

Niederlassung oder Anstellung?

Zwei Perspektiven für die ambulante ärztliche Tätigkeit

Die ambulante Versorgung bietet jungen Ärztinnen und Ärzten heute sehr unterschiedliche berufliche Wege. Zwischen eigener Niederlassung, Anstellung in einer Praxis, Teilzeitmodellen, Teamstrukturen und neuen Formen der Praxisorganisation ist vieles möglich. Gleichzeitig sind die Erwartungen hoch: an medizinische Qualität, wirtschaftliche Stabilität, gute Arbeitsbedingungen, Digitalisierung, Personalführung und Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben.

Der Arbeitskreis Junge Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammer Westfalen-Lippe möchte diese Perspektiven sichtbar machen. Denn die Entscheidung für oder gegen eine eigene Praxis ist selten nur eine wirtschaftliche Entscheidung. Sie ist immer auch eine Frage des eigenen beruflichen Selbstverständnisses: Wie viel Gestaltung möchte ich? Wie viel Verantwortung kann und will ich tragen? Welche Rolle spielen Sicherheit, Planbarkeit und Unabhängigkeit?

Im Gespräch berichten Dr. Max Tischler aus der Perspektive des Praxisgründers und Kristina Tepen-Dewey aus der Perspektive der angestellten Ärztin über Chancen, Herausforderungen und persönliche Abwägungen:

Herr Tischler, Sie haben sich für die eigene Praxis entschieden. Was war für Sie der wichtigste Grund?

Tischler: Für mich war der entscheidende Punkt die Möglichkeit, ärztliche Versorgung



Haben sich für die ambulante ärztliche Tätigkeit entschieden: Dr. Max Tischler ist Praxisgründer in Dortmund, Kristina Tepen-Dewey angestellte Ärztin. Foto: privat

so zu gestalten, wie ich sie mir vorstelle. In einer eigenen Praxis kann man Strukturen schaffen, Entscheidungen treffen und Schwerpunkte setzen. Das betrifft nicht nur medizinische Inhalte, sondern auch

»Eine Gründung ist kein Ereignis, sondern ein Prozess.«

Praxisorganisation, Terminmanagement, Digitalisierung, Teamkultur, Patientenkommunikation und räumliche Gestaltung. Diese Freiheit ist ein großes Privileg. Gleichzeitig muss man ehrlich sagen: Wer alles gestalten darf, muss auch alles gestalten.

Die eigene Niederlassung bedeutet eben nicht nur „mehr Freiheit“, sondern auch deutlich mehr Verantwortung. Man entscheidet nicht nur über medizinische Abläufe, sondern trägt Verantwortung für Mitarbeitende, Räumlichkeiten, Investitionen, Patientinnen und Patienten und für die wirtschaftliche Stabilität der Praxis. Diese Verantwortung endet nicht automatisch mit dem letzten Patientenkontakt am Nachmittag.

Wird diese Verantwortung vor der Gründung unterschätzt?

Tischler: Ja, häufig. Viele Kolleginnen und Kollegen denken bei Niederlassung zunächst an die ärztliche Selbstständigkeit: eigene Entscheidungen, eigene Sprechstunde, eigene Medizin. Das stimmt auch. Aber eine Praxis ist zugleich ein Unternehmen mit Personalführung, Mietverträgen, Finanzierung, Geräteanschaffungen, Abrechnung, Qualitätsmanagement, Arbeitsschutz, Datenschutz und vielen weiteren Themen. Man wird nicht nur Ärztin oder Arzt in eigener Praxis, sondern auch Arbeitgeber, Organisator und Unternehmer. Die Vorbereitungszeit sollte man deshalb nicht unterschätzen. Eine Gründung ist kein Ereignis, sondern ein Prozess. Man braucht Zeit für Standortfragen, Finanzierung, Zulassungs- und KV-Themen, Verträge, Praxissoftware, Personalgewinnung, Umbau oder Einrichtung, Kommunikation nach außen und viele operative Details. Im Rückblick würde ich sagen: Je besser die Vorbereitung, desto weniger Energie verliert man nach dem Start an vermeidbaren Baustellen.

