

ZI-Praxis-Panel

Jahresbericht 2012

Wirtschaftliche Situation und Rahmenbedingungen in der vertragsärztlichen Versorgung der Jahre 2008 bis 2010



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 Köhler (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
Clarissa Gerber
Dr. rer. pol. Dominik Hanglberger
Julia Jonczyk
Martin Kohler
Adelheid Lang
Mirko Meschenmoser
Hanna Sydow

■ Treuhandstelle

Till Eicken (Tropper Data Service AG)

■ Kontakt

E-Mail: mleibner@zi.de
3. Jahrgang • Berlin • 28. Februar 2014
Korrekturfassung vom 14. März 2014
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

Abkürzun	gsverzeichnis	4
Abbildun	gsverzeichnis	4
Tabellenv	rerzeichnis	5
Vorwort		8
Zusamme	enfassung	9
Kapitel 1	Einleitung	. 15
Kapitel 2	Wirtschaftliche Situation der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten	. 18
Kapitel 3	Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten	. 29
Kapitel 4	Persönliche Bewertung der vertragsärztlichen Tätigkeit	. 40
Kapitel 5	Wirtschaftliche Situation in den Fachgruppen	. 46
Kapitel 6	Forschungsförderung und aktuelle Ergebnisse	. 73
6.1	Panelmanagement des ZI-Praxis-Panel – Ansätze zur Identifizierung, Erklärung und Verringerung von Panelmortalität	. 74
6.2	Technische und Kosteneffizienz von ambulanten Arztpraxen – Analysen mit Daten des ZI-Praxis-Panel	. 81
6.3	Praxiskostenfunktionen von ambulanten Arztpraxen – Analyse mit Daten des ZI-Praxis-Panel	. 86
6.4	Wirtschaftlichkeit von Arztpraxen – Effizienzanalyse auf Basis des ZI-Praxis-Panel	. 92
Kapitel 7	ZI-Praxis-Panel im Jahr 2012 - Material und Methode	. 97
Kapitel 8	Tabellarische Darstellungen	109
Literatur		162

Abkürzungsverzeichnis

AK Anschaffungskosten
BA Bewertungsausschuss

BAG Berufsausübungsgemeinschaft

BÄK Bundesärztekammer BAR Bundesarztregister c.p. ceteris paribus

DMP Disease Management Programm
EBM Einheitlicher Bewertungsmaßstab

Eges Praxiseinnahmen gesamt
EP Einzelpraxis/Einzelpraxen

EW Erhebungswelle

GP Gemeinschaftspraxis/Gemeinschaftspraxen

HNO Hals-Nasen-Ohren-HeilkundeHzV Hausarztzentrierte Versorgung

JÜ Jahresüberschuss

KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung

Kfz Kraftfahrzeug

KJPP Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

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 Fachgruppen im Zeitraum 2008 bis 2010	. 20
Abbildung 2	Verteilung der Wochenarbeitszeit von Inhabern und angestellten Ärzten im Jahr 2010	. 31
Abbildung 3	Persönliche Bewertung der Situation als Vertragsarzt insgesamt differenziert nach Fachgruppe	. 41
Abbildung 4	Persönliche Bewertung der Situation der Praxis hinsichtlich	. 42
Abbildung 5	Korrelation Bewertung der vertragsärztlichen Versorgung insgesamt mit der Bewertung von Teilaspekten	. 42
Abbildung 6	Datenschutzkonzept im ZI-Praxis-Panel – Schematische Darstellung	104

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Praxisinhaber in den Jahren 2008 bis 2010	10
Tabelle 2	Aufwendungen nach Art in Tausend Euro je Praxisinhaber in den Jahren 2008 bis 2010	11
Tabelle 3	Einnahmen nach Art in Tausend Euro je Praxisinhaber in den Jahren 2008 bis 2010	12
Tabelle 4	Einnahmen, Aufwendung und Jahresüberschuss in Tausend Euro in Abhängigkeit vom Anteil der Privateinnahmen an den Gesamteinnahmen im Jahr 2010	21
Tabelle 5	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Praxisinhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen in den Jahren 2008 bis 2010	23
Tabelle 6	Beispielrechnung – Jahresüberschuss und Nettoeinkommen je Praxisinhaber im Jahr 2010 (Mittelwert und Median)	24
Tabelle 7	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss in Tausend Euro je Inhaber in Einzel- und Gemeinschaftspraxen nach Versorgungsbereich für das Jahr 2010	24
Tabelle 8	Aufwendungen nach Art in Tausend Euro je Praxisinhaber in Einzel- und Gemeinschafts- praxen in den Jahren 2008 bis 2010	25
Tabelle 9	Jahresüberschuss je Inhaberarbeitsstunde, je Inhaber und durchschnittliche Jahres- arbeitszeit im Jahr 2010	26
Tabelle 10	Wirtschaftslage in Praxen mit operativem und konservativem Schwerpunkt im Jahr 2010	26
Tabelle 11	Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaberstunde und Jahresarbeitszeit der Inhaber in Praxen mit operativem und konservativem Schwerpunkt im Jahr 2010	27
Tabelle 12	Aufwendungen nach Art in Praxen mit operativem und konservativem Schwerpunkt im Jahr 2010	28
Tabelle 13	Vergleich der Wochenarbeitszeit niedergelassener Ärzte in verschiedenen Befragungen	30
Tabelle 14	Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber differenziert nach Regionstyp, Fachbereich und Organisationsform im Jahr 2010	32
Tabelle 15	Investitionen in Tausend Euro je Praxis differenziert nach Fachbereich für alle Praxen und für vor 2004 gegründete Praxen in den Jahren 2008 bis 2011	34
Tabelle 16	Investitionen in Tausend Euro je Praxis, je Inhaber und je Arzt differenziert nach Fachbereich in den Jahren 2008 bis 2010	35
Tabelle 17	Buch- und Anschaffungswerte in Tausend Euro differenziert nach Fachbereich im Jahr 2010	36
Tabelle 18	Häufigkeitsverteilung – Praxen klassiert nach dem Verhältnis von Restbuchwert zu Anschaffungskosten des Anlagevermögens im Jahr 2010	37
Tabelle 19	Verteilung der Praxen nach dem Anteil der Eigenfinanzierung der Investitionen und nach Fachbereich in den Jahren 2007 bis 2010	37
Tabelle 20	Patientenzahlen nach Praxisfachgruppe und Patientengruppen im 4. Quartal 2010	38
Tabelle 21	Regression – Determinanten der persönlichen Bewertung der Situation als Vertragsarzt insgesamt im Jahr 2012	43
Tabelle 22	Bestimmung der Panelaustritte in den Erhebungswellen 2010, 2011 und 2012	75
Tabelle 23	Bestimmungsfaktoren des Panelaustritts (bedingte Austrittsquoten)	76
Tabelle 24	Ergebnisse einer logistischen Regression zur Panelmortalität in Erhebungswelle 2012	77
Tabelle 25	Übersicht einbezogener Variablen zur logistischen Regression	80
Tabelle 26	Inputs, Outputs und Preise zur Berechnung der technischen Effizienz und Kosteneffizienz	93
Tabelle 27	Teilnehmerzahl, gewichtete Teilnehmerzahl und Grundgesamtheit nach Regionstyp und KV-Bereich im Berichtsjahr 2010	99
Tabelle 28	Kennzahlenvergleich für das ZI-Praxis-Panel mit dem Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2010 – Abweichungen in Prozent	100
Tabelle 29	Einteilung der Fachgruppen nach Anzahl der KV-Honorarklassen und Regionstypen für das Gewichtungsschema der Fachgruppe	102

Tabelle 30	Fachgruppen mit ausreichender bzw. nicht ausreichender Besetzung in der ZiPP Erhebungswelle 2012	103
Tabelle 31	Approximierter Jahresüberschuss inklusive nicht ausreichend besetzter Fachgruppen für das Jahr 2010	103
Tabelle 32	Teilnehmer 2011 und 2012 nach Regionstyp, Organisationsform und Fachgruppe	106
Tabelle 33	Fachgruppen, Fachbereiche und ausgeschlossene Fachgruppen	113
Tabelle 34	Praxiseinnahmen je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe im Jahr 2010	114
Tabelle 35	Praxisaufwendungen nach fünf Aufwandsarten und Jahresüberschuss je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe im Jahr 2010	115
Tabelle 36	Praxiseinnahmen je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe und Größenklasse der Praxiseinnahmen im Jahr 2010	116
Tabelle 37	Praxisaufwendungen und Jahresüberschuss je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe und Größenklasse der Praxiseinnahmen im Jahr 2010	119
Tabelle 38	Praxiseinnahmen je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe und Organisations-form im Jahr 2010	122
Tabelle 39	Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe und Organisationsform im Jahr 2010	124
Tabelle 40	Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe und Organisationsform im Jahr 2010	126
Tabelle 41	Praxiseinnahmen je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe und Organisations-form im Jahr 2009	128
Tabelle 42	Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe und Organisationsform im Jahr 2009	130
Tabelle 43	Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe und Organisationsform im Jahr 2009	132
Tabelle 44	Praxiseinnahmen je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe und Organisations-form im Jahr 2008	134
Tabelle 45	Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe und Organisationsform im Jahr 2008	136
Tabelle 46	Praxisaufwendungen (Teil II) und Jahresüberschuss je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe und Organisationsform im Jahr 2008	138
Tabelle 47	Praxiseinnahmen je Praxisinhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgruppe im Jahr 2010	140
Tabelle 48	Praxisaufwendungen je Praxisinhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgruppe im Jahr 2010	141
Tabelle 49	Jahresüberschuss je Praxisinhaber - Mittelwert und Quartile nach Fachgruppe im Jahr 2010	142
Tabelle 50	Wöchentliche Arbeitszeit der Inhaber und Aufteilung nach Tätigkeiten und Fachgruppe im Jahr 2010	143
Tabelle 51	Abwesenheitstage der Inhaber aufgrund von Urlaub, Fortbildung und Krankheit nach Fachgruppe im Jahr 2010	144
Tabelle 52	Alter der Praxisinhaber bei Eintritt in die vertragsärztliche Versorgung nach Fachgruppe	145
Tabelle 53	Alter und Geschlecht der Praxisinhaber im Jahr 2010	146
Tabelle 54	Wochenarbeitsstunden der Praxisinhaber im Jahr 2010	148
Tabelle 55	Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen in der Grundgesamtheit und in den ZiPP-Analysefällen im Jahr 2010	149
Tabelle 56	Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen in der Grundgesamtheit und in den ZiPP-Analysefällen in den Fachgruppen Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychotherapie im Jahr 2010	151
Tabelle 57	Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – ZI-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 1. Quartal 2010	152

Tabelle 58	Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – ZI-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 2. Quartal 2010	154
Tabelle 59	Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – ZI-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 3. Quartal 2010	156
Tabelle 60	Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – ZI-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2010	158
Tabelle 61	Honorarklassenbildung und -besetzung für die Abrechnungsgruppen im Gewichtungsverfahren	160
Tabelle 62	Relative Standardfehler der Einnahmen, Aufwendungen und des Jahresüberschusses je Praxis in den Jahren 2008, 2009 und 2010	161

Vorwort

Die Entwicklung der wirtschaftlichen Situation in den Arztpraxen ist und bleibt ein wichtiges Kriterium für die jährliche Vereinbarung des Orientierungswerts auf Bundesebene und der Punktwerte für die regionalen Gebührenordnungen.

Der Bewertungsausschuss auf Bundesebene und die Gesamtvertragspartner auf regionaler Ebene sind durch den Gesetzgeber jeweils aufgefordert, die Entwicklung der Investitions- und Betriebskosten in den Arztpraxen sowie regionale Besonderheiten der Kosten- und Versorgungsstrukturen bei der jährlichen Anpassung der vertragsärztlichen Gebührenordnung zu berücksichtigen. Hierfür liefert dieser Jahresbericht über das ZI-Praxis-Panel wichtige Informationsgrundlagen.

Der vorliegende Bericht beschreibt die Wirtschaftslage der niedergelassenen Ärzte in den Jahren 2008, 2009 und 2010. Auf der einen Seite sind greifbare Verbesserungen der wirtschaftlichen Situation in der vertragsärztlichen Tätigkeit für das Jahr 2009 erkennbar: Die Reform der vertragsärztlichen Vergütung aus dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) zeigte eine erste Wirkung. Auf der anderen Seite sind steigende Kosten insbesondere für Personal und – erfreulicher Weise – höhere Investitionsraten zu beobachten. Dies schmälert die wirtschaftlichen Überschüsse der Praxen. Nach Berücksichtigung der Geldentwertung mussten die niedergelassenen Ärzte im Jahr 2010 sogar

einem realen Rückgang des Jahresüberschusses hinnehmen. Die Reformziele des GKV-WSG sind im Beobachtungszeitraum nicht vollends realisiert worden. Dies sind wichtige Erkenntnisse für alle, die die Intention und Aufforderung des Gesetzgebers umzusetzen haben, die Attraktivität der Niederlassung für Ärzte und Psychotherapeuten zu verbessern.

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

Berlin, Februar 2014

M WC

Dr. Andreas Köhler Vorstandsvorsitzender des ZI

Zusammenfassung

Auftraggeber des ZI-Praxis-Panel (ZiPP) sind die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Sie schaffen mit dem ZiPP Transparenz über die wirtschaftliche Lage der Praxen der vertragsärztlichen Versorgung. Das ZI erhebt seit 2010 für eine Stichprobe von Praxen jährlich Angaben zu den Kosten sowie zu Einnahmen und Jahresüberschuss. Die Ergebnisse beruhen auf Angaben, die von den Steuerberatern der Teilnehmer testiert sind, und werden in Jahresberichten veröffentlicht. Zudem sind die erhobenen Daten Grundlage für vertiefende wissenschaftliche Analysen des Zentralinstituts und des wissenschaftlichen Beirats des ZI-Praxis-Panel.

Der vorliegende Jahresbericht beruht auf den Angaben der Teilnehmer aus der Erhebungswelle des Jahres 2012; berichtet wird zu den Jahren 2008, 2009 und 2010.

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. Wie die Niedergelassenen ihre Situation in der vertragsärztlichen Versorgung persönlich bewerten und welche Faktoren dafür von Bedeutung sind, wird in Kapitel 4 untersucht. Eine Zusammenstellung der wichtigsten Ergebnisse für die einzelnen Fachgruppen findet sich in Kapitel 5.

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 Fachgruppen, KV-Honorarklassen und Regionstypen). Detaillierte Informationen differenziert nach Fachgruppe, Organisationsform und Größenklasse werden im tabellarischen Anhang (Kapitel 8) bereitgestellt.

Die zentralen Aspekte und Ergebnisse des Jahresberichts werden nachfolgend zusammenfassend beschrieben.

- Der Jahresüberschuss (Gesamteinnahmen minus Gesamtbetriebskosten) lag im Jahr 2010 bei durchschnittlich 138.000 Euro je Praxisinhaber. Die Ertragslage fällt jedoch bei den Niedergelassenen sehr unterschiedlich aus. Während 50% der Praxisinhaber einen Jahresüberschuss von weniger als 122.300 Euro erzielten, konnten ein Viertel der Niedergelassenen einen Jahresüberschuss von mehr als 174.900 Euro erreichen. 25% der Niedergelassenen erwirtschafteten jedoch weniger als 80.800 Euro (vgl. Tabelle 49, Seite 142).
- Unter Berücksichtigung der Inflationsrate ist der Jahresüberschuss von 2008 bis 2010 um durchschnittlich jährlich 3,6% gestiegen (vgl. Tabelle 1). Auffällig sind die sprunghaften Veränderungen in dieser Entwicklung: Während

Alle Praxen	2008	2009	2010	2010 zu 2008	durchschn. je Jahr
Gesamteinnahmen	248,7 €	260,6 €	265,7 €		
		11,9€	5,2 €	17,1 €	8,5 €
		4,8%	2,0%	6,9%	3,4%
Gesamtaufwendungen	121,9€	123,5€	127,7 €		
		1,6€	4,2 €	5,8€	2,9€
		1,3%	3,4%	4,7%	2,3%
Jahresüberschuss	126,7 €	137,0 €	138,0 €		
		10,3 €	1,0 €	11,3 €	5,6€
nominal		8,1%	0,7%	8,9%	4,4%
Verbraucherpreisindex	100	100,3	101,4	1,4	0,7
real		7,8%	-0,4%	7,4%	3,6%

- sich der Ertrag im Jahr 2009 um 7,8% verbesserte, mussten die Niedergelassen im Jahr 2010 einen realen Ertragsrückgang (-0,4%) hinnehmen.
- 3. Die Beispielrechnung in Tabelle 6 (Seite 24) verdeutlicht, wie hoch das verfügbare Nettoeinkommen eines Praxisinhabers ausfällt, der mit 138.000 Euro genau den durchschnittlichen Jahresüberschuss bzw. einen Überschuss in Höhe des Medians (122.300 Euro) erzielt. Zieht man vom Jahresüberschuss die Beiträge zur ärztlichen Altersvorsorge, zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Einkommenssteuer ab, so verbleibt ein Nettoeinkommen
- von 68.708 Euro bzw. 59.964 Euro. Bei Arbeitszeiten, die dem Durchschnitt der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten entsprechen, ergibt sich daraus ein Netto-Stundensatz von 30 Euro bzw. 27 Euro.
- 4. Ärzte finanzieren einen erheblichen Teil der Investitionen in ihre Praxis aus privaten Mitteln. 68% der Praxen finanzieren die Anschaffungen zu 100% selbst. Dies ist ein unternehmerisches Risiko, das bei der Kalkulation ärztlicher Leistungen berücksichtigt werden muss. Dort werden jedoch aktuell nur Fremdkapitalzinsen als pagatorische Kosten berücksichtigt. Aufgrund des erheblichen Anteils von Eigenfinanzie-

lle Praxen	2008	2009	2010	2010 zu 2008	durchschn je Jahr
esamtaufwendungen	121,9€	123,5 €	127,7 €		je Jani
-		1,6 €	4,2 €	5,8 €	2,9 €
		1,3%	3,4%	4,7%	2,3%
Personal	55,3 €	57,6 €	60,4€		
		2,4 €	2,8€	5,2 €	2,6 €
		4,3%	4,8%	9,4%	4,6%
Material und Labor	6,8 €	6,3 €	6,5 €		
		-0,5 €	0,2€	-0,3 €	-0,2€
		-7,7%	3,5%	-4,5%	-2,3%
Miete einschl. Nk.	15,4€	16,0 €	16,4€		
für Praxisräume		0,5 €	0,4 €	0,9€	0,5 €
		3,5%	2,4%	6,0%	3,0%
Versicherungen, Beiträge und Gebühren	6,0 €	6,3 €	6,6€		
		0,2€	0,3 €	0,5 €	0,3 €
		4,0%	4,4%	8,6%	4,2%
Abschreibungen	9,3 €	8,9€	9,1 €		
		-0,4 €	0,2€	-0,2 €	-0,1 €
Abschreibungen		-4,5%	2,2%	-2,4%	-1,2%
Leasing und Mieten von Geräten	2,4 €	2,3 €	2,3 €		
		-0,1 €	0,0€	-0,1 €	-0,1 €
		-4,8%	-0,9%	-5,7%	-2,9%
Fremdkapitalzinsen	4,5 €	3,9 €	3,7 €		
		-0,6 €	-0,3 €	-0,8 €	-0,4 €
		-12,7%	-6,4%	-18,3%	-9,6%
Wartung und Instandhaltung	2,9€	3,0 €	3,1 €		
		0,1 €	0,0€	0,1 €	0,1 €
		2,7%	1,4%	4,1%	2,0%
Nutzung externer Infrastruktur	0,8€	0,8 €	0,8€		
		0,0 €	0,0€	0,0 €	0,0 €
		-4,4%	-1,2%	-5,6%	-2,8%

Hinweis: Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent. Die Berechnung der Veränderungsraten erfolgte auf Basis der ungerundeten Angaben i Kapitel 8.

Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.

- rungen sollten auch kalkulatorische Eigenkapitalkosten berücksichtigt werden (vgl. Tabelle 19, Seite 37).
- 5. Die Betriebskosten (Gesamtaufwendungen) sind zwischen den Jahren 2008 und 2010 um 4,7% je Praxisinhaber gestiegen (vgl. Tabelle 1, Seite 10). Der Kostenanstieg in den teilnehmenden Praxen übersteigt deutlich die Entwicklung der Inflationsrate, die im gleichen Zeitraum im Bundesdurchschnitt 1,4% betrug (Verbraucherpreisindex; Statistisches Bundesamt 2013). Die Entwicklung der einzelnen Aufwandsarten (vgl. Tabelle 2, Seite 11) verlief dabei sehr unterschiedlich. So sind die Aufwendungen für Personal von 2008 bis 2010 mit 9,4%, die Aufwendungen für Versicherungen, Beiträge und Gebühren mit 8,6% sowie die Aufwendungen für Miete und Nebenkosten mit 6,0% weit überdurchschnittlich angestiegen. Die Aufwendungen für Material und Labor (-4,5%), Abschreibungen (-2,4%), Leasing und Mieten für Geräte (-5,7%) sowie Fremdkapitalzinsen (-18,3%) entwickelten sich hingegen rückläufig.
- 6. Die Gesamteinnahmen je Praxisinhaber sind von 2008 bis 2010 um durchschnittlich 17.100 Euro (6,9%) gestiegen (vgl. Tabelle 3). Getragen wird der Anstieg durch die Entwicklung der Einnahmen aus kassenärztlicher Tätigkeit. Hier ist ein Anstieg der Einnahmen um 8,1% zu verzeichnen, während die Zuwachsrate bei den Privateinnahmen mit 4,6% deutlich geringer ausfällt. Der wesentliche Anstieg der Gesamteinnahmen in Höhe von 11.900 Euro fand im Jahr 2009 statt; im Jahr 2010 stiegen die Gesamteinnahmen nur noch um 5.200 Euro.
- 7. Die Niedergelassenen haben nach der Verbesserung der Ertragslage im Jahr 2009 im Folgejahr 2010 ihre Investitionstätigkeit wieder verstärkt; eine verbesserte Wirtschaftssituation führte zu einer Verbesserung der Praxisinfrastruktur. Während für die Jahre 2006 bis 2008 ein starker Rückgang der Investitionstätigkeit verzeichnet wurde (vgl. ZI-Praxis-Panel Jahresbericht 2011, Tabelle 7, Seite 24), weisen die Ergebnisse der aktuellen Befragung für das Jahr 2010 erstmals einen Anstieg der Abschreibungen in Höhe von 2,2% aus. Diese Entwicklung zeigt sich auch in den gemessenen

Tal	Tabelle 3 Einnahmen nach Art in Tausend Euro je Praxisinhaber in den Jahren 2008 bis 2010						
Alle	Praxen	2008	2009	2010	2010 zu 2008	durchschn. je Jahr	
Ges	amteinnahmen	248,7 €	260,6 €	265,7 €			
- Ve	ränderung zum Vorjahr in Tsd. €		11,90 €	5,20€	17,1 €	8,5 €	
- Ve	ränderung zum Vorjahr in %		4,8%	2,0%	6,9%	3,4%	
	GKV-Praxis	83,9 €	195,4€	198,7 €			
	- Anteil an Gesamteinnahmen	74,0%	75,0%	74,8%			
	- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		11,5 €	3,3 €	14,8 €	7,4 €	
	- Veränderung zum Vorjahr in %		6,3%	1,7%	8,1%	4,0%	
	Privat-Praxis	51,4€	52,8€	53,8€			
	- Anteil an Gesamteinnahmen	20,7%	20,3%	20,2%			
÷	- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		1,4 €	1,0 €	2,4 €	1,2€	
aus	- Veränderung zum Vorjahr in %		2,7%	1,8%	4,6%	2,3%	
davon aus	BG und Unfallversicherung	2,2 €	2,3 €	2,4 €			
da	- Anteil an Gesamteinnahmen	0,9%	0,9%	0,9%			
	- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		0,0 €	0,2 €	0,2 €	0,1 €	
	- Veränderung zum Vorjahr in %		1,6%	7,5%	9,3%	4,5%	
	Sonstige	11,1 €	10,1 €	10,8€			
	- Anteil an Gesamteinnahmen	4,5%	3,9%	4,1%			
	- Veränderung zum Vorjahr in Tsd. €		-1,0€	0,7€	-0,3 €	-0,2€	
	- Veränderung zum Vorjahr in %		-9,4%	7,0%	-3,1%	-1,6%	

Hinweis: Angaben in Tausend Euro sowie Veränderung zum Vorjahr in Tausend Euro und in Prozent. Die Berechnung der Veränderungsraten erfolgte auf Basis der ungerundeten Angaben in Kapitel 8.

Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.

- jährlichen Investitionsbeträgen (vgl. Tabelle 15, Seite 34). Die Investitionsvolumina sind in den einzelnen Fachbereichen heterogener verteilt als andere wirtschaftliche Kennzahlen. Knapp 50% der ZiPP-Praxen wendeten im Jahr 2011 weniger als 2.700 Euro für Neuinvestitionen auf. Trotz der zunehmenden Investitionstätigkeit zeigt sich in vielen Praxen, dass die Praxiseinrichtung zum Großteil bereits abgeschrieben ist. Bei rund 28% der Praxen beläuft sich der Restbuchwert auf weniger als 10% der originären Anschaffungswerte der Praxis (vgl. Tabelle 18, Seite 37). Besonders betroffen davon ist der fachärztliche Bereich.
- 8. Die wirtschaftliche Entwicklung verlief in den einzelnen Fachgruppen unterschiedlich, sowohl bei Einnahmen und Aufwendungen als auch beim Jahresüberschuss. Besonders stark sind die Aufwendungen bei den Anästhesisten gestiegen (5,9%); bei einer ebenfalls starken Steigerung der Einnahmen um 7,1% ergab sich ein Zuwachs beim Jahresüberschuss von 8,0%. Der höchste Zuwachs beim Jahresüberschuss lag bei der Nervenheilkunde vor (10,4%). Bei den HNO-Ärzten verringerte sich der Jahresüberschuss um 1,6%. In der Orthopädie verringerten sich sowohl der Jahresüberschuss, als auch Einnahmen und Aufwendungen (vgl. Abbildung 1, Seite 20).
- 9. In Gemeinschaftspraxen (Berufsausübungsgemeinschaften) liegen die Gesamtaufwendungen je Praxispartner im Jahr 2010 mit 141.500 Euro rund 18% über denen der Einzelpraxen (120.200 Euro). Auch die Zunahme der Aufwendungen war von 2008 auf 2010 in Gemeinschaftspraxen (mit 6,0%) ausgeprägter als in Einzelpraxen (4,1%). Ursächlich hierfür sind höhere Steigerungsraten im Personalbereich, bei den Mieten und bei den Abschreibungen. Das schnellere Ausgabenwachstum wurde jedoch durch ein im gleichen Zeitraum stärkeres Wachstum der Einnahmen (7,5%) kompensiert. Insgesamt entwickelten sich die Jahresüberschüsse dadurch in ähnlicher Größenordnung (8,9% in Einzelpraxen und 9,0% in Gemeinschaftspraxen). Der durchschnittliche Jahresüberschuss liegt in Gemeinschaftspraxen je Inhaber um rund 18% höher als in Ein-

- zelpraxen (vgl. Tabelle 5, Seite 23).
- 10. Die Ertragslage unterscheidet sich deutlich zwischen Ärzten mit konservativer Tätigkeit und Ärzten, die operative Leistungen erbringen (vgl. Tabelle 10, Seite 26). Operativ tätige Praxisinhaber erzielten im Jahr 2010 beispielsweise in der Augenheilkunde bei operativer Tätigkeit einen Jahresüberschuss, der rund 61% über dem der rein konservativ tägigen Ärzte lag. Dieses Bild ändert sich nicht wesentlich bei Berücksichtigung der in manchen Fachgruppen höheren zeitlichen Arbeitsleistung bei operativ Tätigen (vgl. Tabelle 11, Seite 27). Hierbei zeigt sich beispielsweise für die Dermatologie, dass der Jahresüberschuss je Inhaberstunde bei operativ tätigen (72 Euro) rund doppelt so hoch ausfällt wie bei rein konservativ tätigen (34 Euro).
- 11. Niedergelassene Ärzte arbeiteten im Jahr 2010 im Schnitt 50 Wochenstunden. Besonders in spezialisierten internistischen Fachgruppen (Kardiologie, Gastroenterologie, Hämato-/ Onkologie, Rheumatologie) sind Ärzte überdurchschnittlich lange im Einsatz für ihre Patienten. Rund zwei Drittel (35 Stunden/Woche) des gesamten Arbeitsaufwands entfällt auf den direkten Patientenkontakt. Die Aufgabengebiete ohne Patienten (8 Stunden/Woche), Notfalldienste (2 Stunden/Woche) sowie die Aufgaben des Praxismanagements (4 Stunden/Woche), deren zeitliche Verteilung sich fachgruppenspezifisch unterscheidet, komplettieren eine durchschnittliche Arbeitswoche eines Arztes (vgl. Tabelle 50, Seite 143). Ein vergleichbarer Gesamtarbeitszeitumfang zeigt sich auch bei Analysen auf Basis anderer Datengrundlagen. So liegt die durchschnittliche Wochenarbeitszeit niedergelassener Ärzte im Mikrozensus des Statistischen Bundesamts für das Jahr 2009 ebenfalls bei 50 Wochenstunden (siehe dazu Kapitel 3).
- 12. Durchschnittlich werden 37 Abwesenheitstage für Ärzte im Jahr 2010 verzeichnet. Nach Angaben der teilnehmenden Ärzte sind davon 29 Abwesenheitstage durch Urlaub, sechs durch Fortbildungen, eineinhalb Tage durch Krankheit und ein halber Tag durch sonstige Anlässe begründet.

- 13. Erwartungsgemäß wird der überwiegende Teil (88%) der Behandlungen im Jahr 2010 durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen. Auf Behandlungen zu Lasten privater Krankenversicherungen und für Selbstzahler (inklusive IGeL-Leistungen) entfallen 10%. Über alle Fachgruppen werden für 1,3% der Patienten die Behandlungskosten durch die BG/Unfallversicherung getragen; in chirurgisch tätigen Praxen beträgt deren Anteil 13% (vgl. Tabelle 20, Seite 38).
- 14. Die am ZiPP teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten bewerten ihre Situation als Vertragsarzt überwiegend als gut bis sehr gut. Hierzu konnten die Angaben aus 4.436 Praxen herangezogen werden. Die Einschätzungen variieren jedoch zwischen den einzelnen Fachgruppen. Besonders positiv wurden die Erreichbarkeit der Praxis und die technische Ausstattung eingeschätzt. Es zeigte sich, dass die Bewertung der Situation als Vertragsarzt in engem Zusammenhang zur Bewertung der ärztlichen Arbeitszeit steht, die nur von etwas mehr als der Hälfte der Befragten als gut bewertet wurde. Einen Einfluss auf die Bewertung der vertragsärztlichen Situation haben sowohl Faktoren wie Alter und Geschlecht, als auch unmittelbar mit der ärztlichen Tätigkeit verbundene Charakteristika wie die Fachgruppe, die wöchentliche Arbeitszeit und der Jahresüberschuss. Besonders negativ äußern sich Ärzte der Fachgruppen Chirurgie und Orthopädie, wohingegen die meisten Schwerpunktfächer der Inneren Medizin ihre Situation in der vertragsärztlichen Versorgung eher positiv bewerten (vgl. Abbildung 3, Seite 41).
- 15. An der Erhebung 2012 nahmen 6.242 Ärzte (4.964 Praxen) teil. Dies entspricht einem Anteil von 5,2% der Grundgesamtheit (96.322 Praxen). Es zeigt sich in den allermeisten Fachgruppen, dass die Repräsentierung der gesamten Ärzteschaft gemessen an den Behandlungsfällen je Arzt, dem Honorarumsatz je Arzt und dem Honorarumsatz je Behandlungsfall recht gut gelingt (vgl. Tabelle 57, Seite 152 bis Tabelle 61, Seite 160).
- 16. Nicht alle Fachgruppen beteiligen sich in ausreichendem Maße am ZiPP. Es zeigt sich aber

- bei einer vorsichtigen Abschätzung, dass dies für die Messung der wirtschaftlichen Situation der Niedergelassenen keine besonders starke Bedeutung hat. Der geschätzte Jahresüberschuss nach Korrektur für nicht ausreichend besetzte Fachgruppen liegt 0,8% über dem empirisch ermittelten Durchschnittswert (vgl. Tabelle 31, Seite 103).
- 17. Neben der Berichterstattung zur wirtschaftlichen Lage werden die Daten aus dem ZI-Praxis-Panel verstärkt für die wissenschaftliche Forschung genutzt. Die in diesem Rahmen durch Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats entstandenen Analysen werden in Kapitel 6 vorgestellt. Die Wissenschaftler haben sich mit Fragen zur Effizienz von Arztpraxen und mit Kostenfunktionen befasst, und Sie haben die ZiPP-Erhebungen nach Aspekten zur Panel-Mortalität und zum Panel-Management untersucht.

Kapitel 1 Einleitung

Ziel des ZI-Praxis-Panel (ZiPP) ist es, ein Gesamtbild der Wirtschaftslage in den Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten¹ zu geben. 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 Fachgruppen.

Mit der Teilnahme von 4.964 Praxen stellt die Erhebungswelle 2012 des ZI-Praxis-Panel eine breite Basis für Analysen zur wirtschaftlichen Lage und Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung bereit. Zu 4.820 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 6.242 Ärzten (5.900 Praxisinhaber und 342 angestellte Ärzte) zur Verfügung.

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 Panelteilnehmer werden in jedem Jahr neue Praxen akquiriert. Zudem werden in jeder Erhebungswelle Angaben zur wirtschaftlichen Lage für vier aufeinanderfolgende Berichtsjahre erfragt. Dadurch 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 2012 betrug der Anteil der durch den Steuerberater testierten Einsendungen 95%.

Darüber hinaus werden im ZI-Praxis-Panel Daten zu Umfang und Aufteilung der ärztlichen Arbeitszeit, zur Patientenstruktur in den Praxen 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 Fachgruppen 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 2008 bis 2010. Durch den Umfang der vorliegenden Datenbasis kann die Wirtschaftslage in 27 Fachgruppen differenziert dargestellt werden. Zudem werden die Ergebnisse auf Fachgruppenebene getrennt nach Größenklassen der Praxiseinnahmen und nach Organisationsform der Praxis (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis) ausgewiesen. Der ZiPP-Jahresbericht schafft damit Transparenz über den aktuellen Stand und die Entwicklung der Wirtschaftslage in der vertragsärztlichen Versorgung.

Einen fachgruppenübergreifenden Überblick der wirtschaftlichen Entwicklung in den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Praxen gibt Kapitel 2. Detaillierte Ergebnisse für die einzelnen Fachgruppen finden sich in Kapitel 8 im Tabellenteil des Berichts.

Wichtige Rahmenbedingungen für die in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte und Psychotherapeuten werden in Kapitel 3 analysiert. Darin wird auf den Umfang der Arbeitsbelastung eingegangen, die durchschnittliche Patientenstruktur nach Versichertenstatus beschrieben und die Entwicklung der Investitionstätigkeit im Zeitraum von 2008 bis 2011 diskutiert.

In Kapitel 4 wird die subjektive Bewertung der Situation als Vertragsarzt durch die Teilnehmer

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

nach Fachgruppen und Aspekten der ärztlichen Tätigkeit beschrieben. Darauf aufbauend werden sowohl soziodemographische Faktoren als auch Merkmale der ärztlichen Tätigkeit hinsichtlich ihres Einflusses auf die Einstellung der Ärzte zu ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit untersucht.

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 2007 bis 2011. Daraus folgt, dass Ärzte und Psychotherapeuten in neu gegründeten Praxen nicht zum gesamten Berichtszeitraum Angaben machen konnten. In Kapitel 2 steht die Entwicklung der Praxiskosten und der Praxiseinnahmen im Fokus. Hier werden Daten von 4.119 Praxen verwendet, zu denen vollständige Angaben zur wirtschaftlichen Lage von 2008 bis 2010 vorliegen.

In Kapitel 3 werden 4.325 Praxen hinsichtlich der ärztlichen Arbeits- und Abwesenheitszeiten ausgewertet. Zur Beschreibung der Patientenstruktur (GKV, Privat, BG/Unfallversicherung, Sonstige) werden Angaben von 4.021 Praxen für das 4. Quartal 2010 herangezogen. Bezüglich der in den Praxen von 2008 bis 2011 getätigten Investitionen werden 3.465 Praxen ausgewertet, die in allen Jahren Angaben zur Höhe der Investitionen gemacht haben. Bei den Analysen der persönlichen Bewertung der Praxissituation insgesamt sowie im Hinblick auf Teilaspekte des Praxisbetriebs durch die Teilnehmer werden Angaben von 4.436 bzw. 3.262 Praxen genutzt.

Neben der Berichterstattung zum ZI-Praxis-Panel durch das ZI wird auch eine verstärkte wissenschaftliche Nutzung der vorliegenden Daten angestrebt. Aus diesem Grund wurden im vergangenen Jahr erstmals 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.

Erläuterungen zur Stichprobenziehung, zu Erhe-

bungsinhalten und -instrumenten sowie zur Methodik bei der Auswertung der Daten sind in Kapitel 7 zusammengefasst. Dabei werden die Praxen aus dem ZiPP im Hinblick auf zentrale Kennzahlen mit der Grundgesamtheit verglichen. Als Basis für den Vergleich dienen die von der KBV in den Honorarberichten veröffentlichten Ergebnisse. Detaillierte Informationen differenziert nach Fachgruppe, Organisationsform und Größenklasse der Einnahmen der Praxen werden im tabellarischen Anhang (Kapitel 8) bereitgestellt.

Kapitel 2

Wirtschaftliche Situation der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten

Das ZI-Praxis-Panel beschreibt mit der Erhebung 2012 die wirtschaftliche Situation der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung für die Jahre 2008, 2009 und 2010. Die Analysen für diesen Zeitraum basieren auf einer Auswahl von 4.119 Praxen, die für jedes der drei Berichtsjahre Angaben zu Praxiseinnahmen und Praxisaufwendungen gemacht haben. Nicht einbezogen sind Praxen, die nach 2008 gegründet oder vor Jahresende 2010 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 2012.²

Aufgrund der Zielsetzung, verlässliche Aussagen über die Entwicklung der Wirtschaftslage in möglichst allen Fachgruppen mit vertretbarem Aufwand machen zu können, wird im ZiPP eine geschichtete Stichprobe gezogen. Kleine Fachgruppen sind deshalb über einen höheren Auswahlsatz bei der Stichprobe in der Regel überproportional im ZiPP vertreten, große Fachgruppen 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 Fachgruppenzugehörigkeit, KV-Umsatzklassen³ und Regionstypen gewichtet (vgl. Kapitel 7).

Im Tabellenteil ab Seite 109 (Kapitel 8) können sämtliche Ergebnisse im Detail nachvollzogen werden. Die Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschüsse werden sowohl je Praxis als auch je Praxisinhaber ausgewiesen. Dadurch sind die Angaben für Einzel- und Gemeinschaftspraxen vergleichbar. Durch das Ausscheiden eines Praxisinhabers oder die Aufnahme eines neuen Praxisinhabers im Beobachtungszeitraum (2008 bis 2010) kann ein Wechsel der Organisationsform statt-

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 2010 betrugen die durchschnittlichen Betriebskosten je Praxisinhaber 127.700 Euro (vgl. Tabelle 2). Insgesamt sind die Betriebskosten von 2008 bis 2010 damit um 5.800 Euro gestiegen. Dies entspricht einer Zunahme um 4,7%. Im gleichen Zeitraum ist der Verbraucherpreisindex in Deutschland lediglich um 1,4% gestiegen (Statistisches Bundesamt 2013, vgl. Tabelle 1, Seite 10).

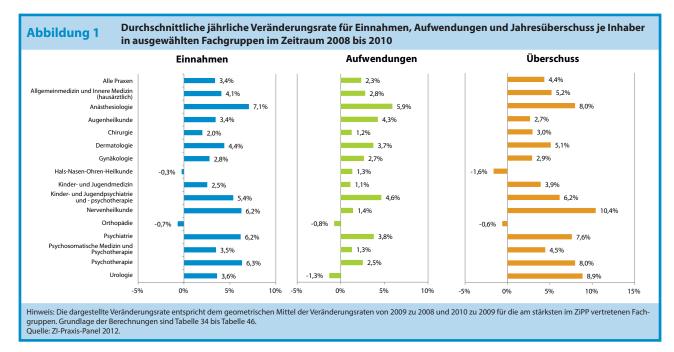
Die Entwicklung der Praxisaufwendungen war dabei im Jahr 2009 mit einer Steigerung um 1,3% moderat, lag aber bereits deutlich über der Zunahme des Verbraucherpreisindexes 2009 (0,3%). Die in dem nachfolgenden Abschnitt geschilderte Verbesserung der Praxiseinnahmen im Jahr 2009 schlägt sich im Jahr 2010 verstärkt auf der Kostenseite der Praxen nieder. Bei den Praxiskosten wurde die in den vergangenen Jahren zu beobachtende Zurückhaltung der Ärzte und Psychotherapeuten durch die verbesserte Wirtschaftslage 2010 aufgegeben. Für das Jahr 2010 ist ein durchschnittlicher Anstieg der Praxisaufwendungen um 3,4% zu verzeichnen.

Besonders auffällig ist dabei, dass im Jahr 2010 bei den Aufwendungen für Abschreibungen eine Trendumkehr zu beobachten ist. 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

finden. In der Folge kann die Zahl der Einzel- und Gemeinschaftspraxen trotz konstanter Praxiszahl insgesamt variieren.

² Eine Ausnahme stellen 99 Teilnehmer dar, die bereits an der Erhebungswelle 2011 teilgenommen haben und in der Erhebungswelle 2012 nur Angaben zum Jahr 2010 gemacht haben. Für diese Praxen wurden für die Jahre 2008 und 2009 die Angaben aus Erhebungswelle 2011 übernommen.

³ Als KV-Umsatz werden die in einer Praxis über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechneten Leistungen bezeichnet (ohne Selektivverträge und Privateinnahmen).



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.

In allen im ZI-Praxis-Panel vorliegenden Jahren (2006 bis 2010; vgl. ZiPP Jahresberichte 2010 und 2011) war bis dahin ein Rückgang der Abschreibungen zu verzeichnen. Im Jahr 2010 konnte dieser negative Trend gestoppt werden. Insgesamt war 2010 eine leichte Zunahme um 2,2% bei den Abschreibungen zu verzeichnen.

Mit einer Zunahme von 2008 bis 2010 um 9,4% bzw. 5.200 Euro besonders stark gestiegen sind die Praxisaufwendungen für Personal (vgl. Tabelle 2, Seite 11). Die Personalkosten lagen im Jahr 2010 bei 60.400 Euro je Praxisinhaber. Die Personalkosten als größter Kostenblock machen damit 2010 47,3% der Gesamtaufwendungen in den Praxen der Niedergelassenen aus (zum Vergleich: 2008 45,3%). Ebenfalls deutliche Kostensteigerungen waren in den Bereichen Versicherungen, Beiträge und Gebühren (8,6%), Miete und Nebenkosten (6,0%) sowie Wartung und Instandhaltung (4,1%) zu verzeichnen.

In den ZiPP Jahresberichten 2010 und 2011 haben sich durchgängig höhere Kostensteigerungen in Gemeinschaftspraxen als in Einzelpraxen gezeigt. Dieser Trend setzt sich auch in den Daten der aktuellen Erhebungswelle fort. Von 2008 bis 2010 war in Einzelpraxen eine Zunahme der Aufwendungen in Höhe von 4,1% zu verzeichnen. In Gemeinschaftspraxen stiegen die durchschnittlichen Aufwendungen mit 6,0% deutlich stärker (vgl. Tabelle 8, Seite 25).

Die Kostenentwicklung verläuft dabei nicht homogen über die Fachgruppen hinweg. Abbildung 1 zeigt die durchschnittlichen jährlichen Veränderungsraten der Praxiskosten im Zeitraum 2008 bis 2010 in den am stärksten im ZiPP vertretenen Fachgruppen. Fachgruppenübergreifend liegt die durchschnittliche jährliche Kostensteigerung bei 2,3%. In der größten Fachgruppe, der Allgemeinmedizin, entwickelten sich die Kosten mit 2,8% je Jahr leicht überdurchschnittlich. Die höchsten Steigerungsraten sind in den Fachgruppen Anästhesiologie (+5,9% je Jahr), Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (+4,6% je Jahr) und Augenheilkunde (+4,3% je Jahr) zu verzeichnen. In den Fachgruppen Urologie und Orthopädie sind die Praxisaufwendungen im Berichtszeitraum sogar rückläufig (Urologie: -1,3% je Jahr; Orthopädie: -0,8% je Jahr).

den Gesamteinnahmen im Jahr 2010				
		Anteil der Priv		
Fachbereich	0 - 10%	10 - 20%	20 - 40%	> 40%
		Einnahmen je Inl		
Gesamt	222	261	294	389
Hausärztlicher Bereich	254	275	250	287
Fachärztlicher Bereich I	234	290	300	347
Fachärztlicher Bereich II	316	379	442	578
Internistischer Bereich	397	464	473	508
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	242	230	247	260
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	95	95	108	128
Fachbereich		Aufwendungen je I	nhaber in Tsd. Euro	
Gesamt	99	124	149	204
Hausärztlicher Bereich	114	129	124	138
Fachärztlicher Bereich I	114	136	150	173
Fachärztlicher Bereich II	169	222	247	333
Internistischer Bereich	186	240	259	280
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	105	101	101	104
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	27	26	34	40
Fachbereich	J	ahresüberschuss je	Inhaber in Tsd. Eur	0
Gesamt	123	137	145	185
Hausärztlicher Bereich	139	145	125	148
Fachärztlicher Bereich I	120	153	149	174
Fachärztlicher Bereich II	148	157	195	244
Internistischer Bereich	211	224	213	228
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	137	129	146	156
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	67	68	74	88
Fachbereich		Anzahi d	er Praxen	
Gesamt	1.213	1.190	1.283	431
Hausärztlicher Bereich	316	285	138	29
Fachärztlicher Bereich I	155	257	570	217
Fachärztlicher Bereich II	129	159	248	110
Internistischer Bereich	52	97	94	30
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	206	148	84	15
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	347	236	145	30
Hinweis: Zur Definition der Fachbereiche siehe Tabelle 33, Seite 113. Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.				

Entwicklung und Höhe des Praxisumsatzes

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

Im Jahr 2010 erzielten Ärzte und Psychotherapeuten einen durchschnittlichen Praxisumsatz je Inhaber in Höhe von 265.700 Euro (vgl. Tabelle 3, Seite 12). Verglichen mit dem Jahr 2008 bedeutet dies einen Anstieg um 17.100 Euro je Inhaber. Die insgesamt positive Entwicklung ist vor allem auf die deutliche Steigerung der GKV-Honorare im Jahr 2009 zurückzuführen. Bei diesen war 2009 ein Anstieg um 6,3% zu verzeichnen. Die Entwicklung der Privateinnahmen blieb mit einer Zunahme um 2,7% deutlich hinter der Honorarentwicklung bei der vertragsärztlichen Versorgung 2009 zurück.

Insgesamt stiegen die Honorare im Jahr 2009 um durchschnittlich 4,8%. Im Jahr 2010 schwächte sich diese Entwicklung deutlich ab. Insgesamt ist für 2010 noch ein Honoraranstieg um 2,0% zu verzeichnen, wobei sich die Entwicklungen des GKV-Bereichs (+1,7%) und Privatbereichs (+1,8%) angeglichen haben.

Über die Fachgruppen hinweg sind bei der Einnahmenentwicklung deutliche Unterschiede zu erkennen (vgl. Abbildung 1). Während im Berichtszeitraum 2008 bis 2010 in den Fachgruppen⁴ Nervenheilkunde, Psychotherapie, Psychiatrie und Anästhesiologie durchschnittliche Wachstumsraten über 6% je Jahr zu beobachten sind, war in Praxen der Fachgruppen Orthopädie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ein Honorarrückgang um 0,7% bzw. 0,3% je Inhaber zu verzeichnen. Im Bereich Allgemeinmedizin und Innere Medizin hausärztlich lag die Honorarentwicklung mit einer Zunahme um 4,1% über dem fachübergreifenden Durchschnitt in Höhe von 3,4% pro Jahr.

Die hier dargestellten Gesamteinnahmen je Praxisinhaber sind nicht mit dem Einkommen der Ärzte und Psychotherapeuten zu verwechseln. Das "Brutto-Einkommen" der Ärzte und Psychotherapeuten – vor Abzug von Steuern, Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie zu Versorgungswerken etc. – entspricht den Gesamteinnahmen abzüglich der Betriebskosten der Praxis (Personal, Miete etc.) und wird im Folgenden als Jahresüberschusse bezeichnet. Die Entwicklung des Jahresüberschusses wird im Anschluss an die Darstellung der Betriebskostensituation erläutert.

Privateinnahmen machen nicht in allen Fachbereichen den Unterschied

Werden die teilnehmenden Praxen nach dem Anteil der Privateinnahmen gruppiert, so zeigt sich auf der Gesamtebene, dass sowohl die Einnahmen und die Aufwendungen als auch der Jahresüberschuss je Inhaber im Jahr 2010 mit steigendem Privateinnahmenanteil zunahm (vgl. Tabelle 4).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigt sich dieser auf

Gesamtebene deutliche Zusammenhang nicht in allen Fachbereichen. Dies gilt insbesondere für den hausärztlichen Bereich: Hier haben Praxen mit einem Anteil an Privateinnahmen zwischen 20% und 40% im Durchschnitt etwas geringere Einnahmen als Praxen mit einem Privateinnahmenanteil von 10% bis 20% oder über 40%. Diese spiegelt sich auch im Jahresüberschuss wider. So haben hausärztliche Praxen mit einem Anteil an Privateinnahmen zwischen 20 und 40% im Vergleich zu den anderen drei Gruppen den niedrigsten durchschnittlichen Jahresüberschuss.

Des Weiteren zeigt sich auch für Praxen des fachärztlichen Bereichs I und des internistischen Bereichs, dass der Jahresüberschuss der Gruppe mit einem Privateinnahmenanteil von 20% bis 40% im Durchschnitt kleiner ist als der Jahresüberschuss der Gruppe mit 10% bis 20% Privateinnahmen.

Im neurologisch-psychiatrischen Bereich haben Praxen mit einem geringen Privateinnahmenanteil von 0% bis 10% im Mittel höhere Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschüsse als Praxen mit einem Anteil an Privateinnahmen zwischen 10% und 20%.

Jahresüberschuss – Stagnation 2010 nach Anstieg 2009

Der Jahresüberschuss bestimmt sich aus dem Praxisumsatz (Einnahmen) abzüglich der Betriebskosten (Aufwendungen). Fachübergreifend lag der durchschnittliche Jahresüberschuss im Jahr 2010 bei 138.000 Euro. Gegenüber dem Jahr 2008 (126.700 Euro) entspricht dies einem Anstieg um 8,9%. Die deutliche Steigerung der Jahresüberschüsse ist hauptsächlich das Resultat der Entwicklung im Jahr 2009. In diesem Jahr war eine deutliche Steigerung der Einnahmen (4,8%) bei gleichzeitig nur geringem Ausgabenwachstum (+1,3%) zu verzeichnen. Im darauf folgenden Jahr 2010 lag die prozentuale Zunahme der Einnahmen (2,0%) hingegen unter der Steigerung der Praxisaufwendungen (3,4%).

Real, d. h. bereinigt um den Anstieg des Verbraucherpreisindex (2009: 0,3%; 2010: 1,3%; vgl. Statistisches Bundesamt 2013) im gleichen Zeitraum, liegt die Veränderungsrate des Praxisüberschusses

⁴ Ein Überblick über die im ZiPP vertretenen Fachgruppen findet sich in Tabelle 33, Seite 113. Die Fachgruppe Psychotherapie umfasst sowohl psychologische als auch ärztliche Psychotherapeuten.

inze	praxen	2008	2009	2010	2010 zu 2008	durchschn. je Jahr
Gesan	nteinnahmen	234,5 €	245,7 €	249,9€		
			11,1 €	4,2 €	15,4€	7,7
			4,8%	1,7%	6,6%	3,2%
e.	GKV-Praxis	173,3 €	185,0 €	188,3 €		
darunter aus			11,7 €	3,3 €	15,0 €	7,5 €
da			6,8%	1,8%	8,7%	4,2%
Gesan	ntaufwendungen	115,5 €	116,5€	120,2€		
			1,0 €	3,8 €	4,7 €	2,4 €
			0,8%	3,2%	4,1%	2,0%
Jahresüberschuss		119,1 €	129,2€	129,7 €		
			10,2 €	0,5€	10,6€	5,3 €
			8,5%	0,4%	8,9%	4,4%
ieme	inschaftspraxen	2008	2009	2010	2010 zu 2008	durchschn. je Jahr
Gesamteinnahmen		274,1 €	287,6€	294,8 €		
			13,4€	7,2 €	20,6 €	10,3 €
			4,9%	2,5%	7,5%	3,7%
ē.	GKV-Praxis	203,1 €	214,4€	217,9€		
darunter aus			11,3 €	3,5 €	14,8 €	7,4 €
dal			5,6%	1,7%	7,3%	3,6%
Gesamtaufwendungen		133,5 €	136,3 €	141,5 €		
			2,8€	5,1 €	8,0 €	4,0 €
			2,1%	3,8%	6,0%	2,9%
ahres	überschuss	140,6 €	151,2€	153,3 €		
			10,6 €	2,1 €	12,7 €	6,3 €
			7,5%	1,4%	9,0%	4,4%

je Inhaber bei 7,8% im Jahr 2009. Im Jahr 2010 war real sogar ein Rückgang um 0,4% zu verzeichnen (vgl. Tabelle 1, Seite 10).

Die folgende Beispielrechnung verdeutlicht, wie hoch das verfügbare Nettoeinkommen eines Praxisinhabers ausfällt, der mit 138.000 Euro genau den durchschnittlichen Jahresüberschuss bzw. einen Überschuss in Höhe des Medians (122.300 Euro) erzielt. Zieht man vom Jahresüberschuss die Beiträge zur ärztlichen Altersvorsorge, zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Einkommenssteuer ab, so verbleibt ein Nettoeinkommen von 68.708 Euro bzw. 59.964 Euro. Bei Arbeitszeiten, die dem Durchschnitt der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten entsprechen, ergibt sich daraus ein Netto-Stundensatz von 30 Euro bzw. 27 Euro (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 7 (Seite 24) 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 deutlich höher sind als in Gemeinschaftspraxen. Im fachärztlichen Bereich stellt sich die Situation genau umgekehrt dar. Hier liegen Umsatz, Aufwendungen und Überschuss je Inhaber in Gemeinschaftspraxen deutlich über dem Durchschnitt in Einzelpraxen.

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

Tabelle 6	Beispielrechnung – Ja Nettoeinkommen je P 2010 (Mittelwert und	raxisinhaber			
		Mittelwert	Median		
Jahresüberschu	ISS	138.003 €	122.300 €		
- Ärztliche Alter	rsvorsorge*	18.283 €	18.283 €		
- Kranken- und	Pflegeversicherung**	7.425 €	7.425 €		
- Einkommenst	euer***	43.584 €	36.628 €		
Verfügbares Ne	ettoeinkommen im Jahr	68.708 €	59.964 €		
Monatlich verfü einkommen	igbares Netto-	5.726 €	4.997 €		
Nettostundens	atz***	30 €	27€		
*Allgemeine Versorgungsabgabe eines voll zahlenden Mitglieds; 18.283 Euro/Jahr, Ärzteversorgung Aktuell 2010 Niedersachsen, S. 9. ** Beiträge zu Kranken- und Pflegeversicherung als freiwillig gesetzlich Versicherter (kinderlos). *** Steuerklasse 1; abzugsfähige Vorsorgeaufwendungen 70% der Versorgungswerkbeiträge plus Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge. **** Bei 46 Arbeitswochen pro Jahr und einer Wochenarbeitszeit von 49 Stunden (siehe Tabelle 50, Seite 143). Quelle: Eigene Berechnung basierend auf ZI-Praxis-Panel 2012.					

ärztlichen 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 138,5 Tausend Euro liegt der durchschnittliche Jahresüberschuss in den hausärztlichen Fachgruppen in etwa auf der Höhe des Durchschnitts aller Niedergelassenen (137,3 Tausend Euro). Allerdings sind die durchschnittlichen Arbeitszeiten im hausärztlichen Bereich länger als im Mittel aller

Fachgruppen. Entspräche ihre jährliche Jahresarbeitszeit dem Durchschnitt aller Praxen, läge der Überschuss – unter der Annahme eines konstanten Jahresüberschusses je Stunde in Höhe von rund 58 Euro – unter dem Gesamtdurchschnitt (vgl. Tabelle 9, Seite 26).

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 rund 76 Euro bzw. 86 Euro. Eine Ursache der hohen Arbeitszeiten in diesen Fachbereichen kann darin gesehen werden, dass in sehr kapitalintensiven Fachgruppen wie der Radiologie (vertreten im Fachärztlichen Bereich II) eine hohe Geräteauslastung für einen wirtschaftlichen Betrieb besonders wichtig ist. Zudem unterliegen einige Leistungen nicht der Mengensteuerung.

Schlechtere Wirtschaftslage in Praxen mit konservativem Schwerpunkt

Mit der Einführung des § 115b SGB V im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 wurden Leistungen aus dem stationären Sektor in den ambulanten Sektor verlagert. Absicht war es, vollstationäre Aufenthalte zu vermeiden und somit Behandlungskosten zu reduzieren. Nach Einführung dieser Regelungen eröffneten sich für Nieder-

		Hausärztliche Fachärztliche Versorgung Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		
		EP	GP	EP	GP	EP
Ges	amteinnahmen	275,9	241,2	329,1	363,7	98,3
darunter aus GKV-Praxis		226,7	201,2	220,7	239,3	79,9
Gesamtaufwendungen		133,3	105,6	171,2	185,9	28,3
	Personal	68,2	59,7	75,5	84,8	3,3
:	Material und Labor	4,8	4,8	9,6	14,1	0,3
davon für	Miete für Praxisräume	16,1	11,7	23,8	21,8	6,9
davc	Abschreibungen	7,7	5,6	13,6	16,1	2,5
	Sonstige	36,5	23,8	48,7	49,0	15,4
Jah	resüberschuss	142,7	135,6	157,9	177,8	70,1
Pra	ken	593	175	2.085	488	744

			Einzelpraxen		Ger	neinschaftsprax	en
		2008	2009	2010	2008	2009	2010
esar	mtaufwendungen	115,5 €	116,5 €	120,2€	133,5 €	136,3 €	141,5 €
			1,0€	3,8 €		2,8 €	5,1 €
			0,8%	3,2%		2,1%	3,8%
	Personal	50,5 €	52,2€	54,7 €	63,9€	67,6 €	71,0
			1,7 €	2,5 €		3,8 €	3,4
			3,3%	4,9%		5,9%	5,0%
	Material und Labor	5,7 €	5,2€	5,3 €	8,8 €	8,3 €	8,8 (
			-0,5 €	0,1 €		-0,5 €	0,6
			-8,9%	1,1%		-6,2%	6,7%
	Miete einschl. Nk. für Praxisräume	15,7 €	16,1 €	16,5€	15,0€	15,7 €	16,2
			0,5€	0,3€		0,7 €	0,5
			3,1%	2,0%		4,3%	3,39
	Versicherungen, Beiträge und	6,0 €	6,2€	6,5 €	6,2 €	6,3 €	6,7
(Gebühren		0,3 €	0,2 €		0,1 €	0,3
			5,0%	3,9%		2,2%	5,4%
,	Abschreibungen	9,0 €	8,4€	8,4 €	9,8€	9,7 €	10,3
			-0,6€	0,0 €		-0,1 €	0,6
,			-6,3%	-0,2%		-1,3%	6,2%
	Leasing und Mieten von Geräten	1,6€	1,6 €	1,6 €	4,0 €	3,6€	3,6
			0,0 €	0,0 €		-0,4 €	0,0
			1,6%	-0,1%		-9,2%	-1,19
ı	Fremdkapitalzinsen	4,9€	4,3 €	3,9€	3,7 €	3,2 €	3,2
			-0,7 €	-0,4 €		-0,4 €	-0,1
			-13,3%	-8,5%		-11,2%	-1,79
,	Wartung und Instandhaltung	2,4 €	2,5 €	2,7 €	3,9€	3,9 €	3,8 +
	-		0,1 €	0,2€		0,0 €	-0,2
			6,0%	6,2%		-0,7%	-4,0%
h	Nutzung externer Infrastruktur	0,7 €	0,7 €	0,7 €	1,1 €	1,0 €	1,0 ŧ
			0,0€	0,0€		0,0 €	0,0
			-5,8%	0,5%		-2,6%	-3,0%

gelassene, die zur Erbringung dieser Leistungen qualifiziert waren, neue Einnahmemöglichkeiten. Durch die Bereitstellung oder Inanspruchnahme der dazu erforderlichen Infrastruktur fallen zusätzliche Aufwendungen an. Daher stellt sich die wirtschaftliche Situation der Praxen, in denen ambulante Operationen durchgeführt werden, anders dar.

Als Datenbasis für die Identifikation der Praxen, in denen operativ tätige Ärzte praktizieren, dienen die KV-Abrechnungsdaten des Jahres 2010. Praxen, die im Durchschnitt je Quartal insgesamt mehr als drei Fälle aus den Kapiteln 31.2 (ambulante Operationen) und 36.2 (belegärztliche Operationen) des EBM abgerechnet haben, werden als Praxen mit operativen Leistungen klassifiziert. Nicht mit berücksichtigt sind im Rahmen von Selektivverträgen erbrachte Leistungen. Sowohl Praxen mit operativem als auch Praxen mit konservativem Schwerpunkt sind in den Fachgruppen Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Orthopädie und Urologie in ausreichender Zahl vertreten.

Die Wirtschaftslage in diesen Fachgruppen ist getrennt für Praxen mit und ohne operative Leistungserbringung in Tabelle 10 dargestellt. In allen

Tabelle 9 Jahresüberschuss je Inhaberarbeitsstunde, je Inhaber und durchschnittliche Jahresarbeitszeit im Jahr 2010										
		J.	ahresüberschus	SS	e					
Fachbereich	Praxen	je Inhaber in Tsd. Euro	je Stunde in Euro	Vergleichs- wert in Tsd. Euro	Stunden je Inhaber je Jahr					
Gesamt	4.353	137,3	59,9	137,3	2.294					
Hausärztlicher Bereich	775	138,5	58,3	133,8	2.374					
Fachärztlicher Bereich I	1.295	151,5	67,5	154,9	2.244					
Fachärztlicher Bereich II	709	185,8	75,8	173,9	2.450					
Internistischer Bereich	276	215,1	86,0	197,3	2.500					
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	495	137,3	58,6	134,4	2.344					
Übergreifend tätige Praxen	10	148,1	74,0	169,7	2.001					
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	793	71,2	35,8	82,0	1.991					
Hinweis: Der Vergleichswert ist das Produkt aus dem durchschnittlichen Übers Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.	schuss je Stunde un	d der durchschnittlichen	Jahresarbeitsstunden	zahl je Inhaber.						

betrachteten Fachgruppen zeigt sich, dass bei operativer Tätigkeit deutlich höhere Einnahmen erzielt werden (ca. 90 bis 120 Tausend Euro mehr). Gleichzeitig fallen bei operativer Tätigkeit jedoch deutlich höhere Aufwendungen an. In allen betrachteten Fachgruppen überwiegen die höheren Einnahmen bei operativer Tätigkeit die höheren Aufwendungen, so dass durchschnittlich um 40 bis 78 Tausend Euro höhere Überschüsse erzielt werden. Diese Differenz ist nicht durch einen höheren Arbeitszeitumfang zu erklären: In allen betrachte-

ten Fachgruppen wird bei konservativer Tätigkeit ein deutlich geringerer Überschuss je Inhaberarbeitsstunde erzielt (vgl. Tabelle 11).

Die höheren Aufwendungen in Praxen mit operativ tätigen Ärzten sind nicht eindeutig auf einzelne Kostenarten zurückzuführen. Tabelle 12 (Seite 28) ist zu entnehmen, dass in fast allen Bereichen höhere Kosten anfallen. Eine eindeutige Bewertung ist auch vor dem Hintergrund möglicher Kooperationen der ambulanten Operateure

Fachgruppe und	Dunner	Einnahmen	Aufwendungen	Jahresüberschus	
Art der Tätigkeit	Praxen	in Tsd. Euro je Praxisinhaber			
Augenheilkunde	208	306,3	151,4	155,0	
- konservativ	104	223,8	113,6	110,2	
- operativ	104	348,4	170,6	177,8	
Dermatologie	183	312,5	162,9	149,5	
- konservativ	24	200,0	118,8	81,2	
- operativ	158	328,4	169,1	159,3	
Gynäkologie	417	297,9	150,0	147,8	
- konservativ	322	273,4	136,5	136,9	
- operativ	93	361,1	184,5	176,6	
HNO-Heilkunde	289	293,4	140,1	153,3	
- konservativ	153	226,3	120,9	105,4	
- operativ	136	338,0	152,9	185,0	
Orthopädie	257	377,6	197,0	180,6	
- konservativ	186	340,2	177,4	162,8	
- operativ	70	440,5	229,9	210,6	
Urologie	147	375,1	180,1	194,9	
- konservativ	70	318,9	162,0	157,0	
- operativ	76	413,7	192,5	221,1	

Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.

mit anderen Einrichtungen schwierig. Kooperationen können z. B. Vereinbarungen zur Nutzung von Krankenhaus- bzw. Praxisinfrastruktur beinhalten. Das Spektrum reicht dabei von Umsatzbeteiligungen des Einrichtungseigentümers über pauschale Vergütungen bis zu vergünstigten Konditionen, sofern der Arzt nebenbei Honorarleistungen im stationären Sektor erbringt. Inwieweit die Operationen innerhalb der Praxis oder der Abschluss von Kooperationsverhältnissen die gestiegenen Jahresüberschüsse ursächlich sind, konnte noch nicht eruiert werden.

