Studie des Zi zur ärztlichen und psychotherapeutischen Karrierewahl und Existenzgründung

Ergebnisbericht zur Befragung von Neu-Niedergelassenen im Jahr 2024

Berlin • April 2025

Impressum

Herausgeber

Zentralinstitut für die kassenärztliche
Versorgung in Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin
Tel.: (030) 22 00 560 50
E-Mail: zi@zi.de

Vorstand

Dr. rer. pol. Dominik Graf von Stillfried (Vorsitzender)
Thomas Czihal (stellv. Vorsitzender)

Kuratorium

Dr. med. Annette Rommel (Vorsitzende)
Mark Barjenbruch (stellv. Vorsitzender)

Projektteam

Markus Leibner (Fachbereichsleitung)
Luisa Balogh
Julia Folle
Philipp Heine
Chris Kerber
Dr. rer. oec. Anica Kramer
Stefanie Oltmanns
Caroline Weber
Dr. rer. pol. Hanna Zwiener (Projektleitung)

Zi-Treuhandstelle

Markus Becker (Leitung)
Nela Reinert

Hinweise

Berlin • April 2025

Redaktionell überarbeitete Fassung vom 10.04.2025

Das Zentralinstitut dankt allen an der Entwicklung der KWEX-Studie und insbesondere des Erhebungsinstruments beteiligten Beraterinnen und Beratern der Kassenärztlichen Vereinigungen, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie den weiteren Fachexpertinnen und Fachexperten für die wertvolle inhaltliche Unterstützung.

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

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis 5

Tabellenverzeichnis 6

Abbildungsverzeichnis 8

Vorwort 9

Kurzfassung 10

1 Hintergrund und Motivation 15

2 Entwicklung, Aufbau und Inhalte der Befragung 17

2.1 Entwicklung des Fragebogens 17

2.2 Befragungszeitraum und Datenschutzkonzept 19

2.3 Datenaufbereitung, Plausibilisierung und Gewichtung 20

2.4 Darstellung der Ergebnisse und Interpretationshinweise 20

3 Charakteristika der Niederlassung 23

3.1 Jahr der Niederlassung 23

3.2 Form der Niederlassung 23

3.3 Offener oder gesperrter Planungsbereich 26

3.4 Größe der Niederlassung nach Beschäftigen 26

3.7 Kaufpreis und Investitionen 45

4 Charakteristika der Neu-Niedergelassenen und Motivlage 51

4.1 Demographische Charakteristika 51

4.2 Familiärer Hintergrund: Freunde und Familie 55

4.3 Akademischer Werdegang und Qualifikation 59

4.4 Vorerfahrung in ambulanter Tätigkeit 66

4.5 Studium und Vorerfahrung im Gesundheitswesen 70

4.6 Vorherige berufliche Tätigkeit 74

4.7 Vorbehalte gegenüber der Niederlassung 77

4.8 Gründe und Motive 79

4.9 Aspekte des Entscheidungsprozesses für die Niederlassung 81

4.10 Standortwahl 82

5 Niederlassungsprozess und externe Unterstützungsangebote 88
5.1 Auswirkungen der COVID-19-Pandemie 88
5.2 Beschreibung des Niederlassungsprozesses 91
5.4 Beratungs- und Unterstützungsangebote 99
5.5 Finanzielle Förderung 103
5.6 Privates und kollegiales Umfeld 107
5.8 Zufriedenheit mit Niederlassungsprozess 111
6 Aktuelle Zufriedenheit und Zukunftspläne 114
6.1 Vorbehalte, welche sich gegebenenfalls bestätigt haben 114
6.2 Aktuelle Zufriedenheit 115
6.3 Ob man sich nochmals niederlassen würde 117
6.4 Pläne und Erwartungen 119
6.5 Erwartungen zu Veränderungen der Rahmenbedingungen 124
6.6 Bedarf an Fort- und Weiterbildungen 126
7 Fazit 130
7.1. Zentrale Ergebnisse als Anknüpfungspunkte 130
7.2. Ausblick: Zukünftige Analysemöglichkeiten 134
Literatur 136
Anhang 137
A1 Methodik 138
A1.1 Datenaufbereitung und Plausibilisierung 138
A1.2 Gewichtung, Fallauswahl und strukturelle Merkmale der Stichprobe 141
A2 Tabellen 149

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Abkürzungsverzeichnis

apoBank	Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
COVID-19	Coronavirus-Krankheit-19
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV, KVen	Kassenärztliche Vereinigung(en)
KWEX	Karrierewahl und Existenzgründungsentscheidungen
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
Zi	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Nutzung existierender Erhebungsinstrumente 19
Tabelle 2 Zuordnung der Zulassungsfachgebiete zu Versorgungsbereichen 21
Tabelle 3 Jahr und Form der Niederlassung 24
Tabelle 4 Gründungsgeschehen 27
Tabelle 5 Größe der Niederlassung (numerisch) 29
Tabelle 6 Größe der Niederlassung (kategorial) 32
Tabelle 7 Zulassungsumfang der Niederlassung und Job-Sharing (kategorial) 37
Tabelle 8 Zulassungsumfang der Niederlassung und Job-Sharing (numerisch) 40
Tabelle 9 Zulassungsfachgebiete 42
Tabelle 10 Investitionen, Ablösesumme und Darlehen (numerisch) 47
Tabelle 11 Investitionen, Ablösesumme und Darlehen (kategorial) 48
Tabelle 12 Demographische Charakteristika (numerisch) 51
Tabelle 13 Demographische Charakteristika (kategorial) 53
Tabelle 14 Familie und Freunde im Gesundheitswesen 57
Tabelle 15 Qualifikation – Ärzte (kategorial) 60
Tabelle 16 Qualifikation – Ärzte (numerisch) 62
Tabelle 17 Qualifikation – Psychotherapeuten (kategorial) 64
Tabelle 18 Qualifikation – Psychotherapeuten (numerisch) 66
Tabelle 19 Vorerfahrung in ambulanter Tätigkeit (numerisch) 67
Tabelle 20 Vorerfahrung in ambulanter Tätigkeit (kategorial) 68
Tabelle 21 Studium und Vorerfahrung im Gesundheitswesen (numerisch) 70
Tabelle 22 Studium und Vorerfahrung im Gesundheitswesen (kategorial) 72
Tabelle 23 Vorherige berufliche Tätigkeit 75
Tabelle 24 Standortwahl der Niederlassung (numerisch) 83
Tabelle 25 Standortwahl der Niederlassung (kategorial) 85
Tabelle 26 Auswirkung der COVID-19-Pandemie auf Niederlassungsprozess 89
Tabelle 27 Beschreibung des Niederlassungsprozesses (kategorial) 92
Tabelle 28 Beschreibung des Niederlassungsprozesses (numerisch) 95
Tabelle 29 Beratungs- und Unterstützungsangebote 102
Tabelle 30 Finanzielle Förderung (kategorial) 104
Tabelle 31 Finanzielle Förderung (numerisch) 106
Tabelle 32 Unterstützung durch privates und kollegiales Umfeld 108
Tabelle 33 Vorherige Tätigkeit in Praxis 110
Tabelle 34 Bestätigung Entscheidung Niederlassung bei nochmaliger Wahlmöglichkeit 118

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 35 Pläne organisatorische Aspekte der Niederlassung 120
Tabelle 36 Bedarf an Fort- und Weiterbildungen 128
Tabelle A1 Merkmalsverteilungen gesamt 142
Tabelle A2 Merkmalsverteilungen im hausärztlichen Versorgungsbereich 145
Tabelle A3 Merkmalsverteilungen im fachärztlichen Versorgungsbereich 146
Tabelle A4 Merkmalsverteilungen im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich 147
Tabelle A5 Strukturmerkmale der ausgewerteten Stichprobe im Vergleich zum Bundesarztregister 148
Tabelle A6 Vorbehalte, die im Vorhinein gegenüber der Niederlassung bestanden 150
Tabelle A7 Motive der Niederlassungsentscheidung 154
Tabelle A8 Wichtigkeit von Aspekten im Niederlassungsprozess 158
Tabelle A9 Schwierigkeiten von Aspekten im Niederlassungsprozess 162
Tabelle A10 Inanspruchname und Hilfestellung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten 165
Tabelle A11 Ausgestaltung Übernahmeprozess mit früherem Praxisinhaber 167
Tabelle A12 Zufriedenheit mit Aspekten im Niederlassungsprozess 169
Tabelle A13 Bewertung von Vorbehalten, die im Vorhinein gegenüber der Niederlassung bestanden Wenn Sie auf Ihre Erfahrungen blicken, die Sie als 171
Tabelle A14 Aktuelle Zufriedenheit in der Niederlassung 175
Tabelle A15 Erwartungen an Veränderungen in den Rahmenbedingungen der Tätigkeit 179

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Vorbehalte, die im Vorhinein gegenüber der Niederlassung bestanden 77
Abbildung 2 Motive der Niederlassungsentscheidung 79
Abbildung 3 Wichtigkeit von Aspekten im Niederlassungsprozess 81
Abbildung 4 Schwierigkeiten von Aspekten im Niederlassungsprozess 98
Abbildung 5 Inanspruchname von Beratungs- und Unterstützungsangeboten 100
Abbildung 6 Ausgestaltung Übernahmeprozess mit früherem Praxisinhaber 111
Abbildung 7 Zufriedenheit mit Aspekten im Niederlassungsprozess 112
Abbildung 8 Bewertung von Vorbehalten, die im Vorhinein ggü. der Niederlassung bestanden 114
Abbildung 9 Aktuelle Zufriedenheit in der Niederlassung 116
Abbildung 10 Erwartungen an Veränderungen in den Rahmenbedingungen der Tätigkeit (1) 124
Abbildung 11 Erwartungen an Veränderungen in den Rahmenbedingungen der Tätigkeit (2) 125

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

trotz steigender Arztzahlen insgesamt geht die Zahl niedergelassener Ärztinnen und Ärzte seit nunmehr zwei Jahrzehnten zurück. Dieser sinkende Trend im Bereich der Niederlassung wird durch eine stark gealterte Ärzteschaft weiter verschärft. Gleichzeitig steigt die Anzahl derer, die in einem Angestelltenverhältnis tätig sind. Weniger Niedergelassene bedeutet tendenziell aber auch weniger Möglichkeiten der Anstellung. Die ambulante Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor immer größer werdenden Herausforderungen.

Vor diesem Hintergrund hat das Zi-Kuratorium im Jahr 2023 die Durchführung eines Forschungsvorhabens zu ärztlicher und psychotherapeutischer Karrierewahl und Existenzgründungsentscheidungen beschlossen. Das Projekt „Ärztliche und psychotherapeutische Karrierewahl und Existenzgründungsentscheidungen" (KWEX) befasst sich mit der Karrierewahl und den Existenzgründungsentscheidungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Deutschland.

Im Frühjahr 2024 wurde als erste Teilerhebung der KWEX-Studie die Befragung der Neu-Niedergelassenen (KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024) durchgeführt. Im Rahmen der Befragung wurden die Teilnehmenden gebeten, Einblicke in ihre Erfahrungen beim Niederlassungsprozess zu geben und ihre aktuelle Situation als Niedergelassene zu bewerten. Der vorliegende Bericht umfasst die Ergebnisse dieser Befragung. Zudem wurde im Rahmen der Studie eine Datengrundlage geschaffen, um Handlungsempfehlungen zu entwickeln, die die Niederlassungsbereitschaft erhöhen könnten.

Die Entwicklung des Fragebogens wurde intensiv von Beraterinnen und Beratern der Kassenärztlichen Vereinigungen und weiteren Fachexpertinnen und -experten begleitet. Während der Erhebung wurde die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 erheblich durch die KVen unterstützt, was auch zu der erfolgreichen Teilnahmequote von 27 Prozent beigetragen hat.

Zuletzt konnte die Datengrundlage für diesen Bericht nur dank der Beteiligung von über 1.000 Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geschaffen werden.

All den genannten Personenkreisen sprechen wir mit der Veröffentlichung dieses Berichts unseren herzlichen Dank für ihre Unterstützung und ihr Engagement aus.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

Berlin, den 25.03.2025

Dr. Dominik Graf von Stillfried
Vorstandsvorsitzender

Thomas Czihal
stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Markus Leibner
Leiter des Fachbereichs Ökonomie

Kurzfassung

Die flächendeckende vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung in Deutschland steht vor großen Herausforderungen. So sinkt etwa seit Mitte der 2000er Jahre die Zahl der vertragsärztlich tätigen Ärzte kontinuierlich. Dieser sinkende Trend wird durch den demografischen Wandel, der auch die Ärzteschaft betrifft, noch weiter verstärkt. Gleichzeitig steigt die Anzahl derer, die in einem Angestelltenverhältnis tätig sind.

Vor diesem Hintergrund hat das Kuratorium des Zi im Jahr 2023 die Durchführung eines Forschungsvorhabens zu ärztlicher und psychotherapeutischer Karrierewahl und Existenzgründungsentscheidungen beschlossen. Das Projekt „Ärztliche und psychotherapeutische Karrierewahl und Existenzgründungsentscheidungen" (KWEX) befasst sich mit der Karrierewahl und den Existenzgründungsentscheidungen von Ärzten und Psychotherapeuten in Deutschland.

Langfristig verfolgt die KWEX-Studie das Ziel, eine breite Datengrundlage im Querschnitts- und Paneldesign aufzubauen. Dabei sollen Personen befragt werden, welche sich bereits niedergelassen haben, und solche, welche noch vor dieser Entscheidung stehen, wie etwa aktuell ambulant angestellt Tätige und sich in Weiterbildung, postgradualer Ausbildung oder Studium befindende Personen. Ziel ist es, auf Grundlage einer wissenschaftlich belastbaren Datengrundlage Erkenntnisse zu gewinnen, wie die Kassenärztlichen Vereinigungen die Karrierewahl bestmöglich unterstützen, die Niederlassungsbereitschaft weiter steigern und bei der Niederlassung zielgerichtet unterstützen können.

In einem ersten Schritt wurden im Frühjahr 2024 all diejenigen zu einer Befragung (KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024) eingeladen, welche sich laut Bundesarztregister im Jahr 2023 neu niedergelassen haben. Zwischen Mai und Juli 2024 nahmen 1.491 Ärzte und Psychotherapeuten an der KWEX-Niedergelassenenbefragung teil. In die Auswertungen fließen die Angaben von 1.424 Personen aus dem hausärztlichen (n=346), fachärztlichen (n=362) sowie psychotherapeutischen und psychosomatischen (n=716) Versorgungsbereich ein. Um für die Kohorte der Neu-Niedergelassenen des Jahres 2023 repräsentative Erkenntnisse zu gewinnen, wurden die Informationen entsprechend gewichtet.

Der vorliegende Bericht stellt die quantitativen Ergebnisse der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 dar. Die qualitativen Ergebnisse werden zukünftig in weiteren Publikationen veröffentlicht.

Charakteristika der Niederlassung

- Einzelpraxen waren die am häufigsten gewählte Organisationsform für die neuen Niedergelassenen. Dies betrifft sowohl die Übernahme einer Einzelpraxis mit 34,6 % als auch die Neugründung mit 26,5 %. In der realisierten Stichprobe spielen zudem Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) eine bedeutende Rolle. Dabei entfallen 18,4 % auf die Übernahme einer (Teil-) Zulassung einer BAG, 12,1 % auf die Neugründung einer BAG und 6,7 % auf den Neubetritt in eine BAG. Die Neugründung oder der Beitritt in ein MVZ kamen hingegen äußerst selten vor. Während Hausärzte und Fachärzte sowohl die Einzelpraxis als auch die BAG als Organisationsform wählten, wählten Psychotherapeuten und Psychosomatiker kumuliert mit 86,6 % fast ausschließlich die Niederlassung in Einzelpraxis.
- Neue Niedergelassene, die im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig sind, ließen sich im Jahr 2023 gleichermaßen in gesperrten (41,3 %) und offenen (46,5 %) Planungsbereichen nieder. Fachärzte sowie Psychotherapeuten und Psychosomatiker hingegen berichteten über eine Niederlassung in offenen Planungsbereichen mit 10,0 % bzw. 6,8 % deutlich

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

seltener und ließen sich mit 72,6 % bzw. 76,4 % fast ausschließlich in gesperrten Planungsbereichen nieder.

- Gemessen an der Anzahl der Beschäftigten waren Niederlassungen in den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichen mit einem Median von 2 gegenüber einem Median von 1 im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" deutlich größer. Ein ähnliches Bild zeigt sich beim Zulassungsumfang auf Ebene der gesamten Niederlassung, welcher ebenso bei Haus- und Fachärzten größer war.
- Teilnehmende, welche eine Niederlassung neu gründeten, investierten im gewichteten Durchschnitt 85.006 Euro. Dieser Wert unterscheidet sich stark nach Versorgungsbereichen und beläuft sich im hausärztlichen Versorgungsbereich auf 141.278 Euro, im fachärztlichen Versorgungsbereich auf 138.072 Euro und im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich auf 26.206 Euro. Ein ähnliches Muster zeigt sich für diejenigen, welche eine Praxis übernommen hatten und eine Ablösesumme zahlten. Im gewichteten Mittel lag die Ablösesumme bei 152.724 Euro. Auch hier waren die Werte im hausärztlichen Versorgungsbereich mit 99.343 Euro und im fachärztlichen Versorgungsbereich mit 330.063 Euro deutlich höher als im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik", wo die gewichtete Ablösesumme bei 32.633 Euro lag. Auch weitere Investitionen und die Darlehenssumme waren bei Haus- und insbesondere Fachärzten deutlich höher. Gleichzeitig gaben im Vergleich zu Haus- und Fachärzten (53,6 % bzw. 53,4 %) deutlich weniger Psychotherapeuten und Psychosomatiker (41,4 %) an, dass sie die erforderliche Ablösesumme als angemessen empfanden.

Individuelle Charakteristika der Niedergelassenen und Motive

- Ungefähr ein Drittel der neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 ließ sich vor dem 40. Lebensjahr nieder. Der gewichtete Altersdurchschnitt über alle Versorgungsbereiche hinweg lag bei 42,62 Jahren. Am häufigsten ließen sich die Befragten zwischen dem 40. und 49. Lebensjahr nieder.
- Mit 60,9 % waren es vor allem Frauen, die sich im Jahr 2023 niederließen. Dieser Wert ist im hausärztlichen Versorgungsbereich mit 57,5 % vergleichbar. Im fachärztlichen Versorgungsbereich ließen sich mehr Männer nieder (Frauenanteil von 42,3 %), wohingegen sich im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich mit 81,3 % vor allem Frauen unter den Neu-Niedergelassenen befanden.
- 76,4 % der Befragten lebten gemeinsam mit Kindern in einem Haushalt.
- Bei Ärzten lagen im Mittel etwa 7,4 Jahre zwischen dem Abschluss der ersten Weiterbildung zum Facharzt und dem Jahr der Niederlassung. Für die im hausärztlichen Versorgungsbereich tätigen Ärzte war dieser Wert mit etwa 6,1 Jahren deutlich geringer, für Ärzte im fachärztlichen Versorgungsbereich waren es hingegen etwa 8,5 Jahre. Die neuen Niedergelassenen in der realisierten Stichprobe absolvierten ihre Weiterbildung fast ausschließlich im Inland. Während der fachärztlichen Weiterbildung absolvierten Ärzte etwa 13 Monate in der ambulanten Versorgung. Dieser Wert lag für Hausärzte mit etwa 19,4 Monaten deutlich höher. Insgesamt gibt es mit 44,5 % einen hohen Anteil von Ärzten, die während der Weiterbildung zum Facharzt keine Zeit in der ambulanten Versorgung verbrachten.
- Bei Psychotherapeuten lagen etwa 4,4 Jahre zwischen dem Abschluss einer postgradualen Ausbildung und der Niederlassung. Auch hier absolvierten die Befragten ihre postgradua-

le Ausbildung fast ausschließlich im Inland. Psychotherapeuten verbrachten während ihrer postgradualen Ausbildung etwa 26 Monate in der ambulanten Versorgung. Der Anteil derer, die während der Ausbildung keine Monate in der ambulanten Versorgung verbrachten, ist mit 13,1 % deutlich geringer als bei den Ärzten.

- 11,0 % der neuen Niedergelassenen gaben an, vor dem Studium eine Berufsausbildung im Gesundheitswesen abgeschlossen zu haben.
- 81,2 % aller Befragten gaben an, nicht direkt von der Weiterbildung bzw. postgradualen Ausbildung in die eigene Niederlassung übergegangen zu sein. Der betreffende Anteil war im fachärztlichen Versorgungsbereich und im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" höher (87,8 % bzw. 80,9 %). Geringer war hingegen der betreffende Anteil im hausärztlichen Versorgungsbereich (75,4 %). Dies bedeutet, dass Personen, die später in der hausärztlichen Versorgung tätig waren, sich öfter direkt nach Abschluss der Weiterbildung niederließen.
- Ärzte und Psychotherapeuten, die vor der Niederlassung zunächst anderweitig beruflich tätig waren, waren vorher vor allem in Kliniken (45,1 %) und in vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxen (34,6 %) angestellt. Was die Position in der früheren Tätigkeit anbelangte, so waren 63,8 % als angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten tätig.
- Vorbehalte gegenüber einer Niederlassung bestanden im Vorhinein mehrheitlich dahingehend, dass die neuen Niedergelassenen Sorge um einen zu hohen Anteil an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie (89,2 %) sowie Aufwand für Digitalisierung (87,0 %) hatten. Zudem waren Vorbehalte gegenüber der Höhe des Kaufpreises bzw. gegenüber der Ablösesumme und Investitionskosten ausgeprägt vorhanden.
- Besonders relevante Motive, die für eine eigene Niederlassung sprachen, waren nach Angabe der Befragten die Möglichkeit zur flexibleren Gestaltung der Arbeitszeit (87,2 %), mehr Freude im Arbeitsalltag (86,4 %) sowie die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie (80,3 %). Ein wichtiger Aspekte, der bei der Niederlassungsentscheidung eine Rolle spielte, war vor allem die Nähe zu Partnern, Freunden und Familie mit 87,5 %. Darüber hinaus waren die gute Erreichbarkeit der Praxis mit 85,9 % und die Verfügbarkeit von Praxisräumen mit 84,0 % wichtige Aspekte.
- Der Anteil der neuen Niedergelassenen, die im Zuge der Niederlassung den Wohnort wechselten, lag bei 12,1 %.

Niederlassungsprozess und externe Unterstützungsangebote

- Die Umsetzung der Niederlassungsidee erfolgte mehrheitlich recht schnell: Über 60 % der Befragten gaben an, weniger als 12 Monate nach der ersten aktiven Beschäftigung mit der Niederlassung die erste Bewerbung bei einem Zulassungsausschuss eingereicht zu haben. Jedoch benötigten etwa 34 % für diesen Prozess mindestens ein Jahr und in Teilen mehrere Jahre. Längere Dauern zeigen sich insbesondere im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich.
- Im Durchschnitt vergingen etwa 6,8 Monate zwischen der Einreichung der ersten Bewerbung bei einem Zulassungsausschuss und der Zusage für die aktuelle Zulassung, wobei von manchen Befragten mehrere Zulassungsanträge gestellt wurden. Bei mehr als 80 % der Befragten lag dieser Zeitraum unter einem Jahr.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

- Etwa 3,2 Monate vergingen im gewichteten Mittel zwischen der Zusage des Zulassungsausschusses und der Versorgung des ersten Patienten.
- Hinsichtlich des Suchverhaltens der neuen Niedergelassenen zeigt sich ein differenziertes Bild. 35,8 % der Befragten gaben an, dass es keine weiteren Auswahlmöglichkeiten gab, etwa 26,8 % entschieden sich für die erste Praxis und 34,3 % verglichen mehrere Praxen.
- Administrative und betriebswirtschaftliche Aspekte wurden als größte Schwierigkeiten auf dem Weg in die Niederlassung genannt. 76,0 % der neuen Niedergelassenen stuften den administrativen Aufwand im Niederlassungsprozess als schwierig oder eher schwierig ein. Dies wird gefolgt vom eigenen betriebswirtschaftlichen Vorwissen, welches 72,3 % der Befragten als schwierig empfanden. Am dritthäufigsten wurden mit 68,2 % Sorgen um die Rahmenbedingungen der Tätigkeit als Niedergelassener genannt.
- Unzufriedenheit mit dem Niederlassungsprozess bestand insbesondere bezüglich des zeitlichen und organisatorischen Aufwandes (60,3 % der Befragten unzufrieden), des finanziellen Aufwands für die Niederlassung (58,5 % der Befragten unzufrieden), dem Zugang zu finanziellen Fördermöglichkeiten der Niederlassung (57,0 % der Befragten unzufrieden) und der Verfügbarkeit von Niederlassungsmöglichkeiten im Rahmen der regionalen Bedarfsplanung (56,8 % der Befragten unzufrieden).
- Hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem Niederlassungsprozess wurde von den Befragten deutlich die Übereinstimmung zwischen den ursprünglichen Vorstellungen und der tatsächlich realisierbaren Niederlassungsvariante genannt (78,1 %). Hohe Zufriedenheit erfuhr zudem die Qualität der Beratungs- und Unterstützungsangebote und die Verfügbarkeit von Beratungs- und Unterstützungsangeboten.
- 64,1 % der Befragten gaben an, die Beratungsleistungen der Kassenärztlichen Vereinigungen genutzt und als hilfreich empfunden zu haben. Weitere 16,1 % gaben an, dass sie die Beratungsleistungen genutzt hatten, aber nicht als hilfreich empfanden. 5,3 % der Befragten waren die Beratungsleistungen der KV nicht bekannt. Ein Anteil von 50,4 % der Befragten nutzte die Beratungsleistungen von gewerblichen Dienstleistern und stufte diese als hilfreich ein.
- Mit 50,8 % gab ungefähr die Hälfte der Befragten an, sich zusätzliche Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten hinsichtlich der eigenen Niederlassung gewünscht zu haben. Dies betraf mit etwa 33 % insbesondere organisatorische Unterstützungsangebote sowie mit etwa 26 % Beratungs- und Unterstützungsangebote zur finanziellen Förderung.
- 26,4 % der Befragten erhielten eine finanzielle Förderung. Die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) mit 34,2 % sowie Land, Region und Kommune mit 30,9 % waren die häufigsten Fördermittelgeber. Die KVen wurden von 28,9 % der Antwortenden als Fördermittelgeber genannt.
- Die neuen Niedergelassenen erhielten auf ihrem Weg in die Niederlassung ebenso Unterstützung durch ihr privates und kollegiales Umfeld. So gaben 85,0 % der Befragten an, entsprechende Unterstützung erhalten zu haben und diese auch als hilfreich empfunden zu haben.
- Ungefähr die Hälfte (49,0 %) der neuen Niedergelassenen, die eine Praxis übernahmen oder in eine bestehende Praxis eingetreten waren, gaben an, dass sie zuvor nicht in dieser Praxis tätig gewesen seien. War dies hingegen der Fall gewesen, so waren die Personen dort zuvor überwiegend angestellt. 43,8 % der neuen Niedergelassenen gaben an, im Rahmen der eigenen Niederlassung eine gute Einarbeitungsphase durch den bisherigen Praxisinhaber erfahren zu haben.

Aktuelle Zufriedenheit und Zukunftspläne

- Mit 76,4 % wurden medizinfremde Tätigkeiten und Bürokratie, mit 71,8 % der Aufwand für Digitalisierung und mit 69,7 % die hohe Arbeitsbelastung als diejenigen Vorbehalte eingestuft, welche sich auch nach der Niederlassung bestätigt hatten. Es gab jedoch auch Aspekte, welche im Vorhinein als Vorbehalte eingestuft wurden, welche sich in der Gesamtschau nicht bestätigt hatten. 69,9 % der Befragten gaben an, dass sich ihr Vorbehalt bezüglich des Mangels an Geschäftsführungskompetenz nicht bestätigt hatte. Gleiches gilt mit 75,2 % für den Vorbehalt, fachlich nicht ausreichend gut vorbereitet zu sein.
- Hervorzuheben ist die Rolle des finanziellen Risikos, welches im Vorhinein von 86,9 % der neuen Niedergelassenen als Vorbehalt angegeben wurde, sich aber nur für 40,7 % als Vorbehalt bestätigte. Ein ähnliches Muster zeigt sich für die Höhe des Kaufpreises und die erforderlichen Investitionen. Es ist jedoch deutlich darauf hinzuweisen, dass diese Ergebnisse nicht darauf konditionieren, vorher einen ausgeprägten Vorbehalt gehabt zu haben, sondern die Ergebnisse im Aggregat dargestellt werden. Dieser Punkt wird in Kapitel 6.1 auf Seite 114 näher erläutert.
- Insgesamt zeigten sich hohe Zufriedenheitsraten hinsichtlich vieler Aspekte der Tätigkeit in Niederlassung. Insbesondere gaben 96,8 % an, mit den therapeutischen Beziehungen zu den Patienten zufrieden oder eher zufrieden zu sein. Gleiches gilt mit 94,9 % für die Möglichkeit, eigenverantwortlich tätig zu sein, und mit 92,5 % für die Wertschätzung durch die Patienten.
- Mit manchen Aspekten zeigten sich die neuen Niedergelassenen unzufrieden. Dies betrifft insbesondere die Zeit und Energie, die für Verwaltungsaufgaben aufgewendet werden müssen (66,3 % unzufrieden), das erzielte Einkommen (39,4 % unzufrieden) und den zur Verfügung stehende Zeitumfang für die Patientenversorgung (39,3 % unzufrieden).
- 77,0 % der Befragten, und damit die überwiegende Mehrheit, gaben an, sich erneut niederzulassen, wenn sie nochmals die Wahl hätten. 11,2 % waren unentschlossen und etwa 10 % würden sich nicht nochmals niederlassen. Der hausärztliche Versorgungsbereich und der fachärztlichen Versorgungsbereich wiesen dabei ähnliche Werte auf. Psychotherapeuten und Psychosomatiker wiesen mit 89,5 % eine deutlich höhere Zustimmungsrate auf.
- Nur wenige Neu-Niedergelassene planten zum Zeitpunkt der Befragung im Jahr 2024, in den kommenden 3 Jahren die Organisationsform der Niederlassung, die Anzahl der Inhaber oder ihren persönlichen Zulassungsumfang zu ändern.
- Mit Blick auf zukünftige Veränderungen der Rahmenbedingungen erwarteten 65,4 % der Befragten für die kommenden 3 Jahre eine Zunahme der Patientenzahl. Gleichzeitig gingen 36,5 % davon aus, dass der Zeitumfang, der pro Patient zur Verfügung steht, sinken werde. Zudem rechneten 52,0 % der neuen Niedergelassenen mit einem steigenden Zeitbedarf für administrative Aufgaben. Die am häufigsten genannten Bedarfe für Fort- und Weiterbildungen betrafen ärztliche und psychotherapeutische Fortbildungen (74,3 %) sowie Fort- und Weiterbildungen zu Abrechnungsfragen und Honorar (66,3 %) sowie Telematik, IT und digitalen Anwendungen (56,8 %).

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

1 Hintergrund und Motivation

Drohende Engpässe in der ambulanten Versorgung: Die Zahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland sinkt seit Mitte der 2000er Jahre fast kontinuierlich. Zum Stichtag 31. Dezember 2006 gab es bundesweit etwa 127.100 Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis, zum Stichtag 31. Dezember 2021 nur noch etwa 114.500 (vgl. Bundesärztekammer, 2024). Dies entspricht einem Rückgang von etwa 10 %.

Dieser Trend ist gegenläufig zur steigenden Zahl der allgemein berufstätigen Ärztinnen und Ärzte (+34 % im selben Zeitraum) inklusive der Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung (+442 %) und stellt eine Gefahr für die flächendeckende ambulante Gesundheitsversorgung in Deutschland dar.

Der sinkende Trend im Bereich der Niederlassung könnte in den kommenden Jahren auf Grund einer stark gealterten Ärzteschaft noch verstärkt werden. Im Fachgebiet der Allgemeinmedizin sind etwa 43 % der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte 60 Jahre alt oder älter (vgl. Bundesärztekammer, 2024). Die ambulante Versorgung steht daher vor einer größer werdenden Herausforderung der Nachwuchsfindung.

Vor diesem Hintergrund wird es immer wichtiger, Motivationen, Vorstellungen und Erfahrungen, die mit der Karriereoption Niederlassung verbunden werden, empirisch zu ermitteln, um Maßnahmen zur Anreizsteigerung für die Existenzgründung ableiten und den Weg in die Niederlassung bestmöglich begleiten zu können.

KWEX-Studie: Mit Sitzung vom 15.08.2023 hat das Kuratorium des Zi die Durchführung eines Forschungsvorhabens zu ärztlicher und psychotherapeutischer Karrierewahl und Existenzgründungsentscheidungen beschlossen. Das Projekt „Ärztliche und psychotherapeutische Karrierewahl und Existenzgründungsentscheidungen" (KWEX) befasst sich mit der Karrierewahl und den Existenzgründungsentscheidungen von Ärzten und Psychotherapeuten in Deutschland. Mit dem Forschungsvorhaben ist der Aufbau einer umfangreichen Datengrundlage im Panel- und Querschnittsdesign verbunden. Zielgruppen des Projekts sind dabei Studierende, Weiterzubildende, Angestellte und bereits Niedergelassene. Das Forschungsvorhaben verfolgt dabei folgende übergeordnete Ziele:

- Das Existenzgründungsgeschehen bei Ärzten und Psychotherapeuten in Deutschland zu beschreiben (dazu zählt die Niederlassung als eine für den vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgungsbereich wichtige Variante der Existenzgründung).
- Individuelle und institutionelle Faktoren für die Karrierewahl und insbesondere für bzw. gegen die Existenzgründungsentscheidung (insbesondere die Niederlassungsentscheidung) zu verstehen.
- Existenzgründungserfahrungen und Weiterentwicklungsbedarfe aus Sicht der Ärzte und Psychotherapeuten zu erheben (insbesondere in Bezug auf die Niederlassung).
- Die Kassenärztlichen Vereinigungen dabei zu unterstützen, Maßnahmen zur bedarfsgerechten Unterstützung der Karrierewahl sowie der Steigerung der Niederlassungsbereitschaft zu entwickeln.

Niedergelassenenbefragung: Im Frühjahr 2024 wurde als erste Teilerhebung der KWEX-Studie die Befragung der neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 durchgeführt. Die vorliegende Publikation berichtet über die Ergebnisse. Für diese Teilgruppe standen folgende Forschungsfragen im Vordergrund:

- Welche Charakteristika hatten neue Niedergelassene (u.a. private Situation, vorherige berufliche Tätigkeit)?
- Welche Erfahrung sammelten diese Personen im Niederlassungsprozess? Welche Faktoren wurden als hemmend oder fördernd empfunden?
- Welche Informations- und Beratungsangebote sowie Unterstützungsmöglichkeiten waren bekannt, wurden genutzt und wie wurden diese bewertet?
- Wie zufrieden waren die neuen Niedergelassenen mit der Entscheidung, sich niedergelassen zu haben?
- Welche Pläne und Erwartungen hatten sie für ihre Zukunft?

Aufbau des vorliegenden Berichts: Der vorliegende Bericht ist wie folgt aufgebaut. Kapitel 2 gibt einen Überblick über Entwicklung, Inhalte und Durchführung der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024. Das Kapitel enthält zudem methodische Erläuterungen und Interpretationshinweise zu den Ergebnissen. Eine detaillierte Beschreibung des Prozesses der Datenaufbereitung, der Fallauswahl und der durchgeführten Gewichtung samt einer Gegenüberstellung wichtiger Strukturmerkmale der realisierten Stichprobe der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 und der Grundgesamtheit enthält Kapitel A1 im Anhang.

In den nachfolgenden vier Kapiteln werden die Ergebnisse der Befragung beschrieben. Kapitel 3 beleuchtet zunächst die Charakteristika der Niederlassung. Dies umfasst unter anderem Ergebnisse zur Größe der Niederlassung, der Gründungs- und Organisationsform sowie der Ablösesumme und den getätigten Investitionen.

Ab Kapitel 4 wendet sich der vorliegende Bericht den Ergebnissen auf Ebene der neuen Niedergelassenen selbst zu. In Kapitel 4 werden die individuellen Charakteristika der neuen Niedergelassenen beschrieben sowie deren Motivlage, warum sie sich niedergelassen haben. Die individuellen Charakteristika umfassen dabei sozio-demographische Merkmale (wie z. B. Angaben zu Alter, Kindern im Haushalt) sowie Angaben zur Qualifikation und der beruflichen Tätigkeit vor der Niederlassung. Im Anschluss daran werden die Gründe und Motive für die Niederlassung näher beleuchtet sowie jene Aspekte, die beim Entscheidungsprozess für die Niederlassung eine wichtige Rolle spielten.

Kapitel 5 wendet sich dem Weg in die Niederlassung sowie der Nutzung bzw. dem Bedarf an externen Unterstützungsangeboten zu. Die Beschreibung des Niederlassungsprozesses umfasst z. B. Angaben zu dessen Dauer und eine Darstellung der Ergebnisse, wie die Befragten diesen Prozess bewerteten. Im weiteren Verlauf werden die Nutzung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten, der Erhalt finanzieller Förderung, die Unterstützung durch das private Netzwerk sowie mögliche Hilfestellungen durch die früheren Praxisinhaber beleuchtet.

Kapitel 6 präsentiert Ergebnisse, die die aktuelle Zufriedenheit der neuen Niedergelassenen beschreiben und ihre Zukunftspläne näher beleuchten. Das Kapitel berichtet, welche ursprünglichen Vorbehalte gegenüber der eigenen Niederlassung sich tatsächlich bestätigt haben, beleuchtet die aktuelle Zufriedenheit mit verschiedensten Aspekten der Niederlassung und stellt dar, ob die Befragten sich nochmals niederlassen würden. In Hinblick auf die Zukunftspläne der neuen Niedergelassenen werden Pläne für die Weiterentwicklung der Niederlassung, Erwartungen an die Veränderung von Rahmenbedingungen sowie der Bedarf an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten betrachtet.

Zuletzt wird in Kapitel 7 ein Fazit gezogen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

2 Entwicklung, Aufbau und Inhalte der Befragung

2.1 Entwicklung des Fragebogens

Die Entwicklung des Fragebogens für die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 gliederte sich in mehrere Schritte und umfasste die folgenden Phasen:

- Literatur- und Instrumentenrecherche sowie Expertengespräche,
- Expertensichtung,
- Pretest und
- Konsolidierung und Finalisierung

Literatur- und Instrumentenrecherche: Im September und Oktober 2023 wurde nach Literatur zu den Themen Niederlassung, ärztliche Selbstständigkeit, Berufswunsch und Berufswahl von Ärzten sowie Psychotherapeuten und Theorien, die eine Berufswahlentscheidung, insbesondere bei Ärzten und Psychotherapeuten erklären, gesucht. Bei der Suche wurde neben ökonomischer Literatur auch Literatur aus der Versorgungsforschung sowie aus der Psychologie herangezogen. Außerdem wurden Internetseiten von Interessensverbänden und Akteuren, wie z. B. des Virchowbunds und der apoBank zur Recherche genutzt.

Expertengespräche: Im Rahmen der Vorbereitung der Befragung und Entwicklung des Fragebogens wurde zudem die Expertise von Praxisberatern der Kassenärztlichen Vereinigungen berücksichtigt. In diesem Zuge wurden Ende 2023 zehn Interviews mit Niederlassungsberatern durchgeführt.

Die Gesprächsinhalte waren dabei unter anderem:

- Beratungsalltag,
- wichtige Beratungsinhalte,
- Ablauf des Niederlassungsprozesses,
- Zulassungsverfahren,
- Kooperationsformen und
- mögliche Niederlassungshürden.

Das Zi erhielt dadurch wichtige Hintergrundinformationen für die Ausgestaltung der Forschungsfragen und die Entwicklung des Fragebogens. Die zentralen Erkenntnisse aus den Expertengesprächen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Herausforderungen für Praxisabgebende und Niederlassungsinteressierte variieren über Regionen und Fachgruppen hinweg in Abhängigkeit davon, ob die relevanten Planungsbereiche offen oder gesperrt sind.
- Die wichtigsten Themen in der Niederlassungsberatung sind i) Praxisabgaben und -übernahmen und damit weniger Neugründungen, ii) Kooperations- und Entlastungsmöglichkeiten, iii) Personal- und Raummangel.
- Die Praxisnachfolge muss häufig lange und gezielt vorbereitet werden.

Basierend auf den Rechercheergebnissen und den Ergebnissen der Expertengespräche wurde die erste Version des Fragebogens für die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 entwickelt.

Expertensichtung: Anschließend wurden Experten, unter anderem Praxisberater der KVen, Wissenschaftler sowie Personen aus der Grundgesamtheit darum gebeten, diese erste Version des Fragebogens zu bewerten, zu kommentieren und ggf. Anmerkungen sowie Verbesserungsvorschläge schriftlich zu geben. Ziel der Expertensichtung war eine Prüfung der Fragen auf Vollständigkeit, Verständnis und Redundanz. Der Fragebogen wurde basierend auf den Rückmeldungen angepasst und eine zweite Version wurde in die Zi-eigene Survey-App implementiert.

Pretest: Anschließend wurden dieselben Experten ein weiteres Mal gebeten, die nun neue Fragebogenversion im Rahmen eines Pretests zu sichten und zu prüfen. Zu diesem Zweck wurde der Fragebogen in die Zi-Survey-App implementiert, sodass die Experten den Fragebogen in der finalen Onlineumgebung prüfen und selbst beantworten konnten. Insbesondere Experten, die der Grundgesamtheit angehörten, wurden darum gebeten, den Fragebogen wie in einer realen Befragungssituation zu beantworten. Die Rückmeldungen der Experten erfolgten zum Teil wieder schriftlich. Bestimmte Rückmeldungen, wie z. B. die der Grundgesamtheit und der KV-Praxisberater, wurden in Form von Interviews erhoben. Ziel der Interviews war es, das Beantworten des Fragebogens nachzuvollziehen und potenzielle Schwierigkeiten beim Beantworten des Fragebogens zu identifizieren.

Konsolidierung und Finalisierung: Ein weiteres Mal wurde der Fragebogen basierend auf den Rückmeldungen aus dem Pretest angepasst und eine dritte Version erstellt. Das Ergebnis war der finale Fragebogen der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024.

Der Fragebogen umfasst folgende Kapitel:

Kapitel 1: Ausgestaltung der eigenen Niederlassung, unter anderem Form, Größe, Zulassungsumfang der Niederlassung

Kapitel 2: Der Weg in die Niederlassung, unter anderem Gründe und Motive für die Niederlassung, Beratungs- und Unterstützungsangebote, Förderung, Investitionen und Kaufpreis

Kapitel 3: Entscheidung zur eigenen Niederlassung, unter anderem Schwierigkeiten auf dem Weg in die Niederlassung, Zufriedenheit mit dem Niederlassungsprozess, Vorbehalte gegenüber einer eigenen Niederlassung

Kapitel 4: Persönlicher Werdegang, unter anderem vorherige berufliche Tätigkeit, Studium und Vorerfahrungen im Gesundheitswesen, Qualifikation

Kapitel 5: Persönliche Angaben, unter anderem demographische Charakteristika, familiärer Hintergrund, Persönlichkeitseigenschaften

Kapitel 6: Abschließende Anmerkungen mit Gelegenheit für weitere schriftliche Ausführungen

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse zu den oben aufgeführten Kapiteln dar. Ausgenommen davon sind die Ergebnisse zur Risikobereitschaft und Selbstwirksamkeit sowie qualitative Auswertungen der Freitexte. Die Ergebnisse zu diesen Fragenkomplexen werden in zukünftigen Veröffentlichungen bereitgestellt.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 1 Nutzung existierender Erhebungsinstrumente

Kapitel im Fragebogen	Frageninhalt	Quelle	Umfang der Übernahme
3	Vorbehalte gegenüber Niederlassung – bewahrheitet?	Jacob et al. (2022)	Frage adaptiert, Übernahme der Antwortoptionen, Ergänzung um eigene Antwortoptionen
3	Zufriedenheit mit der Niederlassung	Bovier, P. A. und Perneger, T. V. (2003)	eigene Übersetzung, eigene Anpassungen und Ergänzungen von Unterfragen
2	Motive für Niederlassung	Kiolbassa et al. (2011)	eigene Anpassungen und Ergänzungen von Unterfragen
5	Risikobereitschaft allgemein	DIW (2025)	vollständige Übernahme
5	Risikobereitschaft speziell	DIW (2025)	vollständige Übernahme
5	Big 5 Persönlichkeitseigenschaften	Rammstedt et al. (2013)	vollständige Übernahme
5	Selbstwirksamkeit allgemein	Beierlein et al. (2014)	vollständige Übernahme
5	Selbstwirksamkeit beruflich	Ziegler et al. (2017)	vollständige Übernahme

Hinweis: Eigene Darstellung.

Der Fragebogen der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 besteht größtenteils aus selbst entwickelten Fragen bzw. Fragenkomplexen. Aus Gründen der Vergleichbarkeit mit anderen Befragungen und aus Gründen der Qualitätssicherung wurden darüber hinaus auch bereits etablierte Fragen bzw. Fragenkomplexe aus der Literatur übernommen. Tabelle 1[1] auf Seite 19 gibt einen Überblick, welche Fragen dies betrifft und inwiefern sie übernommen wurden.

2.2 Befragungszeitraum und Datenschutzkonzept

Befragungszeitraum und Teilnehmende: Zielgruppe der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 waren alle Ärzte und Psychotherapeuten, die sich im Jahr 2023 in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung neu niedergelassen haben. Um den Zeitpunkt der Niederlassung zu bestimmen, wurde der Eintrag ins Bundesarztregister zum Stichtag 31.12.2023 genutzt.

Insgesamt wurden 5.549 Personen zur Teilnahme an der Erhebung eingeladen. Der Befragungszeitraum erstreckte sich vom 15.05. bis 10.07.2024. In diesem Zeitraum beantworteten 1.491 Personen den Fragebogen und finalisierten diesen. Dies entspricht einer Teilnahmequote von etwa 27 %. Für die Teilnahme an der Befragung erhielten die Teilnehmenden eine Aufwandspauschale in Höhe von 50 Euro.

Datenschutzkonzept: Die Verarbeitung der Personendaten und die Kommunikation mit den teilnehmenden Personen wurde von einer vom Zi organisatorisch, räumlich und personell getrennten Treuhandstelle durchgeführt. Die Zi-Treuhandstelle vergibt Pseudonyme an teilnehmende Personen, wobei die Verknüpfung von Pseudonymen und Personendaten ausschließlich der Zi-Treuhandstelle bekannt ist. Dem Zi liegen nur pseudonymisierte Daten vor. Die pseudonymisierten Daten werden im Zi in einer gesicherten Datenstelle nach strengen Regeln nur von ausgewählten, dem Datenschutz streng verpflichteten Mitarbeitenden verarbeitet.

1 Die Auflistung in Tabelle 1 auf Seite 19 umfasst auch Angaben zu Fragen bzw. Fragenkomplexen aus Kapitel 5 des Fragebogens, welche nicht Gegenstand dieses Berichts sind.

2.3 Datenaufbereitung, Plausibilisierung und Gewichtung

Der Datensatz von 1.491 Personen, die an der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 teilgenommen haben, wurde vor Durchführung der Datenauswertungen grundlegend aufbereitet und plausibilisiert, um die höchstmögliche Datenqualität zu gewährleisten. Detaillierte Erläuterungen zu den erfolgten Aufbereitungs- und Plausibilisierungsschritten enthält Kapitel A1.1 auf Seite 138 im Anhang.

Um differenzierte Analysen auf der Ebene der Versorgungsbereiche zu ermöglichen, wurden die Befragten im Zuge der Datenaufbereitung ausgehend von ihrem jeweiligen Zulassungsfachgebiet einem von drei Versorgungsbereichen zugeordnet. Die zugrundeliegende Definition der Versorgungsbereiche, d.h. die jeweilige Zuordnung der Fachgebiete zu den Versorgungsbereichen der hausärztlichen Versorgung, fachärztlichen Versorgung sowie der psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung, stellt Tabelle 2 auf Seite 21 dar.

Schließlich wurde im Zuge der Datenauswertungen für den vorliegenden Bericht ein statistisches Gewichtungsverfahren genutzt, um für ausgewählte strukturelle Abweichungen zwischen der realisierten Stichprobe und der Grundgesamtheit der neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 zu korrigieren. Kapitel A1.2 auf Seite 141 im Anhang erläutert das gewählte Gewichtungsverfahren und stellt die Ergebnisse des Gewichtungsverfahrens auf Gesamt- bzw. Versorgungsbereichsebene zusammenfassend dar.

Im Zuge der Durchführung des Gewichtungsverfahrens musste das Analysesample auf jene Teilnehmenden beschränkt werden, für welche die benötigten Angaben zu den ausgewählten Gewichtungsmerkmalen vorlagen. Dadurch verringerte sich die Fallauswahl von 1.491 auf 1.424 Personen. Bei den im vorliegenden Bericht dargestellen Ergebnissen handelt es sich somit um gewichtete Ergebnisse für ein leicht reduziertes Sample von 1.424 neuen Niedergelassenen. Wie Tabelle A5 auf Seite 148 zeigt, weisen das KWEX-Analysesample nach Gewichtung (n = 1.424) und die Grundgesamtheit hinsichtlich der gewichtungsrelevanten Strukturmerkmale Alter, Geschlecht und Art des Leistungsortes (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, MVZ und Sonstige) eine sehr gute Vergleichbarkeit auf.

2.4 Darstellung der Ergebnisse und Interpretationshinweise

Darstellung der Ergebnisse: Entsprechend der Gliederung dieses Berichts sind die Ergebnisse in thematisch sortierten Tabellen ausgegeben. Pro Tabelle und damit Merkmal sind die Ergebnisse für das Gesamt-Sample und getrennt nach Versorgungsbereichen jeweils ungewichtet und gewichtet dargestellt. Für die ungewichteten Ergebnisse werden neben relativen Häufigkeiten auch absolute Häufigkeiten ausgegeben. Bei den gewichteten Ergebnissen wurde auf die Darstellung der statistischen Fallzahl verzichtet. Da sich das Sample der gewichteten Ergebnisse auf das Sample mit den ungewichteten Ergebnissen bezieht, kann diese Kennzahl herangezogen werden.

Aus Gründen des Datenschutzes sind Angaben bei Fallzahlen von unter 6 Antworten zensiert worden. Zensierte Werte sind mit einem „.“ gekennzeichnet. Um einer Rückrechenbarkeit auf Basis der Gesamtbeobachtungszahl vorzubeugen, wurden auch Werte für benachbarte Subgruppen zensiert, auch wenn sie angesichts ihrer eigenen Fallzahl selbst nicht unter die Zensierungsregel fallen. In der Regel wurde hierfür die Subgruppe mit der nächstgrößeren Fallzahl ausgewählt. In Folge sind im Falle einer nötigen Zensierung immer mindestens zwei Angaben bzw. die Angaben zu mindestens zwei Subgruppen zensiert.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 2 Zuordnung der Zulassungsfachgebiete zu Versorgungsbereichen

Zulassungsfachgebiet*	Versorgungsbereich
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	Hausärztliche Versorgung
Kinder- und Jugendmedizin	
Anästhesiologie	Fachärztliche Versorgung
Augenheilkunde	
Chirurgie	
Dermatologie	
Gynäkologie	
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Humangenetik	
Innere Medizin - Angiologie	
Innere Medizin - Endokrinologie	
Innere Medizin - Gastroenterologie	
Innere Medizin - Hämato-/Onkologie	
Innere Medizin - Kardiologie	
Innere Medizin - Nephrologie	
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	
Innere Medizin - Pneumologie	
Innere Medizin - Rheumatologie	
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
Nervenheilkunde	
Neurologie	
Nuklearmedizin	
Orthopädie	
Pathologie	
Physikalische und rehabilitative Medizin	
Psychiatrie	
Radiologie	
Strahlentherapie	
Urologie	
Psychotherapie**	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

Hinweis:
*Die Angabe "Zulassungsfachgebiet" bezieht sich auf die Selbstauskunft der Befragungsteilnehmenden im Fragebogen und wurde mit den pseudonymisierten Angaben aus dem Bundesarztregister abgeglichen, geprüft und ggf. imputiert.
** Das Fachgebiet Psychotherapie beinhaltet ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.
Quelle: Eigene Zusammenstellung.

Zur besseren Lesbarkeit der Tabellen ist nur die männliche Form aufgeführt. In Teilen wird im vorliegenden Bericht bei Bezugnahme auf die einzelnen Versorgungsbereiche anstelle der Verwendung der vollständigen Bereichsbezeichnungen zudem verkürzend von „Hausärzten", „Fachärzten" sowie „Psychotherapeuten und Psychosomatikern" gesprochen. Wie in Tabelle 2 auf Seite 21 dargestellt, subsumiert der hausärztliche Versorgungsbereich die Zulassungsfachgebiete „Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)" sowie „Kinder- und Jugendmedizin". Das heißt, dass die im vorliegenden Bericht gewählte Begrifflichkeit „Hausärzte" sowohl neue Niedergelassene mit dem Zulassungsfachgebiet „Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)" als auch neue Niedergelassene mit dem Zulassungsfachgebiet „Kinder- und Jugendmedizin" bezeichnet.

Interpretationshinweise: Wie in Kapitel A1.1 auf Seite 138 unter „Fallauswahl" detailliert dargelegt, ist das Analysesample von 1.424 Personen nicht weiter eingeschränkt worden. Priorität wurde einer möglichst hohen Anzahl von Antworten pro Frage gegeben. Es wurde angestrebt, dass hierbei die maximale Anzahl an Rückmeldungen in den Ergebnissen Beachtung findet. Infolgedessen variiert die den Auswertungen zu Grunde liegende Fallzahl über die einzelnen Fragen hinweg. Auf Grund von Kompositionseffekten der jeweils zu Grunde liegenden Fallzahl können die Ergebnisse dieses Berichts somit auf Ebene der Frage selbst (oder möglichen Fragekomplexen bei Filterfragen), aber nicht über Fragen hinweg interpretiert werden. Dies impliziert ebenso, dass Ergebnisse für einen bestimmten Versorgungsbereich nicht über Fragen hinweg interpretiert werden können.

Für die Gewichtung, siehe Kapitel A1.2 auf Seite 141, wurde je ein Gewicht für die Gesamtverteilung und für die Versorgungsbereiche generiert. Die Wirkung dieser einzelnen Gewichte geht grundsätzlich in die gleiche Richtung, dennoch sind Abweichungen möglich. Für die Interpretation der Ergebnisse ergibt sich daraus, dass das Gesamtergebnis für sich steht und Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen verglichen werden können. Eingeschränkt interpretierbar sind Unterschiede zwischen der Gesamtbetrachtung und den Versorgungsbereichen.

Die Gewichtung führt dazu, dass die Ergebnisse, konditioniert auf die gewählten Gewichtungsmerkmale, repräsentativ für die neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 in der Grundgesamtheit sind. Inwiefern die Kohorte der im Jahr 2023 neuen Niedergelassenen mit anderen Kohorten an neuen Niedergelassenen, beispielsweise der vorangegangen Jahre, vergleichbar ist oder insgesamt mit der Grundgesamtheit aller Niedergelassenen vergleichbar ist, ist nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchungen. Dies sollte bei der Interpretation der Ergebnisse stets beachtet werden.

Unterschiede in den Ergebnissen, beispielsweise zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, können auf Grund der Größenordnung der Differenzen in der Tendenz beschrieben werden. Hintergrund ist, dass keine Testung der Unterschiede hinsichtlich ihrer statistischen Signifikanz erfolgte.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

3 Charakteristika der Niederlassung

3.1 Jahr der Niederlassung

Wie in Kapitel 2 Seite 17 dargelegt, wurden im Rahmen der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 all diejenigen zur Befragung eingeladen, welche sich laut Bundesarztregister im Jahr 2023 neu niedergelassen hatten. Diese Information wurde im Fragebogen validiert und die Befragungsteilnehmenden gebeten, das Jahr der Niederlassung anzugeben. Zudem wurde diese Selbstauskunft genutzt, um weitere Informationen aufzubereiten, wie etwa die Dauer zwischen dem Abschluss der Weiterbildung (Ärzte) oder der postgradualen Ausbildung (Psychotherapeuten) und dem Zeitpunkt der Niederlassung (siehe Kapitel 4 auf Seite 52).[2]

Tabelle 3 auf Seite 24 berichtet die Ergebnisse zur Selbstauskunft des Jahres der Niederlassung. Etwa 93 % der Befragten gaben an, sich im Jahr 2023 niedergelassen zu haben. Abweichungen hiervon ergeben sich in sehr geringem Maße (1,1 %) mit der Angabe, sich im Jahr 2022 niedergelassen zu haben. Bedeutender sind die 5,6 % der Befragten, welche angaben, sich im Jahr 2024 niedergelassen zu haben. Ein ähnliches Muster ergibt sich über alle drei Versorgungsbereiche hinweg, d. h. das Jahr 2023 wurde mehrheitlich als Jahr der Niederlassung angegeben.

Die Abweichungen zwischen dem Bundesarztregister (2023) und der Selbstauskunft der Befragten zum Jahr der Niederlassung (2022, 2023 oder 2024) lassen sich möglicherweise damit erklären, dass die Befragten bei der Beantwortung der Frage nicht die formale Erfassung im Register angegeben haben, sondern den subjektiven Zeitpunkt des Niederlassungsbeginns, wie beispielsweise den Zeitpunkt, zu dem der erste Patient in der Niederlassung behandelt wurde.

3.2 Form der Niederlassung

Ein weiteres wichtiges Charakteristikum der Niederlassung ist die gewählte Niederlassungsform. Die Antwortmöglichkeiten im Fragebogen umfassten hierbei eine Kombination aus Angaben zu Organisationsform (Einzelpraxis, BAG, MVZ, Sonstiges) und Prozess (Neugründung, Übernahme, Beitritt).

Betrachtet man alle Teilnehmenden der Befragung unabhängig vom Versorgungsbereich (siehe Spalte „Gesamt"), zeigt sich in Tabelle 3 auf Seite 24, dass die Niederlassung in Einzelpraxis die präferierte Form ist. Die Übernahme einer Einzelpraxis mit 34,6 % und die Neugründung einer Einzelpraxis mit 26,5 % rangieren auf den ersten beiden Plätzen. Weiterhin spielen BAG eine bedeutende Rolle. Die am dritthäufigsten genannte Organisationsform ist die der Übernahme einer Teilzulassung einer BAG mit 18,4 %, gefolgt von der Neugründung einer BAG mit 12,1 % sowie dem Neubeitritt in eine BAG mit 6,7 %. Somit ließen sich insgesamt 61,1 % der Befragten in einer Einzelpraxis nieder und 37,2 % in einer BAG. Unter den Teilnehmenden findet sich nur ein sehr geringer Anteil, welche sich über eine Neugründung oder Beitritt in ein MVZ niedergelassen haben.

Diese Angaben der Gesamtschau unterscheiden sich wesentlich nach Versorgungsbereichen. Hausärzte ließen sich vor allem durch die Übernahme einer Einzelpraxis (38,6 %) oder durch die Übernahme einer Teilzulassung in einer BAG (21,6 %) nieder.