Was macht die Niederlassung trotzdem attraktiv?

Tischler: Die Gestaltungsmöglichkeiten. Man kann ein Versorgungskonzept entwickeln, das zu den eigenen fachlichen Überzeugungen passt. Man kann Prozesse so aufbauen,



Serie

dass sie für Patientinnen und Patienten, aber auch für das Team funktionieren. Man kann entscheiden, welche Schwerpunkte man setzen möchte, wie modern oder digital eine Praxis arbeitet und welche Kultur im Team gelebt wird. Gerade für junge Ärztinnen und Ärzte ist das ein spannender Gedanke: Die ambulante Versorgung muss nicht so bleiben, wie man sie aus alten Bildern kennt. Man kann moderne Praxen schaffen — teamorientiert, digital, patientennah und mit klaren Strukturen. Aber das passiert nicht von allein. Es braucht Entscheidungen, Investitionen und die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen.

Frau Tepen-Dewey, Sie erleben ambulante Tätigkeit aus der Perspektive einer angestellten Ärztin. Was ist daran für Sie besonders attraktiv?

Tepen-Dewey: Für mich ist die Anstellung in der ambulanten Versorgung ein sehr gutes Modell, weil sie ärztliche Eigenständigkeit mit wirtschaftlicher Sicherheit verbindet. Ich kann medizinisch verantwortlich arbeiten, Patientinnen und Patienten kontinuierlich betreuen und fachliche Schwerpunkte entwickeln, ohne gleichzeitig die gesamte unternehmerische Verantwortung einer Praxis tragen zu müssen. Das ist für viele Kolleginnen und Kollegen ein zentraler Punkt. Man möchte gute Medizin machen, aber nicht zwingend Mietverträge, Personalplanung, Investitionsentscheidungen oder wirtschaftliche Risiken verantworten. Die Anstellung ermöglicht eine hohe fachliche Unabhängigkeit im Alltag, aber ohne die großen Verpflichtungen, die mit einer eigenen Niederlassung verbunden sind.

Welche Rolle spielt Planbarkeit?

Tepen-Dewey: Eine sehr große. Gerade junge Ärztinnen und Ärzte achten heute stärker darauf, wie Beruf und Privatleben zusammenpassen. Das hat nichts mit fehlender Leistungsbereitschaft zu tun, sondern mit einem realistischen Blick auf Arbeitsbelastung und Lebensphasen. In der Anstellung sind Arbeitszeiten, Urlaubsplanung und Verantwortlichkeiten oft besser planbar. Man hat klarere Grenzen und kann den beruflichen Alltag strukturierter gestalten. Das bedeutet nicht, dass die Arbeit weniger anspruchsvoll ist. Die medizinische Verantwortung bleibt hoch. Aber die organisatorische Gesamtverantwortung ist anders verteilt.

Das kann entlastend sein und schafft Raum für fachliche Entwicklung, Fortbildung und eine verlässliche Alltagsgestaltung.

Ist Anstellung also der bequemere Weg?

Tepen-Dewey: So würde ich es nicht formulieren. Es ist ein anderer Weg. Auch angestellte Ärztinnen und Ärzte tragen Verantwortung — für Diagnostik, Therapie, Kommunikation, Patientensicherheit und Teamarbeit. Der Unterschied liegt vor allem in der wirtschaftlichen und organisatorischen Letztverantwortung. Diese liegt bei Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern. Die Anstellung kann ein sehr bewusst gewähltes Modell sein. Sie ist nicht automatisch eine Zwischenstation auf dem Weg zur Niederlassung. Für manche ist sie genau die richtige langfristige Form ärztlicher Tätigkeit. Sie ermöglicht Verlässlichkeit, fachliche Arbeit auf hohem Niveau und persönliche Unabhängigkeit, ohne sich dauerhaft an unter-

»Wichtig ist, die eigenen Prioritäten ehrlich zu kennen.«

nehmerische Strukturen binden zu müssen. Gleichzeitig hilft es dabei, die ambulante Versorgung aus der eigenen Perspektive kennenzulernen und für sich selber Rückschlüsse für die zukünftige Versorgungsstruktur zu ziehen.