Fachgruppe und Art der Tätigkeit	Praxen	Einnahmen	Aufwendungen	Jahresüber- schuss		beitszeit unden
Art der fatigkeit		je	Inhaberstunde in Eu	je Praxis	je Inhaber	
Augenheilkunde	200	139	68	70	2.837	2.200
- konservativ	102	106	54	52	2.258	2.124
- operativ	98	155	75	79	3.248	2.240
Dermatologie	181	140	73	67	2.793	2.222
- konservativ	23	83	49	34	2.455	2.376
- operativ	157	148	76	72	2.852	2.200
Gynäkologie	407	136	69	67	2.614	2.173
- konservativ	320	126	63	63	2.504	2.180
- operativ	85	160	83	77	2.969	2.157
HNO-Heilkunde	282	127	61	67	3.068	2.296
- konservativ	149	100	54	47	2.483	2.242
- operativ	133	145	65	79	3.607	2.331
Orthopädie	249	152	79	73	3.389	2.438
- konservativ	182	141	73	67	3.029	2.420
- operativ	66	173	90	83	4.263	2.468
Urologie	142	159	77	83	3.080	2.343
- konservativ	69	135	69	67	2.677	2.368
- operativ	73	176	82	94	3.453	2.325

	urwendunge	ii iiacii Art iii	Praxen mit o	perativem un	a konservativ	vem Schwerp	ulikt illi Jaili .	2010	
	Aufwen-				davon in Tsd	l. Euro für			
Fachgruppe und Art der Tätigkeit	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro	Personal	Material und Labor	Miete ein- schl. Nk. für Praxis- räume	Abschrei- bungen	Leasing und Mie- ten von Geräten	Wartung und Instand- haltung	Nutzung externer Infra- struktur	Sonstige
Augenheilkunde	151,4	73,2	7,3	17,7	12,4	3,5	3,0	2,5	31,8
- konservativ	113,6	56,2	2,4	16,2	8,1	2,9	2,5	0,3	25,0
- operativ	170,6	81,9	9,7	18,4	14,6	3,8	3,2	3,6	35,3
Dermatologie	162,9	77,8	12,2	21,3	11,5	2,3	3,0	0,4	34,4
- konservativ	118,8	60,2	5,0	16,2	6,2	0,8	1,7	0,3	28,3
- operativ	169,1	80,3	13,2	22,0	12,2	2,4	3,2	0,5	35,2
Gynäkologie	150,0	66,8	9,7	19,7	12,6	2,9	3,2	1,1	34,1
- konservativ	136,5	62,0	8,0	18,1	11,9	3,0	2,8	0,9	29,9
- operativ	184,5	78,6	14,2	23,7	14,6	2,7	4,3	1,5	44,9
HNO-Heilkunde	140,1	68,6	3,4	20,0	10,9	1,5	3,7	1,1	30,9
- konservativ	120,9	58,8	2,8	18,6	8,5	1,2	2,9	0,1	28,0
- operativ	152,9	75,1	3,7	21,0	12,5	1,6	4,2	1,8	32,9
Orthopädie	197,0	88,6	13,6	28,2	13,5	3,4	5,9	2,0	41,7
- konservativ	177,4	79,1	11,2	26,2	13,5	3,3	4,6	0,4	39,1
- operativ	229,9	104,5	17,8	31,5	13,3	3,8	8,2	4,9	46,0
Urologie	180,1	74,3	19,6	22,7	15,6	3,4	3,8	0,8	39,9
- konservativ	162,0	67,8	15,0	22,0	14,1	3,1	3,3	0,2	36,3
- operativ	192,5	78,7	22,6	23,2	16,7	3,4	4,2	1,3	42,4
	Aufwen-				Anteil day	von für			
Fachgruppe und Art der Tätigkeit	Aufwen- dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro	Personal	Material und Labor	Miete ein- schl. Nk. für Praxis- räume	Anteil day Abschrei- bungen	von für Leasing und Mie- ten von Geräten	Wartung und Instand- haltung	Nutzung externer Infra- struktur	Sonstige
und Art der	dungen je Praxis- inhaber in	Personal 48%	und	schl. Nk. für Praxis-	Abschrei-	Leasing und Mie- ten von	und Instand-	externer Infra-	Sonstige
und Art der Tätigkeit	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro		und Labor	schl. Nk. für Praxis- räume	Abschrei- bungen	Leasing und Mie- ten von Geräten	und Instand- haltung	externer Infra- struktur	
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro	48%	und Labor 5%	schl. Nk. für Praxis- räume 12%	Abschreibungen	Leasing und Mie- ten von Geräten 2%	und Instand- haltung 2 %	externer Infra- struktur 2%	21%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6	48% 49%	und Labor 5% 2%	schl. Nk. für Praxis- räume 12% 14%	Abschreibungen 8% 7%	Leasing und Mie- ten von Geräten 2% 3%	und Instandhaltung 2%	externer Infra- struktur 2% 0%	21% 22%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ - operativ	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6 170,6	48% 49% 48%	und Labor 5% 2% 6%	schl. Nk. für Praxis- räume 12% 14% 11%	Abschreibungen 8% 7% 9%	Leasing und Mie- ten von Geräten 2% 3% 2%	und Instand- haltung 2% 2% 2%	externer Infrastruktur 2% 0% 2%	21% 22% 21%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ - operativ Dermatologie	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6 170,6	48% 49% 48% 48%	und Labor 5% 2% 6% 8%	schl. Nk. für Praxis- räume 12% 14% 11%	Abschreibungen 8% 7% 9% 7%	Leasing und Mieten von Geräten 2% 3% 2% 1%	und Instandhaltung 2% 2% 2% 2%	externer Infrastruktur 2% 0% 2% 0%	21% 22% 21% 21%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ - operativ Dermatologie - konservativ	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6 170,6 162,9 118,8	48% 49% 48% 48% 51%	und Labor 5% 2% 6% 8% 4%	schl. Nk. für Praxis- räume 12% 14% 11% 13% 14%	8% 7% 9% 7% 5%	Leasing und Mieten von Geräten 2% 3% 2% 1% 1%	und Instandhaltung 2% 2% 2% 2% 1%	externer Infrastruktur 2% 0% 2% 0% 0% 0%	21% 22% 21% 21% 24%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ - operativ Dermatologie - konservativ - operativ	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6 170,6 162,9 118,8 169,1	48% 49% 48% 48% 51% 48%	und Labor 5% 2% 6% 8% 4% 8%	schl. Nk. für Praxis- räume 12% 14% 11% 13% 14%	8% 7% 9% 7% 5% 7%	Leasing und Mieten von Geräten 2% 3% 2% 1% 1%	und Instandhaltung 2% 2% 2% 2% 1% 2%	externer Infrastruktur 2% 0% 2% 0% 0% 0%	21% 22% 21% 21% 24% 21%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ - operativ Dermatologie - konservativ - operativ Gynäkologie	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6 170,6 162,9 118,8 169,1 150,0	48% 49% 48% 48% 51% 48%	und Labor 5% 2% 6% 8% 4% 8% 6%	schl. Nk. für Praxis- räume 12% 14% 11% 13% 14% 13%	8% 7% 9% 7% 5% 7% 8%	Leasing und Mieten von Geräten 2% 3% 2% 1% 1% 1% 2%	und Instandhaltung 2% 2% 2% 2% 1% 2% 2% 2%	externer Infra- struktur 2% 0% 2% 0% 0% 0% 1%	21% 22% 21% 21% 24% 24% 21% 23%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ - operativ Dermatologie - konservativ - operativ Gynäkologie - konservativ	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6 170,6 162,9 118,8 169,1 150,0 136,5	48% 49% 48% 48% 51% 48% 44% 45%	und Labor 5% 2% 6% 8% 4% 8% 6% 6%	schl. Nk. für Praxis- räume 12% 14% 11% 13% 14% 13% 13%	8% 7% 9% 7% 5% 7% 8% 9%	Leasing und Mieten von Geräten 2% 3% 2% 1% 1% 1% 2% 2%	und Instandhaltung 2% 2% 2% 2% 1% 2% 2% 2% 2% 2% 2%	externer Infrastruktur 2% 0% 2% 0% 0% 0% 1% 1%	21% 22% 21% 21% 24% 21% 23% 22%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ - operativ Dermatologie - konservativ - operativ Gynäkologie - konservativ - operativ	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6 170,6 162,9 118,8 169,1 150,0 136,5 184,5	48% 49% 48% 48% 51% 48% 44% 44% 45% 43%	und Labor 5% 2% 6% 8% 4% 8% 6% 6% 8%	schl. Nk. für Praxis- räume 12% 14% 11% 13% 14% 13% 13% 13%	8% 7% 9% 7% 5% 7% 8% 9% 8%	Leasing und Mieten von Geräten 2% 3% 2% 1% 1% 2% 2% 1% 1%	und Instandhaltung 2% 2% 2% 2% 1% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 2%	externer Infrastruktur 2% 0% 2% 0% 0% 0% 1% 1%	21% 22% 21% 21% 24% 21% 23% 22% 24%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ - operativ Dermatologie - konservativ - operativ Gynäkologie - konservativ - operativ HNO-Heilkunde	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6 170,6 162,9 118,8 169,1 150,0 136,5 184,5	48% 49% 48% 48% 51% 48% 44% 45% 43%	und Labor 5% 2% 6% 8% 4% 8% 6% 6% 8% 2%	schl. Nk. für Praxis- räume 12% 14% 11% 13% 14% 13% 13% 13% 13	8% 7% 9% 7% 5% 7% 8% 9% 8%	Leasing und Mieten von Geräten 2% 3% 2% 1% 1% 2% 1% 1% 2% 1% 1%	und Instandhaltung 2% 2% 2% 2% 1% 2% 2% 2% 2% 2% 3%	externer Infrastruktur 2% 0% 2% 0% 0% 0% 1% 1% 1%	21% 22% 21% 21% 24% 24% 22% 24% 22%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ - operativ Dermatologie - konservativ - operativ Gynäkologie - konservativ - operativ HNO-Heilkunde - konservativ	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6 170,6 162,9 118,8 169,1 150,0 136,5 184,5 140,1 120,9	48% 49% 48% 48% 51% 48% 44% 45% 43% 49%	und Labor 5% 2% 6% 8% 4% 8% 6% 6% 2%	schl. Nk. für Praxis- räume 12% 14% 11% 13% 14% 13% 13% 13% 14% 15%	8% 7% 9% 7% 5% 7% 8% 9% 8% 8% 7%	Leasing und Mieten von Geräten 2% 3% 2% 1% 1% 2% 2% 1% 1% 1% 1%	und Instandhaltung 2% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 3% 2% 2% 2% 2%	externer Infrastruktur 2% 0% 2% 0% 0% 0% 1% 1% 1% 1% 0%	21% 22% 21% 21% 24% 21% 23% 22% 24% 22% 23%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ - operativ Dermatologie - konservativ - operativ Gynäkologie - konservativ - operativ HNO-Heilkunde - konservativ - operativ	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6 170,6 162,9 118,8 169,1 150,0 136,5 184,5 140,1 120,9 152,9	48% 49% 48% 48% 51% 48% 44% 45% 43% 49% 49%	und Labor 5% 2% 6% 8% 4% 8% 6% 6% 2% 2% 2%	schl. Nk. für Praxis-räume 12% 14% 11% 13% 149 13% 13% 13% 13% 13% 14% 14%	8% 7% 9% 7% 5% 7% 8% 9% 8% 7% 8% 8%	Leasing und Mieten von Geräten 2% 3% 2% 1% 1% 2% 1% 1% 2% 1% 1% 1	und Instandhaltung 2% 2% 2% 2% 1% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 3% 3%	externer Infrastruktur 2% 0% 2% 0% 0% 0% 1% 1% 1% 1% 1%	21% 22% 21% 21% 24% 21% 23% 22% 24% 22% 23% 22%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ - operativ Dermatologie - konservativ - operativ Gynäkologie - konservativ - operativ HNO-Heilkunde - konservativ - operativ Orthopädie	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6 170,6 162,9 118,8 169,1 150,0 136,5 184,5 140,1 120,9 152,9	48% 49% 48% 51% 48% 44% 45% 49% 49% 49%	und Labor 5% 2% 6% 8% 4% 8% 6% 6% 2% 2% 2% 7%	schl. Nk. für Praxis-räume 12% 14% 11% 13% 14% 13% 13% 13% 13% 14% 14% 15% 14%	8% 7% 9% 7% 5% 7% 8% 9% 8% 8% 7% 8% 7%	Leasing und Mieten von Geräten 2% 3% 2% 1% 1% 2% 1% 1% 2% 1% 1% 2% 1% 1	und Instandhaltung 2% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 3% 3% 3% 3%	externer Infrastruktur 2% 0% 2% 0% 0% 0% 1% 1% 1% 1% 1% 1%	21% 22% 21% 21% 24% 21% 23% 22% 24% 22% 24% 22% 21%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ - operativ Dermatologie - konservativ - operativ Gynäkologie - konservativ - operativ HNO-Heilkunde - konservativ - operativ Orthopädie - konservativ	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6 170,6 162,9 118,8 169,1 150,0 136,5 184,5 140,1 120,9 152,9 197,0 177,4	48% 49% 48% 48% 51% 48% 44% 45% 43% 49% 49% 45% 45%	und Labor 5% 2% 6% 8% 4% 8% 6% 6% 2% 2% 7% 6%	schl. Nk. für Praxisräume 12% 14% 11% 13% 14% 13% 13% 13% 14% 14% 15%	8% 7% 9% 7% 5% 7% 8% 9% 8% 7% 8% 7% 8% 8%	Leasing und Mieten von Geräten 2% 3% 2% 1% 1% 2% 1% 1% 2% 1% 1% 2% 2	und Instandhaltung 2% 2% 2% 2% 2% 1% 2% 2% 2% 2% 2% 3% 3% 3% 3% 3%	externer Infrastruktur 2% 0% 2% 0% 0% 0% 1% 1% 1% 1% 0% 1% 0%	21% 22% 21% 21% 24% 21% 23% 22% 24% 22% 23% 22% 21% 22%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ - operativ Dermatologie - konservativ - operativ Gynäkologie - konservativ - operativ HNO-Heilkunde - konservativ - operativ Orthopädie - konservativ - operativ	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6 170,6 162,9 118,8 169,1 150,0 136,5 184,5 140,1 120,9 152,9 197,0 177,4 229,9	48% 49% 48% 51% 48% 44% 45% 49% 49% 49% 49% 45% 45%	und Labor 5% 2% 6% 8% 4% 8% 6% 6% 2% 2% 2% 7% 6% 8%	schl. Nk. für Praxis-räume 12% 14% 11% 13% 149 13% 13% 13% 149 14% 15% 14% 15% 14%	8% 7% 9% 7% 5% 7% 8% 9% 8% 7% 8% 7% 8% 6%	Leasing und Mieten von Geräten 2% 3% 2% 1% 1% 2% 1% 1% 2% 1% 1% 2% 2	und Instandhaltung 2% 2% 2% 2% 1% 2% 2% 2% 2% 3% 3% 3% 3% 4%	externer Infrastruktur 2% 0% 2% 0% 0% 0% 1% 1% 1% 1% 0% 1% 2%	21% 22% 21% 24% 21% 23% 22% 24% 22% 24% 22% 22% 20%
und Art der Tätigkeit Augenheilkunde - konservativ - operativ Dermatologie - konservativ - operativ Gynäkologie - konservativ - operativ HNO-Heilkunde - konservativ - operativ Orthopädie - konservativ - operativ	dungen je Praxis- inhaber in Tsd. Euro 151,4 113,6 170,6 162,9 118,8 169,1 150,0 136,5 184,5 140,1 120,9 152,9 197,0 177,4 229,9 180,1	48% 49% 48% 51% 48% 44% 45% 43% 49% 49% 45% 45% 45% 41%	und Labor 5% 2% 6% 8% 4% 8% 6% 6% 2% 2% 7% 6% 8% 11%	schl. Nk. für Praxisräume 12% 14% 119% 13% 149% 139% 139% 139% 149% 159% 149% 149% 159% 149% 149% 149%	8% 7% 9% 7% 5% 7% 8% 9% 8% 7% 8% 7% 8% 7% 8% 7% 8% 7% 8%	Leasing und Mieten von Geräten 2% 3% 2% 1% 1% 2% 2% 1% 2% 2% 2% 2	und Instandhaltung 2% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 2% 3% 3% 3% 4% 2%	externer Infrastruktur 2% 0% 2% 0% 0% 0% 1% 1% 1% 0% 1% 0% 2% 0% 0%	21% 22% 21% 21% 24% 21% 23% 22% 24% 22% 21% 22% 20% 22%

Kapitel 3

Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

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.

Wöchentliche Arbeitszeiten von über 50 Stunden keine Seltenheit

In einer durchschnittlichen Arbeitswoche im Jahr 2010 arbeiten niedergelassene Vertragsärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung) nach eigenen Angaben im ZiPP rund 50 Stunden pro Woche. Dieses Ergebnis deckt sich mit Analysen anderer Datenbasen. Merz und Lumkowsky (2013) bestimmen die Wochenarbeitszeit

und helfende Familienangehörige) in Deutschland im Jahr 2011 (Körner et al. 2012). Damit ist der Arzt für seine Patienten rund acht Stunden je 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, welches für diesen Personenkreis überlange Arbeitszeiten feststellt. Im Bericht zur Qualität der Arbeit kommt das Statistische Bundesamt zu dem Ergebnis, dass 57% aller Selbstständigen mehr als 48 Wochenstunden arbeiten (Körner et al. 2012). Fast die Hälfte der Selbstständigen, die über Beschäftigte verfügen, berichten über regelmäßige atypische Arbeitszeiten (Körner et al. 2012)⁵. Zudem arbeitet die Hälfte der Selbstständigen mit Beschäftigten auch an

				Wochenarbeitsstunden				
Datenbasis	Erhebungsjahr	Praxisinhaber	Gesamt	klassiert nach Alter				
				bis 45	46- 55	56-65		
ZI-Praxis-Panel	2012	4.963	50	49	50	50		
Mikrozensus	2009	2.067	50	49	50	51		
FFB-Ärztebefragung Isis	2002	295	50	51	50	50		

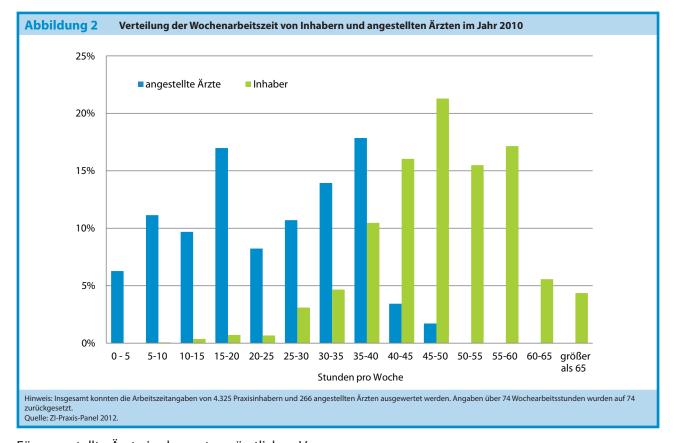
von niedergelassenen Ärzten basierend auf dem durch das Statistische Bundesamt erhobenen Mikrozensus 2009 und aus den Ergebnissen der Ärztebefragung des Forschungsinstituts Freie Berufe (FFB). Hier liegt bei Ärzten im Alter bis einschließlich 65 Jahre die durchschnittliche Wochenarbeitszeit bei 50 Stunden (vgl. Tabelle 13). Auch die Differenzierung der wöchentlichen Arbeitszeit nach Altersgruppen weist sowohl zwischen den einzelnen Altersgruppen als auch zwischen den verschiedenen Datenquellen nur geringe Unterschiede auf.

Zum Vergleich: Die Arbeitskräfteerhebung der Europäischen Union, welche in Deutschland in den Mikrozensus integriert ist, berichtet über eine gewöhnliche Wochenarbeitszeit von durchschnittlich 42 Stunden pro Woche bei vollzeitbeschäftigten Erwerbstätigen (Arbeitnehmer, Selbstständige

Wochenenden. Hingegen geben nur 24,5% der Arbeitnehmer an, auch an Wochenenden zu arbeiten (Körner et al. 2012).

Dem ZI-Praxis-Panel ist zu entnehmen, dass vor allem spezialisierte internistische Fachgruppen (Kardiologie, Gastroenterologie, Hämato-/Onkologie, Rheumatologie) 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. Kapitel 4, Seite 40).

⁵ Als atypische Arbeitszeit wird hier Abendarbeit definiert, die in der Zeit von 18 Uhr bis 23 Uhr ausgeübt wird.



Für angestellte Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung ergeben sich deutlich geringere Arbeitszeiten. Im ZiPP liegt der Durchschnitt der angestellten Ärzte bei 25 Stunden und damit etwa bei der Hälfte der Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber. Wie Abbildung 2 zeigt, sind besonders viele angestellte Ärzte teilzeitbeschäftigt. Zwar wurden am häufigsten (18%) Arbeitszeiten zwischen 35 und 40 Stunden pro Woche genannt, doch fast genauso groß ist der Anteil derer, die nur 15 bis 20 Stunden arbeiten. Auffällig ist außerdem, dass ein relativ großer Anteil 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.

Direkter Patientenkontakt Hauptbestandteil der ärztlichen Arbeit

Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von Ärzten und Psychotherapeuten betrug 2010 49 Wochenstunden. Davon entfallen 35 Stunden (71%) 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 (35,5 Stunden) (Körner et al. 2012). Bei den am ZI-Praxis-Panel teilnehmenden Ärzten fallen wöchentlich überdies rund acht Stunden (17%) für ärztliche Tätigkeiten ohne die Anwesenheit von Patienten (Dokumentation, Gutachtenerstellung, Fallkonferenzen etc.) und rund zwei Arbeitsstunden (4%) für Notfalldienste (ohne Bereitschaftsdienste) an. Weitere vier Stunden wöchentlich (8%) arbeiten niedergelassene Vertragsärzte im Mittel im Praxismanagement. Das Praxismanagement beinhaltet z. B. die Führung von Mitarbeitern, QM-Arbeit, die Sichtung von Fachinformationen oder den Erfahrungsaustausch mit Kollegen.

In allen Fachgruppen ist der direkte Patientenkontakt Hauptbestandteil der ärztlichen Arbeit. Gleichzeitig deckt der Fachgruppenvergleich eine differenzierte Relevanz der Arbeit ohne Patientenkontakt und bei Notfalldiensten auf. Vor allem in internistischen Praxen (Rheumatologie, Hämato-/Onkologie, Pneumologie und Kardiologie) ist der Arbeitsaufwand ohne Patientenkontakt mit 21% bis 27% bedeutend höher im Vergleich zu Ärzten in Praxen z. B. der Kinder- und Jugendmedizin oder Augenheilkunde, deren wöchentliche Arbeitszeit ohne Patienten nur 13% der gesamten Wochenarbeitszeit einnimmt. Dies ist unter anderem durch die unterschiedliche Art der Diagnostik zu erklären.

In internistischen Praxen wenden Praxisinhaber durchschnittlich 10,5 Stunden je Woche für patientenbezogene Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben auf (vgl. Tabelle 14).

In überörtlich tätigen Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) arbeiten Inhaber im Schnitt zwei Stunden mehr pro Woche ohne Patienten im Vergleich zu örtlich tätigen BAGs. Dies könnte durch den zusätzlichen Verwaltungsaufwand, den der Betrieb der Zweigpraxis mit sich bringt, hervorgerufen sein.

Tabelle 14 Wochenarbeitszeit de	r Praxisinhab	er differenziert na	ch Regionstyp, F	achbereich und O	rganisations fo	rm im Jahr 2010			
	Praxen	Wochen- arbeitszeit gesamt	Arbeit mit Patienten	Arbeit ohne Patienten	Notfall- dienste	Praxis- management			
			in Stunden						
Gesamt	4.325	49,1	34,9	8,3	1,8	4,1			
Regionstyp									
Stadt	1.570	47,4	33,6	8,4	0,9	4,4			
Land	943	52,0	36,3	8,4	3,4	3,9			
Umland	1.812	49,6	35,6	8,1	2,0	3,9			
Fachbereich									
Hausärztlicher Bereich	764	51,3	36,9	7,7	2,9	3,7			
Fachärztlicher Bereich I	1.286	48,1	35,1	7,0	1,9	4,2			
Fachärztlicher Bereich II	700	52,9	37,0	9,5	1,7	4,6			
Internistischer Bereich	277	54,4	38,4	10,5	1,1	4,4			
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	492	51,2	36,9	9,6	0,6	4,1			
Psychotherapeutischer und psycho- somatischer Bereich	797	42,6	28,7	9,3	0,2	4,5			
Organisationsform									
Einzelpraxis	3.579	49,6	35,0	8,6	1,8	4,2			
Gemeinschaftspraxis, örtlich	722	47,1	34,5	7,0	1,9	3,6			
Gemeinschaftspraxis, überörtlich	24	55,9	36,9	9,0	4,8	5,2			
Hinweis: Arbeitszeitangaben in Stunden je Woche je l Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.	Praxisinhaber.								

Die regionalen Unterschiede in der wöchentlichen Arbeitszeit ohne Patienten sind gering. Praxen, die im Umland 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 Kinder- und Jugendmedizin und der Augenheilkunde im Fachgruppenvergleich den höchsten Zeitaufwand für Notfalldienste (6%). Der psychotherapeutische und psychosomatische Bereich ist hingegen durch einen hohen Zeitbedarf für das Praxismanagement gekennzeichnet. Mit bis zu fünf Stunden pro Woche (11%) verwenden Praxisinhaber aus dem psychotherapeutischen und psychosomatischen Bereich neben den Fachgruppen der Anästhesiologie und Radiologie die meiste Zeit für das Praxismanagement (vgl. Tabelle 50, Seite 143).

Das Praxismanagement scheint in überörtlich tätigen BAGs mit durchschnittlich 5,2 Stunden pro Woche etwas mehr Zeit in Anspruch zu nehmen als in örtlich tätigen BAGs mit 3,6 Stunden (vgl. Tabelle 14). Hier könnte der höhere Zeitaufwand wieder darin begründet liegen, dass eine weitere Praxis mitbewirtschaftet und organisiert werden muss.

Einzelpraxen haben im Vergleich zu örtlich tätigen BAGs einen etwas höheren Zeitaufwand für das Praxismanagement. In den örtlich tätigen BAGs lässt sich die Organisation der Praxis auf die Inhaber verteilen. Dies könnte zu einem geringen Aufwand für den Einzelnen führen.

Abwesenheitstage von Ärzten deutlich unter dem Schnitt der deutschen Erwerbstätigen

Tabelle 51 (Seite 144) dokumentiert die Abwesenheitstage der am ZI-Praxis-Panel beteiligten Praxisinhaber. Insgesamt waren die Ärzte (ohne psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung) durchschnittlich an 37 Tagen des Jahres 2010 aufgrund von Urlaub, Fortbildung, Krankheit oder sonstigen Gründen nicht in der Praxis anwesend. Im Schnitt nehmen sie 29 Urlaubstage und liegen damit zwei Tage unter der Zahl der durchschnittlich beanspruchten Urlaubstage in Deutschland. Laut des Statistischen Bundesamts nehmen sich Arbeitnehmer im Schnitt 31 Tage pro Kalender-

jahr frei (Körner et al. 2012). Einzelne Fachgruppen liegen noch deutlicher unter jener Zahl wie beispielsweise Ärzte in der Anästhesiologie, welche sich durchschnittlich nur 24 Urlaubstage nehmen. Dies entspricht dem 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 sechs 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 zehn Fortbildungstagen im Jahr sind Praxisinhaber der Fachgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie gefolgt von der Fachgruppe Urologie mit neun Fortbildungstagen. Fortbildungstage, die innerhalb oder außerhalb der regulären Arbeitszeit unternommen und für die keine Abwesenheitstage dokumentiert wurden, sind nicht enthalten. Folglich muss berücksichtigt werden, dass die genannten Fortbildungstage nicht die realen Fortbildungstage widerspiegeln, sondern lediglich die Abwesenheitstage, die durch Fortbildungen im Jahr 2010 bedingt waren.

Ärzte im Jahr 2010 durchschnittlich nur einen Tag krank

Mit durchschnittlich 1,3 krankheitsbedingten Abwesenheitstagen liegt der Krankenstand der Niedergelassenen weit unter dem Niveau anderer Bevölkerungsgruppen in Deutschland. So lag beispielsweise der auf Basis der Arbeitskräfteerhebung bestimmte Krankenstand von Arbeitnehmern in Deutschland im Jahr 2011 deutlich höher bei durchschnittlich 9,5 Tagen (Körner et al. 2012). 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

Tabelle 15	Investitionen in Tausend Euro je Praxis differenziert nach Fachbereich für alle Praxen und für vor 2004 gegründete
lubelle 15	Praxen in den Jahren 2008 bis 2011

		Alle Praxen							
Fachbereich	Praxen		Mitte	elwert			Med	dian	
		2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Gesamt	3.465	14,6	11,5	13,7	10,6	2,9	2,7	2,7	2,7
		(50,0)	(61,1)	(74,3)	(53,9)				
Hausärztlicher Bereich	653	12,3	8,3	10,9	7,5	3,3	2,9	3,0	3,2
		(31,7)	(13,6)	(24,8)	(11,3)				
Fachärztlicher Bereich I	1.066	18,1	14,8	14,7	11,6	4,9	4,4	3,9	3,8
		(40,6)	(37,0)	(44,9)	(28,5)				
Fachärztlicher Bereich II	586	41,4	38,1	49,9	43,4	6,9	5,9	6,2	5,7
		(108,9)	(146,8)	(180,6)	(137,7)				
Internistischer Bereich	207	35,4	28,7	23,4	20,6	11,5	13,2	9,5	9,2
		(62,3)	(92,7)	(42,8)	(28,6)				
Neurologisch-psychiatrischer	392	11,2	6,2	7,8	6,8	3,0	2,3	2,6	2,4
Bereich		(25,9)	(15,9)	(14,7)	(13,4)				
Psychotherapeutischer und	543	3,0	2,8	4,1	2,5	0,6	0,9	1,0	0,9
psychosomatischer Bereich		(10,0)	(6,4)	(14,1)	(7,5)				
Üle enemeifene el tätime Dresser	18	17,7	19,2	10,0	10,7	5,7	17,1	5,2	4,4
Übergreifend tätige Praxen		(52,2)	(18,8)	(13,7)	(18,2)				

		ausschließlich vor 2004 gegründete Praxen							
Fachbereich	Praxen		Mitte	elwert			Med	dian	
		2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Gesamt	2.655	11,9	11,1	13,7	11,2	2,8	2,6	2,7	2,8
		(52,2)	(75,5)	(90,5)	(67,4)				
Hausärztlicher Bereich	513	9,1	7,2	9,0	7,6	3,1	2,7	3,0	3,1
		(18,1)	(11,2)	(19,9)	(11,5)				
Fachärztlicher Bereich I	854	14,1	13,2	14,7	11,8	4,4	4,3	3,9	3,9
		(24,2)	(32,2)	(48,1)	(30,7)				
Fachärztlicher Bereich II	468	39,3	41,6	58,2	48,1	6,2	5,5	6,3	5,8
		(111,9)	(162,7)	(200,8)	(151,9)				
Internistischer Bereich	156	29,4	28,2	25,1	21,5	10,0	13,4	9,5	9,2
		(49,4)	(101,9)	(47,2)	(29,9)				
Neurologisch-psychiatrischer	262	6,6	5,0	7,9	7,2	3,0	2,2	2,6	2,4
Bereich		(18,2)	(9,4)	(16,2)	(13,2)				
Psychotherapeutischer und	385	2,1	2,8	4,1	2,3	0,6	0,9	1,1	1,0
psychosomatischer Bereich		(6,5)	(5,4)	(15,3)	(5,4)				
Üle en meifen el täti ne Door	17	17,9	19,3	10,2	10,8	5,7	17,1	5,2	4,4
Übergreifend tätige Praxen		(52,5)	(18,9)	(13,8)	(18,3)				

Hinweis: Standardabweichungen in Klammern. Für die Analysen zur Investitionstätigkeit können Angaben von 3.465 Praxen ausgewertet werden, die in den Jahren 2008 bis 2011 durchgängig Angaben zur Höhe der Investitionen gemacht haben. Zur Definition der Fachbereiche siehe Tabelle 33, Seite 113. Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.

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.

Investitionen – Praxen im Spannungsfeld zwischen Neuinvestitionen und Substanzerhalt

Die Investitionstätigkeit⁶ in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten lässt im Zeitraum von 2008 bis 2011 keinen eindeuti-

⁶ Im ZI-Praxis-Panel werden die Bruttoinvestitionen der Praxen erhoben und ausgewertet. Die Angaben schließen somit Neuund Ersatzinvestitionen ein.

Tabelle 16 Investitionen in Tausend Euro je Praxis, je Inhaber und je Arzt differenziert nach Fachbereich in den Jahren 2008 bis 2010

					Investit	ionen in T	sd. Euro			
Fachbereich	Praxen		je Praxis			je Inhabe	r		je Arzt	
		2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Gesamt	3.465	14,6	11,5	13,7	11,6	9,1	10,8	11,1	8,6	10,2
- Einzelpraxis	2.795	11,8	8,0	9,6	11,7	8,0	9,6	11,2	7,6	9,0
- Gemeinschaftspraxis	670	24,8	24,2	28,5	11,4	10,9	12,8	11,0	10,4	12,1
Hausärztlicher Bereich	653	12,3	8,3	10,9	9,5	6,4	8,4	9,0	6,0	7,9
- Einzelpraxis	491	12,1	7,1	11,0	11,9	7,1	11,0	11,1	6,7	10,1
- Gemeinschaftspraxis	162	12,9	11,7	10,8	6,2	5,4	5,1	6,0	5,2	4,8
Fachärztlicher Bereich I	1.066	18,1	14,8	14,7	14,1	11,4	11,4	13,4	10,8	10,6
- Einzelpraxis	864	15,4	12,2	11,0	15,3	12,1	11,0	14,6	11,4	10,2
- Gemeinschaftspraxis	202	27,2	23,6	27,5	12,1	10,3	11,9	11,7	9,9	11,3
Fachärztlicher Bereich II	586	41,4	38,1	49,9	28,9	26,2	34,1	27,2	24,5	31,7
- Einzelpraxis	413	24,4	14,9	16,3	24,2	14,8	16,3	22,9	13,8	15,0
- Gemeinschaftspraxis	173	77,3	87,4	121,3	33,2	36,3	49,4	31,1	34,2	46,5
Internistischer Bereich	207	35,4	28,7	23,4	25,7	20,9	16,8	23,1	18,7	14,4
- Einzelpraxis	160	33,7	27,3	20,2	33,4	27,3	20,2	28,7	23,2	16,6
- Gemeinschaftspraxis	47	39,9	32,2	31,6	17,2	13,8	13,2	16,3	13,1	11,8
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	392	11,2	6,2	7,8	9,2	5,2	6,5	8,8	4,9	6,2
- Einzelpraxis	334	10,6	5,4	6,6	10,5	5,4	6,6	10,1	5,1	6,2
- Gemeinschaftspraxis	58	14,2	10,2	13,7	6,4	4,6	6,3	6,2	4,5	6,1
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	543	3,0	2,8	4,1	2,9	2,7	4,0	2,9	2,7	3,9
- Einzelpraxis	530	3,0	2,8	4,1	3,0	2,8	4,1	3,0	2,7	4,0
- Gemeinschaftspraxis	13	1,9	2,4	3,8	0,9	1,2	1,9	0,9	1,2	1,9
Übergreifend tätige Praxen	18	17,7	19,2	10,0	7,8	8,5	4,4	7,3	7,5	3,8
- Einzelpraxis	3									
- Gemeinschaftspraxis	15	18,6	20,0	10,5	8,0	8,6	4,5	7,5	7,6	3,8

Hinweis: Graumarkierungen basierend auf relativem Standardfehler der Investitionen je Praxis. Nicht enthalten sind Investitionen je Arzt und je Inhaber für das Jahr 2011, da für 2011 die Zahl der Inhaber und angestellten Ärzte nicht vorliegt. Die Anzahl der Praxen ist für das Jahr 2010 angegeben. Durch Organisationsformwechsel kann die Aufteilung auf Einzel- und Gemeinschaftspraxen zwischen den Berichtsjahren abweichen.
Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.

gen Trend erkennen (vgl. Tabelle 15). Während im Jahr 2009 ein deutlicher Rückgang zu beobachten ist, hat die Investitionstätigkeit im Jahr 2010 wieder deutlich zugenommen. Dieses Ergebnis unterstreicht eine bereits in Kapitel 2 beschriebene Entwicklung: Nach einer Zurückhaltung der Ärzte und Psychotherapeuten bei Praxiskosten in den Vorjahren, hat die deutliche Verbesserung der Wirtschaftslage im Jahr 2009 die Grundlage für eine verstärkte Investitionstätigkeit in den Praxen geschaffen.

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich große Unterschiede im durchschnittlichen Investitionsvolumen der Praxen. Besonders hoch sind die durchschnittlichen Investitionen je Praxis im Fachärztlichen Bereich II (Chirurgie, Orthopädie,

Radiologie, Urologie) und in der Inneren Medizin; am geringsten 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 2008 bis 2010 nach diesen Bezugsgrößen ist in Tabelle 16 zusammengefasst.

Besonders hohe Investitionen sind in den ersten Jahren nach der Praxisgründung oder Übernahme zu erwarten. Diese können mit ihren hohen Gründungsinvestitionen die durchschnittliche Höhe der Investitionen stark beeinflussen. Aus Tabelle 15 (unterer Teil) wird jedoch ersichtlich, dass der Ausschluss von Praxen, die nach 2004 gegründet wur-

Fachbereich und		Buc	hwert	AK-Anlag	evermögen	Buchwert	
Organisationsform	Praxen	je Praxis	je Inhaber	je Praxis	je Inhaber	zu AK in %	
Gesamt	3.772	47,2	37,3	198,6	157,1	23,7%	
- Einzelpraxis	3.027	34,2	34,2	153,3	153,3	22,3%	
- Gemeinschaftspraxis	745	94,3	42,4	362,5	162,9	26,0%	
Hausärztlicher Bereich	697	40,9	31,1	177,6	135,1	23,0%	
- Einzelpraxis	510	32,7	32,7	156,1	156,1	21,0%	
- Gemeinschaftspraxis	187	62,2	29,1	233,7	109,3	26,6%	
Fachärztlicher Bereich I	1.115	50,4	39,9	250,1	197,6	20,2%	
- Einzelpraxis	902	42,5	42,5	221,4	221,4	19,2%	
- Gemeinschaftspraxis	213	80,7	35,5	359,0	157,7	22,5%	
Fachärztlicher Bereich II	621	137,0	92,4	543,0	366,2	25,2%	
- Einzelpraxis	437	65,9	65,9	312,8	312,8	21,1%	
- Gemeinschaftspraxis	184	286,6	114,5	1026,5	410,2	27,9%	
Internistischer Bereich	236	84,4	60,1	370,9	264,1	22,8%	
- Einzelpraxis	174	74,2	74,2	321,4	321,4	23,1%	
- Gemeinschaftspraxis	62	107,9	46,2	485,0	207,5	22,3%	
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	426	32,0	25,1	127,3	99,9	25,2%	
- Einzelpraxis	355	25,1	25,1	108,3	108,3	23,2%	
- Gemeinschaftspraxis	71	57,0	25,0	195,5	85,9	29,2%	
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	658	18,9	18,6	44,7	43,9	42,4%	
- Einzelpraxis	645	18,9	18,9	44,1	44,1	42,9%	
- Gemeinschaftspraxis	13	20,4	9,7	81,1	38,6	25,1%	

den, die Ergebnisse nicht wesentlich beeinflusst. Hier zeigt sich auch die Tatsache, dass es bei der Niederlassung kaum echte Neugründungen von Praxen gibt, sondern meist die Niederlassung mit der Übernahme oder dem Einstieg in eine bestehende Praxis erfolgt.

Das in einer Praxis realisierte Investitionsvolumen variiert stärker über die Jahre als andere Kennzahlen. In der Tabelle 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.

Zusätzlich zur Höhe der Investitionen werden im ZI-Praxis-Panel die Anschaffungskosten (AK) des Anlagevermögens einer Praxis erhoben. Daraus lassen sich Rückschlüsse über die Höhe des Finanzierungsvolumens für das notwendige Betriebskapital einer Praxis ziehen. Im Durchschnitt betragen die AK des Anlagevermögens rund 157.100 Euro je Praxisinhaber. Im hausärztlichen Bereich liegt der Durchschnitt mit 135.100 Euro (vgl. Tabelle 17) etwas niedriger.

Als Indikator für die Investitionsstruktur in den Praxen kann das Verhältnis des Restbuchwerts des Anlagevermögens zu den Anschaffungskosten herangezogen werden. Durchschnittswerte dazu finden sich in Tabelle 17. Detailliertere Informationen zur Verteilung sind in Tabelle 18 dargestellt.

Mit 28% wurden in mehr als jeder vierten Praxis bereits mehr als 90% des derzeit genutzten Anlagevermögens abgeschrieben. In der Inneren Medizin liegt der Anteil der Praxen mit einem Restbuchwert unter 10% der Anschaffungskosten bei 20% und damit deutlich niedriger. Ein vergleichbar geringer Wert ist nur im psychotherapeutischen und psychosomatischen Bereich zu beobachten. Die Ursache hierfür ist in der psychosomatischen

Tabelle 18 Häufigkeitsverteilung – Praxen klassi vermögens im Jahr 2010	ert nach de	em Verhäl	tnis von Re	estbuchwe	rt zu Ansc	haffungsko	osten des	Anlage-
Fachbereich	Praxen	Verhältnis Restbuchwert zu Anschaffungskosten						Gesamt
rachbereich	Praxen	<10%	10-20%	20-30%	30-40%	40-50%	>50%	Gesamt
Gesamt	3.772	28%	26%	16%	11%	8%	11%	100%
Hausärztlicher Bereich	697	30%	27%	17%	11%	7%	8%	100%
Fachärztlicher Bereich I	1.115	33%	29%	15%	9%	5%	8%	100%
Fachärztlicher Bereich II	621	33%	26%	13%	9%	7%	13%	100%
Internistischer Bereich	236	20%	30%	26%	13%	6%	5%	100%
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	426	31%	22%	17%	8%	8%	15%	100%
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	658	20%	22%	12%	13%	12%	21%	100%
Hinweis: Zur Definition der Fachbereiche siehe Tabelle 33, Seite 113. Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.								

und psychotherapeutischen Versorgung in einem insgesamt geringen Kapitalbedarf zu sehen, bei fachärztlich internistischen Schwerpunktpraxen ist aufgrund ihrer im Durchschnitt guten Wirtschaftslage (siehe Tabelle 35, Seite 115) davon auszugehen, dass die Investitionen schneller refinanziert werden können. Allerdings ist gerade in diesem Fachbereich eine Abnahme der Volumina zu beobachten.

In den technisch orientierten Fachgruppen ist der Bedarf an Investitionsmitteln größer. Das höhere Investitionsvolumen kann folglich seltener allein aus Eigenmitteln finanziert werden. Im Fachärztlichen Bereich II, im Internistischen Bereich sowie bei den übergreifend tätigen Praxen greifen knapp die Hälfte und damit im Fachbereichsvergleich die meisten Praxen auf Fremdfinanzierung zurück.

Tabelle 19 Verteilung der Praxen nach dem Ante 2007 bis 2010	il der Eigenf	inanzierun	g der Inves	titionen und	l nach Fachb	ereich in d	en Jahren
Fachbereich	Praxen		Carama				
Fachbereich		0%	1-30%	31-60%	61-99 %	100%	Gesamt
Gesamt	3.573	8%	10%	8%	7%	68%	100%
Hausärztlicher Bereich	662	7%	9%	8%	6%	70%	100%
Fachärztlicher Bereich I	1.052	9%	13%	10%	10%	58%	100%
Fachärztlicher Bereich II	559	16%	15%	10%	9%	50%	100%
Internistischer Bereich	211	9%	14%	14%	12%	51%	100%
Neurologisch-psychiatrischer Bereich	399	8%	9%	8%	6%	68%	100%
Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	673	5%	4%	4%	4%	82%	100%
Hinweis: Zur Definition der Fachbereiche siehe Tabelle 33, Seite 113. Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.							

In die Darstellung der Wirtschaftslage in den Praxen der Niedergelassenen gehen die für Investitionen anfallenden Finanzierungskosten nur ein, wenn Investitionen fremdfinanziert wurden. In vielen Praxen werden die getätigten Investitionen jedoch teilweise oder vollständig aus eigenen Mitteln finanziert. Im ZIPP lag der Anteil der Praxen mit vollständiger Eigenfinanzierung der von 2007 bis 2010 getätigten Investitionen bei 68% (vgl. Tabelle 19). Eine Berücksichtigung der Finanzierungskosten in diesen Praxen würde die Aufwendungen erhöhen und hätte einen geringeren Überschuss zur Folge.

		Patientenzahl gesamt				Patientenanteile		
Fachgruppe	Praxen	MW je Praxis	MW je Arzt	MW je Inha- ber	GKV	BG/ Unfall	Privat	Sonst.
Gesamt	4.021	1.182	889	945	87,9%	1,3%	10,3%	0,5%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	395	1.275	927	993	90,0%	1,0%	8,5%	0,5%
Anästhesiologie	72	464	325	348	88,0%	1,1%	10,5%	0,5%
Augenheilkunde	205	2.398	1.805	1.882	83,1%	1,7%	14,9%	0,4%
Chirurgie	223	1.476	1.016	1.062	78,5%	13,4%	7,4%	0,7%
Dermatologie	185	2.236	1.685	1.815	83,5%	0,8%	15,5%	0,2%
Gynäkologie	409	1.499	1.134	1.213	87,0%	0,0%	12,9%	0,1%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	299	1.909	1.369	1.439	87,5%	0,7%	11,2%	0,7%
Innere Medizin - Angiologie	12	1.210	850	1.116	93,8%	0,3%	5,9%	0,1%
Innere Medizin - Gastroenterologie	51	1.320	861	985	87,9%	0,2%	11,5%	0,5%
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie	20	1.143	519	643	87,7%	0,5%	11,5%	0,2%
Innere Medizin - Kardiologie	71	1.506	1.026	1.150	89,5%	0,0%	10,3%	0,2%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	38	1.564	951	1.054	88,6%	0,1%	10,8%	0,5%
Innere Medizin - Pneumologie	49	1.859	1.194	1.291	88,7%	1,4%	9,4%	0,5%
Kinder- und Jugendmedizin	339	1.562	1.087	1.187	88,6%	1,3%	9,9%	0,3%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	103	520	404	430	91,5%	0,3%	8,1%	0,1%
Nervenheilkunde	142	1.213	1.016	1.062	92,9%	0,7%	5,3%	1,1%
Neurologie	34	1.182	1.037	1.037	90,9%	0,6%	7,1%	1,4%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	86	1.553	803	906	89,8%	0,7%	7,9%	1,6%
Orthopädie	268	1.978	1.371	1.434	86,7%	1,9%	10,7%	0,8%
Physikalische und rehabilitative Medizin	27	829	747	766	87,8%	0,2%	11,7%	0,3%
Psychiatrie	113	459	425	428	93,0%	0,2%	6,5%	0,4%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	297	84	81	81	84,6%	0,4%	14,3%	0,8%
Psychotherapie	380	57	55	56	88,2%	0,3%	10,0%	1,5%
Radiologie	28	4.098	1.611	1.943	85,4%	1,6%	9,0%	4,0%
Urologie	156	1.749	1.252	1.301	85,1%	0,2%	14,5%	0,1%
Übergreifend tätige Praxen	19	2.166	831	992	89,1%	0,5%	10,1%	0,3%
Hinweis: MW bezeichnet das arithmetische Mittel; gewichtete Ergebnisse. Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.								

GKV-Patienten stehen im Mittelpunkt der Praxistätigkeit

Die größte zu behandelnde Patientengruppe ist mit durchschnittlich 87,9% die Gruppe der Patienten, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung behandelt werden. Im vierten Quartal des Jahres 2010 wurden im Schnitt 1.182 GKV-Patienten in einer Praxis behandelt. Den zweitgrößten Anteil mit 10,3% machen Behandlungen von Patienten zu Lasten privater Krankenversicherungen (einschließlich Beihilfeberechtigter) und Selbstzahler inklusive IGeL-Leistungen aus. Absolut entspricht dies einer Zahl von 121 Privatpatienten pro Praxis im Quartal. Für einen Anteil von 1,3% werden die Behandlungskosten durch die BG/Unfallversicherung getragen.

In allen Fachgruppen wird die überwiegende Zahl der Patienten im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung behandelt. Gleichzeitig ist aber im Fachgruppenvergleich eine Spannbreite von über zehn Prozentpunkten beim GKV-Anteil zu beobachten. Während in den Fachbereichen Psychiatrie, Nervenheilkunde und Neurologie die Leistungen für mehr als 90% der Patienten über die Gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden, liegt dieser Anteil in Praxen der Fachgruppen Chirurgie, Augenheilkunde und Dermatologie bei rund 80%. Grund hierfür ist u. a., dass in Praxen der Chirurgie ein hoher Anteil an BG-Patienten behandelt wird und in Praxen für Augenheilkunde und Dermatologie durch einen hohen Anteil an

IGeL-Leistungen knapp 15% der Behandlungen in den Privatbereich fallen.

Neben der Chirurgie haben BG/Unfallpatienten in keiner anderen Fachgruppe eine vergleichbare Relevanz. Ihr Anteil liegt in den meisten Fachgruppen bei unter einem Prozent. Der Anteil der Behandlungen zu Lasten von privaten Krankenversicherungen und von Selbstzahlern liegt in den meisten Fachgruppen nahe am Mittelwert von ca. 10%; in Praxen der Fachgruppen Angiologie und Nervenheilkunde liegt der Anteil mit rund 5% am niedrigsten. Detailliert findet sich die Verteilung der Behandlungen nach Kostenträgern im vierten Quartal 2010 in Tabelle 20.

Ärzte und Psychotherapeuten sind bei der Niederlassung durchschnittlich 39 Jahre alt

Im ZiPP werden neben den Angaben zur Kostenund Praxisstruktur individuelle Angaben zu den in den teilnehmenden Praxen tätigen Ärzten und Psychotherapeuten erhoben. Der arztbezogene Teil des Fragebogens umfasst neben den Arbeitszeiten und Abwesenheiten Informationen wie das Alter, das Geschlecht und den Zeitpunkt des Eintritts in die vertragsärztliche Versorgung.

Im Schnitt waren die teilnehmenden Ärzte zum Zeitpunkt ihrer Niederlassung 39 Jahre alt (vgl. Tabelle 52, Seite 145). Die möglichen Ursachen für das relativ hohe Eintrittsalter sind vielfältig. So ist zum einen die Dauer der Ausbildung zu nennen, aber auch der hohe finanzielle Aufwand, der mit dem Schritt in die Selbstständigkeit verbunden ist, sowie das Verfahren bei der Vergabe von Kassensitzen dürften eine Rolle spielen. Ist für die Fachgruppe und Zielregion eines Arztes kein Kassensitz frei, kann sich die Niederlassung verzögern.

In den Fachgruppen Allgemeinmedizin, HNO-Heilkunde und Dermatologie ist das durchschnittliche Eintrittsalter der Ärzte mit 37 Jahren relativ gering. Lediglich in der Augenheilkunde ist das durchschnittliche Arzteintrittsalter mit 36 Jahren noch niedriger. Chirurgen hingegen sind zum Zeitpunkt ihrer Niederlassung im Schnitt 41 Jahre alt. In hoch spezialisierten Fachgruppen wie der Neurochirurgie oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie liegt das Eintrittsalter mit 42 Jahren deutlich über dem Durchschnitt.

Insgesamt sind 61% der am ZiPP teilnehmenden Praxisinhaber männlich (vgl. Tabelle 53, Seite 146). In einzelnen Fachgruppen stellen jedoch auch Frauen die Mehrheit der Praxisinhaber dar. Dies ist der Fall für die Fachgruppen Gynäkologie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Auch bei den angestellten Ärzten ist der Anteil der Frauen größer. In den am ZiPP teilnehmenden Praxen sind 235 von 342 angestellten Ärzten Frauen.

Kapitel 4

Persönliche Bewertung der vertragsärztlichen Tätigkeit

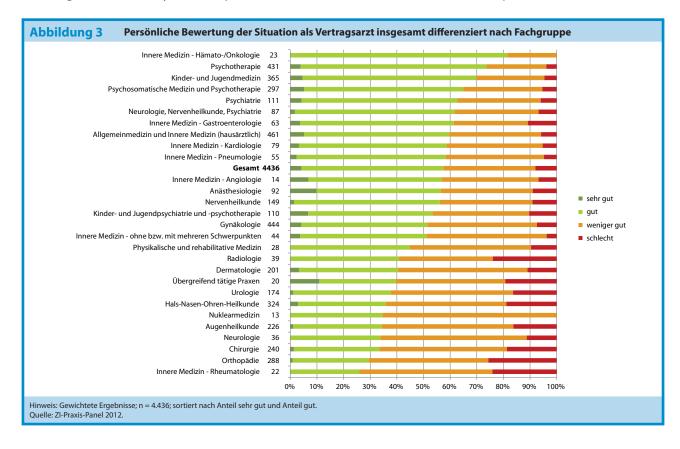
In den vorangegangenen Abschnitten wurden die wirtschaftliche Entwicklung und zentrale Rahmenbedingungen in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten beschrieben. Neben den dabei untersuchten objektiven Kriterien werden im ZI-Praxis-Panel auch subjektive Einschätzungen der Niedergelassenen zur Gesamtsituation in der Praxis sowie zu Teilaspekten des Praxisbetriebs erhoben. Diese Indikatoren geben die Stimmungslage unter den Teilnehmern wider; sie können 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. Dazu wird im Folgenden mit Hilfe eines Regressionsmodells der Einfluss der Wirtschaftslage und weiterer Rahmenbedingungen auf die individuelle Bewertung quantifiziert.

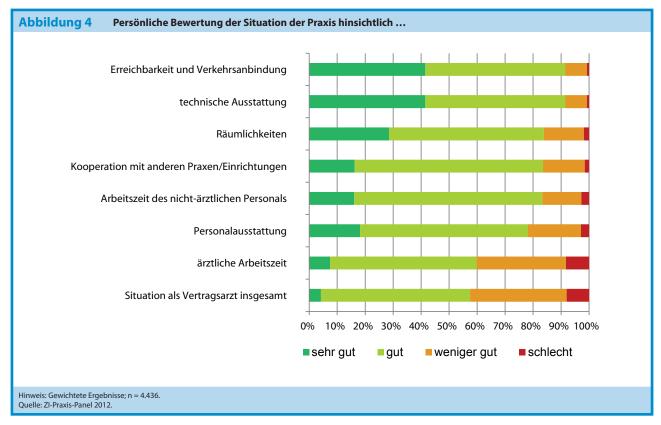
Über alle Fachgruppen hinweg bewerten 43% der Befragten ihre Situation in der vertragsärztlichen Versorgung eher negativ ("weniger gut" oder "schlecht"). Bei dieser Bewertung zeigt sich im Erhebungsjahr 2012 eine starke Variation zwischen den einzelnen Fachgruppen. Eine besonders positive Einschätzung gaben die befragten Hämato-/ Onkologen und die Psychotherapeuten ab. Über

70% von ihnen beschrieben ihre Situation als sehr gut oder gut. Im Gegensatz dazu kamen weniger als 30% der befragten Orthopäden und Rheumatologen 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 befragten Ärzte und Psychotherapeuten mit der Erreichbarkeit und der technischen Ausstattung ihrer Praxen. Über 90% der Befragten bewerteten diese Aspekte als gut bis sehr gut. Die Personalausstattung der Praxis wird von 78% der Befragten positiv bewertet. Deutlich schlechter beurteilten sie die Situation ihrer Praxis hinsichtlich der ärztlichen Arbeitszeit. 40% bewerten diesen Aspekt als "weniger gut" oder "schlecht".

Insgesamt fällt in Abbildung 4 auf, dass die Ergebnisse zur Bewertung der Gesamtsituation und zur Bewertung der ärztlichen Arbeitszeit eine ähnliche Verteilung aufweisen. Aus diesem Grund wurde geprüft, ob die beiden Größen in einem Zusammenhang zueinander stehen. Obwohl aus der Grafik für die anderen Teilaspekte keine direkte Verbin-

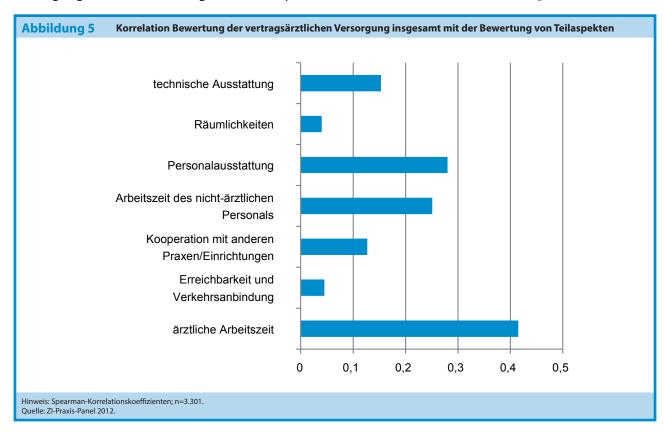




dung zur Gesamtbewertung ersichtlich ist, wurde auch für diese Angaben die Korrelation mit der Bewertung der Gesamtsituation getestet.

Abbildung 5 zeigt die Korrelationen der Bewertung der Gesamtsituation in der vertragsärztlichen Versorgung mit der Bewertung der Einzelaspekte

der Praxis. Die Bewertung der ärztlichen Arbeitszeit steht in mäßigem Zusammenhang mit der Gesamtbewertung. Für die Bewertung der Personalausstattung und nicht-ärztlichen Arbeitszeit zeigt sich ein schwacher Zusammenhang zur Einschätzung der Gesamtsituation. Bei allen anderen Größen ist kein Zusammenhang erkennbar.



Bestimmung von Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit mit der Situation als Vertragsarzt

Wie Grothe et al. (2007) in einer Übersichtsarbeit zur Berufs- und Arbeitszufriedenheit von Ärzten feststellen, sind in der internationalen Literatur einige Studien vorhanden, die die Zufriedenheit der ärztlichen Tätigkeit im Blickwinkel verschiedener Forschungsfelder messen. Außerdem sind Publikationen vorhanden, die die Konsequenzen von Unzufriedenheit beschreiben. Gleichzeitig mangelt es jedoch an Untersuchungen zu den Einflussgrößen der Zufriedenheit.

Im Folgenden werden einige Ergebnisse aus Studien vorgestellt, die diese Einflussfaktoren versuchen zu bestimmen. Die Analysen basieren zumeist auf Befragungen von Hausärzten.

So finden Behmann et al. (2012) für Hausärzte in Niedersachen und Altiner (2013) für Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern heraus, dass jüngere Ärzte ihre Arbeitssituation im Vergleich zu den Älteren deutlich positiver beurteilen. Altiner kommt außerdem zu dem Ergebnis, dass Hausärzte in Städten und Kleinstädten höhere Zufriedenheitswerte angeben als ihre in ländlichen Regionen tätigen Kollegen. Des Weiteren ergeben seine Analysen, dass Frauen ihre Situation als Vertragsarzt positiver bewerten als Männer. Die Zufriedenheit von Hausärzten wird nach Schäfer et al. (2008) maßgeblich durch die Höhe des Einkommens, den Verwaltungsaufwand und der Arbeitsbelastung beeinflusst.

Aus dem Ärztemonitor 2012 geht hervor, dass Psychotherapeuten im Vergleich zu allen anderen Fachgruppen mit ihrer beruflichen Situation am zufriedensten sind.

Mithilfe der Daten der ZiPP-Erhebungswelle 2012 wurde der Einfluss verschiedener soziodemographischer Faktoren auf die Gesamtbewertung der

Tabelle 21 Regression – Determinanten der persönlichen Bewertu	ung der Situation als Vertragsarzt ins	gesamt im Jahr 2012
Variable	Koeffizient	Signifikanz
Konstante	2,927 ***	0,000
Männlich	-0,117***	0,000
Alter (Ref. >55 Jahre)		
- bis 45 Jahre	0,137***	0,000
- 46 bis 55 Jahre	0,044	0,104
Regionstyp (Ref. Umland)		
- Stadt	-0,074**	0,021
- Land	-0,083 ***	0,008
Fachbereiche (Ref. Hausärztlicher Bereich)		
- Fachärztlicher Bereich I	-0,340 ***	0,000
- Fachärztlicher Bereich II	-0,456***	0,000
- Neurologisch-psychiatrischer Bereich	-0,084*	0,059
- Fachübergreifend	0,189	0,322
- internistischer Bereich	-0,129**	0,012
- Psychotherapeutischer und psychosomatischer Bereich	-0,044	0,392
Einzelpraxis	0,014	0,766
Wöchentliche Arbeitszeit je Inhaber	-0,010 ***	0,000
Anzahl Ärzte	0,011	0,678
Nicht-ärztliche Jahresarbeitszeit in Tausend Std.	-0,007	0,107
Jahresüberschuss je Inhaber in Tausend Euro	0,002***	0,000
R ² korrigiert	0,115	
n	3.262	

Hinweis: Zielvariable = persönliche Bewertung der Situation als Vertragsarzt insgesamt (1=schlecht; 2=weniger gut; 3=gut; 4=sehr gut); * Irrtumswahrscheinlichkeit kleiner 10%, ** Irrtumswahrscheinlichkeit kleiner 1%; R² korrigiert = korrigiertes Bestimmtheitsmaß; n=Anzahl Praxen.

Die Kontrollvariablen beziehen sich abgesehen von Alter und Geschlecht auf das Jahr 2010.

Um die Stabilität der Ergebnisse zu prüfen, wurde das Modell auch in einer Ordered-Probit-Spezifikation geschätzt. Es zeigte sich, dass die dargestellten Effekte auch bei Anwendung dieser Methode in Signifikanz und Richtung gleich blieben.
Ouelle: 71-Praxis-Panel 2012.

vertragsärztlichen Situation untersucht.

Zu diesem Zweck wurde ein lineares Regressionsmodell spezifiziert, das den Einfluss unterschiedlicher konkurrierender Faktoren auf die Zufriedenheit isoliert. Als mögliche persönliche Einflussfaktoren werden das Alter und das Geschlecht des (in Gemeinschaftspraxen ersten) Praxisinhabers herangezogen. Zudem werden drei regionale Ebenen und sieben Fachbereiche differenziert und der Einfluss folgender Praxischarakteristika untersucht: Organisationsform der Praxis, Personalausstattung (ärztlich und nicht-ärztlich) der Praxis, die wöchentliche Arbeitszeit der Praxisinhaber sowie der Jahresüberschuss je Inhaber.

Wie aus den Ergebnissen der Tabelle 21 ersichtlich wird, sind männliche Praxisinhaber signifikant unzufriedener als weibliche. Dies bestätigt auf fachübergreifender Ebene die Analyse von Altiner (2013), der für die Gruppe der Hausärzte zum gleichen Ergebnis kommt. Auch im Hinblick auf den Einfluss des Alters werden die Ergebnisse von Altiner (2013) und Behmann (2012) bestätigt. Junge Praxisinhaber (45 Jahre oder jünger) bewerten ihre Situation signifikant positiver als Inhaber, die älter als 55 Jahre sind.

Der Praxisstandort spielt ebenfalls eine Rolle für die Zufriedenheit der Ärzte. So beurteilen Inhaber mit Praxen in Umland ihre Situation signifikant besser als ihre Kollegen in Städten und in ländlichen Gebieten. Die Stärke dieses Effekts ist jedoch weniger ausgeprägt als der Einfluss der personenbezogenen Merkmale Alter und Geschlecht.

Die großen Unterschiede über die Fachgruppen hinweg, die bereits in Abbildung 3 (Seite 41) zu erkennen waren, zeigen sich auch in der Regression. Auch nach Berücksichtigung der Alters- und Geschlechtsstruktur, der Personalausstattung und der Wirtschaftslage der Praxen (Jahresüberschuss je Inhaber) ist die Zufriedenheit im hausärztlichen Bereich am höchsten. Ein ähnliches Niveau ergibt sich für den psychotherapeutischen und psychosomatischen Bereich. Im Vergleich zu Inhabern aus dem hausärztlichen Fachbereich sind Ärzte aus den fachärztlichen Bereichen I und II mit -0,34 bzw. -0,46 Skalenpunkten deutlich unzufriedener.

Ebenfalls signifikant aber weniger ausgeprägt ist der Unterschied im neurologisch-psychiatrischen sowie im internistischen Bereich.

Ob ein Praxisinhaber in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis tätig ist, kann sich vielfältig auf die Situation der Ärzte auswirken. Insgesamt wird jedoch kein wesentlicher Einfluss der Organisationsform auf die Zufriedenheit der Befragten erkennbar.

Für die Höhe der wöchentlichen Arbeitszeit hat sich in der Korrelationsanalyse (vgl. Abbildung 5, Seite 42) ein signifikanter Zusammenhang mit der Zufriedenheit mit der vertragsärztlichen Tätigkeit insgesamt gezeigt. Dieser Effekt wird durch das Modell bestätigt. Höhere Arbeitszeiten eines Inhabers wirken sich signifikant negativ auf die Zufriedenheit aus. Die Anzahl der Ärzte in der Praxis sowie die Arbeitszeit des nicht-ärztlichen Personals zeigen keinen signifikanten Effekt auf die Zufriedenheit des Inhabers.

Der Jahresüberschuss pro Inhaber steht in einem signifikant positiven Zusammenhang mit der persönlichen Bewertung der Situation als Vertragsarzt durch die Ärzte und Psychotherapeuten. Ein höherer Überschuss ist also mit einer positiveren Bewertung der Situation als Vertragsarzt verbunden. Im vorliegenden Modell wird die Bedeutung des Jahresüberschusses für die Bewertung der vertragsärztlichen Tätigkeit als linearer Zusammenhang geschätzt. Im Rahmen von vertiefenden Analysen könnte geprüft werden, ob der Einfluss des Jahresüberschusses bei Ärzten mit konstant guter Wirtschaftslage in der Praxis abnimmt, und ob männliche und weibliche Inhaber, Inhaber unterschiedlicher Fachgruppen und Altersklassen dem wirtschaftlichen Erfolg unterschiedliche Bedeutung zumessen.

Methodisch ist anzumerken, dass sich die Kontrollvariablen des Regressionsmodells auf Angaben für das Jahr 2010 beziehen, da in der Erhebungswelle 2012 keine Angaben zu diesen Größen in späteren Jahren erfragt werden. Unter der Annahme, dass die verwendeten Kontrollvariablen eine geringe Variation über die Zeit aufweisen, wird die Nutzung der Angaben aus dem Jahr 2010 zu keinem

wesentlichen Unterschied in den Ergebnissen führen. In Praxen mit mehreren Inhabern wurde angenommen, dass die Angaben zur Zufriedenheit vom ersten Inhaber gemacht wurden. Somit wurden nur dessen Angaben zu den soziodemographischen Merkmalen für die Schätzung verwendet. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Angaben zur Zufriedenheit von einem anderen Inhaber oder angestellten Arzt stammen.

Insgesamt zeigte sich, dass die Zufriedenheit mit der vertragsärztlichen Situation zwischen den Fachgruppen stark variiert. Die Gesamtzufriedenheit scheint vor allem in einem positiven Zusammenhang mit der Einschätzung der ärztlichen Arbeitszeit zu stehen, sodass eine positivere Einschätzung der ärztlichen Arbeitszeit mit einer höheren Gesamtzufriedenheit korreliert ist.

In der Regressionsanalyse wurde ersichtlich, dass sowohl soziodemographische Faktoren wie Geschlecht und Alter als auch regionale Gegebenheiten einen Einfluss auf die Zufriedenheit der befragten Ärzte haben. Vor allem wurde aber deutlich, dass mit der ärztlichen Tätigkeit verbundene Faktoren wie die wöchentliche Arbeitszeit, die Höhe des Jahresüberschusses und die Fachgruppe sich auf die Bewertung der vertragsärztlichen Situation auswirken.