Auch bei Fachärzten rangieren die Übernahme einer Einzelpraxis (28,5 %) und die Teilzulassung in einer BAG (33,8 %) auf den ersten beiden Plätzen. Der Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" weicht hiervon stark ab. Hier entfallen mehr als die Hälfte

2 Respektive wurden alle Zeitangaben, welche in der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 erhoben wurden, mit dem Jahr der Niederlassung laut Selbstauskunft und nicht pauschal mit dem Jahr 2023 in Bezug gesetzt.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 3 Jahr und Form der Niederlassung

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Jahr der Niederlassung												
2022	14	1,0 %	.	.	.	.	7	1,0 %	1,1 %	.	.	1,1 %
2023	1.320	92,7 %	327	94,5 %	334	92,3 %	659	92,0 %	92,7 %	94,5 %	92,0 %	91,8 %
2024	85	6,0 %	16	4,6 %	23	6,4 %	46	6,4 %	5,6 %	4,6 %	6,4 %	6,1 %
NA	5	0,4 %	.	.	.	.	4	0,6 %	0,6 %	.	.	1,0 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Form der Niederlassung												
Neugründung einer Einzelpraxis	484	34,0 %	47	13,6 %	68	18,8 %	369	51,5 %	26,5 %	11,5 %	15,0 %	51,2 %
Neugründung einer BAG	133	9,3 %	53	15,3 %	37	10,2 %	43	6,0 %	12,1 %	17,3 %	12,5 %	8,0 %
Neugründung eines MVZ	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Übernahme einer Einzelpraxis	536	37,6 %	146	42,2 %	133	36,7 %	257	35,9 %	34,6 %	38,6 %	28,5 %	35,4 %
Übernahme einer (Teil-) Zulassung in einer BAG	194	13,6 %	66	19,1 %	94	26,0 %	34	4,7 %	18,4 %	21,6 %	33,8 %	3,9 %
Neubeitritt in eine BAG	68	4,8 %	32	9,2 %	25	6,9 %	11	1,5 %	6,7 %	10,1 %	8,9 %	1,3 %
Beitritt in ein MVZ	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Sonstiges	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
	Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
			Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Form der Niederlassung – plausibilisiert												
Neugründung einer Einzelpraxis	446	33,8 %	44	13,4 %	66	19,2 %	336	51,9 %	26,5 %	11,2 %	15,0 %	51,6 %
Neugründung einer BAG	133	10,1 %	53	16,2 %	37	10,8 %	43	6,6 %	13,0 %	18,2 %	13,3 %	8,8 %
Neugründung eines MVZ	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Übernahme einer Einzelpraxis	482	36,5 %	134	40,9 %	120	35,0 %	228	35,2 %	33,1 %	37,0 %	26,3 %	34,4 %
Übernahme einer (Teil-) Zulassung in einer BAG	188	14,3 %	63	19,2 %	93	27,1 %	32	4,9 %	19,2 %	22,1 %	35,7 %	4,2 %
Neubeitritt in eine BAG	61	4,6 %	32	9,8 %	22	6,4 %	7	1,1 %	6,5 %	10,6 %	8,3 %	0,8 %
Beitritt in ein MVZ	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Sonstiges	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Total	1.319	100 %	328	100 %	343	100 %	648	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

(51,2 %) der neuen Niederlassungen auf die Neugründung einer Einzelpraxis, gefolgt von der Übernahme einer Einzelpraxis mit einem knappen Drittel (35,4 %). Kumuliert ergibt dies etwa 87 %. Alle weiteren Organisationsformen spielen für diesen Versorgungsbereich nur eine sehr untergeordnete Rolle.

Wie in Kapitel 2 auf Seite 17 beschrieben, wurden die erhobenen Daten plausibilisiert. Im Fall der gewählten Organisationform wurden die Angaben der Befragten bezüglich der Organisationsform beispielsweise mit dem im Onlinefragebogen angegebenen Zulassungsumfang (individuell und auf Niederlassungsebene) und den geplanten Änderungen der Organisationsform abgeglichen.[3] Betrachtet man nur Analysefälle, für die sich im Rahmen dieser Konsistenzprüfung keine Unstimmigkeiten zeigten, so reduziert sich das Analysesample von 1.424 Fällen (siehe Tabelle 3 auf Seite 24, Spalte "Analysefälle/Gesamt" – Form der Niederlassung) auf 1.319 (siehe Tabelle 3 auf Seite 24, Spalte "Analysefälle/Gesamt" – Form der Niederlassung - plausibilisiert) Fälle.

Hervorzuheben ist, dass sich über die Reduzierung des Analysesamples hinaus keine Änderungen in der Rangfolge der gewählten Organisationsform auf Gesamt-Ebene ergeben. Dadurch kann ausgeschlossen werden, dass implausible Angaben die Ergebnisse zur gewählten Organisationsform systematisch verzerren. Zudem ergeben sich in den absoluten Häufigkeiten nur geringe Abweichungen zu den vorher geschilderten Ergebnissen. So ist auch unter Anwendung der Plausibilisierung die Übernahme einer Einzelpraxis mit 33,1 % die am häufigsten gewählte Organisationsform, gefolgt von der Neugründung einer Einzelpraxis (26,5 %), der Übernahme einer Teilzulassung einer BAG (19,2 %), Neugründung einer BAG (13,0 %) und dem Neubeitritt in eine BAG (6,5 %).

3.3 Offener oder gesperrter Planungsbereich

Im Rahmen der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 wurde auch erhoben, ob sich die neuen Niedergelassenen in einem gesperrten oder offenen Planungsbereich niedergelassen hatten. Die Information bezieht sich dabei auf den Zeitpunkt der Zulassung bzw. Zulassungsübernahme. Bei Unsicherheiten hierüber konnten die Personen auch „weiß nicht" angeben.

Die Ergebnisse, welche in Tabelle 4 auf Seite 27 dargestellt sind, zeigen, dass sich 63,8 % der Befragten in einem gesperrten Planungsbereich niederließen. 21,1 % der Befragten gaben an, dass der Planungsbereich zum Zeitpunkt der Zulassung bzw. Zulassungsübernahmen offen gewesen sei.

Die Angaben zur Art des Planungsbereichs variieren sehr nach Versorgungsbereich. Für Hausärzte zeigt sich, dass sie sich zu 46,5 % in einem offenen und zu 41,3 % in einem geschlossenen Planungsbereich niederließen. Das Bild für die fachärztliche sowie die psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung unterscheidet hiervon stark. Für beide genannten Versorgungsbereiche ist der gewichtete Anteil derer, die sich in einem offenen Planungsbereich niederließen, deutlich niedriger (10,0 % bzw. 6,8 %). So ließen sich 72,6 % der Fachärzte sowie 76,4 % der Psychotherapeuten und Psychosomatiker in einem gesperrten Planungsbereich nieder.

3.4 Größe der Niederlassung nach Beschäftigen

Die Größe der Organisation, in welcher die neuen Niedergelassenen tätig sind, kann durch die Anzahl der Beschäftigten beschrieben werden. Hierbei wurde im Fragebogen nicht nach der Gesamtanzahl der Beschäftigten gefragt, sondern differenziert nach Niedergelassenen, Angestellten, Ärzten und Psychotherapeuten in Weiterbildung bzw. postgradualer Ausbildung, Entlastungs- und Sicherstellungsassistenten und zuletzt nach sonstigen Ärzten bzw. Psychotherapeuten. Aus diesen Infor-

3 Siehe Kapitel A1.1 im Anhang auf Seite 138 für Details.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 4 Gründungsgeschehen

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Planungsbereich												
Offener Planungsbereich (d. h. nicht zulassungsbeschränkt)	269	18,9 %	169	48,8 %	45	12,4 %	55	7,7 %	21,1 %	46,5 %	10,0 %	6,8 %
Gesperrter Planungsbereich (d. h. zulassungsbeschränkt)	940	66,0 %	134	38,7 %	258	71,3 %	548	76,5 %	63,8 %	41,3 %	72,6 %	76,4 %
Weiß nicht	136	9,6 %	19	5,5 %	41	11,3 %	76	10,6 %	9,6 %	5,2 %	12,2 %	11,5 %
NA	79	5,5 %	24	6,9 %	18	5,0 %	37	5,2 %	5,5 %	6,9 %	5,3 %	5,3 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

mationen wurde die Gesamtzahl der Ärzte bzw. Psychotherapeuten in der Praxis bzw. Einrichtung generiert.

Die Angaben wurden numerisch erfasst und werden im Folgenden sowohl in Tabelle 5 auf Seite 29 in numerischer Form als auch in Tabelle 6 auf Seite 32 als Kategorialvariablen dargestellt. Wie in Kapitel A1.1 im Anhang auf Seite 138 dargelegt, wurde die Auskunft zur Anzahl der Beschäftigten zur Plausibilisierung weiterer Angaben genutzt. Daher sind in den Tabellen 5 auf Seite 29 und Tabelle 6 auf Seite 32 auch plausibilisierte Werte aufgeführt. Die Angaben zur Anzahl der Niedergelassenen und zur Gesamtzahl der Beschäftigten in der Niederlassung schließen die Person, welche den Fragebogen als der neue Niedergelassene beantwortete, jeweils mit ein.

Hinsichtlich der numerischen Angaben (siehe Tabelle 5 auf Seite 29) zeigt sich, dass im gewichteten Mittel 2,25 Ärzte bzw. Psychotherapeuten (Spalte „Analysefälle gewichtet", Gesamt) in einer Organisation (Einzelpraxis, BAG oder MVZ) tätig waren. Die Angabe unterscheidet sich nach Versorgungsbereichen. In den hausärztlichen Praxen waren im gewichteten Mittel 2,45 und in den fachärztlichen Praxen 2,88 Personen tätig. Hier und in der Gesamtschau beläuft sich der Median auf zwei Personen. In den Praxen der psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung waren dies hingegen im gewichteten Mittel nur 1,46 Personen. Daraus ergibt sich ein Median von einer Person. Hinsichtlich der Gesamtzahl der Ärzte bzw. Psychotherapeuten in einer Organisation zeigt sich somit im Vergleich, dass die neuen Niedergelassenen des haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereichs in größeren Praxen bzw. Einrichtungen tätig waren.

Die Angaben zur plausibilisierten Variante der Gesamtzahl der in der Praxis tätigen Ärzte und Psychotherapeuten, sowie deren differenzierte Betrachtung nach Versorgungsbereichen, unterscheidet sich hiervon kaum.

Hinsichtlich der Differenzierung nach Beschäftigtengruppen zeigt sich, dass das gewichtete Mittel von 2,25 Beschäftigten in der Gesamtschau vor allem durch die Niedergelassenen bestimmt wird. Deren gewichtetes Mittel über alle Versorgungsbereich hinweg beträgt 1,71 Personen bei einem Median von einer Person. Bei den Haus- und Fachärzten liegt die durchschnittliche, gewichtete Anzahl der Niedergelassenen bei 1,78 bzw. 2,17 Personen und einem Median von 2. Für den Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" beträgt das gewichtete Mittel hingegen nur 1,27 bei einem Median von 1.

Als zweithäufigste Beschäftigtengruppe gehen die angestellten Ärzte und Psychotherapeuten mit einem gewichteten Mittel von 0,32 Beschäftigten ein. Mit 0,35 ist dieser Wert ähnlich hoch für den hausärztlichen Versorgungsbereich. Im fachärztlichen Versorgungsbereich liegt der entsprechende Wert mit 0,51 Personen leicht höher. Bei den Psychotherapeuten und Psychosomatikern kommen angestellte Ärzte und Psychotherapeuten kaum vor (gewichteter Mittelwert von 0,05 Personen).

Für die Ärzte und Psychotherapeuten in Weiterbildung und postgradualer Ausbildung, die Entlastungs- und Sicherstellungsassistenten sowie die sonstigen Ärzte und Psychotherapeuten in den Praxen bzw. Einrichtungen der neuen Niedergelassenen ergaben sich im Mittel keine nennenswerten Beschäftigungszahlen, weder in der Gesamtschau noch differenziert nach Versorgungsbereichen.[4]

Wie eingangs erwähnt, wurden die Informationen zur Anzahl der Beschäftigten auch als Kategorialvariable in den vorliegenden Bericht aufgenommen. Dies ermöglicht einen besseren Überblick über die Verteilung der Beschäftigten. Die Ergebnisse können der Tabelle 6 auf Seite 32 entnommen werden.

4 Die Werte in der plausibilisierten Variante unterscheiden sich nicht wesentlich von denen im vollen Analysesample.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 5 Größe der Niederlassung (numerisch)

Merkmal		Analysefälle				Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich				Versorgungsbereich		
		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Beschäftigte in der Niederlassung (numerisch)									
Niedergelassene	N	1.410	343	359	708				
	Mittelwert	1,54	1,70	1,89	1,29	1,71	1,78	2,17	1,27
	SD	(1,04)	(0,90)	(1,36)	(0,83)	(1,16)	(0,90)	(1,56)	(0,75)
	Median	1	1	1	1	1	2	2	1
Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Anstellung	N	1.410	343	359	708				
	Mittelwert	0,23	0,35	0,44	0,06	0,32	0,35	0,51	0,05
	SD	(0,92)	(1,05)	(1,30)	(0,48)	(1,11)	(1,02)	(1,42)	(0,43)
	Median	0	0	0	0	0	0	0	0
Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Ausbildung	N	1.410	343	359	708				
	Mittelwert	0,09	0,19	0,09	0,03	0,11	0,21	0,10	0,03
	SD	(0,39)	(0,50)	(0,46)	(0,25)	(0,42)	(0,52)	(0,41)	(0,23)
	Median	0	0	0	0	0	0	0	0
Entlastungs- und Sicherstellungsassistenten	N	1.410	343	359	708				
	Mittelwert	0,06	0,10	0,08	0,04	0,08	0,10	0,08	0,04
	SD	(0,26)	(0,32)	(0,28)	(0,22)	(0,28)	(0,31)	(0,29)	(0,23)
	Median	0	0	0	0	0	0	0	0
sonstige Ärzte bzw. Psychotherapeuten	N	1.410	343	359	708				
	Mittelwert	0,04	0,01	0,02	0,06	0,04	0,01	0,02	0,06
	SD	(0,29)	(0,12)	(0,22)	(0,36)	(0,29)	(0,12)	(0,26)	(0,36)
	Median	0	0	0	0	0	0	0	0

Merkmal		Analysefälle				Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich				Versorgungsbereich		
		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Gesamtanzahl Beschäftigte	N	1.410	343	359	708				
	Mittelwert	1,96	2,36	2,52	1,48	2,25	2,45	2,88	1,46
	SD	(1,80)	(1,73)	(2,39)	(1,29)	(2,09)	(1,71)	(2,69)	(1,16)
	Median	1	2	2	1	2	2	2	1
Beschäftigte in der Niederlassung (numerisch) – plausibilisiert									
Niedergelassene	N	1.318	328	342	648				
	Mittelwert	1,48	1,68	1,86	1,18	1,67	1,77	2,16	1,17
	SD	(1,01)	(0,91)	(1,38)	(0,69)	(1,16)	(0,91)	(1,60)	(0,61)
	Median	1	1	1	1	1	2	2	1
Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Anstellung	N	1.318	328	342	648				
	Mittelwert	0,24	0,35	0,45	0,07	0,33	0,35	0,53	0,06
	SD	(0,94)	(1,05)	(1,32)	(0,50)	(1,14)	(1,03)	(1,45)	(0,44)
	Median	0	0	0	0	0	0	0	0
Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Ausbildung	N	1.318	328	342	648				
	Mittelwert	0,09	0,19	0,10	0,03	0,12	0,21	0,10	0,03
	SD	(0,40)	(0,51)	(0,47)	(0,25)	(0,44)	(0,53)	(0,42)	(0,23)
	Median	0	0	0	0	0	0	0	0
Entlastungs- und Sicherstellungsassistenten	N	1.318	328	342	648				
	Mittelwert	0,07	0,11	0,08	0,04	0,08	0,10	0,09	0,05
	SD	(0,27)	(0,33)	(0,29)	(0,22)	(0,29)	(0,32)	(0,30)	(0,23)
	Median	0	0	0	0	0	0	0	0
sonstige Ärzte bzw. Psychotherapeuten	N	1.318	328	342	648				
	Mittelwert	0,03	0,02	0,02	0,05	0,03	0,02	0,02	0,05
	SD	(0,27)	(0,12)	(0,23)	(0,34)	(0,28)	(0,12)	(0,26)	(0,34)
	Median	0	0	0	0	0	0	0	0

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Merkmal		Analysefälle				Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich				Versorgungsbereich		
		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Gesamtanzahl Beschäftigte	N	1.318	328	342	648				
	Mittelwert	1,91	2,35	2,51	1,36	2,22	2,45	2,9	1,35
	SD	(1,82)	(1,75)	(2,44)	(1,21)	(2,13)	(1,73)	(2,75)	(1,07)
	Median	1	2	2	1	2	2	2	1

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Die Variable „Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Ausbildung" umfasst Ärzte in Weiterbildung und Psychotherapeuten in postgradualer Ausbildung. Die Variable „Gesamtanzahl Beschäftigte" ist die Summe aller ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Beschäftigten in der Praxis, die auf Basis der aufgelisteten Beschäftigungstypen gebildet wurde. Weitere angestellte Personen in der Praxis, wie etwa mit kaufmännischen oder organisatorischen Tätigkeiten, sind nicht erfasst.

Tabelle 6 Größe der Niederlassung (kategorial)

Merkmal		Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
				Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
		Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Beschäftigte in der Niederlassung (kategorial)													
Niedergelassene	0	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	1-2	1.233	86,6 %	285	82,4 %	284	78,5 %	664	92,7 %	82,9 %	80,9 %	72,7 %	93,3 %
	3-5	164	11,5 %	.	.	67	18,5 %	.	.	15,0 %	.	22,7 %	.
	>5	13	0,9 %	.	.	8	2,2 %	.	.	1,3 %	.	3,6 %	.
	NA	14	1,0 %	3	0,9 %	3	0,8 %	8	1,1 %	0,9 %	0,9 %	1,1 %	1,3 %
	Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Anstellung	0	1.221	85,7 %	264	76,3 %	277	76,5 %	680	95,0%	82,1 %	76,4 %	73,5 %	95,4 %
	1-2	165	11,6 %	73	21,1 %	67	18,5 %	25	3,5 %	14,5 %	21,0 %	20,7 %	2,9 %
	3-5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	>5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	NA	14	1,0 %	3	0,9 %	3	0,8 %	8	1,1 %	0,9 %	0,9 %	1,1 %	1,3 %
	Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Ausbildung	0	1.325	93,0 %	294	85 %	338	93,4 %	693	96,8 %	91,2 %	83,5 %	92,0 %	97,1 %
	1-2	77	5,4 %	47	13,6 %	17	4,7 %	13	1,8 %	7,2 %	15,0 %	6,1 %	1,5 %
	3-5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	>5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	NA	14	1,0 %	3	0,9 %	3	0,8 %	8	1,1 %	0,9 %	0,9 %	1,1 %	1,3 %
	Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Merkmal		Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
		Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
				Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Entlastungs- und Sicherstellungsassistenten	0	1.325	93,0 %	310	89,6 %	332	91,7 %	683	95,4 %	92,1 %	89,9 %	91,4 %	94,8 %
	1-2	85	6,0 %	33	9,5 %	27	7,5 %	25	3,5 %	7,0 %	9,2 %	7,5 %	3,9 %
	3-5	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	>5	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	NA	14	1,0 %	3	0,9 %	3	0,8 %	8	1,1 %	0,9 %	0,9 %	1,1 %	1,3 %
	Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
sonstige Ärzte bzw. Psychotherapeuten	0	1.377	96,7 %	338	97,7 %	356	98,3 %	683	95,4 %	96,8 %	97,7 %	98,1 %	95,3 %
	1-2	27	1,9 %	.	.	.	.	.	.	1,9 %	.	.	.
	3-5	6	0,4 %	.	.	.	.	.	.	0,4 %	.	.	.
	>5	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	NA	14	1,0 %	3	0,9 %	3	0,8 %	8	1,1 %	0,9 %	0,9 %	1,1 %	1,3 %
	Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Gesamtanzahl Beschäftigte	0	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	1-2	1.110	77,9 %	231	66,8 %	241	66,6 %	638	89,1 %	71,7 %	63,7 %	59,4 %	89,3 %
	3-5	243	17,1 %	95	27,5 %	90	24,9 %	58	8,1 %	22,0 %	30,3 %	29,6 %	8,2 %
	>5	57	4,0 %	17	4,9 %	28	7,7 %	12	1,7 %	5,4 %	5,2 %	9,9 %	1,3 %
	NA	14	1,0 %	3	0,9 %	3	0,8 %	8	1,1 %	0,9 %	0,9 %	1,1 %	1,3 %
	Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Beschäftigte in der Niederlassung (kategorial) – plausibilisiert													
Niedergelassene	0	0	0,0%	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	1-2	1.172	88,9 %	273	83,2 %	272	79,3 %	627	96,8 %	84,4 %	81,8 %	73,2 %	97,2 %
	3-5	135	10,2 %	.	.	.	.	.	.	14,2 %	.	.	.

Merkmal		Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
		Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
				Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
	>5	11	0,8 %	.	.	.	.	.	.	1,3 %	.	.	.
	NA	1	0,1 %	0	0,0 %	1	0,3 %	0	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %
	Total	1.319	100 %	328	100 %	343	100 %	648	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Anstellung	0	1.137	86,2 %	252	76,8 %	263	76,7 %	622	96,0 %	82,3 %	76,9 %	73,2 %	96,6 %
	1-2	158	12,0 %	71	21,6 %	64	18,7 %	23	3,5 %	15,0 %	21,6 %	21,5 %	2,9 %
	3-5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	>5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	NA	1	0,1 %	0	0,0 %	1	0,3 %	0	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %
	Total	1.319	100 %	328	100 %	343	100 %	648	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Ausbildung	0	1.237	93,8 %	280	85,4 %	322	93,9 %	635	98,0 %	91,6 %	83,8 %	92,3 %	98,3 %
	1-2	73	5,5 %	46	14,0 %	16	4,7 %	11	1,7 %	7,6 %	15,5 %	6,5 %	1,5 %
	3-5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	>5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	NA	1	0,1 %	0	0,0 %	1	0,3 %	0	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %
	Total	1.319	100 %	328	100 %	343	100 %	648	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Entlastungs- und Sicherstellungsassistenten	0	1.235	93,6 %	295	89,9 %	315	91,8 %	625	96,5 %	92,5 %	90,3 %	91,7 %	96,0 %
	1-2	83	6,3 %	33	10,1 %	27	7,9 %	23	3,5 %	7,4 %	9,7 %	8,0 %	4,0 %
	3-5	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	>5	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	NA	1	0,1 %	0	0,0 %	1	0,3 %	0	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %
	Total	1.319	100 %	328	100 %	343	100 %	648	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Merkmal		Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
		Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
				Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
sonstige Ärzte bzw. Psychotherapeuten	0	1.291	97,9 %	323	98,5 %	339	98,8 %	629	97,1 %	97,7 %	98,5 %	98,8 %	97,1 %
	1-2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	3-5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	>5	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	NA	1	0,1 %	0	0,0 %	1	0,3 %	0	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %
	Total	1.319	100 %	328	100 %	343	100 %	648	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Gesamtanzahl Beschäftigte	0	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	1-2	1.058	80,2 %	221	67,4 %	231	67,3 %	606	93,5 %	72,9 %	64,0 %	59,3 %	93,7 %
	3-5	208	15,8 %	91	27,7 %	84	24,5 %	33	5,1 %	21,4 %	30,8 %	30,1 %	5,4 %
	>5	52	3,9 %	16	4,9 %	27	7,9 %	9	1,4 %	5,5 %	5,2 %	10,3 %	0,9 %
	NA	1	0,1 %	0	0,0 %	1	0,3 %	0	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %
	Total	1.319	100 %	328	100 %	343	100 %	648	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Die Variable „Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Ausbildung" umfasst Ärzte in Weiterbildung und Psychotherapeuten in postgradualer Ausbildung. Die Variable „Gesamtanzahl Beschäftigte" ist die Summe aller ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Beschäftigten in der Praxis, die auf Basis der aufgelisteten Beschäftigungstypen gebildet wurde. Weitere angestellte Personen in der Praxis, wie etwa mit kaufmännischen oder organisatorischen Tätigkeiten, sind nicht erfasst.

Dabei zeigt sich, dass sich bei Haus- und Fachärzten die Gesamtzahl der Ärzte und Psychotherapeuten auf die Größenklasse 1-2 Beschäftigten im gewichteten Mittel auf je 63,7 % und 59,4 % verteilt. Für beide Versorgungsbereiche ist die nächste Kategorie von 3-5 Beschäftigten mit jeweils etwa 30 % relativ stark vertreten. Für den Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" zeigt sich hingegen, dass 89,3 % auf die Größenklasse von 1-2 Beschäftigten entfällt. Nur 8,2 % verteilen sich auf die Beschäftigtenklasse von 3-5 Personen.

Die weiteren Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen: In Hinblick auf die Anzahl der Niedergelassenen in einer Organisation ist für alle drei Versorgungsbereiche die Kategorie 1-2 Niedergelassene am stärksten besetzt. Hinsichtlich der Möglichkeit, dass auch 3-5 Niedergelassene die Praxis führen können, trifft dies mit 22,7 % vor allem auf den fachärztlichen Versorgungsbereich zu. Insgesamt haben 82,1 % der Praxen keine angestellten Ärzte oder Psychotherapeuten (Kategorie von 0). Dieser Wert ist vor allem für Psychotherapeuten und Psychosomatiker mit 95,4 % besonders hoch. Bei den Haus- und Fachärzten hat etwa jede fünfte Praxis (je etwa 21 %) 1-2 angestellte Ärzte oder Psychotherapeuten. Diese Kennzahl fällt mit 2,9 % im Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" deutlich ab. Ärzte und Psychotherapeuten in Weiterbildung und postgradualer Ausbildung treten vorwiegend in hausärztlichen Praxen auf. Das gewichtete Mittel der Kategorie von 1-2 Personen beläuft sich auf 15,0 % im hausärztlichen Bereich und ist damit deutlich höher als in den anderen beiden Versorgungsbereichen (6,1 % bzw. 1,5 %).

3.5 Zulassungsumfang und Jobsharing

Weitere Charakteristika, welche die Niederlassung beschreiben, sind der Zulassungsumfang und die Frage, ob die Niederlassung in Form eines Jobsharings realisiert wurde. Der Zulassungsumfang wurde dabei auf individueller Ebene des neuen Niedergelassenen und auf Ebene der Niederlassung erfragt. Dadurch kann, über die Größe der Niederlassung gemessen an der Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten in einer Organisation hinaus, ein weiteres Maß gefunden werden, welches die Größe der Organisation beschreibt. Die Frage zum Jobsharing zielt darauf ab, Informationen zu gewinnen, ob der neue Niedergelassene die Zulassung bzw. den Versorgungsauftrag mit jemandem teilt und, wenn ja, in welchem Modus. Auch hier stehen die ausgewerteten Daten in numerischer und kategorialer Form sowie einer plausibilisierten Variante zur Verfügung.

Der Zulassungsumfang auf Ebene der Niederlassung wurde numerisch erfragt, sodass auch Teilzulassungen angegeben werden konnten. Die Befragten wurden dabei gebeten, ihren eigenen Zulassungsumfang in ihre Angabe mit einzubeziehen. Tabelle 7 auf Seite 37 und Tabelle 8 auf Seite 40 berichten über die Ergebnisse.

In der Gesamtschau beträgt das gewichtete, arithmetische Mittel zum Umfang der Zulassungen auf Ebene der Organisation 1,65 Vollzulassungsäquivalente. Hausärzte berichteten mit 1,85 Vollzulassungsäquivalenten und Fachärzte mit 2,06 Vollzulassungsäquivalenten im gewichteten Mittel über größere Praxen bzw. Einrichtungen als Psychotherapeuten und Psychosomatiker (1,12 Vollzulassungsäquivalente). Der jeweils angegebene Median verdeutlicht diesen Befund. Der Median des Zulassungsumfangs beträgt 2 im hausärztlichen, 1 im fachärztlichen und 0,5 im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich. Die im Weiteren in der Tabelle 8 auf Seite 40 angeführten plausibilisierten Angaben weichen hiervon nur geringfügig ab.

Die Ausgabe des Zulassungsumfangs auf Niederlassungsebene deckt bedeutende Muster auf, siehe Tabelle 7 auf Seite 37. In der hausärztlichen Versorgung treten mit 37,8 % der Angaben ein Zulassungsumfang von 1 Vollzulassungsäquivalent und mit 32,6 % ein Zulassungsumfang von 2 Vollzulassungsäquivalenten besonders häufig auf. Auch bei den Fachärzten rangieren ein Zulassungsumfang von 1 Vollzulassungsäquivalent mit 39,8 % sowie von 2 Vollzulassungsäquivalenten

 © Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 7 Zulassungsumfang der Niederlassung und Job-Sharing (kategorial)

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Zulassungsumfang persönlich												
Vollzulassung	688	48,3 %	316	91,3 %	275	76,0 %	97	13,5 %	55,3 %	88,4 %	69,4 %	12,2 %
Dreiviertel Teilzulassung	19	1,3 %	.	.	.	.	9	1,3 %	1,6 %	.	.	1,1 %
Halbe Teilzulassung	701	49,2 %	.	.	.	.	599	83,7 %	41,6 %	.	.	84,2 %
NA	16	1,1%	1	0,3%	4	1,1%	11	1,5%	1,5%	0,3	1,7%	2,5%
Total	1.424	100%	346	100%	362	100%	716	100%	100%	100%	100%	100%
Zulassungsumfang Niederlassung												
0,50	507	35,6 %	.	.	.	.	474	66,2 %	26,8 %	.	.	67,6 %
0,75	10	0,7 %	.	.	.	.	8	1,1 %	0,6 %	.	.	1,0 %
1,00	453	31,8 %	144	41,6 %	170	47 %	139	19,4 %	32,3 %	37,8 %	39,8 %	18,9 %
1,25	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1,50	44	3,1 %	21	6,1 %	7	1,9 %	16	2,2 %	3,6 %	6,1 %	2,2 %	2,2 %
1,75	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2,00	187	13,1 %	102	29,5 %	65	18 %	20	2,8 %	17,4 %	32,6 %	19,9 %	2,7 %
>2-5	140	9,8 %	56	16,2 %	61	16,9 %	23	3,2 %	13,3 %	17,6 %	20,7 %	2,8 %
6-10	15	1,1 %	.	.	10	2,8 %	.	.	1,5 %	.	3,3 %	.
>10	16	1,1 %	.	.	.	.	14	2 %	0,9 %	.	.	2,1 %
NA	41	2,9 %	10	2,9 %	12	3,3 %	19	2,7 %	2,6 %	2,6 %	2,5 %	2,5 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Jobsharing												
Ja	73	5,1 %	7	2,0 %	20	5,5 %	46	6,4 %	6,4 %	2,6 %	7,5 %	9,6 %

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Nein	1.272	89,3 %	318	91,9 %	324	89,5 %	630	88 %	88,3 %	91,3 %	87,8 %	84,8 %
NA	79	5,5 %	21	6,1 %	18	5,0 %	40	5,6 %	5,3 %	6,1 %	4,7 %	5,6 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Zulassungsumfang persönlich – plausibilisiert												
Vollzulassung	660	50,0 %	302	92,1 %	270	78,7 %	88	13,6 %	57,2 %	89,1 %	72,1 %	12,2 %
Dreiviertel Teilzulassung	17	1,3 %	.	.	.	.	8	1,2 %	1,6 %	.	.	1,2 %
Halbe Teilzulassung	627	47,5 %	.	.	.	.	542	83,6 %	39,7 %	.	.	84,0 %
NA	15	1,1 %	1	0,3 %	4	1,2 %	10	1,5 %	1,5 %	0,3 %	1,8 %	2,6 %
Total	1.319	100 %	328	100 %	343	100 %	648	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Zulassungsumfang Niederlassung – plausibilisiert												
0,50	483	36,6 %	.	.	.	.	452	69,8 %	27,2 %	.	.	71,0 %
0,75	9	0,7 %	.	.	.	.	7	1,1 %	0,6 %	.	.	1,1 %
1,00	424	32,1 %	140	42,7 %	163	47,5 %	121	18,7 %	32,6 %	38,3 %	39,3 %	18,1 %
1,25	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1,50	36	2,7 %	19	5,8 %	7	2 %	10	1,5 %	3,3 %	5,8 %	2,3 %	1,5 %
1,75	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2,00	167	12,7 %	93	28,4 %	59	17,2 %	15	2,3 %	17 %	31,9 %	19,4 %	2,2 %
>2-5	123	9,3 %	54	16,5 %	58	16,9 %	11	1,7 %	13,2 %	17,9 %	21,1 %	1,2 %
6-10	15	1,1 %	.	.	10	2,9 %	.	.	1,7 %	.	3,5 %	.
>10	14	1,1 %	.	.	.	.	12	1,9 %	0,9 %	.	.	2,0 %
NA	37	2,8 %	9	2,7 %	11	3,2 %	17	2,6 %	2,6 %	2,4 %	2,6 %	2,6 %
Total	1.319	100 %	328	100 %	343	100 %	648	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Jobsharing – plausibilisiert												
Ja	69	5,2 %	6	1,8 %	19	5,5 %	44	6,8 %	6,4 %	2,1 %	8,0 %	10,2 %
Nein	1.176	89,2 %	303	92,4 %	308	89,8 %	565	87,2 %	88,3 %	92,1 %	87,6 %	84,0 %
NA	74	5,6 %	19	5,8 %	16	4,7 %	39	6,0 %	5,3 %	5,8 %	4,4 %	5,9 %
Total	1.319	100 %	328	100 %	343	100 %	648	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

Tabelle 8 Zulassungsumfang der Niederlassung und Job-Sharing (numerisch)

Merkmal	Analysefälle				Analysefälle gewichtet			
		Versorgungsbereich				Versorgungsbereich		
	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Zulassungsumfang Niederlassung (numerisch)								
N	1.383	336	350	697				
Mittelwert	1,49	1,79	1,89	1,14	1,65	1,85	2,06	1,12
SD	(2,43)	(1,02)	(2,27)	(2,9)	(2,19)	(1,01)	(2,22)	(2,80)
Median	1	1,5	1	0,5	1	2	1	0,5
Zulassungsumfang Niederlassung (numerisch) – plausibilisiert								
N	1.282	319	332	631				
Mittelwert	1,45	1,78	1,91	1,05	1,64	1,85	2,09	1,05
SD	(2,33)	(1,03)	(2,32)	(2,72)	(2,17)	(1,02)	(2,28)	(2,69)
Median	1	1,5	1	0,5	1	2	1	0,5

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

mit 19,9 % auf den ersten beiden Plätzen. Der Zulassungsumfang in Praxen im Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" ist hingegen deutlich kleiner. Ein Zulassungsumfang von 0,5 Vollzulassungsäquivalenten nimmt 67,6 % ein, gefolgt von einem Umfang von 1 Vollzulassungsäquivalent mit 18,9 %. Für alle Versorgungsbereiche sind diese Angaben konsistent zu den Ergebnissen aus Tabelle 7 auf Seite 37 hinsichtlich der Größe der Niederlassung gemessen an der Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten. Darüber hinaus sind die Unterschiede zur plausibilisierten Version nur marginal.

Der Zulassungsumfang auf persönlicher Ebene wurde kategorial abgefragt. Die Befragten konnten angeben, ob sie eine halbe, dreiviertel oder volle Zulassung innehatten. Insgesamt war die Vollzulassung mit 55,3 % (vor allem bei Haus- und Fachärzten) und die halbe Teilzulassung mit 41,6 % (vor allem bei Psychotherapeuten) am häufigsten vertreten. Dreiviertelzulassungen waren in allen drei Versorgungsbereichen kaum vertreten. Die plausibilisierte Variante des persönlichen Zulassungsumfangs zeigt ähnliche Muster auf.

Unter den Befragten ist Jobsharing wenig vertreten. Nur 6,4 % gaben an, sich die Zulassung bzw. den Versorgungsauftrag mit einem anderen Niedergelassenen zu teilen. Besonders bei Hausärzten trat dieses Modell mit einem Anteil von 2,6 % kaum auf.[5]

3.6 Zulassungsfachgebiet

Tabelle 9 auf Seite 42 stellt dar, welche Zulassungsfachgebiete in der den Analysen zu Grunde liegenden Stichprobe vertreten sind. Da diese stark mit der Unterteilung nach Versorgungsbereichen in Zusammenhang stehen, erfolgt die Interpretation der Ergebnisse direkt auf Ebene der Versorgungsbereiche. Auf eine Betrachtung auf Gesamtebene wird in diesem Fall verzichtet.

Im Versorgungsbereich „Hausärztliche Versorgung" liegen 346 Beobachtungen vor. Diese verteilen sich zu 81,2 % auf das Zulassungsfachgebiet „Allgemeinmedizin und innere Medizin (hausärztlich)" und zu 18,8 % auf „Kinder- und Jugendmedizin".

Im Versorgungsbereich „Fachärztliche Versorgung" liegen Angaben von 362 Teilnehmenden vor. Mit 13,3 % ist das Zulassungsfachgebiet „Orthopädie" am häufigsten unter den befragten Fachärzten vertreten, gefolgt von „Gynäkologie" mit 8,8 %. Am dritthäufigsten kommt das Zulassungsfachgebiet „Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten" mit 8,6 % vor. Zudem sind die Zulassungsfachgebiete „Psychiatrie" (7,7 %) und „Hals-Nasen-Ohren Heilkunde" sowie „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie" (je 6,4 %) relativ häufig vertreten.

Von den 716 Befragten, die dem Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" zugeordnet sind, entfallen mit 97,1 % nahezu alle auf das Zulassungsfachgebiet „Psychotherapie". 2,9 % gehören dem Zulassungsfachgebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie" an.

5 Der Fragebogen enthielt auch eine Unterfrage dazu, welches Job-Sharing-Modell vorlag. Aufgrund geringer Fallzahlen wurden die Ergebnisse hierzu nicht ausgewertet.

Tabelle 9 Zulassungsfachgebiete

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Zulassungsfachgebiete												
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	287	20,2 %	287	82,9 %	./.	./.	./.	./.	25,7 %	81,2 %	./.	./.
Anästhesiologie	15	1,1 %	./.	./.	15	4,1 %	./.	./.	1,5 %	./.	4,7 %	./.
Augenheilkunde	11	0,8 %	./.	./.	11	3,0 %	./.	./.	1,0 %	./.	2,8 %	./.
Chirurgie	16	1,1 %	./.	./.	16	4,4 %	./.	./.	1,7 %	./.	5,0 %	./.
Dermatologie	16	1,1 %	./.	./.	16	4,4 %	./.	./.	1,3 %	./.	3,9 %	./.
Gynäkologie	45	3,2 %	./.	./.	45	12,4 %	./.	./.	3,5 %	./.	8,8 %	./.
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	26	1,8 %	./.	./.	26	7,2 %	./.	./.	2,2 %	./.	6,4 %	./.
Innere Medizin - Angiologie	.	.	./.	./.	.	.	./.	./.	.	./.	.	./.
Innere Medizin - Gastroenterologie	13	0,9 %	./.	./.	13	3,6 %	./.	./.	1,3 %	./.	4,1 %	./.
Innere Medizin - Hämato-/ Onkologie	.	.	./.	./.	.	.	./.	./.	.	./.	.	./.
Innere Medizin - Kardiologie	11	0,8 %	./.	./.	11	3,0 %	./.	./.	1,2 %	./.	3,6 %	./.
Innere Medizin - Nephrologie	7	0,5 %	./.	./.	7	1,9 %	./.	./.	0,6 %	./.	1,9 %	./.
Innere Medizin - Pneumologie	.	.	./.	./.	.	.	./.	./.	.	./.	.	./.
Innere Medizin - Rheumatologie	.	.	./.	./.	.	.	./.	./.	.	./.	.	./.
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	32	2,2 %	./.	./.	32	8,8 %	./.	./.	2,9 %	./.	8,6 %	./.
Kinder- und Jugendmedizin	59	4,1 %	59	17,1 %	./.	./.	./.	./.	5,7 %	18,8 %	./.	./.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	26	1,8 %	./.	./.	26	7,2 %	./.	./.	2,5 %	./.	6,4 %	./.
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	.	.	./.	./.	.	.	./.	./.	.	./.	.	./.
Nervenheilkunde	.	.	./.	./.	.	.	./.	./.	.	./.	.	./.
Neurologie	25	1,8 %	./.	./.	25	6,9 %	./.	./.	2,3 %	./.	6,9 %	./.
Orthopädie	37	2,6 %	./.	./.	37	10,2 %	./.	./.	3,8 %	./.	13,3 %	./.
Pathologie	.	.	./.	./.	.	.	./.	./.	.	./.	.	./.
Physikalische und rehabilitative Medizin	.	.	./.	./.	.	.	./.	./.	.	./.	.	./.
Psychiatrie	28	2.0 %	./.	./.	28	7,7 %	./.	./.	2,7 %	./.	7,7 %	./.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	20	1,4 %	./.	./.	./.	./.	20	2,8 %	1,1 %	./.	./.	2,9 %
Psychotherapie	696	48,9 %	./.	./.	./.	./.	696	97,2 %	34,1 %	./.	./.	97,1 %
Radiologie	9	0,6 %	./.	./.	9	2,5 %	./.	./.	1,0 %	./.	3,9 %	./.
Strahlentherapie	.	.	./.	./.	.	.	./.	./.	.	./.	.	./.
Urologie	15	1,1 %	./.	./.	15	4,1 %	./.	./.	1,3 %	./.	4,4 %	./.
Sonstige	8	0,6 %	./.	./.	8	2,2 %	./.	./.	0,6 %	./.	1,9 %	./.
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
	Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
			Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Versorgungsbereich												
Hausärztliche Versorgung	346	24,3 %							31,4 %			
Fachärztliche Versorgung	362	25,4 %							33,4 %			
Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	716	50,3 %							35,3 %			
Total	1.424	100 %							100 %			

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Die Kategorie "Sonstige" beinhaltet zusammengefasste Zulassungsfachgebiete, die aufgrund ihrer geringen Fallzahl in der Grundgesamtheit aus Datenschutzgründen aggregiert wurden.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

3.7 Kaufpreis und Investitionen

Die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 umfasst zudem Kennzahlen zur Ablösesumme, sofern es sich um eine Praxisübernahme handelte, sowie zu den im Zuge der Niederlassung angefallenen Investitionen. Wie in Kapitel 4 auf Seite 52 und Kapitel 5 auf Seite 88 ausführlich dargelegt wird, stellt die Höhe der finanziellen Aufwendungen für die Niederlassung bzw. das damit verbundene finanzielle Risiko ein wesentliches Kriterium bei der Entscheidung über eine eigene Niederlassung dar. Im Fragebogen wurden die Finanzangaben numerisch erfragt (siehe Tabelle 10 auf Seite 47). Um ein besseres Verständnis für die Verteilung der Angaben zu gewinnen, wurden im Zuge der Analysen ebenso Kategorialvariablen generiert (siehe Tabelle 11 auf Seite 48).[6]

Die Teilnehmenden, welche eine Einzelpraxis, eine BAG oder ein MVZ neu gegründet hatten, wurden zur Höhe der Investitionen für die Neugründung befragt. Ausgewertet werden können die Angaben von 475 Personen, welche hierzu eine Angabe gemacht haben.

In der Gesamtschau beläuft sich die mittlere gewichtete Investitionssumme auf 85.006 Euro (siehe Tabelle 10 auf Seite 47). Die Werte in der realisierten Stichprobe streuen stark um diesen Wert. Dies zeigt sich darin, dass in der ausgegeben Kategorialvariablen alle definierten Kategorien mit einer jeweiligen Häufigkeit zwischen 10 % und 20 % vertreten sind. Alleinig Investitionen von mindestens 500.000 Euro sind mit einer Häufigkeit von 3,0 % schwach vertreten (siehe Tabelle 11 auf Seite 48).

Es ist zu vermuten, dass die Höhe der getätigten Investitionen bei Neugründung stark vom Zulassungsfachgebiet abhängig ist. Die vorliegenden getrennten Analysen nach Versorgungsbereichen geben hierauf einen Hinweis. Haus- und Fachärzte übertrafen das gewichtete Mittel von 85.006 Euro in deutlichem Maß. Im hausärztlichen Versorgungsbereich lag die durchschnittliche, gewichtete Investitionssumme bei 141.278 Euro, im fachärztlichen Versorgungsbereich bei 138.072 Euro. Im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich lag das gewichtete Mittel der im Zuge einer Neugründung getätigten Investitionen mit 26.206 Euro deutlich niedriger.

Auch die Gruppe der Teilnehmenden, welche im Zuge des Eintritts in die Niederlassung nicht neu gegründet, sondern die Form einer Übernahme, des Neubeitritts oder Beitritts in eine bestehende Organisation gewählt hatten, wurde zu ihren finanziellen Aufwendungen befragt. Tabelle 10 auf Seite 47 und Tabelle 11 auf Seite 48 stellen die Ergebnisse zur erforderlichen Ablösesumme und zu den im Zusammenhang mit der Übernahme getätigten Investitionen dar.

Im gewichteten Mittel lag die Ablösesumme bei 152.724 Euro. Betrachtet man die relativen Häufigkeiten, sind die Kategorien von 20.000 bis 49.999 Euro und 100.000 bis 499.999 Euro mit je etwa 25 % am stärksten besetzt. Etwas dahinter liegen mit 19,0 % Ablösesummen in Höhe von 50.000 bis 99.999 Euro. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich somit eine gewisse Polarisierung von eher niedrigeren (20.000 bis 49.999 Euro) und eher höheren (100.000 bis 499.999 Euro) Ablösesummen.

Dabei liegen wichtige Unterschiede nach Versorgungsbereichen vor. In Tabelle 11 auf Seite 48 zeigt sich, dass im hausärztlichen Versorgungsbereich Ablösesummen in Höhe von 50.000 bis 99.999 Euro mit 28,6 % am häufigsten vorkamen. Kleinere Ablösesummen im Rahmen von 20.000 bis 49.999 Euro kamen hingegen deutlich seltener vor.[7] Im fachärztlichen Versorgungsbereich lagen nochmals höhere Ablösesummen vor. Zu 41,1 % belaufen sich diese auf Werte zwischen 100.000 und 499.999 Euro und zu 19,2 % auf mindestens 500.000 Euro. Im Versorgungsbereich „Psycho-

6 Bei der Interpretation der Ergebnisse zu Ablösesumme und Investitionen ist zu beachten, dass die Angaben auf jeweils anderen Grundgesamtheiten beruhen. Hierdurch sind keine Quervergleiche über die verschiedenen Kennzahlen hinweg möglich. Siehe Kapitel 2.4 auf Seite 20 für weitere Erläuterungen.

7 Die entsprechenden Werte mussten aus Datenschutzgründen zensiert werden.

therapeutische und psychosomatische Versorgung" fielen hingegen deutlich niedrigere Ablösesummen an. 65,4 % der Angaben entfallen hier auf Werte zwischen 20.000 und 49.999 Euro.

Die Befragten wurden zudem gebeten, einzuordnen, ob sie die Ablösesumme angemessen fanden. Diese Informationen liegen für 848 Personen vor und sind in Tabelle 11 auf Seite 48 dargestellt. Etwa 50 % derjenigen, die eine bestehende Praxis übernommen hatten bzw. in eine solche eingetreten waren, gaben dabei an, dass sie die erforderliche Ablösesumme als angemessen empfanden. Daneben gaben 36,5 % an, dass ihnen die Praxis weniger wert gewesen sei, sie sie aber dennoch gekauft hatten. Nur 2,7 % war die Praxis mehr wert als die tatsächlich gezahlte Ablösesumme. 5,5 % der Antwortenden mussten keine Ablösesumme zahlen. Dieses Gesamtbild trifft auch auf Haus- und Fachärzte zu. Psychotherapeuten und Psychosomatiker weichen hiervon jedoch ab: Hier gaben nur 41,4 % an, dass sie die Ablösesumme als angemessen empfanden, und 45,8 %, dass Ihnen die Praxis weniger wert war, sie sie aber dennoch gekauft hatten.

Die Gruppe der Teilnehmenden, welche eine bestehende Praxis übernommen hatte bzw. in eine solche eingetreten war, wurde des Weiteren um eine Angabe gebeten, in welcher Höhe neben der Ablösesumme weitere Investitionen in die eigene Praxis getätigt wurden. Diese weiteren Investitionen lagen im gewichteten Mittel bei 46.798 Euro. Diese vergleichsweise geringe Summe zeigt sich auch in Tabelle 11 auf Seite 48, in welcher die Investitionssumme klassiert dargestellt wird. Hier ist das Intervall für Investitionen von 1 bis 19.999 Euro mit 36,6 % und das Intervall für Investitionen zwischen 20.000 und 49.999 Euro mit 21,2 % am stärksten besetzt. Vergleicht man die mittlere Investitionssumme getrennt nach Versorgungsbereichen, zeigen sich im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich deutlich niedrigere weitere Investitionen. Hier liegt der Anteil derjenigen, die zusätzlich zur Ablösesumme zwischen 1 und 19.999 Euro investierten, bei 81,2 %.

Die Gesamtheit aller Befragungsteilnehmer – unabhängig davon, ob sie eine Neugründung oder eine Übernahme für die Niederlassung gewählt hatten - wurde zudem gebeten, die Höhe der Darlehenssumme zur Finanzierung der Niederlassung anzugeben. Die Darlehenssumme weist einen gewichteten Mittelwert von etwa 150.000 Euro auf. Zwei Gruppen weichen besonders stark von diesem Mittelwert ab. Der fachärztliche Versorgungsbereich weist einen deutlich höheren Wert von im gewichteten Mittel 325.112 Euro auf, mit zudem starker Streuung. Im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich wurden im gewichteten Mittel Darlehen in Höhe von 22.377 Euro zur Finanzierung der Niederlassung aufgenommen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 10 Investitionen, Ablösesumme und Darlehen (numerisch)

Merkmal	Analysefälle				Analysefälle gewichtet			
		Versorgungsbereich				Versorgungsbereich		
	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Höhe Investitionen								
N	511	84	97	330				
Mittelwert	73.846	151.405	157.412	29.540	85.006	141.278	138.072	26.206
SD	(143.769)	(158.273)	(207.680)	(87.018)	(151.727)	(156.050)	(194.215)	(73.537)
Median	27.000	100.000	80.000	15.000	30.000	100.000	70.000	15.000
Ablösesumme								
N	874	257	247	370				
Mittelwert	128.032	99.784	300.120	32.773	152.724	99.343	330.063	32.633
SD	(255.430)	(114.181)	(415.312)	(29.099)	(274.841)	(107.172)	(411.929)	(29.980)
Median	50.000	80.000	197.000	30.000	70.000	80.000	210.000	30.000
Weitere Investitionen								
N	876	257	249	370				
Mittelwert	40.146	50.759	72.504	10.998	46.798	48.808	70.952	10.759
SD	(96.095)	(105.509)	(135.481)	(14.169)	(107.911)	(101.668)	(136.752)	(14.143)
Median	15.000	30.000	30.000	8.000	15.000	30.000	30.000	8.000
Darlehenssumme								
N	1.337	334	338	665				
Mittelwert	123.536	132.344	312.737	22.947	150.074	125.433	325.112	22.377
SD	(376.036)	(190.603)	(682.622)	(37.419)	(417.647)	(176.337)	(666.961)	(36.357)
Median	40.000	100.000	197.000	0	55.000	100.000	200.000	0

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Finanzangaben in Euro angegeben.

Tabelle 11 Investitionen, Ablösesumme und Darlehen (kategorial)

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Investitionen												
0	25	4,8 %	.	.	.	.	.	.	6,6 %	.	.	.
1-4.999	34	6,6 %	.	.	.	.	29	8,6 %	6,8 %	.	.	10,7 %
5.000-9.999	68	13,1 %	.	.	.	.	62	18,3 %	11,5 %	.	.	19,3 %
10.000-19.999	87	16,8 %	.	.	.	.	78	23,1 %	14,4 %	.	.	21,9 %
20.000-49.999	114	22,0 %	12	14,3 %	14	14,4 %	88	26,0 %	20,0 %	15,7 %	14,1 %	24,2 %
50.000-99.999	80	15,4 %	11	13,1 %	17	17,5 %	52	15,4 %	14,4 %	12,0 %	17,4 %	14,4 %
100.000-499.999	54	10,4 %	30	35,7 %	.	.	.	.	12,7 %	32,5 %	.	.
≥500.000	13	2,5 %	.	.	8	8,2 %	.	.	3,0 %	.	7,6 %	.
NA	44	8,5%	16	19,0%	17	17,5%	11	3,3%	10,6%	19,3%	17,4%	3,2%
Total	519	100%	84	100%	97	100%	338	100%	100%	100%	100%	100%
Ablösesumme												
0	65	7,3 %	24	9,2 %	15	5,8 %	26	7,0 %	8,1 %	9,5 %	6,4 %	8,2 %
1-19.999	58	6,5 %	.	.	.	.	.	.	5,2 %	.	.	.
20.000-49.999	297	33,2 %	.	.	.	.	246	65,8 %	24,7 %	.	.	65,4 %
50.000-99.999	161	18,0 %	76	29,1 %	32	12,4 %	53	14,2 %	19,0 %	28,6 %	10,6 %	13,6 %
100.000-499.999	181	20,2 %	.	.	109	42,1 %	.	.	24,8 %	.	41,1 %	.
≥500.000	42	4,7 %	.	.	39	15,1 %	.	.	6,2 %	.	19,2 %	.
NA	90	10,1%	38	14,6%	48	18,5%	4	1,1%	12,0%	15,6%	17,7%	1,1%
Total	984	100%	261	100%	259	100%	374	100%	100%	100%	100%	100%

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
	Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
			Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Angemessenheit Ablösesumme												
Ja	432	48,3 %	140	53,6 %	137	52,9 %	155	41,4 %	50,3 %	53,6 %	53,4 %	41,4 %
Nein, die Praxis war mir mehr wert	24	2,7 %	.	.	11	4,2 %	.	.	2,7 %	.	3,0 %	.
Nein, die Praxis war mir weniger wert und ich habe sie trotzdem gekauft	348	38,9 %	85	32,6 %	88	34,0 %	175	46,8 %	36,5 %	31,9 %	34,2 %	45,8 %
Ich habe nichts gezahlt	44	4,9 %	.	.	8	3,1 %	.	.	5,5 %	.	3,4 %	.
NA	46	5,1 %	10	3,8 %	15	5,8 %	21	5,6 %	5,1 %	3,8 %	6,0 %	6,3 %
Total	894	100 %	261	100 %	259	100 %	374	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Weitere Investitionen												
0	89	10,0 %	29	11,1 %	51	19,7 %	9	2,4 %	13,0 %	11,5 %	22,2 %	2,7 %
1-19.999	402	45,0 %	56	21,5 %	45	17,4 %	301	80,5 %	36,6 %	22,1 %	16,5 %	81,2 %
20.000-49.999	180	20,1 %	78	29,9 %	48	18,5 %	54	14,4 %	21,2 %	29,4 %	19,9 %	13,6 %
50.000-99.999	109	12,2 %	61	23,4 %	.	.	.	.	14,0 %	23,3 %	.	.
100.000-499.999	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
≥500.000	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
NA	60	6,7 %	16	6,1 %	40	15,4 %	4	1,1 %	7,9 %	6,5 %	13,9 %	0,8 %
Total	894	100 %	261	100 %	259	100 %	374	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Darlehenssumme												
0	487	34,2 %	83	24,0 %	66	18,2 %	338	47,2 %	31,8 %	25,4 %	18,7 %	48,4 %
1-19.999	32	2,2 %	.	.	.	.	24	3,4 %	2,0 %	.	.	3,4 %
20.000-49.999	204	14,3 %	.	.	.	.	181	25,3 %	10,8 %	.	.	24,1 %
50.000-99.999	175	12,3 %	47	13,6 %	18	5,0 %	110	15,4 %	11,0 %	13,0 %	4,7 %	15,5 %
100.000-499.999	264	18,5 %	130	37,6 %	.	.	.	.	23,3 %	37,3 %	.	.
≥500.000	60	4,2 %	.	.	53	14,6 %	.	.	5,6 %	.	17,4 %	.
NA	202	14,2 %	64	18,5 %	84	23,2 %	54	7,5 %	15,7 %	17,6 %	21,2 %	7,6 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Finanzangaben in Euro angegeben.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

4 Charakteristika der Neu-Niedergelassenen und Motivlage

4.1 Demographische Charakteristika

In diesem Kapitel werden die soziodemographischen Charakteristika der Befragten beschrieben. So wurden die neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 um Angaben zu ihrem Geburtsjahr und ihrem Geschlecht gebeten. Zudem machten sie Angaben dazu, ob der Großteil der eigenen Kindheit und Jugend in Deutschland verbracht wurde sowie zu ggf. im eigenen Haushalt lebenden Kindern. Die Ergebnisse werden in Tabelle 12 auf Seite 51 sowie Tabelle 13 auf Seite 53 dargestellt.

In Kapitel A1.2 im Anhang auf Seite 141 wird zudem die realisierte Stichprobe der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 mit der Grundgesamtheit all derjenigen verglichen, welche sich im Jahr 2023 neu niedergelassen haben. Hierzu werden auch soziodemographische Merkmale wie das Alter und Geschlecht herangezogen.

Alter und Alterskohorten: In Tabelle 12 auf Seite 51 ist das Alter zum Zeitpunkt der Niederlassung[8] aufgeführt. Die Angabe liegt für 1.424 Personen vor. Im gewichteten Mittel sind die neuen Niedergelassenen etwa 42,6 Jahre alt. Hausärzte sind im gewichteten Mittel mit etwa 43,0 Jahren und Fachärzte mit etwa 43,8 Jahren etwas älter, wohingegen neue Niedergelassene, die im Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" tätig sind, mit etwa 41,0 Jahren im gewichteten Mittel etwas jünger sind.[9]

Tabelle 13 auf Seite 53 stellt die Ergebnisse zum Alter zum Zeitpunkt der Niederlassung in kategorialer Form dar. Insgesamt waren 11,1 % der Befragungsteilnehmer zum Zeitpunkt der Niederlassung unter 35 Jahre alt. Dieser Anteilswert wird stark vom psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich bestimmt. Für diese Gruppe liegt der berichtete gewichtete Anteil der Unter-35-Jährigen bei 21,8 %. Hausärzte mit 7,2 % und Fachärzte mit 3,3 % ließen sich hingegen

Tabelle 12 Demographische Charakteristika (numerisch)

Merkmal	Analysefälle				Analysefälle gewichtet			
		Versorgungsbereich				Versorgungsbereich		
	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Alter								
N	1.424	346	362	716				
Mittelwert	41,49	42,10	43,40	40,22	42,62	43,05	43,84	40,95
SD	(7,37)	(6,35)	(7,12)	(7,71)	(7,49)	(6,66)	(7,38)	(8,17)
Median	40	41	42	38	42	42	43	39

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. „Alter" bezieht sich auf das Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Niederlassung.

zu deutlich geringeren Anteilen in diesem jungen Lebensabschnitt nieder.

8 Zur Berechnung des Alters zum Zeitpunkt der Niederlassung wurden die Angaben zum Geburtsjahr und der Selbstauskunft zum Jahr der Niederlassung genutzt.

9 Wie in Kapitel 2 auf Seite 17 beschrieben, trifft der vorliegende Bericht keine Aussage darüber, ob die gefundenen Unterschiede auch statistisch signifikant sind.

Der Anteil derer, sie sich zwischen den Lebensjahren 35 und 39 niederließen, beträgt in der Gesamtschau 26,3 %. Dieser Wert schwankt über die verschiedenen Versorgungsbereiche nur in einem geringen Maße (respektive, zwischen 23,8 % und 29,3 %). Insgesamt ließ sich also etwa ein Drittel der neuen Niedergelassenen im Sample (37,4 %) vor dem 40. Lebensjahr nieder.

Zwischen dem 40. und 49. Lebensjahr ließen sich 45,1 % der Befragten nieder. Dieser gewichtete Anteilswert unterscheidet sich sehr stark nach Versorgungsbereich. Sind es im hausärztlichen Versorgungsbereich 49,7 % und im fachärztlichen Versorgungsbereich 54,4 %, beläuft sich der betreffende gewichtete Anteil im Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" auf 32,2 %. Der Anteil derer, die sich zwischen dem 50. und 59. Lebensjahr niederließen, fällt mit 15,0 % deutlich geringer aus. Gleiches gilt mit 2,5 % für diejenigen, die sich ab dem 60. Lebensjahr niederließen. Aufgrund der geringen Fallzahlen ist für die höheren Altersgruppen keine differenzierte Darstellung nach Versorgungsbereichen möglich.

Geschlecht: Mit 960 von 1.424 Analysefällen war die Mehrheit der neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 weiblich (im gewichteten Mittel 60,9 %), 464 neue Niedergelassene waren männlich (im gewichteten Mittel 39,1 %) (siehe Tabelle 13 auf Seite 53). Die gewichteten Anteile schwanken stark nach Versorgungsbereichen. Im hausärztlichen Versorgungsbereich waren 57,5 % der neuen Niedergelassenen weiblich. Im fachärztlichen Versorgungsbereich zeigen sich reziproke Anteile: 57,7 % der neuen Niedergelassenen waren männlich und 42,3 % weiblich. Im Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" waren mit 81,3 % etwas mehr als vier von fünf der neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 weiblich.