Wie erleben Sie die Zusammenarbeit zwischen Praxisinhaber und angestellter Ärztin?

Tepen-Dewey: Eine moderne Praxis funktioniert nur im Team. Die Vorstellung, dass eine Praxis allein um die Inhaberin oder den Inhaber kreist, ist aus meiner Sicht nicht mehr zeitgemäß. Angestellte Ärztinnen und Ärzte bringen eigene fachliche Perspektiven, Erfahrungen und Ideen — aber auch eigene Schwerpunkte — ein. Das ist ein Gewinn für die Versorgung und für die Praxisentwicklung.

Tischler: Gleichzeitig braucht es klare Rollen. Als Praxisinhaber trage ich bestimmte Entscheidungen und Risiken. Aber gute Führung heißt nicht, alles allein zu entscheiden. Es geht darum, Strukturen zu schaffen, in denen andere Ärztinnen und Ärzte eigenständig arbeiten können. Das setzt Vertrauen voraus — und eine Organisation, die Verantwortung sinnvoll verteilt.

Was braucht es, damit Anstellung in der Praxis gut funktioniert?

Tepen-Dewey: Transparenz und gegenseitige Wertschätzung. Angestellte Ärztinnen und Ärzte brauchen klare Rahmenbedingungen: Welche Entscheidungen treffe ich selbst? Wo gibt es Abstimmungsbedarf? Wie werden Arbeitszeiten, Fortbildungen, Urlaube und Entwicklungsmöglichkeiten geregelt? Je klarer diese Punkte sind, desto besser funktioniert die Zusammenarbeit.

Tischler: Wichtig ist auch, dass Anstellung nicht als „ärztliche Tätigkeit zweiter Klasse“ verstanden wird. In der ambulanten Versorgung braucht es unterschiedliche Rollen. Nicht jede Ärztin und nicht jeder Arzt muss eine Praxis gründen, um hochwertige Medizin zu leisten. Gleichzeitig braucht es natürlich Kolleginnen und Kollegen, die gründen, führen und Strukturen schaffen. Beides ist wichtig.

Welche Botschaft würden Sie jungen Ärztinnen und Ärzten mitgeben, die zwischen Niederlassung und Anstellung abwägen?

Tischler: Wer gründen möchte, sollte sich nicht abschrecken lassen, aber sehr gut vorbereiten. Niederlassung bietet enorme Möglichkeiten, aber sie verlangt Klarheit, Durchhaltevermögen und Verantwortungsbereitschaft. Man sollte sich früh mit wirtschaftlichen, organisatorischen und rechtlichen Fragen beschäftigen und nicht erst dann, wenn der Praxischlüssel bereits in der Hand liegt. Gute Beratung, Austausch mit erfahrenen Kolleginnen und Kollegen und ein realistischer Businessplan sind entscheidend.

Tepen-Dewey: Und wer sich für eine Anstellung entscheidet, sollte das ebenso selbstbewusst tun. Anstellung kann ein sehr attraktives und professionelles Modell sein — mit Sicherheit, Planbarkeit und fachlicher Eigenständigkeit. Wichtig ist, die eigenen Prioritäten ehrlich zu kennen: Möchte ich gestalten und unternehmerisch entscheiden? Oder möchte ich vor allem medizinisch arbeiten, ohne die gesamte wirtschaftliche Verantwortung zu tragen?