Kapitel 5

Wirtschaftliche Situation in den Fachgruppen

Im Folgenden werden Kernergebnisse aus dem ZI-Praxis-Panel für die einzelnen Fachgruppen in einem Überblick zusammengefasst. Die dargestellten Ergebnisse können detailliert und für alle Fachgruppen 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 20 auf Seite 38, zur persönlichen Bewertung der Situation als Vertragsarzt in Abbildung 3 auf Seite 41 und zur wöchentlichen Arbeitszeit der Praxisinha-

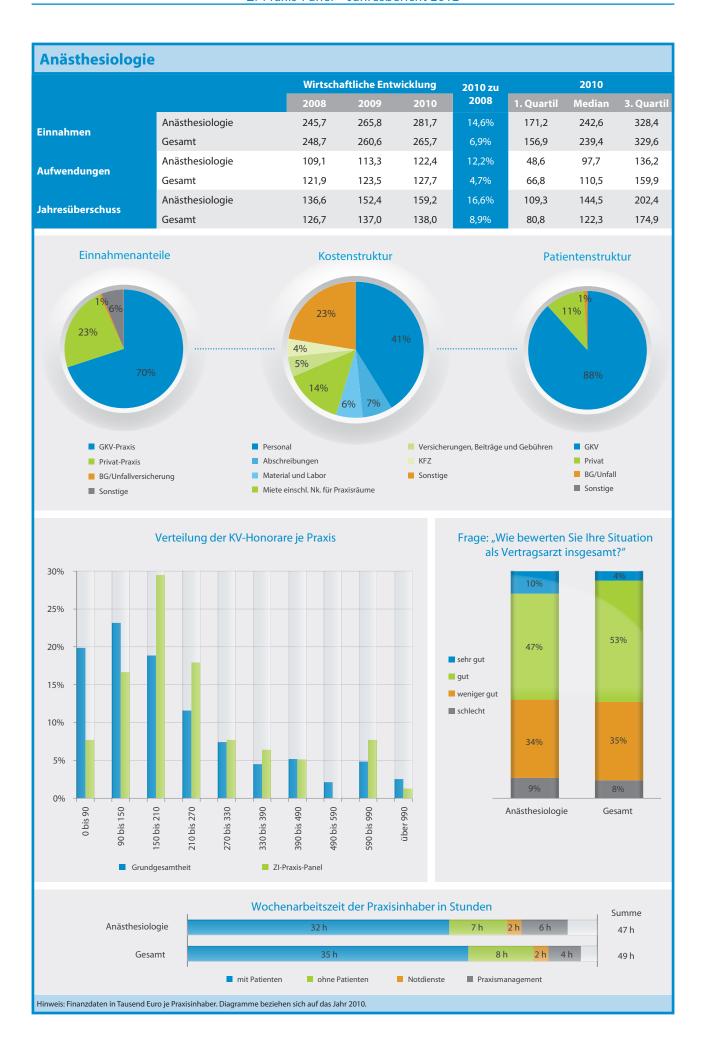
Allerans aines adinin ...ad Impara Madinin /baccaërntliab

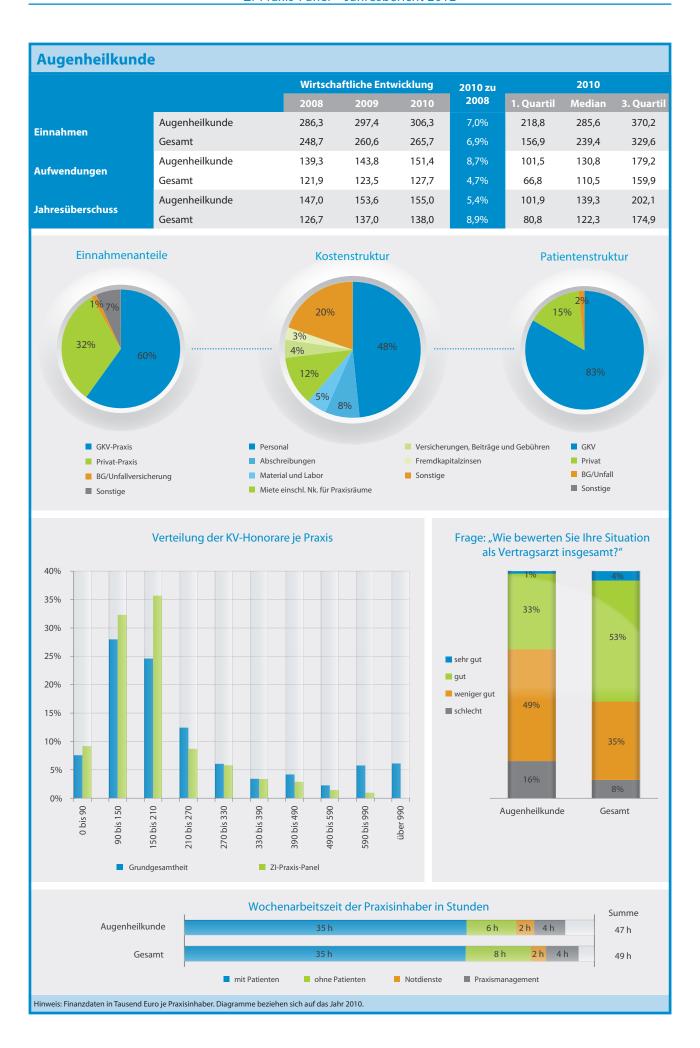
ber in Tabelle 50 auf Seite 143. Der Vergleich der teilnehmenden Praxen der Fachgruppen mit der Grundgesamtheit hinsichtlich der Verteilung nach KV-Honorarklassen beruht auf Tabelle 55 (Seite 149) und Tabelle 56 (Seite 151). Der Übersichtlichkeit halber werden in den Diagrammen die Werte jeweils auf ganze Zahlen gerundet dargestellt. Die Summe der gerundeten Einzelposten entspricht nicht zwingend der gerundeten Summe.

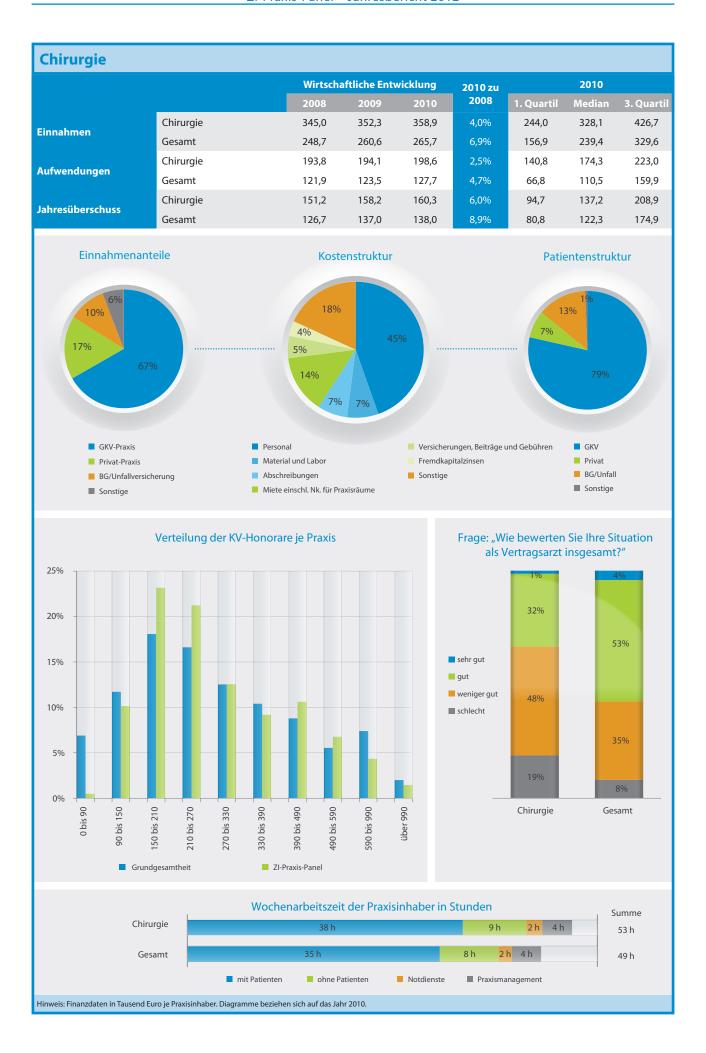
Eckdaten zur Wirtschaftslage – Verzeichnis nach Fachgruppen

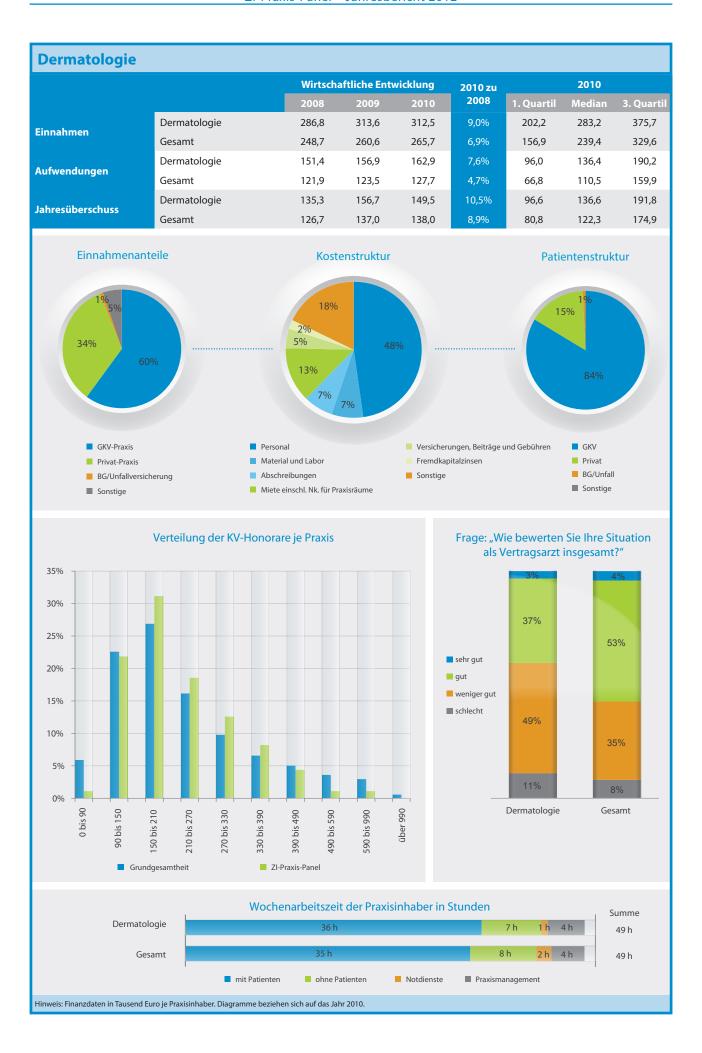
Aligemeinmedizin und innere Medizin (nausarztiich)	48
Anästhesiologie	49
Augenheilkunde	50
Chirurgie	51
Dermatologie	52
Gynäkologie	53
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	54
Innere Medizin - Angiologie	55
Innere Medizin - Gastroenterologie	56
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie	57
Innere Medizin - Kardiologie	58
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	59
Innere Medizin - Pneumologie	60
Innere Medizin - Rheumatologie	61
Kinder- und Jugendmedizin	62
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	63
Nervenheilkunde	64
Neurologie	65
Orthopädie	66
Physikalische und rehabilitative Medizin	67
Psychiatrie	68
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	69
Psychotherapie	70
Radiologie	71
Urologie	72

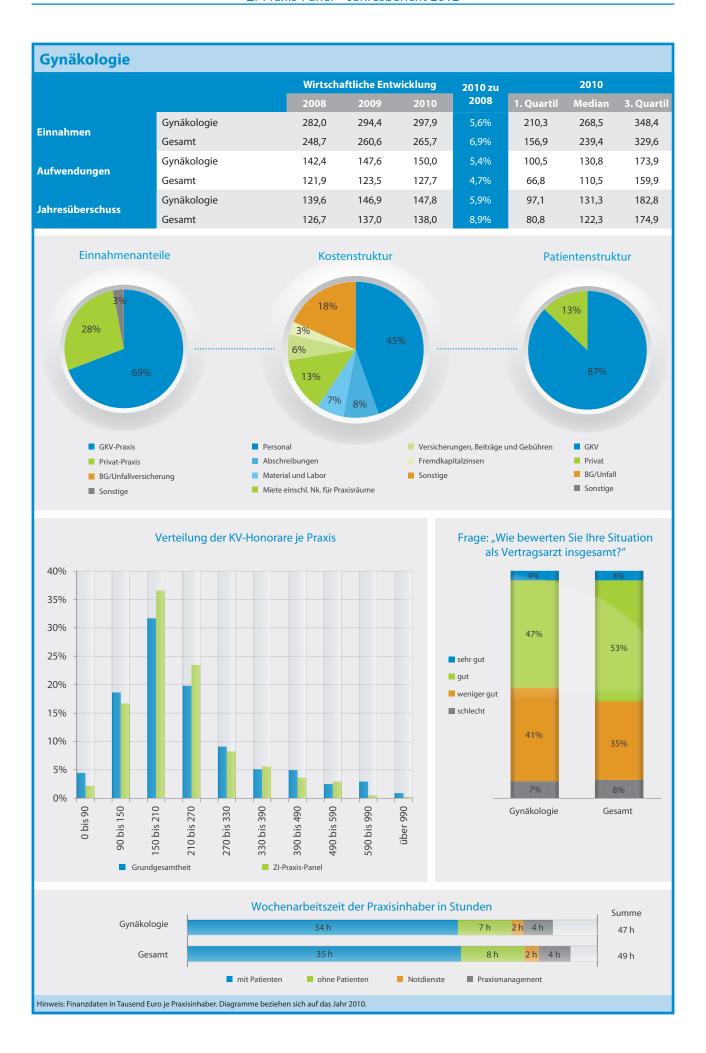
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Wirtschaftliche Entwicklung 2010 2010 zu 2008 Allgemeinmedizin 254,2 241,3 261,3 185,4 244,5 315,3 **Einnahmen** Gesamt 248,7 260,6 265,7 6,9% 156,9 239,4 329,6 Allgemeinmedizin 114,8 116,3 121,3 5,7% 80,9 109,9 144,9 Aufwendungen Gesamt 121,9 123,5 127,7 4,7% 66,8 110,5 159,9 Allgemeinmedizin 170,5 126,5 137,8 140,1 10,7% 91,8 129,0 Jahresüberschuss 8,9% 174,9 Gesamt 126,7 137,0 138,0 80,8 122,3 Einnahmenanteile Kostenstruktur Patientenstruktur 16% 13% 4% 4% 12% 5% ■ GKV-Praxis Personal ■ GKV Privat-Praxis Material und Labor Privat ■ BG/Unfall ■ BG/Unfallversicherung Versicherungen, Beiträge und Gebühren Sonstige Sonstige Sonstige Miete einschl. Nk. für Praxisräume Verteilung der KV-Honorare je Praxis Frage: "Wie bewerten Sie Ihre Situation als Vertragsarzt insgesamt?" 30% 25% 53% 54% 20% sehr gut gut 15% weniger gut schlecht 10% 35% 5% 0% bis 150 Allgemeinmedizin 0 bis 90 150 bis 210 210 bis 270 270 bis 330 330 bis 390 390 bis 490 490 bis 590 590 bis 990 Gesamt und Innere Medizin 90 (hausärztlich) ZI-Praxis-Panel Grundgesamtheit Wochenarbeitszeit der Praxisinhaber in Stunden Summe Allgemeinmedizin und Innere 3 h 4 h 36 h 8 h 51 h Medizin (hausärztlich) Gesamt 8 h 2 h 4 h 49 h mit Patienten ohne Patienten Notdienste Praxismanagement Hinweis: Finanzdaten in Tausend Euro je Praxisinhaber. Diagramme beziehen sich auf das Jahr 2010.

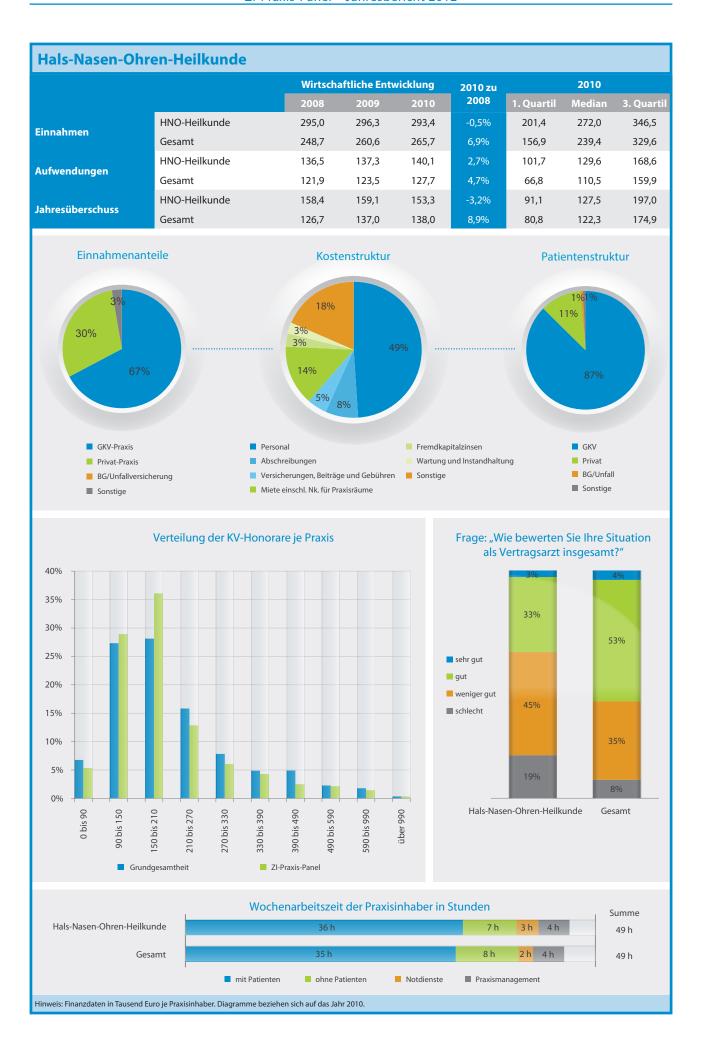


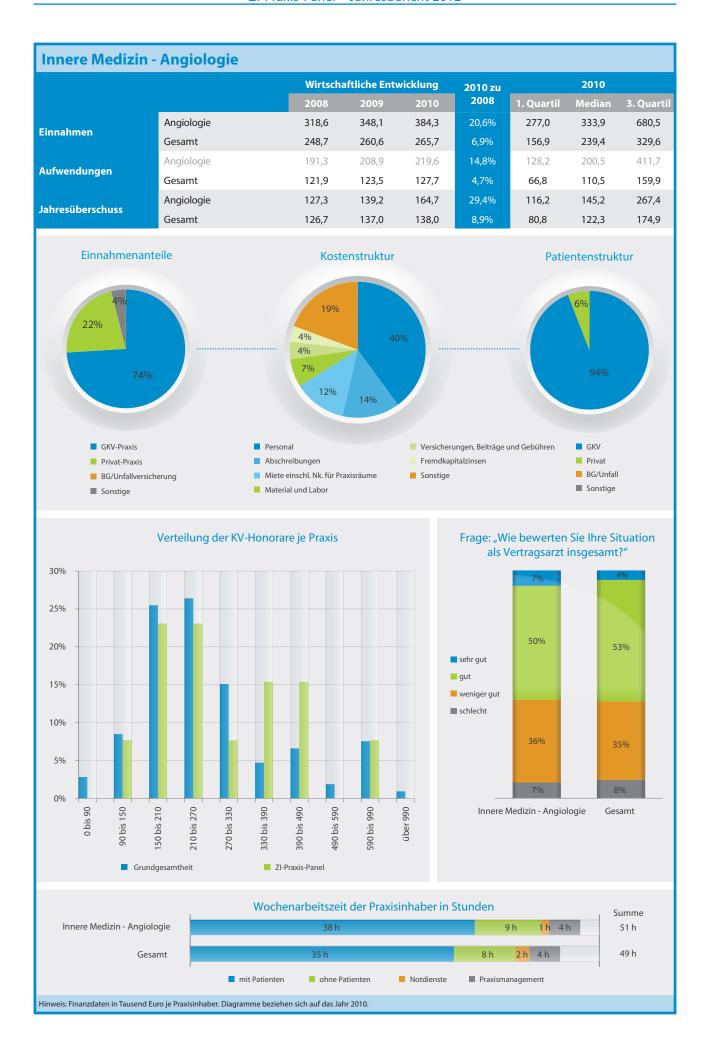


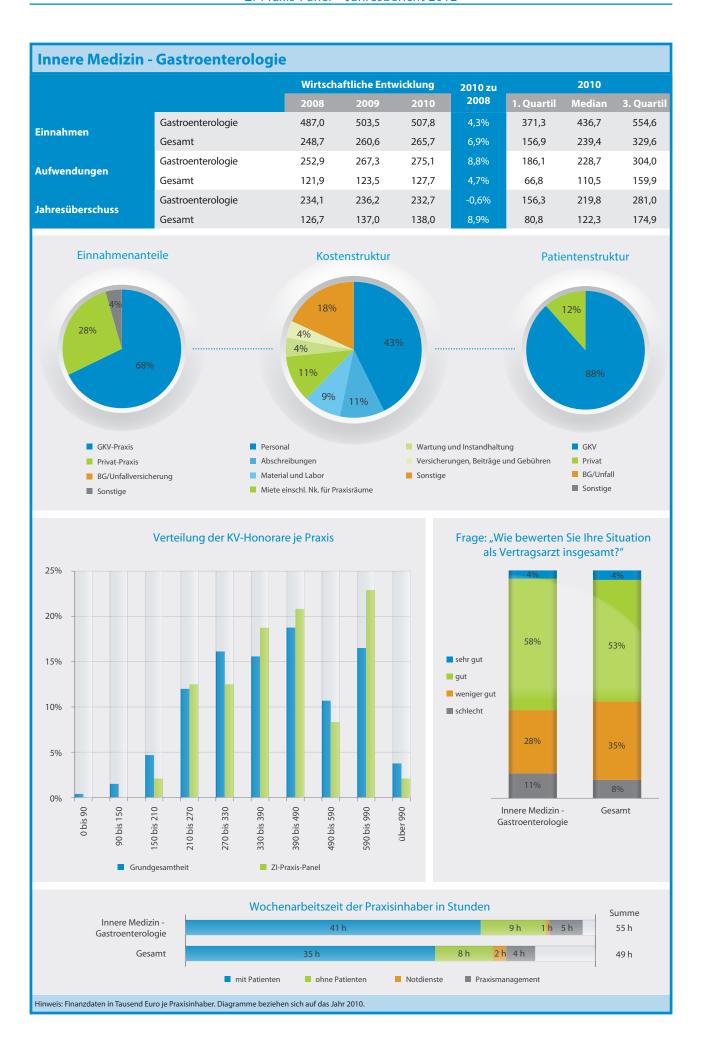


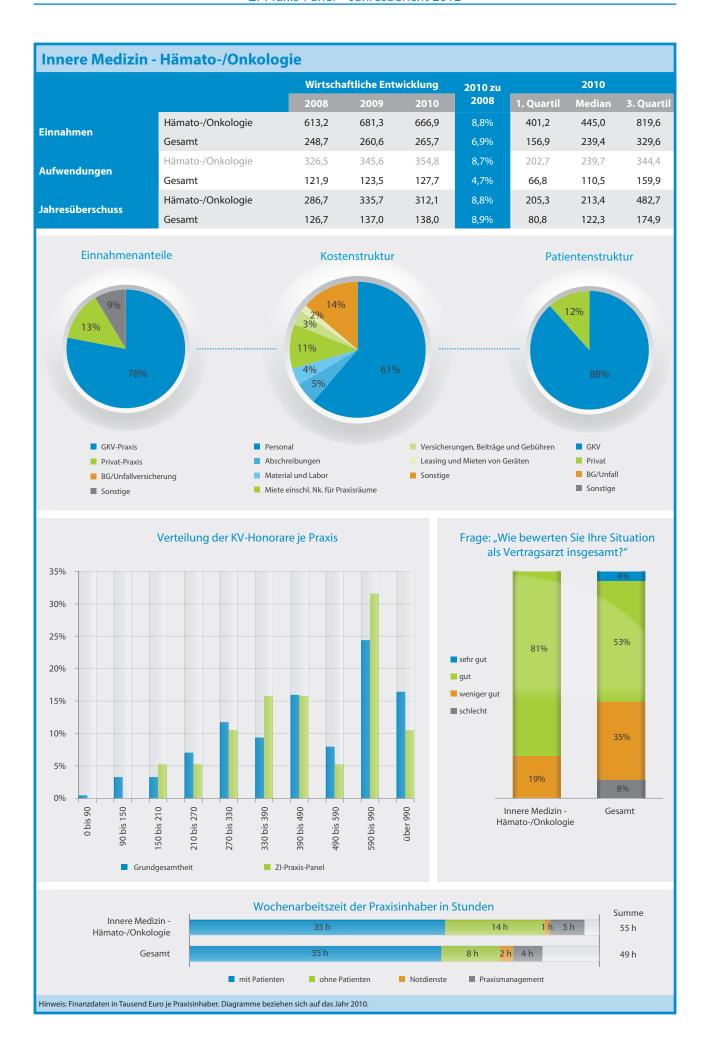


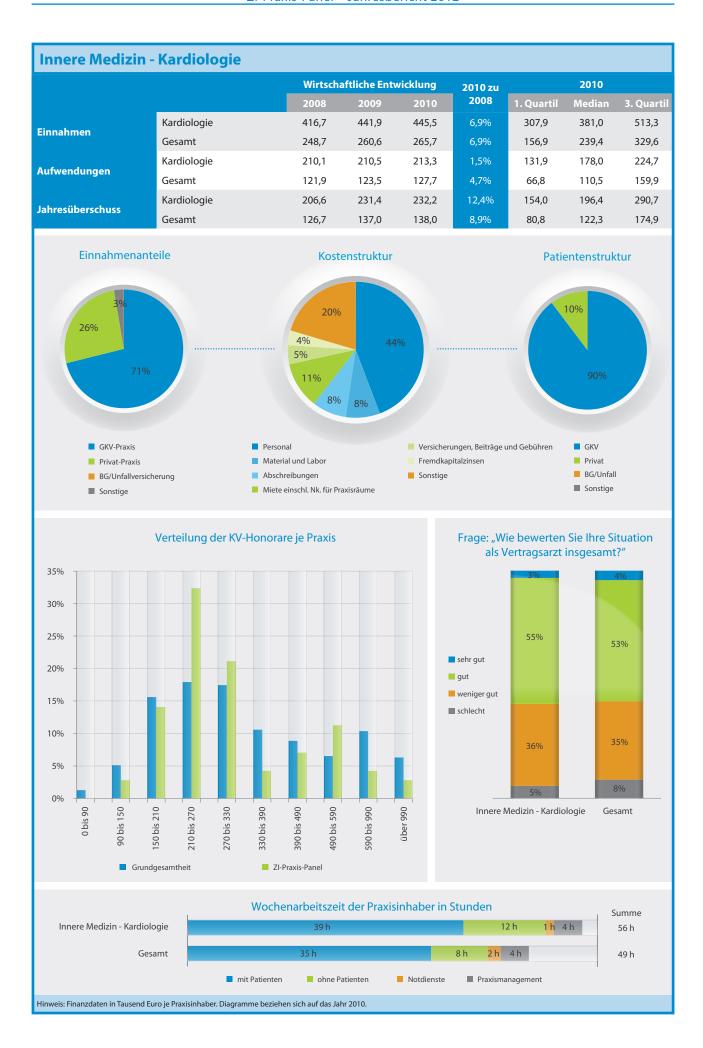




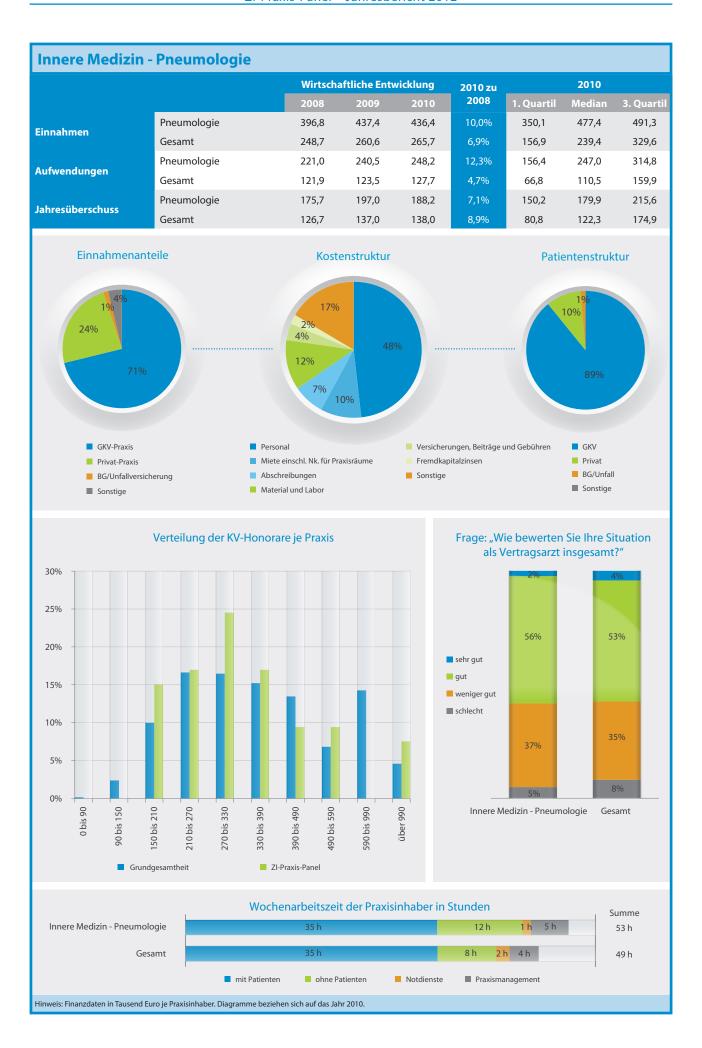


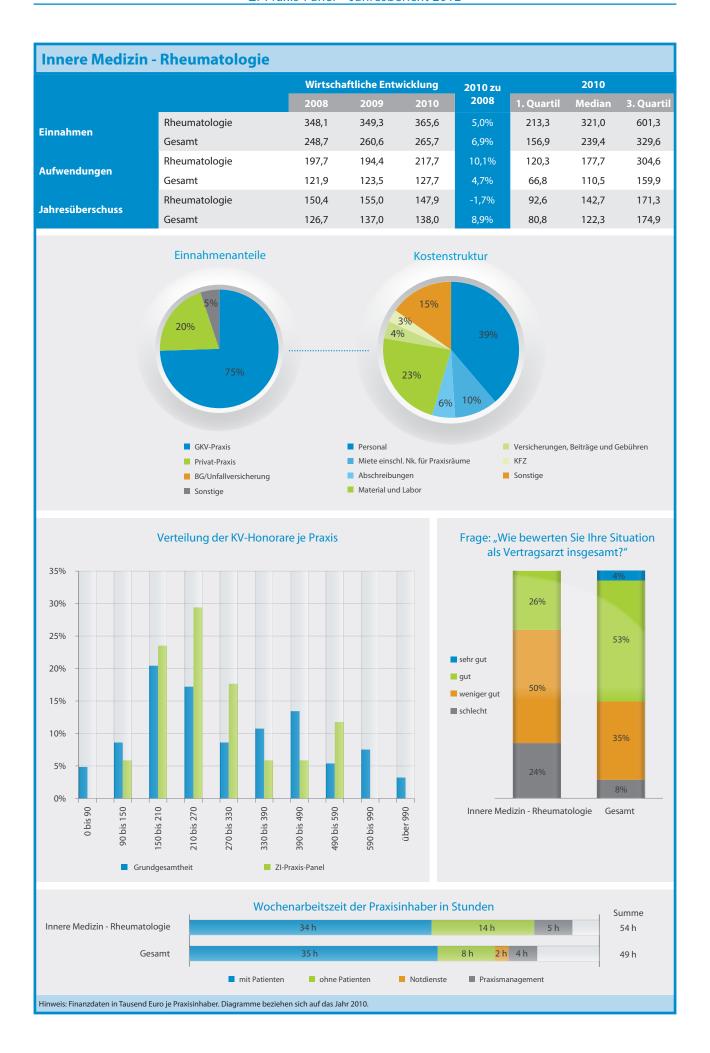


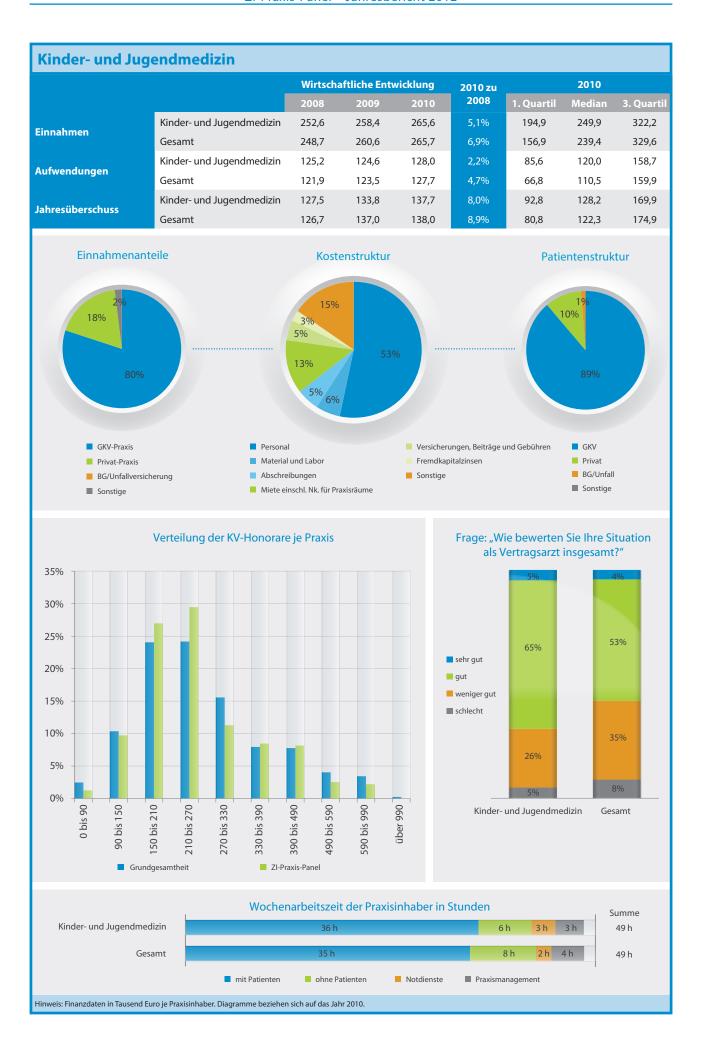


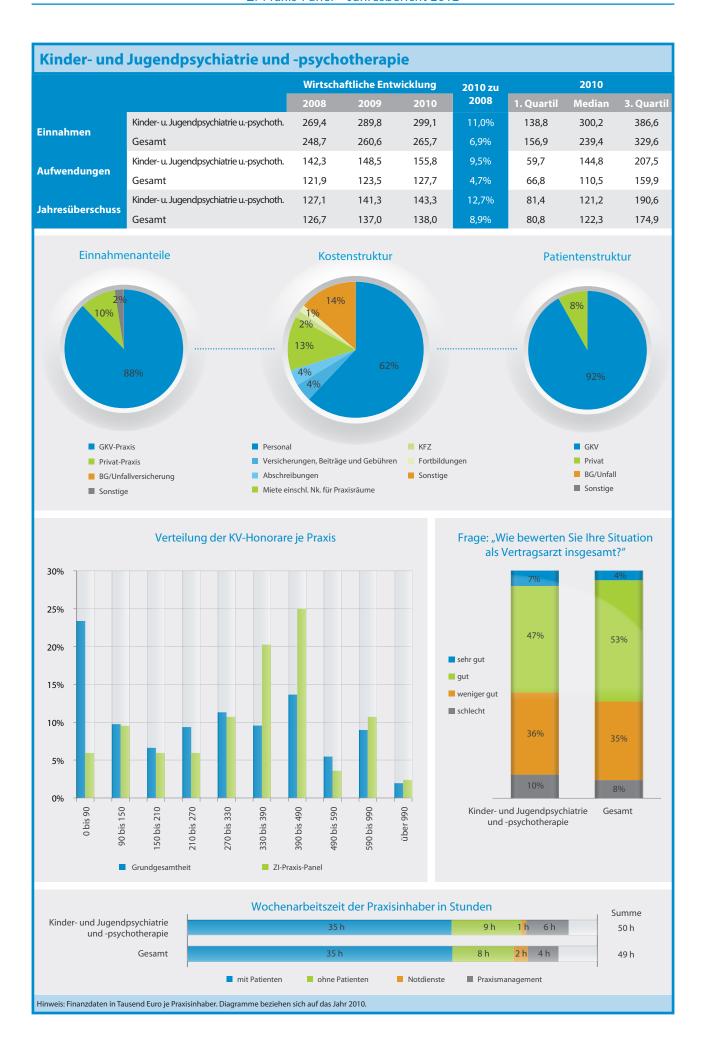


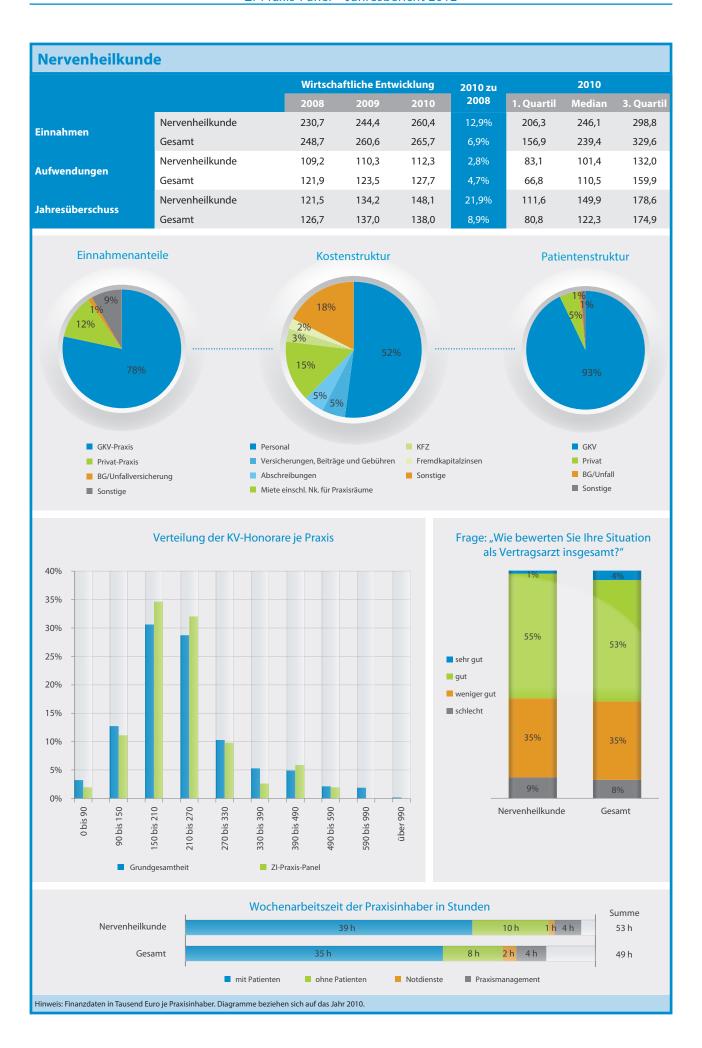
				Wirtsch	aftliche Ent	wicklung	2010 zu		2010	
				2008	2009	2010	2008	1. Quartil	Median	3. Quar
	o. bzw	. mit mehrer	en Schwerp.	388,8	390,4	398,2	2,4%	336,2	372,7	506,8
nahmen	Gesan	nt		248,7	260,6	265,7	6,9%	156,9	239,4	329,6
	o. bzw	. mit mehrer	en Schwerp.	195,4	194,3	200,3	2,5%	147,2	182,8	233,0
wendungen	Gesan	nt		121,9	123,5	127,7	4,7%	66,8	110,5	159,9
	o. bzw	. mit mehrer	en Schwerp.	193,4	196,1	197,9	2,3%	119,1	203,6	251,8
resüberschuss	Gesan	nt		126,7	137,0	138,0	8,9%	80,8	122,3	174,9
Einnahmena	anteile			Kost	enstruktur				entenstruk	ctur
	7%			4% 5% 11% 7%	8%				89%	
GKV-Praxis Privat-Praxis BG/Unfallve			Materia	eibungen I und Labor			g und Instandhaltu erungen, Beiträge (GKV Privat BG/Unfal	
■ Sonstige			Miete ei	inschl. Nk. für Pr	axisraume				= Sonstige	
	Verteil	ung der K	Miete ei		axisraume			ie bewerten /ertragsarzt	Sie Ihre S	ituation
0%	Verteil	ung der K			axisraume				Sie Ihre S insgesamt	ituation
0%	Verteil	ung der K			axisraume		als \vec{V} sehr gut gut weniger gut	/ertragsarzt	Sie Ihre S insgesamt	ituation :?" 4%
0%	Verteil	ung der K			axisraume		als \	/ertragsarzt	Sie Ihre S insgesamt	ituation :?" 4%
0%	Verteil	ung der K			axisraume		als \vec{V} sehr gut gut weniger gut	/ertragsarzt	Sie Ihre S insgesamt	ituation :?" 4%
0%	Verteil	ung der K			axisraume		als \vec{V} sehr gut gut weniger gut	/ertragsarzt 4% 48%	Sie Ihre S insgesamt	ituation ??" <mark>4%</mark> 3%
0%	Verteil	ung der K			axisraume		als \vec{V} sehr gut gut weniger gut	/ertragsarzt 4% 48% 48%	i Sie Ihre S insgesamt	ituation ??" <mark>4%</mark> 3%
0% 5% 0% 5% 0% 0%			V-Honorare	e je Praxis			als V sehr gut gut weniger gut schlecht	/ertragsarzt 4% 48% 45%	Sie Ihre S insgesamt	ituation ??" 4% 3%
0% 5% 0% 5% 0% 0%			V-Honorare	e je Praxis		oer 990	als \ \ als \ \ \ als \ al	4% 48% 45% nnere Medizin ohne bzw. mit	Sie Ihre Sinsgesamt	ituation ??" 4% 3%
0%		270 bis 330			occurrence of the state of the	über 990	als \ \ als \ \ \ als \ al	4% 48% 45% Annere Medizin	Sie Ihre Sinsgesamt	ituation ??" 4% 3%
0% 55% 0% 0% 120 0% 0% 120 0% 0% 0% 120 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0%		210 bis 270 270 bis 330	V-Honorare 06E siq 08E	e je Praxis		über 990	als \ \ als \ \ \ als \ al	4% 48% 45% nnere Medizin ohne bzw. mit	Sie Ihre Sinsgesamt	ituation ??" 4% 3%
0% 55% 0% 0% 120 0% 0% 120 0% 0% 0% 120 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0%	150 bis 210	210 bis 270 270 bis 330	V-Honorare 068 siq 008 ZI-Pr	e je Praxis 8 300 pis 900 pis	590 bis 990		als V sehr gut gut weniger gut schlecht mehre	4% 48% 45% nnere Medizin ohne bzw. mit	Sie Ihre Sinsgesamt	ituation ??" 4% 3%
0% 55% 0% 0% 120 0% 0% 120 0% 0% 0% 120 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0% 0%	150 bis 210	210 bis 270 270 bis 330	V-Honorare 068 siq 008 ZI-Pr	e je Praxis onumber 1900 pis 490 pis 590	590 bis 990		als V sehr gut gut weniger gut schlecht mehre	4% 48% 45% nnere Medizin ohne bzw. mit	Sie Ihre Sinsgesamt	ituation ??" 4% 3%
0%	017 sig 051 rundgesamthei	210 bis 270 270 bis 330	V-Honorare 068 siq 008 ZI-Pr	e je Praxis 8 300 pis 900 pis	066 siq 065		als V sehr gut gut weniger gut schlecht mehre	4% 48% 45% 45% nnere Medizin ohne bzw. mit eren Schwerpu	Sie Ihre Sinsgesamt	ituation ?** 4% 3% 5% samt
0% 5% 0% 5% 0% 0% 100 100 100 100 100 100 100 100	017 sig 051 rundgesamthei	210 bis 270 270 bis 330	V-Honorare 068 siq 008 ZI-Pr	e je Praxis 068 910 069 910 0	066 siq 065		als V sehr gut gut weniger gut schlecht	4% 48% 45% 45% nnere Medizin ohne bzw. mit eren Schwerpu	Sie Ihre Sinsgesamt	ituation ?*" 496 33% 55% samt

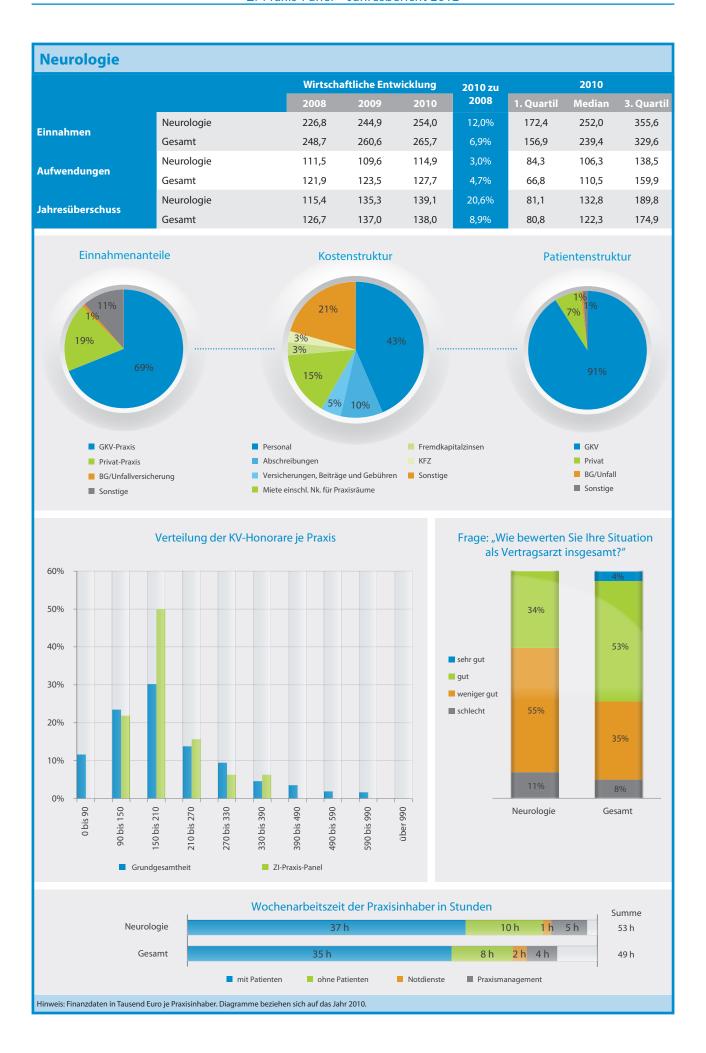


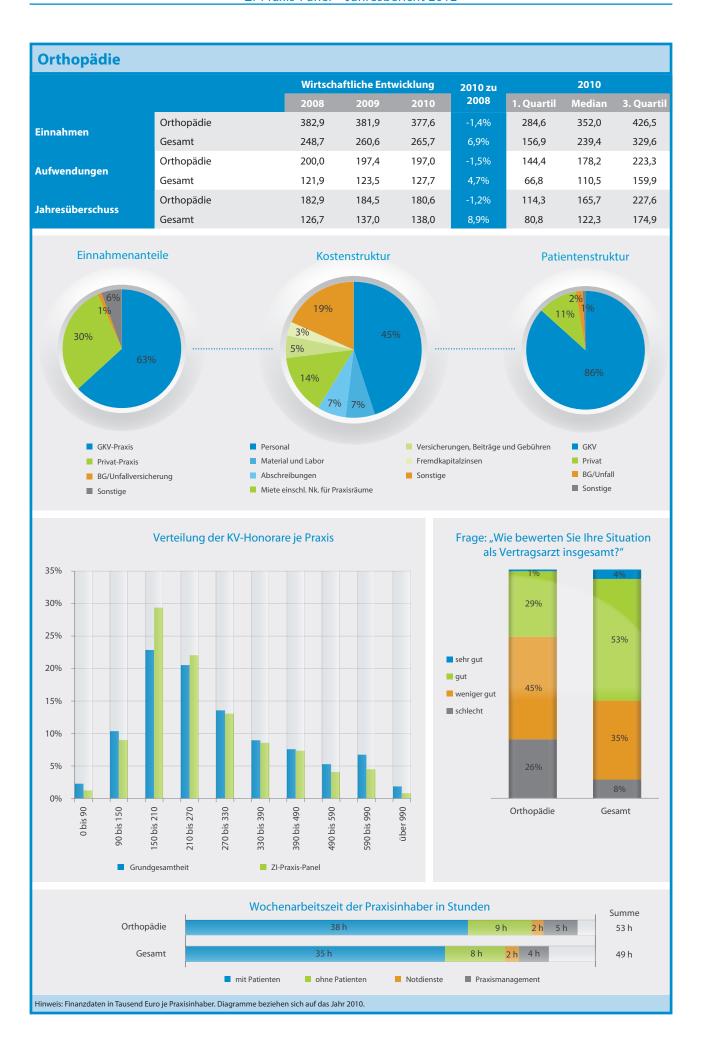


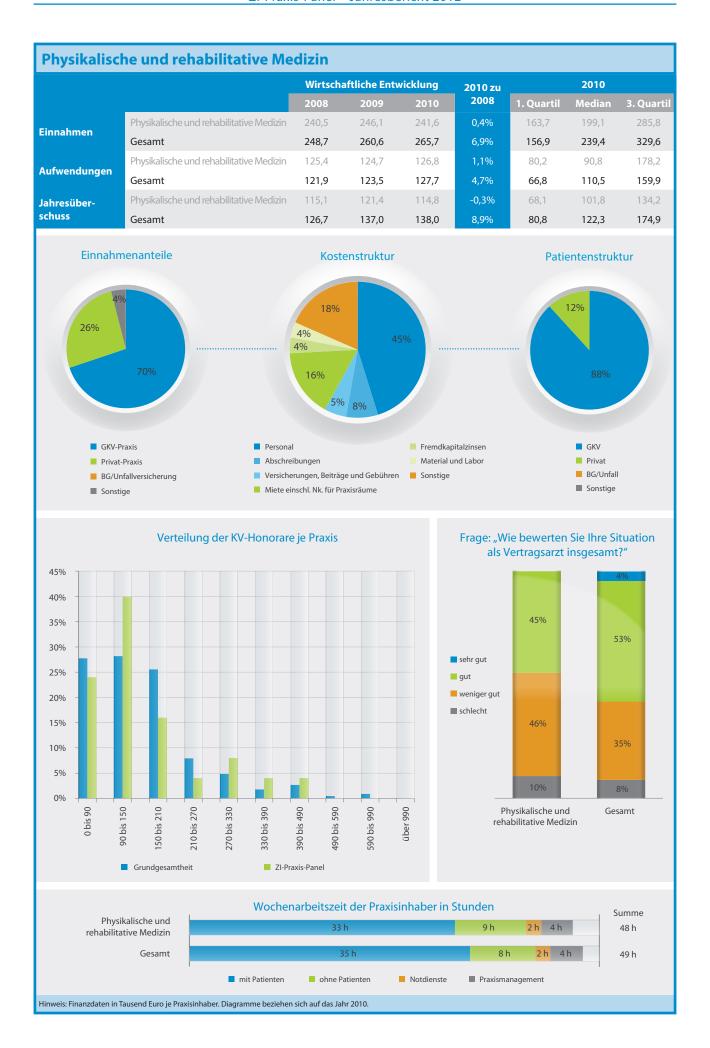


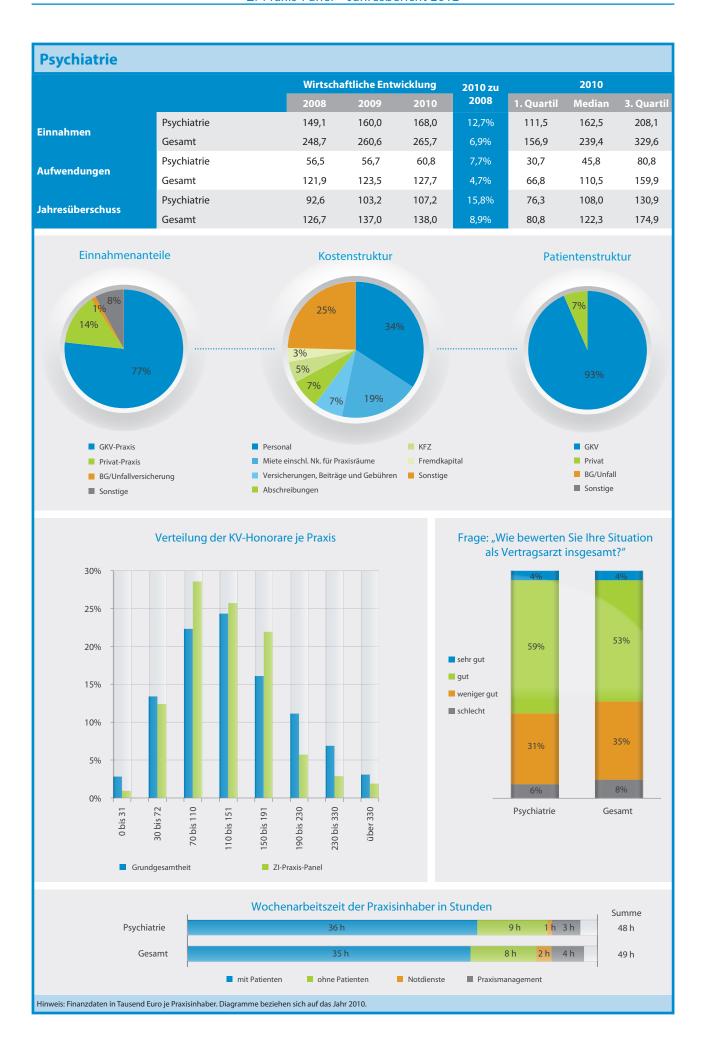


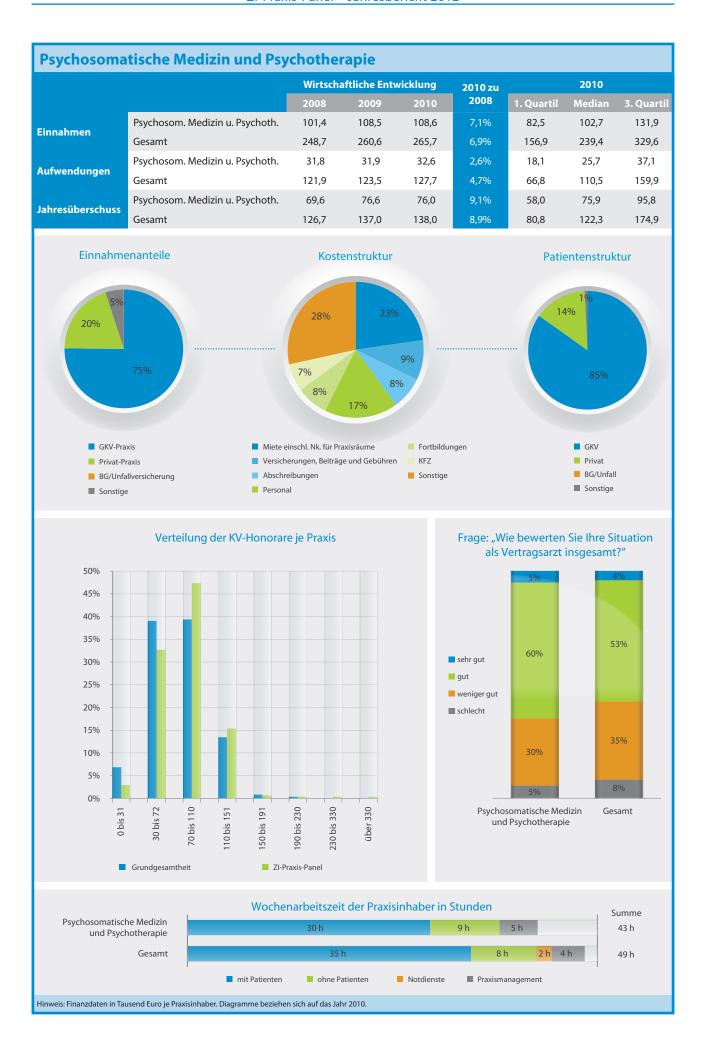


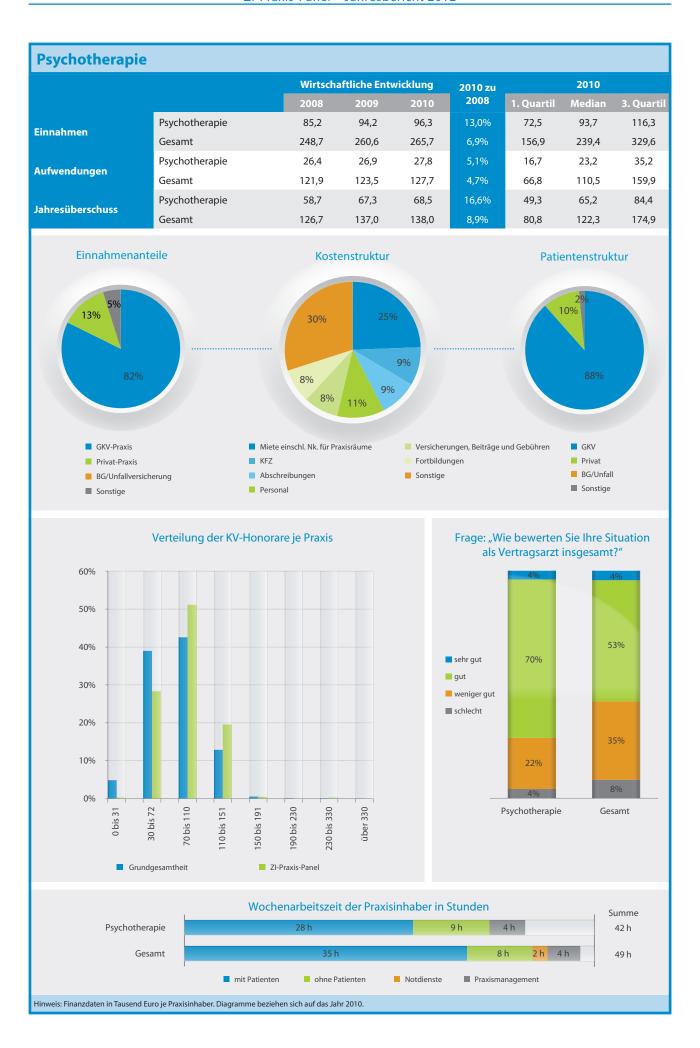


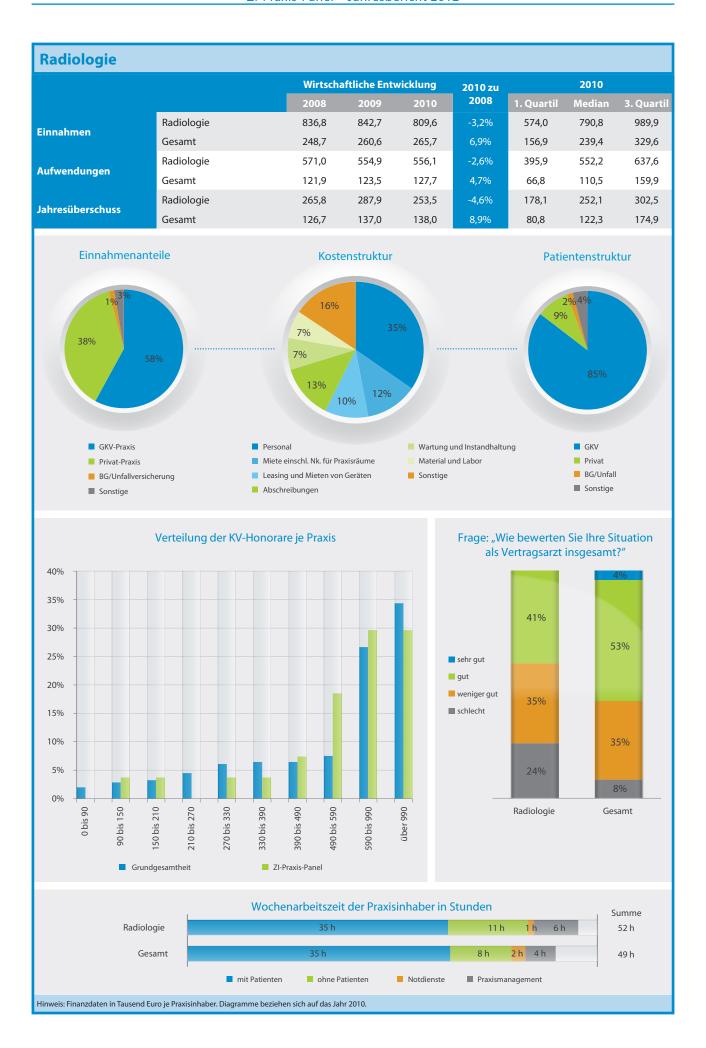


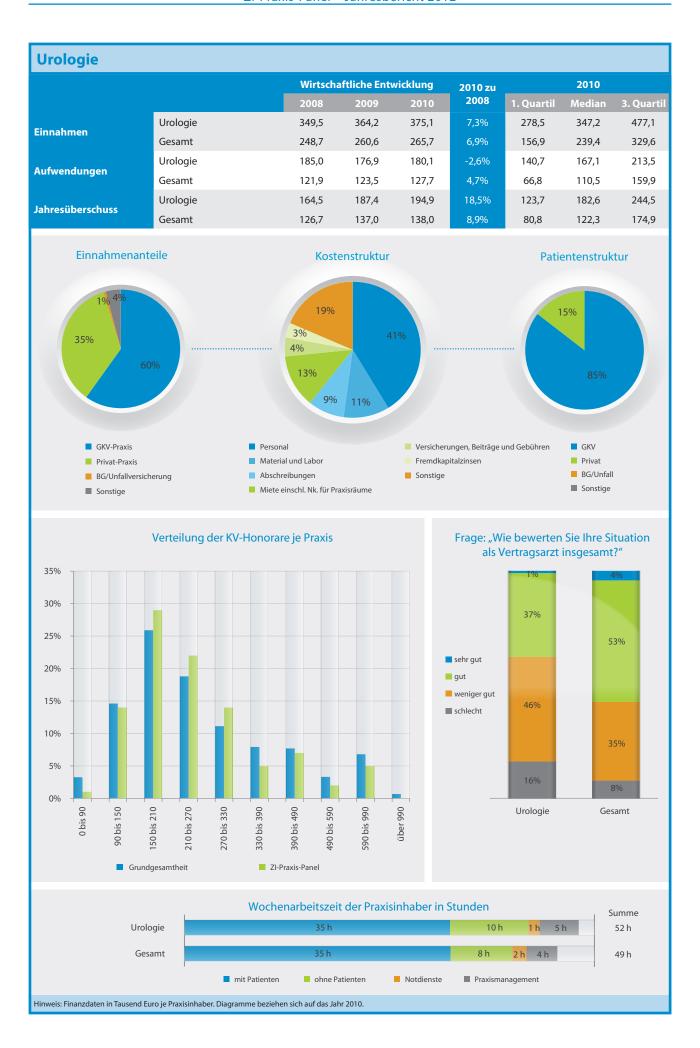












Kapitel 6

Forschungsförderung und aktuelle Ergebnisse

6.1 Panelmanagement des ZI-Praxis-Panel – Ansätze zur Identifizierung, Erklärung und Verringerung von Panelmortalität

Prof. Dr. Peter von der Lippe und Clarissa Gerber

Kurzfassung

Gibt es systematische Ausfälle im ZI-Praxis-Panel? Dieser Frage wird in dem vorliegenden Beitrag nachgegangen. Es werden Daten von Bestandspraxen aus vorhergehenden Erhebungswellen und Daten von Panelausfällen in der Erhebungswelle 2012 analysiert. Dazu werden "echte" Panelausfälle gegenüber ähnlichen Erscheinungen abgegrenzt und durch eine deskriptive Analyse Bestimmungsfaktoren des Panelaustrittes bestimmt. Diese Schritte informieren über das Ausmaß und die Relevanz der Panelmortalität im Falle des ZI-Praxis-Panels (ZiPP). Im nächsten Schritt wird mittels logistischer Regression ein Modell gebildet, um die Austrittswahrscheinlichkeit einer Praxis möglichst gut (durch Einflussfaktoren, sog. Regressoren) erklären zu können. Als Regressoren werden u.a. Strukturmerkmale der Praxis, soziodemographische Merkmale des Inhabers und die Wirtschaftslage der Praxis auf ihre Einflussnahme in der Panelmortalität geprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass durch die Merkmale, die im ZI-Praxis-Panel abgefragt werden, kaum systematische Effekte auf die Panelmortalität abgeleitet werden können, sodass sich hieraus keine Ansatzpunkte für eine Paneloptimierung ergeben.

1 Einleitung

Eines der größten Probleme von Wiederholungsbefragungen wie dem ZI-Praxis-Panel ist die Aufrechterhaltung der Antwortbereitschaft der teilnehmenden Praxen. Unter Panelmortalität oder panel attrition versteht man die fehlende Beteiligung statistischer Einheiten (hier Arztpraxen) an einer Wiederholungsbefragung ab einer bestimmten Erhebungswelle t, obgleich sie bei früheren Wellen t-1, t-2,... auskunftsbereit waren. Wenig problematisch (und durch "Hochrechnung" auszugleichen) ist Panelmortalität, wenn die damit verbundenen Ausfälle zufällig verteilt sind. Korrelieren die Ausfälle jedoch mit den Untersuchungsmerkmalen der Einheiten bzw. Arztpraxen (systematische Ausfälle), kann dies eine verzerrte Darstel-

lung von Verläufen (bezüglich dieser Merkmale) zur Folge haben und die "Repräsentativität" der Erhebung gefährden oder verringern. Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen der Forschungsförderung des ZI die Panelmortalität im ZI-Praxis-Panel auf systematische Effekte analysiert. Darauf aufbauend werden Optimierungspotentiale für das Panel herausgearbeitet.

2 Methodik und Daten

Im ersten Schritt wird identifiziert, welche Ausfälle als Panelmortalitätsfälle für die Fragestellung von Interesse sind. Dazu erfolgt zunächst eine Abgrenzung der non-response (Nichtbeantwortung) generell von den hier allein interessierenden echten Ausfällen. Die deskriptiven Analysen werden mit dem Ziel, Bestimmungsfaktoren des Panelaustrittes ausfindig zu machen, vollzogen. Im nächsten Schritt wird mittels logistischer Regression versucht ein Modell zu bestimmen, mit dem die Austrittswahrscheinlichkeit π einer Praxis möglichst gut geschätzt bzw. erklärt werden kann. Anders als bei der rein deskriptiven Betrachtung wird durch die logistische Regression ein Modell (konkret, eine Gleichung) mit mehreren Einflussgrößen untersucht, wobei Annahmen über die potenziellen Einflüsse (Regressoren) gemacht werden, die durch die Daten bestätigt oder widerlegt werden können. Folgende Variablen werden auf ihre etwaige Einflussnahme geprüft: Jahresüberschuss im Fachgruppenvergleich, Jahresüberschussentwicklung, Regionstyp, Versorgungsraum, Organisationsform, Inhaberalter, Geschlecht des Praxisinhabers, Praxisalter, Anzahl der GKV-Patienten, DATEV-Tool-Gebrauch, Bewertung der Situation als Vertragsarzt, Arbeitszeiten und Sonderbetriebseinnahmen. Alle statistischen Analysen werden mit der Statistiksoftware SPSS Statistics Version 21 durchgeführt.

3 Ergebnisse

Panelmortalität-Identifizierung

Ein Panelaustritt aus dem Bestand der vorigen Erhebungswelle (also das Ausscheiden aus den sog. Bestandspraxen) ist zu unterscheiden von einem unechten Austritt. Dieser Fall tritt z. B. ein, wenn eine Praxis nicht mehr existiert. In diesem Fall gehört sie auch nicht mehr zur Zielgesamtheit (diese kann sich nur aus Praxen zusammensetzen, die auch für die kassenärztliche Versorgung zur Verfügung stehen). In Tabelle 22 wird versucht die Panelaustritte übersichtlich darzustellen und damit Hinweise darauf zu liefern, wie relevant das Problem der Panelmortalität bei den einzelnen Erhebungswellen des ZI-Praxis-Panels war. Ausgehend von der ersten Erhebung des ZI-Praxis-Panel im Jahr 2010, bei dem Daten von 4.636 Praxen ausgewertet werden konnten, beziffern sich in der zweiten Erhebungswelle 2011 die echten Panelabgänge auf 2.409. Mit einem Zugang von 1.492 Praxen summiert sich die Stichprobe im Jahr 2011 auf 3.644 Praxen, von denen 1.039 im Folgejahr 2012 als echte Austritte das Panel verlassen haben.

