

Einkommen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Deutschland: Ergebnisse des Mikrozensus

Income of physicians in private practice in Germany: Results of a micro census

Autorinnen/Autoren

Andreas Kögel¹, Michael Lauerer², Daniel Zank¹

Institute

- 1 Fachgruppe Soziologie, Universität Bayreuth, Kulturwissenschaftliche Fakultät, Bayreuth, Germany
- 2 IMG – Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Universität Bayreuth, Bayreuth, Germany

Schlüsselwörter

Ärzteeinkommen, Niedergelassene Ärzte, Einkommen, Verdienst, Gehalt, Mikrozensus

Key words

physician income, established physicians, income, earnings, salary, micro census

Artikel online veröffentlicht 12.06.2023

Bibliografie

Gesundheitswesen 2023; 85: 1205–1212

DOI 10.1055/a-2075-7696

ISSN 0941-3790

© 2023. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Dr. Andreas Kögel
Universität Bayreuth, Kulturwissenschaftliche Fakultät,
Fachgruppe Soziologie, Universitätsstraße 30
95440 Bayreuth
Germany
andreas1.koegel@uni-bayreuth.de

ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung Daten zum Einkommen von Ärzt:innen in Deutschland sind bisher nur teilweise verfügbar. Die Einkommen der niedergelassenen Ärzteschaft werden vor allem aus den Praxiserträgen abgeleitet, was aber große Interpretationsspielräume eröffnet. Ziel des Artikels ist es, diese Lücke zu schließen.

Methodik Hierfür werden die Einkommensangaben aus dem Mikrozensus 2017 ausgewertet – mit besonderem Fokus auf niedergelassene Ärzt:innen. Neben dem persönlichen Einkom-

men erfolgt eine Darstellung der Einkommenssituation auf Haushaltsebene. Die Einkommensziffern werden nach Tätigkeitsumfang, Tätigkeitsgruppe (Allgemein-/Fach-/Zahnärzte), Geschlecht und Stadt/Land differenziert.

Ergebnisse und Schlussfolgerung Das verfügbare persönliche Nettoeinkommen niedergelassener Ärzt:innen beträgt bei Vollzeittätigkeit im Mittel knapp 7.900 € pro Monat. Fachärzt:innen liegen bei 8.250 €, Allgemein- und Zahnärzt:innen bei ca. 7.700 €. Eine finanzielle Benachteiligung von Landärzt:innen lässt sich nicht feststellen, Allgemeinärzt:innen aus Gemeinden < 5.000 Einwohnerinnen und Einwohner haben mit 8.700 € sogar das höchste Durchschnittseinkommen – bei einer mittleren Arbeitszeit von 51 Stunden pro Woche. Ärztinnen arbeiten häufiger in Teilzeit als Ärzte. Ein niedrigeres Einkommen resultiert überwiegend aus einem geringeren Tätigkeitsumfang.

ABSTRACT

Introduction Data on the income of physicians in Germany are only partially available to date. The income of physicians in private practice is derived primarily from practice income, but this opens up considerable scope for interpretation. The aim of this article is to close this gap.

Methodology For this purpose, the income data from the 2017 micro census were evaluated, with a special focus on physicians in private practice. In addition to personal income, the income situation was presented at the household level. The income figures were differentiated according to the scope of activity, activity group (general practitioners/specialists/dentists), gender and city/country.

Results and Conclusion The disposable personal income of physicians in private practice was just under € 7,900 per month on average for full-time employment. Specialists earned € 8,250, while general practitioners and dentists earned about € 7,700. Rural physicians were not found to suffer from financial disadvantages; general practitioners from municipalities with < 5,000 inhabitants even had the highest average income of € 8,700, with an average working time of 51 hours per week. Female physicians worked part-time more often than did male physicians. A lower income resulted primarily from a lower scope of activity.

Einleitung

Bisher sind Daten zum Einkommen von Ärzt:innen in Deutschland lückenhaft. Für Angestellte gibt es Tarifverträge und Gehaltstabellen, die Gehälter in höheren Positionen werden aber oft frei verhandelt und beinhalten bewegliche Bestandteile und Zusatzeinkünfte. Für freiberuflich Tätige gibt es aber nur Schätzungen. Die verfügbaren Daten des Statistischen Bundesamtes und des Zi-Praxis-Panels basieren auf dem Reinertrag der Arztpraxen [1, 2]. Die Einkommenssituation der einzelnen Ärzt:innen bleibt dabei unklar. Auch Publikationen von Unternehmensberatungen können aufgrund ihrer eingeschränkten Datenbasis nur einen kleinen, nicht repräsentativen Teil der Ärzteschaft abbilden (vgl. [3]).