Herkunft: Um die Herkunft der Befragten zu approximieren, wurden die Befragten gebeten, anzugeben, ob sie den Großteil Ihrer Kindheit und Jugend in Deutschland verbracht hatten. Auf 88,1 % der Befragten (gewichteter Mittelwert, siehe Tabelle 13 auf Seite 53) trifft dies zu. Die Unterschiede nach Versorgungsbereichen sind dabei gering. Nur im Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" lag der gewichtete Anteil der neuen Niedergelassenen, die den Großteil ihrer Kindheit und Jugend in Deutschland verbrachten, mit etwa 93 % noch etwas höher.

Kinder im Haushalt: Über drei Viertel (76,4 %) der neuen Niedergelassenen gaben an, dass in ihrem Haushalt Kinder lebten (siehe Tabelle 13 auf Seite 53). In der hausärztlichen Versorgung ist dieser Wert mit 85,3 % und in der fachärztlichen Versorgung mit 81,5 % deutlich höher als im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich. Hier liegt der gewichtete Anteil der neuen Niedergelassenen, die mit Kindern in einem Haushalt lebten, bei 63,7 %. Wie oben ausgeführt, sind Psychotherapeuten und Psychosomatiker im versorgungsbereichsübergreifenden Vergleich zugleich auch jünger (siehe Abschnitt „Alter und Alterskohorten").

Jene neuen Niedergelassenen, die mit Kindern in einem Haushalt lebten, wurden gebeten, die Anzahl der Kinder anzugeben. Diese Variable wurde nicht numerisch, sondern in den Kategorien „1 Kind", „2 Kinder" und „3 oder mehr Kinder" erfasst. Mit 51,1 % sind zwei Kinder am häufigsten vertreten. Die anderen beiden Kategorien sind mit 22,9 % bei einem Kind und 25,3 % mit drei und mehr Kindern relativ ähnlich verteilt. Neue Niedergelassene, die im Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" tätig sind, weisen, sofern sie mit Kindern in einem Haushalt leben, im versorgungsbereichsübergreifenden Vergleich weniger Kinder auf.

Das Alter des jüngsten Kindes wurde ebenso als Kategorialvariable erfasst. Definiert wurden die Altersgrenzen „unter 6 Jahre", „6 Jahre bis unter 11 Jahre" sowie „11 Jahre und älter". Ziel war es dabei, anhand des Alters des jüngsten Kindes approximativ den im Haushalt der neuen Niedergelassenen entstehenden Betreuungsbedarf abzubilden. Mit 46,1 % im gewichteten Mittel sind Kinder unter 6

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 13 Demographische Charakteristika (kategorial)

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Alter												
<35	224	15,7 %	35	10,1 %	15	4,1 %	174	24,3 %	11,1 %	7,2 %	3,3 %	21,8 %
35-39	420	29,5 %	99	28,6 %	101	27,9 %	220	30,7 %	26,3 %	25,7 %	23,8 %	29,3 %
40-49	560	39,3 %	165	47,7 %	174	48,1 %	221	30,9 %	45,1 %	49,7 %	54,4 %	32,3 %
50-59	196	13,8 %	.	.	.	.	88	12,3 %	15,0 %	.	.	13,4 %
60 und älter	24	1,7 %	.	.	.	.	13	1,8 %	2,5 %	.	.	3,2 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Geschlecht												
Weiblich	960	67,4 %	206	59,5 %	184	50,8 %	570	79,6 %	60,9 %	57,5 %	42,3 %	81,3 %
Männlich	464	32,6 %	140	40,5 %	178	49,2 %	146	20,4 %	39,1 %	42,5 %	57,7 %	18,7 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kindheit und Jugend überwiegend in Deutschland verbracht												
Ja	1267	89,0 %	299	86,4 %	306	84,5 %	662	92,5 %	88,1 %	87,3 %	85,9 %	92,7 %
Nein	147	10,3 %	44	12,7 %	52	14,4 %	51	7,1 %	11,1 %	11,8 %	13,3 %	6,7 %
NA	10	0,7 %	3	0,9 %	4	1,1 %	3	0,4 %	0,8 %	0,9 %	0,8 %	0,6 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kinder im Haushalt												
Ja	1042	73,2 %	295	85,3 %	296	81,8 %	451	63,0 %	76,4 %	85,3 %	81,5 %	63,7 %
Nein	370	26,0 %	47	13,6 %	63	17,4 %	260	36,3 %	22,7 %	13,6 %	17,4 %	35,6 %
NA	12	0,8 %	4	1,2 %	3	0,8 %	5	0,7 %	0,9 %	1,2 %	1,1 %	0,7 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Anzahl Kinder im Haushalt												
1 Kind	267	25,6 %	54	18,3 %	59	19,9 %	154	34,1 %	22,9 %	18,2 %	16,9 %	35,0 %
2 Kinder	534	51,2 %	143	48,5 %	155	52,4 %	236	52,3 %	51,1 %	47,6 %	53,2 %	51,9 %
3 Kinder und mehr	233	22,4 %	95	32,2 %	80	27,0 %	58	12,9 %	25,3 %	33,1 %	29,2 %	12,5 %
NA	8	0,8 %	3	1,0 %	2	0,7 %	3	0,7 %	0,7 %	1,0 %	0,7 %	0,7 %
Total	1.042	100 %	295	100 %	296	100 %	451	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Alter jüngstes Kind												
unter 6 Jahre	522	50,1 %	128	43,4 %	129	43,6 %	265	58,8 %	46,1 %	39,3 %	45,1 %	57,0 %
6 Jahre bis unter 11 Jahre	288	27,6 %	99	33,6 %	85	28,7 %	104	23,1 %	29,1 %	35,3 %	28,8 %	23,2 %
11 Jahre und älter	228	21,9 %	67	22,7 %	79	26,7 %	82	18,2 %	24,2 %	25,1 %	25,1 %	19,7 %
NA	4	0,4 %	1	0,3 %	3	1,0 %	0	0,0 %	0,6 %	0,3 %	1,0 %	0,0 %
Total	1.042	100 %	295	100 %	296	100 %	451	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. „Alter" bezieht sich auf das Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Niederlassung.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Jahren am häufigsten vertreten. Die anderen beiden Altersgruppen sind recht ähnlich verteilt.

In Summe zeigen die Ergebnisse, dass die Mehrheit der neuen Niedergelassenen mit Kindern in einem Haushalt lebte, davon in 76,4 % der Fälle mit mehr als einem Kind bzw. in 46,1 % der Fälle mit jüngeren Kindern unter 6 Jahren. Diese Ergebnisse legen nahe, dass Fragen der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben im Zuge der Niederlassungsentscheidung sowie der Ausgestaltung des Niederlassungsvorhabens von Bedeutung sein dürften.

4.2 Familiärer Hintergrund: Freunde und Familie

Für die eigene Karrierewahl und ggf. die Existenzgründungsentscheidung könnte ebenfalls von Bedeutung sein, ob im privaten Umfeld der Ärzte und Psychotherapeuten Berührungspunkte zur Tätigkeit in der ambulanten Gesundheitsversorgung, insbesondere in der Niederlassung, bestehen.

So können Familienmitglieder und Elternteile in ambulanter Tätigkeit vermutlich einen großen Erfahrungsschatz in der ambulanten Versorgung teilen, solche in stationärer Tätigkeit haben vermutlich einen anderen Blickwinkel.[10] Im Falle von Eltern und Familienmitgliedern, die eine eigene Praxis führen, besteht zudem vermutlich die Möglichkeit, sich frühzeitig mit dem Thema Niederlassung und Selbstständigkeit auseinanderzusetzen. Über die eigenen Eltern und Familie hinaus sind Freunde mit eigener Niederlassung, in ambulanter oder stationärer Tätigkeit hingegen ein Indikator für das eigene soziale und ggf. auch berufliche Netzwerk, welches man bisher aufgebaut hat. Es erscheint naheliegend, dass es sich hierbei um Freundschaften handelt, die während des Studiums oder der späteren Ausbildung geknüpft wurden und weiter anhalten.

Vor diesem Hintergrund wurden die neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 gebeten, anzugeben, ob es in ihrer Familie und ihrem Freundeskreis Personen gebe, welche i) eine eigene Praxis haben oder hatten bzw. in ii) ambulanter oder iii) stationärer Tätigkeit sind oder waren. Im Anschluss daran wurden die Befragten gebeten, anzugeben, ob es sich bei diesen Personen um Freunde, andere Familienmitglieder oder mindestens einen Elternteil handelte. Mehrfachangaben waren hierbei möglich.

Personen mit eigener Praxis in Familie und Freundeskreis: Tabelle 14 auf Seite 57 stellt die Ergebnisse zum privaten Umfeld dar. Unter den neuen Niedergelassenen gaben 62,3 % an, Personen mit eigener Praxis in Familie und/oder dem Freundeskreis zu haben. Dieser Wert schwankt nur sehr geringfügig über die Versorgungsbereiche. Die differenzierte Betrachtung, um welche Personengruppen aus dem privaten Umfeld es sich dabei handelt, decken Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen auf. Im gewichteten Mittel hatten 75,5 % der neuen Niedergelassenen Freunde mit eigener Praxis. Der entsprechende gewichtete Anteilswert war mit 68,9 % bei den Hausärzten und 68,0 % bei den Fachärzten unterdurchschnittlich. Im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" belief sich der entsprechende gewichtete Anteil hingegen auf 87,7 %.

Ungefähr gleich häufig wurde angegeben, dass die neuen Niedergelassenen mindestens einem Elternteil (28,9 %) oder andere Familienmitglieder (29,7 %) mit eigener Praxis hatten. Im Hinblick auf die Unterschiede nach Versorgungsbereichen zeigt sich, dass Eltern und andere Familienmitglieder mit eigener Praxis im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich häufiger angegeben wurden als im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich.

10 Mit hoher Wahrscheinlichkeit bedeutet dies auch, dass Elternteile, Familienmitglieder und Freunde einen medizinischen Beruf ergriffen haben. Im Fragebogen wurden jedoch explizit Tätigkeiten abgefragt. Daher lassen sich Beruf und Tätigkeiten nicht genau abgrenzen. Der Fragebogen zielte insbesondere darauf ab, den Sektor der Tätigkeit (Praxis, ambulant, stationär) gesondert zu erfassen.

Personen in ambulanter Anstellung in Familie und Freundeskreis: 52,5 % der neuen Niedergelassenen gaben an, dass es in ihrer Familie und/oder ihrem Freundeskreis Personen gebe, welche in ambulanter ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Anstellung waren oder seien (siehe Tabelle 14 auf Seite 57). Dieser Anteil unterscheidet sich nur geringfügig nach Versorgungsbereichen.

85,7 % dieser Subgruppe der Befragten berichteten dabei, dass es in ihrem Freundeskreis Personen gebe, die in ambulanter ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Anstellung waren oder seien. Analog zu den oben beschriebenen Ergebnissen zu Niederlassungserfahrungen im privaten Umfeld ist dieser gewichtete Anteil im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich mit 91,6 % deutlich überdurchschnittlich. Hinsichtlich der Elternteile und anderer Familienmitglieder zeigt sich ebenso ein analoges Bild. Der gewichtete Anteil von Hausärzten und Fachärzten mit Eltern oder anderen Familienmitgliedern in ambulanter ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Anstellung ist mit 27,9 % (Hausärzte, andere Familienmitglieder) und 25,8 % (Fachärzte, andere Familienmitglieder) deutlich höher als bei denjenigen, die im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" tätig sind (17,8 %).

Personen in stationärer Anstellung in Familie und Freundeskreis: Etwa zwei Drittel der neuen Niedergelassenen (65,0 %) hatten in ihrer Familie und/oder ihrem Freundeskreis Personen, welche in stationärer ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Anstellung waren oder sind. Der entsprechende gewichtete Anteil ist im fachärztlichen Versorgungsbereich mit 68,9 % etwas höher.

Die differenzierte Betrachtung nach Personengruppe zeigt, dass in dieser Subgruppe der Befragten 84,5 % über Freunde verfügten, die in stationärer ärztlichen bzw. psychotherapeutischer Anstellung tätig waren oder sind. Die gewichteten Anteile fallen im hausärztlichen sowie fachärztlichen Versorgungsbereich mit 80,6 % bzw. 83,0 % etwas geringer aus. Im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" hingegen beläuft sich der gewichtete Anteil auf 91,0 %.[11] Hinsichtlich Eltern und anderen Familienmitgliedern zeigt sich ein analoges Bild zu den in den obigen Abschnitten beschriebenen Ergebnissen:

Die gewichteten Anteile derjenigen, die über Eltern oder andere Familienmitglieder mit Erfahrung in der stationären Anstellung verfügen, liegen im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich zum Teil deutlich höher als im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich.

11 Die in Kapitel 1.2 im Anhang auf Seite 141 beschriebene Gewichtung führt dazu, dass sich die dargestellten Mittelwerte nicht gegenseitig aufrechnen lassen. Respektive, liegen alle gewichteten Mittel getrennt nach Versorgungsbereichen unter dem Gesamtwert. Die in der Tabelle 14 auf Seite 57 gezeigten ungewichteten Anteilswerte zeigen jedoch, dass die beschriebene Rangfolge im Anteil mit Freunden mit Erfahrung in stationärer Tätigkeit durch den Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" erklärt wird. Mit hoher Wahrscheinlichkeit bedeutet dies auch, dass Elternteile, Familienmitglieder und Freunde einen medizinischen Beruf ergriffen haben. Im Fragebogen wurden jedoch explizit Tätigkeiten abgefragt. Daher lassen sich Beruf und Tätigkeiten nicht genau abgrenzen. Der Fragebogen zielte insbesondere darauf ab, den Sektor der Tätigkeit (Praxis, ambulant, stationär) gesondert zu erfassen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 14 Familie und Freunde im Gesundheitswesen

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Personen in Familie und Freundeskreis mit ...												
... eigener Praxis												
Ja	870	61,1 %	209	60,4 %	228	63,0 %	433	60,5 %	62,3 %	61,0 %	64,6 %	61,5 %
Nein	544	38,2 %	134	38,7 %	131	36,2 %	279	39,0 %	37,0 %	38,2 %	34,5 %	38,1 %
NA	10	0,7 %	3	0,9 %	3	0,8 %	4	0,6 %	0,6 %	0,9 %	0,8 %	0,4 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Falls ja (Mehrfachangaben)												
Ja, Freunde	658	75,8 %	137	65,6 %	151	66,2 %	370	85,8 %	75,5 %	68,9 %	68,0 %	87,7 %
Ja, andere Familienmitglieder	236	27,2 %	66	31,6 %	78	34,2 %	92	21,3 %	29,7 %	31,1 %	34,6 %	21,1 %
Ja, mindestens ein Elternteil	224	25,8 %	82	39,2 %	82	36,0 %	60	13,9 %	28,9 %	36,4 %	35,5 %	14,2 %
Total mit mindestens einer Angabe	868		209		228		431					
... ambulanter Tätigkeit												
Ja	741	52,0 %	173	50,0 %	181	50,0 %	387	54,1 %	52,5 %	51,7 %	50,6 %	54,5 %
Nein	664	46,6 %	167	48,3 %	176	48,6 %	321	44,8 %	46,1 %	46,5 %	47,5 %	44,4 %
NA	19	1,3 %	6	1,7 %	5	1,4 %	8	1,1 %	1,4 %	1,7 %	1,9 %	1,1 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Falls ja (Mehrfachangaben)												
Ja, Freunde	632	86,3 %	139	80,8 %	144	80,9 %	349	91,4 %	85,7 %	84,3 %	83,1 %	91,6 %
Ja, andere Familienmitglieder	155	21,2 %	45	26,2 %	44	24,7 %	66	17,3 %	23,1 %	27,9 %	25,8 %	17,8 %
Ja, mindestens ein Elternteil	74	10,1 %	23	13,4 %	32	18,0 %	19	5,0 %	11,1 %	11,6 %	16,3 %	4,7 %
Total mit mindestens einer Angabe	732		172		178		382					

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
	Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
			Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
... stationärer Tätigkeit												
Ja	907	63,7 %	221	63,9 %	244	67,4 %	442	61,7 %	65,0 %	64,8 %	68,9 %	62,4 %
Nein	493	34,6 %	118	34,1 %	113	31,2 %	262	36,6 %	33,6 %	33,4 %	29,5 %	36,0 %
NA	24	1,7 %	7	2,0 %	5	1,4 %	12	1,7 %	1,5 %	1,7 %	1,7 %	1,5 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Falls ja (Mehrfachangaben)												
Ja, Freunde	752	84,3 %	169	77,9 %	195	80,9 %	388	89,4 %	84,5 %	80,6 %	83,0 %	91,0 %
Ja, andere Familienmitglieder	235	26,3 %	76	35,0 %	75	31,1 %	84	19,4 %	29,0 %	33,6 %	33,6 %	19,4 %
Ja, mindestens ein Elternteil	56	6,3 %	12	5,5 %	28	11,6 %	16	3,7 %	6,8 %	5,5 %	11,2 %	3,2 %
Total mit mindestens einer Angabe	892		217		241		434					

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

4.3 Akademischer Werdegang und Qualifikation

Individuelle Charakteristika, welche den akademischen Werdegang und die Qualifikation der Befragten beschreiben, werden im Folgenden getrennt für Ärzte und Psychotherapeuten beschrieben. Grund hierfür sind die unterschiedlichen institutionellen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Ausbildungswege.

Das Erhebungsinstrument der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 sah bei den Fragen zum akademischen Werdegang und der Qualifikation zwei getrennte Fragestränge in Abhängigkeit davon vor, ob der Befragte sich als „Vertragsarzt" oder „Vertragspsychotherapeut" einstufte. Wie sich im Nachgang herausstellte, konnten hierdurch Teilnehmende, die sowohl über ärztliche als auch über psychotherapeutische Qualifikationen verfügten, ihren akademischen Werdegang nicht vollumfänglich darstellen. Für zukünftige Erhebungen wird diesbezüglich eine Anpassung bzw. Erweiterung des Fragebogens geprüft, um auch für diese betreffende Gruppe von Teilnehmenden eine differenzierte Erhebung des akademischen Werdegangs zu erreichen.

Wie in anderen Teilen des vorliegenden Berichts werden die Ergebnisse im vorliegenden Kapitel weiterhin auf Gesamtebene sowie differenziert nach Versorgungsbereichen dargestellt. Aufgrund der gewählten Definition der Versorgungsbereiche können diesen dabei sowohl Ärzte als auch Psychotherapeuten zugeordnet sein. Ein Beispiel hierfür ist der psychotherapeutische und psychosomatische Versorgungsbereich. Diesem wurde im Rahmen der vorliegenden Analysen per Definition die Fachgruppe „Psychosomatik" zugeordnet, sodass in den Tabellen zu akademischem Werdegang und Qualifikation in die Statistiken zur „psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung" auch Angaben von Psychosomatikern, d. h. Ärzten eingehen.

Werdegang und Qualifikation bei Ärztinnen und Ärzten

Facharztbezeichnungen: Tabelle 15 auf Seite 60 führt die zehn häufigsten Facharztbezeichnungen unter den Befragten auf. Auf Grund von geringen Fallzahlen werden nur die Häufigkeiten auf Gesamtebene dargestellt und auf eine differenzierte Betrachtung nach Versorgungsbereichen verzichtet.

Allgemeinmediziner sind mit 40,4 % (239 Personen) die am häufigsten vertretene Arztgruppe unter den Befragten. Gefolgt werden die Allgemeinmediziner von Ärzten, die eine Facharztbezeichnung im Bereich „Innere Medizin" führen (21,4 %). Am dritthäufigsten kommen in der Stichprobe mit einem gewichteten Anteil von 8,4 % Ärzte mit der Facharztbezeichnung „Psychiatrie und Psychotherapie" vor. Vier weitere Facharztbezeichnungen kommen mit gewichteten Anteilen von 6 % bis 7,8 % relativ häufig vor. Dies sind „Frauenheilkunde / Gynäkologie und Geburtshilfe / Frauenheilkunde und Geburtshilfe", „Orthopädie und Unfallchirurgie", „Anästhesiologie" sowie „Kinderheilkunde und Jugendmedizin".

Zusatzbezeichnungen: Für die Zusatzbezeichnungen von Ärzten sind in Tabelle 15 auf Seite 60 die drei am häufigsten genannten Zusatzbezeichnungen abgetragen. Nephrologie wurde von den Ärzten in der Stichprobe mit 24,0 % am häufigsten als Zusatzbezeichnung angegeben. Gefolgt wird dies von Pathologie mit 8,3 % und Mikrobiologie mit 7,6 %. Insgesamt gaben 747 Befragte mindestens eine ärztliche Zusatzbezeichnung an.

Weiterbildung im Ausland: Im gewichteten Mittel gaben 4,1 % der Ärzte an, ihre Facharztausbildung überwiegend im Ausland absolviert zu haben.

Tabelle 15 Qualifikation – Ärzte (kategorial)

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Jahre zwischen Abschluss Weiterbildung und Niederlassung												
unter 1 Jahr	62	8,3 %	44	12,7 %	.	.	.	.	7,3 %	11,3 %	.	.
1-2 Jahre	181	24,2 %	106	30,6 %	67	19,1 %	8	15,7 %	22,6 %	29,5 %	15,4 %	12,7 %
3-5 Jahre	166	22,2 %	76	22,0 %	83	23,7 %	7	13,7 %	21,4 %	20,8 %	23,4 %	12,7 %
6-10 Jahre	139	18,6 %	52	15,0 %	75	21,4 %	12	23,5 %	19,7 %	15,3 %	23,4 %	23,6 %
11-15 Jahre	100	13,4 %	41	11,8 %	.	.	.	.	14,8 %	12,7 %	.	.
16-20 Jahre	65	8,7 %	15	4,3 %	40	11,4 %	10	19,6 %	9,0 %	5,8 %	11,7 %	18,2 %
über 20 Jahre	30	4,0 %	10	2,9 %	14	4,0 %	6	11,8 %	4,5 %	4,0 %	4,0 %	16,4 %
NA	4	0,5 %	2	0,6 %	2	0,6 %	0	0,0 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,0 %
Total	747	100 %	346	100 %	350	100 %	51	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Top 10 – Facharztbezeichnungen (Mehrfachangaben möglich)												
Allgemeinmedizin	239	32,0 %							40,4 %			
Innere Medizin	125	16,7 %							21,4 %			
Psychiatrie und Psychotherapie	55	7,4 %							8,4 %			
Frauenheilkunde / Gynäkologie und Geburtshilfe / Frauenheilkunde und Geburtshilfe	45	6,0 %							6,7 %			
Orthopädie und Unfallchirurgie	40	5,4 %							7,8 %			
Anästhesiologie	32	4,3 %							6,0 %			
Kinderheilkunde und Jugendmedizin	31	4,1 %							6,0 %			
Neurologie	28	3,7 %							4,7 %			
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	26	3,5 %							4,3 %			

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
	Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
			Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Kinderheilkunde und Jugendmedizin	31	4,1 %							6,0 %			
Neurologie	28	3,7 %							4,7 %			
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	26	3,5 %							4,3 %			
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	21	2,8 %							2,3 %			
Total	747											
Top 3 – Ärztliche Zusatzbezeichnungen (Mehrfachangaben möglich)												
Nephrologie	129	17,3%							24,0%			
Pathologie	46	6,2%							8,3%			
Mikrobiologie	43	5,8%							7,6%			
Total	747											
Absolvieren Weiterbildung im Ausland												
Ja	35	4,7 %							4,1 %			
Nein	703	94,1 %							94,8 %			
NA	9	1,2 %							1,1 %			
Total	747	100 %							100 %			

Datenbasis: Erhebung KWEX-N 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die Top 10 – Facharztbezeichnungen und Top 3 Ärztlichen Zusatzbezeichungen auf Basis der Analysefälle. Für das Jahr der Niederlassung wurde die Selbstauskunft zur Frage, wann man sich niedergelassen hat, genutzt. Sofern die Angabe nicht gemacht wurde, wurde die Information mit dem Jahr 2023 imputiert.

Tabelle 16 Qualifikation – Ärzte (numerisch)

Merkmal	Analysefälle				Analysefälle gewichtet			
		Versorgungsbereich				Versorgungsbereich		
	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Jahre Abschluss Weiterbildung bis Niederlassung								
N	743	344	348	51				
Mittelwert	6,98	5,47	8,01	10,12	7,38	6,13	8,54	11,15
SD	(6,55)	(5,92)	(6,39)	(8,95)	(6,68)	(6,46)	(6,26)	(9,68)
Median	5	3	6	8	5	4	8	9

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Für das Jahr der Niederlassung wurde die Selbstauskunft zur Frage, wann man sich niedergelassen hat, genutzt. Sofern die Angabe nicht gemacht wurde, wurde die Information mit dem Jahr 2023 imputiert.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Jahre zwischen Abschluss erster Weiterbildung und Beginn der Niederlassung: Die Beschreibung der Qualifikation der Ärzte umfasst auch die Kennzahl, wie viele Jahre zwischen dem Abschluss der Weiterbildung und Beginn der Niederlassung gelegen haben. Tabelle 16 auf Seite 62 berichtet die Ergebnisse der numerischen Variante. Die Information liegt für 743 Ärzte vor. Betrachtet man alle Ärzte, lagen im gewichteten Mittel 7,38 Jahre zwischen dem ersten Facharztabschluss und dem Jahr der Niederlassung.

Betrachtet man diese Dauer getrennt nach Versorgungsbereichen, fallen deutliche Unterschiede auf. Bei Ärzten, die in der hausärztlichen Versorgung tätig sind, liegen im gewichteten Mittel 6,13 Jahre zwischen dem ersten Facharztabschluss und dem Jahr der Niederlassung. Bei den Fachärzten sind es hingegen 8,54 Jahre. Für den Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" ist Folgendes zu beachten. Hier liegt der entsprechende gewichtete Mittelwert bei 11,5 Jahren. Dieser deutlich höhere Wert im Vergleich zu anderen Versorgungsbereichen steht nicht im Widerspruch zu den Angaben in Tabelle 12 auf Seite 51, welche aufzeigten, dass Personen in diesem Versorgungsbereich deutlich jünger sind als in anderen Versorgungsbereichen. Hintergrund ist, dass sich die Angaben in Tabelle 16 auf Seite 62 auf Ärzte beziehen, welche in dem Versorgungsbereich tätig sind. Dies sind insgesamt 51 Personen und damit nur eine Subgruppe aller im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" Tätigen.

In Tabelle 15 auf Seite 60 werden die Angaben kategorial dargestellt. In der Gesamtschau zeigt sich, dass Dauern von 1 bis 2 Jahren mit 22,6 %, Dauern von 3 bis 5 Jahren mit 21,4 % und Dauern von 6 bis 10 Jahren mit 19,7 % am häufigsten vertreten sind. Bei der differenzierten Betrachtung nach Versorgungsbereichen fällt auf, dass sich Hausärzte vergleichsweise früher nach Abschluss der Facharztausbildung niederlassen. Auf die Dauer von 1 bis 2 Jahren entfallen für diesen Versorgungsbereich 29,5 %. Bei den Fachärzten sind es hingegen 15,4 % und im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" 12,7 %.

Werdegang und Qualifikation bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Postgraduale psychotherapeutische Ausbildung: Unter den Psychotherapeuten sind 74,6 % Psychologische Psychotherapeuten und 24,9 % Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (siehe Tabelle 17 auf Seite 64), wobei anzumerken ist, dass das Erhebungsinstrument keine Angabemöglichkeit für Doppelapprobationen enthielt.

Psychotherapeutische Zusatzqualifikationen: Für 677 Personen lag mindestens eine Angabe zu psychotherapeutischen Zusatzqualifikationen vor. Mit 48,9 % ist „Verhaltenstherapie" die am häufigsten vertretene psychotherapeutische Zusatzqualifikation, gefolgt von der Zusatzqualifikation „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie" mit 20,8 %. 5,3 % entfallen auf die „Analytische Psychotherapie".

Postgraduale Ausbildung im Ausland: Der gewichtete Anteil jener Psychotherapeuten, die ihre postgraduale Ausbildung überwiegend im Ausland absolvierten, ist so gering, dass er nicht ausgewiesen werden darf. Gemäß Tabelle 17 auf Seite 64 absolvierten 98,1 % aller Psychotherapeuten ihre postgraduale Ausbildung überwiegend im Inland.

Jahre zwischen Abschluss postgraduale Ausbildung und Beginn der Niederlassung: Für Psychotherapeuten wurde ebenso die Länge des Zeitraums berechnet, welcher zwischen dem Abschluss der postgradualen Ausbildung und dem Beginn der Niederlassung lag. Die Berechnung erfolgte analog zu dem Vorgehen bei den Ärzten. Einschränkend muss jedoch darauf verwiesen werden, dass die ermittelte Länge der Zeiträume für Ärzte und Psychotherapeuten nicht direkt vergleichbar ist. Bei den Ärzten wurde auf das Ende der ersten Weiterbildung zum Facharzt abgestellt. Bei den Psychotherapeuten wurde hingegen im Fragebogen nicht weiter spezifiziert, um welche Ausbil-

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 17 Qualifikation – Psychotherapeuten (kategorial)

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Jahre zwischen Abschluss postgraduale Ausbildung und Niederlassung												
unter 1 Jahr	46	6,8 %	./.	./.	.	.	.	.	6,5 %	./.	.	.
1-2 Jahre	280	41,4 %			6	50,0 %	274	41,2 %	40,4 %		41,7 %	40,0 %
3-5 Jahre	174	25,7 %	./.	./.	.	.	.	.	25,4 %	./.	.	.
6-10 Jahre	128	18,9 %	./.	./.	0	0,0 %	128	19,2 %	18,8 %	./.	0,0 %	19,8 %
11-15 Jahre	31	4,6 %	./.	./.	.	.	.	.	5,4 %	./.	.	.
16-20 Jahre	11	1,6 %	./.	./.	0	0,0 %	11	1,7 %	1,7 %	./.	0,0 %	1,7 %
über 20 Jahre	7	1 %	./.	./.	.	.	.	.	1,9 %	./.	.	.
Total	677	100 %	./.	./.	12	100 %	665	100 %	100 %	./.	100 %	100 %
Postgraduale psychotherapeutische Ausbildung												
Psychologischer Psychotherapeut	511	75,5 %							74,6 %			
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	164	24,2 %							24,9 %			
NA	2	0,3 %							0,4 %			
Total	677	100 %							100 %			
Top 3 – Psychotherapeutische Zusatzqualifikationen (Mehrfachangaben möglich)												
Verhaltenstherapie	470	69,4 %							48,9 %			
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	195	28,8 %							20,8 %			
Analytische Psychotherapie	50	7,4 %							20,8 %			
Total mit mindestens einer Angabe	677											

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
	Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
			Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Absolvieren postgraduale Ausbildung überwiegend im Ausland												
Ja	.	.							.			
Nein	664	98,1 %							98,1 %			
NA	.	.							.			
Total	677	100 %							100 %			

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Für das Jahr der Niederlassung wurde die Selbstauskunft zur Frage, wann man sich niedergelassen hat, genutzt. Sofern die Angabe nicht gemacht wurde, wurde die Information mit dem Jahr 2023 imputiert.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 18 Qualifikation – Psychotherapeuten (numerisch)

Merkmal	Analysefälle				Analysefälle gewichtet			
		Versorgungsbereich				Versorgungsbereich		
	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Jahre Abschluss postgraduale Ausbildung bis Niederlassung								
N	677	./.	12	665				
Mittelwert	4,15	./.	4,50	4,15	4,44	./.	5,85	4,28
SD	(4,39)	./.	(6,90)	(4,34)	(4,80)	./.	(8,33)	(4,40)
Median	3	./.	2	3	3	./.	2	3

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Für das Jahr der Niederlassung wurde die Selbstauskunft zur Frage, wann man sich niedergelassen hat, genutzt. Sofern die Angabe nicht gemacht wurde, wurde die Information mit dem Jahr 2023 imputiert.

dung es sich handelte, also ob mit der Frage die erste oder die zuletzt abgeschlossene Ausbildung gemeint war. Diese Einschränkung ist bei der folgenden Interpretation der Ergebnisse zu beachten.

Für 677 Psychotherapeuten konnte die entsprechende Dauer ermittelt werden. Diese lag im gewichteten Mittelwert bei 4,44 Jahren (siehe Tabelle 18 auf Seite 66). Betrachtet man die Ausgabe in kategorialer Form in Tabelle 17 auf Seite 64, ist ersichtlich, dass sich mit 40,4 % die Mehrheit der Angaben auf eine Dauer von 1 bis 2 Jahren beziehen. Hinzu kommen 25,4 %, die sich auf eine Dauer von 3 bis 5 Jahren belaufen. Ob Psychotherapeuten tatsächlich früher als Ärzte in die Niederlassung übergingen, wie die Ergebnisse auf den ersten Blick andeuten, lässt sich, wie oben angesprochen, durch die unterschiedlichen Fragestellungen zur Weiterbildung bzw. Ausbildung auf Grundlage der im Kapitel 4.3 beschriebenen Ergebnisse nicht aussagen.

4.4 Vorerfahrung in ambulanter Tätigkeit

Die eigene Vorerfahrung in der ambulanten Gesundheitsversorgung dürfte einen wichtigen Einfluss auf die Entscheidung haben, sich später niederzulassen. Beispielsweise ist denkbar, dass man durch diese Tätigkeiten bereits einen umfangreichen Eindruck von den Chancen und Herausforderungen für eine eigene Niederlassung gewinnt. In der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 wurde die Vorerfahrung in ambulanter Tätigkeit auf zwei Wegen gemessen. Zum einen wurden die Befragten gebeten, anzugeben, wie viele Monate sie während ihrer Weiterbildung (Ärzte) oder postgradualen Ausbildung (Psychotherapeuten) in der ambulanten Versorgung verbrachten. Zum anderen wurde erfragt, in welchem Umfang während des Studiums praktische Erfahrungen in der ambulanten Versorgung gesammelt wurden.

Monate ärztliche Weiterbildung in ambulanter Tätigkeit: Für 719 Ärzte liegen Angaben dazu vor, wie viele Monate sie während der Weiterbildung zum Facharzt in der ambulanten Versorgung verbrachten. Der Zeitumfang lag im gewichteten Mittel bei 12,91 Monaten, also bei etwas mehr als einem Jahr (siehe Tabelle 19 auf Seite 67). Diese Angabe beruht auf den Auskünften von 334 Befragten in der hausärztlichen (19,39 Monate) und 337 Ärzten in der fachärztlichen (6,53 Monate) Versorgung. Aus dem Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" gingen 48 Angaben (9,51 Monate) ein. Unter den neuen Niedergelassenen, die in der hausärztlichen Versorgung tätig sind, ist die Anzahl der Monate in ambulanter Tätigkeit während der Weiterbildung somit mit etwa 20 Monaten am höchsten.

Tabelle 19 Vorerfahrung in ambulanter Tätigkeit (numerisch)

Merkmal	Analysefälle				Analysefälle gewichtet			
		Versorgungsbereich				Versorgungsbereich		
	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Monate ärztliche Weiterbildung in ambulanter Versorgung								
N	719	334	337	48				
Mittelwert	13,30	19,63	7,54	9,67	12,91	19,39	6,53	9,51
SD	(15,02)	(14,55)	(12,79)	(15,48)	(14,84)	(14,68)	(12,33)	(14,72)
Median	9	24	0	0	6	24	0	0
Monate postgraduale Ausbildung in ambulanter Versorgung								
N	649	./.	11	638				
Mittelwert	26,17	./.	23,36	26,22	25,92	./.	22,12	26,09
SD	(17,44)	./.	(17,48)	(17,45)	(17,64)	./.	(18,55)	(17,64)
Median	24	./.	24	24	24	./.	15	24

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

Tabelle 20 auf Seite 68 stellt die Ergebnisse als Kategorialvariable dar. Diese Darstellung zeigt unter anderem auf, welcher Anteil der Ärzte keine Weiterbildungszeiten in der ambulanten Versorgung verbrachte. Der gewichtete Anteil der Angabe „0 Monate" liegt bei 44,5 % und weist damit die größte Häufigkeit unter den definierten Intervallen auf. Betrachtet man die Unterschiede nach Versorgungsbereichen, so sticht hervor, dass der gewichtete Anteil in der fachärztlichen Versorgung bei 63,4 % liegt. Dies legt nahe, dass zwei Drittel der Befragten im fachärztlichen Versorgungsbereich während der Weiterbildung zum Facharzt keine Erfahrung in der ambulanten Versorgung sammelten.

Mit 26,7 % ist das Zeitintervall von 13 bis 24 Monaten am zweithäufigsten vertreten. Unter den Versorgungsbereichen ist dieser Zeitumfang für die Hausärzte mit 42,8 % gegenüber den anderen Versorgungsbereichen mit Abstand am häufigsten vertreten.

Monate postgraduale Ausbildung in ambulanter Tätigkeit: Für 677 Psychotherapeuten liegen Angaben vor, wie viele Monate sie während der postgradualen Ausbildung in der ambulanten Versorgung verbrachten. Wie Tabelle 19 auf Seite 67 zeigt, lag der Zeitumfang im gewichteten Mittel bei 25,92 Monaten, also etwas mehr als zwei Jahren. Der Median hat einen Wert von 24 Monaten.

Die Kategorialvariable, welche in Tabelle 20 auf Seite 68 abgetragen ist, weist folgende Ergebnisse aus: Nur 13,1 % der Psychotherapeuten gaben an, während der postgradualen Ausbildung keine Zeiten in der ambulanten Versorgung verbracht zu haben. Hier ist der Zeitraum von 13 bis 24 Monaten mit einem gewichteten Anteil von 31,5 % am häufigsten vertreten. In 22,5 % der Fälle wurde ein Zeitumfang von 25 bis 36 Monaten angegeben.

Monate ambulante Erfahrung während des Studiums: Die Mehrheit der Befragten (etwa 60 %) gab an, während des Studiums bis zu 3 Monate an praktischer Erfahrung in der ambulanten Versorgung gesammelt zu haben (siehe Tabelle 20 auf Seite 68). Im Detail gaben 31,0 % der Befragten an, dass sich dieser Zeitraum auf unter 4 Wochen belief, und weitere 30,8 % gaben an, dass er sich auf 4 Wochen bis unter 3 Monaten belief.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 20 Vorerfahrung in ambulanter Tätigkeit (kategorial)

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Monate ärztliche Weiterbildung in ambulanter Versorgung												
0 Monate	321	43 %	90	26,0 %	206	58,9 %	25	49,0 %	44,5 %	27,2 %	63,4 %	47,3 %
1-12 Monate	91	12,2 %	16	4,6 %	63	18,0 %	12	23,5 %	11,3 %	4,3 %	16,0 %	23,6 %
13-24 Monate	198	26,5 %	147	42,5 %	44	12,6 %	7	13,7 %	26,7 %	42,8 %	10,9 %	16,4 %
25-36 Monate	72	9,6 %	56	16,2 %	.	.	.	.	9,1 %	15,6 %	.	.
über 36 Monate	37	5,0 %	25	7,2 %	.	.	.	.	4,8 %	6,9 %	.	.
NA	28	3,7 %	12	3,5 %	13	3,7 %	3	5,9 %	3,6 %	3,2 %	3,7 %	5,5 %
Total	747	100 %	346	100 %	350	100 %	51	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Monate postgraduale Ausbildung in ambulanter Versorgung												
0 Monate	82	12,1 %	./.	./.	.	.	.	.	13,1 %	./.	.	.
1-12 Monate	75	11,1 %	./.	./.	.	.	.	.	11,2 %	./.	.	.
13-24 Monate	216	31,9 %	./.	./.	.	.	.	.	31,5 %	./.	.	.
25-36 Monate	157	23,2 %	./.	./.	0	0,0 %	157	23,6 %	22,5 %	./.	0,0 %	23,6 %
über 36 Monate	120	17,7 %	./.	./.	.	.	.	.	17,7 %	./.	.	.
NA	27	4,0 %	./.	./.	1	8,3 %	26	3,9 %	4,0 %	./.	4,2 %	0,0 %
Total	677	100 %	./.	./.	12	100 %	665	100 %	100 %	./.	100 %	100 %
Monate praktische Erfahrung während des Studiums												
Unter 4 Wochen	460	32,3 %	80	23,1 %	118	32,6 %	262	36,6 %	31,0 %	23,4 %	35,4 %	36,0 %
4 Wochen bis unter 3 Monate	394	27,7 %	141	40,8 %	120	33,1 %	133	18,6 %	30,8 %	41,6 %	32,9 %	18,8 %
3 Monate bis unter 6 Monate	190	13,3 %	46	13,3 %	46	12,7 %	98	13,7 %	13,2 %	13,6 %	11,3 %	13,7 %

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
	Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
			Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
6 Monate und mehr	273	19,2 %	70	20,2 %	56	15,5 %	147	20,5 %	18,0 %	19,4 %	14,4 %	20,1 %
NA	107	7,5 %	9	2,6 %	22	6,1 %	76	10,6 %	6,9 %	2,0 %	6,1 %	11,4 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Im hausärztlichen Versorgungsbereich entfallen 65,0 %, im fachärztlichen Versorgungsbereich 68,3 % und im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" 54,8 % auf Dauern von bis zu 3 Monaten. Im letztgenannten Versorgungsbereich sind darüber hinaus längere Dauern häufiger vertreten als in anderen Versorgungsbereichen. So entfallen 13,7 % auf 3 Monate bis unter 6 Monate und 20,1 % auf 6 Monate und mehr.

4.5 Studium und Vorerfahrung im Gesundheitswesen

Jahre zwischen Abschluss Studium und Niederlassung: Eine weitere wichtige Information zur Qualifikation der Befragten ist, in welchem Jahr sie ihr Studium abschlossen. Auch diese Information wurde in Bezug zum Beginn der Niederlassung gesetzt und die Dauer in Jahren zwischen dem Abschluss des Studiums und dem Beginn der Niederlassung berechnet. Für Ärzte bezieht sich diese Kennzahl auf das Studium der Humanmedizin und für Psychotherapeuten auf das Studium der Psychologie/Pädagogik.

Tabelle 21 auf Seite 70 stellt die Ergebnisse in numerischer Darstellung dar. Im gewichteten Mittel lagen 14,85 Jahre zwischen dem Abschluss des Studiums und dem Start der Niederlassung. Unter den Versorgungsbereichen variiert diese Angabe. Im hausärztlichen Versorgungsbereich beläuft sich das gewichtete Mittel auf 14,90 Jahre, im fachärztlichen Versorgungsbereich auf 16,55 Jahre und im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" auf 13,16 Jahre.

Die Angaben zur Dauer zwischen Studienabschluss und Niederlassung wurden auch als Kategorialvariable aufbereitet und können Tabelle 22 auf Seite 72 entnommen werden. In der Gesamtschau sind Dauern von 6 bis 10 Jahren mit einem gewichteten Anteil von 28,0 % und Dauern von 11 bis 15 Jahren mit 30,2 % am stärksten besetzt. Insgesamt 38,8 % der Fälle entfallen jedoch auch auf längere Dauern von 16 bis über 20 Jahren.

Tabelle 21 Studium und Vorerfahrung im Gesundheitswesen (numerisch)

Merkmal		Analysefälle				Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich				Versorgungsbereich		
		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Jahre zwischen Abschluss Studium und Niederlassung	N	1.416	344	362	711				
	Mittelwert	13,89	14,09	16,09	12,68	14,85	14,90	16,55	13,16
	SD	(6,54)	(6,15)	(6,58)	(6,40)	(6,86)	(6,57)	(6,57)	(6,78)
	Median	13	13	15	11	14	13	15	12

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

Berufsausbildung: Die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 geht auch der Frage nach, ob die neuen Niedergelassenen vor Ihrem Studium eine Berufsausbildung absolvierten, und ob diese im Gesundheitsbereich erfolgte.

11 % der neuen Niedergelassenen gaben an, eine Berufsausbildung im Gesundheitsbereich abgeschlossen zu haben (siehe Tabelle 22 auf Seite 72). Zwischen den Versorgungsbereichen schwankt dieser Wert deutlich. In der hausärztlichen Versorgung liegt der gewichtete Anteil bei 17,6 %. In den anderen beiden Versorgungsbereichen ist der gewichtete Anteil mit 7,7 % und 7,4 % sehr ähnlich.

6,6 % der neuen Niedergelassenen gaben an, vor dem Studium eine Berufsausbildung außerhalb des Gesundheitswesens abgeschlossen zu haben. Mit einem gewichteten Anteil von 3,5 % bzw. 2,8 % ähneln sich der hausärztliche und der fachärztliche Versorgungsbereich diesbezüglich. Von den neuen Niedergelassenen im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" absolvierten hingegen 12,7 % vor dem Studium eine Berufsausbildung außerhalb des Gesundheitswesens.

Die übrigen 81,7 % der neuen Niedergelassenen schlossen vor dem Studium keine Berufsausbildung ab.

Darüber hinaus ging die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 der Frage nach, ob eine Berufsausbildung vor dem Studium begonnen, aber nicht abgeschlossen wurde. Diese Frage konnte i) verneint werden, ii) bejaht werden mit dem Zusatz, dass der Abbruch auf Grund eines verfügbaren Studienplatzes vollzogen wurde oder iii) dass die Berufsausbildung aus anderen Gründen nicht abgeschlossen wurde. Dieser Fragekomplex wurde darauf gefiltert, dass man vorab angegeben hatte, keine Berufsausbildung vor dem Studium abgeschlossen zu haben.

Von jenen 81,7 % der neuen Niedergelassenen, die angaben, vor dem Studium keine Berufsausbildung abgeschlossen zu haben, hatten insgesamt 4,8 % eine begonnene Ausbildung abgebrochen. Die übrigen 94,4 % hatten von dem Studium keine Berufsausbildung begonnen. Unter den Versorgungsbereichen gibt es dabei kaum Unterschiede.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 22 Studium und Vorerfahrung im Gesundheitswesen (kategorial)

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
	Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
			Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Jahre zwischen Abschluss Studium und Niederlassung												
1-5 Jahre	53	3,7 %	.	.	.	.	48	6,7 %	2,5 %	.	.	6,3 %
6-10 Jahre	459	32,2 %	112	32,4 %	75	20,7 %	272	38,0 %	28,0 %	28,5 %	18,5 %	36,1 %
11-15 Jahre	431	30,3 %	116	33,5 %	114	31,5 %	201	28,1 %	30,2 %	33,1 %	31,2 %	27,7 %
16-20 Jahre	253	17,8 %	.	.	.	.	104	14,5 %	20,1 %	.	.	15,2 %
über 20 Jahre	220	15,4 %	53	15,3 %	82	22,7 %	85	11,9 %	18,7 %	19,0 %	23,5 %	13,7 %
NA	8	0,6 %	2	0,6 %	0	0,0 %	6	0,8 %	0,5 %	0,6 %	0,0 %	1,0 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Abschluss einer Berufsausbildung vor Studium												
Ja, im Gesundheitsbereich	147	10,3 %	62	17,9 %	33	9,1 %	52	7,3 %	11,0 %	17,6 %	7,7 %	7,4 %
Ja, außerhalb des Gesundheitsbereichs	106	7,4 %	11	3,2 %	10	2,8 %	85	11,9 %	6,6 %	3,5 %	2,8 %	12,7 %
Nein	1.161	81,5 %	270	78,0 %	316	87,3 %	575	80,3 %	81,7 %	78,0 %	88,7 %	79,3 %
NA	10	0,7 %	3	0,9 %	3	0,8 %	4	0,6 %	0,7 %	0,9 %	0,8 %	0,6 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

	Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
			Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Berufsausbildung vor Studium begonnen, aber nicht abgeschlossen												
Nein	1.104	95,1 %	251	93 %	298	94,3 %	555	96,5 %	94,4 %	92,3 %	94,7 %	96,1 %
Ja, aber wegen verfügbarem Studienplatz nicht abgeschlossen	33	2,8 %	12	4,4 %	15	4,7 %	6	1,0 %	3,4 %	5,2 %	4,4 %	0,9 %
Ja, aber aus anderen Gründen nicht abgeschlossen	14	1,2 %	.	.	.	.	8	1,4 %	1,4 %	.	.	1,6 %
NA	10	0,9 %	.	.	.	.	6	1,0 %	0,9 %	.	.	1,4 %
Total	1.161	100 %	270	100 %	316	100 %	575	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Für das Jahr der Niederlassung wurde die Selbstauskunft zur Frage, wann man sich niedergelassen hat, genutzt. Sofern die Angabe nicht gemacht wurde, wurde die Information mit dem Jahr 2023 imputiert.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

4.6 Vorherige berufliche Tätigkeit

Ein wichtiges Ziel der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 ist es, zu beleuchten, welche Tätigkeiten die neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 vor dem Eintritt in die Niederlassung ausübten. Diese Ströme zu beschreiben, ist von besonderer Relevanz, um das Existenzgründungsgeschehen in der ambulanten Gesundheitsversorgung darstellen und perspektivisch die Einflussfaktoren der Niederlassungsentscheidung verstehen zu können. Umgesetzt wurde dies im Fragebogen zunächst mit der Frage, ob man direkt nach Abschluss der ärztlichen Weiterbildung bzw. postgradualen psychotherapeutischen Ausbildung in die eigene Niederlassung übergegangen sei. Wenn Befragte dies verneinten, wurden sie gebeten, anzugeben, in welcher Form von Organisation und in welcher Position sie vor der Niederlassung tätig waren.

In diesem Bericht werden die Angaben zur vorherigen Tätigkeit getrennt nach Organisationsform und Position dargestellt. Für zukünftige Analysen wird es von Interesse sein, die jeweiligen Ströme durch Kreuztabellen genauer zu beleuchten.

Tabelle 23 auf Seite 75 stellt die Ergebnisse zur vorherigen Tätigkeit der neuen Niedergelassenen dar. 16,7 % der Befragten gaben an, direkt nach Abschluss der Weiterbildung zum Facharzt bzw. der postgradualen Ausbildung in die eigene Niederlassung übergegangen zu sein. Dieser gewichtete Anteilswert unterscheidet sich stark zwischen den Versorgungsbereichen. Im hausärztlichen Versorgungsbereich gingen 22,9 % der neuen Niedergelassenen direkt in die Niederlassung über. Im fachärztlichen Versorgungsbereich war der entsprechende gewichtete Anteil mit 10,2 % deutlich geringer. Im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich lag der gewichtete Anteil mit 17,0 % zwischen den beiden ärztlichen Versorgungsbereichen.

Diejenigen 81,2 % der neuen Niedergelassenen, die nicht direkt in die Niederlassung übergingen, wurden um weitere Angaben zu ihrer letzten Tätigkeit vor der Niederlassung gebeten.

Organisationsform vorherige Tätigkeit: Sofern der Eintritt in die Niederlassung nicht direkt nach dem Abschluss der Weiterbildung zum Facharzt bzw. der postgradualen Ausbildung stattfand, waren die betreffenden neuen Niedergelassenen gemäß Tabelle 23 auf Seite 75 zuvor zu 45,1 % in einer Klinik, d. h. in der stationären Gesundheitsversorgung tätig. Weitere 34,6 % arbeiteten zuvor in einer vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxis. Ein Großteil (79,7 %) der neuen Niedergelassenen, die nach Abschluss ihrer Weiterbildung zum Facharzt bzw. der postgradualen Ausbildung direkt in die eigene Niederlassung übergingen, waren somit zuvor entweder in einer Klinik oder in einer vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxis tätig. Unter den weiteren Antwortoptionen waren Tätigkeiten in Medizinischen Versorgungszentren mit 7,6 % oder in Privatpraxen mit 4,8 % am stärksten vertreten.

Wesentliche Unterschiede zeigen sich, wenn man die Ergebnisse nach Versorgungsbereichen differenziert betrachtet. Auch die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich immer nur auf die Gruppe derjenigen neuen Niedergelassenen, die angaben, nach dem Abschluss ihrer Weiterbildung zum Facharzt bzw. der postgradualen Ausbildung direkt in die eigene Niederlassung übergegangen zu sein. Im hausärztlichen Versorgungsbereich sowie im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich waren in ihrer letzten Tätigkeit vor der Niederlassung nur etwa ein Drittel dieser neuen Niedergelassenen in Kliniken tätig (33,1 % bzw. 35,5 %). Im fachärztlichen Versorgungsbereich wechselten mehr als zwei Drittel (68,2 %) der neuen Niedergelassenen aus einer Tätigkeit in der Klinik in die Niederlassung. Zugleich zeigt sich, dass im hausärztlichen Versorgungsbereich die Hälfte (50,8 %) aller neuen Niedergelassenen vor der eigenen Niederlassung bereits in einer vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxis tätig war.

Tabelle 23 Vorherige berufliche Tätigkeit

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Direkter Übergang in die Niederlassung												
Ja	250	17,6 %	87	25,1 %	44	12,2 %	119	16,6 %	16,7 %	22,9 %	10,2 %	17,0 %
Nein, ich war vor meiner Niederlassung noch anderweitig tätig.	1.150	80,8 %	254	73,4 %	312	86,2 %	584	81,6 %	81,2 %	75,4 %	87,8 %	80,9 %
NA	24	1,7 %	5	1,4 %	6	1,7 %	13	1,8 %	2,0 %	1,7 %	1,9 %	2,1 %
Total	1.424	100,1 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Organisationseinheit												
Vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Praxis	406	35,3 %	135	53,1 %	69	22,1 %	202	34,6 %	34,6 %	50,8 %	20,1 %	34,0 %
Privatpraxis	62	5,4 %	7	2,8 %	9	2,9 %	46	7,9 %	4,8 %	3,1 %	2,5 %	8,4 %
Medizinisches Versorgungszentrum	89	7,7 %	22	8,7 %	24	7,7 %	43	7,4 %	7,6 %	7,7 %	6,9 %	7,2 %
Klinik	482	41,9 %	76	29,9 %	201	64,4 %	205	35,1 %	45,1 %	33,1 %	68,2 %	35,5 %
Forschungseinrichtung (in Forschung und Lehre)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Zentrum (z. B. Dialysezentrum)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Öffentlicher Gesundheitsdienst	21	1,8 %	.	.	.	.	16	2,7 %	1,6 %	.	.	2,9 %
Sonstiges	72	6,3 %	.	.	.	.	58	9,9 %	5,0 %	.	.	9,3 %
Total	1.150	100 %	254	100 %	312	100 %	584	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Position												
Angestellten-Verhältnis	763	66,3 %	190	74,8 %	160	51,3 %	413	70,7 %	63,8 %	73,1 %	47,5 %	71,0 %
Entlastungs- oder Sicherstellungsassistenz	95	8,3 %	19	7,5 %	6	1,9 %	70	12,0 %	6,8 %	7,3 %	1,3 %	11,6 %
Oberarzt	146	12,7 %	32	12,6 %	107	34,3 %	7	1,2 %	17,0 %	14,6 %	38,1 %	1,2 %
Chef- oder leitender Arzt	47	4,1 %	8	3,1 %	30	9,6 %	9	1,5 %	5,4 %	3,5 %	10,4 %	1,7 %
Jobsharing-Partner	17	1,5 %	.	.	.	.	.	.	1,4 %	.	.	.
Sonstiges	81	7,0 %	.	.	.	.	.	.	5,4 %	.	.	.
Total	1.150	100 %	254	100 %	312	100 %	584	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Für den psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich liegt dieser gewichtete Anteil mit 34,0 % niedriger – hier traten mit einem gewichteten Anteil von 8,4 % häufiger vorherige Tätigkeiten in Privatpraxen auf.

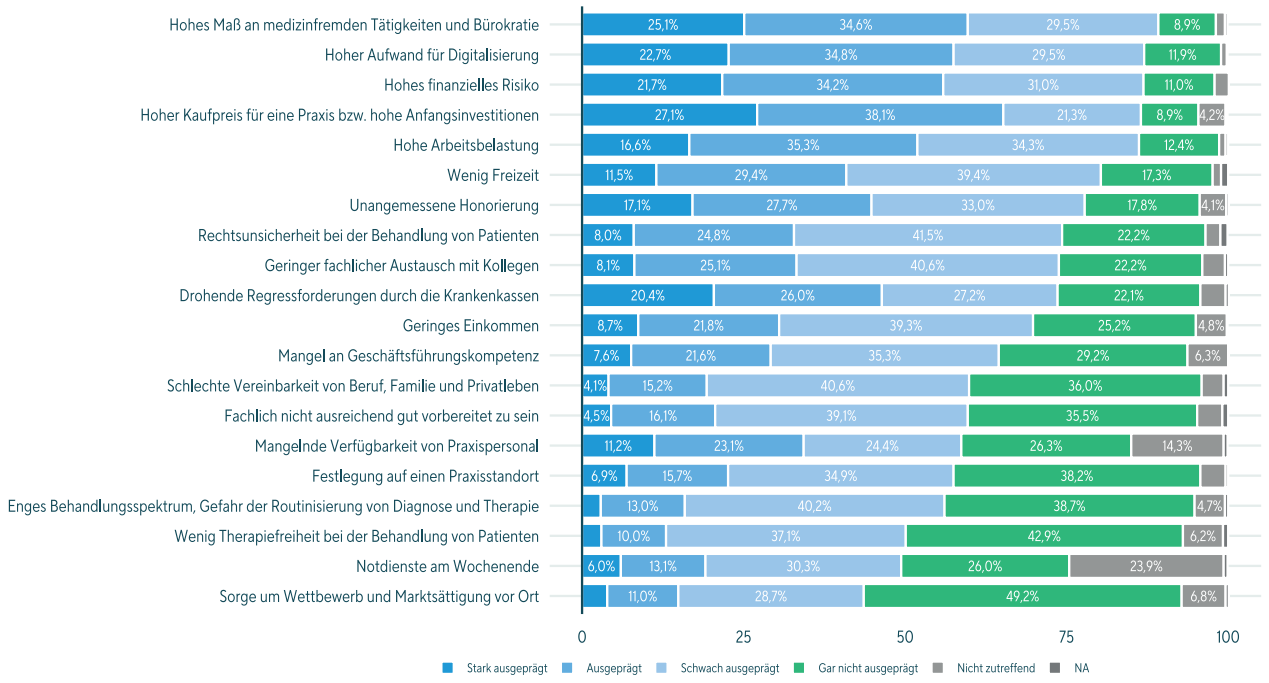
Position vorherige Tätigkeit: Jene neuen Niedergelassenen, welche nach Abschluss ihrer Weiterbildung zum Facharzt bzw. der postgradualen Ausbildung nicht direkt in die eigene Niederlassung übergingen, waren laut Tabelle 23 auf Seite 75 zuvor überwiegend (63,8 %) als angestellte Ärzte oder Psychotherapeuten beschäftigt. Vorherige Tätigkeiten als Chef- oder leitender Arzt (5,4 %), als Oberarzt (17 %) oder als Entlastungs- oder Sicherstellungsassistenz (6,8 %) wurden weniger häufig berichtet.

Im hausärztlichen Versorgungsbereich sowie im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich war die vorherige Tätigkeit als angestellter Arzt bzw. Psychotherapeut vergleichsweise häufiger vertreten (73,1 % bzw. 71,0 %). Im fachärztlichen Versorgungsbereich waren vor dem Eintritt in die eigene Niederlassung 38,1 % der neuen Niedergelassenen als Oberärzte und weitere 10,4 % als Chef- oder leitende Ärzte tätig. Entsprechend wurde hier die Tätigkeit als angestellter Arzt bzw. Psychotherapeut mit einem gewichteten Anteil von 47,5 % weniger häufig genannt.