Deskription

Aus der folgenden Tabelle 23 (Seite 76) geht eine allgemeine (unbedingte) Panelaustrittsquote von p = 31,7% hervor; denn 1.154/3.644 = 0,3167. Durch die Berechnung der speziellen (sog. bedingten) Austrittsquoten der einzelnen Merkmale bzw. Merkmalsausprägungen (als "Bedingungen") wird ersichtlich, ob diese größer oder kleiner als die unbedingte Panelaustrittsquote von 31,7% sind. Im ersten Fall (wenn p > 31,7%) begünstigt die betreffende Bedingung einen Austritt, im zweiten (p < 31,7%) fördert sie eher Paneltreue.

Es zeigt sich, dass die Stadtlage der Praxis (Zeile 2) oder auch ein nördlicher und östlicher Versorgungsraum den Panelaustritt begünstigt (p > 31,7%, Zeile 4) während unter der Bedingung ländliche Region die Praxis eher dem Panel treu bleibt, also der Austritt weniger wahrscheinlich ist. Ebenso sind Gemeinschaftspraxen (35,3%, Zeile 8) und Praxen, die Sonderbetriebseinnahmen generieren (33,3%, Zeile 5) von einer überdurchschnittli-

chen hohen Austrittswahrscheinlichkeit betroffen.

Die Abnahme des Jahresüberschusses (Zeile 6) vergrößert tendenziell die Neigung auszutreten. Denn war der Jahresüberschuss im Jahr 2009 niedriger als im Jahr 2007, errechnet sich eine Panelaustrittsquote von 33,2% und diese liegt damit höher als bei Praxen, deren Jahresüberschuss in diesem Zeitraum gestiegen ist (p = 31,0%). Entsprechend verringert sich die Austrittsneigung bei Zunahme des Jahresüberschusses.

Es wird davon ausgegangen, dass der Gebrauch des DATEV-Softwaretools den Zeitaufwand für die Beantwortung des Finanzteils reduziert und dadurch die Teilnahme erleichtert, was sich positiv auf die Paneltreue auswirkt. Die Ergebnisse (Zeile 7) zeigen in der Tat, dass die Austrittsneigung mit 30,9% unterdurchschnittlich ist. Der Unterschied zu p = 31,7% ist jedoch gering. Der Versorgungsbereich ist durchaus relevant für die Panelmortalität. Besonders Praxen aus der fachärztlichen und hausärztlichen Versorgung sind austrittsgefährdete Gruppen (Zeile 9). Dagegen bleiben Ärzte, die ihre Situation als Vertragsarzt positiv bewerten, dem ZI-Praxis-Panel eher treu (29,7%, Zeile 10).

Tabelle 23 (Seite 76) zeigt, dass es keine Konstellationen gibt, die sehr eindeutig und massiv einen Panelaustritt fördern oder behindern (bzw. in anderen Worten: es gibt praktisch keine Variablen, die mit Panelmortalität hoch positiv oder negativ korreliert sind). Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass auch die weitere Analyse (d. h. die logistische Regression) nicht sehr ausgeprägte Bestimmungsfaktoren für den Panelaustritt (also Panelmortalität) aufdecken wird.

Tabelle 22 Bestimmung der Panelaustritte in den Erhebungswellen 2010, 2011 und 2012							
			Abgang				
Erhebungswelle	Bestand	insgesamt	darunter unecht	darunter echt	Zugang	Summe	
	(1)	(2)	(3)	(4)=(2)-(3)	(5)	(6)=(1)-(2)+(5)	
2010	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	4.636	4.636	
2011	4.636	2.484	75	2.409	1.492	3.644	
2012	3.644 (+396 Pause in EW 2011)	1.154	115	1.039	2.068	4.954	
Quelle: ZI-Praxis-Panel 2010, 20	Quelle: ZI-Praxis-Panel 2010, 2011 und 2012.						

Zei- le	Merkmal	Merkmalsausprägung	Bestands- praxen 2012	Panelaustritte in 2012	Panelaustritt quote p (in %
1	Gesamt		3.644	1.154	31,7%
		Stadt	1370	465	33,9%
2	Regionstyp	Land	799	225	28,2%
		Umland	1.475	464	31,5%
3	Geschlecht	männlich	2.277	724	31,8%
3	Geschiecht	weiblich	1367	430	31,5%
		Nord	653	220	33,7%
	.,	Ost	897	296	33,0%
4	Versorgungsraum	Süd	1192	375	31,5%
		West	901	262	29,1%
_		nicht vorhanden	3.341	1.053	31,5%
5	Sonderbetriebseinnahmen	vorhanden	303	101	33,3%
_		2009 ≤ 2007	1088	361	33,2%
6	Jahresüberschuss	2009 > 2007	2.556	793	31,0%
7	DATEV-Tool	benutzt	764	236	30,9%
	_	Einzelpraxis	2.959	912	30,8%
8	Organisationsform	Gemeinschaftspraxis	680	240	35,3%
		Fachärztliche Versorgung	2.357	788	33,4%
		Hausärztliche Versorgung	606	209	34,5%
9 Versorgungsbereich	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	594	131	22,1%	
		Übergreifend tätige Praxen	76	21	27,6%
	Bewertung der Situation	negativ	973	514	52,8%
10	als Vertragsarzt	positiv	2.157	640	29,7%

Logistische Regression

Tabelle 24 zeigt die Ergebnisse einer logistischen Regression zur Schätzung der Austrittswahrscheinlichkeit. Einzig die drei Regressoren Anzahl der Praxisinhaber (Zeile 2), Praxen aus dem fachärztlichen Bereich II (Chirurgie, Orthopädie, Radiologie, Urologie, Zeile 5) sowie internistische Praxen (Zeile 6), deren Jahresüberschuss in beiden Fällen in das vierte Quartil einzustufen ist, haben einen positiv signifikanten Einfluss, womit der entsprechende Praxistyp eine höhere Austrittswahrscheinlichkeit hat. Diese Ergebnisse sollen im Folgenden näher erläutert werden.

Mit steigender Anzahl der Praxisinhaber (Zeile 2) steigt die Chance p (oder es steigen die odds p/ (1-p), das Chancenverhältnis), aus dem Panel auszusteigen. Das ist nicht unplausibel. Man kann die Anzahl der Praxisinhaber als Indikator für die Größe

einer Praxis und eventuell auch für die Breite des Leistungsspektrums betrachten. Mit zunehmender Praxisgröße ist es möglich, dass die Bereitstellung der im ZI-Praxis-Panel erfragten Sachverhalte komplexer und diffiziler wird. Der Einfluss des Jahresüberschusses im Fachbereichsvergleich ist schwieriger zu bewerten. Es ist schwer zu erklären, warum bei der Untergliederung der Praxen nach der Fachrichtung (Zeilen 3 bis 9) alle drei Fälle vorkommen: signifikant positiv (Zeile 5 und 6), signifikant negativ (Zeile 9) und nicht signifikanter Veränderung der odds für den Panelaustritt in allen anderen Fällen. Was macht FÄ II (Zeile 5), also Chirurgen, Orthopäden, Radiologen und Urologen sowie Internisten (Zeile 6) geneigter als andere Ärzte, bei einer wiederholten Befragung nicht mehr mitzumachen? Umgekehrt müsste man im Fall von psychotherapeutisch und psychosomatisch tätigen Praxen (Zeile 9) Gründe für das gegenteilige Verhalten benennen, was auch schwierig sein dürfte.

Zei- le	Variable	exp(b)	Grenzen des 95% K
	Konstante	0,42	
1	Anzahl GKV-Patienten	1	[1;1]
2	Anzahl Inhaber	1,25	[1,06;1,47]+
	Überschussverteilung nach Fachbereich		
	(Ref. Praxen im 1. bis 3. JÜ-Quartil)		
3	- Hausärztl. Praxen im 4. Quartil der JÜ-Verteilung	1,33	[0,91;1,94]
4	- Fachärztl. Bereich I im 4. Quartil der JÜ-Verteilung	0,96	[0,71;1,3]
5	- Fachärztl. Bereich II im 4. Quartil der JÜ-Verteilung	1,56	[1,09;2,23]+
6	- Internistisch tätige Praxen im 4. Quartil der JÜ- Verteilung	2	[1,21;3,3]+
7	- Neurologische Praxen im 4. Quartil der JÜ-Verteilung	0,78	[0,48;1,27]
8	- Übergreifend tätige Praxen im 4. Quartil der JÜ-Verteilung	2,01	[0,77;5,2]
9	- Psychologisch und psychosomatisch tätige Praxen im 4. Quartil der JÜ-Verteilung	0,59	[0,38;0,91] -
	Regionstyp (Ref. Umland)	1,0	
10	- Stadt	1,08	[0,91;1,29]
11	- Land	0,79	[0,64;0,97] -
12	Praxisalter * Inhaberalter	1	[1;1]
13	JÜ 2009 > JÜ 2007	0,94	[0,79;1,11]
14	Sonderbetriebseinnahmen vorhanden	0,83	[0,61;1,14]
15	DATEV-Tool Gebrauch	0,92	[0,76;1,1]
16	Bewertung der Situation als Vertragsarzt	0,81	[0,69;0,94] -
17	Differenz zur Normjahresarbeitszeit	1	[1;1]
	Versorgungsraum (Ref. Ost)	1	
18	- Nord	0,86	[0,68;1,09]
19	- West	0,69	[0,55;0,87] -
20	- Süd	0,81	[0,66;0,99] -
	Einbezogene Fälle in die Analyse		3.363
	Gesamtprozentsatz der richtig Vorhergesagten		69,9%
	Nagelkerkes R-Quadrat		0,028
enomr ariable	Als abhängige Variable (y-Variable) ist der Panelaustritt in EW 2012 definiert (kodiert: 1= ja, aus dem Panel ausgetreten; 0= nenen). Grundlage sind die Daten aus EW 2011, Berichtsjahr 2009; Fettdruck = Ergebnis signifikant auf dem 5% Niveau. Im Anhar nbeschreibung. ZI-Praxis-Panel 2011 und 2012.		

Zu beachten ist auch, dass wegen unterschiedlich vieler betroffener Praxen (also unterschiedlich großer Stichprobenumfänge) die Konfidenzintervalle (KI) nicht alle gleich breit sind. In Zeile 8 (fachübergreifend tätige Praxen) reicht das KI immerhin bis zum Wert 5,2, was also eine erhebliche Vergrößerung der odds bedeuten würde. Trotzdem tritt kein signifikanter Zusammenhang auf.

Bewerten die Ärzte ihre Gesamtsituation als Vertragsarzt positiv (Zeile 16), so erhöht dies die Chance wiederholt am Panel teilzunehmen (und es verringert entsprechend die odds für den Panelaustritt, weil $exp(\beta)$ mit 0,81 kleiner ist als 1).

Auch eine Ansiedlung der Praxis in ländliche Regionen (Zeile 11) und die Zugehörigkeit zu Kassenärztlichen Vereinigungen aus den Versorgungsräumen West und Süd (Zeile 19 und 20) scheint die Austrittswahrscheinlichkeit zu verringern.

4 Schlussfolgerungen

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss beachtet werden, dass die Ergebnisse von Tabelle 24 (Seite 77) nicht einfach mit denen von Tabelle 23 (Seite 76) verglichen werden können. Im deskriptiven Teil wird jeweils nur ein Merkmal, bzw. eine Merkmalsausprägung allein für sich betrachtet, während bei dem am Ende als beste Spezifikation ausgewählten Modell der logistischen

Regression 20 Merkmale gleichzeitig verwendet werden. Wenn z. B. in Tabelle 24 (Seite 77) die Größe "Regionstyp Stadt" keinen signifikanten Einfluss hat, aber in Tabelle 23 (Seite 76) die gleiche Variable erheblich positiv in Richtung einer größeren Austrittsneigung hinweist, so ist das kein Widerspruch. Die Höhe des Koeffizienten und die Signifikanz eines Einflusses (Regressors) in einer multiplen Regression hängen immer davon ab, welche anderen Regressoren in der Gleichung verwendet werden. Andererseits können sich durchaus auch im Modell einige aus dem deskriptiven Teil gewonnene Eindrücke bestätigen, wie etwa die Ergebnisse zum Versorgungsraum (Zeilen 18 -20). Sie sind so zu verstehen, dass wegen $exp(\beta)$ < 1 die Wahrscheinlichkeit des Panelaustritts in den Gebieten West, Süd und auch Nord geringer ist als im Referenzraum Ost (als Referenzraum ist dort ",automatisch" $exp(\beta) = 1$ gesetzt), und z. T., bei West und Süd sogar signifikant geringer. Auch im deskriptiven Teil zeigt sich, dass Praxen in den Räumen Nord und Ost eher bei der Befragung abspringen als solche aus den Räumen Süd und West.

Im Unterschied zur deskriptiven Analyse ist in Tabelle 24 (Seite 77) ein Modell dargestellt, dessen "Güte" (der Anpassung an die Daten), bzw. "Erklärungskraft" insgesamt mit einem zusammenfassenden Maß beurteilt werden kann. Ein solches Maß ist Nagelkerkes R², das hier 0,028 beträgt. Größen wie R² messen, wie groß der durch alle unabhängigen Variablen x1, ..., xK erklärte Anteil an der Gesamtvarianz der abhängigen Variable y ist. Danach hat das dargelegte Modell eine "Varianzaufklärung" von lediglich 2,8%. Dieses R²-Maß ist jedoch im Falle der logistischen Regression meist sehr viel kleiner als bei der "normalen" multiplen Regression. Eher vergleichbar mit letzterer ist 0,6985 was auch als Prozentsatz richtiger Zuordnungen in Tabelle 24 aufgeführt wird.

Es wird ersichtlich, dass die Güte des Gesamtmodells (mit der Berechnung konnte kein "besseres" Modell gebildet werden) eher gering ist. Dies besagt, dass die Panelmortalität selbst mit 20 Regressoren (Charakteristika der befragten Praxen), als den am besten hierfür geeigneten Merkmalen unter den erfragten Merkmalen nicht befriedigend zu modellieren ist. Somit können auf Basis der vorliegenden Informationen kaum systematische Effekte auf die Panelmortalität abgeleitet werden. Ansatzpunkte für eine Paneloptimierung und nachhaltige Senkung der Panelmortalität sind evtl. in anderen als den erfragten Sachverhalten zu suchen. Das ist auch im Einklang mit der deskriptiven Analyse.

5 Ausblick – Paneloptimierung

Nur durch ständige Paneloptimierung kann fortwährend eine qualitativ hochwertige Datenbasis geschaffen werden, die Analysen zur Versorgungsstruktur in niedergelassenen Arztpraxen zulässt, wie sie das ZI mit dem vorliegenden Jahresbericht unternimmt. Als Ansatzpunkte zur Paneloptimierung sind dabei im Einzelnen das Erhebungsinstrument, die Befragungsmethode und die Kommunikation mit den Teilnehmern, auf Verbesserungsmöglichkeiten zu prüfen.

Das Erhebungsinstrument muss so aufgebaut sein, dass der Erhebungsaufwand für die teilnahmebereiten Praxen möglichst gering gehalten wird. Positive erfragte Zufriedenheitswerte, was den Erhebungsaufwand betrifft von 88% zeigen deutlich, dass es dem ZI-Praxis-Panel gelingt, auf die Bedürfnisse der Teilnehmer hinsichtlich des Erhebungsinstruments einzugehen. Trotzdem können hier Ansatzpunkte für eine weitere Optimierung des Panels gesehen werden. Ein einfacher und verständlicher Aufbau des Fragebogens, der im Zeitverlauf eine weitgehend gleiche Struktur beibehält, ist daher unerlässlich. Es ist auch wichtig, dass laufend geprüft wird, ob nicht bestimmte Fragen verzichtbar sind und Befragte durch ein "alternierendes Panel" entlastet werden können. Zusätzlich ist eine zeitgemäße Befragungstechnik nicht unwichtig für die Teilnahmebereitschaft. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass es ab der Erhebungswelle 2013 möglich sein wird, den Fragebogen zusätzlich auch komfortabel online auszufüllen.

Weiterhin müssen den Befragten die Befürchtungen genommen werden, die Daten könnten nicht ausreichend vor Missbrauch geschützt sein. Außerdem sollte eine kontinuierliche Kommunikation mit den Beteiligten der Befragung stattfinden. Bereits heute kann das ZI den Aufbau eines pro-

fessionellen Services durch den Treuhänder aufweisen, der über den Erhebungsstand informiert, Fragen individuell beantwortet und wenn nötig an die Befragung erinnert.

Jeder Teilnehmer (panelist) wird sich durch seine Kosten-Nutzen-Abwägung für oder gegen eine Teilnahme am ZI-Praxis-Panel entscheiden. Kosten entstehen in diesem Fall durch den Aufwand für die Beantwortung des Fragebogens. Den Teilnehmern muss daher der Nutzen, den sie durch ihre Teilnahme erhalten stets bewusst und klar vor Augen geführt werden.

Bei Änderungen des Panel-Designs beispielsweise durch das Rotationsverfahren, der Fragebogenumstrukturierung oder durch Verbesserungen der Kommunikation, werden folgende Ziele verfolgt: die Belastung der Teilnehmer soll verringert bzw. die Kosten minimiert und der Nutzen maximiert werden. Um dies zu erreichen sollten möglichst alle berechtigten Erwartungen erfüllt oder übertroffen werden, um der Panelmortalität, wie sie im vorhergehenden Abschnitt beschrieben wurde, entgegen zu wirken. Die Bemühungen des ZI sind bereits heute sehr vielfältig, um hohe Rücklaufquoten zu generieren und bestehende Teilnehmer nicht zu verlieren. Ausführlichere Informationen dazu können in dem in der Reihe Zipapers veröffentlichten Beitrag "Panelmanagement des ZI-Praxis-Panel (ZiPP): Ansätze zur Identifizierung, Erklärung und Verringerung von Panel-Mortalität"⁷ nachgelesen werden. Die skizzierten Optimierungsprozesse sind Teil des neu aufgebauten Panelmanagements, welche in Zukunft im ZI-Praxis-Panel Berücksichtigung finden und in die Praxis umgesetzt werden soll. Maßnahmen zur Panelpflege und weitere Optimierung des Panels sind somit eine ständige Herausforderung für das ZI.

⁷ Der Artikel steht auf der Homepage des ZI zum Download bereit: zi.de/cms/publikationen/zipapers/.

Anhang

Tabelle 25 Übersicht einbezogener Variablen zur logistischer	Regression
Variable	Beschreibung
Hausärztl. Praxen im 4. Quartil der JÜ-Verteilung	Hausärztliche Praxen deren Jahresüberschuss im 4. Quartil des Fachbereichs liegt
Fachärztl. Bereich I im 4. Quartil der JÜ-Verteilung	Fachärztliche Praxen des Bereichs I (Anästhesiologie, Augenheil- kunde, Dermatologie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Physikalische und rehabilitative Medizin) deren Jahresüberschuss im 4. Quartil des Fachbereichs liegt
Fachärztl. Bereich II im 4. Quartil der JÜ-Verteilung	Fachärztliche Praxen des Bereichs II (Chirurgie, Orthopädie, Radiologie, Urologie) deren Jahresüberschuss im 4. Quartil des Fachbereichs liegt
Internistisch tätige Praxen im 4. Quartil der JÜ- Verteilung	Internistische Praxen deren Jahresüberschuss im 4. Quartil des Fachbereichs liegt
Neurologische Praxen im 4. Quartil der JÜ-Verteilung	Neurologisch- psychiatrische Praxen deren Jahresüberschuss im 4. Quartil des Fachbereichs liegt
Übergreifend tätige Praxen im 4. Quartil der JÜ-Verteilung	Fachübergreifende Praxen deren Jahresüberschuss im 4. Quartil des Fachbereichs liegt
Psychologisch und psychosomatisch tätige Praxen im 4. Quartil der JÜ-Verteilung	Psychotherapeutisch und psychosomatisch tätige Praxen deren Jahresüberschuss im 4. Quartil des Fachbereichs liegt
Praxisalter * Inhaberalter	Interaktionsterm zwischen Praxisalter und Inhaberalter
JÜ 2009 > JÜ 2007	Dummyvariable, die angibt, ob Jahresüberschuss aus dem Jahr 2009 höher war als der aus 2007
Sonder betriebsein nahmen vorhanden	Dummyvariable, die angibt, ob Sonderbetriebseinnahmen vorhanden sind
DATEV-Tool Gebrauch	Dummyvariable, die angibt, ob das DATEV-Tool für die Ausfüllung des Finanzteils benutzt wurde
Bewertung der Situation als Vertragsarzt	Dummyvariable, die angibt, ob die Situation als Vertragsarzt positiv bewertet wurde
Differenz zur Normjahresarbeitszeit	prozentuale Differenz zur Normarbeitszeit des jeweiligen Fachgruppenmittels
Versorgungsraum	Zugehörige Kassenärztliche Vereinigung
Quelle: ZI-Praxis-Panel 2011.	

6.2 Technische und Kosteneffizienz von ambulanten Arztpraxen – Analysen mit Daten des ZI-Praxis-Panel

Dr. Mareike Heimeshoff, Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Lukas Kwietniewski

Erstmalig untersuchte ein Team unter Leitung von Professor Schreyögg am Hamburg Center for Health Economics sowohl die technische Effizienz als auch die Kosteneffizienz bei über 4.000 ambulanten Arztpraxen in Deutschland. Der Beitrag mit dem Titel "Cost and technical efficiency of physician practices: a stochastic frontier approach using panel data" wird 2014 im gesundheitsökonomischen Journal "Health Care Management Science" veröffentlicht.

Kurzfassung

Arbeiten Gemeinschaftspraxen, deren Anzahl hierzulande zunimmt, grundsätzlich effizienter? Erhöhen andere Faktoren, z. B. die Teilnahme an Disease Management Programmen die Effizienz? Betrachtet man die technische Effizienz (Gegenüberstellung von In- und Outputs einer Praxis) bei Hausärzten und Fachärzten, so sind dort Gemeinschaftspraxen tendenziell effizienter als Einzelpraxen. Allerdings variiert dieses Ergebnis sehr stark zwischen den Facharztgruppen. Anders bei der Kosteneffizienz: So ergab die Studie, dass Hausärzte und Fachärzte in einer Gruppenpraxis eine geringere Kosteneffizienz erzielen als in einer Einzelpraxis. Insgesamt konnte beobachtet werden, dass die Teilnahme an Disease-Management-Programmen immer zu einer Erhöhung beider Effizienzen führte. Die Ergebnisse zeigen zudem auf, dass eine Betrachtung beider Effizienzarten sinnvoll erscheint, da Praxiseigenschaften, die die technische Effizienz positiv beeinflussen, einen negativen Einfluss auf die Kosteneffizienz aufweisen können.

1 Einleitung

Während im stationären Bereich zahlreiche Studien zu Effizienzvergleichen zwischen Krankenhäusern durchgeführt wurden (Schreyögg, Tiemann und Busse 2006; Biørn et al. 2003), sind Informationen zu den Faktoren, die Effizienz im ambulanten Sektor beeinflussen bisher kaum verfügbar und wenig aussagekräftig (DeFelice und Bradford 1997). Ein häufiges Problem dieser Studien ist der Mangel an verfügbaren Daten zur adäquaten Berücksichtigung der Krankheitsschwere der behandelten Patienten (in der Form des Case-Mix der jeweiligen Praxen). Dies ist eine Kernkomponente jeglicher Effizienzanalysen, da Differenzen in den Effizienzwerten einer Praxis auch auf die unterschiedliche Fallschwere zurückgeführt werden können (Staat 2011). Darüber hinaus hat ein Großteil der bisherigen Studien lediglich die technische Effizienz berücksichtigt sowie zahlreiche Variablen, die im Krankenhaussektor in Zusammenhang mit der Analyse der Effizienz von Krankenhäusern bereits betrachtet worden sind, nicht mit eingeschlossen.

Daher ist die vorliegende Studie die erste dieser Art, die Faktoren, welche die Effizienz von ambulanten Arztpraxen in Deutschland beeinflussen, untersucht. Zudem ist dies die erste Studie, welche mit Hilfe einer stochastischen Frontieranalyse zugleich sowohl Faktoren, die die technische Effizienz beeinflussen als auch Faktoren, die Kosteneffizienz beeinflussen, betrachtet. Insbesondere werden die Auswirkungen der Organisationsform der Praxen (als Einzel- oder Gemeinschaftspraxis) sowie der Teilnahme an Disease-Management-Programmen oder Qualitätszertifizierungsprogrammen auf deren Effizienz untersucht.

2 Literatur

Es lassen sich drei Kategorien von Studien differenzieren, die bisher die Effizienz von ambulanten Arztpraxen untersucht haben.

Studien der ersten Kategorie haben Produktionsfunktionen für Arztpraxen geschätzt. Die einflussreichste Studie aus diesem Gebiet stammt von Reinhardt (1972), der in den USA den Einfluss der Organisationsform und dem ärztlichen Hilfspersonal auf die Anzahl der erbrachten Leistungen von Ärzten untersucht hat. Kimbell und Lorant (1977) haben hingegen eine Cobb-Douglas Funktion geschätzt, um Skalenerträge verschiedener Praxistypen zu untersuchen. Diese grundlegenden Studien wurden zu späterer Zeit von weiteren Forschern wie beispielweise Thurston und Libby (2002) wieder aufgegriffen, um generalisierte lineare Produktionsfunktionen abzuleiten. Sie bieten

somit einen Einblick in den Betrieb von ambulanten Arztpraxen, aber Unterschiede in der Zielsetzung und der verwendeten Methodik lassen keine direkte Vergleichbarkeit mit der vorliegenden Studie zu.

Studien der zweiten Kategorie haben Survival-Analysen durchgeführt, um den effizientesten Praxistyp zu ermitteln (Frech und Ginsburg 1974; Marder und Zuckerman 1985). Es wurde also die Veränderung der relativen Anzahl verschiedener Praxistypen im Zeitablauf untersucht (z. B. Einzelversus Gemeinschaftspraxen), mit der Schlussfolgerung, dass Praxistypen, die im Zeitablauf stärker repräsentiert sind, eine höhere Effizienz aufweisen. Jedoch ist eine substantielle Limitation dieser Studien, dass nicht für andere Faktoren, die die Effizienz der Praxen beeinflussen, kontrolliert werden konnte.

In die dritte Gruppe fallen Studien, welche eine sog. Data-Envelopment-Analyse oder Stochastische Frontieranalyse durchgeführt haben, um die Effizienz von Arztpraxen zu schätzen. Einige dieser Studien haben sich auf methodische Aspekte fokussiert, während andere den Einfluss bestimmter Faktoren auf die Effizienz von ambulanten Arztpraxen untersucht haben. Gemein haben sie Limitationen bei der verwendeten Datenbasis, so dass nicht adäquat für den verschiedenen Case-Mix von Patienten kontrolliert werden konnte. So haben einige der Studien lediglich das Alter und das Geschlecht von Patienten als Kontrollvariablen verwendet (DeFelice und Bradford 1997). Andere Studien hingegen haben lediglich eine kleine Anzahl von Fällen (z. B. Chilingerian 1995) betrachtet oder sich auf Patienten mit ausgewählten Diagnosen fokussiert (z. B. Ozcan, Jiang und Pai 2000).

Fast alle der Studien, die in die dritte Kategorie fallen, haben eine Data-Envelopment-Analyse verwendet um Effizienzwerte zu bestimmen. Diese Methode differenziert nicht zwischen zufälligen Varianzen in der Effizienz und Faktoren, die die Ineffizienz beeinflussen. Daher wird für diese Art der Analyse heute weithin die Stochastische Frontier Analyse bevorzugt, welche im Bereich ambulanter Arztpraxen bisher jedoch lediglich von drei Studien angewandt worden ist (DeFelice und

Bradford 1997; Gaynor und Pauly 1990; Olsen et al. 2013). Keine dieser Studien hat bisher die Kosteneffizienz von Arztpraxen bestimmt, obwohl daraus abgeleitete Ergebnisse potentielle Praxisrelevanz für Entscheidungsträger hätten.

In der vorliegenden Studie wurden die oben aufgezeigten Limitationen bisheriger Studien aus allen drei Kategorien berücksichtigt und die Schätzung der technischen Effizienz als auch die Kosteneffizienz mit Hilfe einer Stochastischen Frontieranalyse unter Berücksichtigung von zahlreichen Kontrollvariablen durchgeführt. Zudem basiert die vorliegende Analyse auf Längsschnittdaten, welche zu robusteren Ergebnissen führen, da auch Veränderungen im Zeitablauf sichtbar werden.

3 Methodik und Daten

Im Rahmen dieser Analyse wurden zwei Arten von Effizienz, die technische Effizienz und die Kosteneffizienz angewandt. Im Kontext einer Stochastischen Frontieranalyse wird die Ineffizienz einer Arztpraxis als Abweichung von einer (theoretischen) geschätzten Effizienzgrenze aufgefasst. Bei der technischen Effizienz werden In- und Outputs einer rein mengenmäßigen Betrachtung unterzogen. Ziel ist es entweder eine bestimmte Anzahl von Outputs (hier: Zahl der behandelten Fälle) mit einer minimalen Menge an Inputs (z. B. Arbeit und Kapital) herzustellen (Input-orientierte technische Effizienz) oder einen maximalen Output mit einer gegebenen Menge Inputs zu erzeugen (Output-orientierte technische Effizienz).

Bei der Kosteneffizienz handelt es sich um eine Erweiterung der technischen Effizienz, hier werden auch die Preise der Inputfaktoren berücksichtigt. Ziel ist es, einen bestimmten Output mit dem kostenminimierenden Input-Mix herzustellen (Tiemann, Schreyögg und Busse 2012). Es wird also unterstellt, dass Arztpraxen die Erreichung eines festgelegten Outputs kostenminierend anstreben möchten. Die Preise von Inputfaktoren wie z. B. Mieten für Arztpraxen oder Kosten für Vollzeitangestellte können natürlich variieren, wodurch Substitutionspotentiale aufgezeigt werden können, sofern dies technisch möglich ist (Farrell 1957). Folglich setzt sich die Kosteneffizienz aus der technischen Effizienz und input-allokativer Effizienz

zusammen, denn nur eine Praxis die technischeffizient vorgeht, kann den optimalen Input-Mix einsetzen, um die Kosten zu minimieren.

Bei der Spezifikation der jeweiligen Grenzfunktionen wurde eine Translog-Produktionsfunktion verwendet, da diese als gute Abbildung einer flexiblen funktionalen Form gilt und häufig in gesundheitsökonomischen Analysen Anwendung findet.

Das Modell selbst wurde mit Hilfe des etablierten einstufigen Ansatzes für Paneldaten von Battese und Coelli (1995) geschätzt. In Abgrenzung zu zweistufigen Verfahren wird hier bereits im ersten (einzigen) Schritt sowohl der Einfluss von Faktoren auf die Ineffizienz als auch die Schätzung der Effizienzgrenze vorgenommen. Dabei wird die Ineffizienz in zwei Fehlerterme differenziert: Zum einen den zufälligen Störterm (welcher einer Standardnormalverteilung folgt) sowie dem nichtnegativen Ineffizienzterm (welche einer gestutzten Normalverteilung folgt). Der Ineffizienzterm wird von Ineffizienz-erklärenden Variablen in seinem Mittelwert beeinflusst und ist unabhängig von dem zufälligen Störterm sowie weiteren Variablen aus der Produktionsfunktion. Um die Kosteneffizienz zu schätzen wurde in Anlehnung an vorhergehende Studien (Besstremyannaya 2011; Herr, Schmitz und Augursky 2011) die lineare Homogenität von Inputpreisen sichergestellt, indem die abhängige Variable und alle Inputpreise mit Hilfe eines Inputpreises standardisiert wurden.

Die verwendeten Daten stammen aus dem ZI-Praxis-Panel (ZiPP) des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland. Sie enthalten Informationen von 4.664 Arztpraxen aus den Jahren 2006 bis 2008. Die Angaben umfassen sowohl eine Aufschlüsselung der Kosten und Einnahmen der Praxen als auch Angaben zu den geleisteten Diensten sowie Charakteristika der Arztpraxis (z. B. Größe der gemieteten Räume in m2) und Angaben über den Arzt bzw. die Ärzte im Falle von Gemeinschaftspraxen.

Als abhängige Variable wurden bei der technischen Effizienz die Anzahl der behandelten Fälle bei allen GKV-Patienten betrachtet. Bei der Kosteneffizienz wurden die Gesamtkosten der Arztpraxis

herangezogen. Verschiedene Inputvariablen wurden in der Produktionsfunktion und der Kostenfunktion verwendet. In der Produktionsfunktion (zur Analyse der technischen Effizienz) wurde die Größe der Praxis in m², die Anzahl der Mitarbeiter in Vollzeitäquivalenten und die Summe der gearbeiteten Zeit der Praxisinhaber verwendet. Bei der Kostenfunktion wurde die Anzahl der behandelten Fälle bei GKV-Patienten als Output in die Funktion mit aufgenommen. Zudem wurden Input Preise für die betrachteten Inputs inkludiert. Da die Preise nicht direkt im Datensatz verfügbar sind, wurden sie unter Zuhilfenahme von erklärenden Variablen wie z. B. Heizkosten näherungsweise errechnet. Ebenso wurden durch einen üblichen Schätzansatz die Kosten für die Arbeit der Praxisinhaber approximiert, da diese selbstständig sind und sie somit in einem gewissen Rahmen frei über aufgewendeten Stunden in Freizeit und geleisteter Arbeit entscheiden können.

Folgende Variablen wurde zur Erklärung von Ineffizienzen herangezogen: Die Organisationsform der Praxis als Einzel- oder Gruppenpraxis, der Grad der Spezialisierung der Arztpraxis (gemessen durch den Hirschmann-Herfindahl-Index), die Teilnahme an nationalen Disease-Management-Programmen, die Teilnahme an hausarztzentrierter Versorgung, die Teilnahme an Programmen zur Qualitätszertifizierung sowie die Anzahl der GKV-Patienten an der Gesamtzahl der behandelten Patienten.

Darüber hinaus wurde in der Produktions- bzw. Kostenfunktion für folgende Variablen kontrolliert, um diese aus der Variation der Ineffizienz herauszurechnen: die geographische Region, in der sich die Praxis befindet (z. B. Städte mit mehr als 100.000 Einwohnern), Jahreseffekte für die Jahre 2007 und 2008 (Basisjahr: 2006), Variablen für verschiedene Arztspezialisierungen sowie die Case-Mix Variable, welche für Differenzen in der Fallschwere der behandelten Patienten kontrolliert.

4 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Hauptergebnisse der Analyse kurz zusammengefasst, wobei auf technische Details sowie Erläuterungen zu Robustheitstests verzichtet wird. Die Ergebnisse der Analyse lassen sich nach Aussagen über die technische Effizienz und die Kosteneffizienz differenzieren. Betrachtet man die technische Effizienz (Gegenüberstellung von In- und Outputs einer Praxis) bei Spezialisten und Allgemeinärzten, so sind dort Gemeinschaftspraxen tendenziell effizienter als Einzelpraxen. Allerdings variiert dieses Ergebnis sehr stark zwischen den Facharztgruppen.

Es gibt zwei mögliche Erklärungen für diesen Unterschied in der technischen Effizienz. Erstens könnte die Anzahl der behandelten Fälle pro Arzt in Gemeinschaftspraxen höher sein, da diese Praxen Variationen in der "Nachfrage" nach Leistungen besser steuern können und so eine optimalere Auslastung erreichen (DeFelice und Bradford 1997). Zweitens können die Inputs pro Teilhaber in Gemeinschaftspraxen niedriger sein, da diese sich einen großen Teil der Fixkosten wie z. B. ein gemeinsames Wartezimmer teilen. Die Informationen aus den vorliegenden Daten unterstützen den zweiten Erklärungsansatz, bei der Anzahl der behandelten Fälle gab es keine Differenz zwischen Ärzten in Einzel- und Gemeinschaftspraxen, wohingegen einzelne Inputfaktoren wie beispielweise gemietete Raumfläche pro Teilhaber oder Angestellte in Vollzeitäquivalenten signifikant geringer waren.

Ein anderes Bild zeigt sich bei der Kosteneffizienz: So ergab die Studie, dass Hausärzte und Fachärzte in einer Gruppenpraxis eine signifikant geringere Kosteneffizienz erzielen als in einer Einzelpraxis. Die aus der Literatur (Newhouse 1973) abgeleitete Annahme, dass Ärzte in größeren Praxen einen geringeren Anreiz zur Kostenkontrolle haben könnten, wurde nicht bestätigt, da Inputfaktoren, welche nicht in Zusammenhang mit der Art und Komplexität der behandelten Fälle stehen (z. B. Raumfläche in m²), in Gruppenpraxen niedriger ausfielen als in Einzelpraxen. Auch für angestellte Ärzte konnte diese Annahme nicht bestätigt werden. Die beobachteten Unterschiede könnten vielmehr auf Effekte wie auf sprungfixe Kosten bei technischen Geräten oder zusätzliche Investitionen von Gruppenpraxen in teureres technisches Equipment zurückzuführen sein, wodurch diese Praxen zusätzliche spezialisierte Leistungen anbieten können.

Die Teilnahme an hausarztzentrierter Versorgung

hatte keinen signifikanten Einfluss auf eine der betrachteten Effizienzarten, während insgesamt beobachtet werden konnte, dass die Teilnahme an Disease-Management-Programmen immer zu einer Erhöhung beider Effizienzen führte. Dies ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass die Teilnahme an solchen Programmen die internen Prozesse der Praxis beeinflusst, da evidenzbasierte Leitlinien zur Behandlung solcher Patienten eingeführt werden müssen, was wiederum zur Standardisierung von Prozessen und so zu höherer technischer und Kosteneffizienz führt (Busse 2004).

Die Teilnahme an Programmen zur Qualitätszertifizierung führte zu niedriger technischer Effizienz bei Hausärzten und zu niedrigerer Kosteneffizienz bei Fachärzten. Studien aus anderen Wirtschaftszweigen haben gezeigt, dass Effizienzzuwächse durch Qualitätszertifizierungen in der Regel erst drei Jahre nach der Implementierung zu beobachten waren, da bei der Einführung zunächst zusätzliche Ressourcen gebunden werden (Corbet, Montes-Sancho und Kirsch 2005). Da Praxen in Deutschland erst seit 2006 verpflichtet sind Qualitätsmanagement-Systeme zu etablieren, was üblicherweise einer Qualitätszertifizierung vorangeht, ist in den vorliegenden Daten der Zeitraum höherer Implementierungskosten abgebildet. Die Qualitätszertifizierung könnte auch auf eine höhere Qualität der erbrachten Leistungen zurückzuführen sein, was wiederum mit erhöhtem Zeitund Ressourceneinsatz pro Fall (bei gleicher Vergütung) assoziiert wird.

5 Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse zeigen auf, dass eine Betrachtung beider Effizienzarten sinnvoll erscheint, da Praxiseigenschaften, die die technische Effizienz positiv beeinflussen, einen negativen Einfluss auf die Kosteneffizienz aufweisen können. Mit anderen Worten, die Resultate hängen von der betrachteten Effizienzart ab.

Die Ergebnisse des Projektes zeigen insbesondere, dass der Anstieg des Anteils von Gemeinschaftspraxen in Deutschland die technische Effizienz des ambulanten Sektors erhöhen könnte, da solche Praxen eine signifikant höhere technische Effizienz aufweisen. Die Kosteneffizienz ist von dieser Entwicklung hingegen eher nicht betroffen, was unter anderem auf die diskutierten sprungfixen Kosten zurückzuführen ist. Bezüglich weiterer Praxiseigenschaften, wie die Teilnahme an Disease-Management-Programmen, lassen sich klarere Aussagen treffen, da hier die Partizipation zu einer Zunahme beider Effizienzkriterien führt.

Im Rahmen eines weiteren Forschungsvorhabens wird das Team um Prof. Dr. Schreyögg die Gewinneffizienz von ambulanten Arztpraxen untersuchen. Für zukünftige Forschungsvorhaben wäre zudem die Berücksichtigung von Qualität der produzierten Leistungen erstrebenswert, da so weitere Effizienzunterschiede erklärt werden könnten.

Literatur

- Battese G.E. und T.J. Coelli (1995): A model for technical inefficiency effects in a stochastic frontier production function for panel data, in: *Empirical Economics*, Vol. 20, No. 2, 325–332.
- Besstremyannaya G. (2011): Managerial performance and cost efficiency of Japanese local public hospitals A latent class stochastic frontier model, in: *Health Economics*, Vol. 20, No. 1, 19–34
- Biørn E., Hagen T.P., Iversen T. und J. Magnussen (2003): The effect of activity-based financing on hospital efficiency A panel data analysis of DEA efficiency scores 1992–2000, in: *Health Care Management Science*, Vol. 6, No. 4, 271–283.
- Busse R. (2004): Disease management programs in Germany's statutory health insurance system, in: *Health Affairs*, Vol. 23, No. 3, 56–67.
- Chilingerian J.A. (1995): Evaluating physician efficiency in hospitals A multivariate analysis of best practices, in: *European Journal of Operations Research*, Vol. 80, No. 3, 548–574.
- Corbett C.J., Montes-Sancho M.J. und D.A. Kirsch (2005): The financial impact of ISO 9000 certification in the United States An empirical analysis, in: *Management Science*, Vol. 51, No. 7, 1046–1059.
- DeFelice L.C. und W.D. Bradford (1997): Relative inefficiencies in production between solo and group practice physicians, in: *Health Economics*, Vol. 6, No. 5, 455–465.

- Farrell M.J. (1957): The Measurement of Productive Efficiency, in: *Journal of the Royal Statistical Society*, Vol. 120, No. 3, 253-290.
- Frech H. und P.B. Ginsburg (1974): Optimal scale in medical practice A survivor analysis, in: *The Journal of Business*, Vol. 47, No. 1, 23–36.
- Gaynor M. und M.V. Pauly (1990): Compensation and productive efficiency in partnerships Evidence from medical groups practice, in: *Journal of Political Economy*, Vol. 98, No. 3, 544–573.
- Herr A., Schmitz H. und B. Augurzky (2011): Profit efficiency and ownership of German hospitals, in: *Health Economics*, Vol. 20, No. 6, 660–674.
- Marder W.D. und S. Zuckerman (1985): Competition and medical groups A survivor analysis, in: *Journal of Health Economics*, Vol. 4, No. 2, 167–176.
- Olsen K.R., Gyrd-Hansen D., Sørensen T.H., Kristensen T., Vedsted P. und A. Street (2013): Organisational determinants of production and efficiency in general practice A population-based study, in: *European Journal of Health Economics*, Vol. 14, No. 2, 267–276.
- Ozcan Y., Jiang H. und C. Pai (2000): Do primary care physicians or specialists provide more efficient care?, in: *Health Services Management Research*, Vol. 13, No. 2, 90-96.
- Reinhardt U. (1972): A production function for physician services, in: *The Review of Economics and Statistics*, Vol. 54, No. 1, 55–66.
- Schreyögg J., Tiemann O. und R. Busse (2006): Cost accounting to determine prices How well do prices reflect costs in the German DRG system?, in: *Health Care Management Science*, Vol. 9, No. 3, 269–279.
- Tiemann O., Schreyögg J. und R. Busse (2012): Hospital ownership and efficiency A review of studies with particular focus on Germany, in: *Health Policy*, Vol. 104, No. 2, 163-171.
- Staat M. (2011): Estimating the efficiency of general practitioners controlling for case mix and outlier effects, in: *Empirical Economics*, Vol. 40, No. 2, 321–342.

6.3 Praxiskostenfunktionen von ambulanten Arztpraxen – Analyse mit Daten des ZI-Praxis-Panel

Dr. Mareike Heimeshoff, Prof. Dr. Jonas Schreyögg

Forscher des Hamburg Center for Health Economics haben erstmals, auf Basis von Daten des Praxis-Panels des Zentralinstituts (ZiPP), eine Praxiskostenfunktion für ambulante Arztpraxen in Deutschland entwickelt. Die Forschungsarbeit "Estimation of a physician practice cost function" von Mareike Heimeshoff und Jonas Schreyögg ist als HCHE Research Paper No. 7 erschienen.

Kurzfassung

Während für Krankenhäuser und den stationären Bereich der Gesundheitsversorgung bereits umfangreiche Forschungsergebnisse zu Kostenfunktionen vorliegen, sind derartige Analysen im ambulanten Bereich bisher sehr selten.

Die im Hamburg Center for Health Economics entwickelte Praxiskostenfunktion dient unter anderem dazu, festzustellen, welche Auswirkungen bestimmte Variablen (z. B. der Grad der Spezialisierung oder die Zahl der Ärzte in einer Praxis) auf die Kosten pro Fall haben. Insgesamt wurden Daten von rund 3.700 Arztpraxen ausgewertet. Dabei zeigte sich, dass die Kosten von Gemeinschaftspraxen signifikant höher sind als die Kosten von Einzelpraxen. Dies lässt sich durch Unteilbarkeiten bei teurem technischem Equipment erklären. Kleinere Einzelpraxen erreichen häufig nicht die kritische Größe, um in gewisse Technologien investieren zu können, was in einem divergierenden Leistungsangebot zwischen verschiedenen Praxistypen resultiert. Zudem haben Hausärzte mit stärkerer Spezialisierung signifikant geringere Praxiskosten, während die Teilnahme an einem Programm zur Qualitätszertifizierung die Kosten erhöht.

1 Einleitung

In westlichen Industrienationen basieren Vergütungssysteme im stationären Bereich häufig auf Informationen aus Studien zu Krankenhauskostenfunktionen (Busse et al. 2006). Bereits seit den 1960er Jahren hat sich ein umfassender Literaturstrang zu Krankenhauskostenfunktionen und Pro-

duktivität entwickelt. Aktuelle Studien aus diesem Bereich haben sich dabei auf spezifische Aspekte, wie den Einfluss der Forschungstätigkeit auf die Krankenhauskosten und die Verweildauer fokussiert (Bonastre et al. 2011; Farsi und Filippini 2008). Zudem haben zahlreiche Länder Krankenhauskosten-Panels eingerichtet, um eine länderspezifische Ausgestaltung etablierter Vergütungssysteme wie dem DRG-System zu erleichtern (Schreyögg et al. 2006).

Im Vergleich liegen relativ wenige Informationen zum Zusammenhang zwischen den Kosten von ambulanten Arztpraxen und deren Produktivität vor. Die Vergütungssysteme im ambulanten Bereich basieren in der Regel nicht auf Informationen aus Praxiskostenfunktionen, sondern sind häufig das Resultat kleiner Stichprobenziehungen oder politischer Bestrebungen. Dies kann zu unvorhergesehenen Anreizen in der Vergütung von Ärzten im ambulanten Bereich führen. Aus diesen Gründen ist ein Verständnis der Einflussfaktoren, welche die Kostenfunktion von ambulanten Arztpraxen beeinflussen, essentiell für die Entwicklung von evidenzbasierten Vergütungssystemen. Zudem kann es als Entscheidungshilfe für Entscheidungsträger zur gezielten Anreizsetzung im ambulanten Bereich dienen.

Die wenigen, bisher vorliegenden Studien zu Praxiskostenfunktionen haben diverse Einschränkungen in ihrer Aussagekraft aufgrund von kaum vorhandenen Daten zu ambulanten Arztpraxen (Escarce und Pauly 1998) sowie methodischen Limitationen bei der Berücksichtigung der Opportunitätskosten von selbstständigen Ärzten (Pope und Burge 1995).

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, insbesondere den Einfluss von Management-Variablen wie der Organisationsform der Praxis oder dem Spezialisierungsgrad der Ärzte auf den Verlauf der Praxiskostenfunktion zu untersuchen.

Zudem soll eine Erweiterung gegenüber den Limitationen früherer Studien geleistet werden, indem auch zahlreiche Variablen berücksichtigt werden, welche bisher lediglich im Kontext von Krankenhauskostenfunktionen untersucht worden sind.

2 Literatur

Anhand von methodischen Gesichtspunkten lassen sich drei Kategorien von Studien identifizieren, welche sich bisher mit der Produktivität und den Kosten von ambulanten Arztpraxen auseinandergesetzt haben: (1) ad hoc, (2) neoklassisch und (3) verhaltensbezogen.

Die erste Kategorie basiert auf keiner fundierten ökonomischen Theorie und zielt darauf ab, empirisch die Varianz der abhängigen Variable (z. B. Kosten pro Outputeinheit) durch eine Anzahl von Variablen zu erklären, von denen die Autoren annehmen, dass sie die abhängige Variable beeinflussen (Breyer 1987; Christensen 2004). Studien dieser Kategorie befassen sich mit einer Vielzahl einzelner Aspekte dieses Themengebietes.

So haben beispielsweise Frech und Ginsburg (1974) sowie Marder und Zuckerman (1985) eine Survival-Analyse durchgeführt, um die effizienteste Praxisgröße zu ermitteln. Die zugrunde liegende Annahme war, dass Praxistypen, welche im Zeitverlauf öfter repräsentiert sind, offenbar einen höheren Grad an Effizienz aufweisen müssen.

Andere Studien dieser Kategorie fokussierten sich beispielweise auf das Finden einer empirischen Erklärung für die Höhe des Angebotes an Ärzten auf dem Arbeitsmarkt (Baltagi et al. 2005; Rizzo und Blumenthal 1994; Sloan 1974) oder der Untersuchung von Faktoren, die die Höhe der Einkünfte von ambulanten Arztpraxen beeinflussen (Lin et al. 2006).

Der zweite Ansatz betrachtet die Dualität zwischen Produktionsfunktion und Kostenfunktion (Shephard 1953). Hierbei gilt eine Studie von Reinhardt (1972) als wegweisend, in der Einflussfaktoren (wie z. B. angestelltes Personal) auf den Output von Ärzten untersucht wurden. Spätere Studien haben die von Reinhardt aufgestellte Produktionsfunktion verwendet, um den Einfluss diverser Faktoren auf die Produktivität von Ärzten zu untersuchen (Pope und Burge 1996; Thurston und Libby 2002; Gans et al. 2010 u. a.). Andere Studien verwenden den neoklassischen Ansatz wiederum zur Schätzung von Kostenfunktionen. So haben beispielweise Pope und Burge (1995) die marginalen Kosten von

ärztlichen Dienstleistungen anhand einer quadratischen Kostenfunktion für Ärzte geschätzt.

Studien der dritten Kategorie gehen von neoklassischen Annahmen aus, lockern jedoch einige dieser Annahmen, um spezifische Aspekte des Produktionsprozesses und/oder die besonderen Marktbedingungen berücksichtigen zu können. So haben Gaynor und Pauly (1990) eine Produktionsfunktion für Ärzte unter der Annahme geschätzt, dass Ärzte die Höhe ihres Aufwands nach dem Prinzip der Nutzenmaximierung wählen werden. Zahlreiche Studien (z. B. DeFelice und Bradford 1997; Sarma et al. 2010) folgten diesem theoretischen Ansatz. Die Annahme, dass das Verhalten von Ärzten einem Prozess der Nutzenmaximierung folgt, hat auch im Bereich der Kostenstudien Anwendung gefunden (Escarce und Pauly 1998; Gunning und Sickles 2011). So wurde dort die aufgewandte Arbeitszeit des Arztes als Näherungswert für die Opportunitätskosten eines selbstständigen Eigentümers einer Praxis in der Kostenfunktion berücksichtigt.

Escarce und Pauly (1998) haben zudem als erste das Endogenitätsproblem zwischen dem Arbeitsaufwand des Arztes/Praxiseigentümers und dem Output der Praxis berücksichtigt. Die Autoren haben gezeigt, dass unter der Annahme, dass diese selbstständig sind sie somit in einem gewissen Rahmen frei über ihre aufgewendeten Stunden in Freizeit und geleisteter Arbeit entscheiden können, die undifferenzierte Betrachtung von Kennzahlen wie marginalen Kosten oder Skaleneffekten daher zu verzerrten Aussagen führt und schlugen daher ein alternatives Modell vor.

Auch in der vorliegenden Studie wird die Endogenität des Inputs an Arbeitszeit, aufbauend auf dem von Escarce und Pauly (1998) vorgeschlagenen Modell, berücksichtigt. Während die ursprüngliche Studie von Escarce und Pauly aufgrund von Datenlimitationen nur einzelne Ärzte als Untersuchungsgegenstand betrachten konnte, kann bei dieser Studie aufgrund des umfassenden Datensatzes die gesamte Arztpraxis (sowie auch der einzelne Arzt) mit ihren spezifischen Charakteristika als Untersuchungsgegenstand fungieren. Zudem kann sowohl für Hausärzte als auch für Fachärzte eine separate Kostenfunktion geschätzt werden,

da anzunehmen ist, dass sich die Kostenfunktionen zwischen den beiden Gruppen systematisch unterscheiden.

3 Methodik und Daten

Die verwendeten Daten stammen aus dem Praxis-Panel des Zentralinsituts (ZiPP) für die kassenärztliche Versorgung. Sie enthalten Informationen von 4.664 Arztpraxen aus den Jahren 2006 bis 2008. Die Angaben umfassen sowohl eine Aufschlüsselung der Kosten und Einnahmen einer Praxen, als auch Angaben zu den geleisteten Diensten sowie Charakteristika der Arztpraxis (z. B. Größe der gemieteten Räume in m²) und Angaben über den Arzt bzw. die Ärzte im Falle von Gemeinschaftspraxen. Insbesondere enthält der Datensatz auch detaillierte Angaben über den Arbeitsinput der Ärzte, getrennt nach verschiedenen Kategorien wie Arbeitsstunden in der Praxis und außerhalb der Praxis sowie die Anzahl der Vollzeitäguivalente angestellter Mitarbeiter verschiedener Kategorien. Da die Angaben nicht für jedes Jahr komplett waren, wurde die Methode der multiplen Imputation zur Berücksichtigung fehlender Werte angewandt, so dass schließlich Angaben von 3.686 Arztpraxen aus 33 verschiedenen Facharztgruppen im Rahmen der Analyse ausgewertet werden konnten.

Hierbei gab es in Bezug auf Kriterien wie Organisationsform der Praxis oder die Verteilung der Praxen auf die verschiedenen Facharztgruppen kaum oder nur geringe Unterschiede zwischen der Zusammensetzung der betrachteten Arztpraxen in der Stichprobe und der Gesamtzusammensetzung aller Arztpraxen in Deutschland.

Im verwendeten Modell wird davon ausgegangen, dass die Praxisinhaber selbstständig sind und sie somit in einem gewissen Rahmen frei über aufgewendeten Stunden in Freizeit und geleisteter Arbeit entscheiden können. Dabei müssen auch Marktbeschränkungen und die spezifischen Eigenschaften der Produktionsbeziehung in Arztpraxen berücksichtigt werden (Reinhardt 1972; Thurston und Libby 2002 u. a.).

Ein häufiges Problem bei der Schätzung von Kostenfunktionen für Arztpraxen ist daher das fehlen

akkurater Informationen zu den Opportunitätskosten von Praxisinhabern, da kein direkter Input-Preis für die Arbeitszeit des Arztes berechnet werden kann, obwohl dieser Zeitinput auch die Kosten der Praxis sowie die anderen eingesetzten Inputs beeinflussen muss. Um dieses Problem zu berücksichtigen wird bei der vorliegenden Analyse, wie in früheren Studien aufgezeigt, der Arbeitsinput des Praxisinhabers als Näherungswert für seine Opportunitätskosten in die Kostenfunktion eingesetzt. Die Arbeitszeit des selbstständigen Arztes wird also als quasi-fixer Zeitinput in der Regression der Kostenfunktion verwendet.

Die Kosten einer Arztpraxis wurden als abhängige Variable verwendet. Demgegenüber stehen zahlreiche unabhängige Variablen wie der Anzahl behandelter GKV-Fälle, dem Inputpreis für die Kosten angestellter Mitarbeiter (in Vollzeitäguivalenten), der Größe der Arztpraxis in m2 und sonstigen Kapitalinputs. Für die angestellten Mitarbeiter wurden Vollzeitäguivalente verwendet, da die Kalkulation eines Inputpreises für verschiedene Subgruppen angestellter Mitarbeiter im vorliegenden Datensatz nicht möglich war. Die Mietpreise wurden anhand von Angaben über die Größe der Praxis in m2, dem Mietaufwand oder dem geschätzten Mietaufwand (falls der Arzt Eigentümer der Praxisräume ist) sowie sonstigen Aufwendungen wie z. B. Heizkosten geschätzt.

Darüber hinaus wurde eine Anzahl von Variablen zur Kontrolle für spezifische Charakteristika von Arztpraxen und zur Identifizierung von Faktoren, die die Kosten von Praxen beeinflussen, im Modell berücksichtigt. Dazu gehört die formale Organisationsform der Praxis (z. B. Einzel- oder Gemeinschaftspraxis), der Grad der Spezialisierung einer Praxis auf bestimmte Prozeduren oder Dienstleistungen (gemessen durch den Hirschman-Herfindahl Index), die Teilnahme an Disease Management Programmen, das Vorhandensein einer Qualitätszertifizierung, die Anzahl an Fortbildungstagen jedes selbstständigen Arztes sowie die Teilnahme an hausarztzentrierter Versorgung. Als weitere Kontrollvariablen wurde zudem der Anteil an behandelten GKV-Patienten, die Region in der sich die Praxis befindet sowie der Case-Mix verwendet, um für Unterschiede in der Fallschwere der verschiedenen Praxen kontrollieren zu können. Für die Schätzung der Kostenfunkion wurde eine sogenannte Translog-Funktion spezifiziert, da diese als gute Abbildung einer flexiblen funktionalen Form gilt und häufig bei der Schätzung von Kostenfunktionen für Krankenhäuser und gesundheitsökonomischen Analysen Anwendung findet (Bilodeau et al. 2000; Conrad und Strauss 1983; Cowing et al. 1983). Das Modell selbst wurde als System von vier Gleichungen mit der dreistufigen Methode der kleinsten Quadrate (Three Stages Least Squares, 3SLS) geschätzt. Um die Korrelation innerhalb von Arztpraxen zu berücksichtigen wurde ein sog. Sandwich-Varianz-Schätzer (Lin und Wei 1989) verwendet.

4 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Hauptergebnisse der Analyse im Wesentlichen zusammengefasst, auf technische Details sowie Erläuterungen zu Robustheitstests wird dabei nicht näher eingegangen.

Betrachtet man die Organisationsform der Arztpraxen zeigt sich sowohl bei Hausärzten als auch bei Fachärzten, dass die Kosten von Gemeinschaftspraxen statistisch signifikant höher sind als die Kosten von Einzelpraxen. Dies kann durch zahlreiche Umstände erklärt werden. So könnten die höheren Kosten von Gemeinschaftspraxen auf Unteilbarkeiten beim technischen Equipment zurückzuführen sein, da größere Praxen eher die kritische Größe bzw. Anzahl von Fällen erreichen, um Investitionen in kapitalintensiveres technisches Equipment überhaupt möglich zu machen (Auguier 1980; You 1995). Es zeigt sich also, dass die Aufteilung der Fixkosten auf mehrere Praxiseigentümer in Gemeinschaftspraxen durch Investitionen in teureres technisches Equipment mehr als aufgehoben wird (u. a. durch Abschreibungen oder Leasing-Gebühren für technisches Equipment).

Ein weiterer Erklärungsansatz für die höheren Kosten von Gemeinschaftspraxen könnte sein, dass in einer Praxis mit mehreren Ärzten/Praxiseigentümern für den einzelnen Arzt ein niedrigerer Anreiz besteht, eine hohe Anzahl von Fällen zu behandeln (DeFelice und Bradford 1997), sowie die verursachten Kosten zu kontrollieren (Newhouse 1973). So ist bei Hausärzten die Zahl der behandelten Fälle pro

Eigentümer signifikant niedriger als in Einzelpraxen, während sich bei Fachärzten kein signifikanter Unterschied zeigt. Die Hypothese der geringeren Kostenkontrolle konnte anhand der vorliegenden Daten nicht bestätigt werden.

Schließlich könnten die höheren Kosten auch dadurch zu erklären sein, dass für angestellte Ärzte in einer Gemeinschaftspraxis ein geringerer Anreiz besteht, mehr Fälle zu behandeln und Kostenkontrolle zu betreiben. Um diesen Effekt zu überprüfen, wurden weitere Regressionen der Kostenfunktion mit dem Anteil der angestellten Ärzte als zusätzlicher Variable durchgeführt. Dabei zeigten sich jedoch keine signifikanten Veränderungen der Ergebnisse.

Bezüglich der Skaleneffekte, d. h. die Möglichkeit die Kosten pro Fall durch eine höhere Anzahl von Fällen zu reduzieren, zeigt sich, dass Facharztpraxen durch eine Erhöhung der Fälle die Kosten reduzieren können, während eine Reduktion der Kosten bei Hausärzten nicht stattfindet.

Der Einfluss des Spezialisierungsgrades führte bei Hausärzten zu signifikant geringeren Kosten, während der Einfluss bei Fachärzten zwar auch negativ, jedoch statistisch nicht signifikant war. Ärzte, die sich auf bestimmte Prozeduren oder Dienstleistungen spezialisieren, könnten demnach in deren Durchführung effizienter sein und dieselbe Anzahl Patienten mit geringerem Ressourceneinsatz behandeln, was wiederum in geringeren Kosten resultiert. Vergleichbare Studien aus dem Krankenhaussektor deuten auf ähnliche Schlussfolgerungen hin (Daidone und D'Amico 2009; Lee et al. 2008).

Bezüglich des Einflusses der Qualitätszertifizierung und der Anzahl an Fortbildungstagen zeigt sich sowohl für Haus- als auch für Fachärzte ein positiver signifikanter Zusammenhang. Demnach führen beide Aspekte zu höheren Praxiskosten und sind als Indikatoren für einen Fokus auf die Strukturqualität einer Arztpraxis zu verstehen. Frühere Studien zu Qualität und Kosten im Gesundheitssektor sind in diesem Bereich zu widersprüchlichen Ergebnissen gekommen (Carey und Burgess Jr. 1999; Hvenegaard et al. 2011; Jha et al. 2009; Schreyögg und

Stargardt, 2010), jedoch haben diese Untersuchungen lediglich den Krankenhaussektor betrachtet. Bis dato hat keine andere Studie den Zusammenhang zwischen Qualitätsindikatoren und Kosten von ambulanten Arztpraxen untersucht.

5 Schlussfolgerungen

Eine gravierende Limitation bisheriger Kostenfunktionen für ambulante Arztpraxen waren fehlende Informationen über den Preis für den Zeitaufwand von Praxiseigentümern, also den Opportunitätskosten von Ärzten. Die Berücksichtigung des Zeitaufwands des Arztes als Annäherung an dessen Opportunitätskosten (unter der Berücksichtigung der resultierenden Endogenität) stellt folglich einen substantiellen Beitrag dieser Studie zur Schätzung von realistischen Kostenfunktionen für Ärzte dar. Die Ergebnisse dieser Analyse können nützliche Informationen für die Entwicklung zukünftiger Vergütungssysteme im ambulanten Bereich liefern.

Insbesondere stellte sich heraus, dass die Kosten pro Fall in Gemeinschaftspraxen signifikant höher sind als in Einzelpraxen. Unabhängig von der Praxisform lässt sich außerdem ableiten, dass Facharztpraxen ihre Kosten pro Fall mit einer steigenden Zahl behandelter Fälle reduzieren könnten, während dies bei Hausärzten nicht gegeben ist. Die höheren Kosten von Gemeinschaftspraxen lassen sich auch auf sprungfixe Kosten durch Unteilbarkeiten bei teurem technischem Equipment zurückführen, welches eher von Gemeinschaftspraxen angeschafft wird. Alternativ könnten die Unterschiede auch durch verschiedene Anreizsysteme für das Verhalten von Ärzten in Einzel- und Gemeinschaftspraxen zu erklären sein.

Aufbauend auf diesen Erklärungsansätzen könnten zukünftige Forschungsprojekte einen weiteren Erklärungsbeitrag über Einflussfaktoren auf die Kosten von Arztpraxen liefern, beispielweise mit Datensätzen aus mehreren Ländern und mit verschiedenen Vergütungssystemen. Darüber hinaus sollten die Implikationen aus der Wahl der Organisationsformen und anderen Variablen, wie dem Fokus auf Qualitätsindikatoren, in diesem Rahmen weiter untersucht werden.

Literatur

- Auquier A.A. (1980): Sizes of firms, exporting behavior, and the structure of French industry, in: *The journal of industrial economics*, Vol. 29, No. 2, 203–218.
- Baltagi B.H., Bratberg E. und T.H. Holmås (2005): A panel data study of physicians' labor supply The case of Norway, in: *Health economics*, Vol. 14, No. 10, 1035–1045.
- Bilodeau D., Cremieux P.Y. und P. Ouellette (2000): Hospital cost function in a non-market health care system, in: *Review of Economics and Statistics*, Vol. 82, No. 3, 489–498.
- Bonastre J., Le Vaillant M. und G. de Pouvourville (2011): The impact of research on hospital costs of care An empirical study, in: *Health economics*, Vol. 20, No. 1, 73–84.
- Breyer F. (1987): The specification of a hospital cost function A comment on the recent literature, in: *Journal of Health Economics*, Vol. 6, No. 2, 147–157.
- Busse R., Schreyögg J. und P.C. Smith (2006): Editorial Hospital case payment systems in Europe, in: *Health Care Management Science*, Vol. 9, No. 3, 211–213.
- Carey K. und J.F. Burgess Jr. (1999): On measuring the hospital cost/quality trade-off, in: *Health economics*, Vol. 8, No. 6, 509–520.
- Christensen E.W. (2004): Scale and scope economies in nursing homes A quantile regression approach, in: *Health economics*, Vol. 13, No. 4, 363–377.
- Conrad R.F. und R.P. Strauss (1983): A multiple-out-put multiple-input model of the hospital industry in North Carolina, in: *Applied Economics, Vol. 15*, No. 3, 341–352.
- Cowing T.G., Holtmann A.G. und S. Powers (1983): Hospital cost analysis: a survey and evaluation of recent studies, in: *Advances in health economics and health services research*, Vol. 4, 257–303.
- Daidone S. und F. D'Amico (2009): Technical efficiency, specialization and ownership form evidences from a pooling of Italian hospitals, in: *Journal of productivity analysis*, Vol. 32, No. 3, 203–216.

- DeFelice L.C. und W.D. Bradford (1997): Relative inefficiencies in production between solo and group practice physicians, in: *Health Econ*, Vol. 6, No. 5, 455–465.
- Escarce J.J. und M.V. Pauly (1998): Physician opportunity costs in physician practice cost functions, in: *Journal of Health Economics*, Vol. 17, No. 2, 129–151.
- Farsi M. und M. Filippini (2008): Effects of ownership, subsidization and teaching activities on hospital costs in Switzerland, in: *Health economics*, Vol. 17, No. 3, 335–350.
- Frech I.H.E.T. und P.B. Ginsburg (1974): Optimal scale in medical practice: A survivor analysis, in: *The Journal of Business*, Vol. 47, No. 1, 23–36.
- Gans D.N., Hough D., und K. Liu (2010): Size matters: The impact of physician practice size on productivity, Working Paper Series, The Johns Hopkins Carey Business School.
- Gaynor M. und M.V. Pauly (1990): Compensation and productive efficiency in partnerships –evidence from medical groups practice, in: *Journal of Political Economy*, Vol. 98, No. 3, 544–573.
- Gunning T.S. und R.C. Sickles (2011): A multi-product cost function for physician private practices, in: *Journal of productivity analysis*, Vol. 35, No. 2, 119–128.
- Hvenegaard A., Arendt J.N., Street A. und D. Gyrd-Hansen (2011): Exploring the relationship between costs and quality Does the joint evaluation of costs and quality alter the ranking of Danish hospital departments?, in: *The European Journal of Health Economics*, Vol. 12, No. 6, 541–551.
- Jha A.K., Orav E.J., Dobson A., Book R.A. und A.M. Epstein (2009): Measuring efficiency –the association of hospital costs and quality of care, in: *Health Affairs*, Vol. 28, No. 3, 897–906.
- Lee K., Chun K. und J. Lee (2008): Reforming the hospital service structure to improve efficiency Urban hospital specialization, in: *Health policy, Vol. 87*, No. 1, 41–49.
- Lin D.Y. und L.J. Wei (1989): The robust inference for the Cox proportional hazards model, in: *Journal* of the American Statistical Association, Vol. 84, No. 408, 1074–1078.