Die vorliegende Analyse soll diese Lücke schließen. Dazu werden entsprechende Daten aus dem Mikrozensus 2017 ausgewertet: Neben den persönlichen Einkommensangaben der Befragten (ca. 3.000 Ärzt:innen, davon knapp 1.200 niedergelassen) werden auch die Angaben weiterer Haushaltsmitglieder herangezogen und daraus das persönliche Nettoäquivalenzeinkommen (NÄE) berechnet, welches ein unmittelbarer Wohlstandsindikator ist. Die Ergebnisse werden nach soziodemografischen Variablen (Alter, Geschlecht, Haushaltsgröße) und geleisteter Arbeitszeit differenziert. Die Detailanalysen fokussieren auf die freiberuflich tätige Ärzteschaft. Sie liefern dabei einen Beitrag zur Frage, ob ein Gender-Pay-Gap auch innerhalb von hochqualifizierten Berufsgruppen mit hohem Berufsprestige vorliegt.

Methode

Der Mikrozensus ist eine jährlich durchgeführte Mehrthemenbefragung von 1 % aller Haushalte in Deutschland durch das Statistische Bundesamt; er ist die wichtigste Datenquelle der amtlichen Statistik zur Arbeits- und Wohnsituation der Bevölkerung. Die Rekrutierung erfolgt über eine Flächenstichprobe, bei der sich die Zufallsauswahl auf Wohnbezirke und Wohnungen bezieht. In den ausgewählten Haushalten werden die Daten aller Haushaltsmitglieder erhoben, die Teilnahme ist verpflichtend. Die Aufbereitung des Mikrozensus für wissenschaftliche Sekundäranalysen ist aufwändig, daher stand Ende des Jahres 2021 erst der Mikrozensus 2017 zur Verfügung. Allerdings dürften sich die Einkommen bis zur CoVid-19-Pandemie ab dem Frühjahr 2020 kaum geändert haben. Im Gegensatz zu anderen Datenquellen wie dem Zi-Praxis-Panel [1] liegen im Mikrozensus die unmittelbaren Nettoeinkommen vor, sowohl persönlich als auch auf Haushaltsebene. Das ZiPP erfasst hingegen die Praxisgewinne, die lediglich eine Vorstufe des Einkommens sind. Ein weiterer Mehrwert des Mikrozensus ist die Möglichkeit einer Berücksichtigung der Lebenssituation mittels verschiedener Kontextvariablen.

Bei der Ermittlung des Einkommens ist zu berücksichtigen, ob es sich bei den zugrundeliegenden Angaben um Brutto- oder Nettobeträge handelt – vor allem, was die Nettobeträge beinhalten bzw. was nicht. Je nach Lebenslage liegen verschiedene Einkommensquellen vor (Erwerbseinkommen, Transferleistungen wie z. B. Kindergeld, Einkünfte aus Kapitalerträgen u. a.). Zudem spielt es eine Rolle, ob von einem Einkommen weitere Personen versorgt werden. Die Sozialstrukturanalyse verwendet zur Einschätzung des Wohlstandsniveaus von Privathaushalten das **Nettoäquivalenzeinkommen (NÄE)**, manchmal auch: **bedarfsgewichtetes Einkommen**,

welches aus dem Gesamteinkommen aller Haushaltsmitglieder berechnet wird, unter Berücksichtigung ihres Alters. Die erste Person im Haushalt wird mit 1 gewichtet, jede weitere Person mit 0,5 und Kinder unter 15 Jahren mit 0,3 (OECD neu, nach [4]: 72), da Fixkosten in Mehrpersonenhaushalten geringer sind und Kinder weniger Geld benötigen. Bei Alleinlebenden ist das persönliche Einkommen gleich dem NÄE. Bei Paaren wird die Summe beider Partner durch 1,5 geteilt, bei einer Familie mit zwei kleinen Kindern durch 2,1 ($1 + 0,5 + 0,3 + 0,3$). Das NÄE ist damit ein besserer Indikator für das Wohlstandsniveau der befragten Ärzt:innen als das persönliche Einkommen.

In Deutschland betrug das NÄE im Jahr 2017 2.065 € pro Person (arithmetisches Mittel; 2019: 2.175 €), der Median lag mit 1.893 € leicht darunter (2019: 1.960 €, lt. [5]). Der **Median** ist die Mitte einer sortierten Reihe von Zahlenwerten. Er hat den Vorteil, dass er gegenüber sehr hohen Einzelwerten unempfindlich ist und daher bei ungleichen Verteilungen das Einkommensniveau besser wiedergibt: Einzelne Großverdiener:innen erhöhen den Mittelwert, nicht aber den Median.

Ergebnisse

Kennwerte – Alter, Geschlecht, Stellenumfang

Die deutsche Ärzteschaft ist – aufgrund längerer Ausbildungszeiten und erweiterter Arbeitsmöglichkeiten im Rentenalter – im Vergleich zur gesamten erwerbstätigen Bevölkerung etwas älter (► **Tab. 1**). Die beiden Altersgruppen unter 40 Jahren haben hingegen den Umfang der Vergleichsbevölkerung.

2017 ist noch etwas mehr als die Hälfte der Ärzteschaft männlich (53,3 %) – fast derselbe Anteil wie in der gesamten Erwerbsbevölkerung. Aufgrund des höheren Frauenanteils beim Medizinstudium wird es aber bald mehr Ärztinnen als Ärzte geben ([6]: 180–183).