4.7 Vorbehalte gegenüber der Niederlassung

Neben der Betrachtung der soziodemographischen Zusammensetzung sowie des akademischen und beruflichen Werdegangs der neuen Niedergelassenen des Jahres 2023, widmete sich die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 auch der Frage, unter welchen Bedingungen die Entscheidung für eine eigene Niederlassung getroffen wurde. Erfragt wurden dabei neben den Motiven für die Niederlassungsentscheidung auch mögliche Bedenken gegenüber einer eigenen Niederlassung. So wurden die neuen Niedergelassenen um ihre rückblickende Einschätzung dazu gebeten, welche Vorbehalte sie im Vorhinein gegenüber einer eigenen Niederlassung hatten. Die Untersuchung dieser Vorbehalte ermöglicht Rückschlüsse darauf, welche Faktoren sich hemmend auf die

Abbildung 1 Vorbehalte, die im Vorhinein gegenüber der Niederlassung bestanden



Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „stark ausgeprägt", „ausgeprägt", „schwach ausgeprägt", „gar nicht ausgeprägt" oder „nicht zutreffend" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „NA" erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen.

Entscheidung zur Niederlassung auswirkt haben könnten. Konkret wurde erfragt, wie ausgeprägt Vorbehalte aus den Themenbereichen Arbeitsbedingungen, Kompetenzen, Patientenversorgung, Finanzen und Risiken sowie Rahmenbedingungen bei den Befragten vorhanden waren. Abbildung 1 auf Seite 77 stellt die Ergebnisse dar.

Der am häufigsten als ausgeprägt eingestufte Vorbehalt war die Befürchtung, dass die eigene Niederlassung viele medizinfremde Tätigkeiten und Bürokratie mit sich bringen würde (89,2 %). Auch der hohe Aufwand für Digitalisierung stellte für viele der Befragten einen Vorbehalt gegenüber der eigenen Niederlassung dar (87,0 %). Besonders ausgeprägt waren zudem finanzielle Bedenken: Ein hoher Kaufpreis für eine Praxis bzw. hohe Anfangsinvestitionen wurde von 86,5 % der Befragten als ein Vorbehalt wahrgenommen. Ähnlich hoch war die Sorge vor einem hohen finanziellen Risiko, die bei 86,9 % der Teilnehmenden einen Vorbehalt darstellte. Zusätzlich wurde die hohe Arbeitsbelastung (86,2 %) häufig als ausgeprägter Vorbehalt genannt, was die Befürchtung nahelegt, dass die eigene Niederlassung zu einer erheblichen Zunahme an beruflichem Stress und weniger Freizeit führen könnte.

Im Gegensatz dazu waren manche Vorbehalte bei einigen Teilnehmenden gar nicht ausgeprägt. Für fast die Hälfte der Befragten war die Sorge um Wettbewerb und Marktsättigung vor Ort kein Vorbehalt gegenüber der eigenen Niederlassung (49,2 %). Außerdem sorgten sich vergleichsweise wenige Teilnehmende vor einer potenziellen Einschränkung bei der Therapiefreiheit in der Patientenbehandlung (42,9 %).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Vorbehalte gegenüber der eigenen Niederlassung bei vielen Befragten verbreitet waren. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit gezielter Unterstützungsangebote, um die wahrgenommenen Hürden zu reduzieren und mehr Ärzte und Psychotherapeuten zum Schritt in die Niederlassung zu ermutigen.

Eine Betrachtung der Ergebnisse zur Einschätzung früherer Vorbehalte gegenüber der Niederlassung differenziert nach Versorgungsbereichen zeigt, dass bestimmte Bedenken über alle Versorgungsbereiche hinweg stark ausgeprägt waren, während andere Aspekte unterschiedlich gewichtet wurden. Besonders häufig wurden medizinfremde Tätigkeiten und Bürokratie als Vorbehalt empfunden. Dabei bewerteten die neuen Niedergelassenen im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich mit jeweils etwa 90 % diesen Punkt etwas kritischer als Psychotherapeuten und Psychosomatiker, bei denen der gewichtete Anteil mit 82,0 % etwas niedriger lag. Auch der hohe Aufwand für Digitalisierung wurde insgesamt als große Herausforderung angesehen. Hier berichteten im hausärztlichen Versorgungsbereich 90,1 %, im fachärztlichen Versorgungsbereich 97,0 % und im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich 96,4 % der neuen Niedergelassenen über ausgeprägte Vorbehalte. Der hohe Kaufpreis für eine Praxis bzw. hohe Anfangsinvestitionen wurden ebenfalls häufig als Belastung wahrgenommen, insbesondere im fachärztlichen Versorgungsbereich (89,8 %), während im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich (85,2 %) und im hausärztlichen Versorgungsbereich (83,4 %) dieser Faktor etwas weniger häufig als ausgeprägt berichtet wurde.

Ähnlich verhält es sich beim finanziellen Risiko: Während dieses im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich mit jeweils etwa 90 % einen zentralen Vorbehalt darstellte, lag der gewichtete Anteil im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich mit 79,9 % deutlich niedriger. Auch die hohe Arbeitsbelastung wurde von der Mehrheit als Vorbehalt angeführt, insbesondere im hausärztlichen Versorgungsbereich (92,8 %). Fachärzte äußerten diese Sorge mit 85,4 % etwas seltener, während Psychotherapeuten sowie Psychosomatiker mit 80,6 % am wenigsten von einem diesbezüglichen Vorbehalt berichteten.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

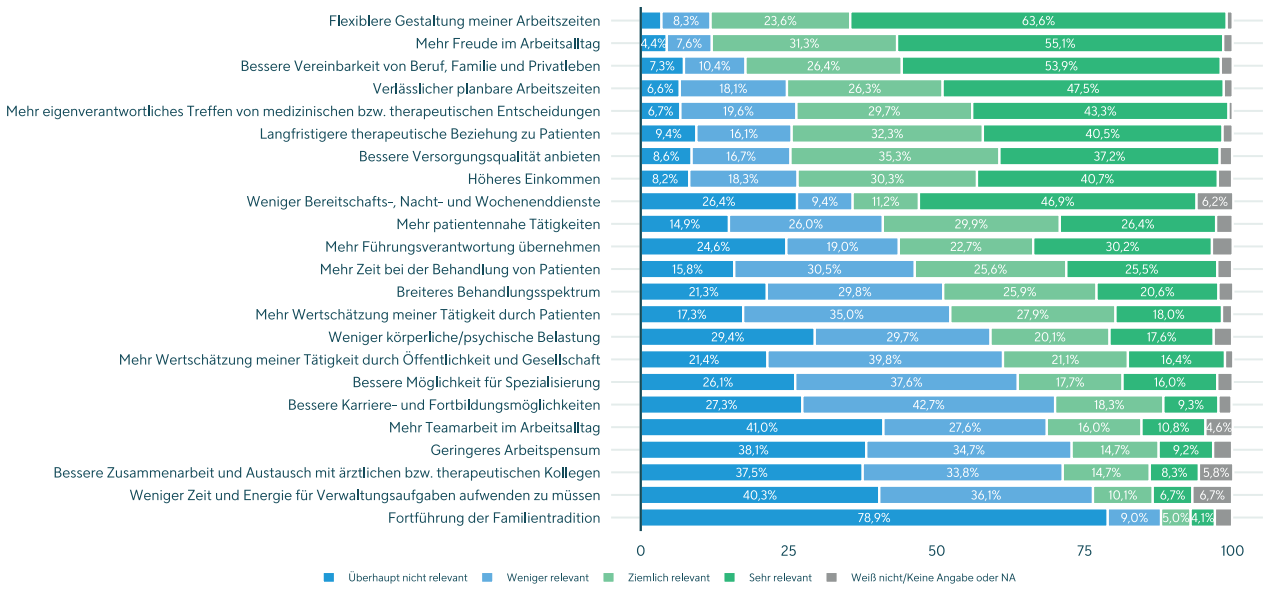
Weniger häufig wurde das Eintreten einer zu starken Spezialisierung und der damit verbundenen Routinisierung als Vorbehalt empfunden. Dabei zeigte sich jedoch ein deutlicher Unterschied zwischen den Versorgungsbereichen. Während unter den neuen Niedergelassenen 30,6 % im hausärztlichen und 25,7 % im fachärztlichen Versorgungsbereich diesen Vorbehalt nicht hegten, lag der entsprechende gewichtete Anteil im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich mit 57,0 % deutlich höher. Das bedeutet, dass Psychotherapeuten sowie Psychosomatiker erheblich seltener als ihre ärztlichen Kollegen Vorbehalte bezüglich eines zu engen Behandlungsspektrum hatten. Besonders auffällig ist zudem die Einschätzung zur Sorge vor Wettbewerb und Marktsättigung: Während im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich jeweils nur etwa 40 % der Befragten diesbezüglich keinen Vorbehalt hatten, waren es im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungbereich 64,8 % der Befragten, die diesen Vorbehalt nicht hegten.

Auch beim Vorbehalt bezüglich der wahrgenommenen Einschränkung der Therapiefreiheit gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen. Während im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich jeweils etwa 28 % der Befragten angaben, dass dies für sie keinen Vorbehalt darstellte, lag der entsprechende gewichtete Anteil bei im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungbereich mit 68,9 % mehr als doppelt so hoch. Psychotherapeuten und Psychosomatiker schienen im Vergleich zu Haus- und Fachärzten somit erheblich seltener eine Einschränkung bei ihrer Therapiefreiheit im Zuge der eigenen Niederlassung zu befürchten.

4.8 Gründe und Motive

Neben der Berücksichtigung der individuellen Vorbehalte gegenüber einer Niederlassung beleuchtete die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 auch die Relevanz möglicher Motive für die Niederlassungsentscheidung. Vor diesem Hintergrund wurden die neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 gebeten, verschiedene Faktoren aus den Themenbereichen Arbeitsbedingungen, Patientenversorgung, berufliche Beziehungen, persönliche und berufliche Freiheit sowie Einkommen und Wertschätzung hinsichtlich ihrer Relevanz für ihre persönliche Entscheidung zur Niederlassung einzustufen.

Abbildung 2 Motive der Niederlassungsentscheidung



Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „überhaupt nicht relevant", „weniger relevant", „ziemlich relevant", „sehr relevant" oder „weiß nicht/keine Angabe" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „weiß nicht/keine Angabe oder NA" mit erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen.

Die Ergebnisse zu den Motiven der Niederlassungsentscheidung sind in Abbildung 2 auf Seite 79 dargestellt. Die Ergebnisse zeigen deutliche Tendenzen hinsichtlich der Prioritäten der Befragten auf.

An erster Stelle der für die Niederlassungsentscheidung relevanten Motive stand die Möglichkeit zur flexibleren Gestaltung der Arbeitszeiten mit einer Zustimmung von 87,2 %. Dieser Aspekt wurde von den meisten Befragten als relevant eingestuft, was auf eine hohe Bedeutung von zeitlicher Autonomie und individueller Arbeitszeitplanung für diese Karrierewahlentscheidung hinweist. Auch ein Mehr an Freude im Arbeitsalltag wurde von 86,4 % der neuen Niedergelassenen als relevantes Motiv erachtet. Dies lässt vermuten, dass viele der neuen Niedergelassenen mit ihrem Eintritt in die Niederlassung eine höhere Zufriedenheit im Berufsleben und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen anstrebten. Ebenso wurde die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben von 80,3 % der Befragten als relevant für ihre Niederlassungsentscheidung wahrgenommen, was den Wunsch nach einer Verbesserung der Work-Life-Balance unterstreicht.

Im Gegensatz dazu waren einige der erfragten Faktoren weniger relevant bei der Entscheidung für die eigene Niederlassung. Eine bessere Zusammenarbeit und der Austausch mit Kollegen wurden nur von 23,0 % der Befragten als relevantes Motiv eingestuft, was darauf hinweist, dass eine Verbesserung des kollegialen Austauschs nicht primär im Fokus der Entscheidung für eine Niederlassung steht. Ebenso zeigte sich, dass lediglich 16,8 % der neuen Niedergelassenen als Motiv für ihre Entscheidung angaben, hierdurch weniger Zeit und Energie für Verwaltungsaufgaben aufwenden zu müssen. Für die Wenigsten relevant war die Fortführung der Familientradition (9,1 %).

Die Ergebnisse zur Relevanz verschiedener Motive bei der Niederlassungsentscheidung zeigen differenziert nach Versorgungsbereichen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede den drei Gruppen von neuen Niedergelassenen. So wurde die flexiblere Gestaltung der Arbeitszeiten in allen Versorgungsbereichen als relevantes Motiv angesehen – dabei gaben 93,4 % der Psychotherapeuten sowie Psychosomatiker an, dass dieser Aspekt für sie relevant sei, während jeweils nur etwa 84 % der Haus- und Fachärzte dieses Motiv als wichtig einstuften. Auch das Motiv „mehr Freude im Arbeitsalltag" erreichte in allen Versorgungsbereichen hohe Zustimmungswerte zwischen etwa 84 % und 88 %, was darauf hindeutet, dass die Verbesserung der Zufriedenheit im täglichen Arbeitsablauf für alle Gruppen eine zentrale Rolle spielte. Ebenso wurde die bessere Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben von allen drei Gruppen zu etwa 81 % als relevant bewertet, was die Bedeutung eines Strebens nach einer verbesserten Work-Life-Balance über die Versorgungsbereiche hinweg unterstreicht.

Dahingegen zeigen sich Unterschiede bei weniger relevanten Motiven. Beispielsweise stuften im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich nur 14,2 % der Befragten die bessere Zusammenarbeit und den Austausch mit Kollegen als relevant für ihre Niederlassungsentscheidung ein, während dieses Motiv im fachärztlichen Versorgungsbereich zu 25,6 % und im hausärztlichen Versorgungsbereich zu 28,6 % als wichtig eingestuft wurde. Beim Motiv, weniger Zeit und Energie für Verwaltungsaufgaben aufwenden zu müssen, gaben jeweils 18 % bis 19 % der Befragten im fachärztlichen Versorgungsbereich sowie im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich an, dass dies für sie bei ihrer Niederlassungsentscheidung von Bedeutung gewesen sei, während dieser Punkt lediglich von 13,8 % der Hausärzte als relevant bewertet wurde. Auch die Fortführung der Familientradition hatte in den Versorgungsbereichen eine unterschiedliche Relevanz: Etwa 10 % bis 11 % der Haus- und Fachärzte gaben diesen Aspekt als relevant an, während nur 4,2 % der Psychotherapeuten sowie Psychosomatiker ihn als für die eigene Niederlassungsentscheidung relevant bewerteten.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

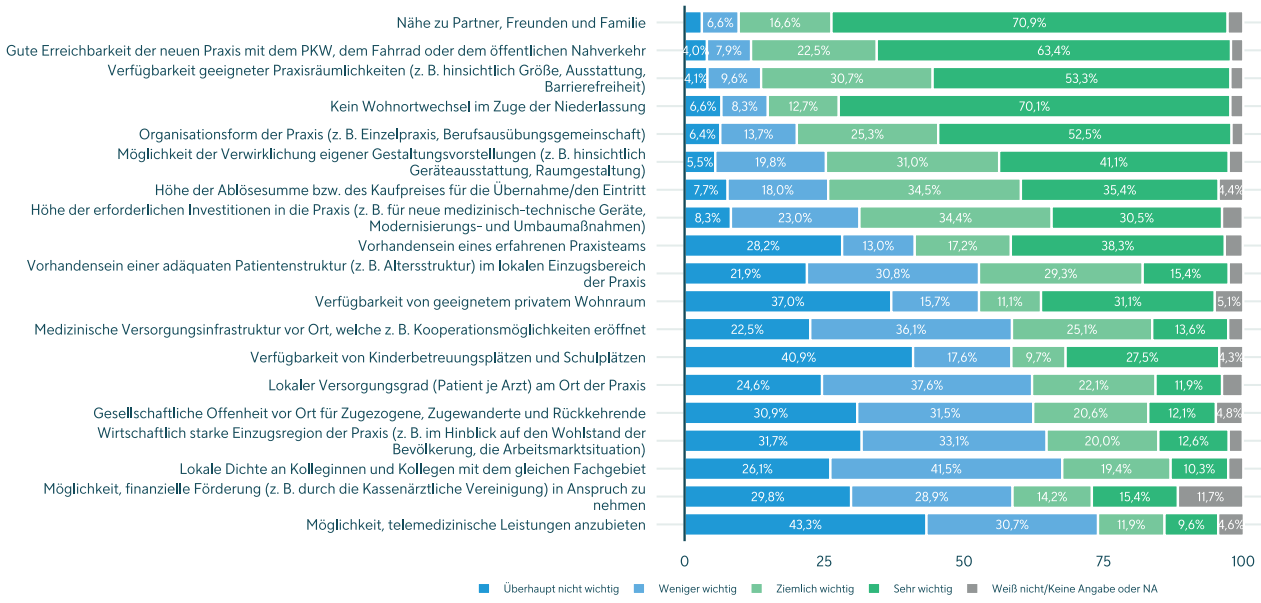
Es zeigt sich, dass grundlegende Faktoren, wie flexiblere Arbeitszeiten, mehr Freude im Arbeitsalltag und die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben in allen Versorgungsbereichen wichtige Motive für die individuelle Niederlassungsentscheidung waren. Insgesamt weniger als relevant bewertete Motive, etwa die verbesserte Zusammenarbeit mit Kollegen, eine Verringerung des administrativen Aufwands und die Fortführung der Familientradition, waren hingegen als Motive für die Niederlassungsentscheidung in den Versorgungsbereichen unterschiedlich stark ausgeprägt.

4.9 Aspekte des Entscheidungsprozesses für die Niederlassung

Neben den Motiven für die Niederlassungsentscheidung beleuchtete die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 auch ein breites Spektrum von Aspekten des Entscheidungsprozesses, welcher letzten Endes zur eigenen Niederlassung führte. Die Befragten wurden gebeten, zu bewerten, welche Wichtigkeit verschiedene Aspekte aus den Themenbereichen Wohn- und Lebensumfeld, berufliche Beziehungen, Praxis, Finanzen und Risiken sowie Rahmenbedingungen für ihren Entscheidungsprozess hatten. Die Ergebnisse zeigen, welche Faktoren für die neuen Niedergelassenen bei der Wahl des Niederlassungsvariante, des Standorts und der Praxisgestaltung von besonderer Bedeutung waren.

Im Entscheidungsprozess für die eigene Niederlassung stand die Nähe zu Partnern, Freunden und Familie an erster Stelle. 87,5 % der neuen Niedergelassenen erachteten diesen Entscheidungsaspekt als sehr wichtig oder wichtig. Des Weiteren war es für 82,8 % der Befragten ein wichtiges Kriterium, dass im Zuge der Niederlassung kein Wohnortwechsel erfolgen sollte. Dies zeigt, dass einem stabilen sozialen Umfeld und der Nähe zum persönlichen Lebensbereich bei der Standortwahl der Niederlassung eine große Bedeutung zukam. Auch die gute Erreichbarkeit der Praxis wurde von 85,9 % der Befragten als wichtig angesehen, was auf die Relevanz einer guten Verkehrsanbindung, sei es mit dem PKW, Fahrrad oder öffentlichen Verkehrsmitteln, hinweist. Zudem empfanden 84,0 % der Befragten die Verfügbarkeit geeigneter Praxisräumlichkeiten (z. B. hinsichtlich Größe, Ausstattung und Barrierefreiheit) als wichtig im Entscheidungsprozess.

Abbildung 3 Wichtigkeit von Aspekten im Niederlassungsprozess



Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „überhaupt nicht wichtig", „weniger wichtig", „ziemlich wichtig", „sehr wichtig" oder „weiß nicht/keine Angabe" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „weiß nicht/keine Angabe oder NA" mit erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen.

Auf der anderen Seite wurden einige Faktoren als weniger wichtig eingestuft. Die lokale Dichte an Kollegen im gleichen Fachgebiet war für 67,6 % der neuen Niedergelassenen nicht wichtig (weniger oder überhaupt nicht wichtig), ebenso wie die wirtschaftliche Stärke der Einzugsregion der Praxis (64,9 %). Auch die Möglichkeit, telemedizinische Leistungen anzubieten, wurde von 74,0 % der Befragten im Entscheidungsprozess als nicht wichtig eingestuft. Diese und weitere Ergebnisse zu den Aspekten des Entscheidungsprozesses, welcher zur eigenen Niederlassung führte, sind in Abbildung 3 auf Seite 81 dargestellt.

Unterscheidet man zwischen den Versorgungsbereichen, zeigen sich sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede. So wird die Nähe zu Partnern, Freunden und Familie in allen drei Versorgungsbereichen als wichtiger Aspekt des Entscheidungsprozesses bewertet (etwa 86 % bis 88 %). Ähnliches gilt für den Entscheidungsaspekt, dass im Zuge der Niederlassung kein Wohnortwechsel erfolgen sollte (etwa 79 % bis 88 %). Auch die gute Erreichbarkeit der neuen Praxis gilt als wichtig für alle drei Gruppen (etwa 83 % bis 87 %). Unterschiede zeigen sich beim Kriterium der Verfügbarkeit geeigneter Praxisräumlichkeiten: Während dieser Aspekt im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich zu 88,5 % bzw. 86,7 % als wichtig erachtet wurde, gaben im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich lediglich etwa 77 % der Befragten an, dass dies ein wichtiges Kriterium im Entscheidungsprozess war.

Bei den als weniger wichtig bewerteten Aspekten zeigen sich teils deutlichere Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen. So wird beispielsweise die lokale Dichte an Kollegen in der gleichen Fachrichtung immer noch von der Mehrheit aller Versorgungsbereiche als nicht wichtig für den Entscheidungsprozess hin zur Niederlassung eingestuft. Dabei empfanden Psychotherapeuten und Psychosomatiker diesen Umstand mit 77,2 % vergleichsweise stärker als unwichtig, während die entsprechenden gewichteten Anteile im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich jeweils nur etwa 61 % bis 62 % betrug. Noch deutlichere Unterschiede zeigen sich beim Aspekt der wirtschaftlich starken Einzugsregion: Im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich wurde dieser Entscheidungsaspekt von 82,3 % der Befragten als nicht wichtig eingeschätzt. Im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich lagen die gewichteten Anteile mit 62,5 % bzw. 46,0 % deutlich niedriger. Schließlich wurde auch die Möglichkeit, telemedizinische Leistungen anzubieten, insgesamt als eher unwichtig bewertet. Etwa 74 % bis 77 % der Haus- und Fachärzte geben an, dass dieser Aspekt nicht entscheidungsrelevant für sie gewesen sei. Im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich lag der betreffende Anteil etwas niedriger (69,6 %).

4.10 Standortwahl

Wie die obigen Ausführungen zu den Aspekten des Entscheidungsprozesses zeigen, kommt Standortaspekten, wie z. B. der Nähe zu Partnern, Freunden und Familie, einem eventueller Wohnortwechsel und der verkehrstechnischen Erreichbarkeit, eine wichtige Bedeutung bei der Entscheidung über die eigene Niederlassung zu. Die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 beleuchtet das Ergebnis der Standortwahl mittels eines weiteren Fragenkomplexes. Auf Grund der Komplexität der erhobenen Daten fokussiert sich dieser Abschnitt auf Ergebnisse auf Gesamtebene. Eine differenzierte Betrachtung der Ergebnisse nach Versorgungsbereichen kann den Tabellen 24 auf Seite 83 und Tabelle 25 auf Seite 85 entnommen werden.

So wurde erhoben, wie viele Minuten Wegezeit zwischen dem zum Zeitpunkt der Befragung aktuellen Wohnort der neuen Niedergelassenen und dem Ort der Niederlassung lagen. Tabelle 24 auf Seite 83 stellt die Ergebnisse dar. Im gewichteten Durchschnitt belief sich diese Wegezeit auf etwa 21 Minuten. Die Angaben der Befragten streuen nur in einem sehr geringen Maße um die-

 © Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

sen Wert. Tabelle 25 auf Seite 85 stellt die Ergebnisse in Kategorien dar. Die knappe Hälfe der Befragten (46,4 %) gaben an, eine Wegezeit von bis zu 15 Minuten zu haben. Auf die Kategorie „16 bis 25 Minuten" entfielen 24,8 % der Angaben. Insgesamt lag die durchschnittliche Wegezeit zwischen Wohnort und Ort der Niederlassung somit für 71,2 % der Befragten bei bis zu 25 Minuten. Darüber hinaus gaben 25,2 % an, eine durchschnittliche Wegezeit von 26 bis 50 Minuten zwischen dem Wohnort und der Niederlassung aufzubringen.

Zudem wurden die neuen Niedergelassenen um die Angabe gebeten, ob sich die Wegezeit zwischen Wohn- und Arbeitsort im Vergleich zu der Situation vor der Niederlassung verändert hatte. Wie Tabelle 25 auf Seite 85 zeigt, gaben 40,2 % der Befragten an, dass sich die Wegezeit verringert hatte. Dieses Ergebnis legt den Schluss nahe, dass die Standortwahl im Zuge des Niederlassungsprozesses von einem Teil der Befragten dazu genutzt werden konnte, die durchschnittlichen Wege- bzw. Pendelzeiten zu verringern. Weitere 35,4 % der neuen Niedergelassenen antworteten, dass die Wegezeit gleichgeblieben war. Für 22,9 % der Befragten erhöhte sich jedoch die Wegezeit zwischen Wohn- und Arbeitsort im Zuge der Niederlassung.

Tabelle 24 Standortwahl der Niederlassung (numerisch)

Merkmal		Analysefälle				Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich				Versorgungsbereich		
		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Durchschnittliche Wegezeit Wohnort und Niederlassung (numerisch)	N	1.419	344	360	715				
	Mittelwert	21,53	16,56	22,30	23,53	21,27	17,21	23,2	23,91
	SD	(16,28)	(11,24)	(14,91)	(18,39)	(15,41)	(11,36)	(15,06)	(18,40)
	Median	20	15	20	20	20	15	20	20

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Angabe der durchschnittliche Wegezeit Wohnort und Niederlassung in Minuten.

Um das Ergebnis der Standortwahl im Zuge des Niederlassungsprozesses weiter zu beleuchten, wurden die neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 zudem gebeten, die Entfernung des Ortes der Niederlassung zu jenen Orten anzugeben, in welchen sie aufgewachsen waren und studiert hatten. Die Entfernung zu dem Ort, an welchem man den Großteil seiner Kindheit und Jugend verbracht hat, folgt dabei in ihrer Häufigkeitsverteilung dem Verlauf eines umgekehrten Us: Insgesamt gaben 44,0 % der Befragten an, dass die Niederlassung unter 20 Kilometern (29,1 %) oder zwischen 20 und 50 Kilometern von dem Ort entfernt sei, an dem sie den Großteil ihrer Kindheit und Jugend verbracht hatten. Gleichzeitig gaben insgesamt 36,4 % der Befragten an, dass die Entfernung 200 Kilometer oder mehr betrug. Somit sind hier beide Ränder der Verteilung stark ausgeprägt.

Eine ähnliche Häufigkeitsverteilung zeigt sich bei der Entfernung zum Studienort. Auch hier sind die Ränder der Verteilung am stärksten besetzt. Einerseits gaben 32,7 % der neuen Niedergelassenen an, sich in einer vergleichsweise geringen Entfernung von unter 50 Kilometern vom Studienort niedergelassen zu haben. Andererseits gaben 39,2 % der Befragten an, dass die Entfernung zwischen Studienort und Ort der Niederlassung 200 Kilometer und mehr betrug.

Die Frage, ob die neuen Niedergelassenen und eventuell auch ihre Familie im Zuge der Niederlassung den Wohnort wechseln mussten oder noch müssen, wurde von 83,4 % der Befragten verneint. Nur 12,1 % der Befragten gaben einen Wohnortwechsel im Zuge der Niederlassung an.

Das Ergebnis, dass nur etwa ein Zehntel der Befragten im Zuge der Niederlassung den Wohnort wechseln musste, steht im Einklang mit den in berichteten Ergebnissen zu den Motiven der Niederlassungsentscheidung sowie den Erkenntnissen zu wichtigen Aspekten der Entscheidungsprozesses. So wurde oben bereits deutlich, dass der besseren Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben sowie Standortaspekten, wie z. B. der Nähe zu Partnern, Freunden und Familie, einem eventueller Wohnortwechsel und der verkehrstechnischen Erreichbarkeit, eine wichtige Bedeutung bei der Entscheidung über die eigene Niederlassung zukam.

Dass die oben beschriebenen Ergebnisse zu den veränderten Wegezeiten im Zuge der Niederlassung sowie zur Entfernung zwischen Niederlassungsort und Heimat- bzw. Studienort auf den ersten Blick eine gewisse Polarisierung des Mobilitätsverhaltens vermuten lassen, muss hierzu nicht im Widerspruch stehen. Auch könnte die Mobilität der Befragten über deren akademischen Werdegang hinweg durchaus hoch gewesen sein, auch wenn im Zuge der Niederlassung kein Wohnortwechsel mehr erfolgte. So zeigen z. B. die Ergebnisse in Abschnitt Akademischer Werdegang und Qualifikation, dass zwischen dem Abschluss der ersten Weiterbildung zum Facharzt bzw. der ersten postgradualen Ausbildung und dem Zeitpunkt der Niederlassung im gewichteten Mittel mehrere Jahre vergingen, in denen die Befragten ebenfalls räumlich mobil gewesen sein könnten. Weiterführende Analysen zur komplexen Thematik der Mobilität und Standortwahl erscheinen daher notwendig.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 25 Standortwahl der Niederlassung (kategorial)

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Durchschnittliche Wegezeit Wohnort und Niederlassung												
0	34	2,4 %	.	.	.	.	25	3,5 %	2,1 %	.	.	3,5 %
1-5	147	10,3 %	59	17,1 %	29	8,0 %	59	8,2 %	10,0 %	14,7 %	5,8 %	7,8 %
6-10	227	15,9 %	77	22,3 %	57	15,7 %	93	13,0 %	16,5 %	22,8 %	14,9 %	12,6 %
11-15	251	17,6 %	68	19,7 %	69	19,1 %	114	15,9 %	17,8 %	19,0 %	18,8 %	15,4 %
16-25	353	24,8 %	81	23,4 %	82	22,7 %	190	26,5 %	24,8 %	24,2 %	23,2 %	26,5 %
26-50	359	25,2 %	52	15,0 %	101	27,9 %	206	28,8 %	25,2 %	16,4 %	30,7 %	30 %
51-100	39	2,7 %	.	.	.	.	20	2,8 %	2,8 %	.	.	2,9 %
>100	9	0,6 %	.	.	.	.	8	1,1 %	0,4 %	.	.	1,1 %
NA	5	0,4 %	2	0,6 %	2	0,6 %	1	0,1 %	0,4 %	0,9 %	0,6 %	0,1 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Veränderung Wegezeit Wohn- und Arbeitsort verglichen mit Situation vor Niederlassung												
Die Wegezeit hat sich erhöht.	338	23,7 %	59	17,1 %	93	25,7 %	186	26,0 %	22,9 %	17,6 %	25,3 %	26,5 %
Die Wegezeit hat sich verringert.	578	40,6 %	134	38,7 %	148	40,9 %	296	41,3 %	40,2 %	39,3 %	41,6 %	40,5 %
Die Wegezeit ist gleichgeblieben.	487	34,2 %	148	42,8 %	118	32,6 %	221	30,9 %	35,4 %	41,6 %	32,2 %	31,0 %
NA	21	1,5 %	5	1,4 %	3	0,8 %	13	1,8 %	1,5 %	1,4 %	0,8 %	2,0 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Entfernung Ort Niederlassung und Ort, an dem man den Großteil seiner Kindheit und Jugend verbracht hat												
Unter 20 km	407	28,6 %	141	40,8 %	96	26,5 %	170	23,7 %	29,1 %	39,3 %	25,1 %	23,0 %

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
20 km bis unter 50 km	219	15,4 %	40	11,6 %	66	18,2 %	113	15,8 %	15,6 %	11,8 %	20,4 %	15,9 %
50 km bis unter 100 km	144	10,1 %	30	8,7 %	38	10,5 %	76	10,6 %	10,0 %	9,0 %	11,0 %	10,3 %
100 km bis unter 200 km	144	10,1 %	30	8,7 %	25	6,9 %	89	12,4 %	9,7 %	9,0 %	8,0 %	12,6 %
200 km bis unter 500 km	259	18,2 %	52	15,0 %	58	16,0 %	149	20,8 %	18,0 %	15,9 %	15,7 %	21,1 %
500 km und mehr	231	16,2 %	48	13,9 %	71	19,6 %	112	15,6 %	16,1 %	13,6 %	17,7 %	16,1 %
NA	20	1,4 %	5	1,4 %	8	2,2 %	7	1,0 %	1,5 %	1,4 %	1,9 %	1,0 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Entfernung Ort Niederlassung und Ort, an dem man studiert hat												
Unter 20 km	236	16,6 %	53	15,3 %	54	14,9 %	129	18,0 %	16,9 %	15,7 %	16,3 %	18,7 %
20 km bis unter 50 km	203	14,3 %	43	12,4 %	55	15,2 %	105	14,7 %	14,2 %	12,5 %	14,9 %	15,2 %
50 km bis unter 100 km	184	12,9 %	54	15,6 %	47	13,0 %	83	11,6 %	13,1 %	15,7 %	12,7 %	11,6 %
100 km bis unter 200 km	208	14,6 %	62	17,9 %	38	10,5 %	108	15,1 %	14,0 %	18,0 %	10,2 %	14,8 %
200 km bis unter 500 km	320	22,5 %	64	18,5 %	82	22,7 %	174	24,3 %	21,8 %	18,8 %	22,1 %	23,6 %
500 km und mehr	245	17,2 %	61	17,6 %	77	21,3 %	107	14,9 %	17,8 %	17,1 %	21,3 %	14,8 %
NA	28	2,0 %	9	2,6 %	9	2,5 %	10	1,4 %	2,1 %	2,3 %	2,5 %	1,4 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Wohnortwechsel im Zuge der Niederlassung												
Ja	166	11,7 %	51	14,7 %	56	15,5 %	59	8,2 %	12,1 %	13,6 %	15,5 %	7,4 %
Nein	1.193	83,8 %	278	80,3 %	288	79,6 %	627	87,6 %	83,4 %	82,0 %	79,6 %	88,4 %
NA	65	4,6 %	17	4,9 %	18	5,0 %	30	4,2 %	4,4 %	4,3 %	5,0 %	4,2 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Angabe der durchschnittlichen Wegezeit Wohnort und Niederlassung in Minuten.

5 Niederlassungsprozess und externe Unterstützungsangebote

Ein inhaltlicher Schwerpunkt der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 lag auf der detaillierten Beschreibung des Niederlassungsprozesses. Dabei wurde sowohl der Ablauf des Niederlassungsprozesses als auch die subjektiven Erfahrungen der neuen Niedergelassenen, die von ihnen empfundenen Herausforderungen, aber auch die Inanspruchnahme von Informations- und Unterstützungsangeboten bis hin zur finanziellen Förderung erhoben. Die nachfolgenden Unterkapitel geben einen Überblick über die betreffenden Ergebnisse.

5.1 Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Im Rahmen der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 wurden jene Ärzte und Psychotherapeuten befragt, die sich im Laufe des Jahres 2023 neu niedergelassen hatten. Um mögliche Auswirkungen der Pandemie und den damit verbundenen Einschränkungen in den Jahren 2020 bis 2023 (Bundesministerium für Gesundheit, 2025) auf das Niederlassungsgeschehen in Ansätzen einordnen zu können, wurden die Befragten um Auskunft gebeten, ob die COVID-19-Pandemie ihrer Einschätzung nach Auswirkungen ihren persönlichen Weg in die Niederlassung hatte.

Informationen zu den möglichen Auswirkungen der Pandemie liegen für 1.388 neue Niedergelassene vor, welche die Frage beantworteten. Nur 11,9 % der Befragten (n =161) bejahten die Frage nach Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Niederlassungsprozess (siehe Tabelle 26 auf Seite 89). Mit 15,9 % fiel dieser Anteil unter denen, die im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig sind, etwas höher aus.

Sofern die Frage nach Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Niederlassungsprozess bejaht worden war, wurden die neuen Niedergelassenen im Anschluss daran dazu befragt, um welche Auswirkungen es sich konkret handelte. Mehrfachangaben waren hierbei möglich.

In dieser Subgruppe der neuen Niedergelassenen gaben 51,6 % an, dass ihr Weg in die Niederlassung durch „Erschöpfung aufgrund der erhöhten Arbeitsbelastung und der Anforderungen, die mit der Pandemiebekämpfung einhergingen“ beeinflusst worden sei. 46,6 % führten eine „Veränderung im Verhalten von Patienten (z. B. Zunahme von Fernbehandlung oder Telemedizin, vermehrte Absage von Terminen)“ an, die einen Einfluss auf den Niederlassungsprozess gehabt habe. Beide Werte sind für jene neuen Niedergelassenen, die in der hausärztlichen Versorgung tätig sind, beträchtlich höher (67,3 % und 55,8 %).

Für die Mehrheit der Teilnehmer der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 hatte die COVID-19-Pandemie nach eigener Einschätzung somit keine Auswirkungen auf den Weg in die Niederlassung. Sofern von Auswirkungen berichtet wurde, war der hausärztliche Versorgungsbereich hinsichtlich des Niederlassungsprozesses tendenziell etwas stärker von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie betroffen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 26 Auswirkung der COVID-19-Pandemie auf Niederlassungsprozess

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
	Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
			Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Auswirkungen COVID-19-Pandemie												
Ja	161	11,3 %	52	15,0 %	40	11,0 %	69	9,6 %	11,9 %	15,9 %	11,0 %	10,2 %
Nein	1.227	86,2 %	280	80,9 %	310	85,6 %	637	89,0 %	85,1 %	80,3 %	85,9 %	88,3 %
NA	36	2,5 %	14	4,0 %	12	3,3 %	10	1,4 %	3,0 %	3,8 %	3,0 %	1,5 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Falls Auswirkungen, welche? (Mehrfachangaben möglich)												
Erschöpfung aufgrund der erhöhten Arbeitsbelastung und der Anforderungen, die mit der Pandemiebekämpfung einhergingen	76	47,2 %	33	63,5 %	16	40,0 %	27	39,1 %	51,6 %	67,3 %	35,0 %	44,9 %
Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Finanzierungsmitteln	12	7,5 %	6	11,5 %	.	.	.	.	8,7 %	11,5 %	.	.
Schwierigkeiten bei der Beschaffung von medizinischer Ausrüstung oder Verbrauchsmaterial aufgrund von Lieferengpässen oder Preiserhöhungen	30	18,6 %	.	.	.	.	.	.	23,6 %	.	.	.
Schwierigkeiten bei der Gewinnung von qualifiziertem Personal	17	10,6 %	9	17,3 %	8	20,0 %	0	0,0 %	14,3 %	17,3 %	22,5 %	0,0 %
Schwierigkeiten bei der Suche nach geeigneten Praxisräumen aufgrund von Einschränkungen durch Lockdowns	15	9,3 %	.	.	7	17,5 %	.	.	10,6 %	.	15,0 %	.

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
	Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
			Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Sorge vor einer Verschlechterung der Pandemie und den damit verbundenen Auswirkungen auf die Niederlassung	51	31,7 %	21	40,4 %	16	40,0 %	14	20,3 %	36,0 %	44,2 %	37,5 %	20,3 %
Verzögerung der Niederlassung aufgrund einer erhöhten Arbeitsbelastung bei der damaligen beruflichen Tätigkeit	40	24,8 %	17	32,7 %	9	22,5 %	14	20,3 %	27,3 %	34,6 %	20,0 %	21,7 %
Veränderung im Verhalten von Patienten (z. B. Zunahme von Fernbehandlung oder Telemedizin, vermehrte Absage von Terminen)	68	42,2 %	27	51,9 %	12	30,0 %	29	42,0 %	46,6 %	55,8 %	32,5 %	47,8 %
Veränderungen in den rechtlichen Anforderungen für die Niederlassung	18	11,2 %	6	11,5 %	5	12,5 %	7	10,1 %	11,2 %	9,6 %	10,0 %	10,1 %
Sonstiges	58	36,0 %	11	21,2 %	13	32,5 %	34	49,3 %	33,5 %	21,2 %	37,5 %	49,3 %
Total mit mindestens einer Angabe	161		52		40		69					

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

5.2 Beschreibung des Niederlassungsprozesses

Der folgende Abschnitt widmet sich der Dauer des Niederlassungsprozesses von der aktiven Beschäftigung mit der Idee einer möglichen eigenen Niederlassung bis hin zur Behandlung des ersten Patienten in der eigenen Praxis. Ebenfalls beleuchtet wird die Zahl der beim Zulassungsausschuss eingereichten Zulassungsanträge und die Anzahl der im Vorhinein verglichenen Praxen. Die Ergebnisse werden in den Tabellen 27 auf Seite 92 und 28 auf Seite 95 berichtet.

Dauer bis zur ersten Bewerbung beim Zulassungsausschuss: Im Rahmen der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 wurden die neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 dazu befragt, wie lange es ungefähr gedauert hatte, bis sie zum ersten Mal beim Zulassungsausschuss eine Bewerbung für eine Zulassung eingereicht hatten, nachdem sie begonnen hatten, sich aktiv mit einer eigenen Niederlassung zu beschäftigen. Unter die „aktive Beschäftigung" fiel dabei beispielsweise die Recherche von Informationen oder die Vereinbarung von Beratungsterminen. Die Angabe der Befragten wurde kategorial erfasst und die Ergebnisse werden hinsichtlich der relativen, gewichteten Anteile für die Gesamtebene und die Versorgungsbereiche getrennt berichtet.

Auf der Gesamtebene zeigt sich in der Tendenz eine schnelle Umsetzung von der Überlegung, in eine Niederlassung überzugehen, bis zur ersten Bewerbung um eine Zulassung. Jeweils etwa ein Fünftel der Befragten gaben an, dass weniger als 3 Monate, 3 bis weniger als 6 Monate oder 6 Monate und weniger als 12 Monate bis zur Einreichung der ersten Bewerbung vergingen (siehe Tabelle 27 auf Seite 92). Insgesamt benötigten also mehr als 60 % der Befragten weniger als ein Jahr an Anbahnungs- bzw. Vorbereitungszeit. Betrachtet man die Ergebnisse getrennt nach Versorgungsbereichen, zeigt sich, dass jene Befragten, die im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" tätig waren, kürzere Dauern aufwiesen. Hier entfällt ein gewichteter Anteil von 31,1 % auf eine Dauer von weniger als 3 Monaten (im Vergleich zu 21,8 % auf der Gesamtebene).

Gleichwohl gibt es einen relativ großen Anteil an neuen Niedergelassenen, für welche ein deutlich längerer Zeitraum bis zur Einreichung der ersten Bewerbung beim Zulassungsausschuss verging. Insgesamt verging bei 34,3 % der Befragten mindestens ein Jahr bis zur Einreichung der ersten Bewerbung. 9,0 % der Befragten gaben an, drei Jahre und länger benötigt zu haben. Längere Anbahnungs- bzw. Vorbereitungszeiten von einem Jahr Dauer und länger traten vermehrt im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich auf. Dort lagen die betreffenden gewichteten Anteilswerte bei 38,7 % bzw. 40,9 %. Im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich belief sich der betreffende gewichtete Anteil hingegen auf geringere 24,4 %.

Vorheriger Vergleich von Praxen: Sofern die neuen Niedergelassenen zuvor angegeben hatten, im Zuge ihrer Niederlassung keine neue Praxis gegründet zu haben, sondern eine bestehende Praxis übernommen bzw. einer bestehenden Organisation beigetreten zu sein, wurde auch der Suchprozess nach der passenden Praxis bzw. Organisation weiter beleuchtet. So wurde diese Subgruppe von insgesamt 894 neuen Niedergelassenen dazu befragt, ob sie mehrere Praxen verglichen hatten, bevor sie sich für die Übernahme, den Einstieg bzw. den Beitritt in ihre heutige Praxis entschieden.

Tabelle 27 Beschreibung des Niederlassungsprozesses (kategorial)

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Dauer bis Einreichung erste Bewerbung Zulassungsausschuss												
Weniger als 3 Monate	358	25,1 %	59	17,1 %	65	18,0 %	234	32,7 %	21,8 %	15,9 %	16,0 %	31,1 %
3 Monate bis weniger als 6 Monate	312	21,9 %	67	19,4 %	79	21,8 %	166	23,2 %	21,3 %	19,1 %	20,7 %	23,9 %
6 Monate bis weniger als 12 Monate	268	18,8 %	75	21,7 %	57	15,7 %	136	19,0 %	19,5 %	22,3 %	17,1 %	19,1 %
1 Jahr bis weniger als 2 Jahre	219	15,4 %	57	16,5 %	70	19,3 %	92	12,8 %	16,1 %	16,5 %	18,8 %	13,0 %
2 Jahre bis weniger als 3 Jahre	118	8,3 %	43	12,4 %	32	8,8 %	43	6,0 %	9,2 %	12,1 %	9,1 %	6,1 %
3 Jahre und länger	114	8,0 %	33	9,5 %	45	12,4 %	36	5,0 %	9,0 %	10,1 %	13,0 %	5,3 %
Weiß nicht/ Keine Angabe	31	2,2 %	11	3,2 %	13	3,6 %	7	1,0 %	2,9 %	3,8 %	5,0 %	1,1 %
NA	4	0,3 %	1	0,3 %	1	0,3 %	2	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Dauer bis Zusage Zulassung (in Monaten)												
1-3	665	46,7 %	220	63,6 %	163	45,0 %	282	39,4 %	48,4 %	62,2 %	44,8 %	38,3 %
4-6	447	31,4 %	92	26,6 %	130	35,9 %	225	31,4 %	31,6 %	27,6 %	32,9 %	31,3 %
7-9	89	6,2 %	13	3,8 %	24	6,6 %	52	7,3 %	6,1 %	3,8 %	8,8 %	7,4 %
10-12	60	4,2 %	7	2,0 %	11	3,0 %	42	5,9 %	3,7 %	2,3 %	3,9 %	5,4 %
13-24	70	4,9 %	.	.	.	.	52	7,3 %	4,4 %	.	.	8,1 %
24-36	30	2,1 %	.	.	.	.	21	2,9 %	1,8 %	.	.	3,4 %
>36	36	2,5 %	.	.	.	.	30	4,2 %	2,0 %	.	.	4,3 %
NA	27	1,9 %	6	1,7 %	9	2,5 %	12	1,7 %	2,1 %	1,7 %	3,0 %	1,8 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Anzahl Bewerbungen Zulassung (kategorial)												
1	1035	72,7 %	315	91,0 %	298	82,3 %	422	58,9 %	76,7 %	90,8 %	83,1 %	58,2 %
2-3	225	15,8 %	20	5,8 %	45	12,4 %	160	22,3 %	13,7 %	6,1 %	11,4 %	21,8 %
4-6	54	3,8 %	.	.	.	.	43	6,0 %	3,1 %	.	.	6,0 %
7-10	45	3,2 %	.	.	.	.	43	6,0 %	2,3 %	.	.	6,4 %
>10	26	1,8 %	.	.	.	.	24	3,4 %	1,3 %	.	.	3,8 %
NA	39	2,7 %	6	1,7 %	9	2,5 %	24	3,4 %	2,9 %	1,7 %	2,8 %	3,8 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Dauer bis Versorgung erster Patient (in Monaten)												
1	233	16,4 %	60	17,3 %	61	16,9 %	112	15,6 %	16,7 %	17,3 %	17,4 %	15,8 %
2-3	520	36,5 %	120	34,7 %	102	28,2 %	298	41,6 %	33,8 %	35,0 %	26,5 %	41,0 %
4-6	387	27,2 %	99	28,6 %	98	27,1 %	190	26,5 %	27,6 %	28,6 %	25,7 %	27,1 %
7-10	68	4,8 %	.	.	22	6,1 %	.	.	4,7 %	.	6,4 %	.
>10	17	1,2 %	.	.	10	2,8 %	.	.	1,3 %	.	2,2 %	.
NA	199	14,0 %	53	15,3 %	69	19,1 %	77	10,8 %	16,0 %	14,7 %	21,8 %	10,9 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Haben Sie mehrere Praxen verglichen? (Falls keine Neugründung)												
Nein, es gab keine weiteren Auswahlmöglichkeiten	350	39,1 %	57	21,8 %	98	37,8 %	195	52,1 %	35,8 %	21,4 %	37,7 %	53,3 %
Nein, ich habe mich für die erste Praxis entschieden	231	25,8 %	79	30,3 %	63	24,3 %	89	23,8 %	26,8 %	30,2 %	26,0 %	23,1 %
Ja	286	32,0 %	118	45,2 %	88	34,0 %	80	21,4 %	34,3 %	45,4 %	32,8 %	20,4 %

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
NA	27	3,0 %	7	2,7 %	10	3,9 %	10	2,7 %	3,2 %	3,1 %	3,4 %	3,3 %
Total	894	100 %	261	100 %	259	100 %	374	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Anzahl verglichene Praxen												
1	16	5,6 %	9	7,6 %	.	.	.	.	5,9 %	8,4 %	.	.
2-3	169	59,1 %	74	62,7 %	54	61,4 %	41	51,2 %	60,1 %	58,8 %	65,5 %	47,3 %
4-6	74	25,9 %	28	23,7 %	23	26,1 %	23	28,7 %	25,7 %	25,2 %	21,8 %	33,8 %
7-10	18	6,3 %	.	.	.	.	7	8,8 %	5,6 %	.	.	9,5 %
>10	6	2,1 %	.	.	0	0,0 %	.	.	1,9 %	.	0,0 %	.
NA	3	1,0 %	0	0,0 %	2	2,3 %	1	1,2 %	0,9 %	0,0 %	2,3 %	1,4 %
Total	286	100 %	118	100 %	88	100 %	80	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 28 Beschreibung des Niederlassungsprozesses (numerisch)

Merkmal	Analysefälle				Analysefälle gewichtet			
		Versorgungsbereich				Versorgungsbereich		
	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Dauer bis Zusage Zulassung (in Monaten)								
N	1.404	341	354	709				
Mittelwert	7,25	3,99	6,37	9,26	6,75	4,08	6,41	9,75
SD	(13,58)	(3,68)	(9,48)	(17,46)	(12,88)	(3,58)	(9,01)	(19,24)
Median	4	3	4	4	4	3	4	5
Anzahl Bewerbungen Zulassung (numerisch)								
N	1.399	341	353	705				
Mittelwert	2,16	1,23	1,39	3,0	1,91	1,21	1,39	3,12
SD	(3,76)	(2,16)	(1,66)	(4,79)	(3,35)	(1,99)	(1,67)	(4,92)
Median	1	1	1	1	1	1	1	1
Dauer bis Versorgung erster Patient (in Monaten)								
N	1.335	325	332	678				
Mittelwert	3,25	3,11	3,46	3,21	3,23	3,15	3,29	3,21
SD	(2,48)	(2,24)	(3,05)	(2,27)	(2,54)	(2,24)	(2,90)	(2,30)
Median	3	3	3	3	3	3	3	3
Anzahl verglichene Praxen (numerisch)								
N	283	118	86	79				
Mittelwert	3,71	3,56	3,38	4,30	3,62	3,83	3,25	4,34
SD	(3,05)	(3,09)	(1,75)	(3,94)	(2,91)	(3,72)	(1,70)	(3,76)
Median	3	3	3	3	3	3	3	3

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Dabei gaben 35,8 % der betreffenden Subgruppe von neuen Niedergelassenen an, keine Praxen verglichen zu haben, da es keine weiteren Auswahlmöglichkeiten gab. Weitere 26,8 % gaben an, sich für die erste Praxis entschieden zu haben. 34,3 % der neuen Niedergelassenen, die letzten Endes eine bestehende Praxis übernahmen bzw. einer bestehenden Organisation beitraten, verglichen zuvor mehrere Praxen.

Diese Ergebnisse unterscheiden sich stark nach Versorgungsbereichen. Im hausärztlichen Versorgungsbereich wurde mit 45,4 % am häufigsten angegeben, dass die neuen Niedergelassenen mehrere Praxen verglichen hatten. Im fachärztlichen Versorgungsbereich sowie im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich wurde mit 37,7 % bzw. 53,3 % hingegen am häufigsten geantwortet, dass keine Praxen verglichen wurden und es keine weiteren Auswahlmöglichkeiten gegeben hatte.

Diejenigen Personen, die angaben, mehrere Praxen verglichen zu haben, wurden gebeten, anzugeben, wie viele Praxen sie verglichen hatten. Im gewichteten Mittel wurden etwa 4 Praxen (3,62) miteinander verglichen. Der Median lag bei 3 Praxen, die miteinander verglichen wurden. Diese Werte unterscheiden sich nicht wesentlich nach Versorgungsbereichen.

Anzahl von eingereichten Bewerbungen: Tabelle 27 auf Seite 92 weist zudem aus, wie viele Bewerbungen die neuen Niedergelassenen einreichten, bis sie die Zusage für Ihre jetzige Zulassung erhielten. Im gewichteten Mittel reichten die Befragten etwa 2 Bewerbungen (1,91) beim Zulassungsausschuss ein, bis sie die Zusage für ihre jetzige Zulassung, d. h. für die realisierte Niederlassung erhielten. Für 76,7 % der Befragten war dabei eine Bewerbung ausreichend. 13,7 % der Befragten reichten 2-3 Bewerbungen ein. In 6,7 % der Fälle wurden zwischen 4 und mehr als 10 Bewerbungen beim Zulassungsausschuss eingereicht.

Die Betrachtung getrennt nach Versorgungsbereichen zeigt wesentliche Unterschiede zur Gesamtebene auf. Im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich wurden vor dem Eintritt in die Niederlassung im gewichteten Mittel weniger Bewerbungen beim Zulassungsausschuss eingereicht (1,21 bzw. 1,39). Bei jenen neuen Niedergelassenen, die im Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" tätig waren, waren es im gewichteten Mittel hingegen 3,12 Bewerbungen.

Dauer bis Zusage für die jetzige Zulassung: Die Ergebnisse der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 zeigen ebenso auf, wie lange der Prozess von der Einreichung der ersten Bewerbung beim Zulassungsausschuss bis zum Erhalt der Zusage für die jetzige Zulassung ungefähr dauerte. Diese Information wurde dabei numerisch erfragt. Tabelle 28 auf Seite 95 weist die Ergebnisse hierzu aus. Zudem wurde die Information als Kategorialvariable aufbereitet (siehe Tabelle 27 auf Seite 92).

Bei Betrachtung der Ergebnisse ist zu bedenken, dass aus den hier berichteten Dauern nicht direkt auf die Dauer des einzelnen Zulassungsverfahrens zu schließen ist. Wie oben beschrieben, wurden im gewichteten Mittel 2 Bewerbungen beim Zulassungsausschuss eingereicht, bevor der Eintritt in die Niederlassung stattfand. In 1,3 % der Fälle wurden mehr als 10 Bewerbungen bei einem Zulassungsausschuss eingereicht, bevor der Wechsel in die Niederlassung erfolgte. Längere Dauern von der Einreichung der ersten Bewerbung bis zum Erhalt der Zusage könnten also ggf. durch eine höhere Zahl von eingereichten Bewerbungen bedingt sein, die möglicherweise zudem zeitlich versetzt eingereicht wurden. Der inhaltliche Fokus der Frage nach der Dauer zwischen erster eingereichter Bewerbung und Zusage für die jetzige Zulassung liegt somit nicht auf einer Beschreibung der Verfahrenszeiten. Vielmehr zielte die Frage darauf ab, das zeitliche Ausmaß jenes Abschnitts des Niederlassungsprozesses zu beschreiben, zu dessen Beginn ein erster verbindlicher Schritt hin

zur eigenen Niederlassung getan wurde.

Betrachtet man die Ergebnisse auf Gesamtebene, zeigt sich, dass es im Durchschnitt 6,75 Monate dauerte, bis die neuen Niedergelassenen nach Einreichung der ersten Bewerbung bei einem Zulassungsausschuss eine Zusage für die jetzige Zulassung erhielten.

Dies spiegelt sich auch in der kategorialen Darstellung in Tabelle 27 auf Seite 92 wider. Bei 48,4 % der Befragten lagen 1-3 Monate und bei 31,6 % der Befragten 4 bis 6 Monate zwischen Einreichung der ersten Bewerbung und der Zusage für die jetzige Zulassung. Bei dem überwiegenden Teil der Befragten (89,8 %) erfolgte die Zusage innerhalb eines halben Jahres nach Einreichung der ersten Bewerbung.

Betrachtet man die Ergebnisse getrennt nach Versorgungsbereichen, fällt auf, dass der hausärztliche Versorgungsbereich im gewichteten Mittel mit 4,08 Monaten eine wesentlich kürzere Dauer von der Einreichung der ersten Bewerbung bei einem Zulassungsausschuss bis zur Zusage für die jetzige Zulassung aufweist. So berichteten in diesem Versorgungsbereich 62,2 % der Befragten über eine Dauer von 1-3 Monaten - im Vergleich zu 48,4 % auf Gesamtebene.

Dauer bis zur Versorgung des ersten Patienten: Für die Beschreibung des Niederlassungsprozesses ist ebenso bedeutend, wie viel Zeit zwischen dem Erhalt der Zusage für die Zulassung und der Behandlung des ersten Patienten in der eigenen Praxis verging. Dies waren im gewichteten Mittel 3,23 Monate (siehe Tabelle 28 auf Seite 95), wobei sich diese Kennzahl kaum nach Versorgungsbereichen unterscheidet.

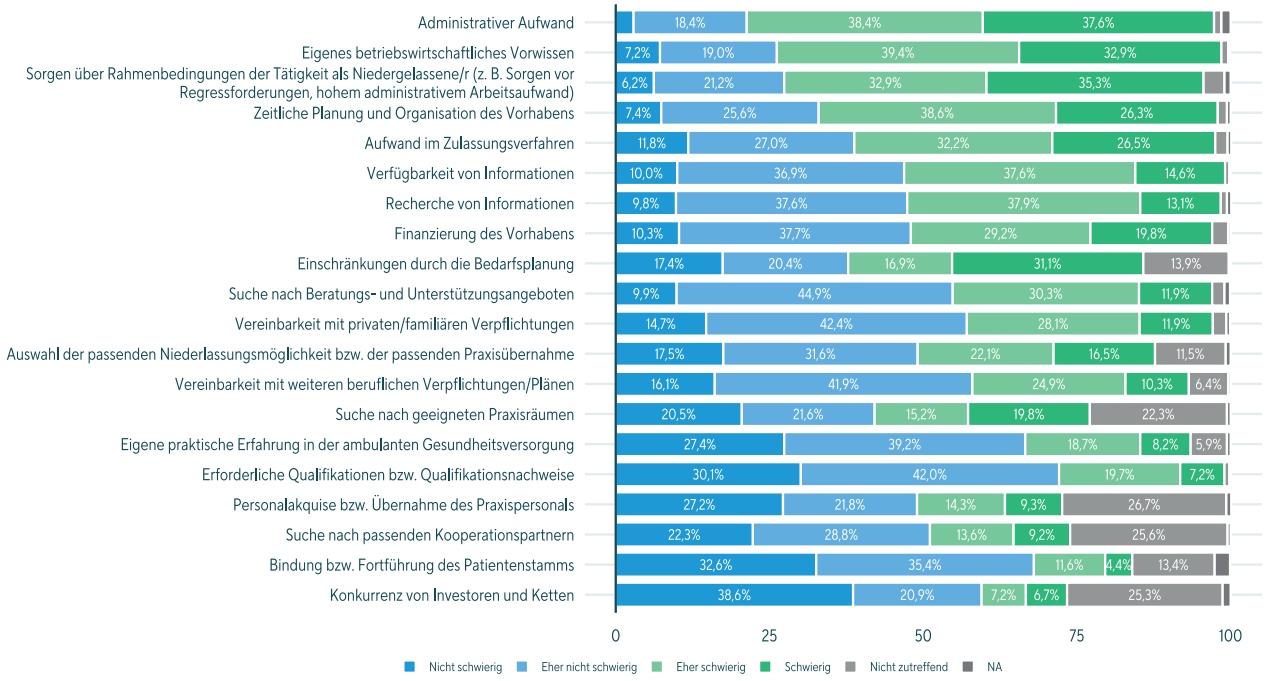
Innerhalb von 6 Monaten nach Erhalt der Zusage konnten 78,1 % der Befragten den ersten Patienten in ihrer eigenen Praxis behandeln (siehe Tabelle 27 auf Seite 92). Differenziert man nach Versorgungsbereichen, so zeigt sich, dass im hausärztlichen Versorgungsbereich sowie im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich jeweils mehr als die Hälfte der neuen Niedergelassenen (52,5 % bzw. 56,8 %) bereits innerhalb von 3 Monaten nach Zulassungserhalt die ersten Patienten in der eigenen Praxis behandeln konnten. Im fachärztlichen Versorgungsbereich lag der betreffende gewichtete Anteil mit 43,9 % deutlich niedriger.