- Lin H.C., Chen C.S., Liu T.C. und H.C. Lee (2006): Differences in practice income between solo and group practice physicians, in: *Health policy Vol.* 79, No. 2, 296–305.
- Marder W.D. und S. Zuckerman (1985): Competition and medical groups: A survivor analysis, in: *Journal of Health Economics*, Vol. 4, No. 2, 167–176.
- Newhouse J.P. (1973): The economics of group practice, in: *Journal of Human Resources*, Vol. 8, No. 1, 37–56.
- Pope G.C. und R.T. Burge (1995): The marginal practice cost of physicians' services, in: *Socio-Economic Planning Sciences*, Vol. 29, No. 1, 1–16.
- Pope G.C. und R.T. Burge (1996): Economies of scale in physician practice. Medical Care Research and Review, Vol. 53, No. 4, 417–440.
- Reinhardt U. (1972): A production function for physician services, in: *The review of Economics and Statistics*, Vol. 54, No.1, 55–66.
- Rizzo J.A. und D. Blumenthal (1994): Physician labor supply – Do income effects matter?, in: *Journal* of *Health Economics*, Vol. 13, No. 4, 433–453.
- Sarma S., Devlin R.A. und W. Hogg (2010): Physician's production of primary care in Ontario, Canada, in: Health economics, Vol. 19, No. 1, 14–30.
- Schreyögg J. und T. Stargardt (2010): The Trade-Off between Costs and Outcomes The Case of Acute Myocardial Infarction, in: *Health services research*, Vol. 45, No. 6.1, 1585–1601.
- Schreyögg J., Stargardt T., Tiemann O. und R. Busse (2006): Methods to determine reimbursement rates for diagnosis related groups (DRG) a comparison of nine European countries, in: *Health Care Management Science*, Vol. 9, No. 3, 215–223.
- Shephard R.W. (1953): Cost and production functions, DTIC Document.
- Sloan F.A. (1974): Physician Supply Behavior in the Short Run, in: *Indus. & Lab. Rel. Rev.*, Vol. 28, 549.
- Thurston N.K und A.M. Libby (2002): A production function for physician services revisited, in: *Review of Economics and Statistics*, Vol. 84, No. 1, 184–191.
- You J.I. (1995): Small firms in economic theory, in: *Cambridge Journal of Economics*, Vol. 19, No. 3, 441–462.

6.4 Wirtschaftlichkeit von Arztpraxen – Effizienzanalyse auf Basis des ZI-Praxis-Panel

Susanne Wagenmann

Kurzfassung

Der vorliegende Beitrag untersucht die technische Effizienz und die Kosteneffizienz der hausärztlichen und fachärztlichen Grundversorgerpraxen in Deutschland für das Jahr 2008. Als Datenbasis dient das ZI-Praxis-Panel. In einem ersten Schritt werden die Effizienzwerte der einzelnen Praxen in einer sogenannten Effizienzfrontanalyse (DEA) ermittelt. Als Output der Analyse werden die Anzahl der Fälle, die in den Praxen behandelt werden (getrennt nach GKV-Behandlungsfällen und Fällen aus privater Praxis) sowie der Versorgungsanteil der Praxen verwendet. Die Fallschwere wird über den Case-Mix-Index der GKV-Behandlungsfälle berücksichtigt. Inputs sind die Jahresarbeitszeit der Praxisinhaber, das Praxispersonal in Vollzeitäguivalenten, die Fläche der Praxis sowie die Zahl der Funktionseinheiten. In einem zweiten Schritt wird mit Hilfe geeigneter nicht-parametrischer Tests der Einfluss verschiedener Faktoren bzw. Rahmenbedingungen auf die ermittelten Effizienzwerte untersucht. Zu diesen Faktoren bzw. Rahmenbedingungen zählen die örtliche Lage, die Organisationsform, die Teilnahme an Verträgen zur besonderen Versorgung sowie die QM-Zertifizierung der Praxen. Die Praxen der Grundversorgung weisen einen durchschnittlichen Grad der technischen Effizienz von 74% und einen durchschnittlichen Kosteneffizienzgrad von 49% auf. In beiden Fällen lässt sich feststellen, dass Einzelpraxen eine höhere Effizienz aufweisen als Gemeinschaftspraxen, die Praxen im ländlichen Raum effizienter sind als im verdichteten Raum oder in Kernstädten und Praxen in den neuen Bundesländern effizienter sind als in den alten Bundesländern. Die QM-Zertifizierung hat keinen Einfluss auf die Effizienz. Während die Teilnahme an Verträgen zur besonderen Versorgung auf die technische Effizienz keinen Einfluss hat, hat sie einen negativen Einfluss auf die Kosteneffizienz.

1 Einleitung

Wie wirtschaftlich sind Arztpraxen? Wann sind Praxen (in)effizient? Antworten auf diese Fragen lagen,

aufgrund eines Mangels an Daten, für Deutschland bislang nicht vor. Das ZI-Praxis-Panel schließt diese Datenlücke und erlaubt damit erstmals die Untersuchung dieser Fragen. Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigungen besitzt die Antwort auf diese Fragen, gerade vor dem Hintergrund des sich abzeichnenden Ärztemangels, durchaus Relevanz: Der Abbau von technischen Ineffizienzen führt zu einem verbesserten Zugang der Patienten zu medizinischen Leistungen (z. B. Reduzierung von Wartezeiten) und der Abbau von Kostenineffizienzen führt zu einer Verbesserung der Einkommenssituation von Arztpraxen, ohne das Budget zu erhöhen. Letztendlich werden sich auch nur Praxen, die sich wirtschaftlich betreiben lassen, in gewohnter Weise, also mit Freiberuflern in eigener Praxis, wiederbesetzen lassen. Sollte es also Faktoren geben, die einen wirtschaftlichen Praxisbetrieb verhindern – z. B. die ländliche Lage – müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen für diese Bereiche alternative Konzepte entwickeln, um ihrem Sicherstellungsauftrag nachkommen zu können.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es daher, auf Basis der Daten des ZI-Praxis-Panel, zum einen die technische Effizienz und zum anderen die Kosteneffizienz von Praxen anhand eines Effizienzfrontverfahrens (DEA) zu ermitteln. Technische Effizienz liegt dann vor, wenn für einen gegebenen Output kein Optimierungspotential mehr in den Input-Kombinationen gegeben ist (vgl. Cantner et al. 2007, Coelli et al. 2005). Kosteneffizienz liegt dann vor, wenn für einen gegebenen Output kein Optimierungspotential mehr in der Kombination der Inputfaktoren zur Reduktion der Kosten besteht (vgl. Cantner et al. 2007, Coelli et al. 2005). In einem zweiten Schritt wird anhand eines nicht-parametrischen Testverfahrens untersucht, ob bestimmte Faktoren und Rahmenbedingungen einen signifikanten Einfluss auf die Effizienz von Arztpraxen haben.

Es liegen bereits einige Arbeiten vor, die die Effizienz von Arztpraxen mit einem nicht-parametrischen Effizienzfrontverfahren untersuchen (vgl. Chillingerian und Sherman (1997 und 2011), Andes et al. (2002), Rosenman und Friesner (2004), Staat (2003 und 2011), Collier et al. (2006 a und b) und Wagner und Shimshak (2000 und 2003)). Die vorliegende Analyse geht über diese Arbeiten hinaus:

Tabelle 26	Inputs, Outputs und Preise zu	ır Berechnung der technischen Effizienz und Kosteneffizienz
	GKV-Fälle	Summe der GKV-Behandlungsfälle (ein Behandlungsfall ist definiert als die Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zu Lasten der- selben Krankenkasse) – adjustiert um unterschiedliche Schweregrade (Case-Mix-Index)
Outputs	Fälle aus privater Praxis	Summe der Fälle aus privater Praxis (wird generiert aus dem Umsatz und der Zahl der GKV-Behandlungsfälle unter der Annahme eines Mehrumsatzfaktors von 2,3)
	Versorgungsanteil (in Prozent)	Anteil der Praxis an der Versorgung der Patienten der Versorgungsgemeinschaft
	Jahresarbeitszeit Praxisinhaber (in Stunden)	Gesamte Jahresarbeitszeit des Praxisinhabers und der Praxispartner in Stunden
	Ärztliches Personal (in VZÄ)	Anzahl Vollkräfte angestellte Ärzte
Inputs	Medizinisches Fachpersonal (in VZÄ)	Anzahl Vollkräfte Arzthelferinnen, Krankenschwestern, Technische Assistentinnen, speziell qualifiziertes und therapeutisches Personal
inputs	Sonstiges Personal (in VZÄ)	Anzahl Vollkräfte Büro- und Schreibkräfte, Hilfs- und Reinigungspersonal, Auszubildende, externes Personal, mitarbeitende Familienangehörige
	Fläche der Praxis (in qm)	Gesamtfläche der Praxis in qm
	Funktionseinheiten	Anzahl Funktionseinheiten (Sprechzimmer, Untersuchungs- und Behandlungsraum Allgemein, Untersuchungs- und Behandlungsraum Kleinchirurgie, Ultraschall, etc.)
	Arztlohn (in € je Stunde)	Generiert aus dem Jahresüberschuss der Praxis bezogen auf die Jahresarbeitszeit in Stunden aller Praxisinhaber
Preise	Personalaufwendungen (in € je VZÄ)	Gesamte Personalaufwendungen für das interne und externe Praxispersonal (inkl. Sozialaufwendungen) je Vollzeitäquivalent
	Aufwendungen für Praxismiete (in € je qm)	Gesamtaufwendungen für Mieten (Räume) inkl. Nebenkosten je Quadratmeter. Befinden sich die Praxisräume im Eigentum des Praxisinhabers, wird die wirklichkeitsnahe Schätzung der ortsüblichen Miete für die Praxisräume berücksichtigt
Quelle: Eigene Zus	ammenstellung.	

Das umfangreiche Datenset des ZI-Praxis-Panel erlaubt es zum einen eine deutlich größere Anzahl von Praxen in die Untersuchung aufzunehmen als die bisherigen Arbeiten, womit die Diskriminierungskraft steigt. Zum anderen werden auch die Fallschwere sowie der Versorgungsanteil bei der Berechnung der Effizienzwerte berücksichtigt. Neben der reinen technischen Effizienz wird zudem auch die Kosteneffizienz ermittelt. Darüber hinaus finden zum ersten Mal auch die Einschätzung der Praxissituation und die Zufriedenheit der Praxisinhaber Berücksichtigung. Auch wenn bereits andere Arbeiten vorliegen, die die Effizienz von Arztpraxen in Deutschland untersuchen (vgl. Heimeshoff und Schreyögg 2013 a und b) ist diese die erste, die das Verfahren der Dateneinhüllanalyse verwendet.

2 Methodik und Daten

Als Methode zur Messung der Effizienz wird die Dateneinhüllanalyse (DEA), ein nicht-parametrisches Verfahren, gewählt. Hierbei handelt es sich um ein Effizienzfrontverfahren, bei dem die Effizienz jeder betrachteten Praxis in Relation zu einer "best-practice" Produktionsgrenze ermittelt wird. Diese wird von den effizientesten Praxen gebildet. Der Abstand der ineffizienten Praxen von der Effizienzgrenze zeigt ihren Grad der (relativen) Ineffizienz an. Berechnet werden die Effizienzwerte mittels linearer Optimierungsmethoden. Tabelle 26 fasst die für die Berechnung verwendeten Inputs, Outputs und Preise zusammen. Eine ausführliche Darstellung der Dateneinhüllanalyse und der einzelnen Teilschritte findet sich beispielsweise bei Cantner et al. (2007) sowie Coelli et al. (2005).

In einem zweiten Schritt wird überprüft, ob sich die Effizienzwerte von Arztpraxen bezogen auf bestimmte Faktoren bzw. Rahmenbedingungen signifikant unterscheiden. Ein geeignetes Verfahren für den Vergleich zweier unabhängiger Stichproben ist der auf dem sogenannten Wilcoxon-Test für unabhängige Stichproben basierende Rangtest von Mann und Withney (1947) bzw. für den Vergleich mehrerer unabhängiger Stichproben der H-Test von Kruskal und Wallis (1952).

Als Datengrundlage für die Analyse wird das ZI-Praxis-Panel gewählt. Mit dem ZI-Praxis-Panel liegen für Deutschland erstmals Informationen zur Praxisstruktur, zur Personal- und Praxisausstattung sowie zur steuerlichen Überschussrechnung vor. Verknüpft sind diese Daten zusätzlich mit den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen, die unter anderem Informationen zu Abrechnungsgebieten, zu Gebührenordnungspositionen, zu Behandlungsfällen, zum Leistungsbedarf und zum Honorar enthalten. Detaillierte Informationen zum ZI-Praxis-Panel finden sich im ZiPP Jahresbericht 2010 (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, 2012). Ein Nachteil der Dateneinhüllanalyse ist, dass sie sehr sensitiv auf Ausreißer und Datenfehler reagiert. Daher wurden die Daten vorab anhand geeigneter Verfahren in Bezug auf fehlerhafte oder unvollständige Beobachtungen untersucht und entsprechend bereinigt. Aus diesen Gründen wurde die Analyse auch auf Praxen der Grundversorgung beschränkt, um eine größtmögliche Homogenität der Datenbasis zu erreichen. Spezielle Facharztpraxen sowie Praxen, die nicht konservativ tätig sind, werden von der Untersuchung ausgeschlossen. Insgesamt gingen für das Jahr 2008 1.076 Arztpraxen (230 Praxen der hausärztlichen Versorgung und 846 der fachärztlichen Grundversorgung) in die Dateneinhüllanalyse ein.

3 Ergebnisse

Die durchschnittliche technische Effizienz aller untersuchten Grundversorgerpraxen liegt bei 74%. Die Effizienzgrenze wird von 140 Praxen gebildet. Die durchschnittliche Kosteneffizienz aller untersuchten Grundversorgerpraxen liegt bei 49%. Die Effizienzgrenze wird von 23 Praxen gebildet.

In Bezug auf den Einfluss bestimmter Faktoren und Rahmenbedingungen lässt sich sowohl in Bezug auf die technische Effizienz als auch auf die Kosteneffizienz feststellen, dass die fachärztlichen Grundversorger signifikant effizienter sind als die hausärztlichen Grundversorger, Einzelpraxen eine signifikant höhere Effizienz aufweisen als Gemeinschaftspraxen, die Praxen im ländlichen Raum signifikant effizienter sind als im verdichteten Raum oder in Kernstädten und Praxen in den neuen Bundesländern eine signifikant höhere Effizienz aufweisen als in den alten Bundesländern. In Bezug auf das Merkmal QM-Zertifizierung ergeben sich keine signifikanten Unterschiede. Die Teilnahme an mindestens einem Vertrag zur besonderen Versorgung wirkt sich unterschiedlich aus: Während sie in Bezug auf die technische Effizienz keinen signifikanten Einfluss hat, hat sie in Bezug auf die Kosteneffizienz einen negativen Einfluss, d. h. Praxen, die an mindestens einem Vertrag zur besonderen Versorgung teilnehmen weisen hier geringere Effizienzwerte auf als die Nichtteilnehmer. Betrachtet man die Verträge zur besonderen Versorgung differenziert, so zeigt sich, dass sich die Teilnahme an DMP-Programmen und an Verträgen zur Hausarztzentrierten Versorgung negativ auf die Kosteneffizienz der teilnehmenden Praxen auswirkt. Die anderen Verträge haben keinen signifikanten Effekt.

Trennt man den Gesamtdatensatz in zwei Unterdatensätze und berechnet die Effizienz getrennt für die hausärztlichen und die fachärztlichen Grundversorger, so gelten diese Ergebnisse grundsätzlich auch für die fachärztlichen Grundversorger. Bei den hausärztlichen Grundversorgern haben die Faktoren und Rahmenbedingungen weitgehend keinen statistisch signifikanten Einfluss auf die technische Effizienz oder die Kosteneffizienz. Eine Ausnahme bildet jedoch die Organisationsform: In Bezug auf die Kosteneffizienz zeigt sich auch bei den hausärztlichen Grundversorgern, dass Einzelpraxen effizienter sind als Gemeinschaftspraxen.

Stellt man zuletzt die Frage danach, wie die Praxisinhaber ihre Situation sehen, so ergeben sich folgende statistisch signifikanten Zusammenhänge: Die Praxen, die angeben, dass die Arbeitszeit des medizinischen Praxispersonals bzw. die ärztliche Arbeitszeit sehr gut ausgewogen bis ausgewogen ist, sind – sowohl in Bezug auf die technische Effizienz als auch die Kosteneffizienz – effizienter als Praxen mit hohem bzw. sehr hohem Aufwand an Arbeitszeit. Zudem sind Praxen, bei denen die Praxisinhaber mit der vertragsärztlichen Tätigkeit zufrieden bzw. eher zufrieden sind effizienter als Praxen, bei denen die Praxisinhaber unzufrieden mit der vertragsärztlichen Versorgung sind. Ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Investitionsbedarf und der Effizienz kann hingegen nicht festgestellt werden.

4 Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse zeigen, dass bei den Praxen der haus- und fachärztlichen Grundversorgung in Deutschland durchaus noch Potentiale zur Verbesserung der technischen Effizienz und der Kosteneffizienz bestehen. Diese sollten, gerade vor dem Hintergrund der aufgrund des demographischen Wandels und des medizinisch-technischen Fortschritts steigenden Nachfrage nach medizinischen Leistungen gehoben werden, um den Zugang zu Leistungen für die Patienten und die Einkommenssituation der Praxen zu verbessern. Das ZI-Praxis-Panel und die damit verbundenen Praxisberichte können hierbei eine wichtige Informationsfunktion übernehmen: Im Sinne von Benchmarking können sie den Praxen über den Vergleich mit den besten Wettbewerbern Hinweise auf Verbesserungspotentiale geben und so Anstöße zur Steigerung der Leistungsfähigkeit der Praxen geben.

Auch zeigt die Untersuchung, dass - zumindest für die Grundversorgerpraxen – entgegen anderer weitverbreiteter Annahmen Wirtschaftlichkeitsreserven durch größere Organisationsformen nicht zu belegen sind. Gemeinschaftspraxen sind nicht per se wirtschaftlicher bzw. effizienter als Einzelpraxen sondern ganz im Gegenteil ineffizienter. Dieses Ergebnis entspricht dem früherer Arbeiten (z. B. Heimeshoff und Schreyögg 2013a) und ist ggf. auf die Unteilbarkeit der technischen Ausstattung von Praxen zurückzuführen. Ein weiterer Grund könnte sein, dass die Motivation und das Kostenbewusstsein mit der Praxisgröße abnehmen und die innerbetriebliche Bürokratisierung zunimmt (vgl. X-Ineffizienz). Da der Anteil an Gemeinschaftspraxen aufgrund der geänderten Arbeitsvorstellung des medizinischen Nachwuchses steigen dürfte (nach Angaben des Berufsmonitorings Medizinstudenten 2010 (Jacob et al. 2010) ist 96% der Studierenden die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wichtig und von den Studierenden, die sich vorstellen können in eigener Praxis tätig zu werden (75%) präferieren 40% die Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis und nur 4% die Tätigkeit in einer Einzelpraxis), ist damit zu rechnen, dass sich diese Probleme verstärken und sich das heutige Effizienzniveau c.p. nicht halten lässt.

Eine weitere interessante Feststellung ist, dass die Verträge zur besonderen Versorgung (DMP, HzV) nicht etwa die Effizienz steigern, wie man aufgrund der Standardisierung von Prozessen und der Zunahme von Bestandspatienten durch diese Programme erwarten könnte, sondern – zumindest in Bezug auf die Grundversorgerpraxen – zu einer geringeren Effizienz führen. Dies könnte darauf hinweisen, dass ggf. die Verfahren zu aufwendig/ bürokratisch sind.

Literatur

- Andes S., Metzger L.M., Kralewski J. und D. Gans (2002): Measuring efficiency of physician practices using data envelopment analysis, in: *Managed Care*, Vol. 11, No. 11, S. 48–54.
- Cantner U., Krüger J. und H. Hanusch (2007): Produktivitäts- und Effizienzanalyse, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg.
- Chilingerian J.A. und H.D. Sherman (1997): DEA and primary care physician reportcards Deriving preferred practice cones from managed care service concepts and operating strategies, in: *Annals of Operational Research*, Vol. 37, 35–66.
- Chilingerian J.A. und H.D. Sherman (2011): Health-Care Applications From Hospitals to Physicians, from Productive Efficiency to Quality Frontiers, in: *Cooper W.W., Seiford L.M. und E. Zhu (Hrsg.)*: Handbook on Data Envelopment Analysis, Springer, New York, 445–493.
- Coelli T.J., Rao D.S.P., O'Donell C.J. und G.E. Battese (2005): An Introduction to Efficiency and Productivcity Analysis, Springer, 2nd Edition, New York.
- Collier D.A., Collier C.E. und T.M. Kelly (2006a): Benchmarking physician performance, part 1,

- in: *The Journal of Medical Practice Management*, Vol. 21, No. 4, 185–189.
- Collier D.A., Collier C.E. und T.M. Kelly (2006b): Benchmarking physician performance, part 2, in: *The Journal of Medical Practice Management*, Vol. 21, No. 5, 273–279.
- Cooper W.W., Seiford L.M. und K. Tone (2007): Data Envelopment Analysis, Springer, New York.
- Heimeshoff M. und J. Schreyögg (2013a): Estimation of a physician practice cost function, Hamburg Center for Health Economics Research Paper No. 07, Hamburg.
- Heimeshoff M., J. Schreyögg und L. Kwietniewski(2013b): Cost and technical efficiency of physician practices: a stochastic frontier approach using panel data, in: *Health care management science*, 1–12.
- Jacob R., Heinz A. und J.P. Décieux (2010): Berufsmonitoring Medizinstudenten 2010, www.kbv. de/media/sp/Studentenbefragung_Auszaehlung_Fragebogen_bundesweit.pdf (letzter Abruf 27.01.2014).
- Krsukal W.H. und W.A. Wallis (1952): Use of ranks in one-criterion variance analysis, in: *Journal of the American Statistical Association*, Vol. 47, 583–621.
- Mann, H.B. und D.R. Whitney (1947): On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other, in: *The annals of mathematical statistics*, Vol. 18, No. 1, 50–60.
- Rosenman R. und D. Friesner (2004): Scope and scale inefficiencies in physician practices, in: *Health Economics*, Vol. 13, No. 11, 1091–1116.
- Staat M. (2003): The efficiency of treatment strategies of general practitioners, in: *The European Journal of Health Economics*, Vol. 4, No. 3, 232-238.
- Staat M. (2011): Estimating the efficiency of general practitioners controlling for casemix and outlier effects, in: *Empirical Economics*, Vol. 40, No. 2, 321-342.
- Wagner J.M. und D.G. Shimshak (2000): Physician profiling using data envelopment analysis A case study. In: *International Journal of Health Technology and Management*, Vol. 2, No. 1, 358–374.
- Wagner J.M., Shimshak D.G. und M. Novak (2003): Advances in physician profiling – The use of

- DEA, in: *Socio-Economic Planning Sciences*, Vol. 37, No. 2, 141–163.
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (2013): ZI-Praxis-Panel Jahresbericht 2011, Berlin.

Kapitel 7

ZI-Praxis-Panel im Jahr 2012 - Material und Methode

Stichprobenverfahren

Die statistische Grundgesamtheit bildeten alle im Bundesarztregister (BAR) bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geführten Praxen zugelassener Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten mit Vollzulassung und mit hälftigem Versorgungsauftrag, die zum 31.12.2011 und auch bereits zum 01.01.2010 tätig waren und die den im ZI-Praxis-Panel relevanten Fachgruppen zugeordnet sind. Die Zuordnung der Praxen zu diesen Fachgruppen 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, sowie fach-ärztlich tätige Allgemeinmediziner, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, Praktische Ärzte und Laborärzte.

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

Regionstyp 1: Stadt – Kernstädte in Agglomerationsräumen und verstädterten Räumen

Regionstyp 2: Land – Ländliche Kreise in Agglomerationsräumen und verstädter-

geringerer Dichte

Regionstyp 3: Umland – Hochverdichtete Kreise,

verdichtete Kreise in Agglomerationsräumen und in verstädterten Räumen, ländliche Kreise höherer

ten Räumen sowie ländliche Kreise

Dichte

Aus der Kombination von 34 Fachgruppen 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 Fachgruppen und Regionstypen 8.717 Praxen als erforderlich ermittelt. Bei der Festlegung der erwarteten Rücklaufquote wurde für die 2.179 Praxen, die bereits an den Erhebungswellen 2010 und 2011 teilgenommen haben, eine Rücklaufquote von 60% angesetzt. Der tatsächliche Rücklauf lag hier sogar höher bei 77%. Für 2.490 Praxen, die lediglich an der Erhebungswelle 2010, nicht aber in 2011 teilgenommen haben, wurde eine Rücklaufquote von 12% unterstellt. Im Ergebnis lag der Rücklauf hier mit 17% ebenfalls über den Schätzungen. Hinsichtlich derjenigen Praxen, die erstmals in der Erhebungswelle 2011 teilgenommen haben, wurde eine Rücklaufguote von 50% angenommen (tatsächlich 56%). Für 29.054 Praxen, die erstmals im Jahr 2012 angeschrieben wurden, wurde eine Teilnahmequote von 8% unterstellt. Unter diesen Neupraxen fiel die Teilnahme mit 7% geringer als erwartet aus.

Erhobenes Datenmaterial

Insgesamt haben an der Erhebungswelle 2012 4.964 Praxen teilgenommen. Elf Praxen wurden bei der Plausibilisierung der Fragebögen und Datenblätter ausgeschlossen, da die Praxen nach dem Stichtag 31. Dezember 2012 neu gegründet wurden oder ein Inhaberwechsel stattgefunden hat. Zudem haben sich 15 Medizinische Versorgungszentren am ZiPP beteiligt, die nicht in die Analysen eingehen. Hinsichtlich der regionalen Verteilung ergeben sich aufgrund der Schichtung der Stichprobe nach Fachgruppen und Regionstypen Unterschiede zwischen dem ZI-Praxis-Panel

			Stich	probe					
	ZiPP Teilnehmer			ZiPP Analysefälle		Analysefälle gewichtet		Grundgesamtheit	
Gesamt	4.953	100,0%	4.119	100,0%	4.119	100,0%	96.322	100,0%	
Regionstyp		PP ehmer		PP sefälle		sefälle ichtet	Grundge	samtheit	
Stadt	1.814	36,6%	1.487	36,1%	1.557	37,8%	38.449	39,9%	
Land	1.085	21,9%	922	22,4%	731	17,8%	13.711	14,2%	
Umland	2.054	41,5%	1.710	41,5%	1.831	44,5%	44.162	45,8%	
KV-Bereich		PP ehmer		PP sefälle		sefälle ichtet	Grundge	samtheit	
Baden-Württemberg	683	13,8%	600	14,6%	563	13,7%	12.777	13,3%	
Bayerns	672	13,6%	551	13,4%	609	14,8%	15.325	15,9%	
Berlin	271	5,5%	237	5,8%	262	6,4%	5.844	6,1%	
Brandenburg	179	3,6%	149	3,6%	87	2,1%	2.600	2,7%	
Bremen	36	0,7%	30	0,7%	29	0,7%	1.027	1,1%	
Hamburg	121	2,4%	95	2,3%	116	2,8%	2.541	2,6%	
Hessen	323	6,5%	265	6,4%	294	7,1%	7.167	7,4%	
Mecklenburg-Vorpommern	154	3,1%	129	3,1%	78	1,9%	1.910	2,0%	
Niedersachsen	475	9,6%	394	9,6%	416	10,1%	8.133	8,4%	
Nordrhein	498	10,1%	396	9,6%	424	10,3%	11.477	11,9%	
Rheinland-Pfalz	246	5,0%	193	4,7%	228	5,5%	4.345	4,5%	
Saarland	62	1,3%	55	1,3%	52	1,3%	1.229	1,3%	
Sachsen	257	5,2%	222	5,4%	213	5,2%	5.057	5,3%	
Sachsen-Anhalt	185	3,7%	157	3,8%	134	3,2%	2.535	2,6%	
Schleswig-Holstein	202	4,1%	164	4,0%	137	3,3%	3.088	3,2%	
Thüringen	154	3,1%	130	3,2%	118	2,9%	2.537	2,6%	
Westfalen-Lippe	435	8,8%	352	8,5%	361	8,8%	8.730	9,1%	

und dem Bundesarztregister. Einen Überblick dazu gibt Tabelle 27. Als ZiPP-Teilnehmer werden dabei die 4.953 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 2008 bis 2010 herangezogen werden kann. Nicht enthalten sind insbesondere Praxen mit unvollständigen Angaben im Finanzteil sowie zur Anzahl der Praxisinhaber.

36,6% der am ZiPP teilnehmenden Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten befinden sich in Städten. 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: 41,5%, Bundesarztregister: 45,8%). Folg-

lich sind Praxen aus ländlichen Regionen anteilig häufiger im ZI-Praxis-Panel (21,9%) 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 27.

Im Rahmen des im folgenden Abschnitt beschriebenen Gewichtungsverfahrens findet je Fachgruppe eine Gewichtung nach drei bis fünf fachgruppenspezifischen 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 2010 geben Tabelle 55 (Seite 149) für Hausund Fachärzte sowie Tabelle 56 (Seite 151) für die Fachgruppen Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Über alle Fachgruppen hinweg entspricht die Geschlechtsverteilung der Inhaber im ZiPP mit einem Frauenanteil von 40% der der Grundgesamtheit. Auf Fachgruppenebene sind teilweise Abweichungen zu beobachten. So liegt der Frauenanteil z. B. in den Fachgruppen Augenheilkunde, Gynäkologie, Neurochirurgie, Physikalische und rehabilitative Medizin und Radiologie im ZiPP höher als in der Grundgesamtheit. In den Fachgruppen Neurologie und Psychotherapie sind im ZiPP männliche Praxisinhaber überproportional vertreten (Neurologie: 75% zu 66%; Psychotherapie: 38% zu 32%). Das Durchschnittsalter der Inhaber im ZiPP beträgt 52 Jahre und liegt damit knapp ein Jahr unter dem der Grundgesamtheit. Einen Gesamtüberblick zur Alters- und Geschlechtsverteilung der Inhaber gibt Tabelle 53, Seite 146.

Vergleichsanalysen zum Honorarbericht der KBV

Die KBV veröffentlicht quartalsweise einen Bericht über die Ergebnisse der Honorarverteilung, über die Gesamtvergütungen, über die Bereinigungssummen und über den Honorarumsatz je Arzt und je Arztgruppe. Außerdem informiert sie über die Arztzahlen, Fallzahlen und Leistungsmengen. Datengrundlage für den Honorarbericht der KBV sind die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) übermittelten Daten im Rahmen der Abrechnungsstatistik. Ergänzend werden in einem umfassenden Tabellenteil Angaben zu allen Abrechnungsgruppen sowie – neben den Angaben zum Honorarumsatz – weitere Kennzahlen veröffentlicht (www.kbv.de/publikationen/41532. html).

Abrechnungsgruppe	Behandlungsfälle je Arzt	Honorarumsatz je Arzt	Honorarumsatz je Behandlungsfall
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	0,3%	-1,2%	-1,6%
Anästhesiologie	7,5%	4,0%	-3,3%
Augenheilkunde	4,6%	-27,8%	-31,0%
Chirurgie	5,8%	3,3%	-2,3%
Dermatologie	-1,6%	-3,6%	-2,1%
Gynäkologie	-1,2%	-1,6%	-0,4%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	2,7%	0,1%	-2,5%
Innere Medizin - Angiologie	-7,4%	-3,0%	4,7%
Innere Medizin - Gastroenterologie	-3,4%	-2,7%	0,7%
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie	-2,7%	-9,2%	-6,7%
Innere Medizin - Kardiologie	1,7%	-7,0%	-8,6%
Innere Medizin - Pneumologie	-8,3%	-9,5%	-1,3%
Innere Medizin - Rheumatologie	-6,4%	-14,4%	-8,5%
Innere Medizin - FA ohne Schwerpunkt	4,2%	-3,1%	-7,0%
Innere Medizin - schwerpunktübergreifend	7,5%	-28,4%	-33,4%
Kinder- und Jugendmedizin	0,6%	-3,2%	-3,7%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14,4%	17,6%	2,8%
Nervenheilkunde	1,7%	0,7%	-0,9%
Neurologie	22,8%	12,3%	-8,6%
Orthopädie	6,2%	-0,8%	-6,6%
Physikalische und rehabilitative Medizin	15,5%	3,4%	-10,4%
Psychiatrie	-3,7%	-1,0%	2,8%
Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin	12,8%	15,1%	2,1%
Nichtärztliche Psychotherapie	20,7%	14,1%	-5,4%
Radiologie	9,2%	-0,9%	-9,2%
Urologie	1,7%	0,2%	-1,5%

Interpretationsbeispiel: Bei der Augenheilkunde liegt die durchschnittliche Zahl der Behandlungsfälle im ZI-Praxis-Panel über der im Honorarbericht der KBV (4,6%). Beim Honorarumsatz je Arzt (-27,8%) und dem Honorarumsatz je Behandlungsfall (-31%) liegen die Durchschnittswerte aus dem ZI-Praxis-Panel unterhalb denen aus dem Honorarbericht der KBV. Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012 (KV-Abrechnungsdaten) und Honorarbericht der KBV (www.kbv.de/publikationen/41532.html).

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 Abrechnungsbestimmungen des EBM orientiert und somit von der Fachgruppendefinition innerhalb des ZI-Praxis-Panel abweicht.

Die Vergleichsanalysen liegen quartalsweise für das Jahr 2010 vor und sind in Tabelle 57 bis Tabelle 60 (Seite 152ff.) zu finden. In Tabelle 28 werden beispielhaft für das 4. Quartal 2010 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 -7,4% bei der Inneren Medizin - Angiologie bis +22,8% in der Abrechnungsgruppe Neurologie. Beim Honorarumsatz je Arzt treten größere Abweichungen nach unten bei den Abrechnungsgruppen Augenheilkunde (-27,8%), Innere Medizin - schwerpunktübergreifend (-28,4%) und der Inneren Medizin Rheumatologie (-14,4%) auf. Dieser Trend setzt sich teilweise beim Honorarumsatz je Behandlungsfall fort: Augenärzte (-31%), Innere Medizin schwerpunktübergreifend (-33,4%) und Innere Medizin Rheumatologie (-8,5%).

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

Hochrechnung und Gewichtung

Zielsetzung des ZI-Praxis-Panel ist, für die Gesamtheit aller vertretenen Fachgruppen zuverlässige Aussagen zu Einnahmen, Aufwendungen und Überschüssen zu treffen und deren Veränderungen im zeitlichen Verlauf abzubilden. Aufgrund der Stichprobenplanung und über die Fachgruppen differierende Rücklaufguoten kommt es zu Abweichungen in der Verteilung zentraler Strukturmerkmale (Fachgruppenzusammensetzung, 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 Gruppen erhalten ein höheres Gewicht, überrepräsentierte Gruppen erhalten hingegen ein geringeres Gewicht.

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

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

Dabei entsprechen n_ijk bzw. N_ijk der Anzahl der Praxen mit gleichen Strukturmerkmalen in der Stichprobe bzw. der Grundgesamtheit. n steht für die Gesamtzahl der Praxen in der für die Gewichtung herangezogenen Stichprobe. N bezeichnet die Gesamtzahl der Praxen in Deutschland.

$$n = \sum_{i} \sum_{j} \sum_{k} n_{ijk}$$
 $V = \sum_{i} \sum_{j} \sum_{k} N_{ijk}$

Zur Umsetzung des Gewichtungsverfahrens ist eine Datenbasis erforderlich, die vergleichbare Informationen über die Strukturmerkmale sowohl für die Grundgesamtheit (alle Vertragsarztpraxen in Deutschland⁸) als auch für die im ZI-Praxis-Panel vertretenen Praxen umfasst. Aufgrund dieser Anforderungen werden die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen aus dem Jahr 2010 als Gewichtungsrahmen herangezogen⁹. Die Fachgruppendefinition im Gewichtungsverfahren

³ Die exakte Abgrenzung der Grundgesamtheit findet sich im Abschnitt Stichprobenverfahren oben.

⁹ 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.

Tabelle 29 Einteilung der Fachgruppen nach Anzahl der KV-Honorarklassen und Regionstypen für das Gewichtungsschema de Fachgruppe					
3 KV-Honorarklassen	4 KV-Honorarklassen				
Innere Medizin – Angiologie	Innere Medizin – ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten				
Innere Medizin – Hämato-/Onkologie	Physikalische und rehabilitative Medizin				
Innere Medizin – Rheumatologie					
Neurologie					
Radiologie					
Fachübergreifende Praxen (hausärztlich)					
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 – Gastroenterologie					
Innere Medizin – Kardiologie					
Innere Medizin – Pneumologie					
Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie					
Nervenheilkunde					
Psychiatrie					
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie					
Urologie					
Fachgruppenübergreifende Praxen (fachärztlich und versorgungsbereichsübergreifend)					
Hinweis: Ein Überblick über die fachgruppenspezifischen Klassengrenzen findet sich in Tabell Quelle: Eigene Darstellung.	e 55 Seite 149.				

ergibt sich somit aus den von der KBV gebildeten Abrechnungsfachgruppen.

Die Zuordnung zu einer Honorarklasse erfolgt ebenfalls auf Basis der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen aus dem Jahr 2010. Auf dieser Grundlage werden für jede Fachgruppe abhängig von der Anzahl der am ZiPP teilnehmenden Praxen drei, vier oder fünf KV-Honorargrößenklassen gebildet, die Grundgesamtheit der Fachgruppe in drei, vier bzw. 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 Selektivver-

trägen (z. B. hausarztzentrierte Versorgung) ohne KV-Beteiligung direkt zwischen Ärzten und Krankenkassen vergütet werden. Besonders betrifft dies die Kassenärztlichen Vereinigungen Bayerns und Baden-Württemberg (siehe Kassenärztliche Bundesvereinigung 2012, Seite 71ff.). Um diesem Umstand Rechnung zu tragen werden in der Fachgruppe 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. Eine Fachgruppe wird in das Gewichtungsverfahren und damit in die Analysen einbezogen, wenn bei einer Differenzierung nach drei für diese Fachgruppe gebildeten KV-Honorarklassen jede KV-Honorarklasse mit mindestens drei teilnehmenden Praxen im ZI-Praxis-Panel vertreten ist. Fachgrup-

Tabell	Tabelle 30 Fachgruppen mit ausreichender bzw. nicht ausreichender Besetzung in der ZiPP Erhebungswelle 2012						
Fachgruppe		Anzahl Praxen in Deutschland	Anteil an allen Praxen				
Ausreich	nend besetzte Fachgruppen	95.082	98,7%				
Nicht au	sreichend besetzte Fachgruppen	1.240	1,3%				
	Humangenetik	58	0,1%				
	Innere Medizin - Endokrinologie	60	0,1%				
:	Innere Medizin - Nephrologie	424	0,4%				
	Neurochirurgie	136	0,1%				
davon aus	Nuklearmedizin	167	0,2%				
da	Pathologie	292	0,3%				
	Phoniatrie und Pädaudiologie	27	0,0%				
	Strahlentherapie	76	0,1%				
Gesamt		96.322	100,0%				
Quelle: KV-	Abrechnungsdaten.						

pen mit geringeren Besetzungszahlen werden ausgeschlossen, da die Zahl und Struktur der ZiPP-Teilnehmer die Praxisstrukturen dieser Fachgruppe in Deutschland nur teilweise widerspiegeln können. Einen Überblick über die Gewichtungsschemata der einbezogenen Fachgruppen gibt Tabelle 29. Detailliertere Informationen z. B. zur Bildung der Honorarklassen finden sich in Tabelle 61 (Seite 160).

Fachgruppen, in denen aufgrund der geringen Teilnehmerzahl keine Auswertungen vorgenommen werden können. (vgl. Tabelle 30). Die nicht ausreichend besetzten Fachgruppen bilden einen Anteil von 1,3% an der Grundgesamtheit; 98,7% der Grundgesamtheit werden durch das ZI-Praxis-Panel gut bis ausreichend erfasst.

Tabelle 31 Approximierter Jahresüberschuss inklusive nicht ausreichend besetzter Fachgruppen für das Jahr 2010					
	Jahresüberschuss je Inhaber	Anteil			
Jahresüberschuss in besetzten Fachgruppen	138.003	98,7%			
80% Perzentil Jahresüberschuss bei Fachärzten (ohne Psychotherapie) als Schätzwert für ungenügend besetzte Fachgruppen	222.224	1,3%			
Alle Fachgruppen nach Imputation	139.098	100,0%			
Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012 und KV-Abrechnungsdaten.					

Ersetzung fehlender Werte für gering besetzte Fachgruppen

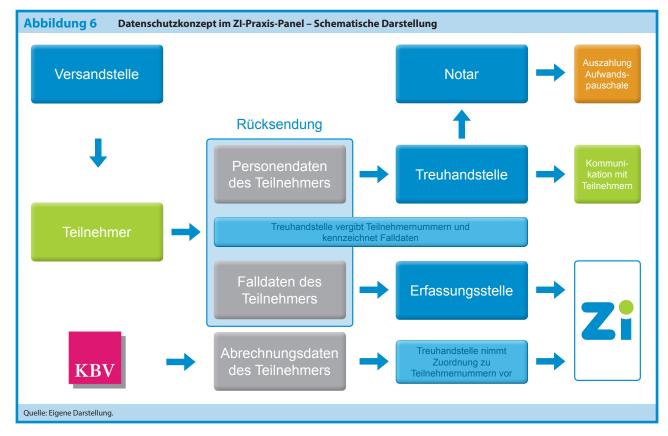
Das ZI-Praxis-Panel soll ein vollständiges Bild der wirtschaftlichen Situation der Niedergelassenen insgesamt geben. Dies setzt voraus, dass alle ärztlichen und psychotherapeutischen Fachgruppen in ausreichender Weise am ZiPP teilnehmen und die erforderlichen Angaben leisten. Im Vergleich zu den Erhebungen der Jahre 2010 (4.636 Praxen) und 2011 (3.646 Praxen) konnte im Jahr 2012 eine höhere Zahl an Teilnehmern gewonnen werden (4.953 Praxen). Trotz dieser positiven Entwicklung bestehen auch in der Erhebungswelle 2012 kleine und durch schwachen Rücklauf gekennzeichnete

Für diese im ZI-Praxis-Panel fehlenden Fachgruppen sollen Abschätzungen hinsichtlich des Jahresüberschusses vorgenommen werden. Als Schätzwert wird hierzu das 80%-Perzentil der vorliegenden Jahresüberschüsse der fachärztlichen Gruppen (ohne Psychotherapie) im Jahr 2010 herangezogen. Unter Zugrundelegung dieses Werts (222.224 Euro je Inhaber) als durchschnittlichen Jahresüberschuss für alle unzureichend besetzten Fachgruppen und bei einem durchschnittlichen Überschuss in den besetzten Fachgruppen von 138.003 Euro ergibt sich ein adjustierter Jahresüberschuss von 139.098 Euro (vgl. Tabelle 31).

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 Fragebogenumschlag abgetrennt, die Personendaten erfasst und ein eindeutiges Teilnehmerpseudonym generiert. Der immer noch verschlossene Fragebogenumschlag wird von der Treuhandstelle mit einem Teilnehmerpseudonym versehen an die organisatorisch, räumlich und personell getrennte Erfassungsstelle weitergeleitet, dort erfasst und digitalisiert. Die Ergebnisse werden anschließend unter Angabe des Teilnehmerpseudonyms an das ZI übergeben. Das ZI erhält auf separatem Wege die mit dem Teilnehmerpseudonym versehenen Auszüge aus den Abrechnungsdaten der Praxen. Diese werden unter notarieller Aufsicht an einem dritten Ort anhand der in der Treuhandstelle verfügbaren Information pseudonymisiert.

Die Datenstelle des Zentralinstituts erhält die digitalisierten Angaben und die Fragebögen von der Erfassungsstelle; die Pseudonyme von der Treuhandstelle. 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



104

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.

Panelmortalität

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. Alle 4.636 Teilnehmer der Basiserhebung im Jahr 2010 wurden sowohl für die Erhebungswelle 2011 als auch für die Erhebungswelle 2012 wiederholt angeschrieben.

Mit einer Wiederteilnahmequote von 46% im Jahr 2011 und zusätzlichen 1.492 erstteilnehmenden Praxen umfasst die Datenbasis der Erhebungswelle 2011 3.644 Praxen. Von diesen konnten 2.490 Praxen in der darauf folgenden Erhebungswelle 2012 für eine wiederholte Teilnahme am ZI-Praxis-Panel gewonnen werden. Daraus resultiert eine Wiederteilnahmequote von 68%, eine Quote deutlich über dem Vorjahresniveau.

Besonderheit der Erhebungswelle 2012 ist die Wiederteilnahme von 396 Praxen, die bereits im Jahr 2010 am ZiPP teilgenommen haben, im Jahr 2011 jedoch keine Daten geliefert haben. Mit den Neuzugängen von 2.068 Praxen summiert sich die Datenbasis für die Erhebungswelle 2012 damit auf 4.954 Praxen.

Die Teilnahmequote von Einzelpraxen (69%) ist im Vergleich zu Gemeinschaftspraxen (65%) sowie für Praxen im ländlichen Raum (72%) im Vergleich zu Stadt-Praxen (66%) und Umland-Praxen (69%) rund 4%-Punkte höher. Damit sind die Ergebnisse äquivalent zu den Auswertungen zur Panelmortalität für die Erhebungswelle 2011. Werden die

Teilnahmeguoten nach Fachgruppe differenziert, fallen die Unterschiede deutlich größer aus. Praxen der Fachgruppe Physikalische und rehabilitative Medizin weisen mit einer Wiederteilnahmeguote von 86% die höchste Bereitschaft zur wiederholten Teilnahme auf. Praxen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Nervenheilkunde können mit Wiederteilnahmeguoten von 80% bzw. 75% ebenfalls zu den Fachgruppen mit der größten Paneltreue gezählt werden. Demgegenüber stehen Fachgruppen mit sehr geringen Wiederteilnahmequoten unter 60%. Die betrifft die Fachgruppen Innere Medizin - Rheumatologie (52%), Innere Medizin - Hämato-/Onkologie (53%), Radiologie (58%) und Dermatologie (59%) (vgl. Tabelle 32, Seite 106).

Vergleich mit den Jahresberichten 2010 und 2011

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 einer Fachgruppe, die sich dauerhaft am ZiPP beteiligen, umso stabiler sind die Ergebnisse im Jahresvergleich. In welchen Fachgruppen die Ausfallquote der Teilnehmer aus dem Jahr 2011 besonders hoch bzw. gering war, ist in Tabelle 32 (Seite 106) zusammengefasst.

Eine weitere Ursache der Unterschiede auf Fachgruppenebene können die Änderungen bei der Fachgruppenzuordnung von fachübergreifend tätigen Praxen in Erhebungswelle 2012 sein. Bei Praxen der Fachgruppen 'Übergreifend tätige Praxen' und 'Innere Medizin ohne und mit mehreren Schwerpunkten' wurde wenn möglich eine Zuordnung nach Abrechnungsschwerpunkt auf die einzelnen Fachgruppen vorgenommen.

Tabelle 32 Teilnehmer 2011 und 2012 nach Regionst	yp, Organisation:	sform und Fachgru	ppe	
Taile above and a Decrea 71 Decreis Decrei 2011	insg	esamt	davon in 2012 ern	eut teilgenommen
Teilnehmende Praxen Zl-Praxis-Panel 2011	Praxen	Spalten%	Praxen	Zeilen%
Gesamt	3.644	100%	2.490	68%
Land	799	22%	574	72%
Umland	1.475	40%	1.011	69%
Stadt	1.370	38%	905	66%
Einzelpraxis	2.959	81%	2.047	69%
Gemeinschaftspraxis	680	19%	440	65%
Physikalische und rehabilitative Medizin	22	1%	19	86%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	240	7%	192	80%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	89	2%	71	80%
Psychotherapie	354	10%	271	77%
Nervenheilkunde	134	4%	100	75%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	248	7%	179	72%
Übergreifend tätige Praxen	76	2%	55	72%
Innere Medizin - Pneumologie	54	1%	38	70%
Gynäkologie	268	7%	187	70%
Innere Medizin - Kardiologie	78	2%	54	69%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	286	8%	197	69%
Augenheilkunde	202	6%	139	69%
Psychiatrie	98	3%	66	67%
Innere Medizin - Gastroenterologie	47	1%	31	66%
Anästhesiologie	82	2%	54	66%
Neurologie	38	1%	25	66%
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	69	2%	45	65%
Urologie	159	4%	102	64%
Chirurgie	173	5%	110	64%
Kinder- und Jugendmedizin	320	9%	200	63%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	58	2%	35	60%
Orthopädie	223	6%	133	60%
Dermatologie	177	5%	105	59%
Radiologie	38	1%	22	58%
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie	34	1%	18	53%
Innere Medizin - Rheumatologie	23	1%	12	52%

Hinweis: Ohne separate Ausweisung von Fachgruppen, die in der Erhebungswelle 2011 mit weniger als 20 Praxen besetzt waren. Die Fachgruppenbezeichnung, Regionstyp- und Organisationsformeinordnung basieren auf Angaben der Erhebungswelle 2011, Berichtsjahr 2009. Beispielinterpretation: In EW 2011 haben insgesamt 3.644 Praxen teilgenommen. 68% dieser Praxen (n = 2.490) haben sich in EW 2012 erneut am ZiPP beteiligt.

Quelle: ZI-Praxis-Panel 2011 und 2012.

Zudem wurde das Gewichtungsverfahren im Jahr 2011 um eine Dimension erweitert. Während bei der Erhebungswelle 2010 alle Fachgruppen mit mindestens einer teilnehmenden Praxis in die Gewichtung nach Fachgruppen und Regionstypen einbezogen wurden, wurde im ZiPP 2011 zusätzlich nach Honorarklassen gewichtet. Fachgruppen, in denen nicht mindestens drei fachgruppenspezifische 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 Fachgruppen bezieht als der ZiPP Jahresbericht 2010. Durch die höhere Zahl an Teilnehmern kann für die Erhebungswelle 2012 erweiternd zur Erhebungswelle 2011 auch die Fachgruppe Angiologie mit ausgewertet werden.

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, Research Associate an der Stanford University

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

Fachbeirat

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

Dr. Helmut Anderten, Facharzt für Allgemeinmedizin, Hildesheim

Dr. 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

Dr. Markus Beier, Vorsitzender des Vereins der Hausärzte Erlangen und Umgebung e.V., Erlangen

Norbert Bowe, Mitglied im Vorstand des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten, Kirchzarten

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

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

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

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

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

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

Dipl. Ges.-Oec. Andrea Ritz, Geschäftsführerin GMG Gesundheitsmanagementgesellschaft mbH, Düsseldorf

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

Kapitel 8

Tabellarische Darstellungen

Dieses Kapitel enthält die Ergebnisse der ZiPP-Erhebung 2012 in tabellarischer Form. Vorweg werden die gewählten Auswertungs- und Darstellungsre-

geln und anschließend die in den Tabellen ausgewiesenen Kennzahlen und Variablen beschrieben.

			Differenzie	rung nach	
Tabelleninhalt	Tabelle Nr. – Seite			Fachgruppe und	
Tabeller III II III	rabelle III. Selle	Fachgruppe	Organisations- form	KV- Honorarklasse	Praxisein- nahmenklasse
Wirtschaftliche Situation					
Einnahmen					
- 2010 nach Art	Tabelle 34 – S.114	X			
nach Art	Tabelle 36 – S.116				X
nach Art	Tabelle 38 – S.122		X		
MW und Quartile	Tabelle 47 – S.140	X			
- 2009 nach Art	Tabelle 41 – S.128		X		
- 2008 nach Art	Tabelle 44 – S.134		X		
- relative Standardfehler	Tabelle 62 – S.161	X			
Aufwendungen					
- 2010 nach 5 Arten	Tabelle 35 – S.115	X			
nach 5 Arten	Tabelle 37 – S.119				X
and 12 Arten	Tabelle 39 – S.124				
nach 12 Arten	Tabelle 40 – S.126		X		
MW und Quartile	Tabelle 48 – S.141	X			
	Tabelle 42 – S.130				
- 2009 nach 12 Arten	Tabelle 43 – S.132		X		
	Tabelle 45 – S.136				
- 2008 nach 12 Arten	Tabelle 46 – S.138		X		
- relative Standardfehler	Tabelle 62 – S.161	X			
Jahresüberschuss					
-2010	Tabelle 35 – S.115	X			
	Tabelle 37 – S.119				X
	Tabelle 40 – S.126		X		
MW und Quartile	Tabelle 49 – S.142	X			
-2009	Tabelle 43 – S.132		X		
-2008	Tabelle 46 – S.138		X		
- relative Standardfehler	Tabelle 62 – S.161	X			
Wirtschaftliche Rahmenbedingungen					
Arbeitszeit Praxisinhaber	Tabelle 50 – S.143	X			
- nach Geschlecht	Tabelle 54 – S.148	×			
Abwesenheitstage Inhaber	Tabelle 51 – S.144	X			
Alter bei Niederlassung	Tabelle 52 – S.145	×			
Methodik, Stichprobe und Grundgesamt		اقت			
Alter und Geschlecht	Tabelle 53 – S.146	×			
Vergleich ZiPP-Praxen und	Tabelle 55 – S.149	r. 3			
Grundgesamtheit	Tabelle 56 – S.151			×	
Vergleich ZI-Praxis-Panel zum KBV-Hono					
- 2010, 1. Quartal	Tabelle 57 – S.152	×			
- 2010, 2. Quartal	Tabelle 58 – S.154	×			
- 2010, 3. Quartal	Tabelle 59 – S.156	$oxed{ imes}$			
- 2010, 4. Quartal	Tabelle 60 – S.158	×			
KV-Honorarklassen Gewichtungsverfahren	Tabelle 61 – S.160			X	

Auswertungs- und Darstellungsregeln

Die nachfolgenden Tabellen weisen mittlere gewichtete Einnahmen, Aufwendungen und den Jahresüberschuss für die Jahre 2008, 2009 und 2010 aus. Die Ergebnisse werden differenziert nach Fachgruppe und Organisationsform dargestellt. Für das Jahr 2010 wird die Wirtschaftslage zudem auf Ebene der Fachgruppen klassiert nach Praxiseinnahmen ausgewiesen.

Bei den Analysen wurden alle Einzel- und Gemeinschaftspraxen einbezogen, für die in jedem der drei Untersuchungsjahre (balanced panel) folgende Merkmale vorlagen: Fachgruppe, 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 2008, 2009 und 2010 finden sich in Tabelle 62 (Seite 161).

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, Praxisversicherung, Feuer- und Diebstahlversicherung (ohne Kfz-Versicherung), Beiträge zu Berufsorganisationen sowie KV-Verwaltungskosten und Kammer-Beiträge.

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

Abschreibungen beinhalten Abschreibungen auf die Praxiseinrichtung (ohne KFZ), auf den entgeltlich erworbenen immateriellen Praxiswert, auf geringwertige Wirtschaftsgüter sowie 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. Bei der Berechnung des Standardfehlers wird eine Endlichkeitskorrektur vorgenommen.

Glossar

Bewertungsausschuss – Der Bewertungsausschuss ist ein Gremium im System der Gesetzlichen Krankenversicherung, besetzt von Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, das ein Gebührenverzeichnis erstellt, nach dem die Vertragsärzte Leistungen zulasten der Krankenkassen abrechnen können.

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) – Dem Gesetz nach bestimmt der Einheitliche Bewertungsmaßstab den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander; soweit dies möglich ist, sind die Leistungen mit Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes zu versehen.

Fallwert – Der Fallwert ist der durchschnittliche Wert eines Behandlungsfalls eines GKV-Patienten für den Vertragsarzt in Euro.

Punktwert – Grundlage des Arzthonorars sind Punkte, mit denen die ärztlichen Leistungen bewertet werden. Das Punktwertsystem ist im sogenannten Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) festgelegt, der auf Bundesebene zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbart wird. Der Punktwert ist ein realer Eurobetrag, der jedoch nicht fix ist. Er ist abhängig vom Gesamtvolumen und der Menge der Leistungen, die alle Vertragsärzte einer Region bei ihrer KV in einem Quartal abrechnen. Vereinfacht gesagt: Die Größe

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

Tak	pelle 33 Fachgruppen, Fachbereiche und ausge	schlossene Fachgruppen	
Facl	ngruppe	Fachbereich	Versorgungsbereich
Allg	emeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	Harra Samathala an Danasi ala	
Kind	der- und Jugendmedizin	Hausärztlicher Bereich	Hausärztliche Versorgung
Anä	sthesiologie		
Aug	jenheilkunde		
Der	matologie	5 1 " 5 1	
Gyn	äkologie	Fachärztlicher Bereich I	
Hals	s-Nasen-Ohren-Heilkunde		
Phy	sikalische und rehabilitative Medizin		
Chir	rurgie		
Orth	nopädie	5 1 11 11 1 5 1 1 11	
Rad	iologie	Fachärztlicher Bereich II	
Jro	logie		
	Angiologie		e to det v
L	Innere Medizin - Gastroenterologie		Fachärztliche Versorgung
Innere Medizin	Hämato-/Onkologie		
Me	Kardiologie	Internistischer Bereich	
nere	Pneumologie		
므	Rheumatologie		
	ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten		
۲inc	der- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		
Neu	ırologie		
Ver	venheilkunde	Neurologisch-psychiatrischer Bereich	
Neu	rrologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie		
syc	chiatrie		
osyc	chosomatische Medizin und Psychotherapie	Psychotherapeutischer und	Psychotherapeutische und
osyc	chotherapie*	psychosomatischer Bereich	psychosomatische Versorgung
Übe	ergreifend tätige Praxen**	Übergreifend tätige Praxen	Übergreifend tätige Praxen
٩uf	grund geringer Teilnehmerzahl ausgeschlossene Fachg	jruppen	
Hun	nangenetik		
nne	ere Medizin - Endokrinologie		
nne	ere Medizin - Nephrologie		
Neu	ırochirurgie		
Nuk	learmedizin		
Path	nologie		
h٥ر	niatrie und Pädaudiologie		
Stra	hlentherapie		
aus d * Die ** Die	eis: Die Fachgruppe Innere Medizin – Angiologie kann im vorliegenden J ler Fachgruppe nicht möglich. Fachgruppe Psychotherapie beinhaltet ärztliche und psychologische Psy e Gruppe "Übergreifend tätige Praxen" beinhaltet Praxen mit fach- und ve le: Eigene Zusammenstellung.	rchotherapeuten.	war dies aufgrund der geringen Teilnehmerzahl

Tab	pelle 34 Praxiseinnahmen je Praxis	und je Pra	kisinhaber nac	h Fachgruppe	im Jahr 2010			
			Mittlere	Mittlere		davor	n aus	
Fach	ngruppe	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Inhaber in Euro	GKV- Praxis	Privat- Praxis	BG/ Unfallver- sicherung	Sonstige
Alle	Praxen	4.119	328.777	265.715	74,8%	20,2%	0,9%	4,1%
_	emeinmedizin und Innere Medizin ısärztlich)	436	332.720	261.332	83,0%	12,9%	0,6%	3,6%
Anä	sthesiologie	78	370.321	281.653	70,0%	23,2%	0,7%	6,2%
Aug	enheilkunde	208	392.837	306.327	59,9%	32,0%	1,3%	6,8%
Chir	urgie	211	486.935	358.938	66,7%	17,2%	10,3%	5,8%
Deri	matologie	183	390.706	312.469	60,1%	33,9%	0,8%	5,2%
Gyn	äkologie	417	354.858	297.877	69,1%	27,8%	0,1%	3,0%
Hals	-Nasen-Ohren-Heilkunde	289	390.978	293.440	66,9%	29,9%	0,5%	2,7%
	Innere Medizin - Angiologie	13	410.393	384.290	73,8%	22,0%	0,3%	3,9%
	Gastroenterologie	52	666.654	507.825	67,7%	27,8%	0,0%	4,5%
lizin	Hämato-/Onkologie	21	1.000.225	666.895	77,9%	13,4%	0,1%	8,6%
Innere Medizin	Kardiologie	73	573.360	445.469	70,8%	26,2%	0,4%	2,7%
nere	Pneumologie	53	626.981	436.413	71,3%	23,6%	1,4%	3,7%
드	Rheumatologie	18	429.705	365.574	74,5%	20,2%	0,2%	5,1%
	ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	553.395	398.239	76,9%	21,8%	0,0%	1,2%
Kinc	der- und Jugendmedizin	332	347.057	265.628	79,8%	18,0%	0,2%	1,9%
	der- und Jugendpsychiatrie und rchotherapie	91	355.378	299.056	87,8%	9,7%	0,1%	2,5%
Ner	venheilkunde	144	301.054	260.378	78,5%	12,0%	1,1%	8,4%
Neu	rologie	32	293.754	254.015	68,9%	18,8%	0,9%	11,5%
Neu	rologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	399.553	269.757	72,1%	19,4%	1,2%	7,2%
Orth	nopädie	257	520.440	377.598	63,3%	30,0%	1,1%	5,6%
Phy:	sikalische und rehabilitative Medizin	25	265.388	241.552	69,6%	26,2%	0,2%	4,0%
Psyc	hiatrie	110	183.916	168.049	76,7%	14,1%	1,3%	8,0%
•	:hosomatische Medizin und :hotherapie	316	112.109	108.611	74,7%	19,8%	0,4%	5,0%
Psyc	:hotherapie	442	97.654	96.278	82,3%	12,8%	0,1%	4,9%
Rad	iologie	32	1.816.281	809.640	57,9%	38,0%	1,4%	2,7%
Urol	logie	147	491.915	375.063	59,8%	35,4%	0,7%	4,1%
Übe	rgreifend tätige Praxen	20	652.931	330.246	80,4%	16,5%	0,4%	2,6%
	eis: Gewichtet nach Fachgruppe, Honorarklasse und Re e: ZI-Praxis-Panel 2012.	egionstyp.						

Tab	Praxisaufwendunge Fachgruppe im Jahr		Aufwandsa	arten und Ja	ahresübers	chuss je Pr	axis und je	Praxisinha	ber nach	
Fach	ngruppe	Aufwen- dungen je Praxis in Euro	Aufwen- dungen je Inhaber in Euro	Personal	Material und Labor	davon für Miete einschl. NK für Praxis- räume	Ab- schrei- bungen	Sonstige	Jahres- über- schuss je Praxis in Euro	Jahres- über- schuss je Inhaber in Euro
Alle	Praxen	158.022	127.712	47,3%	5,1%	12,8%	7,1%	27,7%	170.756	138.003
_	emeinmedizin und Innere lizin (hausärztlich)	154.407	121.278	53,0%	3,7%	11,6%	5,6%	26,1%	178.312	140.054
Anä	sthesiologie	160.942	122.407	41,2%	6,3%	13,9%	7,2%	31,5%	209.379	159.246
Aug	enheilkunde	194.100	151.356	48,4%	4,8%	11,7%	8,2%	26,9%	198.736	154.971
Chir	urgie	269.441	198.615	44,6%	7,5%	13,9%	7,1%	27,0%	217.494	160.323
Deri	matologie	203.735	162.938	47,7%	7,5%	13,1%	7,0%	24,6%	186.971	149.531
Gyn	äkologie	178.731	150.031	44,5%	6,5%	13,1%	8,4%	27,5%	176.127	147.846
Hals	-Nasen-Ohren-Heilkunde	186.731	140.147	49,0%	2,4%	14,3%	7,8%	26,6%	204.247	153.293
	Angiologie	234.464	219.551	39,9%	6,7%	12,5%	13,6%	27,2%	175.928	164.739
	Gastroenterologie	361.188	275.136	42,7%	9,0%	11,1%	10,6%	26,6%	305.466	232.689
lizin	Hämato-/Onkologie	532.196	354.839	61,3%	4,0%	10,6%	5,2%	18,9%	468.029	312.056
Innere Medizin	Kardiologie	274.507	213.277	44,2%	8,1%	11,1%	8,1%	28,4%	298.853	232.192
nere	Pneumologie	356.650	248.248	48,2%	11,9%	9,7%	7,4%	22,7%	270.331	188.165
п	Rheumatologie	255.857	217.671	38,8%	23,2%	10,3%	5,5%	22,3%	173.849	147.903
	ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	278.398	200.344	46,8%	7,4%	10,8%	7,7%	27,3%	274.997	197.896
Kind	ler- und Jugendmedizin	167.197	127.968	53,3%	5,8%	12,8%	5,3%	22,7%	179.860	137.660
	ler- und Jugendpsychiatrie und chotherapie	185.136	155.795	62,0%	1,5%	12,9%	3,7%	19,9%	170.242	143.261
Ner	venheilkunde	129.834	112.292	52,1%	1,3%	14,5%	4,8%	27,2%	171.220	148.086
Neu	rologie	132.851	114.879	43,5%	1,7%	15,3%	10,1%	29,3%	160.903	139.136
	rologie, Nervenheilkunde, :hiatrie	168.301	113.628	50,0%	1,4%	14,6%	8,3%	25,7%	231.252	156.129
Orth	nopädie	271.486	196.973	45,0%	6,9%	14,3%	6,8%	27,0%	248.953	180.625
Phy: Med	sikalische und rehabilitative lizin	139.274	126.765	45,2%	3,6%	16,2%	7,6%	27,4%	126.114	114.787
Psyc	hiatrie	66.560	60.818	34,2%	1,3%	19,1%	6,9%	38,5%	117.356	107.231
•	hosomatische Medizin und hotherapie	33.662	32.611	17,4%	2,2%	22,7%	7,7%	49,9%	78.447	76.000
Psyc	hotherapie	28.189	27.792	11,3%	0,8%	24,4%	8,9%	54,6%	69.465	68.486
Rad	iologie	1.247.578	556.131	34,6%	6,6%	12,4%	12,9%	33,5%	568.703	253.509
Uro	ogie	236.239	180.121	41,3%	10,9%	12,6%	8,7%	26,6%	255.676	194.941
Übe	rgreifend tätige Praxen	355.228	179.671	55,7%	4,0%	10,3%	5,3%	24,7%	297.703	150.575
	eis: Gewichtet nach Fachgruppe, Honorarklas e: ZI-Praxis-Panel 2012.	se und Regionsty	p.							