82 % der Befragten gaben an, in Vollzeit zu arbeiten, 18 % in Teilzeit (► **Tab. 2**). 28 % der Ärztinnen, aber nur 9,6 % der Ärzte arbeiten in Teilzeit. Über die Hälfte der in Teilzeit tätigen Männer sind älter als 65 Jahre, bei den Frauen sind dies nur knapp 7 %. Männliche Teilzeit ist also überwiegend Altersteilzeit, weibliche Teilzeit konzentriert sich hingegen auf das mittlere Lebensalter. Dabei zeigt sich, dass Ärztinnen zu einem weitaus höheren Anteil als die weibliche Vergleichsbevölkerung in Vollzeit arbeiten. Für Ärzte gilt dies nicht.

Einkommen von Angestellten und Selbstständigen im Vergleich

Das durchschnittliche persönliche Nettoeinkommen der Befragten lag 2017 bei 5.704 €, das Medianeinkommen bei 4.250 € mit einer recht hohen Standardabweichung von 4.727 €. Betrachtet man das NÄE, so sinkt das Durchschnittseinkommen auf 4.683 €, die Standardabweichung auf 3.410 €. Der Median des NÄE liegt bei 3.750 €.

Ärzte berichteten ein persönliches Nettoeinkommen von durchschnittlich 7.061 € pro Monat, Ärztinnen von 4.167 € (► **Tab. 3**). Beim NÄE ist die Differenz geringer (5.011 € vs. 4.313 €). Das Einkommensgefälle vermindert sich also auf Haushaltsebene. Berufsspezifische Unterschiede zeigen sich somit stärker beim individuellen Nettoeinkommen. Hier müssen dann aber weitere Einflüsse berücksichtigt werden, vor allem der Stellenumfang: Hauptgrund für niedrigere Einkommen von Ärztinnen ist häufigere Teilzeitarbeit.

► **Tab. 1** Altersverteilung der Ärzteschaft im Vergleich zur gesamten Erwerbsbevölkerung.

Alterskategorie	Ärzterschaft			Gesamte Erwerbsbevölkerung	
	Häufigkeit	%	% kumuliert	%	% kumuliert
Unter 35*	541	17,9	17,9	19,9	19,9
35–39	346	11,5	29,4	11,2	31,2
40–49	667	22,1	51,5	25,7	56,9
50–59	813	26,9	78,4	30,9	87,7
60–65	424	14,0	92,5	9,5	97,2
über 65	227	7,5	100,0	2,8	100,0
Gesamt**	3018	100,0		100,0	

* Die unterste Klasse wurde für Ärzte nach unten offengehalten, für die gesamte Erwerbsbevölkerung wurde ein Minimum von 26 Jahren festgelegt. ** nur Ärztinnen/Ärzte, ohne psychologische Psychotherapeutinnen/-therapeuten

Angestellte verdienen im Schnitt weniger als Selbstständige (► **Tab. 4**). Letztere lassen sich erneut unterteilen in Praxen, die weitere Beschäftigte anstellen, und Solopraxen. Für Selbstständige mit weiteren Mitarbeiter:innen wird für 2017 ein durchschnittliches NÄE von 5.994 € ermittelt (Median: 4.500 €). Die Selbstständigen ohne weitere Beschäftigte lagen mit einem durchschnittlichen NÄE von 4.324 € näher an den Angestellten, die im Durchschnitt auf 4.000 € kamen. Weitere Berufsverhältnisse wie beamtete Ärzte oder Militärärzte treten nur in geringen Fallzahlen auf. Ihre Median-NÄE ähneln denen von freiberuflich Arbeitenden ohne Mitarbeitende.

Es gibt deutliche Altersunterschiede, was aufgrund der langen Ausbildungswege und des verbreiteten Senioritätsprinzips bei Angestelltentartifen zu erwarten ist (► **Tab. 5**). Für unter 35-jährige beträgt das durchschnittliche NÄE 3.354 €. Die Beträge steigen von Altersklasse zu Altersklasse bis zu den 60- bis 65-jährigen mit 5.938 €. Über 65 liegt das NÄE mit 5.052 € wieder etwas niedriger. Die individuellen Nettoeinkommen weisen eine ähnliche Verteilung auf, steigen jedoch bis ins mittlere Alter stärker an. Das sinkende Verhältnis des NÄE zum persönlichen Einkommen kann auf Familien Gründungen in den Altersklassen ab 35 Jahren (mit vermehrter Teilzeit) zurückzuführen sein. In sämtlichen Kategorien ist die Streuung der Einkommenswerte beträchtlich, am stärksten in den höheren und einkommensstärksten Altersgruppen.

Die Unterschiede zwischen den Fachbereichen sind eher gering (► **Tab. 6**). Für Allgemeinärzt:innen wird mit 4.518 € der niedrigste Mittelwert für das NÄE berechnet (und auch der niedrigste Median mit 3.500 €), wobei in der Tabelle auch Personen mit Teilzeittätigkeit enthalten sind. Zahnärzt:innen hatten demnach ein etwas höheres Einkommen als Fachärzt:innen. Der geringere Median und die höhere Standardabweichung deuten darauf hin, dass die höheren Mittelwerte durch einige Spitzenverdiener:innen beeinflusst werden. Die Mehrheit der Einkommen von Zahnärzt:innen liegt in einem ähnlichen Bereich wie die von Fachärzt:innen. Es gibt auch bei den Zahnärzt:innen Spitzenverdienste. Bei den persönlichen Einkommen im letzten Monat sind die Mittelwerte für Fach- und Zahnärzt:innen fast identisch, die Allgemeinärzt:innen liegen deutlich darunter.