5.3 Schwierigkeiten auf dem Weg in die Niederlassung

Die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 widmete sich auch den Herausforderungen, welchen sich die neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 im Zuge des Niederlassungsprozesses gegenübersahen. Hierzu wurden die Befragten gebeten, einzuordnen, als wie schwierig sie bestimmte Aspekte auf dem Weg in die Niederlassung empfanden. Die Antwortskala reichte dabei von „nicht schwierig“ über „eher nicht schwierig“ sowie „eher schwierig“ zu „schwierig“. Neben dieser Möglichkeit, den Schwierigkeitsgrad abzustufen, konnten die Befragten ebenso angeben, wenn ein Aspekt für sie nicht zutraf. Abbildung 4 auf Seite 98 stellt die Ergebnisse auf Gesamtebene dar. Eine differenzierte Darstellung nach Versorgungsbereichen kann der Tabelle A9 auf Seite 162 im Anhang entnommen werden.

Gemäß Abbildung 4 auf Seite 98 bereiteten im Niederlassungsprozess vor allem administrative und betriebswirtschaftliche Themen die größten Schwierigkeiten. An erster Stelle steht der administrative Aufwand, der von 76,0 % der Befragten als schwierig (Antwortoptionen „schwierig“ oder „eher schwierig“) eingestuft wurde. Ebenso wurde das fehlende betriebswirtschaftliche Vorwissen als Herausforderung wahrgenommen - 72,3 % der Befragten gaben an, dass sie diesen Aspekt als schwierig empfanden. Diese Ergebnisse legen nahe, dass die mit der Niederlassung verbundenen bürokratischen und kaufmännischen Anforderungen für viele eine Belastung bzw. Herausforderung

Abbildung 4 Schwierigkeiten von Aspekten im Niederlassungsprozess



Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „nicht schwierig", „eher nicht schwierig", „eher schwierig", „schwierig" oder „nicht zutreffend" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „NA" erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen. Das Item „Sorgen über Rahmenbedingungen der Tätigkeit als Niedergelassene/r" umfasst z. B. Sorgen vor Regressforderungen oder hohem administrativem Arbeitsaufwand.

bedeuteten und für Niederlassungsinteressierte möglicherweise eine bedeutende Hürde darstellen könnten. In der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 wurden eventuell bestehende zusätzliche Informations- und Weiterbildungsbedarfe an anderer Stelle im Fragebogen explizit adressiert. Kapitel 6.6 auf Seite 126 stellt die Ergebnisse zum Bedarf an Fort- und Weiterbildungen dar.

Sorgen über die Rahmenbedingungen der Tätigkeit als Niedergelassener, wie z. B. Sorgen vor Regressforderungen oder einem hohen administrative Aufwand, wurden von 68,2 % der neuen Niedergelassenen als schwierig eingeschätzt. Dies deutet darauf hin, dass viele der Befragten nicht nur mit den unmittelbaren Anforderungen der Praxisgründung bzw. -übernahme Schwierigkeiten hatten, sondern auch durch längerfristige Unsicherheiten bezüglich der Rahmenbedingungen in der Tätigkeit nach der Niederlassung belastet wurden. Die Erwartungen hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung der Rahmenbedingungen in der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung wurden in der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 explizit beleuchtet. Die betreffenden Ergebnisse werden in Kapitel 6.6 auf Seite 126 berichtet.

Im Gegensatz dazu gab es einige Aspekte, die von den meisten Befragten nicht als problematisch wahrgenommen wurden. Die erforderlichen Qualifikationen bzw. Qualifikationsnachweise wurden von 72,1 % als nicht schwierig (Antwortoptionen „nicht schwierig" oder „eher nicht schwierig") eingestuft. Auch die Bindung bzw. Fortführung des Patientenstamms stellte für 68,0 % keine Schwierigkeit dar, was möglicherweise darauf zurückzuführen ist, dass viele der übernommenen Praxen bereits über eine etablierte Patientenschaft verfügt haben könnten. Interessanterweise stellte auch die eigene praktische Erfahrung in der ambulanten Gesundheitsversorgung für 66,6 % der Befragten keine Schwierigkeit dar, was darauf zurückzuführen sein könnte, dass ein Teil der Befragten bereits vor der eigenen Niederlassung über praktische Erfahrungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung aus früheren Weiterbildungszeiten und Berufstätigkeit verfügte (siehe die Ausführungen in Kapitel 4 auf Seite 52).

Hinsichtlich der Einschätzung der Schwierigkeiten auf dem Weg in die Niederlassung zeigen sich teils große Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen, insbesondere in Bezug auf betriebswirtschaftliches Wissen, administrative Herausforderungen und Sorgen über die Rahmenbedingungen.

Der administrative Aufwand wurde in allen Versorgungsbereichen gleichermaßen als größte Herausforderung empfunden: 74,8 % bis 77,9 % der Befragten gaben an, dass dieser Aspekt schwierig war. Ein Unterschied zeigte sich jedoch beim eigenen betriebswirtschaftlichen Vorwissen. Während 66,2 % der Psychotherapeuten und Psychosomatiker angaben, dass dieser Bereich für sie schwierig war, lag der gewichtete Anteil im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich mit 78,0 % bzw. 74,9 % deutlich höher.

Auch Sorgen über die Rahmenbedingungen der Tätigkeit als Niedergelassener, wie z. B. Sorgen vor Regressforderungen oder einem hohen administrative Aufwand, wurden je nach Versorgungsbereich unterschiedlich häufig berichtet. Während nur 51,4 % der neuen Niedergelassenen im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich diesen Punkt als schwierig einstuften, lag der betreffende gewichtete Anteil im fachärztlichen Versorgungsbereich bei 73,2 % und im hausärztlichen Versorgungsbereich sogar bei 78,9 %. Dies zeigt, dass gerade Haus- und Fachärzte im Niederlassungsprozess häufiger mit Unsicherheiten rund um die Rahmenbedingungen der späteren Tätigkeit in Niederlassung – etwa durch mögliche Regressforderungen oder administrative Belastungen – Schwierigkeiten hatten.

Hinsichtlich einiger Aspekte fiel der Niederlassungsprozess den Befragten leichter, wobei auch hier Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen erkennbar sind. Die eigene praktische Erfahrung in der ambulanten Versorgung stellte für viele keine große Herausforderung dar. Besonders Psychotherapeuten und Psychosomatiker (72,8 % nicht schwierig) und jene neuen Niedergelassenen, die im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig sind, (69,8 % nicht schwierig) bereitete dieser Aspekt weniger häufig Schwierigkeiten. Im fachärztlichen Versorgungsbereich wurde die eigene praktische Erfahrung in der ambulanten Versorgung häufiger als Herausforderung gesehen – nur etwa 57 % empfanden diesen Punkt als unproblematisch. Hingegen die Bindung und Fortführung des Patientenstamms wurde im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich als schwieriger wahrgenommen als im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich. Während 62,7 % der Psychotherapeuten und Psychosomatiker berichteten, dass dies nicht schwierig war, lag der Anteil bei Haus- und Fachärzten mit jeweils etwa 71 % deutlich höher. Dies könnte dadurch begründet sein, dass vergleichsweise viele Psychotherapeuten und Psychosomatiker im Zuge einer Neugründung in die Niederlassung eintraten und somit vermutlich den Patientenstamm neu aufbauen mussten, wohingegen Haus- und Fachärzte vergleichsweise häufiger eine bestehende Praxis übernahmen oder in eine solche eintraten (siehe die Ausführungen zur Niederlassungsform in Kapitel 3 auf Seite 23). Ein weiterer Aspekt mit deutlichen Unterschieden betraf die Erforderlichkeit von Qualifikationen und Qualifikationsnachweisen. Hier empfanden 80,2 % der Psychotherapeuten und Psychosomatiker diesen Aspekt als nicht schwierig, während bei Haus- und Fachärzten nur etwa 68 % diesen Punkt als unproblematisch einstuften.

5.4 Beratungs- und Unterstützungsangebote

Inanspruchnahme und Bewertung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten: Wie die Ausführungen im vorangehenden Kapitel bereits deutlich gemacht haben, sahen sich die neuen Niedergelassenen auf ihrem Weg in die Niederlassung verschiedenen Herausforderungen gegenüber, unter denen der administrative Aufwand und das betriebswirtschaftliche Vorwissen besonders häufig als schwierig bewertet wurden. Zugleich werden die nachfolgenden Ausführungen in diesem

Kapitel verdeutlichen, dass für Niederlassungsinteressierte eine Vielzahl an Informations- und Beratungsangeboten zur Verfügung stand. Vor diesem Hintergrund beleuchtet die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 die Inanspruchnahme von Beratungs- und Unterstützungsangeboten durch die neuen Niedergelassenen und gibt auch Einblicke in die Nutzenbewertung der Befragten.

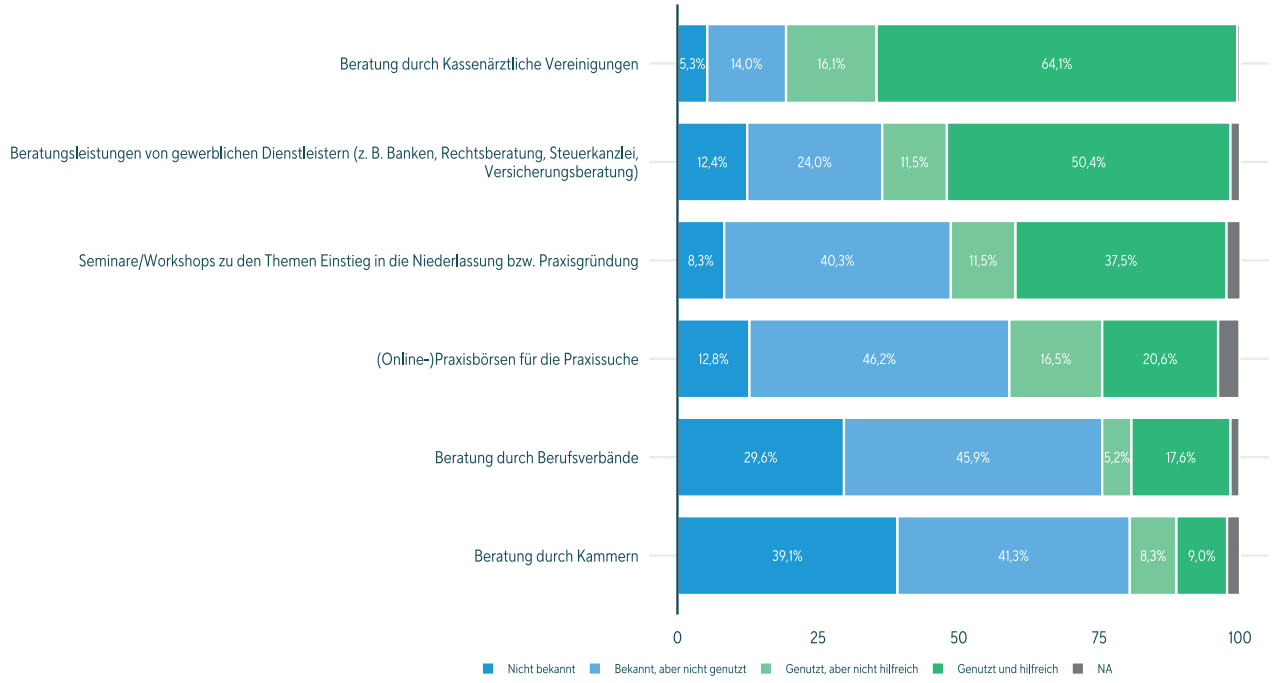
So wurde erhoben, inwiefern verschiedene Beratungs- und Unterstützungsangebote den neuen Niedergelassenen bekannt waren, ob sie genutzt wurden und als wie hilfreich sie empfunden wurden. Abbildung 5 auf Seite 100 stellt die Ergebnisse für das gesamte Sample dar. Tabelle A10 auf Seite 165 weist die Ergebnisse getrennt nach Versorgungsbereichen aus.

Abbildung 5 auf Seite 100 zeigt, dass die Beratungsangebote der Kassenärztlichen Vereinigungen die bekanntesten und am häufigsten genutzten Angebote waren. Diese wurden von 80,2 % der neuen Niedergelassenen in Anspruch genommen. 64,1 % der Befragten gaben an, die KV-Beratung genutzt und als hilfreich empfunden zu haben, während sie 16,1 % der Befragten nicht als hilfreich erlebten. 14,0 % der Befragten wussten von den Beratungsangeboten der Kassenärztlichen Vereinigungen, hatten sie jedoch nicht genutzt. Weitere 5,3 % der Befragten gaben an, dass ihnen die Beratungsangebote der KVen nicht bekannt waren.

Darüber hinaus wurden auch Angebote gewerblicher Dienstleister von über der Hälfte der Befragten genutzt (61,9 %). Andere Angebote waren insgesamt weniger bekannt und wurden weniger genutzt. Besonders die Beratungen durch Kammern und Berufsverbände zeigen niedrige Nutzungsraten trotz hoher Bekanntheitsgrade.

Unterscheidet man zwischen den Versorgungsbereichen, zeigen sich deutliche Unterschiede. Hinsichtlich nahezu aller Angebote haben Psychotherapeuten und Psychosomatiker häufiger als Haus- und Fachärzte angegeben, dass sie diese nutzten und als hilfreich empfanden. Eine Ausnahme bildet die Kategorie „Beratungsleistungen von gewerblichen Dienstleistern“: Während mehr als die Hälfte

Abbildung 5 Inanspruchname von Beratungs- und Unterstützungsangeboten



Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „nicht bekannt“, „bekannt, aber nicht genutzt“, „genutzt, aber nicht hilfreich“oder „genutzt und hilfreich“ oder „keine Angabe“ eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „NA“ erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen. Beratungsleistungen von gewerblichen Dienstleistern umfassen z. B. Banken, Rechtsberatung, Steuerkanzlei oder Versicherungsberatung.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

der neuen Niedergelassenen, die im hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgungsbereich tätig waren, diese Beratung in Anspruch genommen hatten und als hilfreich bewerteten, lag der entsprechende gewichtete Anteil im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich bei unter 40 % (siehe Tabelle A10 auf Seite 165 im Anhang). Bei diesen Beratungsleistungen zeigt sich auch ein Unterschied bei der Bekanntheit: Während nur 6 % bis 7 % der Haus- und Fachärzte angaben, dass sie Beratungsleistungen von gewerblichen Dienstleistern nicht kannten, gaben dies über 20 % der Psychotherapeuten und Psychosomatiker an. Auch hinsichtlich der Beratung durch die KVen zeigen sich Unterschiede: Während der Anteil der Befragten, die dieses Angebot zwar kannten, aber nicht nutzten, im hausärztlichen sowie im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich bei knapp über 10 % lag, traf dies auf über 20 % der neuen Niedergelassenen im fachärztlichen Versorgungsbereich zu.

Wunsch nach zusätzlichen Beratungs- und Unterstützungsangeboten: Oben wurde dargelegt, inwiefern die neuen Niedergelassenen Beratungs- und Unterstützungsangebote zum Thema „Niederlassung" von institutioneller bzw. privatwirtschaftlicher Seite nutzten und als wie hilfreich sie diese Angebote einstuften. Diese Angebote könnten möglicherweise nicht ausreichend gewesen sein. Daher umfasste die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 auch Fragen dahingehend, ob sich die Befragten im Zuge ihres Niederlassungsprozesses weitere Angebote benötigt hätten und wenn ja, welche sie konkret benötigt hätten.

50,8 % der neuen Niedergelassenen gaben im Rückblick an, auf ihrem persönlichen Weg in die Niederlassung zusätzliche Informationen oder Beratungs- und Unterstützungsangebote benötigt zu haben (siehe Tabelle 29 auf Seite 102). 43,1 % der neuen Niedergelassenen verneinten diese Frage. Hinsichtlich der Differenzierung nach Versorgungsbereichen zeigt sich, dass der Bedarf an zusätzlichen Informationen und Angeboten insbesondere im fachärztlichen Versorgungsbereich höher lag (56,1 %).

Jene etwa 51 % der Befragten, welche sich weitere Befragungs- und Unterstützungsangebote gewünscht hätten, konnten im Rahmen einer Mehrfachauswahl angeben, um welche Bedarfe es sich dabei handelte: mehr/andere organisatorische Unterstützungsangebote, mehr/andere finanzielle Förderung, mir fehlten spezifische Informationen, mehr/andere Beratungsangebote, mehr/andere Informationsangebote und/oder Sonstiges.

Die Ergebnisse, dargestellt in Tabelle 29 auf Seite 102, zeigen, dass vor allem mehr oder andere organisatorische Unterstützungsangebote benötigt worden wären. Etwa 33 % der Antwortenden nannten diesen Bedarf. Darauf folgen mit je etwa 25 % Nennung Bedarfe an mehr/anderen Beratungs- und Unterstützungsangeboten zur finanziellen Förderung, spezifischen Informationen sowie mehr/anderen Beratungsangeboten. 22,3 % der Antwortenden nannten zudem einen Bedarf an mehr oder anderen Informationsangeboten.

Wenngleich alle angeführten Antwortmöglichkeiten recht stark und ähnlich besetzt sind, lassen sich dennoch Schwerpunkte in den zusätzlich benötigten Beratungs- und Unterstützungsangeboten feststellen. So entfallen bei den Antworthäufigkeiten jeweils etwa 10 Prozentpunkte mehr auf organisatorische Unterstützungsangebote (32,6 %) im Vergleich zu Informationsangeboten (22,3 %).

Tabelle 29 Beratungs- und Unterstützungsangebote

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Wunsch nach zusätzlichen Beratungs- und Unterstützungsangeboten												
Ja	711	49,9 %	175	50,6 %	210	58,0 %	326	45,5 %	50,8 %	49,7 %	56,1 %	46,4 %
Nein	635	44,6 %	146	42,2 %	128	35,4 %	361	50,4 %	43,1 %	42,2 %	37,6 %	49,7 %
Weiß ich nicht mehr	69	4,8 %	23	6,6 %	19	5,2 %	27	3,8 %	5,2 %	7,5 %	5,0 %	3,6 %
NA	9	0,6 %	2	0,6 %	5	1,4 %	2	0,3 %	0,8 %	0,6 %	1,4 %	0,3 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Falls Wunsch: Welche? (Mehrfachangaben möglich)												
Mehr/andere Beratungsangebote	347	24,4 %	78	22,5 %	113	31,2 %	156	21,8 %	24,9 %	17,3 %	20,6 %	18,1 %
Mehr/andere Informationsangebote	316	22,2 %	74	21,4 %	93	25,7 %	149	20,8 %	22,3 %	16,2 %	17,3 %	17,3 %
Mehr/andere finanzielle Förderung	368	25,8 %	95	27,5 %	110	30,4 %	163	22,8 %	25,8 %	20,2 %	18,0 %	18,6 %
Mehr/andere organisatorische Unterstützungsangebote	467	32,8 %	119	34,4 %	133	36,7 %	215	30,0 %	32,6 %	26,1 %	21,7 %	25,5 %
Mir fehlten spezifische Informationen	347	24,4 %	82	23,7 %	111	30,7 %	154	21,5 %	25,2 %	18,0 %	21,2 %	18,5 %
Sonstiges	30	2,1 %	8	2,3 %	7	1,9 %	15	2,1 %	2,1 %	2,2 %	0,9 %	1,9 %
Weiß ich nicht mehr	2	0,1 %	0	0,0 %	1	0,3 %	1	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %
Total mit mindestens einer Angabe	1.424		346		362		716					

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

5.5 Finanzielle Förderung

Eine Niederlassung ist mit bedeutenden finanziellen Aufwendungen und Risiken verbunden. Dieser Aspekt wurde in Kapitel 4 auf Seite 52 hinsichtlich der früheren Vorbehalte gegenüber einer Niederlassung mit dem Item „hohes finanzielles Risiko" beleuchtet. 21,7 % der Befragten stuften hierbei ein, dass ihre Vorbehalte hinsichtlich des finanziellen Risikos stark ausgeprägt waren, und 34,2 % der Befragten gaben an, dass diese Vorbehalte ausgeprägt waren (siehe Abbildung 1 auf Seite 77). Auch bei den Schwierigkeiten auf dem Weg in die Niederlassung wurde dieser Aspekt mit dem Item „Finanzierung des Vorhabens" erfasst. Hier gaben etwa 20 % der Befragten an, die Finanzierung als „schwierig" empfunden zu haben (siehe Abbildung 4 auf Seite 98).

Zudem zeigten die Ergebnisse aus Kapitel 4 auf Seite 52 (siehe Abbildung 3 auf Seite 81), dass die Möglichkeit, finanzielle Förderung in Anspruch zu nehmen, für etwa 30 % der Befragten ein ziemlich wichtiger (14,2 %) oder sogar sehr wichtiger (15,4 %) Aspekt im Entscheidungsprozess für die Niederlassung war.

Vor diesem Hintergrund beleuchtet stellt das folgende Kapitel Ergebnisse zur finanziellen Förderung dar. Zunächst wurde die Inanspruchnahme von finanzieller Förderung untersucht und dabei erfragt, von welchen Fördermittelgebern und in welcher Höhe finanzielle Mittel genutzt werden konnten. Bei der Frage nach den Fördermittelgebern waren dabei Mehrfachangaben möglich.

Inanspruchnahme finanzieller Förderung: Tabelle 30 auf Seite 104 weist aus, wie hoch der Anteil der neuen Niedergelassenen ist, welche im Zuge ihrer Niederlassung eine finanzielle Förderung (beispielsweise in Form von Investitionszuschüssen) erhielten. Hierauf entfallen in der Gesamtschau 26,4 %. Etwas über ein Viertel der neuen Niedergelassenen erhielt somit eine finanzielle Förderung. Der entsprechende gewichtete Anteilswert war im hausärztlichen Versorgungsbereich mit 39,9 % beträchtlich höher. Im fachärztlichen Versorgungsbereich erhielten 24,6 % der neuen Niedergelassenen eine finanzielle Förderung, wohingegen im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich nur in 15,2 % der Fälle eine finanzielle Förderung bezogen wurde. Auffällig ist, dass im Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" die Angebote zur finanziellen Förderung der Agentur für Arbeit besonders häufig genutzt werden.

Fördermittelgeber: Unter jenen neuen Niedergelassenen, die angaben, im Zuge der Niederlassung eine finanzielle Förderung erhalten zu haben, wurde die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) mit 34,2 % am häufigsten als Fördermittelgeber genannt. Land, Region oder Kommune wurden von 30,9 % der Fördermittelempfänger genannt. Eine finanzielle Förderung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen wurde von 28,9 % der Antwortenden angegeben. Zudem stellte die Agentur für Arbeit mit etwa 26 % Nennungen ein wichtiger Fördermittelgeber dar. Über die Versorgungsbereiche hinweg unterscheiden sich die Angaben sehr stark.

Die Förderung durch die KfW wurde insbesondere im fachärztlichen Versorgungsbereich mit 46,2 % und im Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" mit 36,4 % genutzt. Im hausärztlichen Versorgungbereich lag der entsprechende Wert nur bei 13,3 %. Die Förderung von Land, Region oder Kommune war im hausärztlichen Versorgungsbereich hingegen mit 32,6 % besonders stark vertreten. Hausärzte nutzten ebenso häufig die Angebote der Kassenärztlichen Vereinigungen (34,3 %).

Fördermittelsumme: Über alle Fördermittelgeber hinweg wurden im Mittel etwa 67.500 Euro in Anspruch genommen (siehe Tabelle 31 auf Seite 106). Dies zeigt sich ebenso in Tabelle 30 auf Seite 104, in welcher die Ergebnisse zur Fördermittelsumme in Intervallen ausgegeben ist. Auch hier entfällt mit 30,6 % der höchste gewichtete Anteil, mit großem Abstand zu den weiteren Intervallen, auf Fördermittelsummen im Bereich von 50.000 bis 99.999 Euro. Betrachtet man

Tabelle 30 Finanzielle Förderung (kategorial)

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Erhalt einer finanziellen Förderung												
Ja	363	25,5 %	146	42,2 %	102	28,2 %	115	16,1 %	26,4 %	39,9 %	24,6 %	15,2 %
Nein	1.019	71,6 %	192	55,5 %	243	67,1 %	584	81,6 %	70,4 %	58,1 %	69,9 %	82,4 %
NA	42	2,9 %	8	2,3 %	17	4,7 %	17	2,4 %	3,2 %	2,0 %	5,5 %	2,4 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Falls Erhalt finanzielle Förderung: Fördermittelgeber (Mehrfachangaben möglich)												
Agentur für Arbeit (Gründungszuschuss)	98	27,0 %	32	21,9 %	28	27,5 %	38	33,0 %	25,9 %	17,1 %	20,8 %	34,5 %
Kassenärztliche Vereinigung	90	24,8 %	65	44,5 %	.	.	.	.	28,9 %	34,3 %	.	.
Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW)	116	32,0 %	27	18,5 %	49	48,0 %	40	34,8 %	34,2 %	13,3 %	46,2 %	36,4 %
Land, Region oder Kommune	109	30,0 %	68	46,6 %	17	16,7 %	24	20,9 %	30,9 %	32,6 %	12,3 %	17,3 %
Verband oder Stiftung	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Andere	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Total mit mindestens einer Angabe	363		146		102		115					
Falls Erhalt finanzielle Förderung: Höhe finanzielle Förderung (kategorial)												
1-4.999	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
5.000-9.999	16	4,4 %	.	.	.	.	.	.	4,3 %	.	.	.
10.000-19.999	81	22,3 %	23	15,8 %	15	14,7 %	43	37,4 %	19,4 %	17,4 %	12,2 %	34,9 %
20.000-49.999	47	12,9 %	21	14,4 %	14	13,7 %	12	10,4 %	13,3 %	13,0 %	15,6 %	10,1 %
50.000-99.999	108	29,8 %	69	47,3 %	19	18,6 %	20	17,4 %	30,6 %	46,4 %	13,3 %	18,3 %
100.000-499.999	31	8,5 %	.	.	16	15,7 %	.	.	.	.	17,8 %	.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
≥500.000	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
NA	53	14,6 %	12	8,2 %	20	19,6 %	21	18,3 %	14,4 %	8,7 %	18,9 %	19,3 %
Total	363	100 %	146	100 %	102	100 %	115	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Falls kein Erhalt finanzielle Förderung: Grund												
Ich habe keine finanzielle Förderung beantragt.	859	84,3 %	135	70,3 %	194	79,8 %	530	90,8 %	83,3 %	73,1 %	82,6 %	91,4 %
Mein Antrag auf finanzielle Förderung wurde abgelehnt.	110	10,8 %	43	22,4 %	36	14,8 %	31	5,3 %	11,5 %	19,9 %	11,5 %	4,7 %
NA	50	4,9 %	14	7,3 %	13	5,3 %	23	3,9 %	5,3 %	7,0 %	5,9 %	3,9 %
Total	1.019	100 %	192	100 %	243	100 %	584	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

Tabelle 31 Finanzielle Förderung (numerisch)

Merkmal	Analysefälle				Analysefälle gewichtet			
		Versorgungsbereich				Versorgungsbereich		
	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung	Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
Höhe finanzielle Förderung (numerisch)								
N	308	133	81	94				
Mittelwert	57.717	55.237	100.052	24.746	67.542	53.512	125.306	25.418
SD	(99.800)	(37.667)	(179.176)	(24.092)	(112.319)	(36.920)	(195.522)	(24.229)
Median	40.000	60.000	35.000	12.000	50.000	60.000	35.000	12.000

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

die gewichtete mittlere Fördermittelsumme über die Versorgungsbereiche hinweg, wird deutlich, dass die durchschnittliche Fördersumme im fachärztlichen Versorgungsbereich mit 125.306 Euro deutlich höher war. Im Kontrast hierzu lag der entsprechende Mittelwert im Versorgungsbereich Psychotherapie und Psychosomatik mit 25.418 Euro um fast ein Drittel niedriger als der Mittelwert auf Gesamtebene.

Gründe für Nichtinanspruchnahme finanzieller Förderung: Wie Tabelle 30 auf Seite 104 entnommen werden kann, erhielt die Mehrheit der neuen Niedergelassenen (70,4 %) im Zuge der Niederlassung keine finanzielle Förderung. Diese Gruppe wurde gefragt, ob sie einen Antrag auf finanzielle Förderung gestellt hatte bzw. ob dieser ggf. abgelehnt wurde. Von den 1.019 neuen Niedergelassenen, die keine finanzielle Förderung erhielten, gab die überwiegende Mehrheit (83,3 %) an, keinen Antrag auf finanzielle Förderung gestellt zu haben. Dies trifft insbesondere für die fachärztliche Versorgung mit 82,6 % und im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" mit 91,4 % zu. 11,5 % der Antwortenden gaben an, ihr Antrag auf finanzielle Förderung sei abgelehnt worden. Dieser Wert lag im hausärztlichen Versorgungsbereich mit 19,9 % besonders hoch.

5.6 Privates und kollegiales Umfeld

Der vorliegende Bericht beleuchtete in Kapitel 5.4 auf Seite 99 welche Beratungs- und Unterstützungsangebote von institutionellen und privatwirtschaftlichen Anbietern die Befragten im Zuge des Niederlassungsprozesses in Anspruch nahmen und wie sie diese bewerteten. Darüber hinaus ist denkbar, dass die neuen Niedergelassenen auch private und kollegiale Netzwerke nutzten, um den Weg in die Niederlassung zu planen. Die Ergebnisse zu der Frage, ob die neuen Niedergelassenen Unterstützung von ihrem persönlichen Netzwerk und durch kollegiale Kontakte erhielten und ob diese ggf. hilfreich war, stellt Tabelle 32 auf Seite 108 dar.

Unter jenen neuen Niedergelassenen, die im Zuge des Niederlassungsprozesses Unterstützung durch ihr persönliches bzw. kollegiales Netzwerk erfuhren, stufte die große Mehrheit diese als hilfreich ein. Insgesamt gaben 85,0 % an, dass sie Unterstützung aus ihrem privaten bzw. kollegialen Netzwerk erhalten hatten und diese hilfreich war. Lediglich etwa 4 % nutzten ihr eigenes Netzwerk, empfanden diese Unterstützung zugleich aber als nicht hilfreich. 9,6 % gaben an, keine Unterstützung durch ihr privates bzw. kollegiales Netzwerk erhalten zu haben. Die beschriebenen Ergebnisse unterscheiden sich kaum nach Versorgungsbereichen. In der Tendenz wurde in psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich häufiger von hilfreicher Unterstützung durch das private bzw. kollegiale Netzwerk berichtet (91,2 %).

Tabelle 32 Unterstützung durch privates und kollegiales Umfeld

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Unterstützung durch privates Umfeld und kollegiale Kontakte												
Ja, und war hilfreich	1.227	86,2 %	279	80,6 %	297	82 %	651	90,9 %	85,0 %	81,4 %	82,6 %	91,2 %
Ja, aber war nicht hilfreich	48	3,4 %	17	4,9 %	17	4,7 %	14	2,0 %	3,8 %	4,9 %	5,0 %	2,1 %
Nein	128	9,0 %	45	13,0 %	40	11,0 %	43	6,0 %	9,6 %	12,2 %	10,5 %	5,6 %
NA	21	1,5 %	5	1,4 %	8	2,2 %	8	1,1 %	1,6 %	1,4 %	1,9 %	1,1 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

5.7 Vorherige Tätigkeit in Praxis und Unterstützung durch vorherigen Praxisinhaber

Vorherige Tätigkeit in Praxis: Ein möglicher Weg in die eigene Niederlassung besteht darin, in der entsprechenden Praxis zunächst in Anstellung tätig gewesen zu sein und diese im Anschluss zu übernehmen. Die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 greift diesen Aspekt auf. Neben einer möglichen vorherigen Anstellung wurde ebenso erfragt, in welcher Position man in der Praxis gegebenenfalls tätig war. Um eine mögliche Beschäftigungshistorie mit wechselnden Positionen erfassen zu können, wurde die Frage mit der Option auf Mehrfachangaben konzipiert. Diese Frage wurde nur jenen neuen Niedergelassenen gestellt, welche vorher berichteten, eine bestehende Praxis übernommen oder in eine bestehende Praxis eingetreten zu sein. Tabelle 33 auf Seite 110 weist die Ergebnisse hierzu aus, welche auf den Angaben von 894 Teilnehmende basieren, die im Rahmen der Mehrfachauswahl 969 Antworten gaben.

49 % der neuen Niedergelassenen, die im Zuge ihrer Niederlassung eine bestehende Praxis übernommen hatten oder in eine bestehende Praxis eingetreten waren, gaben an, zuvor nicht in dieser beschäftigt gewesen zu sein. Von denjenigen, die vorher bereits in der Praxis der späteren Niederlassung tätig gewesen waren, wurde am häufigsten eine frühere Tätigkeit in Anstellung genannt (24,4 % der Antwortenden). Etwa gleich häufig genannt wurde eine frühere Tätigkeit als Weiterbildungsassistenz (16,7 % der Antwortenden) bzw. als Entlastungs- oder Sicherstellungsassistenz (15,7 % der Antwortenden). Vorherige Anstellungen als Juniorpartner sind mit einer Nennung in 5,1 % der Fälle hingegen seltener vertreten. Neue Niedergelassene, die in der haus- und fachärztlichen Versorgung tätig waren, arbeiteten deutlich häufiger bereits vor der Niederlassung in der betreffenden Praxis als dies im Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung“ der Fall war.

Unterstützung durch vorherigen Praxisinhaber: Im Falle einer Praxisübernahme oder eines Eintritts in eine bestehende Praxis wurde erhoben, wie der Praxisübergabeprozess mit dem früheren Praxis- bzw. Zulassungsinhaber verlief. Die Ergebnisse verdeutlichen unterschiedliche Erfahrungen und Ansätze bei der Übergabe einer Praxis. Abbildung 6 auf Seite 111 stellt die Ergebnisse für das Gesamt-Sample dar, wobei Mehrfachangaben möglich waren. Eine differenzierte Betrachtung nach Versorgungsbereichen ermöglicht Tabelle A11 auf Seite 167 im Anhang.

Eine gute Einarbeitungsphase durch den bisherigen Praxisinhaber wurde von 43,8 % der neuen Niedergelassenen, die eine bestehende Praxis übernommen hatten oder in eine solche eingetreten waren, als zutreffend angegeben. 47,1 % der Befragten gaben an, dass eine Einarbeitung aufgrund der vorherigen eigenen Tätigkeit in der Praxis (z. B. durch Anstellung oder Jobsharing) nicht erforderlich war. Für 19,2 % der Befragten war eine Einarbeitung aufgrund der anderen erfahrenen Kollegen in der BAG nicht notwendig.

Zusätzlich stand bei mehr als der Hälfte der Befragten (57,2 %) der bisherige Praxisinhaber nach der Praxisübergabe weiterhin für Fragen zur Verfügung, was eine kontinuierliche Unterstützung im Übergabeprozess widerspiegelt. Bei 14,2 % der neuen Niedergelassenen arbeitete der frühere Praxisinhaber nach Praxisübergabe dort als Angestellter weiter, was ebenfalls eine enge Zusammenarbeit und Übergabe erleichtern haben dürfte.

Tabelle 33 Vorherige Tätigkeit in Praxis

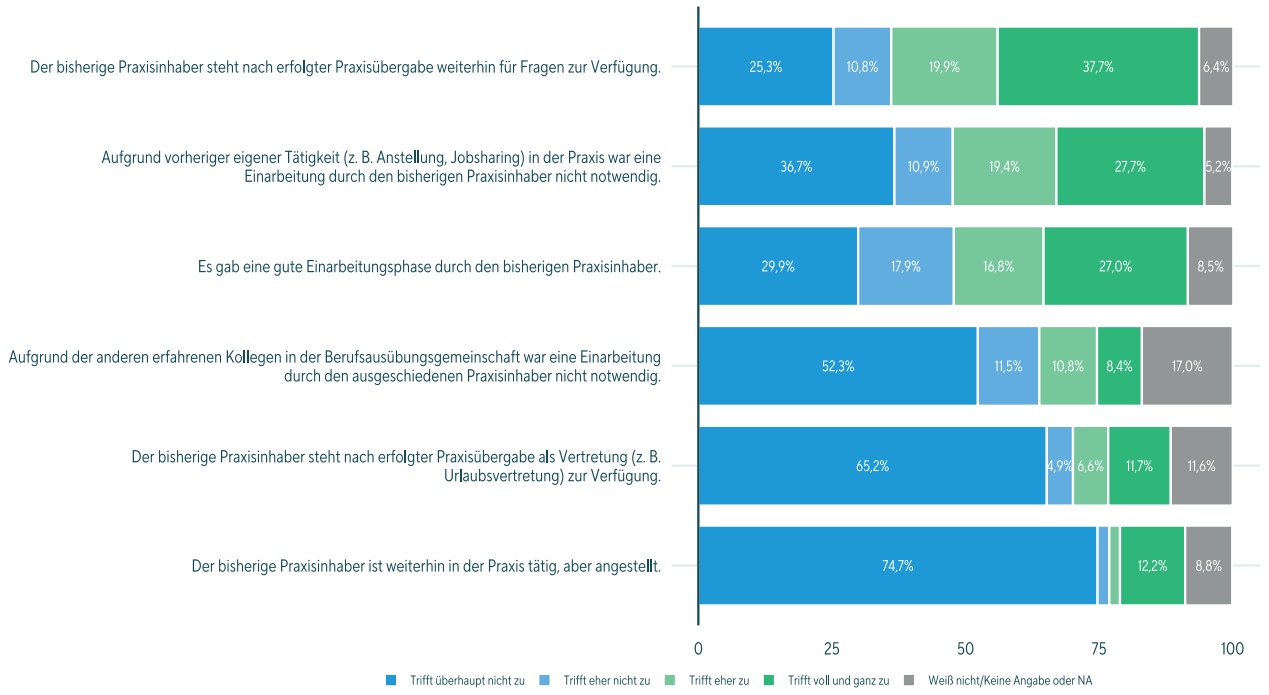
Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Tätigkeit in Praxis vor Niederlassung (Mehrfachangaben möglich)												
Ja, als Entlastungs- oder Sicherstellungsassistenz	126	14,1 %	55	21,1 %	41	15,8 %	30	8,0 %	15,7 %	19,5 %	16,6 %	7,2 %
Ja, als Jobsharing-Junior-partner	40	4,5 %	9	3,4 %	20	7,7 %	11	2,9 %	5,1 %	3,4 %	8,5 %	2,1 %
Ja, als Weiterbildungsassistenz	122	13,6 %	91	34,9 %	24	9,3 %	7	1,9 %	16,7 %	34,5 %	8,1 %	1,6 %
Ja, in Anstellung	171	19,1 %	71	27,2 %	72	27,8 %	28	7,5 %	24,4 %	27,6 %	31,3 %	7,2 %
Ja, sonstiges	39	4,4 %	6	2,3 %	12	4,6 %	21	5,6 %	4,4 %	2,7 %	5,4 %	5,3 %
Nein	471	52,7 %	82	31,4 %	107	41,3 %	282	75,4 %	49,4 %	32,6 %	39,8 %	75,4 %
Total mit mindestens einer Angabe	894		261		259		374					

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Die Ergebnisse zur Gestaltung des Praxisübernahmeprozesses zeigen deutliche Unterschiede zwischen dem hausärztlichen sowie dem fachärztlichen Versorgungsbereich gegenüber dem psychotherapeutischen und psychosomatischem Versorgungsbereich auf, insbesondere in Bezug auf die weitere Verfügbarkeit des bisherigen Praxisinhabers nach der Übergabe. Während bei Haus- und Fachärzten jeweils etwas über 40 % angaben, dass der bisherige Praxisinhaber auch nach der Praxisübergabe weiterhin für Fragen zur Verfügung stand, traf dies bei den Psychotherapeuten und Psychosomatikern deutlich seltener zu – hier äußerten weniger als 25 % diese Einschätzung. Noch ausgeprägter sind die Unterschiede bei der Möglichkeit, den bisherigen Praxisinhaber als Vertretung einzusetzen. Während dies im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich für etwa 16-19 % der Ärzte zutraft, gaben dies nur sehr wenige Psychotherapeuten und Psychosomatiker an (etwa 1 %).

Abbildung 6 Ausgestaltung Übernahmeprozess mit früherem Praxisinhaber



Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „trifft überhaupt nicht zu", „trifft eher nicht zu", „trifft eher zu", „trifft voll und ganz" oder „weiß nicht/keine Angabe" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „weiß nicht/keine Angabe oder NA" mit erfasst. Die Analysen beruhen auf 894 Beobachtungen.

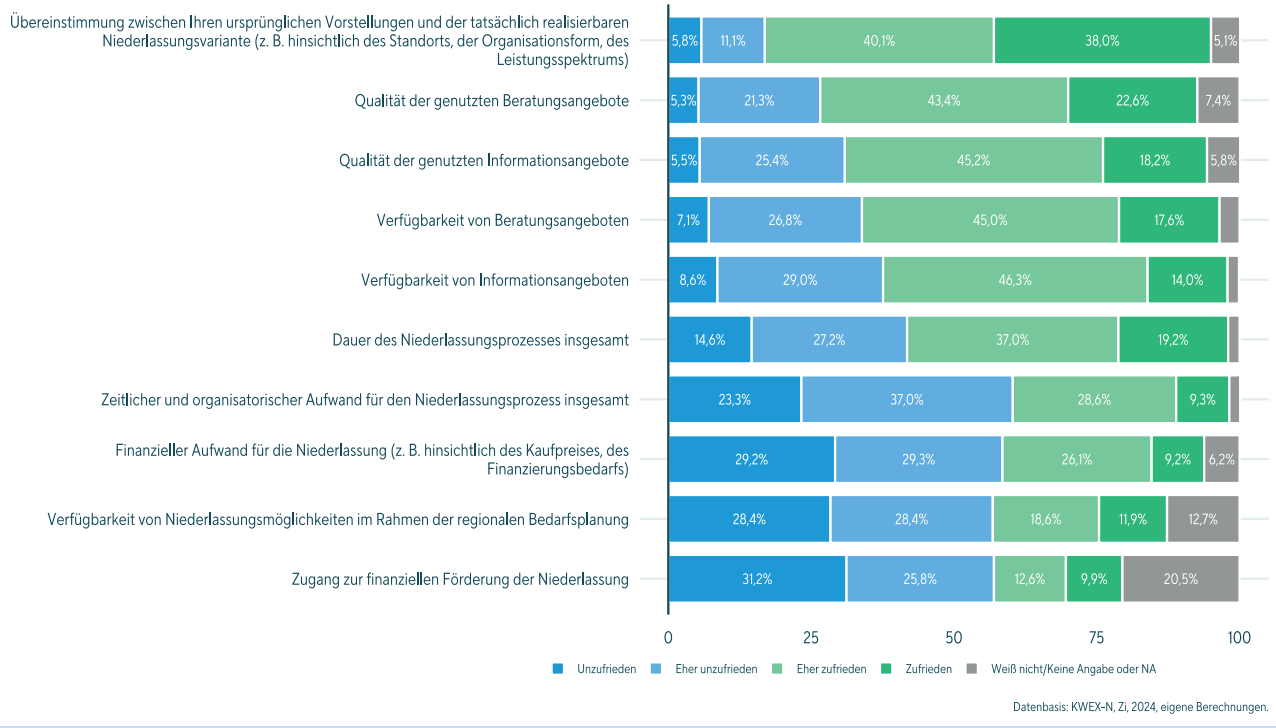
5.8 Zufriedenheit mit Niederlassungsprozess

Um einen Eindruck davon zu erhalten, mit welcher Einschätzung die neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 im Nachhinein auf ihren Weg in die Niederlassung blicken, wurden diese gezielt nach ihrer Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten des Niederlassungsprozesses gefragt.

Die Ergebnisse (siehe Abbildung 7 auf Seite 112) zeigen, dass insbesondere der zeitliche und organisatorische Aufwand des Niederlassungsprozesses als große Herausforderung empfunden wurde. 60,3 % der Befragten äußerten sich diesbezüglich unzufrieden mit dem Niederlassungsprozess, was darauf hindeutet, dass der Weg in die Niederlassung für viele mit erheblichem Planungs- und Koordinationsaufwand verbunden war. Auch finanzielle Aspekte stellten für viele ein Problem dar: 58,5 % der Befragten gaben an, mit den finanziellen Aufwendungen für die Niederlassung im Rückblick unzufrieden zu sein. 57,0 % waren mit dem Zugang zu finanziellen Förderungen unzufrieden. Darüber hinaus war auch die Verfügbarkeit von Niederlassungsmöglichkeiten im Rahmen der regionalen Bedarfsplanung für viele nicht zufriedenstellend – 56,8 % äußerten hier Unzufrieden-

heit. Diese Ergebnisse legen nahe, dass für Niederlassungsinteressierte die finanzielle Belastung und strukturelle Rahmenbedingungen Hürden auf dem Weg in die eigene Niederlassung darstellen könnten.

Abbildung 7 Zufriedenheit mit Aspekten im Niederlassungsprozess



Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „unzufrieden", „eher unzufrieden", „eher zufrieden", „zufrieden" oder „weiß nicht/keine Angabe" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „weiß nicht/keine Angabe oder NA" erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen. Das Item „Finanzieller Aufwand für die Niederlassung" umfasst. z. B. den Kaufpreis oder den Finanzierungsbedarf und das Item „Übereinstimmung zwischen Ihren ursprünglichen Vorstellungen und der tatsächlich realisierbaren Niederlassungsvariante" z. B. den Standort, die Organisationsform oder das Leistungsspektrum.

Zugleich zeigt sich, dass viele der neuen Niedergelassenen ihre ursprünglichen Erwartungen an die gewünschte Form der Niederlassung weitgehend erfüllen konnten. 78,1 % der Befragten waren zufrieden mit der Übereinstimmung zwischen ihren ursprünglichen Vorstellungen und der tatsächlich realisierten Niederlassungsvariante. Dies deutet darauf hin, dass trotz der Herausforderungen die realisierte Niederlassungsvariante (z. B. hinsichtlich des Standorts, der Organisationsform) letztlich gut zur ursprünglichen Vorstellung passte. Zudem waren die Befragten mit der Qualität der genutzten Beratungs- und Informationsangebote überwiegend zufrieden (66,0 % bzw. 63,4 %). Auch mit der Verfügbarkeit dieser Angebote war die Mehrheit der Befragten zufrieden (62,6 % bzw. 60,3 %). Schließlich äußerte der überwiegende Teil der neuen Niedergelassenen (56,2 %) Zufriedenheit mit der Dauer des Niederlassungsprozesses insgesamt.

Die Zufriedenheit mit dem Niederlassungsprozess variiert je nach Versorgungsbereich deutlich, z. B. im Hinblick auf die Verfügbarkeit von Niederlassungsmöglichkeiten im Rahmen der regionalen Bedarfsplanung. Während 74,9 % der neuen Niedergelassenen im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich mit diesem Aspekt unzufrieden waren, waren es im fachärztlichen Versorgungsbereich 57,7 % und im hausärztlichen Versorgungsbereich 37,7 %. Dies lässt vermuten, dass es insbesondere für die neuen Niedergelassenen des psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereichs schwierig war, eine passende Niederlassungsmöglichkeit zu finden.

Auch bei den Einschätzungen zum zeitlichen und organisatorischen Aufwand des Niederlassungsprozesses gibt es Unterschiede. Mit diesem Aspekt waren 47,2 % der Psychotherapeuten und Psychosomatiker, 57,1 % der Fachärzte und sogar 62,4 % der Hausärzte unzufrieden.

Beim finanziellen Aufwand der Niederlassung zeigt sich ein anderes Bild: Im fachärztlichen Versorgungsbereich sowie im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich überwog die Unzufriedenheit mit diesem Aspekt des Niederlassungsprozesses deutlich (61,0 % bzw. 62,8 % unzufrieden), während der entsprechende gewichtete Anteil im hausärztlichen Versorgungsbereich geringer ausfiel (53,3 %). Was die Zufriedenheit mit dem Zugang zur finanziellen Förderung der Niederlassung angeht, zeigen sich nur geringe Unterschiede: Im hausärztlichen sowie im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich waren jeweils etwa 55 % der der Befragten damit unzufrieden, während die Unzufriedenheit im fachärztlichen Versorgungsbereich mit etwa 60 % etwas ausgeprägter war.

Auch hinsichtlich der insgesamt positiv bewerteten Aspekte des Niederlassungsprozesses zeigen sich auf der Ebene der Versorgungsbereiche Unterschiede. Mit der Übereinstimmung zwischen ursprünglichen Vorstellungen und realisierter Niederlassungsvariante herrschte insbesondere im hausärztlichen sowie im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich eine hohe Zufriedenheit (80,4 % bzw. 82,7 %), während die Zustimmung im fachärztlichen Versorgungsbereich mit 71,0 % etwas niedriger ausfiel. Hinsichtlich der Einschätzungen zur Qualität der genutzten Beratungs- und Informationsangebote zeigen sich deutlichere Unterschiede: Hiermit waren die neuen Niedergelassenen des psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich mit 71 % bis 73 % überwiegend zufrieden. Der Anteil der Zufriedenen war jedoch im hausärztlichen Versorgungsbereich (63 % bis 65 %) und im fachärztlichen Versorgungsbereich (54 % bis 57 %) niedriger.

6 Aktuelle Zufriedenheit und Zukunftspläne

6.1 Vorbehalte, welche sich gegebenenfalls bestätigt haben

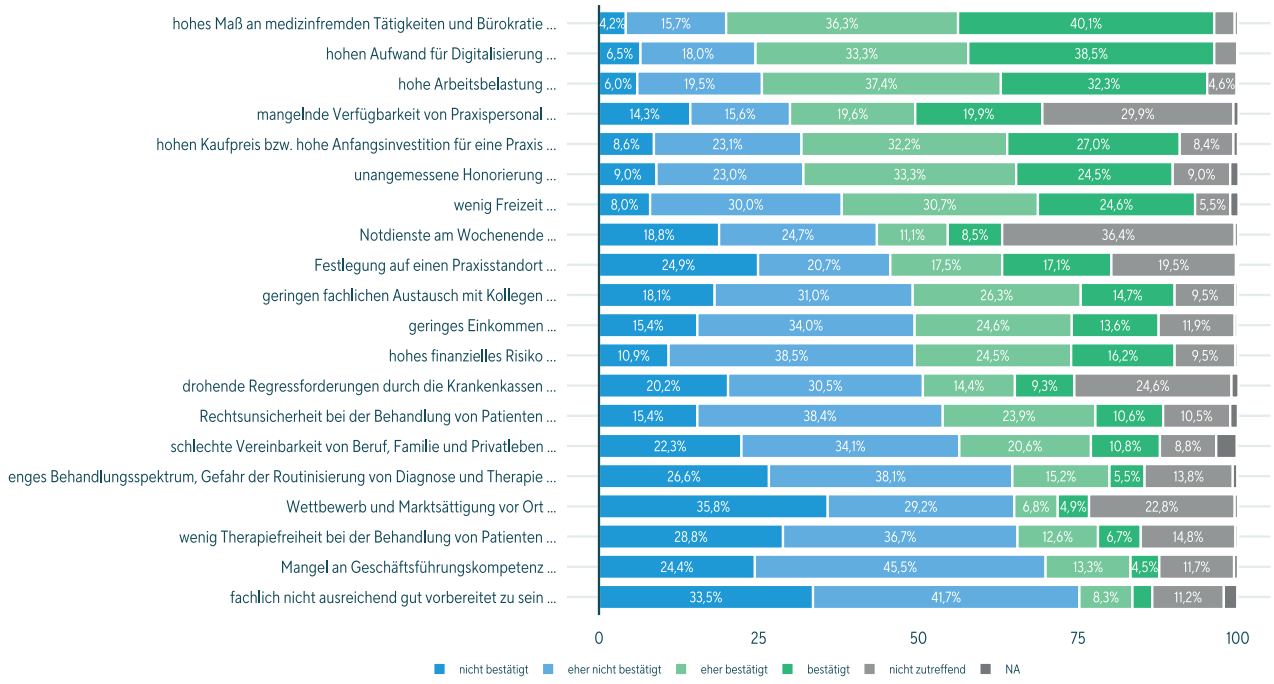
Die neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 wurden im Rahmen der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 darum gebeten, vor dem Hintergrund ihrer bisherigen Erfahrungen anzugeben, ob sich ihre ursprünglichen Vorbehalte gegenüber der Niederlassung bestätigt hatten. Die Ergebnisse, welche in Abbildung 8 auf Seite 114 dargestellt sind, zeigen im Allgemeinen, dass sich einige der anfänglichen Bedenken tatsächlich bestätigten, während sich andere tendenziell nicht bewahrheiteten.

Zu beachten ist, dass die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 mögliche Vorbehalte gegenüber einer Niederlassung in zwei separaten Fragenkomplexen thematisierte. So wurde zum einen erfragt, wie ausgeprägt bestimmte Vorbehalte im Vorhinein, d. h. vor dem Eintritt in die Niederlassung vorlagen (siehe die Ausführungen in Kapitel 4 auf Seite 52). Zum anderen wurde erfragt, welche der ursprünglichen Vorbehalte sich letztendlich bewahrheitet hatten (siehe nachfolgende Ausführungen). Inhaltlich, d. h. was die Auswahl der Items anbelangte, wurden beide Fragenkomplexe aufeinander abgestimmt erhoben. Für die im vorliegenden Bericht gezeigten Ergebnisse wurden die beiden Fragenkomplexe allerdings nicht im Verbund, sondern separat ausgewertet, sodass die Ergebnisse zu beiden Fragen getrennt voneinander zu interpretieren sind. Zukünftige Analysemöglichkeiten, welche die Angaben zu beiden Fragen im Verbund betrachten, spricht Kapitel 7 auf Seite 130 an.

Am häufigsten bestätigten sich Vorbehalte hinsichtlich des hohen Maßes an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie, wie von 76,4 % der Befragten berichtet wurde. Auch die Vorbehalte hinsicht-

Abbildung 8 **Bewertung von Vorbehalten, die im Vorhinein ggü. der Niederlassung bestanden**

Wenn Sie auf Ihre Erfahrungen blicken, die Sie als Niedergelassene/Niedergelassener inzwischen gemacht haben, haben sich Ihre ursprünglichen Vorbehalte gegenüber der Niederlassung bestätigt? Meine Vorbehalte in Bezug auf … haben sich …



Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „nicht bestätigt", „eher nicht bestätigt", „eher bestätigt", „bestätigt" oder „nicht zutreffend" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „NA" erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

lich eines hohen Aufwands für Digitalisierung bestätigten sich für 71,8 % der Befragten. Ebenso sahen 69,7 % die Befürchtungen bezüglich einer hohen Arbeitsbelastung als bestätigt an.

Im Gegensatz dazu stellten sich einige der ursprünglichen Vorbehalte als weniger problematisch heraus. Für 69,9 % der Befragten bestätigte sich der Vorbehalt bezüglich des Mangels an Geschäftsführungskompetenzen im Rückblick nicht. Auch die Sorge, fachlich nicht ausreichend vorbereitet zu sein, bestätigte sich für 75,2 % der Befragten nicht, was darauf hindeutet, dass sich die meisten neuen Niedergelassenen im Nachhinein gut für die Anforderungen in der Niederlassung vorbereitet fühlten.

Die Ergebnisse zu der Frage, ob sich frühere Vorbehalte gegenüber der Niederlassung bestätigt haben, zeigen Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen bei den Themen Bürokratie, Arbeitsbelastung und Digitalisierung auf. Am häufigsten wurde als ursprünglicher Vorbehalt, der sich bestätigt hatte, das hohe Maß an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie genannt. Dabei lag der betreffende gewichtete Anteil bei neuen Niedergelassenen des Versorgungsbereichs „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" mit 63,3 % deutlich niedriger als bei jenen neuen Niedergelassenen, die im hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgungsbereich tätig waren (86,7 % bzw. 79,4 %). Auch der hohe Aufwand für Digitalisierung wurde von der Mehrheit als bestätigter Vorbehalt gesehen. Hier gab es jedoch kaum Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen mit Bestätigungsraten von etwa 69 % bis 73 %). Die Sorgen vor einer hohen Arbeitsbelastung wurden ebenfalls von vielen Befragten als bestätigt empfunden. Im Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung" sahen die Befragten diesen ursprünglichen Vorbehalt mit 60,8 % am wenigsten häufig als bestätigt an. Teilnehmende aus dem hausärztlichen Versorgungsbereich sowie aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich sahen diesen Vorbehalt deutlich häufiger als bestätigt an (74,6 % bzw. 71,6 %).

Die Sorge um weniger Therapiefreiheit bestätigte sich nicht bei 59,8 % der neuen Niedergelassenen, die im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig waren. Im fachärztlichen Bereich sowie psychotherapeutischen und psychosomatischen gaben 67 % bzw. 68 % der Befragten an, dass sich dieser Vorbehalt nicht bestätigt hatte. Auch der Vorbehalt bezüglich eines Mangels an Geschäftsführungskompetenz stellte sich für die meisten Befragten letzten Endes nicht als Problem heraus, wobei die Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen nur sehr gering waren. Ebenfalls bestätigte sich für die Mehrheit der Befragten nicht die Befürchtung, fachlich nicht ausreichend gut vorbereitet zu sein. Auch hier gab es kaum Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen.

6.2 Aktuelle Zufriedenheit

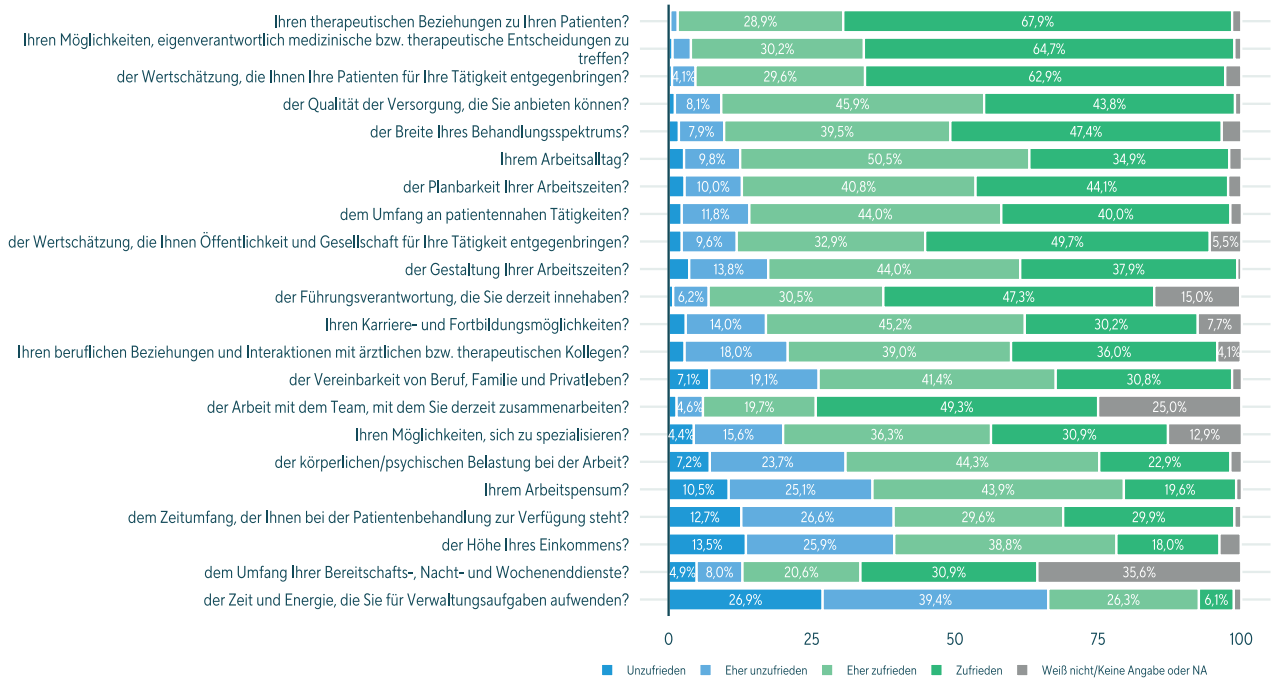
Die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 widmete sich auch der aktuellen Zufriedenheit der neuen Niedergelassenen nach Existenzgründung, d. h. in ihrer neuen Tätigkeit als Inhaber einer Praxis bzw. einer Einrichtung. Spiegelbildlich zur Wichtigkeit der Motive für die Niederlassungsentscheidung wurde dabei die Zufriedenheit mit Aspekten aus den Bereichen Belastung, Patientenversorgung, berufliche Beziehungen, persönlicher und beruflicher Freiheit sowie Einkommen und Wertschätzung erfragt.