Tabelle 36	Praxiseinnahmen je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe und Größenklasse der Praxiseinnahmen im Jahr
labelle 30	2010

		Mittlere	Mittlere Einnahmen		davo	n aus	
Fachgruppe und Größenklasse der Praxiseinnahmen (E _{ges})	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	je Praxis- inhaber in Euro	GKV- Praxis	Privat- Praxis	BG/Unfall- versiche- rung	Sonstige
Alle Praxen	4.119	328.777	265.715	74,8%	20,2%	0,9%	4,1%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	436	332.720	261.332	83,0%	12,9%	0,6%	3,6%
- E _{ges} ≤ 225T€	128	169.893	165.302	82,1%	13,1%	0,4%	4,5%
- 225T€ < E _{ges} ≤ 300T€	114	258.457	228.421	84,4%	12,0%	0,4%	3,2%
- 300T€ < E _{ges} ≤ 400T€	88	336.884	288.985	82,2%	13,4%	0,7%	3,6%
- 400T€ ≤ E _{ges}	106	578.226	328.719	83,0%	13,0%	0,6%	3,4%
Anästhesiologie	78	370.321	281.653	70,0%	23,2%	0,7%	6,2%
- E _{ges} ≤ 225T€	24	140.775	140.775	69,8%	22,5%	0,9%	6,9%
- 225T€ < E _{ges} ≤ 325T€	19	275.782	259.897	78,1%	17,6%	0,8%	3,6%
- 325T€ < E _{ges} ≤ 450T€	16	385.322	286.036	76,1%	18,2%	0,3%	5,4%
- 450T€ < E _{ges}	19	893.964	423.498	66,4%	26,2%	0,7%	6,7%
Augenheilkunde	208	392.837	306.327	59,9%	32,0%	1,3%	6,8%
- E _{ges} ≤ 225T€	67	174.890	174.890	65,6%	27,8%	1,4%	5,3%
- 225T€ < E _{ges} ≤ 275T€	35	249.021	241.196	63,7%	30,4%	1,4%	4,5%
- 275T€ < E _{ges} ≤ 400T€	56	321.371	308.377	58,9%	33,5%	1,4%	6,3%
- 400T€ < E _{ges}	50	632.344	372.961	58,6%	32,5%	1,2%	7,6%
Chirurgie	211	486.935	358.938	66,7%	17,2%	10,3%	5,8%
- E _{ges} ≤ 300T€	53	221.112	221.112	70,8%	12,7%	11,8%	4,7%
- 300T€ < E _{ges} ≤ 425T€	57	367.331	329.720	69,1%	15,3%	11,1%	4,5%
- 425T€ < E _{ges} ≤ 650T€	55	524.328	365.640	63,7%	21,1%	10,7%	4,5%
- 650T€ < E _{ges}	46	921.088	462.336	66,5%	16,7%	9,1%	7,7%
Dermatologie	183	390.706	312.469	60,1%	33,9%	0,8%	5,2%
- E _{ges} ≤ 250T€	46	186.416	186.416	74,3%	21,3%	0,6%	3,8%
- 250T€ < E _{ges} ≤ 325T€	44	282.687	242.641	64,0%	30,2%	1,2%	4,6%
- 325T€ < E _{ges} ≤ 475T€	51	392.540	322.766	61,7%	30,3%	1,0%	7,0%
- 475T€ < E _{ges}	42	715.387	436.211	53,7%	40,8%	0,6%	4,9%
Gynäkologie	417	354.858	297.877	69,1%	27,8%	0,1%	3,0%
- E _{ges} ≤ 250T€	143	197.703	197.703	74,3%	22,4%	0,1%	3,1%
- 250T€ < E _{ges} ≤ 300T€	83	275.464	260.952	71,0%	26,1%	0,3%	2,7%
- 300T€ < E _{ges} ≤ 400T€	97	347.206	310.238	70,4%	26,7%	0,0%	2,9%
- 400T€ < E _{ges}	94	618.409	388.932	65,8%	31,1%	0,1%	3,1%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	289	390.978	293.440	66,9%	29,9%	0,5%	2,7%
- E _{ges} ≤ 200T€	80	163.013	163.013	76,7%	20,2%	0,7%	2,4%
- 200T€ < E _{ges} ≤ 275T€	71	233.514	228.897	66,7%	30,1%	0,3%	3,0%
- 275T€ < E _{ges} ≤ 400T€	71	325.480	283.127	67,5%	28,1%	1,0%	3,4%
- 400T€ < E _{ges}	67	735.578	374.766	65,0%	32,2%	0,4%	2,5%
Innere Medizin - Angiologie	13	410.393	384.290	73,8%	22,0%	0,3%	3,9%
- E _{ges} ≤ 375T€	7	263.072	263.072	77,2%	20,2%	0,5%	2,0%
- 375T€ < E _{ges}	6	610.094	525.943	71,7%	23,1%	0,1%	5,1%
Innere Medizin - Gastroenterologie	52	666.654	507.825	67,7%	27,8%	0,0%	4,5%
- E _{ges} ≤ 450T€	16	378.229	378.229	75,5%	16,9%	0,0%	7,6%
- 450T€ < E _{ges} ≤ 575T€	10	513.864	470.413	69,9%	24,7%	0,0%	5,4%
- 575T€ < E _{ges} ≤ 825T€	13	695.561	496.095	72,8%	25,6%	0,0%	1,6%
- 825T€ < E _{ges}	13	1.239.447	649.621	59,2%	36,0%	0,0%	4,8%

		Mittlere	Mittlere Einnahmen		davoi	n aus	
Fachgruppe und Größenklasse der Praxiseinnahmen (E _{ges})	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	je Praxis- inhaber in Euro	GKV- Praxis	Privat- Praxis	BG/Unfall- versiche- rung	Sonstige
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie	21	1.000.225	666.895	77,9%	13,4%	0,1%	8,6%
- E _{ges} ≤ 550T€	7	450.471	450.471	81,2%	14,0%	0,3%	4,5%
- 550T€ < E _{ges} ≤ 900T€	7	722.558	507.028	75,4%	18,2%	0,1%	6,3%
- 900T€ < E _{ges}	7	1.490.741	809.153	78,1%	11,9%	0,0%	9,9%
Innere Medizin - Kardiologie	73	573.360	445.469	70,8%	26,2%	0,4%	2,7%
- E _{ges} ≤ 325T€	20	274.564	274.564	76,9%	19,6%	0,2%	3,2%
- 325T€ < E _{ges} ≤ 425T€	18	367.752	342.543	72,3%	25,6%	0,1%	2,0%
- 425T€ < E _{qes} ≤ 550T€	17	489.197	442.516	70,3%	24,6%	1,4%	3,7%
- 550T€ < E _{qes}	18	992.261	557.116	69,4%	28,3%	0,0%	2,3%
Innere Medizin - Pneumologie	53	626.981	436.413	71,3%	23,6%	1,4%	3,7%
- E _{ges} ≤ 325T€	13	261.269	261.269	81,0%	14,6%	0,7%	3,7%
- 325T€ < E _{qes} ≤ 425T€	15	389.148	366.895	80,3%	15,3%	1,2%	3,2%
- 425T€ < E _{qes} ≤ 550T€	13	484.355	438.511	75,4%	17,8%	2,7%	4,1%
- 550T€ < E _{qes}	12	1.155.700	512.688	66,2%	28,9%	1,2%	3,7%
Innere Medizin - Rheumatologie	18	429.705	365.574	74,5%	20,2%	0,2%	5,1%
- E _{qes} ≤ 350T€	10	250.015	234.571	71,1%	18,6%	0,2%	10,1%
- 350T€ < E _{qes}	8	614.578	477.093	75,9%	20,9%	0,2%	3,0%
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	553.395	398.239	76,9%	21,8%	0,0%	1,2%
- E _{ges} ≤ 300T€	11	224.031	224.031	87,6%	9,9%	0,2%	2,3%
- 300T€ < E _{qes} ≤ 400T€	12	349.349	349.349	70,5%	28,3%	0,1%	1,2%
- 400T€ < E _{ges} ≤ 525T€	10	451.706	416.345	75,9%	21,8%	0,1%	2,2%
- 525T€ < E _{qes}	10	909.797	457.003	77,0%	22,1%	0,0%	0,9%
Kinder- und Jugendmedizin	332	347.057	265.628	79,8%	18,0%	0,2%	1,9%
- E _{ges} ≤ 250T€	103	194.401	177.957	81,3%	16,3%	0,2%	2,2%
ges - 250T€ < E _{qes} ≤ 300T€	60	277.275	257.932	80,3%	17,2%	0,3%	2,2%
- 300T€ < E _{qes} ≤ 425T€	95	358.908	284.695	80,9%	16,9%	0,3%	1,9%
- 425T€ < E _{ges}	74	565.379	319.915	78,3%	19,8%	0,2%	1,8%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	91	355.378	299.056	87,8%	9,7%	0,1%	2,5%
- E _{qes} ≤ 250T€	22	123.454	123.454	84,6%	13,3%	0,1%	2,0%
- 250T€ < E _{qes} ≤ 400T€	28	332.290	298.360	84,1%	11,3%	0,1%	4,5%
- 400T€ < E _{ges} ≤ 500T€	19	452.735	412.565	91,0%	7,1%	0,1%	1,8%
- 500T€ < E _{qes}	22	739.830	450.134	89,8%	8,5%	0,1%	1,7%
Nervenheilkunde	144	301.054	260.378	78,5%	12,0%	1,1%	8,4%
- E _{qes} ≤ 225T€	38	183.917	183.917	84,9%	8,7%	0,7%	5,8%
- 225T€ < E _{qes} ≤ 275T€	37	248.433	248.433	81,4%	10,3%	0,7%	7,5%
- 275T€ < E _{qes} ≤ 350T€	40	310.017	290.148	79,7%	12,3%	1,9%	6,1%
- 350T€ < E _{qes}	29	480.602	303.038	73,2%	14,2%	1,0%	11,6%
Neurologie	32	293.754	254.015	68,9%	18,8%	0,9%	11,5%
- E _{qes} ≤ 225T€	10	174.793	164.130	85,2%	9,1%	0,7%	5,0%
· ·	13	286.405	247.355	74,7%	21,2%	1,3%	2,8%
- 225T€ < E _{ges} ≤ 350T€	13	200.403	247.333	77,770	Z1,Z70	1,370	2,070
- 350T€ < E _{ges}	9	428.050	342.160	57,1%	20,9%	0,6%	21,4%

		Mittlere	Mittlere Einnahmen		davoi	n aus	
Fachgruppe und Größenklasse der Praxiseinnahmen (E _{ges})	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	je Praxis- inhaber in Euro	GKV- Praxis	Privat- Praxis	BG/Unfall- versiche- rung	Sonstige
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	399.553	269.757	72,1%	19,4%	1,2%	7,2%
- E _{ges} ≤ 225T€	21	164.168	164.168	79,6%	15,9%	1,8%	2,7%
- 225T€ < E _{qes} ≤ 325T€	20	275.591	243.415	73,6%	17,1%	2,8%	6,4%
- 325T€ < E _{ges} ≤ 500T€	18	413.698	275.012	73,6%	14,9%	1,4%	10,1%
- 500T€ < E _{ges}	17	660.122	315.755	69,6%	22,9%	0,6%	7,0%
Orthopädie	257	520.440	377.598	63,3%	30,0%	1,1%	5,6%
- E _{qes} ≤ 300 T €	76	234.906	234.906	74,1%	18,0%	1,4%	6,4%
- 300T€ < E _{qes} ≤ 400T€	61	349.900	334.240	66,7%	24,3%	1,6%	7,4%
- 400T€ < E _{ges} ≤ 550T€	56	468.046	381.521	62,5%	28,6%	1,5%	7,4%
- 550T€ < E _{ges}	64	898.055	449.255	60,4%	34,5%	0,8%	4,3%
Physikalische und rehabilitative Medizin	25	265.388	241.552	69,6%	26,2%	0,2%	4,0%
- E _{ges} ≤ 175 T €	13	140.102	140.102	69,2%	23,7%	0,2%	7,0%
- 175T€ < E _{ges}	12	383.942	322.084	69,7%	27,1%	0,2%	3,0%
Psychiatrie	110	183.916	168.049	76,7%	14,1%	1,3%	8,0%
- E _{ges} ≤ 125T€	32	95.483	95.483	81,5%	15,1%	0,5%	2,9%
- 125T€ < E _{ges} ≤ 175T€	26	152.741	146.602	77,3%	18,1%	0,4%	4,2%
- 175T€ < E _{ges} ≤ 225T€	29	198.970	193.174	73,9%	15,1%	0,2%	10,7%
- 225T€ < E _{ges}	23	298.985	230.190	76,2%	11,4%	2,6%	9,9%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	316	112.109	108.611	74,7%	19,8%	0,4%	5,0%
- E _{ges} ≤ 100T€	134	74.256	73.574	81,0%	16,4%	0,0%	2,5%
- 100T€ < E _{ges} ≤ 125T€	85	110.442	110.442	78,7%	19,3%	0,1%	2,0%
- 125T€ < E _{ges} ≤ 150T€	57	136.119	136.119	72,2%	22,1%	0,7%	5,0%
- 150T€ < E _{ges}	40	218.642	180.714	65,3%	22,8%	1,1%	10,8%
Psychotherapie	442	97.654	96.278	82,3%	12,8%	0,1%	4,9%
- E _{ges} ≤ 75T€	72	57.770	56.780	85,9%	10,5%	0,0%	3,6%
- 75T€ < E _{ges} ≤ 100T€	132	86.859	86.859	84,0%	12,0%	0,1%	3,9%
- 100T€ < E _{ges} ≤ 125T€	126	111.125	110.931	84,1%	11,6%	0,0%	4,2%
- 125T€ < E _{ges}	112	147.615	141.111	77,4%	15,5%	0,2%	6,9%
Radiologie	32	1.816.281	809.640	57,9%	38,0%	1,4%	2,7%
- E _{ges} ≤ 750T€	8	489.300	489.300	76,4%	18,8%	3,1%	1,8%
- 750T€ < E _{ges} ≤ 1475T€	8	1.189.658	832.904	50,0%	45,2%	0,9%	3,8%
- 1475T€ < E _{ges} ≤ 2200T€	9	1.875.035	888.705	59,5%	35,6%	1,5%	3,4%
- 2200T€ < E _{ges}	7	3.183.848	839.622	56,8%	39,7%	1,3%	2,2%
Urologie	147	491.915	375.063	59,8%	35,4%	0,7%	4,1%
- E _{ges} ≤ 275T€	36	224.636	224.636	70,3%	26,1%	0,1%	3,5%
- 275T€ < E _{ges} ≤ 375T€	39	322.831	312.091	66,0%	31,3%	0,5%	2,2%
- 375T€ < E _{ges} ≤ 575T€	36	446.521	388.721	58,9%	35,7%	2,3%	3,1%
- 575T€ < E _{ges}	36	910.973	463.904	56,0%	38,5%	0,2%	5,3%
Übergreifend tätige Praxen	20	652.931	330.246	80,4%	16,5%	0,4%	2,6%
- E _{ges} ≤ 500T€	7	286.448	185.660	66,4%	28,9%	0,1%	4,7%
- 500T€ < E _{ges} ≤ 700T€	7	659.018	329.509	81,6%	16,5%	0,3%	1,6%
- 700T€ < E _{ges}	6	1.052.059	431.305	84,1%	12,9%	0,6%	2,4%

Hinweis: Für die Darstellung der Tabelle wurden für jede Fachgruppe die Gesamteinnahmen je Praxis (E_{ger}) so klassiert, dass vier Klassen ausreichend besetzt sind. Bei kleinen Fachgruppen wurde die Zahl der Klassen entsprechend reduziert. Die Klassengrenzen orientieren sich allein an der Verteilung im ZiPP und müssen nicht die Größenklassen der Grundgesamtheit wiederspiegeln. Die Klassen entsprechen zudem nicht den KV-Honorarklassen, die zur Gewichtung herangezogen werden, da hier alle Einnahmen einbezogen werden. Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.

Tabelle 37 Praxisaufwendung Praxiseinnahmen			ıss je Praxis	und je Pra	exisinhabe	r nach Fach	igruppe un	d Größenkla	isse der
		A. 6			davon für			I. I.	Jahres-
Fachgruppe und Größenklasse der Praxiseinnahmen (E _{ges})	Aufwen- dungen je Praxis in Euro	Aufwen- dungen je Inhaber in Euro	Personal	Material und Labor	Miete einschl. NK für Praxis- räume	Ab- schrei- bungen	Sonstige	Jahres- über- schuss je Praxis in Euro	über- schuss je Inhaber in Euro
Alle Praxen	158.022	127.712	47,3%	5,1%	12,8%	7,1%	27,7%	170.756	138.003
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	154.407	121.278	53,0%	3,7%	11,6%	5,6%	26,1%	178.312	140.054
- Eges ≤ 225T€	86.135	83.807	47,6%	3,1%	15,5%	5,8%	28,1%	83.758	81.495
- 225T€ < Eges ≤ 300T€	118.010	104.296	49,0%	3,2%	12,6%	6,1%	29,1%	140.447	124.125
- 300T€ < Eges ≤ 400T€	164.687	141.271	52,7%	3,9%	11,0%	5,8%	26,5%	172.197	147.713
- 400T€ < E _{ges}	255.869	145.460	56,9%	4,0%	10,0%	5,3%	23,8%	322.357	183.259
Anästhesiologie	160.942	122.407	41,2%	6,3%	13,9%	7,2%	31,5%	209.379	159.246
- Eges ≤ 225T€	47.267	47.267	24,7%	7,1%	12,4%	7,0%	48,8%	93.508	93.508
- 225T€ < Eges ≤ 325T€	87.231	82.207	25,7%	9,2%	16,5%	6,6%	42,0%	188.550	177.690
- 325T€ < Eges ≤ 450T€	175.235	130.082	39,5%	6,7%	13,6%	8,1%	32,1%	210.086	155.953
- 450T€ < E _{qes}	434.049	205.622	47,5%	5,6%	13,9%	7,0%	25,9%	459.914	217.876
Augenheilkunde	194.100	151.356	48,4%	4,8%	11,7%	8,2%	26,9%	198.736	154.971
- Eges ≤ 225T€	87.782	87.782	45,9%	2,3%	16,6%	6,0%	29,2%	87.109	87.109
- 225T€ < Eges ≤ 275T€	126.997	123.006	50,2%	2,5%	14,9%	7,2%	25,1%	122.024	118.190
- 275T€ < Eges ≤ 400T€	161.969	155.420	49,1%	2,6%	12,5%	8,9%	26,9%	159.402	152.957
- 400T€ < E _{qes}	308.402	181.897	48,4%	6,2%	10,0%	8,6%	26,8%	323.942	191.063
Chirurgie	269.441	198.615	44,6%	7,5%	13,9%	7,1%	27,0%	217.494	160.323
- Eges ≤ 300T€	145.045	145.045	39,5%	4,4%	15,9%	6,7%	33,6%	76.067	76.067
- 300T€ < Eges ≤ 425T€	204.041	183.149	43,3%	5,9%	15,1%	6,9%	28,8%	163.291	146.571
- 425T€ < Eges ≤ 650T€	288.428	201.135	44,8%	6,3%	12,8%	9,2%	27,0%	235.900	164.505
- 650T€ < E _{qes}	480.770	241.320	47,1%	10,2%	13,3%	5,8%	23,6%	440.318	221.016
Dermatologie	203.735	162.938	47,7%	7,5%	13,1%	7,0%	24,6%	186.971	149.531
- Eges ≤ 250T€	104.666	104.666	49,4%	4,2%	15,8%	5,2%	25,4%	81.749	81.749
- 250T€ < Eges ≤ 325T€	147.201	126.348	47,7%	5,1%	14,8%	8,1%	24,3%	135.486	116.293
- 325T€ < Eges ≤ 475T€	199.898	164.366	45,9%	7,9%	14,0%	7,5%	24,6%	192.642	158.400
- 475T€ < E _{oes}						7,0%			
	369.591	225.360	48,2% 44,5%	9,2%	11,1%	-	24,5%	345.796	210.850
Gynäkologie	178.731	150.031	,	6,5%	13,1%	8,4%	27,5%	176.127	147.846
- Eges ≤ 250T€	105.058	105.058	42,6%	4,4%	15,9%	7,4%	29,7%	92.645	92.645
- 250T€ < Eges ≤ 300T€	137.233	130.004	44,7%	5,8%	13,9%	8,4%	27,1%	138.231	130.949
- 300T€ < Eges ≤ 400T€	165.623	147.988	45,5%	5,5%	13,1%	8,2%	27,6%	181.583	162.249
- 400T€ < E _{ges}	312.973	196.836	44,8%	8,0%	11,7%	9,0%	26,6%	305.436	192.096
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	186.731	140.147	49,0%	2,4%	14,3%	7,8%	26,6%	204.247	153.293
- Eges ≤ 200T€	93.777	93.777	46,6%	1,7%	17,6%	6,9%	27,3%	69.235	69.235
- 200T€ < Eges ≤ 275T€	133.128	130.496	46,5%	1,8%	15,5%	7,3%	29,0%	100.386	98.401
- 275T€ < Eges ≤ 400T€	162.859	141.667	47,1%	2,1%	14,7%	8,0%	28,0%	162.621	141.460
- 400T€ < E _{ges}	317.445	161.733	51,0%	2,9%	13,0%	8,1%	25,1%	418.133	213.033
Innere Medizin - Angiologie	234.464	219.551	39,9%	6,7%	12,5%	13,6%	27,2%	175.928	164.739
- Eges ≤ 375T€	143.876	143.876	38,5%	1,7%	13,7%	14,6%	31,5%	119.196	119.196
- 375T€ < E _{ges}	357.262	307.984	40,7%	9,4%	11,9%	13,1%	24,9%	252.832	217.959
Innere Medizin - Gastroenterologie	361.188	275.136	42,7%	9,0%	11,1%	10,6%	26,6%	305.466	232.689
- Eges ≤ 450T€	193.689	193.689	38,5%	6,3%	11,0%	14,6%	29,6%	184.540	184.540
- 450T€ < Eges ≤ 575T€	264.534	242.166	44,0%	7,5%	12,7%	10,9%	24,8%	249.330	228.247
- 575T€ < Eges ≤ 825T€	353.415	252.066	46,5%	8,8%	10,7%	9,3%	24,6%	342.146	244.029
- 825T€ < E _{ges}	734.345	384.886	41,5%	10,7%	10,8%	9,7%	27,3%	505.102	264.735

Fachgruppe und Größenklasse der Praxiseinnahmen (E _{ges}) Innere Medizin - Hämato-/ Onkologie - Eges ≤ 550T€	Aufwendungen je Praxis in Euro	Aufwen- dungen je Inhaber in Euro	Personal	Material	davon für Miete einschl.	Ab-		Jahres- über-	Jahres- über-
Praxiseinnahmen (E _{ges}) Innere Medizin - Hämato-/ Onkologie	je Praxis in Euro	je Inhaber	Personal	Material	einschl.	Ab-			
Onkologie				und	NK für	schrei-	Sonstige	schuss je Praxis	schuss je
Onkologie	532.196			Labor	Praxis- räume	bungen		in Euro	Inhaber in Euro
- Eges ≤ 550T€		354.839	61,3%	4,0%	10,6%	5,2%	18,9%	468.029	312.056
	247.087	247.087	52,3%	3,6%	14,7%	5,3%	24,0%	203.384	203.384
- 550T€ < Eges ≤ 900T€	310.803	218.094	50,9%	5,2%	12,9%	4,8%	26,1%	411.755	288.934
- 900T€ < E _{ges}	831.634	451.399	65,1%	3,8%	9,3%	5,3%	16,4%	659.107	357.754
Innere Medizin - Kardiologie	274.507	213.277	44,2%	8,1%	11,1%	8,1%	28,4%	298.853	232.192
- Eges ≤ 325T€	144.308	144.308	44,2%	2,9%	12,1%	8,4%	32,4%	130.256	130.256
- 325T€ < Eges ≤ 425T€	176.762	164.645	46,1%	3,1%	13,3%	10,8%	26,6%	190.991	177.898
- 425T€ < Eges ≤ 550T€	224.502	203.079	40,1%	6,0%	11,0%	7,9%	34,9%	264.695	239.437
- 550T€ < E _{qes}	473.045	265.597	45,3%	11,3%	10,3%	7,5%	25,5%	519.215	291.519
Innere Medizin - Pneumologie	356.650	248.248	48,2%	11,9%	9,7%	7,4%	22,7%	270.331	188.165
- Eges ≤ 325T€	147.237	147.237	43,7%	8,1%	13,8%	9,0%	25,3%	114.033	114.033
- 325T€ < Eges ≤ 425T€	213.630	201.414	48,5%	6,7%	11,3%	8,8%	24,8%	175.518	165.481
- 425T€ < Eges ≤ 550T€	248.680	225.142	45,8%	13,0%	10,0%	7,0%	24,1%	235.675	213.369
- 550T€ < E _{qes}	683.290	303.119	49,4%	13,4%	8,7%	7,0%	21,5%	472.410	209.569
Innere Medizin - Rheumatologie	255.857	217.671	38,8%	23,2%	10,3%	5,5%	22,3%	173.849	147.903
- Eges ≤ 350T€	150.989	141.662	43,8%	11,7%	13,2%	8,5%	22,8%	99.026	92.909
- 350T€ < E _{qes}	363.749	282.376	36,6%	28,1%	9,0%	4,2%	22,1%	250.829	194.717
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	278.398	200.344	46,8%	7,4%	10,8%	7,7%	27,3%	274.997	197.896
- Eges ≤ 300T€	133.243	133.243	41,0%	5,5%	15,2%	9,4%	28,9%	90.788	90.788
- 300T€ < Eges ≤ 400T€	159.986	159.986	44,1%	7,5%	12,1%	7,3%	29,0%	189.364	189.364
- 400T€ < Eges ≤ 525T€	202.723	186.853	44,3%	5,7%	10,8%	10,9%	28,2%	248.983	229.492
- 525T€ < E _{ges}	467.623	234.893	48,9%	8,1%	9,8%	6,7%	26,5%	442.174	222.110
Kinder- und Jugendmedizin	167.197	127.968	53,3%	5,8%	12,8%	5,3%	22,7%	179.860	137.660
- Eges ≤ 250T€	100.030	91.569	47,6%	5,3%	16,1%	4,4%	26,6%	94.371	86.388
- 250T€ < Eges ≤ 300T€	142.634	132.683	51,2%	4,2%	12,4%	8,1%	24,2%	134.641	125.248
- 300T€ < Eges ≤ 425T€	176.352	139.887	54,4%	4,8%	12,7%	5,5%	22,7%	182.557	144.808
- 425T€ < E _{ges}	254.936	144.253	56,0%	7,4%	11,5%	4,8%	20,3%	310.444	175.662
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	185.136	155.795	62,0%	1,5%	12,9%	3,7%	19,9%	170.242	143.261
- Eges ≤ 250T€	55.228	55.228	38,7%	1,1%	19,6%	4,5%	36,1%	68.225	68.225
- 250T€ < Eges ≤ 400T€	176.200	158.209	59,5%	1,3%	12,9%	2,8%	23,5%	156.089	140.151
- 400T€ < Eges ≤ 500T€	261.186	238.012	64,7%	1,7%	11,8%	4,0%	17,9%	191.549	174.554
- 500T€ < E _{ges}	386.029	234.872	68,4%	1,6%	11,5%	4,0%	14,6%	353.801	215.263
Nervenheilkunde	129.834	112.292	52,1%	1,3%	14,5%	4,8%	27,2%	171.220	148.086
- Eges ≤ 225T€	80.521	80.521	48,1%	1,2%	18,3%	3,8%	28,6%	103.396	103.396
- 225T€ < Eges ≤ 275T€	105.739	105.739	47,6%	1,4%	15,6%	5,5%	29,9%	142.694	142.694
- 275T€ < Eges ≤ 350T€	136.514	127.765	52,4%	1,3%	14,5%	5,2%	26,5%	173.502	162.383
- 350T€ < E _{ges}	204.113	128.701	55,9%	1,4%	12,3%	4,7%	25,8%	276.489	174.337
Neurologie	132.851	114.879	43,5%	1,7%	15,3%	10,1%	29,3%	160.903	139.136
- Eges ≤ 225T€	94.824	89.039	40,3%	0,6%	15,4%	13,9%	29,7%	79.969	75.090
- 225T€ < Eges ≤ 350T€	142.322	122.917	42,0%	1,9%	15,7%	12,3%	28,0%	144.083	124.439
- 350T€ < E _{ges}	161.261	128.903	47,2%	2,3%	14,9%	5,3%	30,4%	266.789	213.257

					davon für				Jahres-
Fachgruppe und Größenklasse der Praxiseinnahmen (E _{ges})	Aufwen- dungen je Praxis in Euro	Aufwen- dungen je Inhaber in Euro	Personal	Material und Labor	Miete einschl. NK für Praxis- räume	Ab- schrei- bungen	Sonstige	Jahres- über- schuss je Praxis in Euro	über- schuss je Inhaber in Euro
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	168.301	113.628	50,0%	1,4%	14,6%	8,3%	25,7%	231.252	156.129
- Eges ≤ 225T€	70.628	70.628	40,0%	1,1%	18,1%	8,8%	32,0%	93.540	93.540
- 225T€ < Eges ≤ 325T€	130.097	114.907	46,4%	2,1%	16,0%	7,3%	28,1%	145.495	128.508
- 325T€ < Eges ≤ 500T€	164.733	109.509	51,5%	1,1%	13,2%	6,3%	27,9%	248.965	165.504
- 500T€ < E _{qes}	273.771	130.952	52,6%	1,3%	14,0%	9,5%	22,6%	386.351	184.802
Orthopädie	271.486	196.973	45,0%	6,9%	14,3%	6,8%	27,0%	248.953	180.625
- Eges ≤ 300T€	142.278	142.278	45,2%	4,8%	17,8%	5,6%	26,6%	92.628	92.628
- 300T€ < Eges ≤ 400T€	191.627	183.050	43,7%	6,1%	14,4%	6,7%	29,3%	158.273	151.190
- 400T€ < Eges ≤ 550T€	256.256	208.883	42,7%	6,5%	14,5%	8,1%	28,2%	211.790	172.638
- 550T€ < E _{qes}	438.585	219.404	46,1%	7,9%	13,3%	6,7%	26,0%	459.470	229.851
Physikalische und rehabilitative	139.274	126.765	45,2%	3,6%	16,2%	7,6%	27,4%	126.114	114.787
Medizin - Eges ≤ 175T€	70.902	70.902	44,3%	3,2%	17,2%	6,5%	28,8%	69.200	69.200
- 175T€ < E _{ges}	203.972	171.110	45,4%	3,8%	15,9%	7,9%	27,0%	179.969	150.974
Psychiatrie	66.560	60.818	34,2%	1,3%	19,1%	6,9%	38,5%	117.356	107.231
- Eges ≤ 125T€	29.465	29.465	14,0%	3,3%	28,4%	7,9%	46,4%	66.019	66.019
- 125T€ < Eges ≤ 175T€	48.104	46.171	30,3%	0,2%	21,8%	5,8%	41,8%	104.637	100.431
- 175T€ < Eges ≤ 225T€	77.119	74.872	37,5%	0,4%	18,5%	5,4%	38,3%	121.851	118.301
- 225T€ < E _{qes}	115.798	89.153	39,6%	1,6%	15,7%	7,8%	35,2%	183.187	141.037
Psychosomatische Medizin und									
Psychotherapie	33.662	32.611	17,4%	2,2%	22,7%	7,7%	49,9%	78.447	76.000
- Eges ≤ 100T€	22.284	22.079	11,1%	1,0%	27,0%	7,8%	53,1%	51.972	51.495
- 100T€ < Eges ≤ 125T€	26.104	26.104	8,8%	1,0%	28,7%	7,8%	53,7%	84.338	84.338
- 125T€ < Eges ≤ 150T€	35.873	35.873	13,1%	0,9%	22,9%	9,2%	53,8%	100.246	100.246
- 150T€ < E _{ges}	84.648	69.964	30,4%	4,7%	15,3%	6,8%	42,9%	133.994	110.750
Psychotherapie	28.189	27.792	11,3%	0,8%	24,4%	8,9%	54,6%	69.465	68.486
- Eges ≤ 75T€	17.519	17.219	5,6%	0,9%	31,2%	7,5%	54,8%	40.251	39.561
- 75T€ < Eges ≤ 100T€	23.144	23.144	6,5%	0,6%	27,7%	9,0%	56,1%	63.715	63.715
- 100T€ < Eges ≤ 125T€	32.587	32.530	11,6%	1,3%	24,7%	8,8%	53,5%	78.538	78.401
- 125T€ < E _{ges}	43.799	41.869	17,5%	0,5%	18,2%	9,6%	54,2%	103.816	99.242
Radiologie	1.247.578	556.131	34,6%	6,6%	12,4%	12,9%	33,5%	568.703	253.509
- Eges ≤ 750T€	352.291	352.291	28,2%	6,2%	23,0%	7,7%	34,9%	137.009	137.009
- 750T€ < Eges ≤ 1475T€	821.409	575.085	25,0%	4,3%	24,1%	7,2%	39,4%	368.249	257.819
- 1475T€ < Eges ≤ 2200T€	1.283.985	608.567	38,2%	5,8%	8,9%	12,6%	34,6%	591.050	280.138
- 2200T€ < E _{ges}	2.174.538	573.454	36,1%	7,5%	10,0%	15,0%	31,5%	1.009.309	266.168
Urologie	236.239	180.121	41,3%	10,9%	12,6%	8,7%	26,6%	255.676	194.941
- Eges ≤ 275T€	125.926	125.926	38,8%	7,0%	16,4%	9,4%	28,4%	98.710	98.710
- 275T€ < Eges ≤ 375T€	168.588	162.979	40,8%	9,5%	13,2%	8,6%	27,9%	154.243	149.112
- 375T€ < Eges ≤ 575T€	227.436	197.995	40,7%	11,4%	11,6%	9,2%	27,0%	219.085	190.725
- 575T€ < E _{ges}	398.932	203.152	42,4%	12,2%	11,9%	8,2%	25,4%	512.041	260.752
Übergreifend tätige Praxen	355.228	179.671	55,7%	4,0%	10,3%	5,3%	24,7%	297.703	150.575
- Eges ≤ 500T€	153.366	99.404	57,1%	4,2%	9,7%	3,1%	25,8%	133.082	86.256
- 500T€ < Eges ≤ 700T€	380.120	190.060	48,1%	6,5%	12,0%	5,1%	28,2%	278.898	139.449
- 700T€ < E _{ges}	560.272	229.690	58,8%	2,7%	9,7%	6,1%	22,7%	491.787	201.614

Hinweis: Für die Darstellung der Tabelle wurden für jede Fachgruppe die Gesamteinnahmen je Praxis (E_{ger}) so klassiert, dass vier Klassen ausreichend besetzt sind. Bei kleinen Fachgruppen wurde die Zahl der Klassen entsprechend reduziert. Die Klassengrenzen orientieren sich allein an der Verteilung im ZiPP und müssen nicht die Größenklassen der Grundgesamtheit wiederspiegeln. Die Klassen entsprechen zudem nicht den KV-Honorarklassen, die zur Gewichtung herangezogen werden, da hier alle Einnahmen einbezogen werden. Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.

			Mittlere		daye	n aus		
2010		Mittlere	Einnahmen		davo			
Fachgruppe und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis	je Praxis-	GKV-	Privat-	BG/ Unfallver-	Sonstige	
Organisationsform		in Euro	inhaber in Euro	Praxis	Praxis	sicherung		
Alle Praxen	4.119	328.777	265.715	74,8%	20,2%	0,9%	4,1%	
Einzelpraxis	3.427	249.923	249.923	75,4%	19,3%	1,0%	4,4%	
Gemeinschaftspraxis	692	647.617	294.780	73,9%	21,6%	0,8%	3,6%	
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	436	332.720	261.332	83,0%	12,9%	0,6%	3,6%	
Einzelpraxis	336	274.125	274.125	82,5%	13,1%	0,7%	3,7%	
Gemeinschaftspraxis	100	517.838	242.410	83,8%	12,6%	0,2%	3,4%	
Anästhesiologie	78	370.321	281.653	70,0%	23,2%	0,7%	6,2%	
Einzelpraxis	61	252.897	252.897	69,3%	22,9%	0,6%	7,2%	
Gemeinschaftspraxis	17	836.313	326.159	70,8%	23,5%	0,7%	5,0%	
Augenheilkunde	208	392.837	306.327	59,9%	32,0%	1,3%	6,8%	
Einzelpraxis	177	302.364	302.364	60,7%	31,8%	1,3%	6,2%	
Gemeinschaftspraxis	31	646.829	311.688	58,9%	32,1%	1,3%	7,7%	
Chirurgie	211	486.935	358.938	66,7%	17,2%	10,3%	5,8%	
Einzelpraxis	149	370.907	370.907	66,8%	18,0%	10,3%	4,9%	
Gemeinschaftspraxis	62	743.884	346.589	66,7%	16,3%	10,2%	6,9%	
Dermatologie	183	390.706	312.469	60,1%	33,9%	0,8%	5,2%	
Einzelpraxis	146	330.735	330.735	60,4%	32,9%	1,0%	5,7%	
Gemeinschaftspraxis	37	607.201	281.860	59,4%	36,0%	0,4%	4,3%	
Gynäkologie	417	354.858	297.877	69,1%	27,8%	0,1%	3,0%	
Einzelpraxis	362	308.276	308.276	69,5%	27,6%	0,1%	2,8%	
Gemeinschaftspraxis	55	609.752	272.452	68,1%	28,4%	0,1%	3,5%	
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	289	390.978	293.440	66,9%	29,9%	0,5%	2,7%	
Einzelpraxis	234	271.072	271.072	64,5%	31,4%	0,7%	3,5%	
Gemeinschaftspraxis	55	731.775	321.360	69,4%	28,4%	0,3%	1,9%	
Innere Medizin - Angiologie	13	410.393	384.290	73,8%	22,0%	0,3%	3,9%	
Einzelpraxis		392.533	392.533	74,3%	21,1%	0,3%	4,4%	
Gemeinschaftspraxis		•	•	•	•			
Innere Medizin - Gastroenterologie	52	666.654	507.825	67,7%	27,8%	0,0%	4,5%	
Einzelpraxis	37	577.862	577.862	66,0%	27,4%	0,0%	6,6%	
Gemeinschaftspraxis	15	908.512	419.696	70,7%	28,5%	0,0%	0,7%	
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie	21	1.000.225	666.895	77,9%	13,4%	0,1%	8,6%	
Einzelpraxis	15	953.323	953.323	75,3%	14,2%	0,1%	10,3%	
Gemeinschaftspraxis	6	1.106.271	420.648	83,0%	11,8%	0,0%	5,2%	
Innere Medizin - Kardiologie	73	573.360	445.469	70,8%	26,2%	0,4%	2,7%	
Einzelpraxis	57	438.229	438.229	72,6%	23,4%	0,6%	3,3%	
Gemeinschaftspraxis	16	976.486	455.544	68,3%	30,0%	0,0%	1,8%	
Innere Medizin - Pneumologie	53	626.981	436.413	71,3%	23,6%	1,4%	3,7%	
Einzelpraxis	45	422.018	422.018	77,1%	17,0%	1,9%	4,1%	
Gemeinschaftspraxis	8	1.304.595	452.935	65,0%	30,7%	0,8%	3,4%	
Innere Medizin - Rheumatologie	18	429.705	365.574	74,5%	20,2%	0,2%	5,1%	
Einzelpraxis		404.698	404.698	73,2%	20,3%	0,2%	6,3%	
Gemeinschaftspraxis								

		Mittlere	Mittlere	davon aus					
2010 Fachgruppe und Organisationsform	Praxen	Einnahmen je Praxis in Euro	Einnahmen je Praxis- inhaber in Euro	GKV- Praxis	Privat- Praxis	BG/ Unfallver- sicherung	Sonstige		
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	553.395	398.239	76,9%	21,8%	0,0%	1,2%		
Einzelpraxis	34	359.395	359.395	78,2%	20,1%	0,1%	1,6%		
Gemeinschaftspraxis	9	929.060	433.322	75,9%	23,1%	0,0%	1,0%		
Kinder- und Jugendmedizin	332	347.057	265.628	79,8%	18,0%	0,2%	1,9%		
Einzelpraxis	257	292.486	292.486	79,3%	18,4%	0,3%	2,0%		
Gemeinschaftspraxis	75	489.303	232.380	80,6%	17,4%	0,2%	1,8%		
Kinder- und Jugendpsychiatrie	01	255 270							
und -psychotherapie	91	355.378	299.056	87,8%	9,7%	0,1%	2,5%		
Einzelpraxis	80	307.645	307.645	86,7%	10,0%	0,1%	3,2%		
Gemeinschaftspraxis	11	661.275	276.075	91,0%	8,7%	0,1%	0,2%		
Nervenheilkunde	144	301.054	260.378	78,5%	12,0%	1,1%	8,4%		
Einzelpraxis	129	268.456	268.456	78,4%	11,9%	1,3%	8,3%		
Gemeinschaftspraxis	15	501.806	236.893	78,6%	12,3%	0,6%	8,6%		
Neurologie	32	293.754	254.015	68,9%	18,8%	0,9%	11,5%		
Einzelpraxis		265.687	265.687	68,1%	19,5%	0,9%	11,5%		
Gemeinschaftspraxis	•	•	•	•	•	•	•		
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	399.553	269.757	72,1%	19,4%	1,2%	7,2%		
Einzelpraxis	51	272.694	272.694	73,4%	17,3%	2,2%	7,1%		
Gemeinschaftspraxis	25	572.757	267.882	71,3%	20,7%	0,6%	7,4%		
Orthopädie	257	520.440	377.598	63,3%	30,0%	1,1%	5,6%		
Einzelpraxis	197	377.987	377.987	60,2%	31,6%	1,4%	6,7%		
Gemeinschaftspraxis	60	859.811	377.192	66,5%	28,3%	0,8%	4,4%		
Physikalische und rehabilitative Medizin	25	265.388	241.552	69,6%	26,2%	0,2%	4,0%		
Einzelpraxis		244.036	244.036	70,2%	25,1%	0,2%	4,5%		
Gemeinschaftspraxis	٠	٠			٠	٠			
Psychiatrie	110	183.916	168.049	76,7%	14,1%	1,3%	8,0%		
Einzelpraxis	104	174.454	174.454	74,7%	15,1%	1,4%	8,8%		
Gemeinschaftspraxis	6	298.122	133.444	90,6%	6,6%	0,9%	1,9%		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	316	112.109	108.611	74,7%	19,8%	0,4%	5,0%		
Einzelpraxis	310	106.834	106.834	74,6%	19,6%	0,5%	5,3%		
Gemeinschaftspraxis	6	324.636	139.340	76,2%	22,8%	0,2%	0,8%		
Psychotherapie	442	97.654	96.278	82,3%	12,8%	0,1%	4,9%		
Einzelpraxis	434	97.118	97.118	82,3%	12,8%	0,1%	4,8%		
Gemeinschaftspraxis	8	134.636	67.318	83,1%	10,4%	0,1%	6,4%		
Radiologie	32	1.816.281	809.640	57,9%	38,0%	1,4%	2,7%		
Einzelpraxis	15	908.972	908.972	52,8%	39,7%	1,8%	5,8%		
Gemeinschaftspraxis	17	2.518.260	785.663	59,4%	37,5%	1,3%	1,8%		
Urologie	147	491.915	375.063	59,8%	35,4%	0,7%	4,1%		
Einzelpraxis	114	350.729	350.729	62,8%	32,9%	1,1%	3,3%		
Gemeinschaftspraxis	33	902.737	406.984	56,5%	38,2%	0,2%	5,2%		
Übergreifend tätige Praxen	20	652.931	330.246	80,4%	16,5%	0,4%	2,6%		
Einzelpraxis	•	•	•						
Gemeinschaftspraxis		770.806	337.418	80,2%	17,6%	0,5%	1,7%		
Hinweis: Gewichtet nach Fachgruppe, Honorarklasse und Ro Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.	egionstyp.								

Tabelle 39 Praxisaufwend	lungen (Teil	I) je Praxis (und je Praxi	sinhaber na	ch Fachgru	uppe und Org	ganisation	sform im Jah	r 2010
		Mittlere				davon für			
2010 Fachgruppe und Organisationsform	Mittlere Aufwen- dungen je Praxis in Euro	Aufwen- dungen je Praxis- inhaber in Euro	Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxis- räume	Versiche- rungen, Beiträge und Ge- bühren	KFZ	Abschrei- bungen	Leasing und Mie- ten von Geräten
Alle Praxen	158.022	127.712	47,3%	5,1%	12,8%	5,1%	3,2%	7,1%	1,8%
Einzelpraxis	120.230	120.230	45,5%	4,4%	13,7%	5,4%	3,9%	7,0%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	310.829	141.482	50,2%	6,2%	11,4%	4,7%	2,0%	7,2%	2,5%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	154.407	121.278	53,0%	3,7%	11,6%	5,4%	4,1%	5,6%	1,0%
Einzelpraxis	131.783	131.783	51,1%	3,4%	12,0%	5,5%	4,5%	5,8%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	225.886	105.742	56,6%	4,2%	10,9%	5,1%	3,2%	5,4%	1,0%
Anästhesiologie	160.942	122.407	41,2%	6,3%	13,9%	4,8%	4,2%	7,2%	0,9%
Einzelpraxis	106.529	106.529	35,0%	5,9%	13,4%	5,0%	6,6%	8,0%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	376.878	146.981	48,1%	6,8%	14,4%	4,6%	1,6%	6,3%	0,6%
Augenheilkunde	194.100	151.356	48,4%	4,8%	11,7%	4,3%	2,5%	8,2%	2,3%
Einzelpraxis	155.373	155.373	47,8%	4,6%	12,9%	4,6%	2,8%	8,0%	2,7%
Gemeinschaftspraxis	302.823	145.922	49,2%	5,0%	10,0%	4,0%	2,1%	8,6%	1,8%
Chirurgie	269.441	198.615	44,6%	7,5%	13,9%	5,3%	2,0%	7,1%	1,2%
Einzelpraxis	208.675	208.675	42,6%	5,3%	14,1%	5,5%	2,7%	7,6%	1,1%
Gemeinschaftspraxis	404.008	188.235	46,9%	9,9%	13,5%	5,1%	1,3%	6,5%	1,4%
Dermatologie	203.735	162.938	47,7%	7,5%	13,1%	4,6%	2,0%	7,0%	1,4%
Einzelpraxis	178.001	178.001	46,2%	7,3%	13,4%	4,4%	2,5%	7,5%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	296.634	137.696	51,0%	8,0%	12,4%	5,1%	0,8%	6,1%	0,9%
Gynäkologie	178.731	150.031	44,5%	6,5%	13,1%	6,2%	2,6%	8,4%	1,9%
Einzelpraxis	157.977	157.977	44,4%	6,1%	13,5%	6,1%	2,8%	8,7%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	292.291	130.603	44,9%	7,5%	12,1%	6,3%	2,3%	7,6%	3,5%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	186.731	140.147	49,0%	2,4%	14,3%	4,7%	2,2%	7,8%	1,0%
Einzelpraxis	142.618	142.618	46,1%	2,3%	15,2%	4,9%	3,0%	7,2%	1,0%
Gemeinschaftspraxis	312.110	137.063	52,7%	2,5%	13,0%	4,4%	1,3%	8,5%	1,1%
Innere Medizin - Angiologie	234.464	219.551	39,9%	6,7%	12,5%	4,2%	1,8%	13,6%	3,4%
Einzelpraxis	221.224	221.224	42,6%	7,0%	11,9%	4,3%	2,1%	12,2%	1,9%
Gemeinschaftspraxis								•	
Innere Medizin - Gastroenterologie	361.188	275.136	42,7%	9,0%	11,1%	4,0%	1,3%	10,6%	2,9%
Einzelpraxis	309.555	309.555	41,1%	8,1%	11,6%	3,7%	1,9%	11,7%	2,9%
Gemeinschaftspraxis	501.829	231.825	45,3%	10,5%	10,2%	4,5%	0,4%	8,8%	2,8%
Innere Medizin - Hämato-/ Onkologie	532.196	354.839	61,3%	4,0%	10,6%	3,4%	0,9%	5,2%	1,7%
Einzelpraxis	517.744	517.744	61,0%	2,7%	11,1%	2,8%	0,7%	6,0%	2,2%
Gemeinschaftspraxis	564.874	214.787	61,8%	6,8%	9,4%	4,8%	1,3%	3,8%	0,8%
Innere Medizin - Kardiologie	274.507	213.277	44,2%	8,1%	11,1%	4,5%	1,7%	8,1%	1,5%
Einzelpraxis	206.035	206.035	45,6%	4,4%	11,0%	5,2%	2,4%	8,9%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	478.776	223.355	42,4%	12,9%	11,2%	3,6%	0,7%	7,1%	1,4%
Innere Medizin - Pneumologie	356.650	248.248	48,2%	11,9%	9,7%	4,0%	1,3%	7,4%	1,2%
Einzelpraxis	220.974	220.974	44,2%	8,6%	11,1%	4,8%	2,2%	8,4%	1,7%
Gemeinschaftspraxis	805.199	279.553	51,9%	14,9%	8,5%	3,2%	0,5%	6,5%	0,8%
Innere Medizin - Rheumatologie	255.857	217.671	38,8%	23,2%	10,3%	4,1%	3,0%	5,5%	0,8%
Einzelpraxis	249.338	249.338	37,7%	23,6%	10,6%	3,4%	3,7%	5,7%	0,6%
Gemeinschaftspraxis									

		Mittlere				davon für			
2010	Mittlere Aufwen-	Aufwen-			Miete	Versiche-			
Fachgruppe und	dungen	dungen je Praxis-		Material	einschl.	rungen,		Abschrei-	Leasing und Mie-
Organisationsform	je Praxis	inhaber	Personal	und Labor	Nk. für Praxis-	Beiträge und Ge-	KFZ	bungen	ten von
	in Euro	in Euro			räume	bühren			Geräten
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	278.398	200.344	46,8%	7,4%	10,8%	4,2%	2,4%	7,7%	1,0%
Einzelpraxis	169.612	169.612	43,7%	6,3%	12,5%	4,4%	3,0%	8,8%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	489.053	228.099	49,0%	8,2%	9,6%	4,1%	2,0%	6,9%	0,6%
Kinder- und Jugendmedizin	167.197	127.968	53,3%	5,8%	12,8%	4,8%	2,5%	5,3%	0,6%
Einzelpraxis	146.675	146.675	51,8%	5,4%	13,1%	4,8%	3,0%	5,8%	0,6%
Gemeinschaftspraxis	220.691	104.810	55,9%	6,5%	12,3%	4,7%	1,6%	4,6%	0,5%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	185.136	155.795	62,0%	1,5%	12,9%	4,3%	1,7%	3,7%	0,4%
Einzelpraxis	161.810	161.810	61,3%	1,2%	13,1%	4,3%	2,1%	3,5%	0,4%
Gemeinschaftspraxis	334.619	139.700	64,3%	2,4%	12,1%	4,3%	0,5%	4,4%	0,3%
Nervenheilkunde	129.834	112.292	52,1%	1,3%	14,5%	5,5%	3,1%	4,8%	0,7%
Einzelpraxis	118.218	118.218	50,1%	1,4%	15,1%	5,5%	3,6%	5,1%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	201.368	95.062	59,3%	1,2%	12,5%	5,4%	1,5%	3,8%	0,7%
Neurologie	132.851	114.879	43,5%	1,7%	15,3%	4,7%	2,7%	10,1%	1,5%
Einzelpraxis	124.150	124.150	43,4%	1,3%	15,2%	5,2%	2,9%	10,1%	1,8%
Gemeinschaftspraxis	•			•	•	•		•	•
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	168.301	113.628	50,0%	1,4%	14,6%	6,0%	2,2%	8,3%	1,0%
Einzelpraxis	122.851	122.851	48,1%	1,0%	13,7%	5,6%	3,9%	8,4%	0,6%
Gemeinschaftspraxis	230.355	107.739	51,5%	1,7%	15,2%	6,3%	1,0%	8,2%	1,3%
Orthopädie	271.486	196.973	45,0%	6,9%	14,3%	5,3%	2,5%	6,8%	1,8%
Einzelpraxis	209.476	209.476	43,4%	6,5%	14,8%	4,9%	3,1%	6,9%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	419.217	183.907	46,9%	7,4%	13,7%	5,9%	1,7%	6,7%	2,0%
Physikalische und rehabilitative Medizin	139.274	126.765	45,2%	3,6%	16,2%	5,2%	2,0%	7,6%	1,4%
Einzelpraxis	132.359	132.359	45,7%	3,2%	16,3%	4,7%	2,2%	7,5%	1,3%
Gemeinschaftspraxis	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Psychiatrie	66.560	60.818	34,2%	1,3%	19,1%	6,9%	5,0%	6,9%	0,5%
Einzelpraxis	64.416	64.416	33,4%	1,1%	19,2%	7,0%	5,3%	7,2%	0,5%
Gemeinschaftspraxis	92.439	41.377	41,2%	3,6%	17,5%	6,4%	3,1%	4,7%	0,1%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	33.662	32.611	17,4%	2,2%	22,7%	9,5%	6,6%	7,7%	0,1%
Einzelpraxis	31.055	31.055	16,2%	1,3%	23,6%	9,8%	6,7%	7,6%	0,1%
Gemeinschaftspraxis	138.660	59.516	28,2%	10,2%	15,0%	7,0%	5,3%	9,1%	0,0%
Psychotherapie	28.189	27.792	11,3%	0,8%	24,4%	8,2%	9,1%	8,9%	0,1%
Einzelpraxis	27.858	27.858	11,0%	0,8%	24,4%	8,3%	9,1%	8,9%	0,1%
Gemeinschaftspraxis	51.041	25.521	23,4%	0,2%	23,6%	6,1%	10,1%	9,2%	0,0%
Radiologie	1.247.578	556.131	34,6%	6,6%	12,4%	3,0%	0,7%	12,9%	10,3%
Einzelpraxis	669.327	669.327	31,0%	4,1%	20,1%	3,3%	1,5%	9,3%	6,8%
Gemeinschaftspraxis	1.694.968	528.807	35,7%	7,4%	10,0%	2,9%	0,5%	14,0%	11,4%
Urologie	236.239	180.121	41,3%	10,9%	12,6%	4,5%	2,8%	8,7%	1,9%
Einzelpraxis	182.476	182.476	39,9%	10,2%	13,2%	4,7%	3,8%	8,7%	2,1%
Gemeinschaftspraxis	392.678	177.032	43,0%	11,8%	11,9%	4,3%	1,4%	8,6%	1,6%
Übergreifend tätige Praxen	355.228	179.671	55,7%	4,0%	10,3%	4,4%	1,9%	5,3%	1,2%
Einzelpraxis									•
Gemeinschaftspraxis	406.215	177.820	55,1%	4,3%	9,9%	4,4%	2,0%	5,6%	1,3%
Hinweis: Gewichtet nach Fachgruppe, Honor Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.	rarklasse und Reg	gionstyp.							

Tabelle 40 Praxisaufwendungen (Organisationsform im		hresübersch	nuss je Pra	xis und je	Praxisinha	ber nach	Fachgrupp	oe und	
2010 Fachgruppe und Organisationsform	Mittlere Aufwen- dungen je Praxis in Euro	Mittlere Aufwen- dungen je Praxis- inhaber in Euro	Fremd- kapital- zinsen	Fortbil- dungen	davon für War- tung und Instand- haltung	Nut- zung exter- ner Infra- struktur	Sonstige	Mittlerer Jahres- über- schuss je Praxis in Euro	Jahres- über- schuss je Praxis- inhaber in Euro
Alle Praxen	158.022	127.712	2,9%	1,1%	2,4%	0,6%	10,6%	170.756	138.003
Einzelpraxis	120.230	120.230	3,3%	1,3%	2,2%	0,6%	11,5%	129.693	129.693
Gemeinschaftspraxis	310.829	141.482	2,3%	0,7%	2,7%	0,7%	9,3%	336.788	153.298
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	154.407	121.278	2,7%	0,7%	1,7%	0,2%	10,3%	178.312	140.054
Einzelpraxis	131.783	131.783	3,2%	0,8%	1,7%	0,3%	10,8%	142.343	142.343
Gemeinschaftspraxis	225.886	105.742	1,9%	0,6%	1,6%	0,0%	9,2%	291.952	136.669
Anästhesiologie	160.942	122.407	1,7%	1,4%	2,7%	2,5%	13,2%	209.379	159.246
Einzelpraxis	106.529	106.529	2,4%	1,6%	3,1%	2,9%	15,0%	146.368	146.368
Gemeinschaftspraxis	376.878	146.981	0,9%	1,2%	2,2%	2,1%	11,2%	459.435	179.178
Augenheilkunde	194.100	151.356	2,9%	0,8%	2,0%	1,7%	10,4%	198.736	154.971
Einzelpraxis	155.373	155.373	3,0%	0,7%	2,1%	0,7%	10,1%	146.990	146.990
Gemeinschaftspraxis	302.823	145.922	2,7%	0,8%	1,7%	3,0%	10,9%	344.006	165.767
Chirurgie	269.441	198.615	3,6%	0,6%	2,6%	1,0%	10,7%	217.494	160.323
Einzelpraxis	208.675	208.675	4,7%	0,7%	2,4%	1,3%	12,0%	162.232	162.232
Gemeinschaftspraxis	404.008	188.235	2,3%	0,4%	2,8%	0,6%	9,2%	339.876	158.355
Dermatologie	203.735	162.938	2,2%	0,9%	1,9%	0,3%	11,4%	186.971	149.531
Einzelpraxis	178.001	178.001	2,6%	1,1%	1,8%	0,2%	11,5%	152.734	152.734
Gemeinschaftspraxis	296.634	137.696	1,3%	0,5%	2,1%	0,4%	11,2%	310.567	144.164
Gynäkologie	178.731	150.031	3,0%	0,9%	2,1%	0,7%	10,0%	176.127	147.846
Einzelpraxis	157.977	157.977	3,2%	1,0%	2,2%	0,6%	10,0%	150.299	150.299
Gemeinschaftspraxis	292.291	130.603	2,5%	0,8%	1,8%	0,9%	10,0%	317.461	141.849
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	186.731	140.147	3,2%	0,9%	2,6%	0,8%	11,1%	204.247	153.293
Einzelpraxis	142.618	142.618	4,1%	1,1%	2,4%	0,3%	12,4%	128.454	128.454
Gemeinschaftspraxis	312.110	137.063	1,9%	0,7%	3,0%	1,5%	9,4%	419.665	184.296
Innere Medizin - Angiologie	234.464	219.551	3,7%	0,8%	2,9%	1,3%	9,2%	175.928	164.739
Einzelpraxis	221.224	221.224	3,3%	0,9%	3,2%	1,4%	9,3%	171.309	171.309
Gemeinschaftspraxis									
Innere Medizin - Gastroenterologie	361.188	275.136	2,8%	0,6%	4,5%	0,3%	10,2%	305.466	232.689
Einzelpraxis	309.555	309.555	3,4%	0,7%	4,9%	0,5%	9,5%	268.307	268.307
Gemeinschaftspraxis	501.829	231.825	1,7%	0,5%	4,0%	0,0%	11,2%	406.683	187.871
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie	532.196	354.839	0,9%	0,5%	1,7%	0,2%	9,5%	468.029	312.056
Einzelpraxis	517.744	517.744	0,8%	0,3%	1,7%	0,3%	10,4%	435.580	435.580
Gemeinschaftspraxis	564.874	214.787	1,1%	0,9%	1,7%	0,0%	7,6%	541.397	205.860
Innere Medizin - Kardiologie	274.507	213.277	3,5%	0,9%	2,8%	2,3%	11,3%	298.853	232.192
Einzelpraxis	206.035	206.035	4,6%	0,6%	2,6%	0,9%	12,1%	232.194	232.194
Gemeinschaftspraxis	478.776	223.355	2,1%	1,3%	2,9%	4,0%	10,3%	497.711	232.189
Innere Medizin - Pneumologie	356.650	248.248	2,3%	0,7%	2,2%	1,9%	9,2%	270.331	188.165
Einzelpraxis	220.974	220.974	3,3%	0,9%	2,3%	2,8%	9,8%	201.045	201.045
Gemeinschaftspraxis	805.199	279.553	1,4%	0,6%	2,1%	1,0%	8,7%	499.395	173.382
Innere Medizin - Rheumatologie	255.857	217.671	2,6%	0,6%	1,9%	0,3%	9,0%	173.849	147.903
Einzelpraxis	249.338	249.338	2,9%	0,5%	2,0%	0,4%	9,1%	155.359	155.359
Gemeinschaftspraxis			-,- /0	-,-,0	-, - / -	.,.,,	-,.,0	22.303	
Genicinschartspraxis	•	•	٠	•	•	•	•	·	

					davon für				
	Mittlere	Mittlere Aufwen-				Nut-		Mittlerer Jahres-	Jahres- über-
2010 Fachgruppe und	Aufwen- dungen	dungen	Fremd-		War- tung	zung		über-	schuss
Organisationsform	je Praxis	je Praxis-	kapital-	Fortbil- dungen	und	exter- ner	Sonstige	schuss	je Praxis
	in Euro	inhaber in Euro			Instand- haltung	Infra-		je Praxis in Euro	inhaber in Euro
Innere Medizin - ohne bzw. mit	278.398	200.344	2,2%	0,6%	4,9%	struktur 1,2%	10,9%	274.997	197.896
mehreren Schwerpunkten Einzelpraxis	169.612	169.612	3,3%	0,8%	4,4%	0,0%	11,4%	189.783	189.783
Gemeinschaftspraxis	489.053	228.099	1,5%	0,4%	5,3%	2,0%	10,5%	440.006	205.223
<u> </u>				· · ·		<u> </u>	-		
Kinder- und Jugendmedizin	167.197	127.968	2,6%	0,9%	1,4%	0,1%	9,9%	179.860	137.660
Einzelpraxis	146.675	146.675	3,2%	0,9%	1,4%	0,1%	9,8%	145.811	145.811
Gemeinschaftspraxis Kinder- und Jugendpsychiatrie	220.691	104.810	1,4%	1,0%	1,5%	0,0%	10,0%	268.612	127.569
und -psychotherapie	185.136	155.795	1,1%	1,6%	1,2%	0,5%	9,1%	170.242	143.261
Einzelpraxis	161.810	161.810	1,3%	1,8%	1,2%	0,6%	9,2%	145.835	145.835
Gemeinschaftspraxis	334.619	139.700	0,7%	1,2%	1,2%	0,0%	8,7%	326.656	136.375
Nervenheilkunde	129.834	112.292	2,5%	0,9%	1,8%	0,2%	12,6%	171.220	148.086
Einzelpraxis	118.218	118.218	2,6%	1,0%	1,8%	0,3%	12,9%	150.238	150.238
Gemeinschaftspraxis	201.368	95.062	1,9%	0,7%	1,8%	0,0%	11,3%	300.437	141.831
Neurologie	132.851	114.879	3,1%	1,1%	1,7%	1,4%	13,1%	160.903	139.136
Einzelpraxis	124.150	124.150	3,6%	0,8%	1,8%	1,6%	12,2%	141.537	141.537
Gemeinschaftspraxis									
Neurologie, Nervenheilkunde,	168.301	113.628	2,4%	0,8%	1,7%	0,0%	11,6%	231.252	156.129
Psychiatrie			,	,	·	·	,		
Einzelpraxis	122.851	122.851	3,3%	1,0%	1,8%	0,1%	12,6%	149.843	149.843
Gemeinschaftspraxis	230.355	107.739	1,7%	0,6%	1,6%	0,0%	10,8%	342.402	160.143
Orthopädie	271.486	196.973	3,3%	0,7%	3,0%	1,0%	9,4%	248.953	180.625
Einzelpraxis	209.476	209.476	4,0%	0,8%	2,8%	0,8%	10,4%	168.511	168.511
Gemeinschaftspraxis	419.217	183.907	2,4%	0,6%	3,2%	1,3%	8,2%	440.594	193.285
Physikalische und rehabilitative Medizin	139.274	126.765	3,8%	1,5%	1,7%	0,1%	11,8%	126.114	114.787
Einzelpraxis	132.359	132.359	3,7%	1,5%	1,8%	0,1%	12,1%	111.678	111.678
Gemeinschaftspraxis									
Psychiatrie	66.560	60.818	3,3%	2,7%	1,6%	0,1%	18,3%	117.356	107.231
Einzelpraxis	64.416	64.416	3,4%	2,7%	1,5%	0,1%	18,8%	110.038	110.038
Gemeinschaftspraxis	92.439	41.377	2,9%	2,4%	3,2%	0,0%	14,9%	205.683	92.066
Psychosomatische Medizin und	33.662	32.611	3,1%	7,6%	2,3%	0,3%	20,5%	78.447	76.000
Psychotherapie Singularia									
Einzelpraxis Consideration the framewing	31.055	31.055	2,7%	8,2%	2,3%	0,3%	21,2%	75.778	75.778
Gemeinschaftspraxis	138.660	59.516	6,7%	2,5%	1,9%	0,5%	13,6%	185.976	79.825
Psychotherapie	28.189	27.792	2,7%	8,1%	2,3%	0,6%	23,4%	69.465	68.486
Einzelpraxis	27.858	27.858	2,8%	8,2%	2,3%	0,6%	23,5%	69.260	69.260
Gemeinschaftspraxis	51.041	25.521	1,2%	4,7%	0,9%	0,0%	20,6%	83.595	41.798
Radiologie	1.247.578	556.131	3,6%	0,5%	7,5%	1,4%	6,5%	568.703	253.509
Einzelpraxis	669.327	669.327	3,9%	1,0%	9,9%	4,1%	5,0%	239.645	239.645
Gemeinschaftspraxis	1.694.968	528.807	3,5%	0,4%	6,8%	0,5%	6,9%	823.292	256.856
Urologie	236.239	180.121	3,5%	0,7%	2,1%	0,5%	10,7%	255.676	194.941
Einzelpraxis	182.476	182.476	4,1%	0,8%	2,1%	0,3%	10,2%	168.253	168.253
Gemeinschaftspraxis	392.678	177.032	2,7%	0,5%	2,1%	0,7%	11,5%	510.059	229.952
Übergreifend tätige Praxen	355.228	179.671	3,5%	1,4%	1,6%	1,1%	9,7%	297.703	150.575
Einzelpraxis				•	•	•	•		
	406.215	177.820	3,8%	1,0%	1,8%	1,3%	9,5%	364.591	159.599