Die Einkommensunterschiede zwischen Angestellten und Freiberuflern wurden bereits erörtert. In ► **Tab. 7** wird zusätzlich grob nach Fachrichtung der freiberuflichen Ärzt:innen getrennt. ¹ Erkennbar ist, dass Human- und Zahnärzt:innen ein vergleichbares persönliches Nettoeinkommen berichten, die auf den Haushalt gemittelten NÄE bei Humanärzt:innen sind etwas höher.

Die Einkommen bei Teilzeitarbeit lagen erwartungsgemäß unter denen bei Vollzeitarbeit (► **Tab. 8**). Der Effekt ist deutlicher bei den persönlichen Nettoeinkommen als bei den NÄE. Im Median betrug das NÄE von Vollzeitarbeitenden 113 % des NÄE der Teilzeitarbeitenden; der Median des persönlichen Nettoeinkommens der Vollzeitarbeitenden beträgt jedoch mehr als das 1,5fache ihrer Kolleg:innen in Teilzeit.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Insgesamt gaben 1.198 Befragte an, freiberuflich tätig zu sein (► **Tab. 9**). Wir gehen nachfolgend davon aus, dass die meisten davon niedergelassen sind; es könnten aber auch einige Honorarärzt:innen darunter sein. Den größten Anteil haben mit 42% die Allgemeinmediziner:innen, es handelt sich also um Hausarztpraxen. Fach- und Zahnärzt:innen stellen jeweils 29%. Der Männeranteil beträgt 60%, die meisten Befragten befinden sich im höheren Erwachsenenalter (► **Tab. 10**). 86% sind in Vollzeit berufstätig.

Der Frauenanteil liegt bei den unter-40-jährigen über 50% und nimmt in den höheren Alterskategorien ab (► **Tab. 10**). Den höchsten Frauenanteil hat die Allgemeinmedizin mit 45% (► **Tab. 11**). Bei den Fach- und Zahnärzt:innen liegt er bei etwas über 36%. Statistisch ist dieser Unterschied aber mit Cramers $V=0,085$ sehr gering.

Einkommen Freiberufler nach Beruf und Vollzeit/ Teilzeit

Die Einkommen aller drei Arzttypen liegen nahe beieinander. Die in Vollzeit tätigen Fachärzt:innen berichten durchschnittlich knapp 8.300 € als persönliches Einkommen, Allgemeinärzt:innen 7.800 € und Zahnärzt:innen 7.700 €. Der Abstand der NÄE ist geringer. Die Einkommenswerte der Teilzeitarbeitenden liegen näher beieinander, hier berichten Zahnärzt:innen die höchsten Beträge (► **Tab. 12**).

Einkommen freiberuflicher Ärzte nach Gemeindegröße

Die hier untersuchte Fragestellung lautet, ob "Landärzt:innen" ein geringeres Einkommen haben als ihre Kolleg:innen aus größeren Gemeinden. Ganz im Gegenteil berichten Allgemeinärzt:innen aus Gemeinden < 5.000 Einwohnern ein erheblich höheres persönliches Nettoeinkommen als ihre Kolleg:innen aus größeren Wohnorten (► **Tab. 13**). Anhand der Daten kann allerdings nicht festgestellt werden, ob bzw. wie viele Befragte ihre Praxis in einer größeren Gemeinde haben und nur in der kleineren Gemeinde wohnen. Zudem hängt der ländliche Charakter auch von der Nähe zur nächsten größeren Stadt ab. Der Begriff „Landarzt“ suggeriert ein abgelegenes Dorf, das zugleich Arbeits- und Wohnort ist. Dieser Idealtyp lässt sich mit dem verwendeten Datensatz nicht darstellen: Ein Dorf kann hier

¹ Es liegen keine Informationen zu den konkreten Fachrichtungen vor; die Kategorie "Allgemeinärzte" dürfte u.a. die meisten Fachärzt:innen für Allgemeinmedizin und Innere Medizin beinhalten. Die Zuordnung erfolgte durch die Befragten selbst.

► **Tab. 2** Vollzeit und Teilzeit unter Ärzten und in der gesamten Erwerbsbevölkerung.

Tätigkeitsumfang (F46)		Ärztenschaft			Gesamte Erwerbsbevölkerung		
		Männer	Frauen	Alle	Männer	Frauen	Alle
Vollzeit	N	1455	1014	2469	112827	56733	169560
	%	90,4	72	81,8	89,6	50,6	71,2
Teilzeit	N	155	394	549	13111	55286	68397
	%	9,6	28	18,2	10,4	49,3	28,7
Keine Angabe	N	0	0	0	39	44	83
	%	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Gesamt	N	1610	1408	3018	125977	112063	238040
	%	100	100	100	100	100	100

Nur Ärzteschaft: Phi = Cramers V = 0,237** (p < 0,000)

► **Tab. 3** Einkommen nach Geschlecht.

