



27. November 2025

Wie der medizinische Nachwuchs zukünftig arbeiten möchte

Eine gemeinsame Befragung von Bertelsmann Stiftung und Institut für Gesundheitsversorgungsforschung der Universität Marburg zeigt, wie der medizinische Nachwuchs künftig arbeiten möchte. Dazu wurden 685 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) befragt, die zum Zeitpunkt der Befragung einen Ausbildungsabschnitt in einer Praxis gemacht haben. Demnach wollen ÄiW künftig mehrheitlich in Teilzeit und in kooperativen Praxisformen arbeiten. Kurzfristig überwiegt der Wunsch nach Anstellung, langfristig der nach Selbstständigkeit – allerdings bei deutlich höherem Teilzeitanteil als heute. Für die Praxiswahl ist das Arbeitsklima das

wichtigste Kriterium. Mit ihren aktuellen Arbeitsbedingungen sind die ÄiW zufrieden.

IT-Probleme werfen Schatten auf gute Arbeitsbedingungen

Die befragten Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) stufen ihre Arbeitsbedingungen mit überwältigender Mehrheit als positiv ein: Neun Zehntel von ihnen sind mit ihren Arbeitsbedingungen sehr zufrieden oder eher zufrieden. Gut drei Viertel der ÄiW geben an, ausreichend Zeit für die Behandlung ihrer Patienten zu haben. Negativer bewertet wird dagegen die IT: Fast die Hälfte

der ÄiW berichtet davon, dass Softwareprobleme die Praxisorganisation und/oder die Patientenbehandlung zumindest wöchentlich ein- oder mehrmals beeinträchtigen (in fast einem Drittel dieser Fälle tritt dieses Problem sogar täglich ein- oder mehrmals auf).

Die Zufriedenheit der befragten ÄiW mit ihren Arbeitsbedingungen fällt in Einzelpraxen und kooperativen Praxisformen (Gemeinschaftspraxen/BAG, Praxismgemeinschaften) ähnlich hoch aus; jeweils 9 von 10 Befragten sind zufrieden. Trotz der hohen Arbeitszufriedenheit der ÄiW, die derzeit in Einzelpraxen tätig sind, möchte nur ein Fünftel von ihnen auch langfristig in einer Einzelpraxis arbeiten. Werden die Pläne aller ÄiW betrachtet, die langfristig eine ambulante Tätigkeit anstreben, sinkt der Anteil derer, die eine Einzelpraxis präferieren, weiter ab. Eine überwältigende Mehrheit möchte künftig in kooperativen Praxisformen arbeiten, siehe Abb. 1.

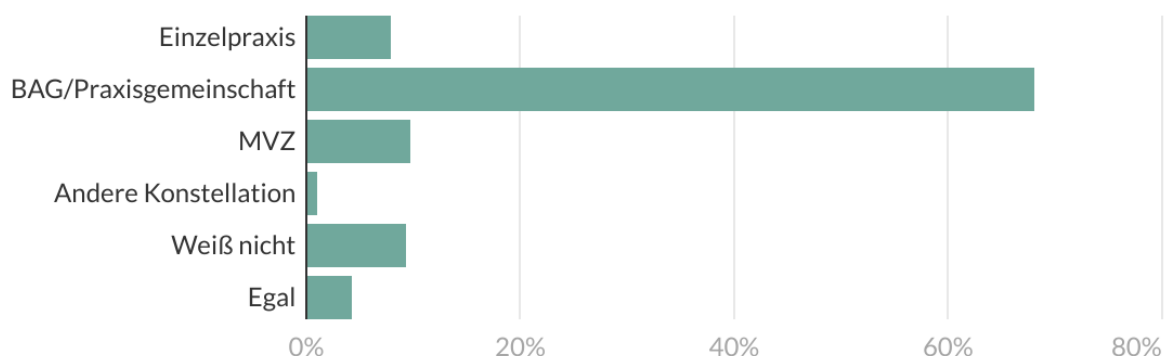
Arbeitsumfang: Teilzeit langfristig als neue Norm

Die ÄiW arbeiten derzeit 35 Stunden pro Woche, davon 29 Stunden für Patientensprechstunden, vier Stunden für Hausbesuche und zwei Stunden für sonstige Tätigkeiten. Das entspricht einer Stunde mehr als den im Durchschnitt vertraglich vereinbarten 34 Wochenstunden.