Tabelle 41 Praxiseinnahmen je Praxis und je Pr	axisinhabe	er nach Fach	gruppe und	Organisatio	nsform im J	ahr 2009	
		Mittlere	Mittlere		davoi	n aus	
2009 Fachgruppe und	Praxen	Einnah- men	Einnah- men			BG/	
Organisationsform	Flaxell	je Praxis in Euro	je Praxis- inhaber in Euro	GKV- Praxis	Privat- Praxis	Unfallver- sicherung	Sonstige
Alle Praxen	4.119	323.212	260.564	75,0%	20,3%	0,9%	3,9%
Einzelpraxis	3.423	245.689	245.689	75,3%	19,6%	0,9%	4,2%
Gemeinschaftspraxis	696	632.939	287.563	74,5%	21,3%	0,8%	3,4%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	436	326.299	254.160	83,1%	13,1%	0,5%	3,4%
Einzelpraxis	334	268.408	268.408	82,2%	13,6%	0,6%	3,6%
Gemeinschaftspraxis	102	504.191	233.853	84,5%	12,2%	0,2%	3,1%
Anästhesiologie	78	349.421	265.758	70,2%	24,5%	0,7%	4,6%
Einzelpraxis	61	232.478	232.478	70,5%	23,6%	0,7%	5,3%
Gemeinschaftspraxis	17	813.506	317.264	70,0%	25,6%	0,6%	3,8%
Augenheilkunde	208	385.592	297.443	61,1%	31,4%	1,2%	6,3%
Einzelpraxis	175	295.244	295.244	61,6%	31,4%	1,3%	5,8%
Gemeinschaftspraxis	33	628.848	300.270	60,4%	31,5%	1,2%	6,9%
Chirurgie	211	471.539	352.326	67,1%	17,2%	10,4%	5,2%
Einzelpraxis	150	360.524	360.524	67,0%	18,2%	10,3%	4,5%
Gemeinschaftspraxis	61	728.164	343.390	67,3%	16,0%	10,5%	6,1%
Dermatologie	183	392.094	313.579	62,1%	32,5%	0,7%	4,8%
Einzelpraxis	146	335.082	335.082	62,2%	31,9%	0,8%	5,0%
Gemeinschaftspraxis	37	597.906	277.545	62,0%	33,5%	0,3%	4,2%
Gynäkologie	417	349.871	294.424	69,1%	27,9%	0,1%	2,9%
Einzelpraxis	363	304.873	304.873	69,5%	27,7%	0,1%	2,7%
Gemeinschaftspraxis	54	601.796	268.339	67,9%	28,5%	0,1%	3,5%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	289	394.161	296.316	67,7%	28,8%	0,6%	3,0%
Einzel praxis	233	278.361	278.361	65,6%	30,0%	0,7%	3,8%
Gemeinschaftspraxis	56	718.301	318.609	69,9%	27,4%	0,5%	2,2%
Innere Medizin - Angiologie	13	371.732	348.088	74,3%	21,1%	0,3%	4,3%
Einzelpraxis		352.466	352.466	75,4%	19,5%	0,3%	4,8%
Gemeinschaftspraxis							
Innere Medizin - Gastroenterologie	52	660.975	503.499	68,6%	27,4%	0,0%	3,9%
Einzelpraxis	37	567.084	567.084	67,7%	27,1%	0,0%	5,2%
Gemeinschaftspraxis	15	916.721	423.489	70,2%	28,0%	0,0%	1,8%
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie	21	938.895	681.283	76,7%	15,2%	0,1%	8,0%
Einzelpraxis	15	908.685	908.685	74,7%	14,5%	0,2%	10,6%
Gemeinschaftspraxis	6	1.007.199	451.038	80,7%	16,4%	0,0%	2,8%
Innere Medizin - Kardiologie	73	568.813	441.936	69,6%	26,6%	0,2%	3,5%
Einzelpraxis	57	427.275	427.275	71,1%	23,7%	0,4%	4,8%
Gemeinschaftspraxis	16	991.051	462.339	67,8%	30,4%	0,0%	1,8%
Innere Medizin - Pneumologie	53	628.455	437.439	72,3%	22,6%	1,0%	4,1%
Einzelpraxis	45	419.091	419.091	77,9%	16,4%	1,3%	4,4%
Gemeinschaftspraxis	8	1.320.620	458.498	66,5%	29,1%	0,6%	3,8%
Innere Medizin - Rheumatologie	18	410.611	349.329	75,5%	19,2%	0,2%	5,0%
Einzelpraxis	.0	391.164	391.164	74,5%	19,1%	0,2%	6,1%
· ·	•	371.10T	J21.10T	7 7,3 /0	12,170	J,J /0	
Gemeinschaftspraxis		•	•	•	•	•	•

		Mittlere	Mittlere Einnah-	davon aus					
2009 Fachgruppe und Organisationsform	Praxen	Einnah- men je Praxis in Euro	men je Praxis- inhaber in Euro	GKV- Praxis	Privat- Praxis	BG/ Unfallver- sicherung	Sonstige		
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	542.534	390.423	75,4%	23,0%	0,1%	1,5%		
Einzelpraxis	34	347.178	347.178	76,5%	20,8%	0,1%	2,5%		
Gemeinschaftspraxis	9	920.824	429.481	74,6%	24,6%	0,1%	0,7%		
Kinder- und Jugendmedizin	332	337.972	258.436	79,8%	18,1%	0,2%	1,9%		
Einzelpraxis	256	285.744	285.744	79,3%	18,5%	0,2%	1,9%		
Gemeinschaftspraxis	76	471.152	225.157	80,5%	17,4%	0,2%	1,9%		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	91	347.289	289.799	87,5%	9,7%	0,1%	2,7%		
Einzelpraxis	78	292.122	292.122	86,1%	10,3%	0,1%	3,5%		
Gemeinschaftspraxis	13	672.523	284.017	91,3%	8,1%	0,1%	0,6%		
Nervenheilkunde	144	282.633	244.446	76,2%	13,9%	1,2%	8,6%		
Einzelpraxis	129	250.332	250.332	75,7%	13,8%	1,4%	9,1%		
Gemeinschaftspraxis	15	481.557	227.334	78,1%	14,2%	0,7%	7,1%		
Neurologie	32	283.179	244.871	70,9%	19,3%	0,8%	9,0%		
Einzelpraxis		253.784	253.784	70,9%	19,8%	0,8%	8,6%		
Gemeinschaftspraxis									
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	375.830	253.741	71,3%	19,8%	1,1%	7,8%		
Einzelpraxis	51	256.103	256.103	71,8%	18,0%	2,1%	8,0%		
Gemeinschaftspraxis	25	539.296	252.232	70,9%	21,0%	0,5%	7,7%		
Orthopädie	257	526.724	381.883	65,0%	28,8%	1,1%	5,1%		
Einzelpraxis	197	381.090	381.090	62,0%	30,7%	1,3%	6,0%		
Gemeinschaftspraxis	60	873.674	382.711	68,2%	26,8%	0,8%	4,2%		
Physikalische und rehabilitative Medizin	25	270.402	246.116	72,1%	24,4%	0,1%	3,4%		
Einzelpraxis		252.453	252.453	72,5%	23,5%	0,2%	3,8%		
Gemeinschaftspraxis									
Psychiatrie	110	177.936	159.968	76,4%	15,5%	1,4%	6,8%		
Einzelpraxis	104	165.366	165.366	74,0%	16,9%	1,5%	7,7%		
Gemeinschaftspraxis	6	329.663	133.568	91,2%	7,0%	0,6%	1,2%		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	316	112.010	108.514	74,2%	20,0%	0,5%	5,3%		
Einzelpraxis	310	106.635	106.635	74,3%	19,6%	0,5%	5,6%		
Gemeinschaftspraxis	6	328.542	141.017	73,0%	26,0%	0,2%	0,7%		
Psychotherapie	442	95.596	94.250	82,4%	12,7%	0,1%	4,9%		
Einzelpraxis	434	95.027	95.027	82,4%	12,7%	0,1%	4,9%		
Gemeinschaftspraxis	8	134.890	67.445	83,4%	12,7%	0,0%	3,8%		
Radiologie	32	1.819.463	842.733	56,9%	39,1%	1,3%	2,7%		
Einzelpraxis	16	965.655	965.655	50,7%	42,6%	1,9%	4,8%		
Gemeinschaftspraxis	16	2.536.150	809.788	58,8%	38,0%	1,1%	2,0%		
Urologie	147	471.916	364.241	61,3%	34,0%	0,7%	4,0%		
Einzelpraxis	115	349.673	349.673	64,4%	31,3%	1,1%	3,3%		
Gemeinschaftspraxis	32	842.991	384.407	57,4%	37,5%	0,2%	4,9%		
Übergreifend tätige Praxen	20	666.266	336.991	81,5%	15,6%	0,4%	2,5%		
Einzelpraxis									
Commenter of the Chamber of		781.285	342.005	81,0%	16,7%	0,4%	1,9%		
Gemeinschaftspraxis	•		5 .2.005	0.7070	. 07. 70	0,1,0	.,,,,,		

				davon für							
2009 Fachgruppe und Organisationsform	Mittlere Aufwen- dungen je Praxis in Euro	Mittlere Aufwen- dungen je Praxis- inhaber in Euro	Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxis- räume	davon für Versiche- rungen, Beiträge und Gebühren	KFZ	Ab- schrei- bungen	Leasir und Miete von Geräte		
Alle Praxen	153.228	123.528	46,7%	5,1%	12,9%	5,1%	3,1%	7,2%	1,9%		
Einzelpraxis	116.465	116.465	44,8%	4,5%	13,9%	5,4%	3,8%	7,2%	1,4%		
Gemeinschaftspraxis	300.110	136.349	49,6%	6,1%	11,5%	4,7%	2,1%	7,1%	2,7%		
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	149.359	116.339	52,6%	3,7%	11,8%	5,2%	4,1%	5,8%	1,0%		
Einzelpraxis	126.170	126.170	50,9%	3,4%	12,1%	5,4%	4,4%	6,0%	1,0%		
Gemeinschaftspraxis	220.618	102.327	55,6%	4,1%	11,1%	4,9%	3,4%	5,3%	1,19		
Anästhesiologie	149.019	113.339	41,3%	6,6%	13,3%	4,8%	3,5%	8,0%	1,09		
Einzelpraxis	97.726	97.726	35,6%	6,3%	12,9%	5,2%	5,3%	8,7%	1,19		
Gemeinschaftspraxis	352.572	137.502	47,6%	7,0%	13,6%	4,4%	1,4%	7,2%	1,0%		
Augenheilkunde	186.435	143.814	47,6%	4,7%	11,9%	4,4%	2,2%	8,0%	2,39		
Einzelpraxis	147.820	147.820	47,0%	4,5%	13,3%	4,7%	2,4%	7,7%	2,6%		
Gemeinschaftspraxis	290.403	138.665	48,4%	5,1%	10,0%	4,0%	2,0%	8,4%	1,99		
Chirurgie	259.788	194.110	44,5%	7,5%	14,1%	5,3%	1,9%	7,3%	1,39		
Einzelpraxis	204.857	204.857	42,4%	5,3%	14,3%	5,3%	2,5%	8,0%	1,49		
Gemeinschaftspraxis	386.769	182.394	47,0%	10,1%	13,9%	5,2%	1,1%	6,4%	1,39		
Dermatologie	196.153	156.874	46,4%	7,7%	13,6%	4,6%	1,9%	7,1%	1,59		
Einzelpraxis	175.137	175.137	44,6%	7,5%	13,6%	4,3%	2,4%	7,5%	1,79		
Gemeinschaftspraxis	272.017	126.269	50,6%	8,4%	13,5%	5,1%	0,9%	6,2%	1,19		
	175.343	147.555	43,8%	6,4%	12,9%	6,3%	2,6%	8,7%	2,0		
Einzelpraxis	154.364	154.364	43,7%	6,1%	13,5%	6,3%	2,7%	8,9%	1,49		
Gemeinschaftspraxis	292.794	130.556	44,0%	7,4%	11,1%	6,2%	2,4%	8,3%	3,69		
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	182.574	137.253	48,7%	2,3%	14,2%	4,6%	2,3%	7,9%	1,19		
Einzelpraxis	141.943	141.943	46,0%	2,3%	15,2%	4,8%	2,9%	7,4%	1,09		
Gemeinschaftspraxis	296.308	131.430	52,4%	2,3%	12,8%	4,3%	1,4%	8,5%	1,29		
Innere Medizin - Angiologie	223.107	208.917	37,8%	6,2%	14,1%	4,2%	2,2%	14,7%	3,39		
Einzelpraxis	209.707	209.707	40,4%	6,3%	13,7%	4,3%	2,5%	13,2%	1,69		
Gemeinschaftspraxis	200.707	203.707	-10,-170								
Innere Medizin - Gastroenterologie	350.906	267.303	41,7%	7,8%	11,3%	3,9%	1,3%	10,3%	2,49		
Einzelpraxis	303.222	303.222	39,1%	6,8%	11,6%	3,6%	1,7%	10,8%	2,79		
Gemeinschaftspraxis	480.791	222.106	46,2%	9,6%	10,8%	4,5%	0,5%	9,3%	2,19		
Innere Medizin - Hämato-/ Onkologie	476.311	345.622	59,6%	3,9%	11,4%	3,4%	1,2%	5,6%	2,2		
Einzelpraxis	458.329	458.329	59,1%	2,7%	11,9%	2,6%	0,9%	6,4%	3,09		
Gemeinschaftspraxis	516.968	231.506	60,5%	6,4%	10,3%	5,2%	1,8%	4,1%	0,49		
Innere Medizin - Kardiologie	270.990	210.544	42,4%	9,0%	11,4%	4,4%	1,8%	8,7%	1,79		
Einzelpraxis	197.454	197.454	43,2%	4,7%	12,0%	5,3%	2,5%	9,7%	1,59		
Gemeinschaftspraxis	490.363	228.761	41,4%	14,2%	10,8%	3,5%	1,0%	7,5%	1,99		
Innere Medizin - Pneumologie	345.499	240.486	47,1%	11,0%	9,7%	3,8%	1,2%	7,7%	1,29		
Einzelpraxis	219.724	219.724	42,1%	8,1%	11,1%	4,4%	2,1%	8,3%	1,79		
Gemeinschaftspraxis	761.313	264.316	51,8%	13,8%	8,5%	3,3%	0,4%	7,1%	0,79		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·									0,79		
Innere Medizin - Rheumatologie	228.474	194.375	39,9%	20,3%	11,5%	3,7%	3,4%	5,6%			
Einzelpraxis	223.566	223.566	38,3%	21,1%	12,2%	3,1%	4,1%	5,6%	0,69		

		Mittlere				davon für			
2009	Mittlere Aufwen-	Aufwen-			Miete	Versiche-			Leasing
Fachgruppe und	dungen	dungen je Praxis-		Material	einschl.	rungen,		Ab-	und
Organisationsform	je Praxis	inhaber	Personal	und Labor	Nk. für Praxis-	Beiträge und	KFZ	schrei- bungen	Mieten von
	in Euro	in Euro			räume	Gebühren		age	Geräten
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	270.048	194.334	46,6%	6,9%	11,0%	4,2%	2,0%	9,0%	1,0%
Einzelpraxis	166.698	166.698	43,9%	6,0%	12,7%	4,5%	2,8%	10,8%	1,4%
Gemeinschaftspraxis	470.175	219.294	48,4%	7,5%	9,8%	4,0%	1,5%	7,8%	0,7%
Kinder- und Jugendmedizin	162.981	124.626	52,3%	6,3%	12,9%	4,6%	2,4%	5,7%	0,6%
Einzelpraxis	144.520	144.520	51,2%	6,0%	12,9%	4,6%	2,8%	6,2%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	210.057	100.383	54,3%	6,8%	12,8%	4,7%	1,7%	4,9%	0,5%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	177.929	148.475	60,7%	1,6%	13,0%	4,6%	1,6%	3,2%	0,4%
Einzelpraxis	153.823	153.823	59,9%	1,5%	13,3%	4,5%	1,9%	3,2%	0,4%
Gemeinschaftspraxis	320.044	135.160	63,0%	1,9%	12,2%	5,1%	0,5%	3,3%	0,4%
Nervenheilkunde	127.499	110.273	50,8%	1,5%	14,9%	5,2%	3,1%	5,1%	0,7%
Einzelpraxis	117.287	117.287	48,6%	1,6%	15,4%	5,1%	3,4%	5,5%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	190.390	89.879	59,0%	1,1%	12,7%	5,4%	1,9%	3,5%	0,9%
Neurologie	126.742	109.596	43,6%	1,8%	15,6%	4,5%	2,4%	11,3%	1,5%
Einzelpraxis	120.474	120.474	43,3%	1,4%	15,2%	4,8%	2,9%	12,2%	1,8%
Gemeinschaftspraxis									
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	165.075	111.450	49,6%	1,6%	15,0%	5,8%	1,7%	8,9%	1,0%
Einzelpraxis	122.036	122.036	46,8%	1,1%	14,0%	5,5%	3,1%	9,5%	0,8%
Gemeinschaftspraxis	223.836	104.690	51,7%	1,9%	15,8%	6,1%	0,7%	8,5%	1,2%
Orthopädie	272.289	197.414	44,4%	7,3%	14,0%	5,2%	2,5%	7,3%	1,8%
Einzelpraxis	209.748	209.748	42,6%	6,7%	14,8%	4,8%	3,2%	7,4%	1,7%
Gemeinschaftspraxis	421.282	184.542	46,5%	8,0%	13,1%	5,7%	1,8%	7,2%	2,0%
Physikalische und rehabilitative Medizin	137.043	124.734	44,7%	3,8%	16,7%	5,0%	1,9%	8,0%	1,5%
Einzelpraxis	129.892	129.892	45,3%	3,4%	16,9%	4,7%	2,2%	7,8%	1,4%
Gemeinschaftspraxis			٠			•	٠		٠
Psychiatrie	63.114	56.741	34,2%	1,4%	19,7%	6,7%	5,5%	6,9%	0,4%
Einzelpraxis	60.643	60.643	33,0%	1,3%	20,0%	6,7%	5,9%	7,3%	0,4%
Gemeinschaftspraxis	92.943	37.657	43,6%	2,3%	17,1%	6,2%	2,4%	4,1%	0,1%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	32.965	31.936	16,2%	2,5%	23,0%	9,4%	6,5%	7,5%	0,1%
Einzelpraxis	30.340	30.340	14,9%	1,5%	23,9%	9,6%	6,6%	7,2%	0,1%
Gemeinschaftspraxis	138.686	59.527	28,1%	11,0%	15,1%	7,1%	5,1%	9,9%	0,0%
Psychotherapie	27.319	26.935	11,6%	0,9%	24,9%	8,3%	9,4%	8,2%	0,1%
Einzelpraxis	26.954	26.954	11,3%	0,9%	25,0%	8,4%	9,4%	7,9%	0,1%
Gemeinschaftspraxis	52.539	26.269	20,1%	0,1%	21,5%	4,8%	8,6%	18,6%	0,0%
Radiologie	1.197.935	554.856	32,5%	6,3%	12,7%	3,1%	0,7%	11,2%	11,5%
Einzelpraxis	656.727	656.727	23,6%	5,6%	19,2%	3,9%	1,2%	11,0%	8,7%
Gemeinschaftspraxis	1.652.225	527.552	35,4%	6,6%	10,5%	2,9%	0,5%	11,3%	12,4%
Urologie	229.137	176.856	41,0%	10,7%	12,6%	4,5%	2,6%	9,2%	1,7%
Einzelpraxis	179.084	179.084	39,8%	10,0%	13,3%	4,7%	3,5%	8,7%	1,8%
	381.077	173.772	42,6%	11,7%	11,5%	4,2%	1,5%	10,0%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	301.077								
Gemeinschaftspraxis Übergreifend tätige Praxen	349.007	176.524	54,3%	3,7%	10,4%	4,7%	1,5%	5,7%	1,2%
<u> </u>			54,3%	3,7%	10,4%	4,7%	1,5%	5,7%	1,2%
Übergreifend tätige Praxen		176.524	54,3% . 53,6%		10,4% · 10,0%	4,7% 4,6%	1,5% · 1,6%		

Tabelle 43 Praxisaufwendungen (Organisationsform im .		hresübersch	nuss je Pra	xis und je	Praxisinha	aber nach	Fachgrup	oe und	
2009 Fachgruppe und Organisationsform	Mittlere Aufwen- dungen je Praxis in Euro	Mittlere Aufwen- dungen je Praxis- inhaber in Euro	Fremd- kapital- zinsen	Fortbil- dungen	davon für War- tung und Instand- haltung	Nut- zung exter- ner Infra- struktur	Sonstige	Mittlerer Jahres- über- schuss je Praxis in Euro	Jahres über- schuss je Praxis- inhabe in Euro
Alle Praxen	153.228	123.528	3,2%	1,1%	2,4%	0,7%	10,7%	169.984	137.03
Einzelpraxis	116.465	116.465	3,7%	1,3%	2,2%	0,6%	11,4%	129.224	129.22
Gemeinschaftspraxis	300.110	136.349	2,4%	0,7%	2,9%	0,8%	9,6%	332.829	151.21
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	149.359	116.339	2,9%	0,8%	1,7%	0,2%	10,3%	176.940	137.82
Einzelpraxis	126.170	126.170	3,4%	0,8%	1,7%	0,3%	10,4%	142.238	142.23
Gemeinschaftspraxis	220.618	102.327	2,1%	0,7%	1,6%	0,1%	10,0%	283.573	131.52
Anästhesiologie	149.019	113.339	2,1%	1,3%	2,8%	2,9%	12,3%	200.402	152.41
Einzelpraxis	97.726	97.726	2,7%	1,7%	2,8%	2,7%	14,7%	134.751	134.7
Gemeinschaftspraxis	352.572	137.502	1,4%	0,8%	2,8%	3,1%	9,7%	460.934	179.76
Augenheilkunde	186.435	143.814	3,6%	0,8%	2,1%	1,6%	10,8%	199.157	153.62
Einzelpraxis	147.820	147.820	3,7%	0,8%	2,1%	0,6%	10,7%	147.425	147.4
Gemeinschaftspraxis	290.403	138.665	3,4%	0,9%	2,0%	2,9%	11,0%	338.445	161.6
Chirurgie	259.788	194.110	4,2%	0,6%	2,5%	0,8%	10,1%	211.751	158.2
Einzelpraxis	204.857	204.857	5,6%	0,7%	2,3%	1,0%	11,1%	155.667	155.6
Gemeinschaftspraxis	386.769	182.394	2,5%	0,5%	2,6%	0,6%	8,8%	341.395	160.9
Dermatologie	196.153	156.874	2,5%	0,9%	2,0%	0,2%	11,6%	195.942	156.7
Einzelpraxis	175.137	175.137	2,9%	1,0%	2,1%	0,2%	12,3%	159.945	159.9
Gemeinschaftspraxis	272.017	126.269	1,5%	0,6%	1,6%	0,3%	10,1%	325.888	151.2
Gynäkologie	175.343	147.555	3,5%	0,9%	1,9%	0,8%	10,2%	174.528	146.8
Einzelpraxis	154.364	154.364	3,8%	1,0%	2,0%	0,8%	10,0%	150.509	150.5
Gemeinschaftspraxis	292.794	130.556	2,7%	0,8%	1,8%	1,0%	10,8%	309.003	137.7
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	182.574	137.253	3,6%	1,0%	2,8%	0,8%	10,8%	211.587	159.0
Einzelpraxis	141.943	141.943	4,7%	1,2%	2,4%	0,3%	11,7%	136.419	136.4
Gemeinschaftspraxis	296.308	131.430	2,1%	0,7%	3,2%	1,5%	9,6%	421.994	187.1
Innere Medizin - Angiologie	223.107	208.917	3,9%	0,8%	3,2%	1,1%	8,6%	148.625	139.1
Einzelpraxis	209.707	209.707	3,4%	0,9%	3,6%	1,2%	8,9%	142.759	142.7
Gemeinschaftspraxis	20717 07					. , = , 0		2., 55	,
Innere Medizin - Gastroenterologie	350.906	267.303	3,0%	0,6%	5,6%	0,3%	11,7%	310.069	236.1
Einzelpraxis	303.222	303.222	3,6%	0,7%	6,5%	0,4%	12,5%	263.862	263.8
Gemeinschaftspraxis	480.791	222.106	2,0%	0,5%	4,1%	0,0%	10,4%	435.931	201.3
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie	476.311	345.622	1,1%	0,5%	1,7%	0,0%	9,5%	462.584	335.6
Einzelpraxis	458.329	458.329	1,0%	0,3%	1,8%	0,0%	10,5%	450.357	450.3
Gemeinschaftspraxis	516.968			1,0%			7,4%	490.231	219.5
		231.506	1,3%	-	1,6%	0,0%			
Innere Medizin - Kardiologie	270.990	107.454	3,9%	1,0%	2,5%	2,4%	10,7%	297.823	231.3
Einzelpraxis Compines haftenraxis	197.454	197.454	5,3%	0,8%	2,8%	0,8%	11,5%	229.821	229.8
Gemeinschaftspraxis	490.363	228.761	2,3%	1,2%	2,3%	4,3%	9,6%	500.688	233.5
Innere Medizin - Pneumologie	345.499	240.486	2,7%	0,8%	2,3%	1,7%	10,8%	282.956	196.9
Einzelpraxis Conscionate framewis	219.724	219.724	3,9%	0,9%	2,6%	2,7%	12,2%	199.367	199.3
Gemeinschaftspraxis	761.313	264.316	1,5%	0,7%	1,9%	0,8%	9,5%	559.307	194.1
Innere Medizin - Rheumatologie	228.474	194.375	2,8%	0,6%	1,7%	0,3%	9,6%	182.137	154.9
Einzelpraxis	223.566	223.566	3,1%	0,4%	1,6%	0,4%	9,5%	167.598	167.5
Gemeinschaftspraxis									

		Mittlere			davon für			Mittlerer	Jahres-
2009	Mittlere Aufwen-	Aufwen-			War-	Nut-		Jahres-	über- schuss
Fachgruppe und	dungen	dungen je Praxis-	Fremd-	Fortbil-	tung	zung exter-		über- schuss	je
Organisations form	je Praxis	inhaber	kapital- zinsen	dungen	und Instand-		Sonstige	je Praxis	Praxis-
	in Euro	in Euro	21113011		haltung	Infra- struktur		in Euro	inhabe in Euro
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	270.048	194.334	2,7%	0,6%	4,6%	1,4%	9,9%	272.487	196.08
Einzelpraxis	166.698	166.698	3,8%	0,8%	3,7%	0,1%	9,6%	180.480	180.48
Gemeinschaftspraxis	470.175	219.294	2,0%	0,5%	5,2%	2,3%	10,2%	450.649	210.18
Kinder- und Jugendmedizin	162.981	124.626	2,9%	0,9%	1,4%	0,1%	9,8%	174.990	133.80
Einzelpraxis	144.520	144.520	3,6%	0,9%	1,4%	0,1%	9,6%	141.224	141.22
Gemeinschaftspraxis	210.057	100.383	1,7%	1,0%	1,5%	0,0%	10,1%	261.095	124.77
Kinder- und Jugendpsychiatrie	177.929	148.475	1,4%	1,6%	1,2%	0,5%	10,2%	169.359	141.32
und -psychotherapie			·	•	•				
Einzelpraxis	153.823	153.823	1,6%	1,8%	1,3%	0,7%	10,0%	138.298	138.29
Gemeinschaftspraxis	320.044	135.160	0,8%	1,3%	1,0%	0,0%	10,6%	352.478	148.85
Nervenheilkunde	127.499	110.273	3,1%	1,1%	1,9%	0,3%	12,4%	155.134	134.17
Einzelpraxis	117.287	117.287	3,2%	1,2%	1,9%	0,4%	12,9%	133.045	133.04
Gemeinschaftspraxis	190.390	89.879	2,4%	0,8%	1,8%	0,0%	10,6%	291.168	137.45
Neurologie	126.742	109.596	3,3%	1,3%	1,7%	1,4%	11,7%	156.438	135.27
Einzelpraxis	120.474	120.474	3,8%	0,8%	1,8%	1,7%	10,4%	133.310	133.31
Gemeinschaftspraxis	•		•	•	•	•	•	•	
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	165.075	111.450	2,6%	0,8%	1,5%	0,0%	11,3%	210.756	142.29
Einzelpraxis	122.036	122.036	4,0%	1,0%	1,5%	0,1%	12,7%	134.067	134.06
Gemeinschaftspraxis	223.836	104.690	1,6%	0,7%	1,5%	0,0%	10,1%	315.460	147.54
Orthopädie	272.289	197.414	3,7%	0,8%	2,9%	1,1%	8,9%	254.435	184.47
Einzelpraxis	209.748	209.748	4,5%	1,0%	2,5%	0,9%	10,0%	171.342	171.34
Gemeinschaftspraxis	421.282	184.542	2,8%	0,6%	3,4%	1,4%	7,6%	452.392	198.16
Physikalische und rehabilitative	137.043	124.734	4,2%	1,6%	1,5%	0,1%	11,0%	133.360	121.38
Medizin Einzelpraxis	129.892	129.892	4,1%	1,6%	1,6%	0,1%	11,0%	122.561	122.56
Gemeinschaftspraxis	123.032	123.032						122.501	122.50
Psychiatrie	63.114	56.741	3,6%	2,9%	1,9%	0,3%	16,5%	114.822	103.22
Einzelpraxis	60.643	60.643	3,7%	3,1%	1,8%	0,3%	16,3%	104.723	104.72
Gemeinschaftspraxis	92.943	37.657	2,6%	1,7%	2,4%	0,0%	17,5%	236.721	95.91
Psychosomatische Medizin und					<u> </u>				
Psychotherapie	32.965	31.936	3,4%	7,6%	2,0%	0,3%	21,6%	79.045	76.57
Einzelpraxis	30.340	30.340	3,0%	8,1%	2,0%	0,3%	22,7%	76.294	76.29
Gemeinschaftspraxis	138.686	59.527	6,7%	2,8%	1,9%	0,3%	11,9%	189.856	81.49
Psychotherapie	27.319	26.935	3,1%	7,6%	1,8%	0,5%	23,7%	68.277	67.31
Einzelpraxis	26.954	26.954	3,1%	7,7%	1,8%	0,5%	23,8%	68.073	68.07
Gemeinschaftspraxis	52.539	26.269	1,1%	5,4%	0,3%	0,0%	19,5%	82.352	41.17
Radiologie	1.197.935	554.856	3,2%	0,6%	9,0%	1,6%	7,6%	621.529	287.87
Einzelpraxis	656.727	656.727	4,1%	1,4%	8,5%	4,5%	8,5%	308.929	308.92
Gemeinschaftspraxis	1.652.225	527.552	2,9%	0,3%	9,2%	0,7%	7,3%	883.925	282.23
Urologie	229.137	176.856	4,0%	0,7%	1,8%	0,6%	10,5%	242.779	187.38
Einzelpraxis	179.084	179.084	4,7%	0,8%	1,9%	0,3%	10,3%	170.589	170.58
Gemeinschaftspraxis	381.077	173.772	2,9%	0,6%	1,7%	0,9%	10,9%	461.914	210.63
Übergreifend tätige Praxen	349.007	176.524	3,8%	1,3%	1,6%	1,1%	10,7%	317.259	160.46
Einzelpraxis									
Gemeinschaftspraxis	398.699	174.529	4,1%	1,0%	1,8%	1,2%	10,6%	382.586	167.47

Tabelle 44 Praxiseinnahmen je Praxis und je F	Praxisinhaber	nach Fachgr	uppe und O	rganisatior	nsform im Ja	hr 2008	
		Mittlere	Mittlere		davoi	n aus	
2008 Fachgruppe und Organisationsform	Praxen	Einnah- men je Praxis in Euro	Einnah- men je Praxis- inhaber in Euro	GKV- Praxis	Privat- Praxis	BG/ Unfall- versicher- ung	Sonstige
Alle Praxen	4.119	308.604	248.658	74,0%	20,7%	0,9%	4,5%
Einzelpraxis	3.421	234.547	234.547	73,9%	20,1%	0,9%	5,1%
Gemeinschaftspraxis	698	602.437	274.136	74,1%	21,5%	0,9%	3,5%
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	436	310.224	241.311	82,0%	13,6%	0,5%	3,9%
Einzelpraxis	333	255.547	255.547	81,0%	13,8%	0,6%	4,5%
Gemeinschaftspraxis	103	475.026	221.318	83,5%	13,2%	0,4%	2,9%
Anästhesiologie	78	326.158	245.706	70,6%	23,8%	0,7%	4,9%
Einzel praxis	61	223.628	223.628	68,6%	25,0%	0,8%	5,6%
Gemeinschaftspraxis	17	733.042	279.062	73,1%	22,3%	0,7%	4,0%
Augenheilkunde	208	371.145	286.299	60,8%	30,6%	1,3%	7,3%
Einzelpraxis	175	284.104	284.104	61,0%	30,9%	1,5%	6,7%
Gemeinschaftspraxis	33	605.499	289.121	60,5%	30,3%	1,1%	8,1%
Chirurgie	211	453.238	344.990	66,0%	17,3%	10,8%	6,0%
Einzelpraxis	151	345.349	345.349	65,1%	17,6%	11,2%	6,1%
Gemeinschaftspraxis	60	728.031	344.557	66,9%	17,0%	10,2%	5,9%
Dermatologie	183	360.692	286.757	60,2%	33,9%	0,6%	5,3%
Einzelpraxis	146	307.889	307.889	60,0%	33,4%	0,8%	5,8%
Gemeinschaftspraxis	37	551.310	251.901	60,7%	34,8%	0,3%	4,2%
Gynäkologie	417	338.164	281.997	67,6%	28,5%	0,1%	3,8%
Einzelpraxis	360	294.798	294.798	67,5%	28,3%	0,1%	4,1%
Gemeinschaftspraxis	57	566.798	251.992	68,1%	28,7%	0,1%	3,1%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	289	389.973	294.961	66,9%	28,7%	0,6%	3,8%
Einzelpraxis	234	278.497	278.497		29,8%	0,7%	4,9%
·				64,6%	,		
Gemeinschaftspraxis	55	706.809	315.874	69,5%	27,5%	0,5%	2,5%
Innere Medizin - Angiologie	13	340.202	318.564	73,3%	21,0%	0,2%	5,4%
Einzelpraxis	•	316.835	316.835	73,6%	19,9%	0,3%	6,2%
Gemeinschaftspraxis	•	•	•	•	•	•	•
Innere Medizin - Gastroenterologie	52	639.299	486.987	68,5%	26,5%	0,0%	5,0%
Einzelpraxis	37	547.517	547.517	68,5%	25,0%	0,0%	6,4%
Gemeinschaftspraxis	15	889.298	410.820	68,5%	29,0%	0,0%	2,4%
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie	21	845.113	613.233	75,0 %	15,2%	0,3%	9,5%
Einzelpraxis	15	788.701	788.701	72,0%	14,8%	0,4%	12,7%
Gemeinschaftspraxis	6	972.661	435.571	80,5%	15,9%	0,0%	3,5%
Innere Medizin - Kardiologie	73	525.200	416.702	68,9%	26,9%	0,3%	4,0%
Einzelpraxis	59	399.089	399.089	70,4%	24,4%	0,4%	4,8%
Gemeinschaftspraxis	14	961.253	444.889	66,7%	30,6%	0,0%	2,7%
Innere Medizin - Pneumologie	53	570.005	396.754	72,7%	21,6%	0,9%	4,8%
Einzelpraxis	45	382.226	382.226	77,0%	17,0%	1,2%	4,8%
Gemeinschaftspraxis	8	1.190.810	413.430	68,2%	26,4%	0,6%	4,9%
Innere Medizin - Rheumatologie	18	409.164	348.098	75,9%	17,9%	0,2%	5,9%
Einzelpraxis		378.120	378.120	74,6%	18,8%	0,3%	6,3%
Gemeinschaftspraxis							

		Mittlere	Mittlere		davo	n aus	
2008 Fachgruppe und Organisationsform	Praxen	Einnah- men je Praxis in Euro	Einnah- men je Praxis- inhaber in Euro	GKV- Praxis	Privat- Praxis	BG/ Unfall- versicher- ung	Sonstige
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	540.283	388.803	75,8%	22,4%	0,1%	1,7%
Einzelpraxis	34	342.772	342.772	76,1%	20,8%	0,2%	3,0%
Gemeinschaftspraxis	9	922.747	430.378	75,7%	23,5%	0,0%	0,8%
Kinder- und Jugendmedizin	332	322.557	252.643	78,7%	18,7%	0,3%	2,3%
Einzelpraxis	257	274.105	274.105	77,6%	19,7%	0,2%	2,4%
Gemeinschaftspraxis	75	465.611	222.380	80,7%	16,9%	0,3%	2,2%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	91	322.854	269.410	87,4%	9,9%	0,1%	2,5%
Einzelpraxis	78	271.417	271.417	86,0%	10,8%	0,2%	3,1%
Gemeinschaftspraxis	13	626.098	264.411	91,1%	7,7%	0,1%	1,2%
Nervenheilkunde	144	266.684	230.652	73,5%	15,3%	1,3%	9,8%
Einzelpraxis	129	236.604	236.604	72,8%	15,2%	1,5%	10,5%
Gemeinschaftspraxis	15	451.930	213.347	75,7%	15,8%	0,7%	7,8%
Neurologie	32	262.319	226.832	71,2%	19,8%	0,7%	8,3%
Einzelpraxis		236.924	236.924	71,6%	19,4%	0,8%	8,2%
Gemeinschaftspraxis				,			
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	348.728	235.443	70,0%	19,9%	1,4%	8,7%
Einzelpraxis	51	236.896	236.896	71,1%	17,7%	2,8%	8,3%
Gemeinschaftspraxis	25	501.415	234.515	69,2%	21,3%	0,5%	9,0%
Orthopädie	257	528.069	382.877	66,1%	27,7%	1,0%	5,2%
Einzelpraxis	197	384.418	384.418	62,8%	29,5%	1,3%	6,4%
Gemeinschaftspraxis	60	870.406	381.269	69,6%	25,9%	0,6%	3,9%
Physikalische und rehabilitative Medizin	25	264.277	240.540	73,2%	23,8%	0,1%	2,9%
Einzelpraxis		250.701	250.701	73,4%	23,3%	0,2%	3,1%
Gemeinschaftspraxis	•	230.701	250.701	75,4%	23,3%	0,2%	3,1%
'	110	160 561	140.000	76 10/	16.00/	0.00/	7.10/
Psychiatrie	110	169.561	149.090	76,1%	16,0%	0,9%	7,1%
Einzelpraxis	102	157.204	157.204	73,6%	17,2%	0,9%	8,3%
Gemeinschaftspraxis	8	278.959	118.559	88,5%	9,8%	0,5%	1,2%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	316	104.704	101.437	70,2%	22,9%	0,5%	6,4%
Einzelpraxis	310	99.711	99.711	69,9%	22,8%	0,5%	6,8%
Gemeinschaftspraxis	6	305.867	131.284	74,4%	24,7%	0,2%	0,7%
Psychotherapie	442	86.770	85.174	80,2%	14,1%	0,1%	5,6%
Einzelpraxis	433	86.338	86.338	80,2%	14,2%	0,1%	5,6%
Gemeinschaftspraxis	9	109.392	54.696	84,1%	11,0%	0,0%	4,8%
Radiologie	32	1.806.730	836.836	56,6%	38,9%	1,2%	3,3%
Einzelpraxis	16	980.134	980.134	49,0%	43,5%	1,5%	6,0%
Gemeinschaftspraxis	16	2.500.575	798.429	59,1%	37,4%	1,1%	2,4%
Urologie	147	452.772	349.465	60,5%	33,7%	0,6%	5,2%
Einzelpraxis	115	337.682	337.682	63,7%	30,6%	1,0%	4,7%
Gemeinschaftspraxis	32	802.132	365.775	56,5%	37,6%	0,1%	5,8%
Übergreifend tätige Praxen	20	638.527	322.961	78,7%	17,5%	0,4%	3,3%
Einzelpraxis							
Gemeinschaftspraxis		753.684	329.923	78,3%	18,4%	0,5%	2,8%
Hinweis: Gewichtet nach Fachgruppe, Honorarklasse und Regionstyp.							

Tabelle 45 Praxisaufwendungen (Teil I) je Praxis und je Praxisinhaber nach Fachgruppe und Organisationsform im Jahr 2008												
		Mittlere				davon für	ron für					
2008 Fachgruppe und Organisationsform	Mittlere Aufwen- dungen je Praxis in Euro	Aufwendungen je Praxisinhaber in Euro	Personal	Material und Labor	Miete einschl. Nk. für Praxis- räume	Versiche- rungen, Beiträge und Gebühren	KFZ	Ab- schrei- bungen	Leasing und Mieten von Geräter			
Alle Praxen	151.315	121.923	45,3%	5,6%	12,7%	5,0%	3,3%	7,6%	2,0%			
Einzelpraxis	115.493	115.493	43,7%	5,0%	13,6%	5,2%	3,9%	7,8%	1,4%			
Gemeinschaftspraxis	293.445	133.531	47,8%	6,6%	11,3%	4,7%	2,3%	7,3%	3,0%			
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	147.536	114.762	50,5%	4,9%	11,6%	5,0%	4,2%	6,2%	0,9%			
Einzelpraxis	125.487	125.487	49,0%	4,5%	12,1%	5,1%	4,4%	6,6%	0,9%			
Gemeinschaftspraxis	213.993	99.701	53,0%	5,5%	10,6%	4,9%	3,8%	5,5%	1,0%			
Anästhesiologie	144.846	109.118	39,1%	6,4%	13,3%	5,0%	3,9%	8,7%	1,4%			
Einzelpraxis	97.295	97.295	34,8%	5,8%	13,3%	5,2%	5,6%	9,5%	1,3%			
Gemeinschaftspraxis	333.550	126.979	43,9%	7,1%	13,3%	4,7%	1,9%	7,8%	1,4%			
Augenheilkunde	180.533	139.262	47,5%	4,5%	11,9%	4,4%	2,2%	8,1%	1,8%			
Einzelpraxis	143.448	143.448	46,9%	4,5%	13,3%	4,7%	2,4%	7,8%	1,8%			
Gemeinschaftspraxis	280.384	133.881	48,3%	4,5%	10,0%	4,1%	1,8%	8,6%	1,9%			
Chirurgie	254.544	193.751	43,2%	6,9%	14,2%	5,3%	2,0%	7,7%	1,4%			
Einzelpraxis	203.643	203.643	41,8%	4,9%	14,1%	5,3%	2,6%	8,0%	1,5%			
Gemeinschaftspraxis	384.190	181.827	45,1%	9,7%	14,3%	5,4%	1,2%	7,3%	1,3%			
Dermatologie	190.446	151.408	45,7%	7,9%	13,6%	4,4%	2,1%	7,4%	1,7%			
Einzelpraxis	167.037	167.037	44,2%	7,5%	13,3%	4,2%	2,5%	8,0%	1,8%			
Gemeinschaftspraxis	274.951	125.629	48,8%	8,8%	14,1%	4,9%	1,0%	6,2%	1,4%			
Gynäkologie	170.744	142.384	42,5%	6,5%	12,9%	6,2%	2,6%	9,4%	1,9%			
Einzelpraxis	150.224	150.224	42,1%	6,3%	13,4%	6,3%	2,7%	9,5%	1,4%			
Gemeinschaftspraxis	278.929	124.008	43,7%	7,1%	11,5%	6,2%	2,3%	9,2%	3,2%			
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	180.499	136.523	47,9%	2,2%	14,1%	4,7%	2,4%	8,6%	1,0%			
Einzelpraxis	140.702	140.702	45,3%	2,2%	14,9%	5,0%	3,1%	8,3%	1,0%			
Gemeinschaftspraxis	293.608	131.214	51,3%	2,2%	13,1%	4,3%	1,5%	9,1%	1,1%			
Innere Medizin - Angiologie	204.292	191.298	38,0%	4,7%	14,2%	4,3%	2,1%	14,3%	3,7%			
Einzelpraxis	188.019	188.019	41,8%	4,6%	13,7%	4,2%	2,4%	12,7%	2,0%			
Gemeinschaftspraxis												
Innere Medizin - Gastroenterologie	331.959	252.870	41,4%	8,4%	10,3%	4,1%	1,8%	11,7%	2,5%			
Einzelpraxis	278.490	278.490	39,3%	7,3%	10,6%	3,8%	2,6%	12,9%	2,8%			
Gemeinschaftspraxis	477.601	220.632	44,8%	10,1%	9,8%	4,5%	0,5%	9,8%	1,9%			
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie	449.973	326.510	55,1%	5,3%	12,0%	3,3%	1,5%	5,8%	2,6%			
Einzelpraxis	428.221	428.221	53,2%	3,9%	12,6%	2,8%	1,3%	6,5%	3,7%			
Gemeinschaftspraxis	499.153	223.528	58,8%	8,0%	10,8%	4,4%	1,8%	4,5%	0,4%			
Innere Medizin - Kardiologie	264.827	210.119	40,7%	9,8%	10,7%	4,2%	1,8%	9,8%	1,9%			
Einzelpraxis	194.837	194.837	42,5%	4,7%	10,8%	4,9%	2,4%	11,1%	1,7%			
Gemeinschaftspraxis	506.834	234.574	38,3%	16,6%	10,6%	3,4%	1,0%	8,0%	2,1%			
Innere Medizin - Pneumologie	317.553	221.034	47,4%	9,2%	9,8%	4,2%	1,3%	8,5%	1,3%			
Einzelpraxis	203.051	203.051	42,3%	8,0%	10,9%	4,6%	2,3%	9,4%	1,8%			
Gemeinschaftspraxis	696.101	241.675	52,3%	10,3%	8,7%	3,8%	0,4%	7,7%	0,9%			
Innere Medizin - Rheumatologie	232.385	197.703	37,0%	20,2%	10,8%	4,0%	3,1%	8,2%	0,9%			
Einzelpraxis	223.294	223.294	35,4%	21,2%	11,4%	3,2%	3,8%	8,5%	0,7%			
·	223.234	J.	JJ, 70	Z1,Z/U	11,-170	J,2 /0	5,070	J,J /0	0,7 /0			
Gemeinschaftspraxis		<u> </u>	•	•	•	•	•	•	•			

		Mittlere				davon für			
2008	Mittlere Aufwen-	Aufwen-			Miete	Versiche-			Leasing
Fachgruppe und	dungen	dungen je Praxis-		Material	einschl.	rungen,		Ab-	und
Organisationsform	je Praxis	inhaber	Personal	und Labor	Nk. für Praxis-	Beiträge und	KFZ	schrei- bungen	Mieten von
	in Euro	in Euro		2000	räume	Gebühren			Geräten
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	271.545	195.412	42,9%	7,5%	10,9%	3,7%	2,7%	10,0%	1,0%
Einzelpraxis	172.380	172.380	41,7%	7,0%	12,5%	4,3%	3,8%	10,2%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	463.571	216.214	43,8%	7,8%	9,8%	3,4%	1,9%	9,8%	0,7%
Kinder- und Jugendmedizin	159.816	125.176	50,2%	6,8%	12,8%	4,6%	2,6%	6,5%	0,5%
Einzelpraxis	142.879	142.879	48,6%	6,7%	13,0%	4,5%	2,9%	6,9%	0,6%
Gemeinschaftspraxis	209.823	100.213	53,4%	6,9%	12,5%	4,8%	1,8%	5,7%	0,4%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	170.498	142.274	61,2%	1,7%	12,6%	4,5%	2,2%	3,4%	0,4%
Einzelpraxis	149.162	149.162	59,7%	1,7%	13,1%	4,4%	2,7%	3,6%	0,3%
Gemeinschaftspraxis	296.283	125.125	65,8%	1,9%	11,0%	4,8%	0,5%	3,1%	0,5%
Nervenheilkunde	126.237	109.181	49,3%	1,8%	15,1%	5,0%	3,5%	5,3%	0,7%
Einzelpraxis	116.629	116.629	47,0%	1,9%	15,5%	4,9%	4,0%	5,7%	0,6%
Gemeinschaftspraxis	185.408	87.528	58,1%	1,3%	13,5%	5,4%	1,9%	3,7%	1,0%
Neurologie	128.919	111.479	42,4%	1,9%	14,6%	4,5%	2,5%	12,1%	1,5%
Einzelpraxis	122.573	122.573	42,7%	1,6%	14,3%	4,7%	2,8%	12,9%	1,6%
Gemeinschaftspraxis									
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	158.949	107.314	48,3%	1,8%	15,0%	5,3%	2,5%	8,9%	0,9%
Einzelpraxis	114.492	114.492	45,5%	1,4%	14,3%	5,1%	4,1%	9,6%	0,7%
Gemeinschaftspraxis	219.647	102.730	50,4%	2,0%	15,5%	5,5%	1,4%	8,4%	1,1%
Orthopädie	275.854	200.009	43,6%	7,2%	13,9%	5,1%	2,6%	7,8%	1,8%
Einzelpraxis	209.791	209.791	42,3%	6,6%	14,6%	4,8%	3,3%	7,7%	1,6%
Gemeinschaftspraxis	433.292	189.797	45,2%	7,9%	13,1%	5,5%	1,8%	7,9%	2,0%
Physikalische und rehabilitative Medizin	137.782	125.407	43,4%	3,6%	16,4%	4,9%	2,1%	7,6%	1,6%
Einzelpraxis	129.968	129.968	44,1%	3,3%	16,3%	4,8%	2,3%	7,3%	1,6%
Gemeinschaftspraxis									
Psychiatrie	64.217	56.465	34,4%	1,5%	19,5%	6,3%	5,4%	7,4%	0,4%
Einzelpraxis	61.324	61.324	32,3%	1,5%	19,9%	6,1%	5,9%	8,0%	0,5%
Gemeinschaftspraxis	89.836	38.181	47,2%	1,8%	17,1%	7,7%	2,0%	3,8%	-0,2%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	32.812	31.788	16,0%	2,5%	22,4%	9,2%	7,1%	7,7%	0,1%
Einzelpraxis	30.109	30.109	14,2%	1,4%	23,4%	9,5%	7,4%	7,5%	0,1%
Gemeinschaftspraxis	141.701	60.821	30,7%	11,9%	14,1%	6,6%	4,7%	9,3%	0,0%
Psychotherapie	26.936	26.441	11,6%	0,8%	24,5%	7,8%	10,3%	8,3%	0,1%
Einzelpraxis	26.622	26.622	11,4%	0,9%	24,5%	7,8%	10,4%	8,2%	0,1%
Gemeinschaftspraxis	43.360	21.680	19,8%	0,2%	25,1%	7,0%	6,3%	9,9%	0,1%
Radiologie	1.232.796	571.003	33,4%	6,5%	10,6%	3,0%	0,7%	10,9%	13,9%
Einzelpraxis	682.865	682.865	30,4%	4,9%	13,4%	3,3%	1,0%	12,9%	10,6%
Gemeinschaftspraxis	1.694.409	541.021	34,5%	7,1%	9,6%	2,8%	0,5%	10,3%	15,0%
Urologie	239.671	184.986	42,0%	10,4%	11,6%	4,2%	2,8%	9,9%	1,6%
Einzelpraxis	195.157	195.157	42,6%	9,9%	11,6%	4,2%	3,6%	8,8%	1,5%
Gemeinschaftspraxis	374.792	170.906	41,1%	11,3%	11,5%	4,2%	1,7%	11,5%	1,6%
Übergreifend tätige Praxen	341.334	172.643	54,1%	4,6%	10,1%	4,8%	1,9%	5,5%	1,0%
Einzelpraxis									
Gemeinschaftspraxis	387.011	169.413	53,4%	5,0%	9,6%	4,9%	2,1%	5,7%	1,2%
Hinweis: Gewichtet nach Fachgruppe, Honorarklasse und Re- Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012.	gionstyp.								

Tabelle 46 Praxisaufwendunger onsform im Jahr 200		d Jahresübe	erschuss je	Praxis und	l je Praxisin	haber nach	r Fachgrup	pe und Org	anisati-
2008 Fachgruppe und Organisationsform	Mittlere Aufwen- dungen je Praxis in Euro	Mittlere Aufwen- dungen je Praxis- inhaber in Euro	Fremd- kapital- zinsen	Fortbil- dungen	davon für Wartung und Instand- haltung	Nutzung externer Infra- struktur	Sonstige	Mittlerer Jahres- über- schuss je Praxis in Euro	Mittlerer Jahres- über- schuss je Praxis- inhaber in Euro
Alle Praxen	151.315	121.923	3,7%	1,1%	2,4%	0,7%	10,7%	157.289	126.736
Einzelpraxis	115.493	115.493	4,3%	1,3%	2,1%	0,6%	11,3%	119.054	119.054
Gemeinschaftspraxis	293.445	133.531	2,7%	0,8%	3,0%	0,8%	9,8%	308.991	140.605
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	147.536	114.762	3,6%	0,8%	1,6%	0,3%	10,5%	162.688	126.549
Einzelpraxis	125.487	125.487	4,1%	0,8%	1,6%	0,3%	10,5%	130.060	130.060
Gemeinschaftspraxis	213.993	99.701	2,7%	0,8%	1,7%	0,1%	10,4%	261.033	121.617
Anästhesiologie	144.846	109.118	2,4%	1,5%	2,6%	2,6%	13,3%	181.311	136.588
Einzelpraxis	97.295	97.295	3,2%	2,0%	2,4%	2,5%	14,3%	126.332	126.332
Gemeinschaftspraxis	333.550	126.979	1,4%	1,0%	2,8%	2,7%	12,0%	399.492	152.083
Augenheilkunde	180.533	139.262	3,8%	0,9%	2,5%	1,7%	10,6%	190.612	147.037
Einzelpraxis	143.448	143.448	4,2%	0,9%	2,7%	0,6%	10,1%	140.656	140.656
Gemeinschaftspraxis	280.384	133.881	3,3%	0,9%	2,3%	3,1%	11,2%	325.115	155.240
Chirurgie	254.544	193.751	4,9%	0,7%	2,7%	0,9%	9,9%	198.694	151.239
Einzelpraxis	203.643	203.643	6,5%	0,8%	2,6%	1,1%	10,7%	141.707	141.707
Gemeinschaftspraxis	384.190	181.827	2,8%	0,6%	2,9%	0,5%	8,9%	343.841	162.730
Dermatologie	190.446	151.408	2,9%	1,0%	1,9%	0,3%	11,3%	170.246	135.349
Einzelpraxis	167.037	167.037	3,4%	1,1%	1,9%	0,3%	11,7%	140.852	140.852
Gemeinschaftspraxis	274.951	125.629	1,8%	0,7%	1,7%	0,3%	10,4%	276.359	126.272
Gynäkologie	170.744	142.384	4,0%	1,0%	1,9%	0,8%	10,2%	167.420	139.613
Einzelpraxis	150.224	150.224	4,4%	1,1%	1,9%	0,8%	10,1%	144.574	144.574
Gemeinschaftspraxis	278.929	124.008	3,0%	0,8%	1,8%	0,8%	10,4%	287.870	127.983
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	180.499	136.523	4,3%	0,9%	2,5%	0,7%	10,7%	209.474	158.438
Einzelpraxis	140.702	140.702	5,5%	1,1%	2,3%	0,2%	11,1%	137.794	137.794
Gemeinschaftspraxis	293.608	131.214	2,8%	0,5%	2,6%	1,4%	10,2%	413.200	184.660
Innere Medizin - Angiologie	204.292	191.298	5,0%	1,5%	3,0%	1,7%	7,6%	135.911	127.266
Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis	188.019	188.019	4,6%	1,8%	3,3%	1,2%	7,7%	128.816	128.816
Innere Medizin - Gastroenterologie	221.050	252 970	2 404	1 10/-	4 90/-	0.20/	10.20%	207 240	234.117
_	331.959	252.870	3,4%	1,1%	4,8%	0,3%	10,3%	307.340	269.027
Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis	278.490 477.601	278.490 220.632	4,5% 1,7%	0,7% 1,7%	5,3% 4,0%	0,5% 0,1%	9,8% 11,1%	269.027 411.698	190.188
Innere Medizin - Hämato-/ Onkologie	449.973	326.510	1,3%	0,8%	2,2%	0,1%	10,2%	395.140	286.723
Einzelpraxis	428.221	428.221	1,2%	0,4%	2,5%	0,1%	11,9%	360.479	360.479
Gemeinschaftspraxis	499.153	223.528	1,4%	1,6%	1,4%	0,0%	6,8%	473.509	212.044
Innere Medizin - Kardiologie	264.827	210.119	4,7%	0,9%	2,3%	2,9%	10,3%	260.373	206.584
Einzelpraxis	194.837	194.837	5,9%	0,8%	2,4%	1,5%	11,2%	204.252	204.252
Gemeinschaftspraxis	506.834	234.574	3,0%	0,9%	2,1%	4,8%	9,2%	454.420	210.315
Innere Medizin - Pneumologie	317.553	221.034	3,2%	1,1%	2,7%	1,9%	9,5%	252.452	175.720
Einzelpraxis	203.051	203.051	4,7%	0,9%	3,0%	2,8%	9,4%	179.175	179.175
Gemeinschaftspraxis	696.101	241.675	1,7%	1,3%	2,3%	1,0%	9,5%	494.709	173.173
Innere Medizin - Rheumatologie	232.385	197.703	3,4%	0,7%	1,9%	0,3%	9,7%	176.779	150.396
Einzelpraxis	223.294	223.294	3,7%	0,4%	1,8%	0,4%	9,5%	154.827	154.827
Gemeinschaftspraxis	-2J.2J7	223.277	5,7 70	J, 170	1,070	J, 170	2,370	13 1.02/	15-1.02/
ченненнястиансяртихня	•		٠	•	·	٠	٠	٠	•

		Mittlere	Mittlere davon für								
2008 Fachgruppe und Organisationsform	Mittlere Aufwen- dungen je Praxis in Euro	Aufwen- dungen je Praxis- inhaber in Euro	Fremd- kapital- zinsen	Fortbil- dungen	Wartung und Instand- haltung	Nutzung externer Infra- struktur	Sonstige	Mittlerer Jahres- über- schuss je Praxis in Euro	Jahres- über- schuss je Praxis- inhaber in Euro		
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	271.545	195.412	3,2%	0,6%	4,8%	2,2%	10,5%	268.738	193.392		
Einzelpraxis	172.380	172.380	4,0%	0,8%	3,9%	1,1%	9,3%	170.392	170.392		
Gemeinschaftspraxis	463.571	216.214	2,5%	0,5%	5,4%	3,0%	11,4%	459.176	214.164		
Kinder- und Jugendmedizin	159.816	125.176	3,5%	1,0%	1,6%	0,1%	9,9%	162.741	127.467		
Einzelpraxis	142.879	142.879	4,1%	1,0%	1,6%	0,1%	10,0%	131.226	131.226		
Gemeinschaftspraxis	209.823	100.213	2,2%	1,1%	1,5%	0,0%	9,7%	255.788	122.167		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	170.498	142.274	1,7%	1,7%	1,0%	0,5%	9,1%	152.356	127.135		
Einzelpraxis	149.162	149.162	1,8%	1,8%	1,1%	0,7%	9,1%	122.255	122.255		
Gemeinschaftspraxis	296.283	125.125	1,4%	1,4%	0,7%	0,0%	8,9%	329.814	139.286		
Nervenheilkunde	126.237	109.181	3,5%	1,1%	1,8%	0,3%	12,6%	140.447	121.471		
Einzelpraxis	116.629	116.629	3,9%	1,2%	1,8%	0,4%	13,2%	119.975	119.975		
Gemeinschaftspraxis	185.408	87.528	2,1%	0,7%	1,9%	0,0%	10,3%	266.521	125.820		
Neurologie	128.919	111.479	3,9%	1,3%	1,7%	1,4%	12,3%	133.400	115.354		
Einzelpraxis	122.573	122.573	4,3%	0,8%	1,8%	1,6%	11,1%	114.351	114.351		
Gemeinschaftspraxis											
Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	158.949	107.314	3,0%	0,9%	1,5%	0,1%	11,8%	189.779	128.129		
Einzelpraxis	114.492	114.492	4,6%	1,1%	1,3%	0,2%	12,1%	122.403	122.403		
Gemeinschaftspraxis	219.647	102.730	1,8%	0,8%	1,6%	0,0%	11,6%	281.768	131.785		
Orthopädie	275.854	200.009	4,3%	0,8%	2,8%	1,2%	8,8%	252.215	182.869		
Einzelpraxis	209.791	209.791	5,3%	0,9%	2,5%	0,8%	9,6%	174.627	174.627		
Gemeinschaftspraxis	433.292	189.797	3,3%	0,7%	3,1%	1,5%	7,9%	437.114	191.472		
Physikalische und rehabilitative Medizin	137.782	125.407	4,7%	2,7%	1,5%	0,1%	11,4%	126.495	115.134		
Einzelpraxis	129.968	129.968	4,2%	2,7%	1,7%	0,1%	11,6%	120.732	120.732		
Gemeinschaftspraxis											
Psychiatrie	64.217	56.465	4,2%	3,1%	1,8%	0,3%	15,5%	105.344	92.626		
Einzelpraxis	61.324	61.324	4,5%	3,4%	1,9%	0,4%	15,6%	95.881	95.881		
Gemeinschaftspraxis Psychosomatische Medizin und	89.836	38.181	2,5%	1,8%	1,5%	0,0%	14,8%	189.123	80.378		
Psychotherapie Psychotherapie	32.812	31.788	4,1%	7,8%	2,2%	0,3%	20,7%	71.892	69.649		
Einzelpraxis	30.109	30.109	3,8%	8,3%	2,3%	0,3%	21,9%	69.602	69.602		
Gemeinschaftspraxis	141.701	60.821	6,8%	3,5%	1,5%	0,3%	10,7%	164.166	70.463		
Psychotherapie	26.936	26.441	3,5%	7,2%	1,6%	0,5%	23,8%	59.834	58.733		
Einzelpraxis	26.622	26.622	3,6%	7,3%	1,6%	0,5%	23,7%	59.715	59.715		
Gemeinschaftspraxis	43.360	21.680	1,4%	4,7%	0,3%	0,0%	25,2%	66.032	33.016		
Radiologie	1.232.796	571.003	3,0%	0,4%	8,4%	1,6%	7,7%	573.934	265.833		
Einzelpraxis	682.865	682.865	4,5%	0,5%	6,2%	4,1%	8,3%	297.269	297.269		
Gemeinschaftspraxis	1.694.409	541.021	2,5%	0,4%	9,1%	0,7%	7,5%	806.166	257.407		
Urologie	239.671	184.986	4,3%	0,7%	2,0%	0,6%	9,9%	213.101	164.479		
Einzelpraxis	195.157	195.157	4,9%	0,8%	1,9%	0,3%	9,9%	142.524	142.524		
Gemeinschaftspraxis	374.792	170.906	3,3%	0,7%	2,2%	1,0%	10,0%	427.340	194.868		
Übergreifend tätige Praxen	341.334	172.643	4,1%	1,0%	1,7%	1,0%	10,2%	297.193	150.317		
Einzelpraxis											
Gemeinschaftspraxis	387.011	169.413	4,3%	0,9%	1,9%	1,1%	9,9%	366.674	160.510		

Tak	Tabelle 47 Praxiseinnahmen je Praxisinhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgruppe im Jahr 2010 Mittel rol. Standard 1 3												
Fact	ngruppe	Praxen	Mittel- wert	rel. Standard- fehler	1. Quartil	Median	3. Quartil						
Alle	Praxen	4.119	265,7	1,4%	156,9	239,4	329,6						
_	emeinmedizin und Innere Medizin usärztlich)	436	261,3	2,6%	185,4	244,5	315,3						
Anä	sthesiologie	78	281,7	11,1%	171,2	242,6	328,4						
Aug	enheilkunde	208	306,3	3,9%	218,8	285,6	370,2						
Chir	rurgie	211	358,9	5,0%	244,0	328,1	426,7						
Der	matologie	183	312,5	4,4%	202,2	283,2	375,7						
Gyn	äkologie	417	297,9	3,2%	210,3	268,5	348,4						
Hals	-Nasen-Ohren-Heilkunde	289	293,4	4,7%	201,4	272,0	346,5						
	Angiologie	13	384,3	13,5%	277,0	333,9	680,5						
_	Gastroenterologie	52	507,8	8,6%	371,3	436,7	554,6						
Innere Medizin	Hämato-/Onkologie	21	666,9	11,9%	401,2	445,0	819,6						
e Me	Kardiologie	73	445,5	8,5%	307,9	381,0	513,3						
ıner	Pneumologie	53 436,4		11,0%	350,1	477,4	491,3						
=	Rheumatologie	18	365,6	11,5%	213,3	321,0	601,3						
	ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	398,2	8,7%	336,2	372,7	506,8						
Kind	der- und Jugendmedizin	332	265,6	2,5%	194,9	249,9	322,2						
	der- und Jugendpsychiatrie -psychotherapie	91	299,1	8,0%	138,8	300,2	386,6						
Ner	venheilkunde	144	260,4	3,3%	206,3	246,1	298,8						
Neu	rologie	32	254,0	7,5%	172,4	252,0	355,6						
Neu	rologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	269,8	5,9%	221,3	265,1	312,8						
Orth	nopädie	257	377,6	4,4%	284,6	352,0	426,5						
Phy	sikalische und rehabilitative Medizin	25	241,6	15,3%	163,7	199,1	285,8						
Psyc	hiatrie	110	168,0	4,4%	111,5	162,5	208,1						
•	chosomatische Medizin und chotherapie	316	108,6	3,2%	82,5	102,7	131,9						
Psyc	Psychotherapie		96,3	1,7%	72,5	93,7	116,3						
Rad	Radiologie		809,6	11,3%	574,0	790,8	989,9						
Uro	Urologie		375,1	5,4%	278,5	347,2	477,1						
Übe	rgreifend tätige Praxen	20	330,2	13,8%	239,5	332,5	384,3						
	eis: Gewichtete Ergebnisse. e: ZI-Praxis-Panel 2012.												

Tab	Tabelle 48 Praxisaufwendungen je Praxisinhaber – Mittelwert und Quartile nach Fachgruppe im Jahr 2010												
Fach	ngruppe	Praxen	Mittel- wert	rel. Standard- fehler	1. Quartil	Median	3. Quartil						
Alle	Praxen	4.119	127,7	1,8%	66,8	110,5	159,9						
_	emeinmedizin und Innere Medizin ısärztlich)	436	121,3	2,8%	80,9	109,9	144,9						
Anä	sthesiologie	78	122,4	14,0%	48,6	97,7	136,2						
Aug	enheilkunde	208	151,4	4,2%	101,5	130,8	179,2						
Chir	urgie	211	198,6	5,3%	140,8	174,3	223,0						
Deri	matologie	183	162,9	5,1%	96,0	136,4	190,2						
Gyn	äkologie	417	150,0	3,9%	100,5	130,8	173,9						
Hals	-Nasen-Ohren-Heilkunde	289	140,1	3,9%	101,7	129,6	168,6						
	Angiologie	13	219,6	16,7%	128,2	200,5	411,7						
ر	Gastroenterologie	52	275,1	12,8%	186,1	228,7	304,0						
dizin	Hämato-/Onkologie	21	354,8	15,4%	202,7	239,7	344,4						
e Me	Kardiologie	73	213,3	12,3%	131,9	178,0	224,7						
Innere Medizin	Pneumologie	53	248,2	13,1%	156,4	247,0	314,8						
۲	Rheumatologie	18	217,7	13,5%	120,3	177,7	304,6						
	ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	200,3	10,1%	147,2	182,8	233,0						
Kinc	ler- und Jugendmedizin	332	128,0	2,4%	85,6	120,0	158,7						
	ler- und Jugendpsychiatrie -psychotherapie	91	155,8	9,0%	59,7	144,8	207,5						
Ner	venheilkunde	144	112,3	3,9%	83,1	101,4	132,0						
Neu	rologie	32	114,9	5,3%	84,3	106,3	138,5						
Neu	rologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	113,6	6,4%	86,4	108,3	129,2						
Orth	nopädie	257	197,0	4,6%	144,4	178,2	223,3						
Phys	sikalische und rehabilitative Medizin	25	126,8	14,9%	80,2	90,8	178,2						
Psyc	hiatrie	110	60,8	6,1%	30,7	45,8	80,8						
,	hosomatische Medizin und hotherapie	316	32,6	5,5%	18,1	25,7	37,1						
Psyc	hotherapie	442	27,8	2,6%	16,7	23,2	35,2						
Radi	iologie	32	556,1	11,6%	395,9	552,2	637,6						
Urologie		147	180,1	4,9%	140,7	167,1	213,5						
Übe	rgreifend tätige Praxen	20	179,7	13,0%	127,0	155,3	218,3						
	eis: Gewichtete Ergebnisse. e: ZI-Praxis-Panel 2012.												