Einkommen nach Geschlecht (angestellte und freiberufliche Ä)		NÄE (OECD neu)	Pers. Nettoeinkommen im letzten Monat
Männlich	Mittelwert	5011,36	7060,59
	Std.abw.	3642,025	5292,662
	Median	3833,33	5250,00
	N	1547	1554
Weiblich	Mittelwert	4312,92	4166,97
	Std.abw.	3085,050	3387,722
	Median	3400,00	3400,00
	N	1366	1371
Insgesamt	Mittelwert	4683,83	5704,29
	Std.abw.	3409,545	4726,620
	Median	3750,00	4250,00
	N	2913	2925

auch in Großstadtnähe bzw. in einem Ballungsgebiet liegen. Verwendet man die Gemeindegröße als alleiniges Kriterium, verdienen die "Landärzte" im Durchschnitt am meisten, so dass die geringe Anziehungskraft ländlicher Gegenden nicht an schlechteren Einkommensaussichten festgemacht werden kann. Innerhalb der Fachärzteschaft ist die Diskrepanz nach Wohnortgröße geringer ausgeprägt, für die kleinen Gemeinden sind die Ergebnisse aber aufgrund der geringen Fallzahl wenig stabil. Der hohe Median beim persönlichen Nettoeinkommen weist auf eine unsymmetrische Verteilung hin – hier speziell auf einzelne sehr niedrige Angaben. Bei den Zahnärzt:innen sind die Einkommensziffern (persönlich und NÄE) in der kleinsten Gemeindekategorie am niedrigsten.

Das höhere Einkommen von Allgemeinmediziner:innen in kleinen Gemeinden lässt sich nicht auf höhere Arbeitszeiten zurückführen, die Arbeitszeitunterschiede sind nur gering (► **Tab. 14**). Eine ANOVA nach Arzttyp und Gemeindegröße ergibt einen zu vernachlässigenden Gesamteffekt von $\eta^2 = 0,043$ ($p = 0,000$).²

² Auf den ersten Blick irritiert, dass bei den Fachärzt:innen in kleinen Gemeinden der Median mit 8.750 € über dem Mittelwert liegt. Tatsächlich fallen 6 Befragte in die Kategorie mit dem Schätzwert 8.750 und weitere 7 Befragte in die Kategorie mit dem Schätzwert 14.000, so dass bei 24 Befragten tatsächlich der Median in die Kategorie "8.750" fällt und der Wert somit korrekt ist.

► **Tab. 4** Einkommen nach Stellung im Beruf.

F28 Stellung im Beruf		NÄE (OECD neu)	Pers. NettoEK (im letzten Monat)
Selbstständige, Freiberufliche ohne Beschäftigte	Mittelwert	4323,77	4692,90
	Std.abw.	2705,819	3771,154
	Median	3833,33	3800,00
	N	162	162
Selbstständige, Freiberufliche mit Beschäftigten	Mittelwert	5993,60	7834,25
	Std.abw.	4382,745	6010,280
	Median	4500,00	5750,00
	N	971	977
Beamte, Richter (ohne Beamtenanwärter)	Mittelwert	5022,92	6168,00
	Std.abw.	3874,137	4583,073
	Median	3833,33	4250,00
	N	25	25
Angestellte	Mittelwert	3999,71	4632,09
	Std.abw.	2527,180	3435,738
	Median	3375,00	3800,00
	N	1723	1729
Zeit-/Berufssoldaten	Mittelwert	4112,26	4315,00
	Std.abw.	1453,519	1333,344
	Median	3983,33	3800,00
	N	10	10
Sonstige Beschäftigte	Mittelwert	2980,78	2932,95
	Std.abw.	2192,114	1968,039
	Median	2450,00	2750,00
	N	22	22
Insgesamt	Mittelwert	4683,84	5704,29
	Std.abw.	3409,545	4726,620
	Median	3750,00	4250,00
	N	2913	2925

Diskussion

Der Mikrozensus bietet erstmals einen umfassenden und fundierten Überblick über die Einkommenssituation niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Das bedarfsgewichtete Haushaltseinkommen (Nettoäquivalenzeinkommen) ermöglicht dabei bessere Rückschlüsse auf das Wohlstandsniveau der Befragten. Die Differen-

► **Tab. 5** Einkommen nach Alter.