Die Ergebnisse zur Zufriedenheit in der eigenen Niederlassung zeigen ein differenziertes Bild der Erfahrungen der Befragten, wie Abbildung 9 auf Seite 116 zeigt. Während viele Aspekte des beruflichen Alltags positiv bewertet wurden und der Großteil der erhobenen Aspekte hohe Zufriedenheitsraten ergab, zeigten sich insbesondere in administrativen und wirtschaftlichen Bereichen deutliche Unzufriedenheiten. Was den Arbeitsalltag im Allgemeinen anbelangt, so waren 85,4 % der neuen Niedergelassenen damit zufrieden (Antwortoptionen „zufrieden" oder „eher zufrieden").

Besonders hohe Zufriedenheit herrschte in den Bereichen, die den direkten Patientenkontakt und die eigenverantwortliche Ausgestaltung der medizinischen und therapeutischen Tätigkeit betrafen. So waren 96,8 % der Befragten mit ihren therapeutischen Beziehungen zu ihren Patienten zufrieden. Auch die Möglichkeiten, eigenverantwortlich medizinische bzw. therapeutische Entscheidungen zu treffen, wurden von 94,9 % der Befragten positiv bewertet. Ein weiterer Faktor für die Zufriedenheit ist die Wertschätzung durch die Patienten, die von 92,5 % als zufriedenstellend empfunden wurde. Dies deutet darauf hin, dass sich die neuen Niedergelassenen von ihrer Patientenschaft anerkannt und wertgeschätzt fühlten.

Abbildung 9 **Aktuelle Zufriedenheit in der Niederlassung**

Wie zufrieden sind Sie in Ihrer Niederlassung gegenwärtig mit...?



Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „unzufrieden", „eher unzufrieden", „eher zufrieden", „zufrieden" oder „weiß nicht/keine Angabe" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „weiß nicht/keine Angabe oder NA" mit erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen.

Auf der anderen Seite zeigten sich deutliche Unzufriedenheiten, vor allem im Bereich der Verwaltung und des Zeitbedarfs. Mit deutlichem Abstand zeigte sich die größte Unzufriedenheit bei der Zeit und Energie, die für Verwaltungsaufgaben aufgewendet werden mussten – 66,3 % der Befragten gaben an, mit diesem Aspekt unzufrieden zu sein (Antwortoptionen „unzufrieden" oder „eher unzufrieden"). Ein weiteres, wenn auch weniger häufig angegebenes, Problemfeld stellt die Höhe des Einkommens dar, mit der 39,4 % der Befragten unzufrieden waren. Auch mit dem zur Verfügung stehenden Zeitumfang für die Patientenbehandlung waren 39,3 % der Befragten unzufrieden, was darauf hindeutet, dass viele der neuen Niedergelassenen den Eindruck hatten, nicht genügend Zeit für ihre Patienten aufbringen zu können. Dies könnte wiederum auf hohe organisatorische und administrative Anforderungen zurückzuführen sein.

Die Zufriedenheit in der Niederlassung variiert je nach Versorgungsbereich deutlich, insbesondere beim Verwaltungsaufwand, der Höhe des Einkommens und dem verfügbaren Zeitumfang für die Patientenbehandlung. Am häufigsten zufrieden waren die Befragten mit ihren therapeutischen Beziehungen zu den Patienten. Hier zeigten sich bei Zufriedenheitsraten von 95,2 % bis 98,3 % kaum Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen. Auch mit ihren Möglichkeiten, eigenver-

antwortlich medizinische bzw. therapeutische Entscheidungen zu treffen, zeigten sich alle Gruppen weitestgehend zufrieden. Im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich äußerten sich 97,8 % der Befragten als zufrieden, gefolgt vom fachärztlichen Versorgungsbereich (93,4 %) und dem hausärztlichen Versorgungsbereich (92,8 %). Ebenfalls ausgeprägt war die Zufriedenheit mit der Wertschätzung durch die Patienten. Im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich waren 95,9 % der Befragten hiermit zufrieden, während im hausärztlichen Versorgungsbereich 91,9 % und im fachärztlichen Versorgungsbereich 89,0 % der Befragten ihre Zufriedenheit ausdrückten. Dies unterstreicht, dass die Zufriedenheit mit der Patientenversorgung in allen Versorgungsbereichen als hoch empfunden wurde.

Deutlich größere Unterschiede zeigten sich hinsichtlich des Aufwands für administrative Aufgaben. 66,3 % der Befragten waren mit der Zeit und Energie, die sie für Verwaltungsaufgaben aufwenden mussten, unzufrieden. Dabei gab es deutliche Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen. Während nur 60,3 % der Psychotherapeuten sowie Psychosomatiker diesen Aspekt als problematisch empfanden, war die Unzufriedenheit bei Fachärzten mit 67,2 % und bei Hausärzten mit 71,1 % ausgeprägter. Dies legt nahe, dass insbesondere neue Niedergelassene, die in der hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung tätig waren, unter dem Verwaltungsaufwand litten. Unzufriedenheit zeigte sich auch hinsichtlich der Höhe des Einkommens. Hier gibt es starke Unterschiede zwischen dem psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich und den beiden ärztlichen Versorgungsbereichen. Während 25,1 % der neuen Niedergelassenen im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich unzufrieden mit ihrem Einkommen waren, lag die Unzufriedenheit im hausärztlichen sowie im fachärztlichen Versorgungsbereich mit 44,7 % bzw. 46,1% deutlich höher. Besonders auffällig ist die Unzufriedenheit im Hinblick auf den Zeitumfang, der für die Patientenbehandlung zur Verfügung stand. Hier zeigen sich erneut deutliche Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen: 10,9 % der Psychotherapeuten sowie Psychosomatiker waren mit diesem Aspekt unzufrieden, während im hausärztlichen Versorgungsbereich 57,4 % der Befragten und im fachärztlichen Versorgungsbereich 52,9 % der Befragten ihre Unzufriedenheit äußerten.

6.3 Ob man sich nochmals niederlassen würde

Nachdem die neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 im Rahmen der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Auskunft zu vielen Aspekten der Niederlassungsentscheidung gegeben hatten, wurden sie zudem gefragt, ob sie sich erneut niederlassen würden, wenn sie heute noch einmal die Wahl hätten. Diese Frage fasst daher die vielfältigen Einstellungen und Erfahrungen der Befragten auf stark komprimierte Weise zusammen.

Für 1.397 Befragte (siehe Tabelle 34 auf Seite 118) liegen Ergebnisse zur Frage nach einer nochmaligen Niederlassungsbereitschaft vor. 77,0 % der neuen Niedergelassenen gaben dabei an, sich nochmals niederzulassen, wenn sie heute nochmals die Wahl hätten. 9,8 % der Befragten gaben an, sich nicht nochmals niederzulassen. 11,2 % der Befragten wählten die Antwortoption „weiß nicht/keine Angabe“, was auf ihre Unentschlossenheit hindeuten dürfte.

Betrachtet man die Ergebnisse getrennt nach Versorgungsbereichen, fallen deutliche Unterschiede auf: Die Anteile jener neuen Niedergelassenen, welche sich nochmals niederlassen würden, waren im hausärztlichen Versorgungsbereich mit 69,0 % und im fachärztlichen Versorgungsbereich mit 71,8 % ähnlich hoch. Im Versorgungsbereich „Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung“ lag der entsprechende gewichtete Anteil mit 89,5 % deutlich höher.

Mit einem „nein“ antworteten auf die Frage nach einer nochmaligen Niederlassungsbereitschaft 12,8 % der Hausärzte und, wieder vergleichbar, 13,8 % der Fachärzte. Unter den Psychotherapeuten

Tabelle 34 Bestätigung Entscheidung Niederlassung bei nochmaliger Wahlmöglichkeit

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Würden Sie sich wieder niederlassen?												
Ja	1.140	80,1 %	239	69,1 %	260	71,8 %	641	89,5 %	77,0 %	69,0 %	71,8 %	89,5 %
Nein	114	8,0 %	43	12,4 %	51	14,1 %	20	2,8 %	9,8 %	12,8 %	13,8 %	3,2 %
Weiß nicht/ Keine Angabe	143	10,0 %	57	16,5 %	43	11,9 %	43	6,0 %	11,2 %	16,2 %	11,9 %	5,6 %
NA	27	1,9 %	7	2,0 %	8	2,2 %	12	1,7 %	2,0 %	2,0 %	2,5 %	1,7 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

und Psychosomatikern belief sich der entsprechende gewichtete Anteil auf nur 3,2 %.

Der Personenkreis, welcher die Frage nach der nochmaligen Niederlassungsbereitschaft nicht eindeutig beantwortete („weiß nicht/keine Angabe" wählte) unterscheidet sich ebenfalls nach Versorgungsbereichen. Im hausärztlichen Versorgungsbereich lag dieser Wert bei 16,2 % und im fachärztlichen Versorgungsbereich bei 11,9 %. Im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" hingegen belief sich der Wert nur auf 5,6 %.

6.4 Pläne und Erwartungen

Neben der Rückschau auf den Niederlassungsprozess und der Betrachtung der aktuellen Situation in der neuen Niederlassung widmete sich die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 darüber hinaus auch den Zukunftsplänen und Erwartungen der Befragten. Aus diesen Ergebnissen können sich Hinweise darauf ergeben, in welchen Bereichen die neuen Niedergelassenen im weiteren Zeitverlauf tendenziell Unterstützung benötigen könnten.

Der entsprechende Fragenkomplex umfasste zunächst organisatorische Aspekte. Im Detail wurden die Befragten gebeten, Angaben zu machen, ob sie planten, in den kommenden drei Jahren die Organisationsform ihrer Einrichtung, die Anzahl der Inhaber und/oder ihren persönlichen Zulassungsumfang zu ändern. Die Ergebnisse sind in Tabelle 35 auf Seite 120 dargestellt.

In der Gesamtschau gab die überwiegende Mehrheit der Befragten (72,1 %) an, dass keine Änderung der Organisationsform geplant war. Geplante Änderungen hin zu einer Einzelpraxis oder BAG waren mit etwa 4 % bzw. etwa 5 % nur in einem sehr geringen Maße vertreten. Hervorzuheben ist, dass etwa 9 % der Befragten die Auswahlmöglichkeit „weiß nicht/keine Angabe" wählten. Dies deutet darauf hin, dass eine Aussage zu einer möglichen Veränderung der Organisationsform gegeben der relativ kurzen bisherigen Zeit in der Niederlassung noch nicht getroffen werden konnte. Diese Angaben variieren nur in sehr geringem Maße über die Versorgungsbereiche hinweg.

Analog zum Vorgehen in Kapitel 3 auf Seite 23 wurde die Frage zur geplanten Veränderung der Organisationsform plausibilisiert. Die entsprechenden Ergebnisse finden sich ebenso in Tabelle 35 auf Seite 120. Das Analysesample verringert sich durch die Plausibilisierung um 105 auf 1.319 Fälle. Hinsichtlich der Ergebnisse zu den Verteilungen ergeben sich jedoch keine Unterschiede. Das heißt, dass auch auf dieser Datenbasis etwa 72 % der Befragten angaben, keine Änderung der Organisationsform zu planen, geplante Änderungen in bestimmte Organisationsformen nur sehr gering vertreten waren und der Anteil der Unentschlossenen mit 9 % bedeutsam ist. Auch hier zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede nach Versorgungsbereichen.

Bezüglich der Frage, ob in den kommenden drei Jahren eine Änderung der Anzahl der Inhaber geplant sei, ergibt sich ein ähnliches Bild. Etwa 78 % (respektive, etwa 77 % in der plausibilisierten Variante) gaben an, dass hierzu keine Pläne vorlagen. Am zweithäufigsten gaben die Befragten an, hierzu noch keine Aussage treffen zu können (Antwortoption „weiß nicht/keine Angabe"). Hinsichtlich der Unterschiede nach Versorgungsbereichen zeigt sich, dass neue Niedergelassene, die im Versorgungsbereich „Psychotherapie und Psychosomatik" tätig waren, besonders häufig ausschlossen, dass sich die Anzahl der Inhaber ändern würde. Hier beläuft sich der gewichtete Anteil auf 88,0 %.

Die Frage, ob man in den kommenden drei Jahren eine Änderung des persönlichen Zulassungsumfangs plane, schließt den Fragenkomplex der geplanten organisatorischen Änderungen ab. Auch hier liegen gesonderte Ergebnisse vor, welche auf Basis von plausibilisierten Werten generiert wurden. Unabhängig von dieser Plausibilisierung und dem Versorgungsbereich gaben etwa 10 % der

Tabelle 35 Pläne organisatorische Aspekte der Niederlassung

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Änderung der Organisationsform												
Nein	1.037	72,8 %	243	70,2 %	247	68,2 %	547	76,4 %	72,1 %	71,0 %	70,7 %	76,0 %
Ja, Änderung in Einzelpraxis	51	3,6 %	.	.	16	4,4 %	.	.	3,8 %	.	4,4 %	.
Ja, Änderung in Berufsausübungsgemeinschaft (örtlich/überörtlich)	69	4,8 %	23	6,6 %	21	5,8 %	25	3,5 %	4,8 %	6,1 %	5,0 %	3,1 %
Ja, Änderung in Medizinisches Versorgungszentrum	24	1,7 %	.	.	13	3,6 %	.	.	2,0 %	.	3,3 %	.
Ja, sonstiges	112	7,9 %	32	9,2 %	22	6,1 %	58	8,1 %	7,7 %	8,7 %	6,4 %	8,2 %
Weiß nicht/Keine Angabe	121	8,5 %	31	9,0 %	40	11,0 %	50	7,0 %	8,8 %	9,0 %	9,1 %	7,0 %
NA	10	0,7 %	5	1,4 %	3	0,8 %	2	0,3 %	0,8 %	1,7 %	1,1 %	0,3 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Änderung Anzahl Inhaber												
Nein	1.158	81,3 %	253	73,1 %	270	74,6 %	635	88,7 %	77,6 %	73,3 %	73,3 %	88,0 %
Ja, Erhöhung der Anzahl der Inhaber	83	5,8 %	37	10,7 %	29	8,0 %	17	2,4 %	7,1 %	9,6 %	8,3 %	2,1 %
Ja, Reduzierung der Anzahl der Inhaber	46	3,2 %	12	3,5 %	14	3,9 %	20	2,8 %	4,2 %	3,8 %	5,0 %	3,6 %
Sonstiges	24	1,7 %	12	3,5 %	6	1,7 %	6	0,8 %	2,3 %	3,2 %	2,2 %	0,7 %
Weiß nicht/ Keine Angabe	105	7,4 %	30	8,7 %	40	11,0 %	35	4,9 %	8,1 %	9,6 %	9,9 %	5,2 %
NA	8	0,6 %	2	0,6 %	3	0,8 %	3	0,4 %	0,6 %	0,6 %	1,4 %	0,4 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
	Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
			Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Änderung persönlicher Zulassungsumfang												
Ja	136	9,6 %	14	4,0 %	43	11,9 %	79	11,0 %	10,3 %	4,3 %	13,8 %	11,5 %
Nein	1.209	84,9 %	318	91,9 %	288	79,6 %	603	84,2 %	83,7 %	91,3 %	77,9 %	83,5 %
NA	79	5,5 %	14	4,0 %	31	8,6 %	34	4,7 %	6,0 %	4,3 %	8,3 %	5,0 %
Total	1.424	100 %	346	100 %	362	100 %	716	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Falls: Ja, in welchem Umfang?												
Änderung in Vollzulassung	61	44,9 %	8	57,1 %	24	55,8 %	29	36,7 %	50,0 %	66,7 %	58,0 %	32,1 %
Änderung in dreiviertel Teilzulassung	21	15,4 %	.	.	.	.	16	20,3 %	12,3 %	.	.	21,0 %
Änderung in halbe Teilzulassung	27	19,9 %	.	.	.	.	19	24,1 %	19,2 %	.	.	25,9 %
Vollständige Abgabe meiner Zulassung	12	8,8 %	.	.	.	.	7	8,9 %	8,9 %	.	.	11,1 %
NA	15	11,0 %	3	21,4 %	4	9,3 %	8	10,1 %	9,6 %	13,3 %	6,0 %	9,9 %
Total	136	100 %	14	100 %	43	100 %	79	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Änderung der Organisationsform (plausibilisiert)												
Nein	955	72,4 %	229	69,8 %	234	68,2 %	492	75,9 %	71,7 %	70,5 %	70,8 %	75,4 %
Ja, Änderung in Einzelpraxis	44	3,3 %	.	.	13	3,8 %	.	.	3,5 %	.	3,8 %	.
Ja, Änderung in Berufsausübungsgemeinschaft (örtlich/überörtlich)	68	5,2 %	23	7,0 %	21	6,1 %	24	3,7 %	5,2 %	6,4 %	5,3 %	3,2 %
Ja, Änderung in Medizinisches Versorgungszentrum	24	1,8 %	.	.	13	3,8 %	.	.	2,1 %	.	3,5 %	.
Ja, sonstiges	103	7,8 %	29	8,8 %	20	5,8 %	54	8,3 %	7,5 %	8,5 %	5,9 %	8,5 %

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Weiß nicht/ Keine Angabe	116	8,8 %	30	9,1 %	39	11,4 %	47	7,3 %	9,0 %	9,1 %	9,4 %	7,4 %
NA	9	0,7 %	5	1,5 %	3	0,9 %	1	0,2 %	0,9 %	1,8 %	1,2 %	0,2 %
Total	1.319	100 %	328	100 %	343	100 %	648	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Änderung Anzahl Inhaber (plausibilisiert)												
Nein	1.069	81,0 %	237	72,3 %	255	74,3 %	577	89,0 %	77,2 %	72,9 %	72,9 %	88,2 %
Ja, Erhöhung der Anzahl der Inhaber	79	6,0 %	37	11,3 %	28	8,2 %	14	2,2 %	7,4 %	10,1 %	8,5 %	1,8 %
Ja, Reduzierung der Anzahl der Inhaber	41	3,1 %	12	3,7 %	13	3,8 %	16	2,5 %	4,1 %	4,0 %	5,0 %	3,4 %
Sonstiges	24	1,8 %	12	3,7 %	6	1,7 %	6	0,9 %	2,5 %	3,4 %	2,4 %	0,8 %
Weiß nicht/Keine Angabe	98	7,4 %	28	8,5 %	38	11,1 %	32	4,9 %	8,1 %	9,1 %	9,7 %	5,4 %
NA	8	0,6 %	2	0,6 %	3	0,9 %	3	0,5 %	0,7 %	0,6 %	1,5 %	0,5 %
Total	1.319	100 %	328	100 %	343	100 %	648	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Änderung persönlicher Zulassungsumfang (plausibilisiert)												
Ja	126	9,6 %	13	4,0 %	38	11,1 %	75	11,6 %	10,1 %	4,3 %	13,0 %	12,2 %
Nein	1.121	85,0 %	301	91,8 %	276	80,5 %	544	84,0 %	84,0 %	91,2 %	78,8 %	83,1 %
NA	72	5,5 %	14	4,3 %	29	8,5 %	29	4,5 %	5,9 %	4,6 %	8,3 %	4,8 %
Total	1.319	100 %	328	100 %	343	100 %	648	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
	Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
			Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Falls: Ja, in welchem Umfang? (plausibilisiert)												
Änderung in Vollzulassung	56	44,4 %	8	61,5 %	20	52,6 %	28	37,3 %	48,9 %	71,4 %	53,5 %	32,5 %
Änderung in dreiviertel Teilzulassung	20	15,9 %	.	.	.	.	15	20,0 %	13,3 %	.	.	21,2 %
Änderung in halbe Teilzulassung	26	20,6 %	.	.	.	.	19	25,3 %	19,3 %	.	.	26,2 %
Vollständige Abgabe meiner Zulassung	11	8,7 %	.	.	.	.	6	8,0 %	9,6 %	.	.	10,0 %
NA	13	10,3 %	.	.	.	.	7	9,3 %	8,9 %	.	.	10,0 %
Total	126	100 %	13	100 %	38	100 %	75	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Befragten an, ihren persönlichen Zulassungsumfang ändern zu wollen (siehe Tabelle 35 auf Seite 120). Hinsichtlich der Versorgungsbereiche zeigen sich deutliche Unterschiede: Im hausärztlichen Versorgungsbereich lag der betreffende gewichtete Anteil bei 4,3 %. Höher fielen die betreffenden gewichteten Anteile im fachärztlichen Versorgungsbereich und im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich aus (13,8 % bzw. 11,5 %). Die angegebenen Werte beziehen sich auf die nicht plausibilisierte Variante.[12]

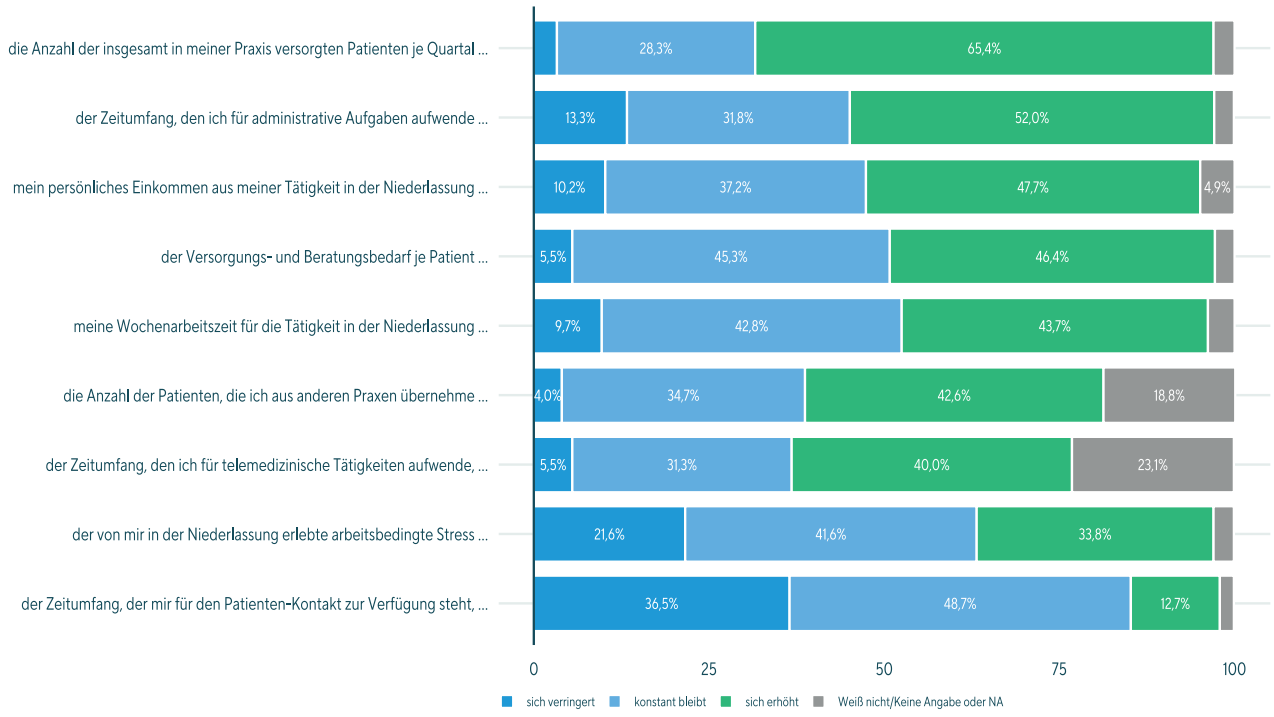
Diejenigen, die eine Änderung ihres Zulassungsumfang planten, wurden zudem gebeten, anzugeben, in welchem Umfang sie diesen ändern wollten. Die Hälfte (50,0 %) der Antwortenden gab dabei an, eine Änderung in eine Vollzulassung zu planen, gefolgt von 19,2 %, die eine Änderung in eine halbe Teilzulassung beabsichtigten. Auch über die Versorgungsbereiche hinweg wurde eine Änderung in eine Vollzulassung am häufigsten genannt. Die Werte der plausibilisierten Variante weichen hiervon nur geringfügig ab.

6.5 Erwartungen zu Veränderungen der Rahmenbedingungen

Die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 widmete sich auch den Veränderungen in den Rahmenbedingungen, welche die neuen Niedergelassenen in den kommenden drei Jahren für ihre Tätigkeit in der Niederlassung erwarteten (Abbildung 10 auf Seite 124 und Abbildung 11 auf Seite 125).

Abbildung 10 **Erwartungen an Veränderungen in den Rahmenbedingungen der Tätigkeit (1)**

Wenn Sie an die kommenden 3 Jahre denken, welche Veränderungen in den Rahmenbedingungen Ihrer Tätigkeit in der Niederlassung erwarten Sie? Ich gehe davon aus, dass ich in den kommenden 3 Jahren ...



Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „sich verringert", „konstant bleibt", „sich erhöht" oder „weiß nicht/keine Angabe" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „weiß nicht/keine Angabe oder NA" mit erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen.

12 Die angegebenen Werte beziehen sich auf die nicht plausibilisierte Variante.

Die Ergebnisse zu der erwarteten Entwicklung der Rahmenbedingungen in den kommenden drei Jahren verdeutlichen, dass die neuen Niedergelassenen zum Zeitpunkt der Befragung im Mai bis Juli 2024 in der Tendenz von einer zukünftig zunehmenden Arbeitsbelastung ausgingen. Insbesondere zeigt sich, dass sie mit einer steigenden Patientenzahl rechneten. Gleichzeitig gingen sie davon aus, weniger Zeit für den direkten Patientenkontakt zu haben und zugleich mehr Zeit für administrative Aufgaben aufwenden müssen. So gingen 65,4 % der Befragten davon aus, dass die Anzahl der insgesamt in ihrer Praxis versorgten Patienten je Quartal steigen werde. Allerdings erwarteten 36,5 % der Befragten, dass der ihnen zur Verfügung stehende Zeitumfang für den Patientenkontakt abnehmen werde, was auf die Erwartung einer zunehmenden Verdichtung des Arbeitsalltags schließen lässt. Parallel dazu prognostizieren 52,0 % der neuen Niedergelassenen eine Zunahme des Zeitaufwands für administrative Aufgaben, was zeigt, dass bürokratische Anforderungen auch nach der ersten Phase der Praxisgründung oder -übernahme als wachsendes Problem wahrgenommen wurden.

Negative Erwartungen zeigten sich hinsichtlich des arbeitsbedingten Stresses. Nur 21,6 % der neuen Niedergelassenen gingen davon aus, dass sich der in der Niederlassung erlebte arbeitsbedingte Stress über die kommenden drei Jahre verringern werde. Dies impliziert, dass die Mehrheit der Befragten eine gleichbleibend hohe oder sogar steigende Belastung erwartete.

Außerdem wurde die Verfügbarkeit von Personal – sowohl ärztliches/psychotherapeutisches als auch nicht-ärztliches bzw. nicht-psychotherapeutisches – von vielen Befragten mit Blick auf die

Abbildung 11 **Erwartungen an Veränderungen in den Rahmenbedingungen der Tätigkeit (2)**

Wenn Sie an die kommenden 3 Jahre denken, welche Veränderungen in den Rahmenbedingungen Ihrer Tätigkeit in der Niederlassung erwarten Sie? Ich gehe davon aus, dass ich in den kommenden 3 Jahren ...

Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „sich verschlechtert", „konstant bleibt", „sich verbessert" oder „weiß nicht/keine Angabe" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „weiß nicht/keine Angabe oder NA" mit erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen.

Zukunft als zunehmend problematisch eingeschätzt. 41,1 % der Befragten gingen davon aus, dass sich die Verfügbarkeit von nicht-ärztlichem bzw. nicht-psychotherapeutischen Personal in den kommenden drei Jahren verschlechtern werde, während dies mit Bezug auf das ärztliche bzw. psychotherapeutische Personal 32,7 % erwarteten.

Trotz dieser Herausforderungen blickten die neuen Niedergelassenen optimistisch auf die Entwicklung ihres Einkommens. 84,9 % der Befragten gingen davon aus, dass ihr Einkommen in den kommenden drei Jahren entweder konstant bleiben oder sich erhöhen werde. Hinsichtlich der wirtschaftlichen Situation der Praxis zeigten sich die neuen Niedergelassenen ebenfalls etwas optimistischer. 35,8 % der Befragten erwarteten eine Verbesserung und 41,5 % gingen davon aus, dass die wirtschaftlichen Verhältnisse ihrer Praxis konstant bleiben würden.

Erfragt wurden auch die Erwartungen zur zukünftigen Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben, die für viele Befragte einen wichtigen Aspekt bei der Niederlassungsentscheidung darstellte. Hier zeigt sich, dass die Mehrheit der neuen Niedergelassenen (59,6 %) zum Zeitpunkt der Befragung im Jahr 2024 davon ausging, dass sich ihre Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben in den kommenden drei Jahren weder verbessern noch verschlechtern werde. 21,8 % der Befragten erwarteten eine Verbesserung ihrer Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben.

Die Erwartungen der neuen Niedergelassenen für die kommenden drei Jahre variierten dabei deutlich nach Versorgungsbereich. Die Einschätzungen zur Entwicklung der Patientenzahl zeigen deutliche Unterschiede: Während im hausärztlichen Versorgungsbereich 76,9 % der Befragten und im fachärztlichen Versorgungsbereich 67,4 % der Befragten von einer Zunahme ausgingen, erwarteten dies im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich nur 51,3 % der Befragten. Auch beim erwarteten Zeitumfang für den Patientenkontakt gab es auffällige Unterschiede: Etwas mehr als 50% der Hausärzte und etwas mehr als 40 % der Fachärzte erwarteten, dass die Zeit für den Patientenkontakt in den kommenden drei Jahren abnehmen werde. Im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich gingen hingegen nur 13,8 % der Befragten von einer Verringerung aus. Hier erwarteten 65,1 % der Befragten keine Veränderung des Zeitumfangs für den Patientenkontakt. Hinsichtlich der Erwartungen zur Entwicklung des Zeitaufwands für administrative Tätigkeiten zeigt sich für alle Versorgungsbereiche ein einheitliches Bild: Zwischen etwa 49 % und 55 % der Befragten gingen jeweils davon aus, dass sich ihr Zeitaufwand für administrative Aufgaben erhöhen werde.

Die Mehrheit der Befragten ging davon aus, dass ihr Einkommen konstant bleiben oder sich erhöhen werde. Differenziert nach Versorgungsbereich betrachtet, gingen 80,9 % der Hausärzte, 84,0 % der Fachärzte und 89,2 % der Psychotherapeuten und Psychosomatiker hiervon aus. Auch hinsichtlich des erlebten arbeitsbedingten Stresses zeigten sich über die Versorgungsbereiche hinweg ähnliche Erwartungen: Lediglich etwa 18 % bis 25 % der Hausärzte, Fachärzte sowie Psychotherapeuten und Psychosomatiker gingen davon aus, dass sich der in der Niederlassung erlebte arbeitsbedingte Stress in den kommenden drei Jahren verringern werde.

6.6 Bedarf an Fort- und Weiterbildungen

Schließlich widmete sich der auf die nahe bis mittlere Zukunft abstellende Teil der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 auch den Fort- und Weiterbildungsbedarfen der Befragten. Hierzu wurden die Befragten gebeten, aus einer Themenliste auszuwählen, in welchen Bereichen sie in den kommenden 3 Jahren Bedarf an Fort- und Weiterbildungen haben würden (siehe Tabelle 36 auf Seite 128). Mehrfachangaben waren hierbei möglich.

 © Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Alle 1.424 Teilnehmenden beantworteten diese Frage, wobei nur 2,4 % der Befragten zum Zeitpunkt der Befragung im Jahr 2024 angaben, in den kommenden drei Jahren keine Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu haben.

Am häufigsten wurde mit einem gewichteten Anteil von 74,3 % der Antwortenden ein Bedarf an ärztlicher oder psychotherapeutischer Fortbildung angegeben. Mit 66,3 % wurde der Bedarf an Fort- und Weiterbildungen zu Abrechnungsfragen und Honorar am zweithäufigsten genannt. Dieser Bedarf war im hausärztlichen Versorgungsbereich mit 70,8 % und im fachärztlichen Versorgungsbereich mit 81,8 % besonders relevant. Im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich wurde der Bedarf an Fort- und Weiterbildungen zu Abrechnungsfragen und Honorar von 47,9 % der neuen Niedergelassenen genannt.

Am dritthäufigsten wurde ein Fort- und Weiterbildungsbedarf im Bereich „Telematik, IT, digitale Anwendungen" genannt. Diesen Bedarf gaben 56,8 % aller Antwortenden an. Mit gewichteten Anteilswerten von 59,2 % im hausärztlichen Versorgungsbereich und 59,9 % im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich lag der Bedarf in diese beiden Versorgungsbereichen vergleichbar hoch. Unter den Fachärzten gaben mit 51,7 % etwas weniger Personen einen entsprechenden Fort- und Weiterbildungsbedarf in den kommenden drei Jahren an.

Die Themenbereiche „Finanzen und steuerrechtliche Fragen" mit einem gewichteten Anteilswert von 52,0 %, „Rechtliche Themen" mit 47,6 % und „Management und Praxisorganisation" mit 36,0 % sind Bereiche für kurz- und mittelfristige Fort- und Weiterbildungsbedarfe, welche ebenfalls häufig genannt wurden.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle 36 Bedarf an Fort- und Weiterbildungen

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
			Versorgungsbereich							Versorgungsbereich		
	Gesamt		Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung		Gesamt	Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Bedarf an Fort- und Weiterbildungen (Mehrfachangaben möglich)												
(Zwischen-)Finanzierung und Investitionsmanagement	127	8,9 %	38	11,0 %	49	13,5 %	40	5,6 %	10,4 %	10,4 %	14,6 %	5,9 %
Abrechnungsfragen und Honorar	878	61,7 %	245	70,8 %	293	80,9 %	340	47,5 %	66,3 %	70,8 %	81,8 %	47,9 %
Finanzen und steuerrechtliche Fragen	741	52,0 %	171	49,4 %	201	55,5 %	369	51,5 %	52,0 %	48,3 %	55,8 %	51,1 %
Kooperationsformen	176	12,4 %	43	12,4 %	55	15,2 %	78	10,9 %	12,6 %	11,8 %	14,1 %	10,5 %
Management und Praxisorganisation	464	32,6 %	166	48,0 %	157	43,4 %	141	19,7 %	36,0 %	46,8 %	44,2 %	19,4 %
Personalführung, Personalbeschaffung, Weiterbildungsmanagement	373	26,2 %	174	50,3 %	159	43,9 %	40	5,6 %	32,1 %	50,6 %	45,6 %	4,9 %
Rechtliche Themen	705	49,5 %	150	43,4 %	182	50,3 %	373	52,1 %	47,6 %	41,9 %	47,0 %	51,4 %
Telematik, IT, digitale Anwendungen	814	57,2 %	199	57,5 %	187	51,7 %	428	59,8 %	56,8 %	59,2 %	51,7 %	59,9 %

Merkmal	Analysefälle								Analysefälle gewichtet			
	Gesamt		Versorgungsbereich						Gesamt	Versorgungsbereich		
			Hausärztliche Versorgung		Fachärztliche Versorgung		Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung			Hausärztliche Versorgung	Fachärztliche Versorgung	Psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Ärztliche oder psychotherapeutische Fortbildung	1.111	78,0 %	228	65,9 %	232	64,1 %	651	90,9 %	74,3 %	66,2 %	63,8 %	90,6 %
Sonstiges	25	1,8 %	7	2,0 %	7	1,9 %	11	1,5 %	1,8 %	2,0 %	1,7 %	1,4 %
Keine	30	2,1 %	13	3,8 %	6	1,7 %	11	1,5 %	2,4 %	3,5 %	1,9 %	1,5 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

7 Fazit

Mit der KWEX-Studie hat das Kuratorium des Zi im Jahr 2023 die Durchführung eines neuen Forschungsvorhabens zu ärztlicher und psychotherapeutischer Karrierewahl und Existenzgründungsentscheidungen beschlossen. In einem ersten Schritt wurden von Mai bis Juli 2024 alle Ärzte und Psychotherapeuten, die sich im Jahr 2023 neu niedergelassen hatten, zu einer Onlinebefragung eingeladen. An der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 nahmen 1.491 neue Niedergelassene teil. Auf der Grundlage der Angaben von 1.424 Teilnehmenden, für welche ein statistisches Gewichtungsverfahren umgesetzt werden konnte, berichtet der vorliegende Bericht ein breites Spektrum an quantitativen Ergebnissen, welche die strukturelle Zusammensetzung der Gruppe der neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 ebenso beleuchtet wie deren Weg in die Niederlassung, samt den damit verbundenen Herausforderungen, sowie die Situation in der neuen Tätigkeit.

Ziel der KWEX-Studie ist die Beschreibung der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Karrierewahl und Existenzgründungsentscheidungen sowie die Erforschung von Einflussfaktoren der Niederlassungsentscheidung. Mit den Studienergebnissen soll zudem eine fundierte Basis für die Entwicklung von Maßnahmen geschaffen werden, mit denen die Kassenärztlichen Vereinigungen die Karrierewege der an der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung Beteiligten bestmöglich unterstützen können. Vor diesem Hintergrund geht das vorliegende Fazit im Folgenden zusammenfassend auf ausgewählte zentrale Ergebnisse der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 ein und weist dabei auf mögliche Ansatzpunkte für Maßnahmen zur Förderung der Niederlassung hin.

Die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 nutzte ein umfangreiches Erhebungsinstrument, welches sich unter anderem den Aspekten der Niederlassungsentscheidung und dem Niederlassungsprozess in großer Detailtiefe widmete. Entsprechend stellt der vorliegende Ergebnisbericht, obgleich sehr umfangreich, das erhobene Datenmaterial vorrangig in Form von deskriptiven Analysen auf Gesamt- und Versorgungsbereichsebene dar, um einen möglichst breiten Überblick über das erhobene Datenmaterial zu geben. Wie in Kapitel 2 auf Seite 17 dargelegt, sind eine Reihe von methodischen Gesichtspunkten bei der Interpretation der vorliegenden Ergebnisse zu beachten, sodass diese primär als Tendenzen einzuordnen sind. Sowohl auf die relevanten Limitationen dieses Berichtes als auch auf zukünftige Weiterentwicklungsmöglichkeiten, seien diese methodischer oder inhaltlicher Art, geht das vorliegende Fazit ebenfalls ein. Dabei wird exemplarisch aufgezeigt, mit welchen ergänzenden Detailanalysen die Ergebnisse der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in Zukunft zu der Diskussion um eine Stärkung der ambulanten Gesundheitsversorgung weiter beitragen können.

7.1. Zentrale Ergebnisse als Anknüpfungspunkte

Die im vorliegenden Bericht präsentierten Ergebnisse der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 zeichnen ein vielschichtiges Bild der Wege, welche die neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 in die eigene Niederlassung beschritten. Dabei war der Eintritt in die Niederlassung von anfänglichen Vorbehalten und zahlreichen Herausforderungen geprägt. Trotz dieser Herausforderungen, auf die an späterer Stelle im Fazit eingegangen wird, ergibt sich aus den Ergebnissen der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der Gesamtschau in vielerlei Hinsicht ein positives Bild.

Positives Stimmungsbild der aktuellen Tätigkeit in Niederlassung: So sticht als ein zentrales Ergebnis hervor, dass die neuen Niedergelassenen sich mit ihrer neuen Tätigkeit in vielerlei Hinsicht zufrieden zeigten. Was den Arbeitsalltag im Allgemeinen anbelangt, so waren 85,4 % der neuen Niedergelassenen damit zufrieden. Viele der erhobenen Zufriedenheitsaspekte wurden von der

überwiegenden Mehrheit der neuen Niedergelassenen bestätigt. Noch höhere Zufriedenheitsraten zeigten sich z. B. in Bezug auf das eigenverantwortliche Treffen von Entscheidungen. Ebenso empfanden die neuen Niedergelassenen eine große Wertschätzung durch die Patienten. Auch die Plan- und Gestaltbarkeit der eigenen Arbeitszeiten wurde überwiegend mit Zufriedenheit betrachtet. Ein hoher Anteil der Befragten (78,1 %) gab zudem an, dass er mit der Übereinstimmung zwischen den ursprünglichen Vorstellungen und der tatsächlich realisierten Niederlassungsvariante zufrieden war. Dies deutet darauf hin, dass trotz aller Herausforderungen des Niederlassungsprozesses die realisierte Niederlassungsvariante (z. B. hinsichtlich des Standorts, der Organisationsform) letztlich gut zur ursprünglichen Vorstellung passte.

Im Zuge des Niederlassungsprozesses griffen die Niederlassungsinteressierten zudem auf zahlreiche Beratungs- und Unterstützungsangebote zurück. So nutzten auf ihrem Weg in die Niederlassung 64,1 % der Befragten die Beratungsleistungen der KVen und empfanden diese als hilfreich. Auch nutzten 50,4 % der Befragten die Beratungsleistungen von gewerblichen Dienstleistern und empfanden diese als hilfreich. Ebenso wurden den neuen Niedergelassenen Unterstützung durch ihr privates und kollegiales Umfeld und, im Falle einer Praxisübernahme, auch durch den früheren Praxisinhaber zuteil.

Das oben beschriebene, überwiegend positive Stimmungsbild der neuen Niedergelassenen im Hinblick auf die Zufriedenheit in der aktuellen Tätigkeit steht zudem mit dem Ergebnis in Einklang, dass 77,0 % der Befragten angaben, sie würden sich erneut niederlassen, wenn sie heute nochmals die Wahl dazu hätten. Auch bei der Suche nach Ansätzen zur Förderung der Niederlassungsbereitschaft können diese positiven Rückmeldungen der neuen Niedergelassenen einen wichtigen Impuls bieten und motivierend auf Ärzte und Psychotherapeuten wirken, die eine Niederlassung in Erwägung ziehen oder sich auf dem Weg in die eigene Niederlassung größeren Herausforderungen gegenübersehen.

Vereinbarkeit und Work-Life-Balance: Ein weiteres zentrales Ergebnis der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 ergibt sich aus den soziodemographischen Eigenschaften der Befragten in Verbindung mit einem Blick auf wichtige Motive der Niederlassungsentscheidung. Die Mehrheit der neuen Niedergelassenen (60,9 %) des Jahres 2023 war weiblich. Personen mittleren Alters (zwischen dem 40. und 49. Lebensjahr) stellten unter den neuen Niedergelassenen zudem die am häufigsten vertretene Altersgruppe. Zugleich zeigte sich, dass in den Haushalten der Befragten mehrheitlich Kinder, häufig im Alter von unter 6 Jahren, lebten. Gegeben diese demographischen Charakteristika ist die Vermutung naheliegend, dass Fragen der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben für viele der neuen Niedergelassenen eine besondere Relevanz haben dürften. Tatsächlich gaben 80,3 % der neuen Niedergelassenen an, die bessere Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben sei ein relevantes Motiv für ihre persönliche Niederlassungsentscheidung gewesen. Ebenso wurde der Möglichkeit zur flexibleren Gestaltung der Arbeitszeiten eine hohe Relevanz beigemessen. Auch im Entscheidungsprozess zur Ausgestaltung bzw. Umsetzung des Niederlassungsvorhabens kam Vereinbarkeitsaspekten eine wichtige Bedeutung zu. Im Entscheidungsprozess für die eigene Niederlassung stand die Nähe zu Partnern, Freunden und Familie unter allen erfragten Aspekten an erster Stelle. 87,5 % der neuen Niedergelassenen erachteten diesen Entscheidungsaspekt als sehr wichtig oder wichtig. Für 82,8 % der Befragten war es zudem wichtig, dass im Zuge der Niederlassung kein Wohnortwechsel erfolgen sollte.

Dass letzten Endes 72,2 % der neuen Niedergelassenen angaben, in ihrer aktuellen Tätigkeit mit der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben zufrieden zu sein, und auch hinsichtlich der Plan- und Gestaltbarkeit der Arbeitszeiten häufig Zufriedenheit herrschte, legt den Schluss nahe, dass der Eintritt in die Niederlassung tatsächlich mit einer Verbesserung der Vereinbarkeit oder der

Work-Life-Balance einhergegangen sein könnte. Zugleich zeigte sich allerdings, dass die Niederlassungsinteressierten auf ihrem Weg in die Niederlassung in dieser Hinsicht auch Herausforderungen erlebten. So berichteten 40 % der neuen Niedergelassenen, dass sie die Vereinbarkeit des Niederlassungsprozesses mit ihren privaten bzw. familiären Verpflichtungen als schwierig empfanden. Sowohl was die Förderung des Interesses an der Niederlassung betrifft, als auch was die möglichst hürdenarme Gestaltung des Niederlassungsprozesses anbelangt, dürfte es somit lohnend sein, Fragen der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben sowie Fragen der Work-Life-Balance weitere Beachtung zu schenken.

Vielfalt der Vorerfahrungen und Werdegänge: Was den bisherigen Werdegang der neuen Niedergelassenen betrifft, so zeigt die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 auf, dass diese auf verschiedenen Wegen in die Niederlassung gelangten. 81,2% der neuen Niedergelassenen gingen nicht direkt nach Abschluss der Weiterbildung zum Facharzt bzw. nach Abschluss der postgradualen Ausbildung in die Niederlassung über, sondern waren zuvor noch anderweitig tätig. Ein Großteil (79,7 %) der neuen Niedergelassenen, die nach Abschluss ihrer Weiterbildung zum Facharzt bzw. der postgradualen Ausbildung nicht direkt in die eigene Niederlassung übergingen, war zuvor entweder in einer Klinik (45,1 %) oder in einer vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxis (34,6 %) tätig. Dabei zeigten sich deutliche versorgungsbereichsspezifische Unterschiede, wobei im fachärztlichen Versorgungsbereich sogar mehr als zwei Drittel (68,2 %) der neuen Niedergelassenen aus einer Tätigkeit in der Klinik in die Niederlassung wechselten. Im hausärztlichen Versorgungsbereich bestand hingegen in der Hälfte der Fälle (50,8 %) eine vorherige Tätigkeit in einer vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxis.

Dem Ergebnis entsprechend, dass nur ein Teil der neuen Niedergelassenen vor dem eigenen Eintritt in die Niederlassung zuvor in einer vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxis beschäftigt war, waren auch im spezifischen Fall der Praxisübernahme bzw. des Eintritts in eine bereits bestehende Praxis die neuen (Mit-)Inhaber zuvor in 49 % der Fälle nicht in dieser tätig. Jene Ärzte und Psychotherapeuten, die vorher bereits in der Praxis der späteren Niederlassung tätig gewesen waren, arbeiteten dort vor allem als Angestellte (24,4 %), als Weiterbildungsassistenten (16,7 %) oder als Entlastungs- oder Sicherstellungsassistenten (15,7 %).

Die Vielfalt der Werdegänge zeigt sich auch, wenn man den Blick auf die Phase der Weiterbildung zum Facharzt bzw. die postgraduale Ausbildung richtet. Hier zeigt sich, dass von den neuen Niedergelassenen in dieser Phase in unterschiedlichem Umfang Vorerfahrungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung gesammelt wurden. So hatten die Ärzte unter den neuen Niedergelassenen während der Weiterbildung im gewichteten Mittel etwa 13 Monate in der ambulanten Gesundheitsversorgung verbracht, wobei 55,4 % keine Erfahrung in der ambulanten Gesundheitsversorgung gesammelt hatten. Psychotherapeuten sammelten während der postgradualen Ausbildung im Mittel etwa 26 Monate Erfahrung in der ambulanten Gesundheitsversorgung, wobei 13,1 % keine Erfahrung in der ambulanten Gesundheitsversorgung sammelten.

Die Ergebnisse der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 zeigen somit, dass für die Gruppe der neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 unterschiedliche Wege in die eigene Niederlassung führten. Dies legt nahe, dass die Heterogenität der neuen Niedergelassenen im Hinblick auf ihren beruflichen Werdegang und ihre Vorerfahrungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung bei der Ansprache von potenziellen Niederlassungsinteressierten und der eventuellen Entwicklung oder Weiterentwicklung von niederlassungsfördernden Maßnahmen berücksichtigt werden sollten.

Vorbehalte und Herausforderungen im Niederlassungsprozess: Während die neuen Niedergelassenen insgesamt von einer hohen Arbeitszufriedenheit in ihrer neuen Tätigkeit berichteten, zeigt

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 zugleich auf, dass sich die Befragten auf dem Weg in die eigene Niederlassung sowohl anfänglichen Vorbehalten als auch zahlreichen Herausforderungen stellten, die zum Teil auch die spätere Tätigkeit als Niedergelassene prägten. Es empfiehlt sich, diese Bedenken und Herausforderungen bei der Ansprache von potenziellen Niederlassungsinteressierten und der eventuellen Entwicklung oder Weiterentwicklung von unterstützenden bzw. niederlassungsfördernden Maßnahmen zu berücksichtigen.

Im Vorhinein hegten die späteren Niedergelassenen gegenüber der Niederlassung mehrheitlich dahingehend Vorbehalte, dass sie Sorge vor einem hohen Maß an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie (89,2 %) und einem hohen Aufwand für die Digitalisierung (87,0 %) hatten. Ähnlich häufig ausgeprägt waren die Vorbehalte gegenüber der Höhe des Kaufpreises bzw. der Anfangsinvestitionen, einem hohen finanziellen Risiko und die Befürchtung einer hohen Arbeitsbelastung.

Was die Vorbehalte zu finanziellen Aspekten der Niederlassung anbelangt, so bestätigten diese sich in der Gesamtschau letzten Endes nur teilweise. Zugleich erlebten 39 % der neuen Niedergelassenen die Finanzierung ihres Vorhabens auf dem Weg in die Niederlassung als schwierig. Mit dem Niederlassungsprozess unzufrieden zeigten sich die neuen Niedergelassenen zugleich unter anderem besonders im Hinblick auf die finanziellen Aufwendungen und den Zugang zur finanziellen Förderung. Nur etwa ein Viertel der Befragten gaben an, eine finanzielle Förderung erhalten zu haben. Von jenen 50,8 % der neuen Niedergelassenen, die im Zuge des Niederlassungsprozesses laut eigenen Angaben zusätzliche Beratungs- und Unterstützungsangebote benötigt hätten, gaben 25,8 % an, sich mehr bzw. eine andere finanzielle Förderung gewünscht zu haben.

Eine häufige Unzufriedenheit mit dem Niederlassungsprozess zeigte sich zudem im Hinblick auf den zeitlichen und organisatorischen Aufwand. Entsprechend bewerteten 76 % der neuen Niedergelassenen den administrativen Aufwand als Schwierigkeit auf ihrem Weg in die Niederlassung. Auch die zeitliche Planung und Organisation des Vorhabens und der Aufwand im Zulassungsverfahren wurden mehrheitlich als schwierig eingestuft. Im Einklang mit diesem Ergebnis wurde von jenen 50,8 % der neuen Niedergelassenen, die im Zuge des Niederlassungsprozesses laut eigenen Angaben zusätzliche Beratungs- und Unterstützungsangebote benötigt hätten, am häufigsten (32,6 % der Antwortenden) ein Wunsch nach mehr bzw. anderen organisatorischen Unterstützungsangeboten geäußert. Die Verfügbarkeit und Recherche von Informationen im Zuge des Niederlassungsprozesses empfand etwa die Hälfte der neuen Niedergelassenen ebenfalls als schwierig. Ein erweiterter Informations- und Beratungsbedarf zeigte sich auch bei der Frage nach zusätzlichen Beratungs- und Unterstützungsbedarfen. Schließlich gaben 72,3 % der neuen Niedergelassenen an, die Sorgen über die Rahmenbedingungen der Tätigkeit als Niedergelassener (z. B. vor Regressforderungen, vor hohem administrativem Arbeitsaufwand) als Herausforderung auf dem Weg in die Niederlassung empfunden zu haben. Auch das eigene betriebswirtschaftliche Vorwissen wurde überwiegend als Herausforderung empfunden.

Belastung durch administrative Aufgaben: Die Belastung durch den administrativen Aufwand ist ein Aspekt, der sowohl den Blick der Niederlassungsinteressierten auf eine mögliche eigene Niederlassung als letzten Endes auch die eigene Tätigkeit in Niederlassung prägt. Der am häufigsten als ausgeprägt berichtete Vorbehalt gegen eine eigene Niederlassung war die Sorge vor einem hohen Maß an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie (89,2 %). In der Gesamtschau gaben 76,4 % der Befragten an, dass sich ihre ursprünglichen Vorbehalte im Hinblick auf diesen Aspekt bestätigt hätten. Zugleich zeigten sich bei der Bewertung der Zufriedenheit in der Niederlassung, trotz eines insgesamt positiven Stimmungsbildes, deutliche Unzufriedenheiten im Bereich der Verwaltung und des Zeitbedarfs. Mit deutlichem Abstand zeigte sich die größte Unzufriedenheit bei der Zeit und Energie, die in der Niederlassung für Verwaltungsaufgaben aufgewendet werden mussten. 66,3 %

der Befragten gaben an, mit diesem Aspekt unzufrieden zu sein. Auch mit dem zur Verfügung stehenden Zeitumfang für die Patientenbehandlung waren 39,3 % der Befragten unzufrieden.

Zukunftserwartungen: Obwohl die neuen Niedergelassenen insgesamt von einer hohen Arbeitszufriedenheit in ihrer neuen Tätigkeit berichteten, äußerten sie gemischte Erwartungen hinsichtlich der mittelfristigen Veränderungen in den Rahmenbedingungen. So zeigen die Ergebnisse der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 unter anderem, dass die neuen Niedergelassenen für die kommenden drei Jahre in der Gesamtschau eine Zunahme der Arbeitsbelastung erwarteten. 65,4 % der Befragten gingen davon aus, dass die Anzahl der insgesamt in ihrer Praxis versorgten Patienten je Quartal steigen werde. Allerdings erwarteten 36,5 % der Befragten, dass der ihnen zur Verfügung stehende Zeitumfang für den Patientenkontakt abnehmen werde, was auf die Erwartung einer zunehmenden Verdichtung des Arbeitsalltags schließen lässt. Parallel dazu erwarteten 52,0 % der neuen Niedergelassenen eine Zunahme des administrativen Aufwands, was zeigt, dass bürokratische Anforderungen auch nach der ersten Phase der Praxisgründung oder -übernahme als wachsendes Problem wahrgenommen wurden. Entsprechend erwarteten nur 21,6 % der Befragten, dass sich der von ihnen in der Niederlassung erlebte arbeitsbedingte Stress verringern werde. Auch diese Erwartungen zur zukünftigen Entwicklung der Rahmenbedingungen gilt es bei der Ansprache von potenziellen Niederlassungsinteressierten und der eventuellen Entwicklung oder Weiterentwicklung von unterstützenden bzw. niederlassungsfördernden Maßnahmen zu bedenken.

Die oben zusammenfassend beschriebenen, ausgewählten Ergebnisse der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 zeichnen ein vielschichtiges Bild der Wege, welche die neuen Niedergelassenen des Jahres 2023 in die eigene Niederlassung beschritten. Wie zusammenfassend gezeigt, war dabei der Eintritt in die Niederlassung von anfänglichen Vorbehalten und zahlreichen Herausforderungen geprägt. Diese Vorbehalte spiegeln sich zum Teil auch in der Einschätzung der neuen Niedergelassenen zu ihrer aktuellen Arbeitszufriedenheit sowie in deren Zukunftserwartungen wider. Trotz dieser Herausforderungen ergibt sich aus den Ergebnissen der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der Gesamtschau in vielerlei Hinsicht ein positives Bild. So zeigten sich für jene Ärzte und Psychotherapeuten, die im Jahr 2023 neu in die Niederlassung eintraten und deren Angaben in den vorliegenden Bericht eingingen, hohe Zufriedenheitsraten für viele Aspekte der Tätigkeit in Niederlassung.

7.2. Ausblick: Zukünftige Analysemöglichkeiten

Wie einleitend beschrieben, nutzte die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 ein umfangreiches Erhebungsinstrument, welches sich unter anderem den Aspekten der Niederlassungsentscheidung und dem Niederlassungsprozess in großer Detailtiefe widmete. Entsprechend stellt der vorliegende Ergebnisbericht, obgleich sehr umfangreich, das erhobene Datenmaterial vorrangig in Form von deskriptiven Analysen auf Gesamt- und Versorgungsbereichsebene dar, um einen möglichst breiten Überblick über das erhobene Datenmaterial zu geben.

Dabei wurde die Vorgehensweise so gewählt, dass pro Frage möglichst viele Angaben von Befragten in die Analysen eingeschlossen werden konnten. Auf eine konstante Teilnehmerzahl bzw. ein konstantes Sample über mehrere oder alle Fragen hinweg wurde insofern verzichtet. Wie in Kapitel 2 auf Seite 17 dargelegt, ist daher bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten, dass die Ergebnisse über Fragen hinweg nicht exakt verglichen werden können. Zukünftige Analysen mit konstanten Analysesamples können die hier vorliegenden Ergebnisse ergänzen und eine vertiefte Betrachtung einzelner Themenbereiche, wie z. B. der Angaben zu den finanziellen Aspekten der Niederlassung ermöglichen. Zudem kann es Gegenstand zukünftiger Analysen sein, die Beschreibung der deskriptiven Ergebnisse über verschiedene Gruppen hinweg um eine Testung der beob-

 © Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

achteten Unterschiede auf statistische Signifikanz zu ergänzen. Die vorliegenden deskriptiven Ergebnisse sind somit als Tendenzen zu verstehen. Ebenso wurden die diesem Bericht zugrundeliegenden deskriptiven Analysen nur auf Gesamtebene bzw. auf Ebene der Versorgungsbereiche durchgeführt. Zukünftige Detailanalysen können mithilfe von Subgruppenanalysen die in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse vertiefen.

So ist es z. B. denkbar, die Ergebnisse zu den Niederlassungsmotiven, dem Niederlassungsprozess oder der aktuellen Zufriedenheit in der Niederlassung für Subgruppen von neuen Niedergelassenen gemäß ihrem früheren beruflichen Werdegang oder gemäß ihren soziodemographischen Merkmalen differenziert zu betrachten. So könnten im Lichte des vorangegangenen Kapitels Detailanalysen zur Bedeutung der Frage der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben für Subgruppen mit und ohne im Haushalt lebenden Kindern durchgeführt werden. Auch könnte untersucht werden, wie sich die Wege in die Niederlassung sowie die damit einhergehenden Herausforderungen dahingehend unterscheiden, wie viel Erfahrung die neuen Niedergelassenen zuvor in der ambulanten Gesundheitsversorgung gesammelt hatten oder ob sie vor der Übernahme einer Praxis bereits in dieser tätig waren. Auch erscheint es z. B. relevant, die Ströme in die Niederlassung hinsichtlich des akademischen und beruflichen Werdegangs differenzierter zu betrachten.

Mittels dieser und weiterer Analyseansätze können in der Zukunft die dem vorliegenden Bericht zugrundeliegenden Ergebnisse der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 verfeinert und ergänzt werden. Neben einem vertiefenden Verständnis der Muster und Einflussfaktoren der ärztlichen und psychotherapeutischen Karrierewahl und der Existenzgründungsentscheidungen kann damit auch eine noch breitere Datenbasis für die Entwicklung von Maßnahmen geschaffen werden, mit denen die Kassenärztlichen Vereinigungen die Karrierewege der an der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung Beteiligten bestmöglich unterstützen können.