Facl	ngruppe	Praxen	Mittel- wert	rel. Standard- fehler	1. Quartil	Median	3. Quartil
Alle	Praxen	4.119	138,0	1,3%	80,8	122,3	174,9
	emeinmedizin und Innere Medizin usärztlich)	436	140,1	3,0%	91,8	129,0	170,5
Anä	sthesiologie	78	159,2	9,9%	109,3	144,5	202,4
Aug	jenheilkunde	208	155,0	4,6%	101,9	139,3	202,1
Chi	rurgie	211	160,3	5,3%	94,7	137,2	208,9
Der	matologie	183	149,5	4,7%	96,6	136,6	191,8
Gyn	äkologie	417	147,8	3,2%	97,1	131,3	182,8
Hals	s-Nasen-Ohren-Heilkunde	289	153,3	5,9%	91,1	127,5	197,0
	Angiologie	13	164,7	12,8%	116,2	145,2	267,4
_	Gastroenterologie	52	232,7	6,4%	156,3	219,8	281,0
Innere Medizin	Hämato-/Onkologie	21	312,1	10,0%	205,3	213,4	482,7
e Me	Kardiologie	73	232,2	7,6%	154,0	196,4	290,7
ıner	Pneumologie	53	188,2	9,2%	150,2	179,9	215,6
_	Rheumatologie	18	147,9	13,6%	92,6	142,7	171,3
	ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	197,9	8,8%	119,1	203,6	251,8
Kind	der- und Jugendmedizin	332	137,7	3,1%	92,8	128,2	169,9
	der- und Jugendpsychiatrie -psychotherapie	91	143,3	8,1%	81,4	121,2	190,6
Ner	venheilkunde	144	148,1	3,8%	111,6	149,9	178,6
Neu	ırologie	32	139,1	10,8%	81,1	132,8	189,8
Neu	ırologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	76	156,1	6,4%	117,4	158,9	186,4
Ortl	nopädie	257	180,6	5,0%	114,3	165,7	227,6
Phy	sikalische und rehabilitative Medizin	25	114,8	17,7%	68,1	101,8	134,2
Psy	chiatrie	110	107,2	4,4%	76,3	108,0	130,9
•	chosomatische Medizin und Chotherapie	316	76,0	2,8%	58,0	75,9	95,8
Psy	Psychotherapie		68,5	1,9%	49,3	65,2	84,4
Rad	iologie	32	253,5	13,3%	178,1	252,1	302,5
Uro	logie	147	194,9	6,5%	123,7	182,6	244,5
Übe	ergreifend tätige Praxen	20	150,6	17,6%	108,8	120,5	223,7

							davor	ı für			
Fach	ngruppe	Praxen	Wochen- arbeitszeit in Stunden	Arbeit mit Patienten		Arbeit ohne Patienten		Notfalldienste		Praxis- manageme	
				abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Ges	amt	4.325	49	35	71%	8	17%	1,9	4%	4,0	8%
	te (ohne psychotherapeutische I psychosomatische Versorgung)	3.528	50	36	72%	8	16%	2,2	4%	3,9	8%
	emeinmedizin und Innere Medizin usärztlich)	423	51	36	72%	8	15%	2,8	6%	3,7	7%
Anä	sthesiologie	90	47	33	69%	7	15%	1,8	4%	5,7	129
Augenheilkunde		221	47	35	74%	6	13%	2,2	5%	3,8	8%
Chir	rurgie	227	53	38	71%	9	16%	2,3	4%	4,1	8%
Der	matologie	202	49	36	74%	7	15%	0,8	2%	4,5	9%
Gyn	äkologie	436	47	34	74%	7	15%	1,5	3%	3,8	8%
Hals	s-Nasen-Ohren-Heilkunde	308	49	36	72%	7	14%	2,8	6%	4,0	8%
	Angiologie	14	51	38	73%	9	17%	1,1	2%	4,1	8%
	Gastroenterologie	58	55	41	75%	9	16%	0,5	1%	4,5	8%
izin	Hämato-/Onkologie	21	55	35	65%	14	25%	0,8	1%	4,8	9%
Med	Kardiologie	69	56	39	70%	12	21%	1,2	2%	4,0	7%
Innere Medizin	ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	50	37	75%	8	16%	1,3	3%	3,7	7%
	Pneumologie	52	52	35	67%	11	21%	1,1	2%	5,1	109
	Rheumatologie	20	54	34	63%	14	27%	0,4	1%	5,3	109
Kind	der- und Jugendmedizin	341	49	36	74%	6	13%	2,9	6%	3,4	7%
	der- und Jugendpsychiatrie -psychotherapie	108	50	35	69%	9	18%	0,6	1%	5,6	119
Ner	venheilkunde	142	53	39	73%	10	19%	0,7	1%	3,6	7%
Neu	ırologie	35	53	37	70%	10	19%	1,1	2%	4,7	9%
	ırologie, Nervenheilkunde, Lhiatrie	86	51	37	73%	9	19%	0,5	1%	4,0	8%
Orth	nopädie	279	53	38	72%	8	16%	1,6	3%	4,6	9%
Phy	sikalische und rehabilitative Medizin	29	48	33	69%	9	19%	1,9	4%	3,9	8%
Psyc	chiatrie	121	48	36	74%	9	18%	0,6	1%	3,5	7%
	chosomatische Medizin und Chotherapie	335	43	30	69%	9	20%	0,4	1%	4,7	119
Psyc	chotherapie	462	42	28	67%	9	22%	0,1	0%	4,4	119
Rad	iologie	34	51	34	66%	11	21%	0,7	1%	5,7	119
Uro	logie	160	52	35	67%	10	20%	1,4	3%	5,1	109
Übe	ergreifend tätige Praxen	9	49	36	74%	9	18%	0,5	1%	3,5	7%
	eis: Gewichtete Ergebnisse. ie: ZI-Praxis-Panel 2012.										

Tab	elle 51 Abwesenheitstage der I	nhaber auf	grund von Url	aub, Fort	tbildung u	nd Kranl	kheit nach	Fachgru	ppe im Ja	hr 2010	
							davon	für			
Fach	ngruppe	Praxen	Abwesen- heitstage	Url	aub	Fortb	ildung	Kran	kheit	Son	stige
				abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Ges	amt	4.325	39	30	77%	6	16%	1,6	4%	1,6	2%
	te (ohne psychotherapeutische psychosomatische Versorgung)	3.528	37	29	79%	6	16%	1,3	4%	1,3	2%
_	emeinmedizin und Innere Medizin ısärztlich)	423	36	29	80%	5	14%	1,5	4%	1,5	2%
Anä	sthesiologie	90	33	24	74%	6	19%	1,6	5%	1,6	2%
Aug	enheilkunde	221	38	30	79%	6	15%	1,7	4%	1,7	1%
Chir	urgie	227	35	27	78%	6	18%	0,8	2%	0,8	1%
Der	matologie	202	38	29	77%	7	17%	1,2	3%	1,2	3%
Gyn	äkologie	436	36	28	78%	6	17%	1,0	3%	1,0	2%
Hals	-Nasen-Ohren-Heilkunde	308	35	27	78%	6	17%	1,4	4%	1,4	1%
	Angiologie	14	41	32	78%	7	18%	1,6	4%	1,6	0%
	Gastroenterologie	58	35	27	79%	6	18%	0,3	1%	0,3	3%
lizin	Hämato-/Onkologie	21	33	26	78%	6	19%	0,8	2%	0,8	0%
Мес	Kardiologie	69	37	29	78%	6	17%	1,1	3%	1,1	1%
Innere Medizin	ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	38	31	80%	6	15%	1,8	5%	1,8	0%
	Pneumologie	52	40	29	73%	8	20%	1,5	4%	1,5	4%
	Rheumatologie	20	40	32	79%	7	16%	0,9	2%	0,9	3%
Kind	der- und Jugendmedizin	341	37	30	80%	6	15%	1,1	3%	1,1	2%
	der- und Jugendpsychiatrie -psychotherapie	108	44	33	76%	8	18%	1,8	4%	1,8	2%
Ner	venheilkunde	142	40	31	77%	6	16%	2,4	6%	2,4	2%
Neu	rologie	35	39	26	68%	6	15%	2,9	7%	2,9	10%
	rologie, Nervenheilkunde, :hiatrie	86	39	32	81%	7	17%	0,7	2%	0,7	1%
Orth	nopädie	279	38	29	77%	7	18%	1,0	3%	1,0	2%
Phy	sikalische und rehabilitative Medizin	29	40	28	70%	9	21%	1,3	3%	1,3	6%
Psyc	hiatrie	121	42	33	78%	7	17%	1,3	3%	1,3	2%
	hosomatische Medizin und hotherapie	335	48	33	68%	10	20%	3,6	7%	3,6	4%
Psyc	hotherapie	462	47	34	73%	8	17%	3,0	6%	3,0	4%
Rad	Radiologie		36	28	78%	7	18%	1,2	3%	1,2	0%
Uro	ogie	160	40	30	75%	9	22%	0,8	2%	0,8	1%
Übe	rgreifend tätige Praxen	9	38	33	86%	5	13%	0,0	0%	0,0	1%
	eis: Gewichtete Ergebnisse. e: ZI-Praxis-Panel 2012.										

		Inha	aber		Alter bei	Zulassung	
Facl	hgruppe	Gesamt	gültig	Mittelwert	1. Quartil	Median	3. Quarti
Ges	amt	5.900	5.770	38,8	35	38	42
Allg	emeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	608	601	36,8	33	36	40
Anä	isthesiologie	159	157	40,6	36	39	43
Aug	genheilkunde	283	275	35,8	33	35	38
Chi	rurgie	343	336	41,4	38	41	44
Der	matologie	262	253	36,7	34	36	39
Gyn	Gynäkologie		553	38,0	35	37	41
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde		427	412	36,5	34	36	38
	Angiologie	15	15	40,5	36	40	44
	Endokrinologie	6	6	39,3	36	40	43
_	Gastroenterologie	87	85	41,0	37	40	44
dizir	Hämato-/Onkologie	33	33	40,6	37	40	43
nnere Medizin	Kardiologie	104	102	40,2	36	39	42
ner	Nephrologie	12	12	40,4	35	39	46
=	Pneumologie	70	66	39,2	36	38	42
	Rheumatologie	25	25	40,0	38	40	42
	ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	59	59	38,5	36	39	42
Kind	der- und Jugendmedizin	488	476	38,1	35	37	41
Kind	der- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	149	145	41,7	38	41	44
Ner	venheilkunde	176	173	38,9	35	38	42
Neu	ırochirurgie	12	12	41,9	38	40	47
Neu	ırologie	46	45	39,3	36	39	42
Neu	ırologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	130	128	39,4	36	39	42
Nuk	klearmedizin	21	21	38,8	34	38	41
Ortl	hopädie	397	390	37,6	35	37	39
Path	nologie	2	2				
Pho	niatrie und Pädaudiologie	4	4				
Phy	sikalische und rehabilitative Medizin	35	33	42,9	39	42	47
Psy	chiatrie	139	133	41,1	37	41	44
Psy	chosomatische Medizin und Psychotherapie	380	375	41,1	37	40	44
osyo	chotherapie	509	498	41,6	37	41	46
Rad	iologie	77	75	39,8	36	39	42
Stra	hlenmedizin	4	4				
Uro	logie	232	224	38,6	36	38	41
Übe	ergreifend tätige Praxen	42	42	38,0	35	38	42
	reis: Ungewichtete Ergebnisse. le: ZI-Praxis-Panel 2012.						

Tabelle 53 Alter und Geschlecht der Praxisinhaber im Jahr 2010											
		Gescl	hlecht	Alter		Anteil im A	Alter von				
Fachgruppe	Inhaber	Fuer 1919	Männan	Mittel-	unter	50 bis	55 bis	Ob ou FO			
		Frauen	Männer	wert	50	54	59	über 59			
Gesamt											
Grundgesamtheit	123.179	40,2%	59,8%	52,6	19,3%	43,8%	32,4%	4,5%			
ZI-Praxis-Panel	5.738	39,2%	60,8%	51,7	19,3%	49,9%	28,6%	2,2%			
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)											
Grundgesamtheit	46.504	36,8%	63,2%	53,1	19,2%	39,4%	35,8%	5,7%			
ZI-Praxis-Panel	590	36,1%	63,9%	52,8	18,1%	41,5%	36,3%	4,1%			
Anästhesiologie											
Grundgesamtheit	2.297	40,3%	59,7%	51,8	15,1%	57,0%	26,4%	1,5%			
ZI-Praxis-Panel	154	39,6%	60,4%	51,1	18,8%	53,9%	27,3%	0,0%			
Augenheilkunde											
Grundgesamtheit	4.612	43,0%	57,0%	51,4	25,9%	42,2%	27,6%	4,2%			
ZI-Praxis-Panel	275	47,3%	52,7%	51,7	25,1%	41,5%	30,5%	2,9%			
Chirurgie											
Grundgesamtheit	2.839	11,3%	88,7%	53,4	13,1%	47,2%	36,2%	3,5%			
ZI-Praxis-Panel	326	14,1%	85,9%	53,4	12,0%	48,8%	36,5%	2,8%			
Dermatologie											
Grundgesamtheit	2.973	45,5%	54,5%	50,9	26,3%	44,9%	25,9%	2,8%			
ZI-Praxis-Panel	251	48,6%	51,4%	49,7	30,3%	48,2%	19,1%	2,4%			
Gynäkologie											
Grundgesamtheit	8.768	57,5%	42,5%	52,1	20,3%	45,5%	30,3%	3,9%			
ZI-Praxis-Panel	548	65,9%	34,1%	51,4	20,8%	50,7%	27,0%	1,5%			
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde											
Grundgesamtheit	3.510	29,9%	70,1%	51,2	25,6%	44,4%	26,3%	3,7%			
ZI-Praxis-Panel	413	29,3%	70,7%	50,0	27,8%	49,4%	21,1%	1,7%			
Innere Medizin - Angiologie											
Grundgesamtheit	86	23,3%	76,7%	50,5	20,9%	58,1%	20,9%	0,0%			
ZI-Praxis-Panel	15	26,7%	73,3%	49,7	20,0%	66,7%	13,3%	0,0%			
Innere Medizin - Endokrinologie											
Grundgesamtheit	78	26,9%	73,1%	51,7	21,8%	47,4%	28,2%	2,6%			
ZI-Praxis-Panel	6	•		•				•			
Innere Medizin - Gastroenterologie											
Grundgesamtheit	458	10,7%	89,3%	51,4	20,7%	50,7%	26,0%	2,6%			
ZI-Praxis-Panel	84	10,7%	89,3%	50,6	23,8%	54,8%	20,2%	1,2%			
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie											
Grundgesamtheit	309	23,3%	76,7%	50,4	25,2%	52,1%	19,4%	3,2%			
ZI-Praxis-Panel	33	27,3%	72,7%	49,8	24,2%	60,6%	15,2%	0,0%			
Innere Medizin - Kardiologie											
Grundgesamtheit	985	13,7%	86,3%	51,6	17,6%	54,9%	25,0%	2,5%			
ZI-Praxis-Panel	103	14,6%	85,4%	51,7	15,5%	54,4%	28,2%	1,9%			
Innere Medizin - Nephrologie											
Grundgesamtheit	646	23,2%	76,8%	49,7	28,0%	51,4%	18,6%	2,0%			
ZI-Praxis-Panel	12	25,0%	75,0%	49,6	25,0%	50,0%	16,7%	8,3%			
Innere Medizin - Pneumologie											
Grundgesamtheit	677	21,9%	78,1%	52,7	15,2%	49,5%	33,2%	2,1%			
ZI-Praxis-Panel	68	19,1%	80,9%	51,2	23,5%	48,5%	27,9%	0,0%			
Innere Medizin - Rheumatologie											
Grundgesamtheit	233	29,6%	70,4%	51,5	18,0%	54,1%	26,2%	1,7%			
ZI-Praxis-Panel	25	28,0%	72,0%	51,0	20,0%	56,0%	24,0%	0,0%			
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkter											
Grundgesamtheit	1.128	18,7%	81,3%	54,6	6,7%	49,3%	39,6%	4,3%			
ZI-Praxis-Panel	59	15,3%	84,7%	52,0	20,3%	49,2%	28,8%	1,7%			

		Gescl	nlecht	Alter		Anteil im A	Alter von	
Fachgruppe	Inhaber	Frauen	Männer	Mittel- wert	unter 50	50 bis 54	55 bis 59	über 59
Kinder- und Jugendmedizin								
Grundgesamtheit	5.108	46,6%	53,4%	52,1	20,2%	45,6%	30,4%	3,9%
ZI-Praxis-Panel	474	43,2%	56,8%	51,9	20,5%	46,0%	30,2%	3,4%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		,		,			,	
Grundgesamtheit	661	56,0%	44,0%	51,3	19,7%	51,6%	26,2%	2,6%
ZI-Praxis-Panel	142	55,6%	44,4%	50,2	19,7%	59,9%	19,7%	0,7%
Nervenheilkunde		,	,	,	.,			
Grundgesamtheit	2.192	32,3%	67,7%	55,3	9,3%	40,0%	43,6%	7,2%
ZI-Praxis-Panel*	298	31,5%	68,5%	53,2	12,8%	50,0%	35,2%	2,0%
Neurochirurgie		0.70.0			,	,-,-	,	_,-,-
Grundgesamtheit	342	8,5%	91,5%	50,2	27,8%	48,5%	21,1%	2,6%
ZI-Praxis-Panel	12	33,3%	66,7%	51,8	33,3%	41,7%	16,7%	8,3%
Neurologie		33,370	00,770	31,0	33,370	11,7,70	10,770	0,570
Grundgesamtheit	351	33,6%	66,4%	48,0	38,7%	47,0%	13,7%	0,6%
ZI-Praxis-Panel	44	25,0%	75,0%	45,8	52,3%	45,5%	2,3%	0,0%
Nuklearmedizin	7-7	23,070	, 3,0 /0	13,0	J2,J/0	13,370	2,3 /0	0,0 /0
Grundgesamtheit	230	31,7%	68,3%	50,8	25,2%	50,0%	19,6%	5,2%
ZI-Praxis-Panel	230	33,3%	66,7%	47,5	52,4%	33,3%	14,3%	0,0%
Orthopädie		33,370	00,7 70	47,5	32,470	33,370	14,570	0,070
Grundgesamtheit	4.301	9,3%	90,7%	50,5	26,5%	47,3%	24,6%	1,7%
ZI-Praxis-Panel	386	12,4%	87,6%	50,5	20,5%	55,4%	20,5%	1,6%
Pathologie	300	12,470	67,0%	30,0	22,370	33,470	20,3%	1,0%
Grundgesamtheit	E61	20.70/	70.20/	52.0	10.00/	E2 E0/	22.60/	E 10/
ZI-Praxis-Panel	564	20,7%	79,3%	52,0	18,8%	52,5%	23,6%	5,1%
	2	•	•	•	•	•	•	•
Phoniatrie und Pädaudiologie	17	47.10/	F2 00/	40.3	22.50/	F0 00/	17.60/	0.00/
Grundgesamtheit	17	47,1%	52,9%	49,3	23,5%	58,8%	17,6%	0,0%
ZI-Praxis-Panel	4	•	•	•	•	•	•	•
Physikalische und rehabilitative Medizin	225	25.70/	64.20/	54.4	10.20/	50.60/	20.00/	2.40/
Grundgesamtheit	235	35,7%	64,3%	51,1	18,3%	59,6%	20,0%	2,1%
ZI-Praxis-Panel	35	48,6%	51,4%	50,4	14,3%	65,7%	20,0%	0,0%
Psychiatrie								
Grundgesamtheit	909	47,2%	52,8%	51,8	17,4%	52,4%	27,7%	2,5%
ZI-Praxis-Panel	138	49,3%	50,7%	52,2	14,5%	56,5%	27,5%	1,4%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie								
Grundgesamtheit	2.263	57,9%	42,1%	56,2	6,9%	37,2%	46,8%	9,1%
ZI-Praxis-Panel	373	59,8%	40,2%	54,5	9,7%	44,2%	42,1%	4,0%
Psychotherapie								
Grundgesamtheit	17.562	68,8%	31,2%	53,5	14,4%	45,0%	35,5%	5,1%
ZI-Praxis-Panel	503	61,8%	38,2%	52,7	10,3%	56,1%	32,6%	1,0%
Radiologie								
Grundgesamtheit	1.339	23,6%	76,4%	51,5	18,3%	53,7%	26,4%	1,6%
ZI-Praxis-Panel	77	32,5%	67,5%	51,2	15,6%	62,3%	19,5%	2,6%
Strahlenmedizin								
Grundgesamtheit	146	32,2%	67,8%	48,6	32,9%	54,1%	11,6%	1,4%
ZI-Praxis-Panel	4							
Urologie								
Grundgesamtheit	2.443	7,8%	92,2%	50,7	25,1%	47,8%	24,7%	2,5%
ZI-Praxis-Panel	223	8,1%	91,9%	50,1	25,6%	52,9%	20,6%	,9%
Übergreifend tätige Praxen								
Grundgesam theit	8.413	26,8%	73,2%	51,0	23,5%	48,9%	25,0%	2,6%
ZI-Praxis-Panel	40	27,5%	72,5%	52,5	10,0%	62,5%	27,5%	0,0%

Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Die Einteilung nach Fachgruppe erfolgt bei der Grundgesamtheit nach dem ersten für den Inhaber eingetragenen Zulassungsfachgebiet im Bundesarztregister. Beim ZI-Praxis-Panel erfolgt die Zuordnung entsprechend dem ZiPP-Praxisfachgebiet für alle Inhaber gleich.

*Nervenheilkunde (inkl. Sammelgruppe Neurologie, Nevenheilkunde, Psychiatrie).

Quelle: Bundesarztregister (Stand: 31.12.2011) und ZI-Praxis-Panel 2012.

Tak	Tabelle 54 Wochenarbeitsstunden der Praxisinhaber im Jahr 2010										
Fact	ngruppe	Inhaber	da	von		oeitsstunden elwert					
			Frauen	Männer	Frauen	Männer					
Ges	amt	5.611	2.231	3.380	45	52					
Allg	emeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	569	210	359	45	54					
Anä	sthesiologie	150	61	89	46	52					
Aug	enheilkunde	273	131	142	45	49					
Chir	rurgie	317	46	271	48	54					
Der	matologie	249	121	128	48	51					
Gynäkologie		543	364	179	46	49					
Hals	s-Nasen-Ohren-Heilkunde	410	125	285	44	52					
	Angiologie	15	4	11		52					
	Endokrinologie	6	1	5		•					
_	Gastroenterologie	81	8	73	43	56					
dizir	Hämato-/Onkologie	32	9	23	53	54					
Innere Medizin	Kardiologie	94	15	79	54	56					
nner	Nephrologie	10	3	7		55					
_	ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	56	8	48	49	52					
	Pneumologie	67	13	54	49	53					
	Rheumatologie	25	7	18	51	55					
Kind	der- und Jugendmedizin	461	199	262	45	51					
Kind	der- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	140	79	61	51	52					
Ner	venheilkunde	161	59	102	53	54					
Neu	rochirurgie	12	4	8		55					
Neu	rologie	42	11	31	46	55					
Neu	rologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie	124	34	90	49	52					
Nuk	learmedizin	20	7	13	54	52					
Orth	nopädie	373	44	329	51	53					
Path	nologie	2									
Pho	niatrie und Pädaudiologie	4									
Phy	sikalische und rehabilitative Medizin	34	17	17	43	49					
Psyc	hiatrie	136	67	69	46	52					
Psyc	chosomatische Medizin und Psychotherapie	365	216	149	42	48					
Psyc	chotherapie	501	309	192	42	47					
Rad	iologie	77	25	52	48	53					
Stra	hlenmedizin	4									
Uro	logie	220	19	201	46	52					
Übe	rgreifend tätige Praxen	38	11	27	47	54					
	eis: Ungewichtete Ergebnisse. e: ZI-Praxis-Panel 2012.										

Tabelle 55 Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen in der Grundgesamtheit und in den ZiPP-Analysefällen im Jahr 2010													
							Honor	arklasse	en in Ts	d. Euro			
Fact	ngruppe		Praxen	<u>≤</u> 90	90- 150	150- 210	210- 270	270- 330	330- 390	390- 490	490- 590	590- 990	>990
C		Bundesgebiet	75.722	7 %	16%	23%	18%	11%	7 %	7 %	4%	5%	3%
Ges	amt	ZI-Praxis-Panel	3.274	4%	16%	27%	20%	11%	7 %	7 %	4%	4%	1%
_	emeinmedizin und Innere	Baden-Württemberg	4.922	10%	23%	24%	19%	11%	6%	4%	2%	1%	0%
	dizin (hausärztlich) Baden- rttemberg	ZI-Praxis-Panel	69	12%	29%	29%	9%	6%	6%	4%	6%	0%	0%
	emeinmedizin und Innere	Bayern	6.167	18%	32%	23%	12%	6%	4%	3%	1%	1%	0%
	dizin (hausärztlich) Bayern	ZI-Praxis-Panel	52	21%	44%	13%	8%	8%	4%	2%	0%	0%	0%
۸۱۱۵	emeinmedizin und Innere	restl. Bundesgebiet	25.664	5%	13%	24%	22%	14%	8%	7%	3%	3%	0%
_	dizin (hausärztlich) ohne BY/BW	ZI-Praxis-Panel	301	3%	11%	25%	27%	15%	7%	5%	3%	4%	0%
		Bundesgebiet	1.511	20%	23%	19%	12%	7%	5%	5%	2%	5%	3%
Anä	isthesiologie	ZI-Praxis-Panel	78	8%	17%	29%	18%	8%	6%	5%	0%	8%	1%
		Bundesgebiet	3.340	8%	28%	25%	12%	6%	3%	4%	2%	6%	6%
Aug	genheilkunde	ZI-Praxis-Panel	208	9%	32%	36%	9%	6%	3%	3%	1%	1%	0%
		Bundesgebiet	2.057	7%	12%	18%	17%	13%	10%	9%	6%	7%	2%
Chir	rurgie	ZI-Praxis-Panel	207	0%	10%	23%	21%	13%	9%	11%	7%	4%	1%
		Bundesgebiet	2.372	6%	23%	27%	16%	10%	7%	5%	4%	3%	1%
Der	matologie	ZI-Praxis-Panel	183	1%	22%	31%	19%	13%	8%	4%	1%	1%	0%
		Bundesgebiet	7.140	4%	19%	32%	20%	9%	5%	5%	2%	3%	
Gyn	näkologie	ZI-Praxis-Panel	413	2%	17%	37%	23%	8%	6%	4%	3%		
		Bundesgebiet	2.647	7%	27%	28%	16%	8%	5%	5%	2%		
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde		ZI-Praxis-Panel	280	5%	29%	36%	13%	6%	4%	3%	2%		
		Bundesgebiet	58	19%	9%	2%	3%	0%	0%	9%	2%		
Hur	mangenetik	ZI-Praxis-Panel	30									2170	
		Bundesgebiet	106	3%	8%	25%	26%	15%	5%	7%	2%	6 0% 0% 6 2% 0% 6 1% 0% 6 24% 33% 6 8% 1% 6 8% 0% % 18% 12%	
	Angiologie	ZI-Praxis-Panel	13	0%	8%	23%	23%	8%	15%	15%	0%		
		Bundesgebiet	60	2%	3%	17%	12%	5%	7%	12%	13%	990 > 5%	
	Endokrinologie	ZI-Praxis-Panel				, .							,
		Bundesgebiet	533	0%	2%	5%	12%	16%	16%	19%	11%		4%
	Gastroenterologie	ZI-Praxis-Panel	48	0%	0%	2%	13%	13%	19%	21%	8%		2%
	115	Bundesgebiet	213	0%	3%	3%	7%	12%	9%	16%	8%		169
u	Hämato-/ Onkologie	ZI-Praxis-Panel	19	0%	0%	5%	5%	11%	16%	16%	5%		119
edizi	-	Bundesgebiet	859	1%	5%	16%	18%	17%	11%	9%	7%		6%
re M	Kardiologie	ZI-Praxis-Panel	71	0%	3%	14%	32%	21%	4%	7%	11%		3%
Innere Medizin		Bundesgebiet	424	10%	4%	4%	2%	2%	2%	4%	1%		669
_	Nephrologie	ZI-Praxis-Panel	727										
		Bundesgebiet	631	0%	2%	10%	17%	16%	15%	13%	7%		5%
	Pneumologie	ZI-Praxis-Panel	53	0%	0%	15%	17%	25%	17%	9%	9%		8%
		Bundesgebiet	186	5%	9%	20%	17%	9%	11%	13%	5%		3%
	Rheumatologie	ZI-Praxis-Panel	17	0%	9% 6%	24%	29%	18%	6%	6%	12%		0%
	share house to the	Bundesgebiet	858	5%	7%	11%	16%	10%	9%	10%	8%		129
	ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	ZI-Praxis-Panel	49	0%	10%	12%	24%	18%	8%	10%	2%		2%
	<u> </u>	Bundesgebiet	3.960	2%	10%	24%	24%	16%	8%	8%	4%		0%
Kind	der- und Jugendmedizin	ZI-Praxis-Panel	3.960	2% 1%	10%	24%	24%	11%	8%	8%	3%		0%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ZI-Praxis-Panel		513	23%	10%	7%	9%	11%	10%	14%	5%		2%	
		84	23% 6%	10%	7% 6%	9% 6%	11%	20%	25%	5% 4%		2%	
Zi i idais i dilei		1.264	3%	13%	31%	29%	10%	5%	5%	2%		0%	
	venheilkunde ne Neurologie/Psychiatrie)	Bundesgebiet											
וווט)	ne recurologie/rsychiatrie/	ZI-Praxis-Panel	153	2%	11%	35%	32%	10%	3%	6%	2%	0%	0%

						Honor	arklass	en in Ts	d. Euro			
Fachgruppe		Praxen	<u>≤</u> 90	90- 150	150- 210	210- 270	270- 330	330- 390	390- 490	490- 590	590- 990	>990
Navya alaimyyai a	Bundesgebiet	136	16%	18%	15%	9%	16%	5%	4%	5%	5%	6%
Neurochirurgie	ZI-Praxis-Panel											
Navyalawia	Bundesgebiet	371	12%	23%	30%	14%	9%	5%	4%	2%	2%	0%
Neurologie	ZI-Praxis-Panel	32	0%	22%	50%	16%	6%	6%	0%	0%	0%	0%
Nuklearmedizin	Bundesgebiet	167	5%	5%	9%	10%	6%	7%	11%	11%	26%	9%
Nuklearmedizin	ZI-Praxis-Panel											
مناه مرمة مانم	Bundesgebiet	3.037	2%	10%	23%	21%	14%	9%	8%	5%	7%	2%
Orthopädie	ZI-Praxis-Panel	245	1%	9%	29%	22%	13%	9%	7%	4%	4%	1%
Dathalasia	Bundesgebiet	292	6%	6%	4%	5%	7%	9%	10%	10%	21%	23%
Pathologie	ZI-Praxis-Panel											
Dhanistuis and Dideadislanis	Bundesgebiet	27	11%	22%	26%	19%	15%	4%	0%	0%	4%	0%
Phoniatrie und Pädaudiologie	ZI-Praxis-Panel											
Physikalische und rehabilitative	Bundesgebiet	227	28%	28%	26%	8%	5%	2%	3%	0%	1%	0%
Medizin	ZI-Praxis-Panel	25	24%	40%	16%	4%	8%	4%	4%	0%	0%	0%
Dadialagia	Bundesgebiet	559	2%	3%	3%	4%	6%	6%	6%	8%	27%	34%
Radiologie	ZI-Praxis-Panel	27	0%	4%	4%	0%	4%	4%	7%	19%	30%	30%
Chualala maha aya sa ia	Bundesgebiet	76	5%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	12%	82%
Strahlentherapie	ZI-Praxis-Panel											
Uralagia	Bundesgebiet	1.665	3%	15%	26%	19%	11%	8%	8%	3%	7%	1%
Urologie	ZI-Praxis-Panel	147	1%	14%	29%	22%	14%	5%	7%	2%	5%	0%
Fachübergreifende Draver	Bundesgebiet	3.680	4%	6%	10%	11%	10%	9%	12%	8%	16%	13%
Fachübergreifende Praxen	ZI-Praxis-Panel	181	9%	9%	16%	14%	8%	11%	12%	9%	9%	4%

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). Als Datengrundlage für die Honorare auf Bundesebene wurden die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereitgestellten Abrechnungsdaten genutzt. Abweichend von den im ZiPP verwendeten Fachgruppen, erfolgte die Bildung der hier dargestellten Fachgruppen allein nach der Definition der Abrechnungsfachgruppen aus den KBV-Abrechnungsdaten. Ungewichtete Ergenisse.

Tabelle 56 Verteilung der Praxen nach KV-Honorarklassen in der Grundgesamtheit und in den ZiPP-Analysefällen in den Fachgruppen Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychotherapie im Jahr 2010

					Hono	rarklasse	en in Tsc	l. Euro								
Fachgruppe		Praxen	<u>≤</u> 30	30- 70	70- 110	110- 150	150- 190	190- 230	230- 330	>330						
Gesamt	Bundesgebiet	20.600	5%	37%	41%	14%	2%	1%	1%	0%						
desami	ZI-Praxis-Panel	845	1%	28%	47%	19%	3%	1%	1%	0%						
Psychiatrie	Bundesgebiet	1.456	3%	13%	22%	24%	16%	11%	7%	3%						
rsychiatrie	ZI-Praxis-Panel	105	1%	12%	29%	26%	22%	6%	3%	2%						
Psychosomatische Medizin und	Bundesgebiet	2.172	7%	39%	39%	13%	1%	0%	0%	0%						
Psychotherapie	ZI-Praxis-Panel	306	3%	33%	47%	15%	1%	0%	0%	0%						
Psychotherapie	Bundesgebiet	16.972	5%	39%	43%	13%	0%	0%	0%	0%						
rsychotherapie	ZI-Praxis-Panel	434	0%	28%	51%	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). Als Datengrundlage für die Honorare auf Bundesebene wurden die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereitgestellten Abrechnungsdaten genutzt. Abweichend von den im ZiPP verwendeten Fachgruppen, erfolgte die Bildung der hier dargestellten Fachgruppen allein nach der Definition der Abrechnungsfachgruppen aus den KBV-Abrechnungsdaten. Ungewichtete Ergenisse.

Tabelle 57 Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – ZI-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 1. Quartal 2010 1. Quartal 2010 Honorar-Behand-												
1. Quartal 2010 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Behand- lungsfall						
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hau	usärztlich)											
Honorarbericht der KBV	50.807	41.586.732	2.274.496.229	819	44.767	54,69						
ZI-Praxis-Panel	621	514.520	28.441.956	829	45.800	55,28						
Anästhesiologie												
Honorarbericht der KBV	2.430	655.465	106.083.946	270	43.656	161,85						
ZI-Praxis-Panel	175	51.072	8.126.188	292	46.435	159,11						
Augenheilkunde												
Honorarbericht der KBV	5.201	7.327.529	310.790.379	1.409	59.756	42,41						
ZI-Praxis-Panel	294	436.053	12.642.651	1.483	43.002	28,99						
Chirurgie												
Honorarbericht der KBV	3.223	2.507.047	184.035.299	778	57.101	73,41						
ZI-Praxis-Panel	361	297.024	21.328.388	823	59.081	71,81						
Dermatologie												
Honorarbericht der KBV	3.352	4.733.670	151.170.045	1.412	45.098	31,94						
ZI-Praxis-Panel	289	394.271	12.487.418	1.364	43.209	31,67						
Gynäkologie												
Honorarbericht der KBV	9.797	10.852.845	478.185.667	1.108	48.809	44,06						
ZI-Praxis-Panel	588	637.010	28.010.134	1.083	47.636	43,97						
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde												
Honorarbericht der KBV	3.703	4.413.525	160.254.782	1.192	43.277	36,31						
ZI-Praxis-Panel	432	530.666	18.798.377	1.228	43.515	35,42						
Innere Medizin - Angiologie												
Honorarbericht der KBV	134	126.799	7.788.834	946	58.126	61,43						
ZI-Praxis-Panel	17	16.526	997.033	972	58.649	60,33						
Innere Medizin - Gastroenterologie												
Honorarbericht der KBV	743	608.090	63.953.957	818	86.075	105,17						
ZI-Praxis-Panel	92	72.646	7.823.984	790	85.043	107,70						
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie												
Honorarbericht der KBV	359	203.762	35.012.519	568	97.528	171,83						
ZI-Praxis-Panel	38	20.332	3.513.997	535	92.474	172,83						
Innere Medizin - Kardiologie												
Honorarbericht der KBV	1.368	1.255.144	96.418.651	918	70.481	76,82						
ZI-Praxis-Panel	113	109.200	7.311.644	966	64.705	66,96						
Innere Medizin - Pneumologie												
Honorarbericht der KBV	899	1.058.155	72.155.486	1.177	80.262	68,19						
ZI-Praxis-Panel	77	86.126	5.760.424	1.119	74.811	66,88						
Innere Medizin - Rheumatologie												
Honorarbericht der KBV	234	226.683	15.587.971	969	66.615	68,77						
ZI-Praxis-Panel	28	23.995	1.526.879	857	54.531	63,63						
Innere Medizin - FA ohne Schwerpunkt						<u> </u>						
Honorarbericht der KBV	692	598.850	44.309.692	865	64.031	73,99						
ZI-Praxis-Panel	47	41.171	2.938.621	876	62.524	71,38						
Innere Medizin - schwerpunktübergreifend					, - .	,55						
Honorarbericht der KBV	876	577.541	92.452.012	659	105.539	160,08						
ZI-Praxis-Panel	38	26.663	2.628.565	702	69.173	98,58						
	30	20.003	2.020.303	, 52	32.173	20,30						

1. Quartal 2010 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Behand- lungsfall
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.494	5.451.051	274.859.405	992	50.029	50,42
ZI-Praxis-Panel	494	492.599	24.492.674	997	49.580	49,72
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psycl	notherapie					
Honorarbericht der KBV	622	185.287	39.569.194	298	63.616	213,56
ZI-Praxis-Panel	151	49.572	10.856.424	328	71.897	219,00
Nervenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	1.375	1.278.215	69.798.639	930	50.763	54,61
ZI-Praxis-Panel	176	168.492	8.858.231	957	50.331	52,57
Neurologie						
Honorarbericht der KBV	482	369.767	18.325.062	767	38.019	49,56
ZI-Praxis-Panel	49	45.470	2.092.439	928	42.703	46,02
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.665	5.199.965	260.922.106	1.115	55.932	50,18
ZI-Praxis-Panel	417	493.361	23.130.262	1.183	55.468	46,88
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	278	162.481	9.364.180	584	33.684	57,63
ZI-Praxis-Panel	37	25.131	1.286.596	679	34.773	51,20
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.617	708.954	53.489.363	438	33.079	75,45
ZI-Praxis-Panel	145	61.332	4.708.707	423	32.474	76,77
Ärztliche Psychotherapie und Psychosom	atische Medizi	n				
Honorarbericht der KBV	4.441	219.461	84.102.045	49	18.938	383,22
ZI-Praxis-Panel	424	23.432	9.169.633	55	21.626	391,33
Nichtärztliche Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	15.905	746.682	307.330.721	47	19.323	411,60
ZI-Praxis-Panel	460	25.873	10.081.101	56	21.915	389,64
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.442	1.976.659	135.827.904	1.371	94.194	68,72
ZI-Praxis-Panel	67	104.981	6.244.132	1.567	93.196	59,48
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.628	2.736.451	134.373.174	1.041	51.131	49,10
ZI-Praxis-Panel	248	264.026	12.871.153	1.065	51.900	48,75
Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012 (KV-Abrechnungsdaten) und H	onorarbericht der Kl	3V (http://www.kbv.de/μ	oublikationen/41532.ht	ml).		

Rehand- umcatz catz in Euro												
2. Quartal 2010 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorarum- satz in Euro je Behand- lungsfall						
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (ha	usärztlich)											
Honorarbericht der KBV	50.726	40.905.714	2.249.487.478	806	44.346	54,99						
ZI-Praxis-Panel	624	508.934	28.276.639	816	45.315	55,56						
Anästhesiologie												
Honorarbericht der KBV	2.458	630.469	101.402.977	256	41.254	160,84						
ZI-Praxis-Panel	178	50.621	7.882.785	284	44.285	155,72						
Augenheilkunde												
Honorarbericht der KBV	5.221	7.279.081	306.395.091	1.394	58.685	42,09						
ZI-Praxis-Panel	293	431.248	12.190.827	1.472	41.607	28,27						
Chirurgie												
Honorarbericht der KBV	3.198	2.591.430	178.217.445	810	55.728	68,77						
ZI-Praxis-Panel	362	308.885	20.782.958	853	57.411	67,28						
Dermatologie												
Honorarbericht der KBV	3.342	4.934.811	151.368.654	1.477	45.293	30,67						
ZI-Praxis-Panel	290	416.088	12.412.781	1.435	42.803	29,83						
Gynäkologie												
Honorarbericht der KBV	9.758	10.813.297	469.838.746	1.108	48.149	43,45						
ZI-Praxis-Panel	594	647.717	27.985.297	1.090	47.113	43,21						
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde												
Honorarbericht der KBV	3.694	4.314.310	153.214.963	1.168	41.477	35,51						
ZI-Praxis-Panel	433	516.451	17.633.330	1.193	40.724	34,14						
Innere Medizin - Angiologie												
Honorarbericht der KBV	134	128.226	7.796.194	957	58.181	60,80						
ZI-Praxis-Panel	19	16.935	1.036.393	891	54.547	61,20						
Innere Medizin - Gastroenterologie												
Honorarbericht der KBV	735	598.208	62.551.015	814	85.103	104,56						
ZI-Praxis-Panel	93	72.468	7.651.018	779	82.269	105,58						
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie												
Honorarbericht der KBV	363	206.523	35.981.490	569	99.123	174,23						
ZI-Praxis-Panel	35	19.537	3.200.142	558	91.433	163,80						
Innere Medizin - Kardiologie												
Honorarbericht der KBV	1.372	1.232.898	91.345.610	899	66.578	74,09						
ZI-Praxis-Panel	121	110.899	7.144.648	917	59.047	64,42						
Innere Medizin - Pneumologie						<u> </u>						
Honorarbericht der KBV	902	1.070.193	72.402.593	1.186	80.269	67,65						
ZI-Praxis-Panel	79	87.535	5.820.107	1.108	73.672	66,49						
Innere Medizin - Rheumatologie	-					/						
Honorarbericht der KBV	242	227.412	15.663.182	940	64.724	68,88						
ZI-Praxis-Panel	28	23.846	1.509.732	852	53.919	63,31						
Innere Medizin - FA ohne Schwerpunkt						/						
Honorarbericht der KBV	663	582.258	42.203.545	878	63.655	72,48						
ZI-Praxis-Panel	46	41.762	2.908.206	908	63.222	69,64						
Innere Medizin - schwerpunktübergreifen		11.702	2.700.200		33,222	07,04						
Honorarbericht der KBV	900	587.627	93.928.629	653	104.365	159,84						
ZI-Praxis-Panel	40	27.782	2.906.095	695	72.652	104,60						
Zi i idala i dilei	40	27.702	2.500.093	093	12.032	104,00						

2. Quartal 2010 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- Iungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorarum- satz in Euro je Behand- Iungsfall
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.473	5.337.219	272.485.200	975	49.787	51,05
ZI-Praxis-Panel	494	481.367	24.083.213	974	48.751	50,03
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psyc	chotherapie					
Honorarbericht der KBV	636	188.016	39.930.552	296	62.784	212,38
ZI-Praxis-Panel	150	50.190	10.764.753	335	71.765	214,48
Nervenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	1.388	1.284.950	69.055.302	926	49.752	53,74
ZI-Praxis-Panel	181	171.724	8.860.150	949	48.951	51,60
Neurologie						
Honorarbericht der KBV	490	373.591	18.173.571	762	37.089	48,65
ZI-Praxis-Panel	48	44.802	1.991.701	933	41.494	44,46
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.634	5.295.384	260.103.437	1.143	56.129	49,12
ZI-Praxis-Panel	421	501.525	22.980.331	1.191	54.585	45,82
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	279	162.114	9.405.371	581	33.711	58,02
ZI-Praxis-Panel	36	23.797	1.229.741	661	34.159	51,68
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.588	680.409	50.895.372	428	32.050	74,80
ZI-Praxis-Panel	141	55.440	4.348.740	393	30.842	78,44
Ärztliche Psychotherapie und Psychoson	natische Medizi	n				
Honorarbericht der KBV	4.449	218.083	80.810.139	49	18.164	370,55
ZI-Praxis-Panel	421	23.178	8.576.474	55	20.372	370,03
Nichtärztliche Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	16.049	745.386	298.258.517	46	18.584	400,14
ZI-Praxis-Panel	463	25.753	9.791.906	56	21.149	380,22
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.428	1.901.356	130.147.151	1.331	91.139	68,45
ZI-Praxis-Panel	76	111.344	6.896.805	1.465	90.747	61,94
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.623	2.690.425	130.132.475	1.026	49.612	48,37
ZI-Praxis-Panel	252	262.854	12.656.968	1.043	50.226	48,15
Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012 (KV-Abrechnungsdaten) und	Honorarbericht der KE	BV (http://www.kbv.de/p	ublikationen/41532.ht	tml).		

Tabelle 59 Kennzahlen zur Leistungss zum Honorarbericht der Kl			g und zum Honoi	arumsatz – ZI-	Praxis-Panel im	Vergleich
3. Quartal 2010 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorarum- satz in Euro je Behand- lungsfall
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (ha	usärztlich)					
Honorarbericht der KBV	50.727	41.020.962	2.186.224.426	809	43.098	53,30
ZI-Praxis-Panel	633	521.663	27.708.296	824	43.773	53,12
Anästhesiologie						
Honorarbericht der KBV	2.449	574.731	87.820.675	235	35.860	152,80
ZI-Praxis-Panel	179	47.134	6.888.476	263	38.483	146,15
Augenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	5.198	6.991.622	291.582.115	1.345	56.095	41,70
ZI-Praxis-Panel	296	421.127	11.909.295	1.423	40.234	28,28
Chirurgie						
Honorarbericht der KBV	3.172	2.524.139	166.623.652	796	52.530	66,01
ZI-Praxis-Panel	361	302.747	19.419.258	839	53.793	64,14
Dermatologie						
Honorarbericht der KBV	3.356	4.741.331	144.962.443	1.413	43.195	30,57
ZI-Praxis-Panel	294	405.279	12.244.312	1.379	41.647	30,21
Gynäkologie						
Honorarbericht der KBV	9.801	10.535.934	438.179.505	1.075	44.708	41,59
ZI-Praxis-Panel	593	636.653	26.282.042	1.074	44.320	41,28
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde						
Honorarbericht der KBV	3.683	4.076.683	144.924.033	1.107	39.349	35,55
ZI-Praxis-Panel	437	493.866	17.047.924	1.130	39.011	34,52
Innere Medizin - Angiologie						
Honorarbericht der KBV	128	118.897	7.416.804	929	57.944	62,38
ZI-Praxis-Panel	19	16.721	1.080.890	880	56.889	64,64
Innere Medizin - Gastroenterologie						
Honorarbericht der KBV	751	572.465	60.334.863	762	80.339	105,39
ZI-Praxis-Panel	95	69.645	7.358.096	733	77.454	105,65
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie						
Honorarbericht der KBV	383	210.503	36.496.692	550	95.292	173,38
ZI-Praxis-Panel	36	20.069	3.195.656	557	88.768	159,23
Innere Medizin - Kardiologie						
Honorarbericht der KBV	1.373	1.167.907	89.122.985	851	64.911	76,31
ZI-Praxis-Panel	120	104.328	7.064.319	869	58.869	67,71
Innere Medizin - Pneumologie						
Honorarbericht der KBV	892	990.646	67.179.511	1.111	75.313	67,81
ZI-Praxis-Panel	79	79.944	5.439.356	1.012	68.853	68,04
Innere Medizin - Rheumatologie						<u> </u>
Honorarbericht der KBV	239	220.043	15.433.535	921	64.575	70,14
ZI-Praxis-Panel	28	23.767	1.500.805	849	53.600	63,15
Innere Medizin - FA ohne Schwerpunkt						<u> </u>
Honorarbericht der KBV	650	546.715	38.747.883	841	59.612	70,87
ZI-Praxis-Panel	46	39.414	2.697.667	857	58.645	68,44
Innere Medizin - schwerpunktübergreifend						,
Honorarbericht der KBV	884	556.234	87.259.613	629	98.710	156,88
ZI-Praxis-Panel	36	24.165	2.503.569	671	69.544	103,60
a and runer	50	2-7.103	2.505.507	J/ 1	JJ.J-TT	103,00

3. Quartal 2010 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorarum- satz in Euro je Behand- Iungsfall
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.533	5.202.952	272.096.786	940	49.177	52,30
ZI-Praxis-Panel	498	468.811	23.955.072	941	48.103	51,10
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psy	chotherapie					
Honorarbericht der KBV	647	178.902	37.706.736	277	58.279	210,77
ZI-Praxis-Panel	152	47.987	10.394.534	316	68.385	216,61
Nervenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	1.468	1.344.566	78.673.792	916	53.593	58,51
ZI-Praxis-Panel	189	175.287	10.125.519	927	53.574	57,77
Neurologie						
Honorarbericht der KBV	498	365.430	18.449.274	734	37.047	50,49
ZI-Praxis-Panel	46	41.613	1.925.933	905	41.868	46,28
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	4.635	5.134.315	243.019.374	1.108	52.431	47,33
ZI-Praxis-Panel	419	487.826	21.536.911	1.164	51.401	44,15
Physikalische und rehabilitative Medizin						
Honorarbericht der KBV	280	159.381	8.722.243	569	31.151	54,73
ZI-Praxis-Panel	36	23.646	1.231.663	657	34.213	52,09
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.483	587.153	45.856.861	396	30.922	78,10
ZI-Praxis-Panel	135	49.824	3.967.159	369	29.386	79,62
Ärztliche Psychotherapie und Psychoson	natische Medizi	n				
Honorarbericht der KBV	4.476	218.693	77.969.844	49	17.420	356,53
ZI-Praxis-Panel	417	23.192	8.169.028	56	19.590	352,23
Nichtärztliche Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	16.229	742.449	281.003.669	46	17.315	378,48
ZI-Praxis-Panel	462	25.367	9.131.066	55	19.764	359,96
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.426	1.806.980	127.384.523	1.267	89.330	70,50
ZI-Praxis-Panel	80	108.142	6.703.583	1.352	83.795	61,99
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.620	2.582.452	121.259.847	986	46.282	46,96
ZI-Praxis-Panel	251	249.917	11.637.315	996	46.364	46,56
Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012 (KV-Abrechnungsdaten) und	Honorarbericht der KE	BV (http://www.kbv.de/p	ublikationen/41532.ht	ml).		

	Kennzahlen zur Leistungsstruktur, zum Leistungsumfang und zum Honorarumsatz – ZI-Praxis-Panel im Vergleich zum Honorarbericht der KBV im 4. Quartal 2010											
4. Quartal 2010 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorarum- satz in Euro je Behand- lungsfall						
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hau	usärztlich)											
Honorarbericht der KBV	50.702	41.349.832	2.300.884.565	816	45.381	55,64						
ZI-Praxis-Panel	637	521.191	28.546.526	818	44.814	54,77						
Anästhesiologie												
Honorarbericht der KBV	2.457	614.190	96.599.967	250	39.316	157,28						
ZI-Praxis-Panel	181	48.633	7.399.163	269	40.879	152,14						
Augenheilkunde												
Honorarbericht der KBV	5.192	7.033.977	300.211.442	1.355	57.822	42,68						
ZI-Praxis-Panel	299	423.911	12.483.750	1.418	41.752	29,45						
Chirurgie												
Honorarbericht der KBV	3.162	2.396.629	169.978.430	758	53.757	70,92						
ZI-Praxis-Panel	359	287.832	19.940.189	802	55.544	69,28						
Dermatologie												
Honorarbericht der KBV	3.344	4.530.820	149.154.406	1.355	44.604	32,92						
ZI-Praxis-Panel	294	391.936	12.636.625	1.333	42.982	32,24						
Gynäkologie												
Honorarbericht der KBV	9.790	10.781.099	439.387.863	1.101	44.881	40,76						
ZI-Praxis-Panel	594	646.300	26.228.602	1.088	44.156	40,58						
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde												
Honorarbericht der KBV	3.671	4.144.865	149.807.477	1.129	40.808	36,14						
ZI-Praxis-Panel	439	509.094	17.940.244	1.160	40.866	35,24						
Innere Medizin - Angiologie												
Honorarbericht der KBV	126	117.481	7.527.771	932	59.744	64,08						
ZI-Praxis-Panel	19	16.406	1.100.924	863	57.943	67,10						
Innere Medizin - Gastroenterologie												
Honorarbericht der KBV	750	581.045	61.369.712	775	81.826	105,62						
ZI-Praxis-Panel	96	71.857	7.641.354	749	79.597	106,34						
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie						<u> </u>						
Honorarbericht der KBV	386	214.749	36.323.130	556	94.101	169,14						
ZI-Praxis-Panel	38	20.577	3.246.465	542	85.433	157,77						
Innere Medizin - Kardiologie												
Honorarbericht der KBV	1.387	1.226.193	92.348.611	884	66.582	75,31						
ZI-Praxis-Panel	121	108.832	7.494.443	899	61.938	68,86						
Innere Medizin - Pneumologie												
Honorarbericht der KBV	894	1.049.050	71.182.890	1.173	79.623	67,85						
ZI-Praxis-Panel	79	84.978	5.693.502	1.076	72.070	67,00						
Innere Medizin - Rheumatologie		3	3.0, 3.002		,	100						
Honorarbericht der KBV	249	233.726	16.714.437	939	67.126	71,51						
ZI-Praxis-Panel	28	24.599	1.609.675	879	57.488	65,44						
Innere Medizin - FA ohne Schwerpunkt		_ 1.555		<u> </u>	3,50	55/11						
Honorarbericht der KBV	652	557.470	40.022.338	855	61.384	71,79						
ZI-Praxis-Panel	46	40.969	2.735.190	891	59.461	66,76						
Innere Medizin - schwerpunktübergreifend		70.202	2.7 33.130	071	37.701	00,70						
Honorarbericht der KBV	857	556.814	88.192.078	650	102.908	158,39						
ZI-Praxis-Panel	36	25.140	2.650.818	698	73.634	105,44						
	30	23.140	2.030.010	070	73.034	103,44						

4. Quartal 2010 Abrechnungsgruppe und Vergleichsbasis	Ärzte	Behand- lungsfälle	Honorar- umsatz in Euro	Behand- lungsfälle je Arzt	Honorar- umsatz in Euro je Arzt	Honorarum- satz in Euro je Behand- lungsfall
Kinder- und Jugendmedizin						
Honorarbericht der KBV	5.561	5.558.343	295.393.362	1.000	53.119	53,14
ZI-Praxis-Panel	503	505.525	25.864.498	1.005	51.420	51,16
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -ps	ychotherapie					
Honorarbericht der KBV	654	185.701	40.519.176	284	61.956	218,20
ZI-Praxis-Panel	152	49.381	11.077.195	325	72.876	224,32
Nervenheilkunde						
Honorarbericht der KBV	1.458	1.356.371	80.559.673	930	55.254	59,39
ZI-Praxis-Panel	188	177.827	10.463.735	946	55.658	58,84
Neurologie						
Honorarbericht der KBV	482	364.544	19.186.698	756	39.806	52,63
ZI-Praxis-Panel	45	41.803	2.012.056	929	44.712	48,13
Orthopädie						
Honorarbericht der KBV	rbericht der KBV 4.631		245.915.815	1.093	53.102	48,59
ZI-Praxis-Panel	417	483.925	21.962.329	1.160	52.667	45,38
Physikalische und rehabilitative Mediz	in					
Honorarbericht der KBV	284	162.709	9.558.423	573	33.656	58,75
ZI-Praxis-Panel	36	23.814	1.253.051	662	34.807	52,62
Psychiatrie						
Honorarbericht der KBV	1.470	598.106	47.279.217	407	32.163	79,05
ZI-Praxis-Panel	134	52.518	4.266.315	392	31.838	81,24
Ärztliche Psychotherapie und Psychoso	omatische Medizi	n				
Honorarbericht der KBV	4.535	222.265	81.641.148	49	18.002	367,31
ZI-Praxis-Panel	420	23.216	8.702.759	55	20.721	374,86
Nichtärztliche Psychotherapie						
Honorarbericht der KBV	16.511	757.641	298.780.321	46	18.096	394,36
ZI-Praxis-Panel	462	25.586	9.540.457	55	20.650	372,88
Radiologie						
Honorarbericht der KBV	1.427	1.836.604	131.016.408	1.287	91.812	71,34
ZI-Praxis-Panel	89	125.095	8.101.674	1.406	91.030	64,76
Urologie						
Honorarbericht der KBV	2.621	2.719.511	126.583.282	1.038	48.296	46,55
ZI-Praxis-Panel	252	265.863	12.192.474	1.055	48.383	45,86
Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012 (KV-Abrechnungsdaten) ur	nd Honorarbericht der KE	3V (http://www.kbv.de/p	ublikationen/41532.ht	ml).		

		Gewichtung nach Grenzen der Anzahl der										
Abrechnungsgruppe	ZiPP- Praxen	KV-		KV-Honorarklassen I II III IV				Anzahl der Praxen in Honorarklasse				
	Praxen	Honorar- klasse	Regions- typ			l. Euro		1	п	III	IV	V
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Baden-Württemberg	69	5		120	170	220	290	20	18	11	6	14
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) Bayern	52	5		100	130	180	240	15	13	10	5	9
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich) ohne BY/BW	301	5	ja	160	210	260	340	57	60	70	60	54
Anästhesiologie	78	5		90	150	200	320	6	13	22	21	16
Augenheilkunde	208	5		120	160	210	340	46	55	59	33	15
Chirurgie	207	5		160	220	300	420	28	45	56	35	43
Dermatologie	183	5		130	180	230	320	24	50	34	48	27
Gynäkologie	413	5	ja	150	190	230	300	78	98	94	78	65
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	280	5	ja	130	160	210	280	65	55	77	40	43
Innere Medizin - Angiologie	13	3		200	280			4	4	5		
Innere Medizin - Gastroenterologie	48	5		280	350	440	590	8	10	9	9	12
Innere Medizin - Hämato-/ Onkologie	19	3		380	660			6	6	7	•	
Innere Medizin - Kardiologie	71	5		210	270	340	520	12	23	15	10	11
Innere Medizin - Pneumologie	53	5		240	310	390	560	12	14	13	8	6
Innere Medizin - Rheumatologie	17	3		210	360			5	9	3		
Innere Medizin - ohne Schwer- punkt/schwerpunktübergreifend	49	4		220	340	580		14	18	11	6	
Kinder- und Jugendmedizin	319	5	ja	180	220	270	350	72	68	75	47	57
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	84	5		90	200	320	450	5	12	15	33	19
Nervenheilkunde (ohne Neurologie/Psychiatrie)	153	5		160	200	230	290	24	33	36	36	24
Neurologie	32	3		140	210			7	16	9		
Orthopädie	245	5	ja	170	220	290	400	45	64	56	43	37
Physikalische und rehabilitative Medizin	25	4		90	140	190		6	9	5	5	
Psychiatrie	105	5		80	120	150	200	22	30	19	25	9
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	306	5		50	70	90	110	31	78	97	48	52
Psychotherapie	434	5	ja	60	70	90	100	71	53	123	55	132
Radiologie	27	3		490	990			6	13	8		
Urologie	147	5		160	200	260	370	26	36	33	26	26
Fachübergreifend: fachärztliche Versorgung und versorgungsbereichsübergreifend	154	5		190	290	440	740	49	44	25	25	11
Fachübergreifend: hausärztliche Versorgung	27	3		330	560			3	17	7		
Gesamt	4.119							767	964	1.004	702	682

Hinweis: Der dargestellte Überblick gilt für die Längsschnittauswertungen zur Wirtschaftslage (vgl. z. B. Tabelle 34 bis Tabelle 46). Interpretationsbeispiel Radiologie: Bei der Gewichtung der Fachgruppe Radiologie wurden drei KV-Honorarklassen differenziert. Eine Gewichtung nach Regionstypen erfolgte nicht. Die erste Honorarklasse umfasst Praxen mit einem KV-Honorar bis 490 Tausend Euro, Klasse II Praxen mit einem KV-Honorar zwischen 490 und 990 Tausend Euro, Praxen mit einem KV-Honorar über 990 Tausend Euro wurden Klasse III zugeordnet. Die drei Honorarklassen waren im ZiPP mit 6, 13 und 8 Praxen besetzt.

Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012 und KV-Abrechnungsdaten.

Tabelle 62 Relative Standardfehler der Einnahmen, Aufwendungen und des Jahresüberschusses je Praxis in den Jahren 2008, 2009 und 2010

			Grund-					Standard				
Fachgruppe		ZiPP- Praxen	gesamt- heit 2010	Einnahmen je Praxis			Aufwendungen je Praxis			Jahr	resübersc je Praxis	huss
	_			2010	2009	2008	2010	2009	2008	2010	2009	2008
	e Praxen	4.119	96.322	1,4	1,4	1,4	1,8	1,8	1,8	1,3	1,3	1,3
_	gemeinmedizin und Innere dizin (hausärztlich)	436	36.753	2,6	2,5	2,4	2,8	2,7	2,6	3,0	2,8	2,8
Anä	isthesiologie	78	1.511	11,1	11,7	10,8	14,0	14,2	14,0	9,9	10,8	9,9
Aug	genheilkunde	208	3.340	3,9	3,8	3,8	4,2	4,0	3,9	4,6	4,5	4,6
Chi	rurgie	211	2.057	5,0	4,8	4,7	5,3	5,1	4,7	5,3	5,3	5,6
Der	matologie	183	2.372	4,4	4,3	4,2	5,1	5,4	5,1	4,7	4,3	4,4
Gyr	näkologie	417	7.140	3,2	3,1	3,0	3,9	3,9	3,8	3,2	3,0	3,0
Hal	s-Nasen-Ohren-Heilkunde	289	2.647	4,7	4,4	4,4	3,9	3,7	3,6	5,9	5,5	5,5
	Angiologie	13	106	13,5	12,7	14,9	16,7	16,1	18,4	12,8	10,3	11,6
	Gastroenterologie	52	533	8,6	8,1	7,7	12,8	13,4	9,9	6,4	6,9	7,4
zin	Hämato-/Onkologie	21	213	11,9	13,4	12,1	15,4	15,3	14,2	10,0	12,0	11,5
Medi	Kardiologie	73	859	8,5	9,5	9,5	12,3	13,5	13,7	7,6	8,1	7,9
Innere Medizin	ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	43	858	8,7	8,9	9,1	10,1	9,9	10,1	8,8	9,2	9,9
	Pneumologie	53	631	11,0	11,1	11,2	13,1	12,8	12,8	9,2	10,1	10,3
	Rheumatologie	18	186	11,5	10,1	10,5	13,5	11,8	11,5	13,6	11,9	14,5
Kind	der- und Jugendmedizin	332	3.960	2,5	2,5	2,4	2,4	2,3	2,2	3,1	3,2	3,2
	der- und Jugendpsychiatrie und ychotherapie	91	513	8,0	8,0	7,5	9,0	8,8	8,4	8,1	8,0	7,8
Ner	venheilkunde	144	1.264	3,3	3,7	3,8	3,9	3,8	3,6	3,8	4,4	4,7
Neu	urologie	32	371	7,5	7,3	7,6	5,3	4,9	5,0	10,8	11,1	12,4
	urologie, Nervenheilkunde, chiatrie	76		5,9	6,1	6,1	6,4	6,5	6,2	6,4	6,7	6,9
Ort	hopädie	257	3.037	4,4	4,3	4,3	4,6	4,5	4,7	5,0	5,0	4,9
•	rsikalische und rehabilitative dizin	25	227	15,3	15,5	15,8	14,9	15,1	16,3	17,7	17,2	17,2
Psy	chiatrie	110	1.456	4,4	5,0	5,0	6,1	6,1	6,5	4,4	5,3	5,2
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		316	2.172	3,2	3,1	3,3	5,5	5,6	5,8	2,8	2,7	2,9
Psy	chotherapie	442	16.972	1,7	1,8	1,9	2,6	2,7	2,7	1,9	2,0	2,1
Rad	liologie	32	559	11,3	11,4	11,5	11,6	12,1	12,5	13,3	14,6	14,9
Übe	ergreifend tätige Praxen	20		13,8	13,3	13,3	13,0	12,7	13,5	17,6	16,1	15,2
Urologie		147	1.665	5,4	5,3	5,4	4,9	5,0	7,1	6,5	6,2	9,3

relativen Standardfehler über 15%.
Quelle: ZI-Praxis-Panel 2012 und KBV-Abrechnungsstatistik.

Literatur

- Altiner A. (2013): Determinanten ärztlicher Berufszufriedenheit Auf Kollisionskurs mit ökonomischen Rahmenbedingungen? Vortrag auf der Fachtagung zum 40jährigen Bestehen des ZI, Berlin, 11. Oktober 2013.
- Behmann M., Schmiemann G., Lingner H., Kühne F., Hummers-Pradier E. und N. Schneider (2012): Berufszufriedenheit von Hausärzten Ergebnisse einer Befragung, in: *Deutsches Ärzteblatt*, Vol. 109, No. 11, 193–200.
- Besstremyannaya G. (2011): Managerial performance and cost efficiency of Japanese local public hospitals A latent class stochastic frontier model, in: Health Economics, Vol. 20, No. 1, 19–34.
- Bortz J. (2005): Statistik für Human- und Gesundheitswissenschaftler (6. Auflage), Berlin, Springer.
- Follmer R. und J. Leinert (2012): Ärztemonitor 2012 Langfassung der Präsentationsunterlagen Pressekonferenz am 5. Juni 2012, Berlin.
- Gothe H., Köster A.-D., Storz P., Nolting H.-D. und B. Häussler (2007): Arbeits- und Berufszufriedenheit von Ärzten, in: Deutsches Ärzteblatt, Vol. 104, No. 20, 13494-9.
- Kalton G. und I. Flores-Cervantes (2003): Weighting Methods, in: *Journal of Official Statistics*, Vol. 19, No. 2, 81–97.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2012): Honorarbericht für das vierte Quartal 2011 Zahlen und Fakten, Berlin.
- Köhler A. (Hrsg.) (2009): Kölner Kommentar zum EBM, Köln.
- Körner T., Puch K. und C. Wingerter (2012): Qualität der Arbeit Geld verdienen und was sonst noch zählt, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- Merz, J. und M. Lumkowsky (2013): Arbeitszeiten von Ärzten Tabellenband zu Auswertungen des Mikrozensus 2009 und der FFB-Ärzteumfrage 2002, Lüneburg.
- Merz J. und N. Peters (2013): Zur Arbeitszeit von freiberuflichen Ärzten in Deutschland Eine Übersicht über vorhandene Informationen und Fallzahlen in amtlichen und nichtamtlichen Statistiken, Forschungsinstitut Freie Berufe (FFB), Leuphana Universität Lüneburg, Lüneburg.
- Robinson J.P., Chenu A. und A.S. Alvarez (2002): Measuring the complexity of hours at work the weekly working grid, in: *Monthly Labour Review*, Vol. 125, 44-54.
- Schäfer H-M., Becker A., Krentz H. und E. Reisinger (2008): Wie zufrieden sind Hausärzte im Nordosten Deutschlands mit ihrem Beruf? Ein Survey zur Berufszufriedenheit von Allgemeinärzten in Mecklenburg-Vorpommern, in: *Zeitschrift für Evidenz*, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Vol. 102, 113–116.
- Schief, S. (2003): Arbeitszeiten in Deutschland Eine Frage der Messung? In: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, Vol. 36, No. 2, S. 187–198.
- Schreyögg J., Tiemann O. und R. Busse (2006): Cost accounting to determine prices How well do prices reflect costs in the German DRG system?, in: *Health Care Management Science*, Vol. 9, No. 3, 269–279.
- Statistisches Bundesamt (2013): Preise Verbraucherpreisindizes für Deutschland, GENESIS Online Portal, Wiesbaden, Zugriff am 17.9.2013.
- von der Lippe, P. (2011a): Standardisierung der Einnahmen einer Arztpraxis: Methoden der Honorarumrechnung auf Einnahmen einer "Normpraxis". IBES Diskussionsbeitrag Nr. 191, Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft, Universität Duisburg-Essen. www.wiwi.uni-due.de/fileadmin/fileupload/GLOBAL/IBES_vdl-191_final.pdf.
- 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.



www.zi-pp.de