Alterskategorien		NÄE (OECD neu)	Pers. Nettoeinkommen im letzten Monat
unter 35	Mittelwert	3353,90	3262,48
	Std.abw.	2223,011	2079,224
	Median	3050,00	3050,00
	N	533	533
35–39	Mittelwert	3861,12	4411,83
	Std.abw.	2387,667	3508,874
	Median	3194,44	3800,00
	N	334	336
40–49	Mittelwert	4563,08	6229,40
	Std.abw.	2906,547	4951,055
	Median	3750,00	4750,00
	N	643	642
50–59	Mittelwert	5282,48	6751,01
	Std.abw.	3677,753	5136,698
	Median	4375,00	5250,00
	N	775	780
60–65	Mittelwert	5938,36	6983,96
	Std.abw.	4485,469	5535,302
	Median	4500,00	5250,00
	N	413	413
über 65	Mittelwert	5052,28	5947,29
	Std.abw.	3748,890	4547,436
	Median	4250,00	4750,00
	N	215	221
Insgesamt	Mittelwert	4683,84	5704,29
	Std.abw.	3409,545	4726,620
	Median	3750,00	4250,00
	N	2913	2925

► **Tab. 6** Einkommen nach Arzttyp (niedergelassen und angestellt).

Beruf nach ISCO-08		NÄE (OECD neu)	Pers. NettoEK im letzten Monat
Allgemeinärzte	Mittelwert	4518,29	5272,35
	Std.abw.	3239,703	4431,446
	Median	3500,00	3800,00
	N	1411	1419
Fachärzte	Mittelwert	4793,18	6111,30
	Std.abw.	3311,858	4585,738
	Median	3804,35	4750,00
	N	1039	1042
Zahnärzte	Mittelwert	4942,96	6111,26
	Std.abw.	4052,072	5705,747
	Median	3750,00	4250,00
	N	463	464
Insgesamt	Mittelwert	4683,84	5704,29
	Std.abw.	3409,545	4726,620
	Median	3750,00	4250,00
	N	2913	2925

► **Tab. 7** Einkommen nach Arzttyp und Beschäftigungsstatus.

Haupttätigkeit		NÄE (OECD neu)	Pers. NettoEK im letzten Monat
Arzt	Mittelwert	5802,11	7382,28
	Std.abw.	4125,855	5725,972
	Median	4500,00	5750,00
	N	807	812
Zahnarzt	Mittelwert	5640,57	7408,44
	Std.abw.	4468,941	6156,986
	Median	4375,00	5250,00
	N	325	326
Abhängig Beschäftigte	Mittelwert	4002,12	4630,88
	Std.abw.	2545,490	3439,983
	Median	3375,00	3800,00
	N	1780	1786
Insgesamt	Mittelwert	4683,81	5704,62
	Std.abw.	3410,130	4727,395
	Median	3750,00	4250,00
	N	2912	2924

► **Tab. 8** Einkommen nach Tätigkeitsumfang (niedergelassen und angestellt).

F46 Vollzeit oder Teilzeit (vor Korrektur)		NÄE (OECD neu)	Pers. NettoEK im letzten Monat
Vollzeit	Mittelwert	4841,72	6234,22
	Std.abw.	3545,246	4953,214
	Median	3800,00	4750,00
	N	2356	2366
Teilzeit	Mittelwert	4016,40	3451,86
	Std.abw.	2666,222	2610,742
	Median	3375,00	3050,00
	N	556	558
Insgesamt	Mittelwert	4684,14	5703,25
	Std.abw.	3410,092	4727,093
	Median	3750,00	4250,00
	N	2912	2924

► **Tab. 9** Verteilung niedergelassener Ärzte nach Arzttyp (Niedergelassene).

Beruf nach ISCO-08 (nur Niedergelassene)	Häufigkeit	%
Allgemeinärzte	505	42,2
Fachärzte	345	28,8
Zahnärzte	348	29,0
Gesamt	1198	100,0

zierung nach Fachgebiet ist zwar nur grob, dafür stehen etliche Kontextvariablen zur Verfügung, u. a. Tätigkeitsumfang, Wohnortgröße, Geschlecht und Haushaltsgröße bzw. -struktur. Mit 7.900 € pro Monat liegt das durchschnittliche persönliche Nettoeinkommen niedergelassener Allgemeinärzt:innen ca. 1.000,- € über der Modellrechnung des Zi-Praxis-Panels. Anhand des durchschnittlichen

► **Tab. 10** Alter niedergelassener Ärzte nach Geschlecht.

Alterskategorie nach Geschlecht (Niedergelassene)		Geschlecht		gesamt	Altersverteilung gesamt in %
		männlich	weiblich		
unter 35	N	6	6	12	1
	%	50,0	50,0	100,0	
35–39	N	22	27	49	4,1
	%	44,9	55,1	100,0	
40–49	N	149	119	268	22,4
	%	55,6	44,4	100,0	
50–59	N	255	182	437	36,5
	%	58,4	41,6	100,0	
60–65	N	152	99	251	21,0
	%	60,6	39,4	100,0	
über 65	N	137	44	181	15,1
	%	75,7	24,3	100,0	
Gesamt	N	721	477	1198	100,0
	%	60,2	39,8	100,0	

► **Tab. 11** Verteilung niedergelassener Ärzte nach Arzttyp und nach Geschlecht.