Das Erhebungsinstrument der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 umfasste zudem einige Fragenkomplexe, deren Analyse aus methodischen Gründen nicht Gegenstand des vorliegen Berichtes ist. So wurde den Befragten im Rahmen von offenen Fragen an mehreren Stellen des Fragebogens die Gelegenheit zu geben, sich in schriftlicher Form ausführlicher zu äußern. Der Fragebogen umfasste für eine Reihe von quantitativ erhobenen Merkmalen zudem offene Fragen, welche es erlaubten, die gegebenen Antworten zu spezifizieren und z. B. Gründe zu erläutern. Unter Nutzung der Freitextangaben und entsprechender qualitativer Analysen können damit in Zukunft z. B. die Motive für die Niederlassungsentscheidung, die Vorbehalte und Herausforderungen im Niederlassungsprozess sowie der zusätzliche Bedarf an Beratungs- und Unterstützungsangeboten noch detaillierter beleuchtet werden.

Schließlich umfasste das Erhebungsinstrument der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 auch Fragenkomplexe zur persönlichen Einschätzung der Befragten, welche ebenfalls nicht Gegenstand des vorliegenden Berichts sind. Dies betrifft insbesondere Angaben zur Risikobereitschaft und zur Selbstwirksamkeit. Für die Analyse dieser Merkmale bedarf es der Angaben einer Vergleichsgruppe für die neuen Niedergelassenen, welche zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht vorlagen. Weitere Befragungen im Rahmen der KWEX-Studie, wie die derzeit in der Feldphase befindliche Befragung der ärztlichen und psychotherapeutischen Angestellten, können durch eine verbundene Analyse der Datenbasis in dieser Hinsicht neue Analysemöglichkeiten eröffnen. Auch auf diesem Wege können die Ergebnisse der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 sowie die Ergebnisse der KWEX-Studie insgesamt in Zukunft weiter zum Verständnis der ärztlichen und psychotherapeutischen Karrierewahl und Existenzgründungsentscheidungen, und damit letzten Endes auch zu der Diskussion um eine Stärkung der ambulanten Gesundheitsversorgung beitragen.

Literatur

Bundesärztekammer. (2024): Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2023. Bundesärztekammer. Abgerufen am 17.03.2025, von https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/2023Battaglia, M. P., Hoaglin, D. C., & Frankel, M. R. (2009): Practical considerations in raking survey data. Survey practice, 2(5).

Battaglia, M. P., Izrael, D., Hoaglin, D. C., & Frankel, M. R. (2004): Tips and tricks for raking survey data (aka sample balancing). Abt Associates, 1(01).

Battaglia, M. P., Hoaglin, D. C., & Frankel, M. R. (2009): Practical considerations in raking survey data. Survey practice, 2(5).

Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J., & Rammstedt, B. (2014): Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU). In Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS) (Vol. 10).

Bovier, P. A., & Perneger, T. V. (2003): Predictors of work satisfaction among physicians. The European Journal of Public Health, 13(4), 299-305.

Bundesministerium für Gesundheit. (2015): Chronik zum Coronavirus SARS-CoV-2 | Maßnahmen. Bundesministerium für Gesundheit. Abgerufen am 17.03.2025, von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin). (2015): Risk aversion. SOEPcompanion. Abgerufen am 17.03.2025, von https://companion.soep.de/Survey%20Design/Risk%20Aversion.html

Jacob, R., Kopp, J., Schwan, L., & Sattler, L. (2023): Berufsmonitoring Medizinstudierende 2022: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Abgerufen am 02.02.2024, von https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2022.pdf

Kalton, G., & Flores-Cervantes, I. (2003): Weighting methods. Journal of official statistics, 19(2), 81.

Kiolbassa, K., Miksch, A., Hermann, K., Loh, A., Szecsenyi, J., Joos, S., & Goetz, K. (2011): Becoming a general practitioner-Which factors have most impact on career choice of medical students?. BMC family practice, 12, 1-7.

Rammstedt, B., Kemper, C., Klein, M. C., Beierlein, C., & Kovaleva, A. (2013): Eine kurze skala zur messung der fünf dimensionen der persönlichkeit: big-five-inventory-10 (BFI-10). Methoden, Daten, Analysen (mda), 7(2).

Ziegler, S., Zimmermann, T., Krause-Solberg, L., Scherer, M., & Van den Bussche, H. (2017): Male and female residents in postgraduate medical education–A gender comparative analysis of differences in career perspectives and their conditions in Germany

 © Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Anhang

A1 Methodik

A1.1 Datenaufbereitung und Plausibilisierung

Der Datensatz von 1.491 Personen, die an der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 teilgenommen haben, wurde grundlegend aufbereitet und plausibilisiert. Zudem wurden wichtige Variablen generiert (unter anderem die Zuordnung von Zulassungsfachgebieten in Versorgungsbereiche), welche für die späteren Auswertungen von Bedeutung sind. Das Vorgehen wird in diesem Kapitel näher beschrieben.

Die Aufbereitung und Plausibilisierung der Rohdaten hatte das Ziel, die höchstmögliche Datenqualität herzustellen. Hierzu wurden vorhandene und neu generierte Merkmale definiert und geprüft. In diesen Prozessen wurden auch ergänzende aggregierte oder pseudonymisierte Daten herangezogen, um die vorliegenden Daten zu plausibilisieren.

In einem ersten Schritt wurden die pseudonymisierten Daten eingelesen und es wurden automatisiert Variablennamen vergeben.

Anonymisierung der Freitexte: Der Fragebogen der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 enthält eine Reihe von Freitext-Fragen. Hierbei wurden von den Befragten auch datenschutzrelevante Informationen, z. B. zu Regionen, Arbeitgebern oder Personen angegeben, obwohl die Befragten gebeten waren, sich anonym und ohne datenschutzrelevante Angaben zu äußern. Diese Informationen wurden im Rahmen der Datensatzaufbereitung geprüft und anonymisiert. Ziel war es, Rückschlussmöglichkeiten auf bestimmte Personen oder andere Merkmale auszuschließen. Für den vorliegenden Beitrag wurden die Freitexte genutzt, um insbesondere Angaben von Befragten in den Feldern „Sonstiges" den existierenden Antwortkategorien zuzuordnen.[13] Die Anonymisierung der Freitexte erfolgte prioritär im Rahmen der Datenaufbereitung.

Dynamische Antwortfelder: Im Fragebogen sind dynamische Antwortfelder integriert, wie beispielsweise die Dropdown-Liste bei der Facharztbezeichnung oder der ärztlichen Zusatzbezeichnung. Dies ermöglicht den Befragten, ihre Antworten individuell zu erweitern. Im Zuge der Sichtung der Daten fiel auf, dass manche Personen bei einer Frage mehrmals eine identische Antwort getätigt hatten. Im Zuge der Aufbereitung wurden diese Doppelungen identifiziert und überflüssige Angaben gelöscht. Im Ergebnis weisen die Daten nur einmalige Aufführungen für identische Informationen aus.

Filterfragen: Filterfragen wurden in mehreren Abschnitten im Fragebogen genutzt. Die Filterung hat dabei primär die Funktion, die Bearbeitungszeit für die Befragten möglichst kurz zu halten, indem nur die für sie relevanten Fragen sichtbar sind.

Einerseits können damit Antwortstränge für bestimmte Subpopulationen integriert werden, wie beispielsweise für diejenigen, die eine Niederlassung neu gegründet haben (versus diejenigen, die eine Niederlassung übernommen haben). Zum anderen können für bestimmte Subpopulationen weitere Informationen erfragt werden. Dies ist beispielsweise der Fall für Personen mit Kindern im Haushalt. Wenn Kinder im Haushalt leben, wurde zudem für diese Gruppe erfragt, wie viele Kinder im Haushalt lebten und was das Alter des jüngsten Kindes war.

Im Zuge der Datenaufbereitung war es nötig, die Beobachtungszahlen zwischen auslösender Frage und den Beobachtungszahlen bei den Antwortkategorien aufeinander anzupassen. Somit musste in Teilen auch die auslösende Frage nachträglich aktiviert bzw. deaktiviert werden (z. B. bei den Fra-

13 Im vorliegenden Bericht werden die quantitativen Ergebnisse der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 präsentiert. Weitere Berichte zu den qualitativen Ergebnissen sind für die Zukunft geplant.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

gen 3.4 und 3.4.1 nach Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Weg in die Niederlassung).

Mehrfachangaben: Bei Fragen mit Mehrfachangaben fanden die Befragten Listen mit inhaltlichen Antwortoptionen vor. Zudem wurde diese Liste meist um eine weitere Antwortkategorie „weiß nicht/keine Angabe", „keine" oder äquivalenten Formulierungen ergänzt. Im Zuge der Datenaufbereitung wurde sichtbar, dass Befragte inhaltliche Antworten gegeben hatten und gleichzeitig die Antwortkategorie „weiß nicht/keine Angabe" etc. gewählt hatten. Letztere Angaben wurden in solchen Konstellationen wieder deaktiviert.

Sonstiges-Felder: In den Rohdaten wurden Konstellationen ersichtlich, in denen ein „Sonstiges" Freitext-Feld befüllt wurde, aber nicht das auslösende Feld „Sonstiges" aktiviert worden war. Letzteres wurde nachträglich aktiviert.

Anspielen externer Informationen: Die Rohdaten wurden mit externen Daten validiert und um weitere pseudonymisierte Merkmale ergänzt. So wurde die pseudonymisierte Information zum Zulassungsfachgebiet aus dem Bundesarztregister genutzt. Um differenzierte Analysen zu ermöglichen, wurden die Teilnehmenden nach ihrem jeweiligen Zulassungsfachgebiet zu den Versorgungsbereichen hausärztliche, fachärztliche sowie psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung zugeteilt (siehe Tabelle 2 auf Seite 21). Die Zuteilung erfolgte basierend auf der Selbstauskunft der Teilnehmenden im Fragebogen (Frage: „Welches Zulassungsfachgebiet haben Sie persönlich?"), die mit den pseudonymisierten Angaben aus dem Bundesarztregister abgeglichen, geprüft und ggf. imputiert wurde. Des Weiteren wurde die pseudonymisierte Information zur KV-Zugehörigkeit aus dem Bundesarztregister genutzt. Zudem wurden aggregierte Verteilungsinformationen zu den Gewichtungsmerkmalen herangespielt.

Zeitlicher Bezugspunkt Jahr der Niederlassung: Alle Zeitangaben, wie das Jahr der Geburt oder das Jahr, in dem das Studium oder die ärztliche Weiterbildung bzw. postgraduale Ausbildung abgeschlossen wurde, wurden mit dem Jahr der Niederlassung in Bezug gesetzt.

Intervalle Kategorialvariablen: Die Intervalle von Kategorialvariablen wurden so definiert, dass i) die Vergleichbarkeit über verschiedene Merkmale eines ähnlichen Themenbereichs gegeben ist (Beispiel: Gleiche Intervalle für Ablösesumme und Investitionen des Themenbereichs „Finanzen") und ii) möglichst wenige Werte aus Datenschutzgründen zensiert werden mussten.

Abschließende Aufbereitungsschritte: In den finalen Schritten der Datenaufbereitung wurden (1) Antwortoptionen, welche inhaltlich sehr ähnlich sind, zusammengefasst. Ein Beispiel ist, dass für Ärzte und Psychotherapeuten ihre Anstellung in früheren beruflichen Tätigkeiten im Fragebogen getrennt erfasst wurde. Diese Information wurde zu einer neuen Kategorie „Angestellten-Verhältnis" zusammengelegt. (2) Zudem wurden Ausprägungen in die männliche Form umformuliert, um sehr lange Bezeichnungen für Ausprägungen zu vermeiden. (3) Die Reihenfolge von Ausprägungen musste manuell angepasst werden, sodass diese Reihenfolge wieder derer aus dem Fragebogen entsprach. (4) Zudem wurden nicht getätigte Angaben (NAs) auf 0 gesetzt, wenn im selben Antwortblock einer Frage eine andere numerische Angabe getätigt worden war. (5) Zuletzt wurden Angaben, die im Fragebogen als Kategorialvariablen erfasst wurden, bei Sinnhaftigkeit in numerische Angaben umgewandelt. Ein Beispiel hierfür ist, dass der persönliche Zulassungsumfang kategorial als Vollzulassung, halbe Teilzulassung usw. abgefragt wurde. (6) Bei Multiple-Choice-Fragen wurden Antwortoptionen mit „.n" markiert, wenn ein Teilnehmer mindestens eine der Auswahlmöglichkeiten gewählt hatte. Dies bedeutet, dass er die übrigen Optionen bewusst mit „nein" beantwortet hatte. Im Gegensatz dazu treten „echte" Missing Values (NAs) auf, wenn ein Teilnehmer keine einzige der Antwortmöglichkeiten ausgewählt hat. Dadurch konnte in der Auswertung klar zwischen tatsächlichen „Nein"-Antworten und fehlenden Angaben (NAs) unterschieden werden.

Ziel der Plausibilisierung war es, zulässige Wertebereiche für bestimmte Merkmale zu definieren und die vorhandenen Daten auf Konsistenz zu überprüfen. Zur Bestimmung von Wertebereichen war insbesondere die Überprüfung von Minima und Maxima hilfreich. Zur Konsistenzprüfung gehörte es, mögliche Widersprüchlichkeiten in den Daten aufzudecken und Regeln zu entwickeln, um diese Widersprüchlichkeiten zu klären.

Organisationsform und Größe der Niederlassung: Die Merkmale zur Organisationsform und diverse Merkmale, welche als Proxy für die Größe der Niederlassung (Anzahl von Beschäftigten in der Niederlassung, Zulassungsumfang) herangezogen werden können, wurden gegenübergestellt und validiert. Im Detail wurden Angaben zu folgenden Fragen abgeglichen:

- in welcher Form man sich niedergelassen hat (Kapitel 1),
- wie viele Ärzte und Psychotherapeuten in der Praxis tätig sind (Kapitel 1),
- wie groß der Zulassungsumfang in der Praxis insgesamt ist (Kapitel 1),
- welchen Zulassungsumfang man selbst hat (Kapitel 1),
- ob und wenn ja, in welchem Umfang man sich den Zulassungsumfang im Job-Sharing teilt (Kapitel 1),
- ob man die Praxis neu gegründet hat (Kapitel 2),
- ob geplant ist, die Organisationsform in Zukunft zu verändern und wenn ja, zu welcher Organisationsform (Kapitel 3),
- ob und, wenn ja, welche Änderung der Anzahl der Inhaber geplant ist (Kapitel 3) und
- ob und, wenn ja, welche Änderung des persönlichen Zulassungsumfangs geplant ist (Kapitel 3).

Inkonsistenzen ergaben sich beispielsweise dann, wenn Personen angaben, sich in einer Einzelpraxis niedergelassen zu haben (Frage: „In welcher Form haben Sie sich niedergelassen?“) und gleichzeitig angaben, zu planen, innerhalb der nächsten 3 Jahre die Organisationsform ihrer Praxis in eine Einzelpraxis zu ändern. Des Weiteren waren Angabe zur Größe der Niederlassung intern nicht konsistent. Anhand der Information zur Anzahl der Niedergelassenen in der Niederlassung konnte eine untere und obere Grenze zum Zulassungsumfang auf Niederlassungsebene gebildet und mit den Angaben zum Zulassungsumfang abgeglichen werden.

Aus der Kombination und gemeinsamen Betrachtung der aufgelisteten Merkmale zeigten sich weitere Inkonsistenzen in den Rohdaten. Die entsprechenden, widersprüchlichen Merkmale bzw. Ausprägungen wurden im Folgenden nicht von den Analysen ausgeschlossen oder zur gegenseitigen Bereinigung genutzt. Es erfolgte zunächst eine Datensichtung und Einzelfallprüfung, um zulässige Konstellationen zu identifizieren. Danach wurde eine Marker-Variable generiert, welche als binäre Variable die Ausprägung 1 annimmt, wenn Widersprüchlichkeiten bestehen. Im Ergebnisteil dieses Berichts (Kapitel 3 bis Kapitel 6) wurden die Ergebnisse, welche im Zusammenhang mit dieser Marker-Variable stehen, sowohl für das Gesamtsample als auch für das Teilsample mit alleinig plausibilisierten Werten ausgegeben.

Numerische Angaben: Der Fragebogen umfasst eine Reihe von numerischen Angaben, welche hinsichtlich ihres Wertebereichs geprüft wurden. Angegebene Fördersummen von einem Euro wurden beispielsweise auf missing gesetzt. In anderen Fällen wurden Werte ergänzt, wie z. B. bei der Anzahl der eingereichten Bewerbungen. Diese Anzahl muss mindestens 1 entsprechen, da ansonsten keine Niederlassung hätte realisiert werden können. Die Befragten wurden zudem an mehreren Stellen

 © Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

gebeten, sich in Angaben selbst mit einzubeziehen, was ein Minimum von 1 zur Folge hat. Sind die Befragten den Hinweisen nicht nachgegangen, wurde die Mindestanzahl auf 1 gesetzt.

Finanzangaben: Es konnten keine externen Daten herangezogen werden, um die Angaben zu Ablösesumme, Investitionen und Darlehen zu validieren. Aus diesem Grund wurden die aufgezählten Finanzangaben mit der Größe der Niederlassung und dem Zulassungsfachgebiet validiert.

Dauern: Die Jahresangaben zu Geburt, Abschluss des Studiums sowie Abschluss der ärztlichen Weiterbildung bzw. postgradualen Ausbildung wurden dahingehend geprüft, ob sie in einer logischen Reihenfolge stattgefunden hatten. Anschließend wurden diese Dauern genutzt, um andere Angaben zu validieren, wie beispielweise die Dauer von der Einreichung der ersten Bewerbung bei einem Zulassungsausschuss bis zum Erhalt der letztendlichen Zulassung. Analog wurden Informationen, wie die Anzahl der Bewerbungen, die eingereicht wurden, mit der Zeit seit Abschluss der ärztlichen Weiterbildung bzw. postgradualen Ausbildung ins Verhältnis gesetzt.

Alle Schritte der Datenaufbereitung und Plausibilisierung erfolgten skriptbasiert mit dem Statistikprogramm R. Dies gewährleistet die Protokollierung der Änderungen und die Replizierbarkeit der Ergebnisse. Alle Skripte wurden durch ein weiteres Teammitglied nach dem „Vier-Augen-Prinzip" geprüft und qualitätsgesichert.

Das Ergebnis der Datenaufbereitung und Plausibilisierung ist der Analysedatensatz.

A1.2 Gewichtung, Fallauswahl und strukturelle Merkmale der Stichprobe

Gewichtung: Variierende Rücklaufquoten der Teilnehmenden an der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 führen dazu, dass sich die Verteilung der Stichprobe in der Befragung in wichtigen Strukturmerkmalen von der Grundgesamtheit unterscheidet. Um diese Unterschiede auszugleichen, erfolgen die im vorliegenden Bericht dargestellten Analysen zur KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 gewichtet.

Die Gewichtung der Beobachtungen erfolgt anhand der folgenden Merkmale und den entsprechenden Merkmalsklassen:

- Versorgungsbereich: hausärztlicher Versorgungsbereich, fachärztlicher Versorgungsbereich, psychotherapeutischer und psychosomatischer Versorgungsbereich
- KV-Bereich
- Organisationsform: Einzelpraxis, BAG, MVZ
- Geschlecht[14]: weiblich, männlich
- Altersgruppe: unter 35 Jahre, 35 - 39 Jahre, 40 - 44 Jahre, 45 - 49 Jahre, 50 - 54 Jahre, 55 - 59 Jahre, 60 Jahre und älter
- Zulassungsumfang: Vollzulassung, dreiviertel Teilzulassung, halbe Teilzulassung, vinkulierte Zulassung im Fall von Junior-Jobsharing-Partnerschaft (keine Zählung)

Für die genannten Merkmale und Merkmalsklassen wurden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Verteilungstabellen mit Besetzungszahlen aus der Grundgesamtheit zur Verfügung gestellt.

Tabelle A1 auf Seite 142 zeigt eine Gegenüberstellung der Verteilungen der Grundgesamtheit

14 In der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 stand als Antwortoption zur Frage nach dem Geschlecht zusätzlich die Kategorie „divers" zur Auswahl. Für diese Klasse konnte jedoch keine Besetzungszahl aus der Grundgesamtheit zur Verfügung gestellt werden, sodass die Gewichtung anhand dieser Merkmalsklasse nicht durchgeführt werden konnte und Personen mit dieser Angabe für die Gewichtung nicht berücksichtigt werden konnten.

Tabelle A1 Merkmalsverteilungen gesamt

Merkmalsklasse	Grundgesamtheit	KWEX-N ungewichtet	KWEX-N gewichtet
Versorgungsbereich			
Hausärztinnen / -ärzte	31,7 %	24,3 %	31,4 %
Fachärztinnen / -ärzte	33,2 %	25,4 %	33,4 %
Psychotherapeutinnen / -therapeuten	35,1 %	50,3 %	35,3 %
Organisationsform			
Einzelpraxis	61,1 %	71,6 %	61,2 %
BAG und MVZ[1]	38,9 %	28,4 %	38,8 %
Versorgungsraum[2]			
Nord	17,2 %	16,7 %	17,2 %
Ost	20,5 %	21,6 %	20,4 %
West	27,8 %	25,4 %	27,8 %
Süd	34,5 %	36,3 %	34,6 %
Geschlecht			
weiblich	60,5 %	67,4 %	60,9 %
männlich	39,5 %	32,6 %	39,1 %
Altersgruppe[3]			
unter 35 Jahre	10,9 %	15,7 %	11,0 %
35 - 39 Jahre	26,7 %	30,1 %	26,8 %
40 - 49 Jahre	45,1 %	39,0 %	44,9 %
50 - 59 Jahre	14,8 %	13,6 %	14,8 %
60 Jahre und älter	2,5 %	1,7 %	2,6 %
Zulassungsumfang			
voll	54,4 %	47,5 %	54,4 %
dreiviertel	1,5 %	1,3 %	1,6 %
halb	39,5 %	47,5 %	39,5 %
keine Zählung	4,6 %	3,7 %	4,6 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Angaben zur Grundgesamtheit: Bundesarztregister zum Stichtag 31.12.2023, Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Hinweise: Rundungsbedingt können die Summen der Anteile geringfügig von 100,0 % abweichen.
[1] Die Gewichtung erfolgte auf der Ebene aller Beobachtungen für BAG und MVZ separat.
[2] Die Versorgungsräume setzen sich aus den folgenden KVen zusammen: VR Nord – Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein; VR Ost – Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen; VR West – Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland, Westfalen-Lippe; VR Süd – Baden-Württemberg, Bayerns, Hessen. Die Gewichtung erfolgte auf Ebene der einzelnen KVen.
[3] Entsprechend den vorliegenden Informationen zur Grundgesamtheit erfolgte die Zuordnung zu den Altersgruppen anhand des Alters der Teilnehmenden zum Stichtag 31.12.2023. Die im übrigen Bericht dargestellten Ergebnisse zum Alter beziehen sich auf das Alter der Teilnehmenden zum Zeitpunkt der Niederlassung und können deshalb abweichend sein. Die Gewichtung erfolgte in feiner gegliederten Altersgruppen als in dieser Tabelle dargestellt.

und der Beobachtungen in der Stichprobe der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 (Spalten „Grundgesamtheit“ und „KWEX-N ungewichtet“). Die Verteilung nach Versorgungsbereichen zeigt, dass Personen aus dem psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich in der Stichprobe der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 stark überrepräsentiert bzw. Personen aus dem haus- sowie fachärztlichen Versorgungsbereich unterrepräsentiert sind. Auch nach KV-Bereichen differenziert werden zum Teil deutliche Unterschiede im Rücklauf sichtbar. Die Differenzierung nach Altersgruppen zeigt grundsätzlich einen negativen Zusammenhang zwischen dem Alter und der Teilnahmebereitschaft.

Weitere in der Stichprobe der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 überrepräsentierte Gruppen sind Einzelpraxen (im Vergleich zu strukturell größeren Versorgungseinheiten wie BAG und MVZ), weibliche Teilnehmerinnen (im Vergleich zu männlichen) und BAG mit halber Teilzulassung (im Vergleich zu größeren Versorgungsumfängen sowie vinkulierten Zulassungen im Rahmen einer Jobsharing-Juniorpartnerschaft).

Um für diese im Rücklauf beobachteten Unterschiede kontrollieren zu können, werden Beobachtungen in Analysen so gewichtet, dass ihre gewichtete Verteilung möglichst der Verteilung in der Grundgesamtheit entspricht. Die Gewichtungsfaktoren wurden im vorliegenden Fall mit der Raking-Methode erzeugt, bei der in einem iterativen Verfahren die Stichprobenverteilungen so lange anhand der bekannten Zielverteilungen der einzelnen Merkmale gewichtet werden, bis die Stichprobenverteilungen mit den Zielverteilungen der Grundgesamtheit konvergieren (Kalton und Flores-Cervantes, 2003). Das Erreichen der absoluten Konvergenz, das heißt die 100 %-ige Übereinstimmung zwischen Stichproben- und Zielverteilungen, hängt von mehreren Parametern, wie z. B. der Anzahl der Gewichtungsmerkmale und -zellen ab. Um die Anzahl der Iterationen im Raking-Verfahren zu begrenzen, wird eine maximale Abweichung zwischen Stichproben- und Zielverteilung toleriert, nach der das Iterationsverfahren beendet wird (Battaglia et al., 2009). Bei der Durchführung des Rakings mit dem rake-Befehl aus dem survey-Paket in R liegt die tolerierte maximale Abweichung bei einem Prozentpunkt.

Die rechte Spalte in Tabelle A1 auf Seite 142 zeigt die Ergebnisverteilungen nach der Gewichtung. Die maximale Abweichung zwischen Stichproben- und Zielverteilung nach dem Raking liegt bei 0,4 Prozentpunkten. Ungewichtet liegt sie bei 15,2 Prozentpunkten. Die Gewichtung wird für alle Beobachtungen durchgeführt, für die Angaben zu den Gewichtungsmerkmalen aus der Befragung vorliegen. Von den insgesamt 1.491 Beobachtungen können für 1.424 Beobachtungen Gewichtungsfaktoren berechnet werden. Die aus der Gewichtung resultierenden Faktoren sind so konstruiert, dass ihr Mittelwert 1 ist. Das höchste Gewicht ist etwa 3,6 und liegt damit unter dem von Battaglia et al. (2004) empfohlenen Höchstwert (Mediangewicht + 6 x Interquartilsabstand = 4,48).

Für Analysen auf der Ebene der Versorgungsbereiche wurde das oben beschriebene Gewichtungsverfahren auch für die entsprechenden Subgruppen durchgeführt. Zielverteilungen anhand der aufgeführten Merkmale sind auch für die jeweiligen Versorgungsbereiche von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung übergeben worden. Die Betrachtung der Ebene der Versorgungsbereiche führt dazu, dass vereinzelte Merkmalsklassen nur sehr kleine Beobachtungszahlen aufweisen. Diese Merkmalsklassen werden mit angrenzenden bzw. verwandten Merkmalsklassen zusammengelegt, damit die resultierenden Gewichte nicht zu groß werden (Battaglia, 2009).

Die Gewichtungszellen werden so konstruiert, dass sie mit mindestens drei Beobachtungen aus der Stichprobe besetzt werden. Im Rahmen der Gewichtung auf der Ebene der Versorgungsbereiche wurden Beobachtungen aus dem Saarland mit der angrenzenden Region Rheinland-Pfalz zusammengelegt sowie die Klassen BAG und MVZ, um diese Mindestbesetzung zu erreichen. Tabelle A2 auf Seite 145, Tabelle A3 auf Seite 146 und Tabelle A4 auf Seite 147 zeigen äquivalent zu Tabelle A1 die Verteilungen zwischen der Grundgesamtheit, der ungewichteten Stichprobe und der gewichteten Stichprobe für den jeweiligen Versorgungsbereich.

Fallauswahl: Das Analysesample wurde im Folgenden dahingehend restringiert, dass die beschriebenen Gewichtungsmerkmale vorhanden sein müssen. Dadurch verringert sich die Fallauswahl von 1.491 auf 1.424 Personen. Auf Grund der Festlegung von Pflichtfragen im Fragebogen liegen folgende Informationen für das Sample von 1.424 Personen vor:

- Monat und Jahr der Niederlassung,
- Organisationsform,
- Zulassungsfachgebiet,
- Zulassungsumfang,
- Neugründung oder Übernahme der Niederlassung,
- ob die Person Vertragsarzt- oder Vertragspsychotherapeut ist,
- Facharzt-Bezeichnungen oder post-graduale Ausbildung,
- ob die Person direkt nach der Weiterbildung oder post-gradualen Ausbildung in die Niederlassung überging und, wenn nicht, wo und in welcher Position sie vorher zuletzt tätig war,
- Umfang der praktischen Erfahrung in ambulanter Versorgung während des Studiums,
- Geburtsjahr und
- Geschlecht.

Zu beachten ist, dass bei diesen Pflichtfragen auch die Antwortoptionen „Keine Angabe" oder Vergleichbares ausgewählt werden konnten.

Über das Vorhandensein der Gewichtungsmerkmale hinaus sind keine weiteren Kriterien herangezogen worden, um das Sample zu bestimmen.

Strukturelle Merkmale: Tabelle A5 auf Seite 148 stellt die zentralen Merkmale des Analysesamples der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 (N=1.424) der Grundgesamtheit all derjenigen gegenüber, die sich im Jahr 2023 niedergelassen haben (N=5.613).

Die 5.613 Personen, die sich im Jahr 2023 niedergelassen haben, weisen ein Durchschnittsalter von 42,7 Jahren auf. Der entsprechende Durchschnittswert im Analysesample der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 ist mit 42,62 Jahren nahezu identisch. Ein ähnliches Bild zeigt sich, wenn man die verschiedenen Alters-Kategorien betrachtet. Auch hier ergeben sich nur geringfügige Abweichungen zur Grundgesamtheit.

Des Weiteren weist Tabelle A5 auf Seite 148 das Geschlecht aus. In der Grundgesamt zeigt sich, dass etwa 40 % der neuen Niedergelassenen männlich sind und 60 % weiblich. Ein nahezu identisches Bild zeigt sich im Analysesample. Auch hinsichtlich der Art des Leistungsortes (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, MVZ und Sonstige) sind die beiden Samples sehr gut vergleichbar.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle A2 Merkmalsverteilungen im hausärztlichen Versorgungsbereich

Merkmalsklasse	Grundgesamtheit	KWEX-N ungewichtet	KWEX-N gewichtet
Organisationsform			
Einzelpraxis	49,6 %	55,8 %	50,1 %
BAG und MVZ	50,4 %	44,2 %	49,9 %
Versorgungsraum[1]			
Nord	15,4 %	15,0 %	15,4 %
Ost	24,2 %	24,0 %	23,9 %
West	27,2 %	28,3 %	27,4 %
Süd	33,2 %	32,7 %	33,3 %
Geschlecht			
weiblich	57,2 %	59,5 %	57,6 %
männlich	42,8 %	40,5 %	42,4 %
Altersgruppe[2]			
unter 35 Jahre	7,1 %	9,8 %	7,1 %
35 - 39 Jahre	26,2 %	29,2 %	26,2 %
40 - 49 Jahre	49,8 %	47,7 %	49,8 %
50 - 59 Jahre	14,9 %	.	14,9 %
60 Jahre und älter	2,0 %	.	2,0 %
Zulassungsumfang			
voll	87,9 %	90,8 %	87,9 %
dreiviertel	1,9 %	.	1,9 %
halb	9,2 %	6,4 %	9,2 %
keine Zählung	1,1 %	.	1,1 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Angaben zur Grundgesamtheit: Bundesarztregister zum Stichtag 31.12.2023, Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Hinweise: Rundungsbedingt können die Summen der Anteile geringfügig von 100,0 % abweichen.
[1] Die Versorgungsräume setzen sich aus den folgenden KVen zusammen: VR Nord – Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein; VR Ost – Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen; VR West – Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland, Westfalen-Lippe; VR Süd – Baden-Württemberg, Bayerns, Hessen. Die Gewichtung erfolgte auf Ebene der einzelnen KVen.
[2] Entsprechend den vorliegenden Informationen zur Grundgesamtheit erfolgte die Zuordnung zu den Altersgruppen anhand des Alters der Teilnehmenden zum Stichtag 31.12.2023. Die im übrigen Bericht dargestellten Ergebnisse zum Alter beziehen sich auf das Alter der Teilnehmenden zum Zeitpunkt der Niederlassung und können deshalb abweichend sein. Die Gewichtung erfolgte in feiner gegliederten Altersgruppen als in dieser Tabelle dargestellt.

Tabelle A3 Merkmalsverteilungen im fachärztlichen Versorgungsbereich

Merkmalsklasse	Grundgesamtheit	KWEX-N ungewichtet	KWEX-N gewichtet
Organisationsform			
Einzelpraxis	43,0 %	55,5 %	43,4 %
BAG und MVZ	57,0 %	44,5 %	56,6 %
Versorgungsraum[1]			
Nord	18,8 %	18,8 %	18,9 %
Ost	17,9 %	24,6 %	17,6 %
West	27,9 %	21,0 %	28,1 %
Süd	35,4 %	35,6 %	35,4 %
Geschlecht			
weiblich	41,7 %	50,8 %	42,2 %
männlich	58,3 %	49,2 %	57,8 %
Altersgruppe[2]			
unter 35 Jahre	3,3 %	4,1 %	3,3 %
35 - 39 Jahre	24,2 %	28,5 %	24,3 %
40 - 49 Jahre	53,9 %	47,5 %	53,8 %
50 - 59 Jahre	16,3 %	.	16,3 %
60 Jahre und älter	2,3 %	.	2,3 %
Zulassungsumfang			
voll	68,8 %	75,7 %	68,8 %
dreiviertel	1,9 %	.	1,9 %
halb	26,0 %	20,7 %	26,0 %
keine Zählung	3,3 %	.	3,3 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Angaben zur Grundgesamtheit: Bundesarztregister zum Stichtag 31.12.2023, Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Hinweise: Rundungsbedingt können die Summen der Anteile geringfügig von 100,0 % abweichen.
[1] Die Versorgungsräume setzen sich aus den folgenden KVen zusammen: VR Nord – Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein; VR Ost – Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen; VR West – Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland, Westfalen-Lippe; VR Süd – Baden-Württemberg, Bayerns, Hessen. Die Gewichtung erfolgte auf Ebene der einzelnen KVen.
[2] Entsprechend den vorliegenden Informationen zur Grundgesamtheit erfolgte die Zuordnung zu den Altersgruppen anhand des Alters der Teilnehmenden zum Stichtag 31.12.2023. Die im übrigen Bericht dargestellten Ergebnisse zum Alter beziehen sich auf das Alter der Teilnehmenden zum Zeitpunkt der Niederlassung und können deshalb abweichend sein. Die Gewichtung erfolgte in feiner gegliederten Altersgruppen als in dieser Tabelle dargestellt.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle A4 Merkmalsverteilungen im psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich

Merkmalsklasse	Grundgesamtheit	KWEX-N ungewichtet	KWEX-N gewichtet
Organisationsform			
Einzelpraxis	88,7 %	87,4 %	86,5 %
BAG und MVZ	11,3 %	12,6 %	13,5 %
Versorgungsraum[1]			
Nord	17,3 %	16,5 %	17,3 %
Ost	19,6 %	18,9 %	19,6 %
West	28,3 %	26,3 %	28,7 %
Süd	34,8 %	38,4 %	34,5 %
Geschlecht			
weiblich	81,2 %	79,6 %	81,2 %
männlich	18,8 %	20,4 %	18,8 %
Altersgruppe[2]			
unter 35 Jahre	21,4 %	24,3 %	21,8 %
35 - 39 Jahre	29,6 %	31,3 %	29,9 %
40 - 49 Jahre	32,5 %	30,6 %	32,1 %
50 - 59 Jahre	13,3 %	.	13,1 %
60 Jahre und älter	3,3 %	.	3,2 %
Zulassungsumfang			
voll	10,4 %	12,4 %	10,4 %
dreiviertel	1,0 %	.	1,0 %
halb	79,6 %	80,9 %	79,6 %
keine Zählung	9,0 %	.	9,0 %

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Angaben zur Grundgesamtheit: Bundesarztregister zum Stichtag 31.12.2023, Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Hinweise: Rundungsbedingt können die Summen der Anteile geringfügig von 100,0 % abweichen.
[1] Die Versorgungsräume setzen sich aus den folgenden KVen zusammen: VR Nord – Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein; VR Ost – Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen; VR West – Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland, Westfalen-Lippe; VR Süd – Baden-Württemberg, Bayerns, Hessen. Die Gewichtung erfolgte auf Ebene der einzelnen KVen.
[2] Entsprechend den vorliegenden Informationen zur Grundgesamtheit erfolgte die Zuordnung zu den Altersgruppen anhand des Alters der Teilnehmenden zum Stichtag 31.12.2023. Die im übrigen Bericht dargestellten Ergebnisse zum Alter beziehen sich auf das Alter der Teilnehmenden zum Zeitpunkt der Niederlassung und können deshalb abweichend sein. Die Gewichtung erfolgte in feiner gegliederten Altersgruppen als in dieser Tabelle dargestellt.

Tabelle A5 Strukturmerkmale der ausgewerteten Stichprobe im Vergleich zum Bundesarztregister

Merkmal	Grundgesamtheit		KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 (Analysesample)		Abweichung Anteil/Mittel
	Anzahl	Anteil/ Mittelwert	Anzahl	Anteil/ Mittelwert	
Durchschnittsalter	5.613	42,7	1.424	42,62	0,08
Altersgruppen					
unter 35 Jahre	610	10,87 %	224	11,1 %	-0,23 %
35-39 Jahre	1.500	26,72 %	420	26,3 %	0,42 %
40-49 Jahre	2.530	45,07 %	560	45,1 %	-0,03 %
50-59 Jahre	831	14,80 %	196	15,0 %	-0,20 %
60 Jahre und älter	142	2,53 %	24	2,5 %	0,03 %
Gesamt	5.613	100 %	1.424	100 %	
Geschlecht					
männlich	2.218	39,52 %	464	39,1 %	0,42 %
weiblich	3.395	60,48 %	960	60,9 %	-0,42 %
Gesamt	5.613	100 %	1.424	100,0 %	
Art des Leistungsortes					
Einzelpraxis	3.386	60,32 %	1.020	61,1 %	-0,78 %
Gemeinschaftspraxis	2.077	37,00 %	395	37,2 %	-0,20 %
MVZ	80	1,43 %	.	.	
Sonstige	70	1,25 %	.	.	
Gesamt	5.613	100 %	1.424	100 %	

Datenbasis: Erhebung KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 in der KWEX-Studie, Zi, 2025, eigene Berechnungen. Grundgesamtheit: Bundesarztregister der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2024, Daten zum Stichtag 31.12.2023.

Anmerkung: Die Spalte „Abweichung" stellt die absolute Abweichung für das entsprechende Merkmal in der KWEX-Studie zum Bundesarzt-Register dar. Zur besseren Vergleichbarkeit mit anderen Ergebnissen sind die unplausibilisierten Werte für die KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 dargestellt. Die Angaben zum Alter beziehen sich im Bundesarztregister auf den 31.12.2023 und in der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 auf das Jahr der Niederlassung (Selbstauskunft). Relative Häufigkeiten des Samples der KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 sind gewichtet. Die Kategorie „Gemeinschaftspraxis" umfasst auch überörtliche und KV-übergreifende Gemeinschaftspraxen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

A2 Tabellen

Tabelle A6 Vorbehalte, die im Vorhinein gegenüber der Niederlassung bestanden

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Drohende Regressforderungen durch die Krankenkassen	Stark ausgeprägt	20,4 %	33,2 %	25,3 %	3,3 %
	Ausgeprägt	26,0 %	38,4 %	31,7 %	11,2 %
	Schwach ausgeprägt	27,2 %	21,4 %	27,3 %	31,8 %
	Gar nicht ausgeprägt	22,1 %	4,9 %	14,0 %	45,0 %
	Nicht zutreffend	3,9 %	1,4 %	1,7 %	7,8 %
	NA	0,5 %	0,6 %	0,0 %	0,8 %
Enges Behandlungsspektrum, Gefahr der Routinisierung von Diagnose und Therapie	Stark ausgeprägt	2,9 %	1,7 %	5,5 %	1,1 %
	Ausgeprägt	13,0 %	16,2 %	19,1 %	5,2 %
	Schwach ausgeprägt	40,2 %	48,0 %	45,9 %	28,9 %
	Gar nicht ausgeprägt	38,7 %	30,6 %	25,7 %	57,0 %
	Nicht zutreffend	4,7 %	2,9 %	3,3 %	7,3 %
	NA	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Fachlich nicht ausreichend gut vorbereitet zu sein	Stark ausgeprägt	4,5 %	6,4 %	3,6 %	4,3 %
	Ausgeprägt	16,1 %	19,1 %	16,3 %	15,8 %
	Schwach ausgeprägt	39,1 %	41,0 %	36,5 %	40,3 %
	Gar nicht ausgeprägt	35,5 %	28,6 %	39,0 %	35,9 %
	Nicht zutreffend	3,9 %	4,0 %	4,4 %	2,9 %
	NA	0,9 %	0,9 %	0,3 %	0,7 %
Festlegung auf einen Praxisstandort	Stark ausgeprägt	6,9 %	7,5 %	6,1 %	7,7 %
	Ausgeprägt	15,7 %	14,5 %	16,5 %	17,7 %
	Schwach ausgeprägt	34,9 %	39,0 %	40,2 %	26,4 %
	Gar nicht ausgeprägt	38,2 %	34,7 %	33,1 %	43,9 %
	Nicht zutreffend	3,9 %	4,0 %	3,6 %	3,9 %
	NA	0,4 %	0,3 %	0,6 %	0,4 %
Geringer fachlicher Austausch mit Kollegen	Stark ausgeprägt	8,1 %	6,7 %	9,9 %	8,5 %
	Ausgeprägt	25,1 %	23,8 %	22,4 %	29,6 %
	Schwach ausgeprägt	40,6 %	47,0 %	43,1 %	31,4 %
	Gar nicht ausgeprägt	22,2 %	20,0 %	21,3 %	24,9 %
	Nicht zutreffend	3,5 %	2,0 %	2,8 %	5,2 %
	NA	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,4 %
Geringes Einkommen	Stark ausgeprägt	8,7 %	10,4 %	13,5 %	2,1 %
	Ausgeprägt	21,8 %	27,4 %	25,1 %	13,4 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
	Schwach ausgeprägt	39,3 %	40,3 %	40,6 %	38,3 %
	Gar nicht ausgeprägt	25,2 %	19,0 %	17,1 %	38,0 %
	Nicht zutreffend	4,8 %	2,9 %	3,3 %	8,1 %
	NA	0,1 %	0,0 %	0,3 %	0,1 %
Hohe Arbeitsbelastung	Stark ausgeprägt	16,6 %	23,1 %	16,5 %	9,2 %
	Ausgeprägt	35,3 %	42,2 %	30,3 %	34,5 %
	Schwach ausgeprägt	34,3 %	27,5 %	38,6 %	36,9 %
	Gar nicht ausgeprägt	12,4 %	5,8 %	13,2 %	18,0 %
	Nicht zutreffend	1,0 %	1,4 %	0,3 %	1,3 %
	NA	0,4 %	0,0 %	1,1 %	0,1 %
Hoher Aufwand für Digitalisierung	Stark ausgeprägt	22,7 %	22,5 %	21,3 %	24,7 %
	Ausgeprägt	34,8 %	36,1 %	32,3 %	34,6 %
	Schwach ausgeprägt	29,5 %	31,5 %	33,4 %	27,1 %
	Gar nicht ausgeprägt	11,9 %	9,2 %	12,2 %	12,3 %
	Nicht zutreffend	0,9 %	0,6 %	0,8 %	1,0 %
	NA	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %
Hoher Kaufpreis für eine Praxis bzw. hohe Anfangsinvestitio-nen	Stark ausgeprägt	27,1 %	23,5 %	29,3 %	29,5 %
	Ausgeprägt	38,1 %	38,6 %	40,3 %	37,0 %
	Schwach ausgeprägt	21,3 %	25,2 %	20,2 %	18,7 %
	Gar nicht ausgeprägt	8,9 %	8,4 %	7,2 %	9,6 %
	Nicht zutreffend	4,2 %	4,1 %	2,8 %	4,9 %
	NA	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Hohes Maß an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie	Stark ausgeprägt	25,1 %	31,5 %	27,1 %	17,2 %
	Ausgeprägt	34,6 %	39,9 %	35,2 %	30,5 %
	Schwach ausgeprägt	29,5 %	24,6 %	28,3 %	34,3 %
	Gar nicht ausgeprägt	8,9 %	3,2 %	7,5 %	15,8 %
	Nicht zutreffend	1,4 %	0,6 %	1,7 %	1,7 %
	NA	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,6 %
Hohes finanzielles Risiko	Stark ausgeprägt	21,7 %	22,8 %	29,1 %	12,6 %
	Ausgeprägt	34,2 %	37,0 %	36,8 %	29,5 %
	Schwach ausgeprägt	31,0 %	30,9 %	26,3 %	37,5 %
	Gar nicht ausgeprägt	11,0 %	7,8 %	6,6 %	17,2 %
	Nicht zutreffend	2,2 %	1,4 %	1,1 %	3,2 %

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
	NA	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Mangel an Geschäfts-führungskompetenz	Stark ausgeprägt	7,6 %	9,8 %	8,8 %	5,3 %
	Ausgeprägt	21,6 %	31,1 %	22,1 %	13,3 %
	Schwach ausgeprägt	35,3 %	37,8 %	40,6 %	28,5 %
	Gar nicht ausgeprägt	29,2 %	17,9 %	24,3 %	42,5 %
	Nicht zutreffend	6,3 %	3,2 %	4,1 %	10,3 %
	NA	0,1 %	0,3 %	0,0 %	0,1 %
Mangelnde Verfügbarkeit von Praxispersonal	Stark ausgeprägt	11,2 %	15,0 %	18,6 %	1,8 %
	Ausgeprägt	23,1 %	36,6 %	34,6 %	2,1 %
	Schwach ausgeprägt	24,4 %	34,3 %	30,7 %	8,9 %
	Gar nicht ausgeprägt	26,3 %	12,1 %	11,9 %	50,3 %
	Nicht zutreffend	14,3 %	2,0 %	3,3 %	36,0 %
	NA	0,6 %	0,0 %	0,8 %	0,8 %
Notdienste am Wochenende	Stark ausgeprägt	6,0 %	6,9 %	9,4 %	2,1 %
	Ausgeprägt	13,1 %	17,3 %	20,9 %	2,5 %
	Schwach ausgeprägt	30,3 %	50,3 %	39,4 %	4,7 %
	Gar nicht ausgeprägt	26,0 %	22,5 %	20,9 %	33,6 %
	Nicht zutreffend	23,9 %	2,9 %	8,8 %	55,8 %
	NA	0,6 %	0,0 %	0,6 %	1,3 %
Rechtsunsicherheit bei der Behandlung von Patienten	Stark ausgeprägt	8,0 %	10,1 %	9,9 %	4,2 %
	Ausgeprägt	24,8 %	29,5 %	30,1 %	18,1 %
	Schwach ausgeprägt	41,5 %	45,1 %	39,8 %	41,0 %
	Gar nicht ausgeprägt	22,2 %	13,6 %	17,4 %	31,7 %
	Nicht zutreffend	2,3 %	1,2 %	1,7 %	3,8 %
	NA	1,1 %	0,6 %	1,1 %	1,3 %
Schlechte Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben	Stark ausgeprägt	4,1 %	5,5 %	5,0 %	2,0 %
	Ausgeprägt	15,2 %	22,2 %	11,8 %	12,4 %
	Schwach ausgeprägt	40,6 %	42,7 %	46,0 %	33,4 %
	Gar nicht ausgeprägt	36,0 %	23,9 %	34,4 %	47,5 %
	Nicht zutreffend	3,4 %	4,0 %	2,8 %	3,9 %
	NA	0,7 %	1,7 %	0,0 %	0,8 %
Sorge um Wettbewerb und Marktsättigung vor Ort	Stark ausgeprägt	3,9 %	2,9 %	7,5 %	1,1 %
	Ausgeprägt	11,0 %	14,5 %	13,0 %	6,1 %
	Schwach ausgeprägt	28,7 %	36,1 %	34,9 %	17,6 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
	Gar nicht ausgeprägt	49,2 %	39,9 %	40,2 %	64,8 %
	Nicht zutreffend	6,8 %	5,8 %	4,2 %	9,9 %
	NA	0,5 %	0,9 %	0,3 %	0,4 %
Unangemessene Honorierung	Stark ausgeprägt	17,1 %	22,0 %	25,7 %	4,2 %
	Ausgeprägt	27,7 %	34,1 %	30,7 %	20,0 %
	Schwach ausgeprägt	33,0 %	29,5 %	30,1 %	39,0 %
	Gar nicht ausgeprägt	17,8 %	11,6 %	10,5 %	30,1 %
	Nicht zutreffend	4,1 %	2,6 %	2,8 %	6,3 %
	NA	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %
Wenig Freizeit	Stark ausgeprägt	11,5 %	15,9 %	12,7 %	5,2 %
	Ausgeprägt	29,4 %	37,4 %	25,3 %	26,3 %
	Schwach ausgeprägt	39,4 %	34,8 %	44,4 %	39,9 %
	Gar nicht ausgeprägt	17,3 %	9,3 %	16,5 %	25,9 %
	Nicht zutreffend	1,3 %	1,2 %	0,8 %	1,8 %
	NA	1,1 %	1,4 %	0,3 %	1,0 %
Wenig Therapiefreiheit bei der Behandlung von Patienten	Stark ausgeprägt	3,0 %	3,8 %	4,4 %	0,7 %
	Ausgeprägt	10,0 %	15,0 %	14,1 %	2,1 %
	Schwach ausgeprägt	37,1 %	49,1 %	47,8 %	17,9 %
	Gar nicht ausgeprägt	42,9 %	28,3 %	28,2 %	68,9 %
	Nicht zutreffend	6,2 %	3,2 %	4,1 %	9,9 %
	NA	0,8 %	0,6 %	1,4 %	0,6 %

Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „stark ausgeprägt", „ausgeprägt", „schwach ausgeprägt", „gar nicht ausgeprägt" oder „nicht zutreffend" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „NA" erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen.

Tabelle A7 Motive der Niederlassungsentscheidung

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Bessere Karriere- und Fortbildungsmöglichkeiten	Überhaupt nicht relevant	27,3 %	22,8 %	28,2 %	28,8 %
	Weniger relevant	42,7 %	48,3 %	45,3 %	37,4 %
	Ziemlich relevant	18,3 %	17,3 %	17,1 %	20,0 %
	Sehr relevant	9,3 %	7,8 %	7,7 %	12,2 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,2 %	3,8 %	1,7 %	1,7 %
Bessere Möglichkeit für Spezialisierung	Überhaupt nicht relevant	26,1 %	33,1 %	22,4 %	22,3 %
	Weniger relevant	37,6 %	39,5 %	44,5 %	29,6 %
	Ziemlich relevant	17,7 %	12,4 %	17,1 %	23,3 %
	Sehr relevant	16,0 %	11,5 %	14,6 %	21,8 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,6 %	3,5 %	1,4 %	2,9 %
Bessere Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben	Überhaupt nicht relevant	7,3 %	5,8 %	7,5 %	7,7 %
	Weniger relevant	10,4 %	11,0 %	9,4 %	8,7 %
	Ziemlich relevant	26,4 %	27,0 %	29,6 %	24,4 %
	Sehr relevant	53,9 %	54,2 %	51,4 %	57,4 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,0 %	2,0 %	2,2 %	1,8 %
Bessere Versorgungs-qualität anbieten	Überhaupt nicht relevant	8,6 %	7,2 %	8,0 %	10,6 %
	Weniger relevant	16,7 %	15,0 %	18,5 %	15,9 %
	Ziemlich relevant	35,3 %	39,6 %	37,2 %	30,9 %
	Sehr relevant	37,2 %	36,4 %	34,7 %	39,7 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,1 %	1,7 %	1,7 %	2,9 %
Bessere Zusammenarbeit und Austausch mit ärztlichen bzw. therapeutischen Kollegen	Überhaupt nicht relevant	37,5 %	28,0 %	30,3 %	54,6 %
	Weniger relevant	33,8 %	38,7 %	38,3 %	24,3 %
	Ziemlich relevant	14,7 %	18,5 %	14,3 %	10,6 %
	Sehr relevant	8,3 %	10,1 %	11,3 %	3,6 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	5,8 %	4,6 %	5,8 %	6,8 %
Breiteres Behandlungsspektrum	Überhaupt nicht relevant	21,3 %	16,8 %	21,3 %	25,3 %
	Weniger relevant	29,8 %	23,1 %	35,6 %	28,9 %
	Ziemlich relevant	25,9 %	31,2 %	24,6 %	23,6 %
	Sehr relevant	20,6 %	27,2 %	16,0 %	19,4 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,5 %	1,7 %	2,5 %	2,8 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Flexiblere Gestaltung meiner Arbeitszeiten	Überhaupt nicht relevant	3,5 %	3,7 %	4,1 %	1,8 %
	Weniger relevant	8,3 %	11,0 %	9,9 %	4,0 %
	Ziemlich relevant	23,6 %	28,5 %	25,1 %	15,9 %
	Sehr relevant	63,6 %	55,9 %	59,1 %	77,5 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,0 %	0,9 %	1,7 %	0,7 %
Fortführung der Familientradition	Überhaupt nicht relevant	78,9 %	75,4 %	74,0 %	87,6 %
	Weniger relevant	9,0 %	11,6 %	11,3 %	5,2 %
	Ziemlich relevant	5,0 %	4,6 %	7,2 %	2,5 %
	Sehr relevant	4,1 %	6,1 %	4,1 %	1,7 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,9 %	2,3 %	3,3 %	3,1 %
Geringeres Arbeitspensum	Überhaupt nicht relevant	38,1 %	34,6 %	38,2 %	38,0 %
	Weniger relevant	34,7 %	37,5 %	34,6 %	34,1 %
	Ziemlich relevant	14,7 %	14,4 %	15,2 %	14,9 %
	Sehr relevant	9,2 %	8,9 %	8,6 %	10,9 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	3,2 %	4,6 %	3,3 %	2,1 %
Höheres Einkommen	Überhaupt nicht relevant	8,2 %	8,1 %	8,8 %	7,1 %
	Weniger relevant	18,3 %	21,7 %	21,8 %	11,3 %
	Ziemlich relevant	30,3 %	34,5 %	30,7 %	27,1 %
	Sehr relevant	40,7 %	33,0 %	35,9 %	53,2 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,4 %	2,6 %	2,8 %	1,3 %
Langfristigere therapeutische Beziehung zu Patienten	Überhaupt nicht relevant	9,4 %	5,5 %	9,4 %	12,8 %
	Weniger relevant	16,1 %	9,5 %	19,9 %	18,3 %
	Ziemlich relevant	32,3 %	41,3 %	32,6 %	25,0 %
	Sehr relevant	40,5 %	43,1 %	36,2 %	41,9 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,7 %	0,6 %	1,9 %	2,0 %
Mehr Freude im Arbeitsalltag	Überhaupt nicht relevant	4,4 %	4,0 %	3,6 %	4,5 %
	Weniger relevant	7,6 %	6,9 %	9,9 %	5,9 %
	Ziemlich relevant	31,3 %	36,9 %	29,8 %	28,1 %
	Sehr relevant	55,1 %	51,0 %	54,7 %	60,3 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,6 %	1,2 %	1,9 %	1,3 %

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Mehr Führungsverantwortung übernehmen	Überhaupt nicht relevant	24,6 %	11,8 %	15,2 %	43,4 %
	Weniger relevant	19,0 %	19,9 %	21,0 %	16,9 %
	Ziemlich relevant	22,7 %	26,2 %	25,4 %	17,6 %
	Sehr relevant	30,2 %	39,2 %	35,1 %	17,4 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	3,5 %	2,9 %	3,3 %	4,7 %
Mehr Teamarbeit im Arbeitsalltag	Überhaupt nicht relevant	41,0 %	22,8 %	28,5 %	69,1 %
	Weniger relevant	27,6 %	29,5 %	35,9 %	18,6 %
	Ziemlich relevant	16,0 %	26,3 %	18,5 %	4,3 %
	Sehr relevant	10,8 %	18,2 %	12,7 %	1,7 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	4,6 %	3,2 %	4,4 %	6,3 %
Mehr Wertschätzung meiner Tätigkeit durch Patienten	Überhaupt nicht relevant	17,3 %	12,1 %	12,7 %	27,0 %
	Weniger relevant	35,0 %	34,4 %	32,0 %	37,0 %
	Ziemlich relevant	27,9 %	31,5 %	31,2 %	22,2 %
	Sehr relevant	18,0 %	21,4 %	22,1 %	12,0 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,7 %	0,6 %	1,9 %	1,8 %
Mehr Wertschätzung meiner Tätigkeit durch Öffentlich-keit und Gesellschaft	Überhaupt nicht relevant	21,4 %	16,8 %	17,1 %	29,5 %
	Weniger relevant	39,8 %	42,8 %	39,7 %	38,0 %
	Ziemlich relevant	21,1 %	21,7 %	23,1 %	17,7 %
	Sehr relevant	16,4 %	18,5 %	19,3 %	11,9 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,4 %	0,3 %	0,8 %	2,9 %
Mehr Zeit bei der Behandlung von Patienten	Überhaupt nicht relevant	15,8 %	13,0 %	19,6 %	14,2 %
	Weniger relevant	30,5 %	37,0 %	41,9 %	15,9 %
	Ziemlich relevant	25,6 %	30,6 %	22,6 %	24,6 %
	Sehr relevant	25,5 %	17,1 %	13,5 %	42,7 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,5 %	2,3 %	2,5 %	2,5 %
Mehr eigenverantwortliches Treffen von medizinischen bzw. therapeutischen Entscheidun-gen	Überhaupt nicht relevant	6,7 %	5,5 %	6,6 %	7,1 %
	Weniger relevant	19,6 %	19,4 %	19,1 %	18,5 %
	Ziemlich relevant	29,7 %	28,9 %	29,4 %	32,1 %
	Sehr relevant	43,3 %	45,4 %	44,3 %	41,6 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	0,7 %	0,9 %	0,6 %	0,7 %
Mehr patientennahe Tätigkeiten	Überhaupt nicht relevant	14,9 %	12,4 %	14,7 %	17,6 %
	Weniger relevant	26,0 %	27,5 %	32,1 %	19,0 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
	Ziemlich relevant	29,9 %	34,4 %	31,9 %	25,3 %
	Sehr relevant	26,4 %	24,9 %	18,8 %	33,7 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,8 %	0,9 %	2,5 %	4,3 %
Verlässlicher planbare Arbeitszeiten	Überhaupt nicht relevant	6,6 %	4,3 %	6,3 %	8,0 %
	Weniger relevant	18,1 %	19,4 %	14,9 %	19,8 %
	Ziemlich relevant	26,3 %	28,1 %	27,5 %	24,0 %
	Sehr relevant	47,5 %	46,7 %	49,9 %	46,8 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,5 %	1,4 %	1,4 %	1,4 %
Weniger Bereitschafts-, Nacht- und Wochenenddienste	Überhaupt nicht relevant	26,4 %	7,8 %	9,9 %	56,4 %
	Weniger relevant	9,4 %	10,4 %	11,9 %	7,4 %
	Ziemlich relevant	11,2 %	14,2 %	14,1 %	5,4 %
	Sehr relevant	46,9 %	65,6 %	61,3 %	17,2 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	6,2 %	2,0 %	2,8 %	13,5 %
Weniger Zeit und Energie für Verwaltungsaufgaben aufwen-den zu müssen	Überhaupt nicht relevant	40,3 %	39,9 %	35,1 %	43,3 %
	Weniger relevant	36,1 %	39,9 %	38,1 %	33,1 %
	Ziemlich relevant	10,1 %	9,2 %	11,6 %	9,5 %
	Sehr relevant	6,7 %	4,6 %	7,5 %	8,5 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	6,7 %	6,4 %	7,7 %	5,6 %
Weniger körperliche/ psychische Belastung	Überhaupt nicht relevant	29,4 %	26 %	26,5 %	33,1 %
	Weniger relevant	29,7 %	30,3 %	33,1 %	27,4 %
	Ziemlich relevant	20,1 %	22,5 %	18,5 %	19,7 %
	Sehr relevant	17,6 %	18,5 %	18,5 %	16,8 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	3,1 %	2,6 %	3,3 %	3,1 %

Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „überhaupt nicht relevant", „weniger relevant", „ziemlich relevant", „sehr relevant" oder „weiß nicht/keine Angabe" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „weiß nicht/keine Angabe oder NA" mit erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen.