Berufskategorie (ISCO-08) (Niedergelassene)		Geschlecht		Gesamt
		Männlich	Weiblich	
Allgemeinärzte	N	280	225	505
	%	55,4	44,6	100,0
Fachärzte	N	219	126	345
	%	63,5	36,5	100,0
Zahnärzte	N	222	126	348
	%	63,8	36,2	100,0
Gesamt	N	721	477	1198
	%	60,2	39,8	100,0

Cramers V = 0,083* (p = 0,017)

Jahresüberschusses pro Praxis von 168.800 € für 2017 wird dort ein monatlich verfügbares persönliches Nettoeinkommen von 6.910 € (Median: 6.115 €) geschätzt – für eine kinderlose Person in Vollzeittätigkeit mit 49 h/Woche (ZI 2018, S. 26 ► **Tab. 5**). Eine Überschätzung durch den Mikrozensus ist aber unwahrscheinlich – auch wenn die beiden folgenden methodischen Aspekte zu Ungenauigkeiten führen:

1. Die Abfrage des Einkommens erfolgt in Kategorien. In der Weiterverarbeitung der Angaben wird für jede Kategorie die Mitte als Schätzwert verwendet. Da die Klassen im oberen Bereich breiter sind, führt dies zu höheren Schätzfehlern. Problematisch ist zudem die oberste, nach oben offene, Kategorie "mehr als 18.000 €". Als Klassenmitte werden 27.000 € angenommen, woraus ein Jahreseinkommen von 324.000 € resultiert. Da die breite Mehrheit der Befragten nicht in diese Kategorie fällt, dürften die zusammengefassten Werte (Mittelwert, Median) – trotz der mit dem Verfahren verbundenen Unsicherheit – zuverlässig sein. Vor allem stehen bisher keine besseren Daten zur Verfügung (zu den Problemen, die im Umgang mit Einkommensdaten im Mikrozensus entstehen, ausführlich [7]).

► **Tab. 12** Einkommen niedergelassener Ärzte nach Arzttyp und Tätigkeitsumfang.

Beruf nach ISCO-08 (Niedergelassene)		NÄE (persönlich, OECD neu)	Pers. NettoEK im letzten Monat	
Allgemeinärzte	Vollzeit	Mittelwert	5982,76	7758,04
		N	403	406
	Teilzeit	Mittelwert	4826,17	4255,31
		N	81	80
	Insgesamt	Mittelwert	5789,20	7181,46
		N	484	486
Fachärzte	Vollzeit	Mittelwert	6067,17	8262,23
		N	277	279
	Teilzeit	Mittelwert	4353,81	4137,23
		N	45	46
	Insgesamt	Mittelwert	5827,72	7678,38
		N	322	325
Zahnärzte	Vollzeit	Mittelwert	5725,42	7673,71
		N	290	291
	Teilzeit	Mittelwert	4937,53	5202,86
		N	35	35
	Insgesamt	Mittelwert	5640,57	7408,44
		N	325	326
Insgesamt	Vollzeit	Mittelwert	5929,93	7877,02
		N	970	976
	Teilzeit	Mittelwert	4718,35	4427,56
		N	161	161
	Insgesamt	Mittelwert	5757,46	7388,58
		N	1131	1137

2. Zudem wird nicht nach Einkommensarten differenziert. Die Zahlen sagen also nicht aus, welcher Teil des Einkommens aus spezifisch ärztlichen Einkommensquellen stammt. Problematisch wäre dies, wenn das Wohlstandsniveau der Arzthaushalte aufgrund mangelhafter Vergütung nur durch andere Tätigkeiten erreicht werden könnte. Dies ist aber für Deutschland unrealistisch. Es sei dennoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass wir nicht versucht haben, spezifisch ärztliche Bezüge von anderen Bezügen zu separieren. Große Teile etwaiger Zusatzeinkünfte dürften durch die ärztliche Profession begünstigt werden und sind somit vom ärztlichen Status ableitbar, z. B. Publikations- oder Vortragshonorare.

Das Potential der Mikrozensusdaten wurde mit den vorliegenden Analysen bei Weitem nicht ausgeschöpft. Die Datenqualität des Mikrozensus ist vergleichsweise hoch (unter den bekannten Vorbehalten bzw. Limitationen von Befragungen). Eine Befragung ist keine Messung und die Angaben von Befragten unterliegen diversen psychosozialen Einflüssen, die aber gut untersucht und somit kontrollierbar sind (vgl. [8]: 446 ff., [9]). Die Einkommen angestellter Ärztinnen und Ärzte lassen sich gut aus Tarif Tabellen entnehmen, aber für freiberufliche/niedergelassene Ärzte liefert der Mikrozensus erstmals detaillierte, differenzierbare Daten. Die Kontextvariablen bestätigen zudem bekannte Trends wie den steigenden Frauenanteil in der Ärzteschaft und die damit verbundenen Veränderungen im Berufsbild – mehr Teilzeitarbeit und eine geringere

► **Tab. 13** Einkommen nach Gemeindegröße und Arzttyp.

Arzttyp	Gemeindegröße	NÄE (persönlich, OECD neu)			Pers. NettoEK im letzten Monat		
		Mittelwert	Median	N	Mittelwert	Median	N
Allgemeinärzte	unter 5000	6573,75	4625	60	8670,56	6750	62
	5000 bis <20000	5541,83	4438	78	7432,69	6250	78
	20000 und mehr	5703,43	4500	347	6863,44	5250	347
	gesamt	5785,11	4500	485	7184,68	5250	487
Fachärzte	unter 5000	5369,31	3646	23	7845,83	8750	24
	5000 bis <20000	5499,17	4167	49	6832,65	5750	49
	20000 und mehr	5934,29	4500	250	7826,88	5750	252
	gesamt	5827,72	4438	322	7678,38	5750	325
Zahnärzte	unter 5000	4715,65	3667	34	6235,29	4750	34
	5000 bis <20000	6078,29	4500	56	8170,18	5750	57
	20000 und mehr	5670,09	4375	235	7393,4	5250	235
	gesamt	5640,57	4375	325	7408,44	5250	326
Insgesamt	unter 5000	5797,02	4250	117	7815,63	6750	120
	5000 bis <20000	5694,57	4375	183	7501,36	5750	184
	20000 und mehr	5763,38	4500	832	7303,88	5500	834
	gesamt	5755,73	4500	1132	7389,77	5750	1138

► **Tab. 14** Arbeitszeit nach Gemeindegröße und Arzttyp.

Beruf nach ISCO-08	Gemeindegröße	Normale Arbeitszeit (h/Woche)		
		Mittelwert	Median	N
Allgemeinärzte	unter 5000	51,25	50	57
	5000 bis <20000	51,95	50	65
	20000 und mehr	49,49	50	298
	gesamt	50,11	50	420
Fachärzte	unter 5000	46,08	50	25
	5000 bis <20000	49,56	50	41
	20000 und mehr	50,2	50	232
	gesamt	49,77	50	298
Zahnärzte	unter 5000	47,09	45	35
	5000 bis <20000	44,05	42	56
	20000 und mehr	45,96	45	219
	gesamt	45,74	45	310
Insgesamt	unter 5000	48,9	50	117
	5000 bis <20000	48,62	50	162
	20000 und mehr	48,68	50	749
	gesamt	48,69	50	1028

Attraktivität der Selbstständigkeit, wenigstens für diejenigen, die eine eigene Familie haben (möchten).

Als nächster Schritt böte sich ein internationaler Vergleich der ärztlichen Einkommen an, zumal es ähnliche Erhebungen wie den Mikrozensus in vielen weiteren Staaten gibt. Dabei müssten allerdings weitere Strukturinformationen berücksichtigt werden wie z. B. die allgemeinen Lebenshaltungskosten oder Besonderheiten der jeweiligen Sozialversicherungs- und Rentensysteme. Der vorliegende Artikel stellt prospektiv Zahlen für ein solches Vorhaben bereit.

Fundref Information

GKV Spitzenverband

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Zi (Hrsg., 2019): Zi-Praxis-Panel Jahresbericht 2018. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland.
- [2] Statistisches Bundesamt (2018): Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten 2015. Fachserie 2 Reihe 1.6.1. Unternehmen und Arbeitsstätten. 2018. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Dienstleistungen/Publikationen/Downloads-Dienstleistungen-Kostenstruktur/kostenstruktur-aerzte-2020161159004.pdf?__blob=publicationFile (Abruf am 25.10.2021)
- [3] Löbach, Sylvia (2017): Chefarztvergütung im Fokus: Ergebnisse des Kienbaum-Vergütungsreports 2017. Kienbaum Consultants International GmbH. URL <https://www.iww.de/cb/verguetung/gehaltsstatistik-chefarztverguetung-im-fokus-ergebnisse-des-kienbaum-verguetungsreports-2017-f109493?save> (Abruf am 25.10.2021)
- [4] Geißler, Rainer (2014: 10. Aufl.): Die Sozialstruktur Deutschlands. Wiesbaden: Springer VS
- [5] Eurostat 2020. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Lebensbedingungen-Armutsgefaehrung/Tabellen/einkommensverteilung-silc.html>, Abruf: 12.10.2021)
- [6] Kögel, Andreas (2021): Medizin und Gesellschaft. Eine Einführung in die Medizinsoziologie. Stuttgart: W. Kohlhammer

- [7] Hochgürtel, Tim: Einkommensanalysen mit dem Mikrozensus, in: Statistisches Bundesamt. Wirtschaft und Statistik 3/2019, 53-64
- [8] Diekmann, Andreas (2013: 7. Aufl.): Empirische Sozialforschung. Reinbek: rororo
- [9] Schnell, Rainer; (2018): Repräsentativität und Zufallsstichprobe. Dossier auf www.marktforschung.de; URL: <https://www.marktforschung.de/dossiers/themendossiers/repraesentativitaet-und-zufallsstichprobe/dossier/warum-ausschliesslich-online-durchgefuehrte-bevoelkerungsumfragen-nicht-repraesentativ-sind/> [Abruf am 14.08.2019]
- [10] Hundenborn, Janina; Enderer, Jörg (2019): Die Neuregelung des Mikrozensus ab 2020. Wirtschaft und Statistik 6/2019, 9-17
- [11] Simon, Michael (2017, 6. Aufl.): Das Gesundheitssystem in Deutschland. Bern: Hogrefe. Statistisches Bundesamt: Internetdaten (allgemein unter www.destatis.de)