Tabelle A8 Wichtigkeit von Aspekten im Niederlassungsprozess

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Gesellschaftliche Offenheit vor Ort für Zugezogene, Zugewan-derte und Rückkehrende	Überhaupt nicht wichtig	30,9 %	24,1 %	27,7 %	40,0 %
	Weniger wichtig	31,5 %	33,3 %	33,2 %	27,8 %
	Ziemlich wichtig	20,6 %	23,8 %	19,7 %	17,8 %
	Sehr wichtig	12,1 %	13,9 %	14,7 %	9,2 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	4,8 %	4,9 %	4,7 %	5,2 %
Gute Erreichbarkeit der neuen Praxis mit dem PKW, dem Fahrrad oder dem öffentlichen Nahverkehr	Überhaupt nicht wichtig	4,0 %	1,4 %	4,4 %	5,0 %
	Weniger wichtig	7,9 %	9,2 %	10,5 %	4,6 %
	Ziemlich wichtig	22,5 %	22,5 %	24,0 %	20,7 %
	Sehr wichtig	63,5 %	64,7 %	59,4 %	67,0 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,2 %	2,0 %	1,7 %	2,7 %
Höhe der Ablösesumme bzw. des Kaufpreises für die Über-nahme/den Eintritt	Überhaupt nicht wichtig	7,7 %	5,2 %	7,7 %	8,8 %
	Weniger wichtig	18,0 %	25,2 %	14,9 %	15,1 %
	Ziemlich wichtig	34,5 %	33,6 %	32,6 %	37,0 %
	Sehr wichtig	35,4 %	32,8 %	39,5 %	34,9 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	4,4 %	3,2 %	5,2 %	4,3 %
Höhe der erforderlichen Inves-titionen in die Praxis (z. B. für neue medizinisch-technische Geräte, Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen)	Überhaupt nicht wichtig	8,3 %	2,3 %	4,7 %	16,5 %
	Weniger wichtig	23,0 %	23,1 %	19,0 %	26,5 %
	Ziemlich wichtig	34,4 %	40,1 %	35,0 %	29,7 %
	Sehr wichtig	30,5 %	32,0 %	37,5 %	22,7 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	3,7 %	2,6 %	3,9 %	4,6 %
Kein Wohnortwechsel im Zuge der Niederlassung	Überhaupt nicht wichtig	6,6 %	7,0 %	7,2 %	5,6 %
	Weniger wichtig	8,3 %	8,4 %	11,9 %	4,2 %
	Ziemlich wichtig	12,7 %	11,6 %	16,9 %	9,5 %
	Sehr wichtig	70,1 %	70,7 %	62,4 %	78,0 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,3 %	2,3 %	1,7 %	2,8 %
Lokale Dichte an Kolleginnen und Kollegen mit dem gleichen Fachgebiet	Überhaupt nicht wichtig	26,1 %	16,2 %	22,7 %	37,4 %
	Weniger wichtig	41,5 %	46,0 %	38,7 %	39,8 %
	Ziemlich wichtig	19,4 %	23,1 %	21,3 %	14,5 %
	Sehr wichtig	10,3 %	12,1 %	13,5 %	5,6 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,7 %	2,6 %	3,9 %	2,7 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Lokaler Versorgungsgrad (Patient je Arzt) am Ort der Praxis	Überhaupt nicht wichtig	24,6 %	13,3 %	17,1 %	41,8 %
	Weniger wichtig	37,6 %	40,0 %	37,8 %	34,7 %
	Ziemlich wichtig	22,1 %	28,4 %	24,0 %	14,0 %
	Sehr wichtig	11,9 %	15,1 %	16,3 %	5,3 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	3,7 %	3,2 %	4,7 %	4,2 %
Medizinische Versorgungsinfrastruktur vor Ort, welche z. B. Kooperationsmöglichkeiten eröffnet	Überhaupt nicht wichtig	22,5 %	13,3 %	14,4 %	37,0 %
	Weniger wichtig	36,1 %	40,3 %	34,3 %	35,6 %
	Ziemlich wichtig	25,1 %	28,1 %	28,7 %	18,0 %
	Sehr wichtig	13,6 %	16,8 %	19,1 %	5,9 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,7 %	1,4 %	3,6 %	3,5 %
Möglichkeit der Verwirklichung eigener Gestaltungsvorstellungen (z. B. hinsichtlich Geräteausstattung, Raumgestaltung)	Überhaupt nicht wichtig	5,5 %	2,0 %	3,9 %	9,5 %
	Weniger wichtig	19,8 %	22,9 %	19,3 %	17,1 %
	Ziemlich wichtig	31,0 %	32,8 %	32,0 %	29,5 %
	Sehr wichtig	41,1 %	39,4 %	43,4 %	40,7 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,6 %	2,9 %	1,4 %	3,2 %
Möglichkeit, finanzielle Förderung (z. B. durch die Kassenärztliche Vereinigung) in Anspruch zu nehmen	Überhaupt nicht wichtig	29,8 %	21,4 %	23,8 %	42,7 %
	Weniger wichtig	28,9 %	29,3 %	32,6 %	25,9 %
	Ziemlich wichtig	14,2 %	18,8 %	14,9 %	8,5 %
	Sehr wichtig	15,4 %	23,2 %	15,7 %	8,1 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	11,7 %	7,2 %	13,0 %	14,8 %
Möglichkeit, telemedizinische Leistungen anzubieten	Überhaupt nicht wichtig	43,3 %	41,9 %	45,0 %	42,5 %
	Weniger wichtig	30,7 %	32,7 %	32,0 %	27,1 %
	Ziemlich wichtig	11,9 %	12,1 %	9,1 %	14,4 %
	Sehr wichtig	9,6 %	8,7 %	10,2 %	10,1 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	4,6 %	4,6 %	3,6 %	6,0 %
Nähe zu Partner, Freunden und Familie	Überhaupt nicht wichtig	3,1 %	2,0 %	3,0 %	4,1 %
	Weniger wichtig	6,6 %	6,1 %	7,2 %	5,6 %
	Ziemlich wichtig	16,6 %	15,0 %	20,2 %	15,2 %
	Sehr wichtig	70,8 %	73,1 %	66,6 %	73 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,8 %	3,8 %	3,0 %	2,1 %

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Organisationsform der Praxis (z. B. Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft)	Überhaupt nicht wichtig	6,4 %	4,3 %	5,0 %	8,8 %
	Weniger wichtig	13,7 %	11,8 %	13,3 %	15,8 %
	Ziemlich wichtig	25,3 %	24,9 %	25,1 %	26,6 %
	Sehr wichtig	52,5 %	56,9 %	54,7 %	46,3 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,1 %	2,0 %	1,9 %	2,5 %
Verfügbarkeit geeigneter Praxisräumlichkeiten (z. B. hinsichtlich Größe, Ausstattung, Barrierefreiheit)	Überhaupt nicht wichtig	4,1 %	1,2 %	2,8 %	7,9 %
	Weniger wichtig	9,6 %	7,8 %	7,7 %	13,0 %
	Ziemlich wichtig	30,7 %	32,0 %	33,1 %	27,6 %
	Sehr wichtig	53,2 %	56,5 %	53,6 %	49,4 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,3 %	2,6 %	2,8 %	2,1 %
Verfügbarkeit von Kinderbetreuungsplätzen und Schulplätzen	Überhaupt nicht wichtig	40,9 %	31,5 %	37,3 %	52,1 %
	Weniger wichtig	17,6 %	14,7 %	23,2 %	15,6 %
	Ziemlich wichtig	9,7 %	11,0 %	11,9 %	6,1 %
	Sehr wichtig	27,5 %	37,6 %	26,0 %	19,7 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	4,3 %	5,2 %	1,7 %	6,4 %
Verfügbarkeit von geeignetem privatem Wohnraum	Überhaupt nicht wichtig	37,0 %	29,6 %	35,2 %	45,3 %
	Weniger wichtig	15,7 %	15,4 %	19,1 %	14,8 %
	Ziemlich wichtig	11,1 %	11,0 %	11,1 %	10,5 %
	Sehr wichtig	31,1 %	37,7 %	32,1 %	23,6 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	5,1 %	6,4 %	2,5 %	5,9 %
Vorhandensein einer adäquaten Patientenstruktur (z. B. Altersstruktur) im lokalen Einzugsbereich der Praxis	Überhaupt nicht wichtig	21,9 %	11,3 %	13,8 %	38,7 %
	Weniger wichtig	30,8 %	30,3 %	32,0 %	29,3 %
	Ziemlich wichtig	29,3 %	37,9 %	30,7 %	20,8 %
	Sehr wichtig	15,4 %	17,3 %	21,0 %	8,5 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,6 %	3,2 %	2,5 %	2,7 %
Vorhandensein eines erfahrenen Praxisteams	Überhaupt nicht wichtig	28,2 %	4,3 %	10,8 %	66,1 %
	Weniger wichtig	13,0 %	7,8 %	14,6 %	16,3 %
	Ziemlich wichtig	17,2 %	21,7 %	24,3 %	6,8 %
	Sehr wichtig	38,3 %	63,3 %	48,9 %	5,3 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	3,2 %	2,9 %	1,4 %	5,4 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Wirtschaftlich starke Ein-zugsregion der Praxis (z. B. im Hinblick auf den Wohlstand der Bevölkerung, die Arbeitsmarkt-situation)	Überhaupt nicht wichtig	31,7 %	22,3 %	19,7 %	50,6 %
	Weniger wichtig	33,1 %	40,5 %	26,3 %	31,7 %
	Ziemlich wichtig	20,0 %	22,8 %	27,4 %	11,9 %
	Sehr wichtig	12,6 %	11,6 %	23,5 %	3,8 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,5 %	2,9 %	3,0 %	2,0 %

Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „überhaupt nicht wichtig“, „weniger wichtig“, „ziemlich wichtig“, „sehr wichtig“ oder „weiß nicht/keine Angabe“ eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „weiß nicht/keine Angabe oder NA“ mit erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen.

Tabelle A9 Schwierigkeiten von Aspekten im Niederlassungsprozess

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Administrativer Aufwand	Nicht schwierig	2,9 %	2,3 %	1,9 %	3,8 %
	Eher nicht schwierig	18,4 %	17,6 %	17,4 %	19,8 %
	Eher schwierig	38,4 %	36,1 %	37,0 %	41,3 %
	Schwierig	37,6 %	41,0 %	40,9 %	33,5 %
	Nicht zutreffend	1,2 %	2,0 %	0,6 %	0,4 %
	NA	1,5 %	0,9 %	2,2 %	1,3 %
Aufwand im Zulassungs-verfahren	Nicht schwierig	11,8 %	17,4 %	11,0 %	6,1 %
	Eher nicht schwierig	27,0 %	30,1 %	27,5 %	23,0 %
	Eher schwierig	32,2 %	31,9 %	30,6 %	34,4 %
	Schwierig	26,5 %	17,1 %	29,5 %	33,9 %
	Nicht zutreffend	2,0 %	2,6 %	1,4 %	1,8 %
	NA	0,6 %	0,9 %	0,0 %	0,7 %
Auswahl der passenden Nie-derlassungsmöglichkeit bzw. der passenden Praxisübernah-me	Nicht schwierig	17,5 %	21,0 %	16,0 %	16,5 %
	Eher nicht schwierig	31,6 %	35,7 %	30,4 %	28,6 %
	Eher schwierig	22,1 %	20,5 %	20,4 %	25,1 %
	Schwierig	16,5 %	8,9 %	19,3 %	21,1 %
	Nicht zutreffend	11,5 %	12,7 %	13,0 %	8,4 %
	NA	0,8 %	1,2 %	0,8 %	0,3 %
Bindung bzw. Fortführung des Patientenstamms	Nicht schwierig	32,6 %	25,9 %	30,2 %	40,4 %
	Eher nicht schwierig	35,4 %	45,5 %	41,6 %	22,3 %
	Eher schwierig	11,6 %	16,4 %	14,1 %	4,9 %
	Schwierig	4,4 %	4,3 %	6,1 %	2,8 %
	Nicht zutreffend	13,4 %	5,8 %	6,1 %	26,7 %
	NA	2,5 %	2,0 %	1,9 %	2,9 %
Eigene praktische Erfahrung in der ambulanten Gesundheits-versorgung	Nicht schwierig	27,4 %	28,0 %	22,7 %	28,8 %
	Eher nicht schwierig	39,2 %	41,8 %	34,3 %	43,5 %
	Eher schwierig	18,7 %	14,4 %	25,7 %	17,3 %
	Schwierig	8,2 %	7,5 %	11,0 %	6,3 %
	Nicht zutreffend	5,9 %	8,1 %	5,5 %	3,4 %
	NA	0,6 %	0,3 %	0,8 %	0,7 %
Eigenes betriebswirtschaftli-ches Vorwissen	Nicht schwierig	7,2 %	5,8 %	6,9 %	9,4 %
	Eher nicht schwierig	19 %	15,0 %	16,8 %	23,2 %
	Eher schwierig	39,4 %	41,3 %	37,7 %	39,7 %
	Schwierig	32,9 %	36,7 %	37,2 %	26,5 %
	Nicht zutreffend	1,1 %	0,9 %	1,4 %	0,7 %
	NA	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,6 %
Einschränkungen durch die Bedarfsplanung	Nicht schwierig	17,4 %	26,3 %	16,3 %	11,3 %
	Eher nicht schwierig	20,4 %	23,1 %	24,0 %	13,3 %
	Eher schwierig	16,9 %	14,5 %	14,9 %	19,7 %
	Schwierig	31,1 %	13,0 %	33,4 %	46,4 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
	Nicht zutreffend	13,9 %	22,8 %	11,0 %	9,4 %
	NA	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,0 %
Erforderliche Qualifikationen bzw. Qualifikationsnachweise	Nicht schwierig	30,1 %	24,1 %	25,1 %	41,3 %
	Eher nicht schwierig	42 %	44,1 %	43,4 %	38,9 %
	Eher schwierig	19,7 %	25,2 %	19,6 %	13,0 %
	Schwierig	7,2 %	5,8 %	11,0 %	5,6 %
	Nicht zutreffend	0,8 %	0,9 %	0,3 %	1,1 %
	NA	0,2 %	0,0 %	0,6 %	0,1 %
Finanzierung des Vorhabens	Nicht schwierig	10,3 %	10,7 %	9,4 %	9,9 %
	Eher nicht schwierig	37,7 %	42,8 %	38,0 %	32,8 %
	Eher schwierig	29,2 %	27,5 %	30,0 %	31,3 %
	Schwierig	19,8 %	14,7 %	20,4 %	23,7 %
	Nicht zutreffend	2,6 %	3,8 %	1,9 %	2,1 %
	NA	0,4 %	0,6 %	0,3 %	0,1 %
Konkurrenz von Investoren und Ketten	Nicht schwierig	38,6 %	38,7 %	33,5 %	40,9 %
	Eher nicht schwierig	20,9 %	22,5 %	27,1 %	14,8 %
	Eher schwierig	7,2 %	10,7 %	7,8 %	3,5 %
	Schwierig	6,7 %	4,0 %	13,9 %	3,5 %
	Nicht zutreffend	25,3 %	22,3 %	16,1 %	36,5 %
	NA	1,3 %	1,7 %	1,7 %	0,8 %
Personalakquise bzw. Übernahme des Praxispersonals	Nicht schwierig	27,2 %	29,8 %	21,1 %	29,7 %
	Eher nicht schwierig	21,8 %	30,9 %	29,6 %	6,6 %
	Eher schwierig	14,3 %	21,1 %	21,3 %	1,5 %
	Schwierig	9,3 %	10,7 %	17,5 %	1,5 %
	Nicht zutreffend	26,7 %	6,6 %	9,4 %	59,9 %
	NA	0,8 %	0,9 %	1,1 %	0,7 %
Recherche von Informationen	Nicht schwierig	9,8 %	9,0 %	8,0 %	11,6 %
	Eher nicht schwierig	37,6 %	39,4 %	38 %	37,2 %
	Eher schwierig	37,9 %	38,8 %	35,2 %	37,7 %
	Schwierig	13,1 %	10,7 %	16,6 %	13,0 %
	Nicht zutreffend	1,0 %	1,4 %	1,7 %	0,0 %
	NA	0,7 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Sorgen über Rahmenbedingungen der Tätigkeit als Niedergelassene/r	Nicht schwierig	6,2 %	2,3 %	5,8 %	9,8 %
	Eher nicht schwierig	21,2 %	14,7 %	16,6 %	31,8 %
	Eher schwierig	32,9 %	34,1 %	30,4 %	34,1 %
	Schwierig	35,3 %	44,8 %	42,8 %	20,3 %
	Nicht zutreffend	3,4 %	2,9 %	3,3 %	3,6 %
	NA	1,0 %	1,2 %	1,1 %	0,4 %
Suche nach Beratungs- und Unterstützungsangeboten	Nicht schwierig	9,9 %	10,4 %	5,5 %	12,8 %
	Eher nicht schwierig	44,9 %	46,2 %	44,8 %	45,0 %
	Eher schwierig	30,3 %	30,1 %	30,7 %	30,0 %
	Schwierig	11,9 %	10,1 %	16,0 %	9,6 %

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
	Nicht zutreffend	2,0 %	1,7 %	2,2 %	2,0 %
	NA	0,9 %	1,4 %	0,8 %	0,6 %
Suche nach geeigneten Praxisräumen	Nicht schwierig	20,5 %	24,5 %	26,0 %	12,7 %
	Eher nicht schwierig	21,6 %	22,2 %	21,8 %	20,1 %
	Eher schwierig	15,2 %	15,0 %	11,0 %	18,4 %
	Schwierig	19,8 %	11,8 %	16,0 %	30,9 %
	Nicht zutreffend	22,3 %	26,5 %	23,8 %	17,3 %
	NA	0,6 %	0,0 %	1,4 %	0,6 %
Suche nach passenden Kooperationspartnern	Nicht schwierig	22,3 %	16,5 %	23,1 %	27,5 %
	Eher nicht schwierig	28,8 %	32,4 %	30,9 %	22,3 %
	Eher schwierig	13,6 %	12,4 %	18,5 %	9,8 %
	Schwierig	9,2 %	12,1 %	12,1 %	5,4 %
	Nicht zutreffend	25,6 %	26,0 %	15,4 %	33,9 %
	NA	0,5 %	0,6 %	0,0 %	1,0 %
Vereinbarkeit mit privaten/ familiären Verpflichtungen	Nicht schwierig	14,7 %	11,8 %	11,9 %	19,4 %
	Eher nicht schwierig	42,4 %	37,9 %	47,0 %	43,1 %
	Eher schwierig	28,1 %	32,7 %	27,1 %	25,7 %
	Schwierig	11,9 %	14,2 %	12,2 %	9,6 %
	Nicht zutreffend	2,2 %	2,9 %	1,7 %	1,4 %
	NA	0,6 %	0,6 %	0,3 %	0,8 %
Vereinbarkeit mit weiteren beruflichen Verpflichtungen/ Plänen	Nicht schwierig	16,1 %	15,0 %	11,0 %	21,6 %
	Eher nicht schwierig	41,9 %	44,2 %	45,9 %	36,6 %
	Eher schwierig	24,9 %	22,8 %	28,5 %	23,6 %
	Schwierig	10,3 %	9,5 %	11,6 %	10,1 %
	Nicht zutreffend	6,4 %	7,8 %	2,8 %	7,7 %
	NA	0,4 %	0,6 %	0,3 %	0,4 %
Verfügbarkeit von Informationen	Nicht schwierig	10,0 %	9,8 %	9,1 %	10,6 %
	Eher nicht schwierig	36,9 %	39,3 %	35,6 %	37,9 %
	Eher schwierig	37,6 %	37,6 %	35,6 %	37,1 %
	Schwierig	14,6 %	12,1 %	18,0 %	14,3 %
	Nicht zutreffend	0,7 %	0,9 %	1,4 %	0,0 %
	NA	0,2 %	0,3 %	0,3 %	0,1 %
Zeitliche Planung und Organisation des Vorhabens	Nicht schwierig	7,4 %	9,5 %	7,2 %	4,8 %
	Eher nicht schwierig	25,6 %	27,5 %	25,1 %	23,9 %
	Eher schwierig	38,6 %	38,4 %	37,0 %	39,7 %
	Schwierig	26,3 %	22,3 %	28,5 %	29,8 %
	Nicht zutreffend	1,5 %	2,0 %	1,1 %	1,3 %
	NA	0,6 %	0,3 %	1,1 %	0,6 %

Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „nicht schwierig", „eher nicht schwierig", „eher schwierig", „schwierig" oder „nicht zutreffend" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „NA" erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen. Das Item „Sorgen über Rahmenbedingungen der Tätigkeit als Niedergelassene/r" umfasst z. B. Sorgen vor Regressforderungen oder hohem administrativem Arbeitsaufwand.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle A10 Inanspruchname und Hilfestellung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
(Online-)Praxisbörsen für die Praxissuche	Nicht bekannt	12,8 %	11,0 %	13,9 %	13,0 %
	Bekannt, aber nicht genutzt	46,2 %	53,8 %	51,0 %	35,1 %
	Genutzt, aber nicht hilfreich	16,5 %	13,9 %	16,1 %	19,0 %
	Genutzt und hilfreich	20,6 %	18,2 %	13,6 %	29,9 %
	Keine Angabe oder NA	3,8 %	3,2 %	5,5 %	3,1 %
Beratung durch Berufsverbände	Nicht bekannt	29,6 %	30,6 %	32,6 %	25,7 %
	Bekannt, aber nicht genutzt	45,9 %	44,8 %	47,8 %	45,6 %
	Genutzt, aber nicht hilfreich	5,2 %	6,4 %	5,5 %	3,1 %
	Genutzt und hilfreich	17,6 %	17,3 %	11,3 %	24,1 %
	Keine Angabe oder NA	1,6 %	0,9 %	2,8 %	1,5 %
Beratung durch Kammern	Nicht bekannt	39,1 %	43,6 %	40,9 %	33,8 %
	Bekannt, aber nicht genutzt	41,3 %	37,3 %	42,0 %	44,8 %
	Genutzt, aber nicht hilfreich	8,3 %	9,0 %	8,0 %	7,8 %
	Genutzt und hilfreich	9,0 %	9,0 %	5,5 %	11,3 %
	Keine Angabe oder NA	2,3 %	1,2 %	3,6 %	2,2 %
Beratung durch Kassenärztliche Vereinigungen	Nicht bekannt	5,3 %	2,9 %	9,4 %	5,0 %
	Bekannt, aber nicht genutzt	14 %	12,1 %	21,0 %	11,7 %
	Genutzt, aber nicht hilfreich	16,1 %	18,2 %	20,2 %	9,8 %
	Genutzt und hilfreich	64,1 %	66,6 %	48,6 %	73,2 %
	Keine Angabe oder NA	0,5 %	0,3 %	0,8 %	0,3 %
Beratungsleistungen von gewerblichen Dienstleistern	Überhaupt nicht relevant	12,4 %	6,6 %	7,7 %	20,9 %
	Weniger relevant	24,0 %	24,3 %	22,6 %	26,5 %
	Ziemlich relevant	11,5 %	13,3 %	11,0 %	10,6 %
	Sehr relevant	50,4 %	54,6 %	56,7 %	39,9 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,7 %	1,2 %	1,9 %	2,0 %

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psycho-therapeu-tische und psychoso-matische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Seminare/Workshops zu den Themen Einstieg in die Nieder-lassung bzw. Praxisgründung	Nicht bekannt	8,3 %	6,7 %	8,3 %	9,3 %
	Bekannt, aber nicht genutzt	40,3 %	39,4 %	42,3 %	39,6 %
	Genutzt, aber nicht hilfreich	11,5 %	11,6 %	13,8 %	8,8 %
	Genutzt und hilfreich	37,5 %	40,6 %	31,8 %	40,6 %
	Keine Angabe oder NA	2,5 %	1,7 %	3,9 %	1,7 %

Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „nicht bekannt", „bekannt, aber nicht genutzt", „genutzt, aber nicht hilfreich"oder „genutzt und hilfreich" oder „keine Angabe" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „keine Angabe oder NA" mit erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen. Beratungsleistungen von gewerblichen Dienst-leistern umfassen z. B. Banken, Rechtsberatung, Steuerkanzlei oder Versicherungsberatung.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle A11 Ausgestaltung Übernahmeprozess mit früherem Praxisinhaber

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Aufgrund der anderen erfahrenen Kollegen in der Berufsausübungsgemeinschaft war eine Einarbeitung durch den ausgeschiedenen Praxisinhaber nicht notwendig.	Trifft überhaupt nicht zu	52,3 %	50,6 %	44,7 %	62,3 %
	Trifft eher nicht zu	11,5 %	12,2 %	15,0 %	7,1 %
	Trifft eher zu	10,8 %	9,5 %	16,2 %	7,1 %
	Trifft voll und ganz zu	8,4 %	9,5 %	10,2 %	3,8 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	17,0 %	18,3 %	13,9 %	19,7 %
Aufgrund vorheriger eigener Tätigkeit (z. B. Anstellung, Jobsharing) in der Praxis war eine Einarbeitung durch den bisherigen Praxisinhaber nicht notwendig.	Trifft überhaupt nicht zu	36,7 %	32,4 %	35,3 %	44,8 %
	Trifft eher nicht zu	10,9 %	11,5 %	15,0 %	7,9 %
	Trifft eher zu	19,4 %	19,8 %	20,7 %	15,5 %
	Trifft voll und ganz zu	27,7 %	30,9 %	24,8 %	24,7 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	5,2 %	5,3 %	4,1 %	7,1 %
Der bisherige Praxisinhaber ist weiterhin in der Praxis tätig, aber angestellt.	Trifft überhaupt nicht zu	74,7 %	67,6 %	71,4 %	88,5 %
	Trifft eher nicht zu	2,2 %	1,5 %	3,8 %	1,9 %
	Trifft eher zu	2,0 %	1,9 %	3,4 %	0,8 %
	Trifft voll und ganz zu	12,2 %	17,9 %	12,0 %	1,9 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	8,8 %	11,1 %	9,4 %	6,8 %
Der bisherige Praxisinhaber steht nach erfolgter Praxisübergabe als Vertretung (z. B. Urlaubsvertretung) zur Verfügung.	Trifft überhaupt nicht zu	65,2 %	55,9 %	59,2 %	85,3 %
	Trifft eher nicht zu	4,9 %	6,5 %	5,3 %	2,7 %
	Trifft eher zu	6,6 %	10,6 %	6,0 %	1,4 %
	Trifft voll und ganz zu	11,7 %	14,1 %	17,0 %	1,1 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	11,6 %	12,9 %	12,5 %	9,5 %
Der bisherige Praxisinhaber steht nach erfolgter Praxisübergabe weiterhin für Fragen zur Verfügung.	Trifft überhaupt nicht zu	25,3 %	24,3 %	22,6 %	32,2 %
	Trifft eher nicht zu	10,8 %	11,4 %	9,1 %	13,7 %
	Trifft eher zu	19,9 %	16,0 %	23,0 %	19,9 %
	Trifft voll und ganz zu	37,7 %	41,1 %	38,1 %	28,7 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	6,4 %	7,2 %	7,2 %	5,5 %

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Es gab eine gute Einarbei-tungsphase durch den bisheri-gen Praxisinhaber.	Trifft überhaupt nicht zu	29,9 %	19,0 %	26,4 %	48,2 %
	Trifft eher nicht zu	17,9 %	17,1 %	18,5 %	18,3 %
	Trifft eher zu	16,8 %	20,5 %	15,8 %	13,6 %
	Trifft voll und ganz zu	27,0 %	33,1 %	32,8 %	10,1 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	8,5 %	10,3 %	6,4 %	9,8 %

Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „trifft überhaupt nicht zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft eher zu“, „trifft voll und ganz“ oder „weiß nicht/keine Angabe“ eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „weiß nicht/keine Angabe oder NA“ mit erfasst. Die Analysen beruhen auf 894 Beobachtungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle A12 Zufriedenheit mit Aspekten im Niederlassungsprozess

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Dauer des Niederlassungs-prozesses insgesamt	Unzufrieden	14,6 %	11,0 %	18,0 %	15,7 %
	Eher unzufrieden	27,2 %	28,3 %	25,4 %	29,0 %
	Eher zufrieden	37,0 %	35,8 %	40,9 %	33,6 %
	Zufrieden	19,2 %	22,5 %	13,8 %	20,0 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,0 %	2,3 %	1,9 %	1,8 %
Finanzieller Aufwand für die Niederlassung	Unzufrieden	29,2 %	21,3 %	25,8 %	39,1 %
	Eher unzufrieden	29,3 %	32,0 %	35,2 %	23,7 %
	Eher zufrieden	26,1 %	32,3 %	25,2 %	20,4 %
	Zufrieden	9,2 %	10,7 %	6,9 %	8,7 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	6,2 %	3,7 %	6,9 %	8,1 %
Qualität der genutzten Beratungsangebote	Unzufrieden	5,3 %	6,6 %	6,9 %	2,8 %
	Eher unzufrieden	21,3 %	21,1 %	27,1 %	15,6 %
	Eher zufrieden	43,4 %	46,5 %	39,5 %	44,0 %
	Zufrieden	22,6 %	19,4 %	18,0 %	29,6 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	7,4 %	6,4 %	8,6 %	8,0 %
Qualität der genutzten Informationsangebote	Unzufrieden	5,5 %	6,1 %	7,8 %	3,5 %
	Eher unzufrieden	25,4 %	25,1 %	30,5 %	20,0 %
	Eher zufrieden	45,2 %	47,8 %	41,8 %	46,5 %
	Zufrieden	18,2 %	15,6 %	12,5 %	25,1 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	5,8 %	5,5 %	7,5 %	4,9 %
Verfügbarkeit von Beratungsangeboten	Unzufrieden	7,1 %	7,0 %	10,0 %	5,2 %
	Eher unzufrieden	26,8 %	24,6 %	29,6 %	23,9 %
	Eher zufrieden	45,0 %	50,4 %	41,0 %	45,0 %
	Zufrieden	17,6 %	15,1 %	14,7 %	22,4 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	3,5 %	2,9 %	4,7 %	3,5 %
Verfügbarkeit von Informationsangeboten	Unzufrieden	8,6 %	8,4 %	11,6 %	7,0 %
	Eher unzufrieden	29,0 %	25,4 %	32,5 %	28,2 %
	Eher zufrieden	46,3 %	51,7 %	41,9 %	44,6 %
	Zufrieden	14,0 %	12,4 %	10,7 %	18,3 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,0 %	2,0 %	3,3 %	2,0 %
Verfügbarkeit von Niederlas-sungsmöglichkeiten im Rah-men der regionalen Bedarfs-planung	Unzufrieden	28,4 %	12,8 %	24,7 %	44,7 %
	Eher unzufrieden	28,4 %	24,9 %	33,0 %	30,2 %
	Eher zufrieden	18,6 %	26,1 %	19,1 %	11,2 %
	Zufrieden	11,9 %	21,2 %	7,5 %	5,9 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	12,7 %	15,1 %	15,8 %	8,1 %

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Zeitlicher und organisatorischer Aufwand für den Niederlassungsprozess insgesamt	Unzufrieden	23,3 %	22,5 %	23,0 %	24,2 %
	Eher unzufrieden	37,0 %	39,9 %	34,1 %	38,3 %
	Eher zufrieden	28,6 %	26,9 %	31,3 %	27,7 %
	Zufrieden	9,3 %	9,5 %	9,1 %	7,8 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,9 %	1,2 %	2,5 %	2,1 %
Zugang zur finanziellen Förderung der Niederlassung	Unzufrieden	31,2 %	28,2 %	31,6 %	31,8 %
	Eher unzufrieden	25,8 %	26,8 %	28,5 %	23,6 %
	Eher zufrieden	12,6 %	17,0 %	13,6 %	8,7 %
	Zufrieden	9,9 %	16,4 %	9,7 %	3,1 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	20,5 %	11,5 %	16,6 %	32,8 %
Übereinstimmung zwischen Ihren ursprünglichen Vorstellungen und der tatsächlich realisierbaren Niederlassungsvariante	Unzufrieden	5,8 %	3,8 %	7,5 %	4,6 %
	Eher unzufrieden	11,1 %	9,0 %	15,2 %	9,6 %
	Eher zufrieden	40,1 %	45,1 %	40,1 %	38,4 %
	Zufrieden	38,0 %	35,3 %	31,5 %	44,3 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	5,1 %	6,9 %	5,8 %	3,1 %

Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „unzufrieden", „eher unzufrieden", „eher zufrieden", „zufrieden" oder „weiß nicht/keine Angabe" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „weiß nicht/keine Angabe oder NA" erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen. Das Item „Finanzieller Aufwand für die Niederlassung" umfasst. z. B. den Kaufpreis oder den Finanzierungsbedarf und das Item „Übereinstimmung zwischen Ihren ursprünglichen Vorstellungen und der tatsächlich realisierbaren Niederlassungsvariante" z. B. den Standort, die Organisationsform oder das Leistungsspektrum.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle A13 Bewertung von Vorbehalten, die im Vorhinein gegenüber der Niederlassung bestanden

Wenn Sie auf Ihre Erfahrungen blicken, die Sie als Niedergelassene/Niedergelassener inzwischen gemacht haben, haben sich Ihre ursprünglichen Vorbehalte gegenüber der Niederlassung bestätigt?
Meine Vorbehalte in Bezug auf ... haben sich ...

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Festlegung auf einen Praxisstandort ...	nicht bestätigt	24,9 %	26,0 %	21,3 %	26,1 %
	eher nicht bestätigt	20,7 %	20,8 %	24,4 %	16,6 %
	eher bestätigt	17,5 %	17,6 %	21,9 %	14,1 %
	bestätigt	17,1 %	15,0 %	16,1 %	19,8 %
	nicht zutreffend	19,5 %	20,5 %	16,1 %	22,8 %
	NA	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,6 %
Mangel an Geschäftsführungs-kompetenz ...	nicht bestätigt	24,4 %	17,3 %	23,1 %	31,0 %
	eher nicht bestätigt	45,5 %	49,6 %	48,2 %	38,6 %
	eher bestätigt	13,3 %	19,6 %	16,0 %	6,7 %
	bestätigt	4,5 %	6,3 %	5,5 %	1,5 %
	nicht zutreffend	11,7 %	6,1 %	6,6 %	21,9 %
	NA	0,6 %	1,2 %	0,6 %	0,3 %
Notdienste am Wochenende ...	nicht bestätigt	18,8 %	18,2 %	21,5 %	16,4 %
	eher nicht bestätigt	24,7 %	38,7 %	32,6 %	4,1 %
	eher bestätigt	11,1 %	16,8 %	17,1 %	0,7 %
	bestätigt	8,5 %	13,3 %	10,2 %	2,4 %
	nicht zutreffend	36,4 %	12,7 %	18,0 %	75,9 %
	NA	0,5 %	0,3 %	0,6 %	0,6 %
Rechtsunsicherheit bei der Behandlung von Patienten ...	nicht bestätigt	15,4 %	12,7 %	11,0 %	21,2 %
	eher nicht bestätigt	38,4 %	36,6 %	41,2 %	37,4 %
	eher bestätigt	23,9 %	28,2 %	29,0 %	16,9 %
	bestätigt	10,6 %	14,4 %	10,2 %	6,6 %
	nicht zutreffend	10,5 %	6,6 %	6,6 %	17,0 %
	NA	1,2 %	1,4 %	1,9 %	0,8 %
Wettbewerb und Marktsättigung vor Ort ...	nicht bestätigt	35,8 %	32,4 %	31,2 %	40,4 %
	eher nicht bestätigt	29,2 %	32,9 %	39,0 %	16,5 %
	eher bestätigt	6,8 %	9,8 %	10,8 %	1,3 %
	bestätigt	4,9 %	6,6 %	5,8 %	2,8 %
	nicht zutreffend	22,8 %	17,9 %	12,7 %	38,5 %
	NA	0,5 %	0,3 %	0,6 %	0,6 %
drohende Regressforderungen durch die Krankenkassen ...	nicht bestätigt	20,2 %	8,4 %	13,5 %	36,7 %
	eher nicht bestätigt	30,5 %	30,3 %	37,5 %	23,7 %
	eher bestätigt	14,4 %	22,0 %	20,7 %	2,2 %
	bestätigt	9,3 %	14,5 %	11,0 %	2,2 %
	nicht zutreffend	24,6 %	24,0 %	15,7 %	34,1 %
	NA	1,1 %	0,9 %	1,7 %	1,0 %

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
enges Behandlungsspektrum, Gefahr der Routinisierung von Diagnose und Therapie ...	nicht bestätigt	26,6 %	22,8 %	16,3 %	38,5 %
	eher nicht bestätigt	38,1 %	41,9 %	45,9 %	29,0 %
	eher bestätigt	15,2 %	19,1 %	21,3 %	5,6 %
	bestätigt	5,5 %	5,8 %	8,0 %	2,7 %
	nicht zutreffend	13,8 %	9,8 %	7,7 %	23,6 %
	NA	0,7 %	0,6 %	0,8 %	0,7 %
fachlich nicht ausreichend gut vorbereitet zu sein ...	nicht bestätigt	33,5 %	30,6 %	36,4 %	32,4 %
	eher nicht bestätigt	41,7 %	45,7 %	38,8 %	42,1 %
	eher bestätigt	8,3 %	9,2 %	10,2 %	6,6 %
	bestätigt	3,1 %	4,3 %	2,8 %	2,5 %
	nicht zutreffend	11,2 %	8,4 %	9,9 %	13,8 %
	NA	2,1 %	1,7 %	1,9 %	2,6 %
geringen fachlichen Austausch mit Kollegen ...	nicht bestätigt	18,1 %	16,8 %	19,1 %	18,3 %
	eher nicht bestätigt	31,0 %	33,5 %	33,8 %	26,8 %
	eher bestätigt	26,3 %	26,6 %	27,4 %	25,4 %
	bestätigt	14,7 %	14,5 %	13,9 %	14,9 %
	nicht zutreffend	9,5 %	8,7 %	5,3 %	14,0 %
	NA	0,4 %	0,0 %	0,6 %	0,6 %
geringes Einkommen ...	nicht bestätigt	15,4 %	12,1 %	11,6 %	21,6 %
	eher nicht bestätigt	34,0 %	36,0 %	32,1 %	36,0 %
	eher bestätigt	24,6 %	23,6 %	33,8 %	15,1 %
	bestätigt	13,6 %	20,7 %	16,1 %	4,2 %
	nicht zutreffend	11,9 %	6,9 %	6,1 %	22,7 %
	NA	0,4 %	0,6 %	0,3 %	0,4 %
hohe Arbeitsbelastung ...	nicht bestätigt	6 %	3,5 %	5,5 %	9,2 %
	eher nicht bestätigt	19,5 %	19,7 %	20,9 %	20,4 %
	eher bestätigt	37,4 %	34,4 %	36,9 %	40,2 %
	bestätigt	32,3 %	40,2 %	34,7 %	20,6 %
	nicht zutreffend	4,6 %	2,3 %	1,7 %	9,2 %
	NA	0,2 %	0,0 %	0,3 %	0,4 %
hohen Aufwand für Digitalisierung ...	nicht bestätigt	6,5 %	6,1 %	6,3 %	6,6 %
	eher nicht bestätigt	18 %	15,9 %	22,3 %	16,2 %
	eher bestätigt	33,3 %	35,8 %	33,1 %	32,6 %
	bestätigt	38,5 %	37,9 %	35,5 %	40,4 %
	nicht zutreffend	3,6 %	4,0 %	2,8 %	4,0 %
	NA	0,1 %	0,3 %	0,0 %	0,1 %
hohen Kaufpreis bzw. hohe Anfangsinvestition für eine Praxis ...	nicht bestätigt	8,6 %	9,9 %	6,3 %	9,4 %
	eher nicht bestätigt	23,1 %	24,1 %	28,4 %	16,6 %
	eher bestätigt	32,2 %	33,3 %	31,4 %	32,0 %
	bestätigt	27 %	23,2 %	29,2 %	28,4 %
	nicht zutreffend	8,4 %	9,0 %	3,6 %	12,7 %
	NA	0,7 %	0,6 %	1,1 %	0,8 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
hohes Maß an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie ...	nicht bestätigt	4,2 %	2,0 %	2,7 %	7,5 %
	eher nicht bestätigt	15,7 %	9,6 %	16,2 %	21,6 %
	eher bestätigt	36,3 %	37,4 %	35,7 %	35,2 %
	bestätigt	40,1 %	49,3 %	43,7 %	28,1 %
	nicht zutreffend	3,2 %	1,4 %	0,8 %	7,1 %
	NA	0,5 %	0,3 %	0,8 %	0,4 %
hohes finanzielles Risiko ...	nicht bestätigt	10,9 %	7,5 %	7,5 %	17,5 %
	eher nicht bestätigt	38,5 %	39,7 %	34,8 %	41,2 %
	eher bestätigt	24,5 %	25,8 %	31,5 %	17,9 %
	bestätigt	16,2 %	20,3 %	21,5 %	5,9 %
	nicht zutreffend	9,5 %	6,7 %	4,4 %	16,9 %
	NA	0,4 %	0,0 %	0,3 %	0,7 %
mangelnde Verfügbarkeit von Praxispersonal ...	nicht bestätigt	14,3 %	13,5 %	11,3 %	15,6 %
	eher nicht bestätigt	15,6 %	22,5 %	20,2 %	4,6 %
	eher bestätigt	19,6 %	31,1 %	29,0 %	2,8 %
	bestätigt	19,9 %	25,9 %	31,2 %	4,0 %
	nicht zutreffend	29,9 %	6,3 %	7,7 %	71,8 %
	NA	0,8 %	0,6 %	0,6 %	1,1 %
schlechte Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben ...	nicht bestätigt	22,3 %	17,6 %	21,8 %	26,8 %
	eher nicht bestätigt	34,1 %	32,6 %	35,9 %	34,0 %
	eher bestätigt	20,6 %	24,2 %	22,4 %	16,0 %
	bestätigt	10,8 %	16,1 %	10,5 %	5,6 %
	nicht zutreffend	8,8 %	6,9 %	5,8 %	13,8 %
	NA	3,2 %	2,6 %	3,6 %	3,8 %
unangemessene Honorierung ...	nicht bestätigt	9 %	7,8 %	5,5 %	13,1 %
	eher nicht bestätigt	23 %	18,5 %	18,5 %	31,8 %
	eher bestätigt	33,3 %	37,6 %	37,0 %	25,8 %
	bestätigt	24,5 %	30,1 %	34,0 %	10,2 %
	nicht zutreffend	9 %	4,9 %	3,0 %	18,3 %
	NA	1,3 %	1,2 %	1,9 %	0,7 %
wenig Freizeit ...	nicht bestätigt	8 %	6,1 %	5,0 %	13,0 %
	eher nicht bestätigt	30 %	28 %	37,1 %	28,7 %
	eher bestätigt	30,7 %	30,1 %	28,0 %	31,5 %
	bestätigt	24,6 %	31,8 %	26,3 %	14,4 %
	nicht zutreffend	5,5 %	3,2 %	1,9 %	11,4 %
	NA	1,3 %	0,9 %	1,7 %	1,0 %

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
wenig Therapiefreiheit bei der Behandlung von Pati-enten ...	nicht bestätigt	28,8 %	17,3 %	21,3 %	44,7 %
	eher nicht bestätigt	36,7 %	42,5 %	46,3 %	23,9 %
	eher bestätigt	12,6 %	18,8 %	18,0 %	2,2 %
	bestätigt	6,7 %	10,1 %	7,5 %	2,4 %
	nicht zutreffend	14,8 %	10,4 %	6,9 %	26,3 %
	NA	0,4 %	0,9 %	0,0 %	0,6 %

Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „nicht bestätigt", „eher nicht bestätigt", „eher bestätigt", „bestätigt" oder „nicht zutreffend" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „NA" erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle A14 Aktuelle Zufriedenheit in der Niederlassung

Wie zufrieden sind Sie in Ihrer Niederlassung gegenwärtig mit...?

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Ihrem Arbeitsalltag?	Unzufrieden	2,7 %	4,0 %	2,8 %	1,1 %
	Eher unzufrieden	9,8 %	13,3 %	12,7 %	4,3 %
	Eher zufrieden	50,5 %	52,0 %	51,9 %	46,6 %
	Zufrieden	34,9 %	28,3 %	29,6 %	46,2 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,2 %	2,3 %	3,0 %	1,8 %
Ihrem Arbeitspensum?	Unzufrieden	10,5 %	17,1 %	11,6 %	3,1 %
	Eher unzufrieden	25,1 %	22,6 %	26,8 %	23,2 %
	Eher zufrieden	43,9 %	45,2 %	41,4 %	47,3 %
	Zufrieden	19,6 %	14,5 %	18,8 %	25,2 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,0 %	0,6 %	1,4 %	1,3 %
Ihren Karriere- und Fortbildungsmöglichkeiten?	Unzufrieden	3,0 %	3,5 %	3,3 %	1,1 %
	Eher unzufrieden	14,0 %	13,0 %	16,9 %	11,3 %
	Eher zufrieden	45,2 %	48,6 %	45,9 %	42,2 %
	Zufrieden	30,2 %	26,0 %	26,0 %	38,1 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	7,7 %	9,0 %	8,0 %	7,3 %
Ihren Möglichkeiten, eigenverantwortlich medizinische bzw. therapeutische Entscheidungen zu treffen?	Unzufrieden	0,7 %	0,6 %	1,4 %	0,0 %
	Eher unzufrieden	3,2 %	5,8 %	3,3 %	1,0 %
	Eher zufrieden	30,2 %	40,5 %	34,8 %	17,9 %
	Zufrieden	64,7 %	52,3 %	58,6 %	79,9 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,2 %	0,9 %	1,9 %	1,3 %
Ihren Möglichkeiten, sich zu spezialisieren?	Unzufrieden	4,4 %	8,6 %	3,6 %	0,6 %
	Eher unzufrieden	15,6 %	22,2 %	15,2 %	9,8 %
	Eher zufrieden	36,3 %	35,7 %	40,3 %	33,8 %
	Zufrieden	30,9 %	15,9 %	27,9 %	47,2 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	12,9 %	17,6 %	13,0 %	8,7 %
Ihren beruflichen Beziehungen und Interaktionen mit ärztlichen bzw. therapeutischen Kollegen?	Unzufrieden	2,8 %	2,6 %	1,7 %	3,6 %
	Eher unzufrieden	18,0 %	19,4 %	18,6 %	16,3 %
	Eher zufrieden	39,0 %	38,7 %	39,1 %	37,8 %
	Zufrieden	36,0 %	35,8 %	39,1 %	34,6 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	4,1 %	3,5 %	1,7 %	7,7 %
Ihren therapeutischen Beziehungen zu Ihren Patienten?	Unzufrieden	0,3 %	0,6 %	0,3 %	0,0 %
	Eher unzufrieden	1,3 %	2,0 %	1,4 %	0,4 %
	Eher zufrieden	28,9 %	36,7 %	35,2 %	17,6 %
	Zufrieden	67,9 %	59,5 %	60,4 %	80,7 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,6 %	1,2 %	2,8 %	1,3 %

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
dem Umfang Ihrer Bereit-schafts-, Nacht- und Wochen-enddienste?	Unzufrieden	4,9 %	7,2 %	7,2 %	1,0 %
	Eher unzufrieden	8,0 %	12,7 %	11,3 %	0,8 %
	Eher zufrieden	20,6 %	34,9 %	23,8 %	4,0 %
	Zufrieden	30,9 %	37,5 %	39,0 %	18,4 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	35,6 %	7,8 %	18,8 %	75,7 %
dem Umfang an patienten-nahen Tätigkeiten?	Unzufrieden	2,3 %	2,9 %	2,8 %	1,0 %
	Eher unzufrieden	11,8 %	16,2 %	14,9 %	6,4 %
	Eher zufrieden	44,0 %	53,8 %	47,2 %	32,4 %
	Zufrieden	40,0 %	26,0 %	32,9 %	57,7 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,0 %	1,2 %	2,2 %	2,5 %
dem Zeitumfang, der Ihnen bei der Patientenbehandlung zur Verfügung steht?	Unzufrieden	12,7 %	17,7 %	20,1 %	1,3 %
	Eher unzufrieden	26,6 %	39,7 %	32,8 %	9,6 %
	Eher zufrieden	29,6 %	28,1 %	24,5 %	34,1 %
	Zufrieden	29,9 %	13,9 %	20,7 %	53,6 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,2 %	0,6 %	1,9 %	1,4 %
der Arbeit mit dem Team, mit dem Sie derzeit zusammenar-beiten?	Unzufrieden	1,4 %	1,4 %	1,7 %	1,7 %
	Eher unzufrieden	4,6 %	3,5 %	6,3 %	3,6 %
	Eher zufrieden	19,7 %	23,1 %	27,3 %	9,6 %
	Zufrieden	49,3 %	69,9 %	58,7 %	19,4 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	25,0 %	2,0 %	6,1 %	65,6 %
der Breite Ihres Behandlungs-spektrums?	Unzufrieden	1,8 %	2,0 %	2,8 %	0,3 %
	Eher unzufrieden	7,9 %	8,1 %	10,5 %	5,6 %
	Eher zufrieden	39,5 %	46,0 %	40,9 %	32,6 %
	Zufrieden	47,4 %	40,5 %	41,2 %	58,9 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	3,4 %	3,5 %	4,7 %	2,7 %
der Führungsverantwortung, die Sie derzeit innehaben?	Unzufrieden	0,8 %	1,2 %	0,6 %	0,4 %
	Eher unzufrieden	6,2 %	8,7 %	8,3 %	2,4 %
	Eher zufrieden	30,5 %	37,9 %	34,7 %	20,5 %
	Zufrieden	47,3 %	51,2 %	52,3 %	37,6 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	15,0 %	1,2 %	4,1 %	39,1 %
der Gestaltung Ihrer Arbeits-zeiten?	Unzufrieden	3,6 %	5,2 %	4,1 %	1,3 %
	Eher unzufrieden	13,8 %	17,4 %	16,3 %	8,4 %
	Eher zufrieden	44,0 %	49,9 %	46,6 %	37,2 %
	Zufrieden	37,9 %	27,0 %	32,0 %	52,3 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	0,7 %	0,6 %	1,1 %	0,8 %
der Höhe Ihres Einkommens?	Unzufrieden	13,5 %	17,9 %	16,3 %	6,4 %
	Eher unzufrieden	25,9 %	26,8 %	29,8 %	18,7 %

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
	Eher zufrieden	38,8 %	34,3 %	34,8 %	48,9 %
	Zufrieden	18,0 %	16,4 %	14,6 %	22,8 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	3,7 %	4,6 %	4,4 %	3,2 %
der Planbarkeit Ihrer Arbeitszeiten?	Unzufrieden	2,8 %	4,6 %	2,5 %	0,8 %
	Eher unzufrieden	10,0 %	15,0 %	12,2 %	4,3 %
	Eher zufrieden	40,8 %	48,0 %	43,9 %	32,0 %
	Zufrieden	44,1 %	30,3 %	37,6 %	61,3 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,3 %	2,0 %	3,9 %	1,5 %
der Qualität der Versorgung, die Sie anbieten können?	Unzufrieden	1,1 %	1,4 %	1,4 %	0,4 %
	Eher unzufrieden	8,1 %	9,6 %	11,0 %	2,9 %
	Eher zufrieden	45,9 %	51,9 %	46,0 %	42,2 %
	Zufrieden	43,8 %	35,9 %	39,9 %	53,2 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,1 %	1,2 %	1,7 %	1,3 %
der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben?	Unzufrieden	7,1 %	11,0 %	7,7 %	3,4 %
	Eher unzufrieden	19,1 %	22,3 %	19,6 %	14,0 %
	Eher zufrieden	41,4 %	41,3 %	42,5 %	41,1 %
	Zufrieden	30,8 %	24,3 %	28,2 %	39,4 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,7 %	1,2 %	1,9 %	2,2 %
der Wertschätzung, die Ihnen Ihre Patienten für Ihre Tätigkeit entgegenbringen?	Unzufrieden	0,6 %	1,2 %	0,3 %	0,1 %
	Eher unzufrieden	4,1 %	4,6 %	6,9 %	1,1 %
	Eher zufrieden	29,6 %	33,6 %	32,9 %	23,4 %
	Zufrieden	62,9 %	58,3 %	56,6 %	72,5 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,8 %	2,3 %	3,3 %	2,8 %
der Wertschätzung, die Ihnen Öffentlichkeit und Gesellschaft für Ihre Tätigkeit entgegenbrin-gen?	Unzufrieden	2,3 %	2,9 %	2,5 %	1,0 %
	Eher unzufrieden	9,6 %	13,6 %	9,4 %	6,1 %
	Eher zufrieden	32,9 %	35,0 %	39,2 %	26,0 %
	Zufrieden	49,7 %	45,7 %	43,4 %	58,5 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	5,5 %	2,9 %	5,5 %	8,4 %
der Zeit und Energie, die Sie für Verwaltungsaufgaben aufwen-den?	Unzufrieden	26,9 %	36,4 %	28,1 %	17,6 %
	Eher unzufrieden	39,4 %	34,7 %	39,1 %	42,7 %
	Eher zufrieden	26,3 %	24,0 %	24,5 %	30,5 %
	Zufrieden	6,1 %	4,0 %	6,3 %	7,8 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	1,3 %	0,9 %	1,9 %	1,4 %

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
der körperlichen/psychischen Belastung bei der Arbeit?	Unzufrieden	7,2 %	9,8 %	8,3 %	3,5 %
	Eher unzufrieden	23,7 %	26,9 %	28,5 %	16,9 %
	Eher zufrieden	44,3 %	38,2 %	38,7 %	54,3 %
	Zufrieden	22,9 %	23,1 %	23,5 %	22,5 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,0 %	2,0 %	1,1 %	2,9 %

Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „unzufrieden", „eher unzufrieden", „eher zufrieden", „zufrieden" oder „weiß nicht/keine Angabe" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „weiß nicht/keine Angabe oder NA" mit erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Tabelle A15 Erwartungen an Veränderungen in den Rahmenbedingungen der Tätigkeit

Wenn Sie an die kommenden 3 Jahre denken, welche Veränderungen in den Rahmenbedingungen Ihrer Tätigkeit in der Niederlassung erwarten Sie? Ich gehe davon aus, dass ich in den kommenden 3 Jahren ...

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
der Versorgungs- und Beratungsbedarf je Patient ...	sich verringert	5,5 %	7,8 %	5,8 %	2,4 %
	konstant bleibt	45,3 %	31,5 %	41,3 %	62,8 %
	sich erhöht	46,4 %	58,1 %	49,6 %	31,5 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,8 %	2,6 %	3,3 %	3,3 %
der Zeitumfang, den ich für administrative Aufgaben aufwende ...	sich verringert	13,3 %	12,1 %	13,5 %	13,5 %
	konstant bleibt	31,8 %	29,8 %	32,0 %	34,8 %
	sich erhöht	52,0 %	55,2 %	51,4 %	48,9 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,8 %	2,9 %	3,0 %	2,8 %
der Zeitumfang, den ich für telemedizinische Tätigkeiten aufwende, ...	sich verringert	5,5 %	4,9 %	6,1 %	6,0 %
	konstant bleibt	31,3 %	21,1 %	31,2 %	40,8 %
	sich erhöht	40,0 %	49,4 %	32,0 %	37,4 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	23,1 %	24,6 %	30,7 %	15,8 %
der Zeitumfang, der mir für den Patienten-Kontakt zur Verfügung steht, ...	sich verringert	36,5 %	52,6 %	42,8 %	13,8 %
	konstant bleibt	48,7 %	34,7 %	45,9 %	65,1 %
	sich erhöht	12,7 %	10,7 %	9,4 %	18,4 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,0 %	2,0 %	1,9 %	2,7 %
der von mir in der Niederlassung erlebte arbeitsbedingte Stress ...	sich verringert	21,6 %	18,2 %	22,7 %	24,6 %
	konstant bleibt	41,6 %	36,0 %	39,5 %	49,7 %
	sich erhöht	33,8 %	42,9 %	35,1 %	22,1 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	2,9 %	2,9 %	2,8 %	3,6 %
die Anzahl der Patienten, die ich aus anderen Praxen übernehme ...	sich verringert	4,0 %	2,6 %	4,1 %	4,3 %
	konstant bleibt	34,7 %	21,6 %	31,2 %	50,3 %
	sich erhöht	42,6 %	69,2 %	50,3 %	9,6 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	18,8 %	6,6 %	14,4 %	35,7 %
die Anzahl der insgesamt in meiner Praxis versorgten Patienten je Quartal ...	sich verringert	3,3 %	1,7 %	3,6 %	4,5 %
	konstant bleibt	28,3 %	17,9 %	24,6 %	41,6 %
	sich erhöht	65,4 %	76,9 %	67,4 %	51,3 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	3,0 %	3,5 %	4,4 %	2,7 %
mein persönliches Einkommen aus meiner Tätigkeit in der Niederlassung ...	sich verringert	10,2 %	11,3 %	12,4 %	7 %
	konstant bleibt	37,2 %	30,6 %	35,9 %	44,4 %
	sich erhöht	47,7 %	50,3 %	48,1 %	44,8 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	4,9 %	7,8 %	3,6 %	3,8 %

Item	Antwortoptionen	Analysefälle (gewichtet)			
			Versorgungsbereich		
		Gesamt	Haus-ärztliche Versorgung	Fach-ärztliche Versorgung	Psychothe-rapeutische und psycho-somatische Versorgung
		Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
meine Wochenarbeitszeit für die Tätigkeit in der Niederlassung ...	sich verringert	9,7 %	10,1 %	11 %	7,5 %
	konstant bleibt	42,8 %	38,6 %	45 %	45,9 %
	sich erhöht	43,7 %	47,8 %	41,7 %	41,2 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	3,8 %	3,5 %	2,2 %	5,3 %
die Verfügbarkeit von geeignetem nicht-ärztlichem bzw. nicht-psychotherapeutischem Personal für meine Praxis ...	sich verschlechtert	41,1 %	61,0 %	57,7 %	9,4 %
	konstant bleibt	23,7 %	26,0 %	26,8 %	17,2 %
	sich verbessert	5,9 %	8,4 %	7,2 %	1,7 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	29,4 %	4,6 %	8,3 %	71,8 %
die Verfügbarkeit von geeignetem ärztlichem/psychotherapeutischem Personal für meine Praxis ...	sich verschlechtert	32,7 %	53,5 %	35,6 %	11,5 %
	konstant bleibt	28,3 %	27,7 %	39,2 %	19,3 %
	sich verbessert	7,0 %	9,8 %	7,7 %	2,9 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	32,0 %	9,0 %	17,4 %	66,3 %
die wirtschaftliche Situation meiner Praxis ...	sich verschlechtert	16,2 %	17,6 %	22,2 %	8,8 %
	konstant bleibt	41,5 %	36,0 %	36,3 %	52,7 %
	sich verbessert	35,8 %	37,2 %	34,9 %	33,9 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	6,5 %	9,2 %	6,6 %	4,6 %
meine Möglichkeit zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben ...	sich verschlechtert	13,8 %	19,7 %	13,6 %	8,3 %
	konstant bleibt	59,6 %	55,1 %	59,0 %	64,1 %
	sich verbessert	21,8 %	19,7 %	22,2 %	22,8 %
	Weiß nicht/Keine Angabe oder NA	4,8 %	5,5 %	5,3 %	4,9 %

Quelle: KWEX-Niedergelassenenbefragung 2024 Befragung, Zi, 2024, eigene Berechnungen. Dargestellt sind die gewichteten Anteile der Befragten, welche das jeweilige Item als „sich verringert", „konstant bleibt", „sich erhöht" oder „weiß nicht/keine Angabe" eingestuft haben. Personen, welche keine Antwortoption ausgewählt haben, sind in der Kategorie „weiß nicht/keine Angabe oder NA" mit erfasst. Die Analysen beruhen auf 1.424 Beobachtungen.

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

www.kwex-studie.de