Die Hälfte der ÄiW möchten ihre vertraglich vereinbarte Arbeitszeit innerhalb der nächsten 5 Jahre ändern. Von dieser Personengruppe möchten zwei von drei ÄiW ihre Arbeitszeit erhöhen und eine von drei die Arbeitszeit reduzieren. Diejenigen, die ihre Arbeitszeit erhöhen möchten, haben derzeit einen Arbeitsvertrag über durchschnittlich 27 Stunden pro Woche und wollen um 10 Stunden aufstocken. Diejenigen, die ihre Arbeitszeit verringern wollen, arbeiten derzeit vertraglich 37 Stunden pro Woche und wollen um 10 Stunden reduzieren.

Abbildung 1: Langfristig gewünschte Praxisform*

Basis: ÄiW, die langfristig ambulante Tätigkeit anstreben (n=455), Angabe in Prozent



*Datenbedingt sind keine Aussagen darüber möglich, für welche Art/Trägerschaft von MVZ (z.B. ärztlich, kommunal, krankenhaus- oder investorgetragen) die Antwort erfolgte.

Quelle: Eigene Darstellung

Im Durchschnitt über alle, die ihre Arbeitszeit verändern wollen, ergibt sich eine Reduktion um vier Stunden. Bezogen auf *alle* ÄiW, d.h. unabhängig davon, ob eine Änderung der Wochenarbeitszeit geplant ist oder nicht, beträgt die durchschnittlich geplante Arbeitszeitreduktion zwei Stunden pro Woche.

Gut die Hälfte der ÄiW möchte langfristig in Teilzeit arbeiten; bei Frauen ist dieser Anteil deutlich höher als bei Männern. Ein Drittel der ÄiW möchte dagegen langfristig in Vollzeit arbeiten. Ein Achtel kann sich dazu noch nicht festlegen.

Tabelle 1: Gründe für eine geplante Änderung der Arbeitszeit

Mehrfachnennung möglich, Angabe in Prozent

Grund	Insgesamt	bei Reduktion	bei Aufstockung
Kinderbetreuung	71	73	67
Gesundheitliche Gründe	35	43	20
Freizeit, Ehrenamt	29	40	6
Finanzielle Gründe	24	10	55
Geänderte Aufgaben/Verantwortung bei hausärztlicher Tätigkeit	13	10	18
Andere berufliche Tätigkeiten	11	11	12
Sonstiges	9	7	12
Pflege Angehöriger	4	5	4

Quelle: Eigene Darstellung



Die Kinderbetreuung wird mit Abstand am häufigsten als Grund für eine geplante Änderung der Arbeitszeit genannt – sei es, dass die Betreuung künftig erforderlich wird (und die Arbeitszeit reduziert werden soll) oder dass sie künftig entfällt (und die Arbeitszeit aufgestockt werden kann). Auf dem zweiten Platz folgen im Falle einer geplanten Reduktion der Arbeitszeit gesundheitliche Gründe, im Falle einer geplanten Aufstockung finanzielle Gründe.

Bezogen auf diejenigen ÄiW, die schon Angaben zum langfristig angestrebten Arbeitsumfang machen können, beträgt die gewünschte Teilzeitquote 62 Prozent – und fällt damit fast drei Mal so hoch aus wie die derzeitige Teilzeitquote in der Hausärzteschaft, siehe Tabelle 2.

Tabelle 2: Langfristig gewünschter Arbeitsumfang

Mehrfachnennung möglich, Angaben in Prozent

Arbeitsumfang	Arztinnen und Ärzte in Weiterbildung					
	Alle	Frauen	Männer	Alle ohne w.n.	Alle hausärztlich Orientierten ohne w.n.*	Zum Vergleich: Status Quo in Hausärzteschaft**
Vollzeit	34	27	56	38	39	79
Teilzeit	54	59	39	62	61	21
weiß noch nicht (w.n.)	12	15	5			

* ÄiW, die sich in Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin befinden oder sich eine künftige Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung vorstellen können und die zum Arbeitsumfang nicht "weiß noch nicht" angegeben haben. ** Die in diesem HTH-Update herangezogenen Vergleichsdaten zur Hausärzteschaft sind den Ergebnissen der Befragung „Wie wollen Hausärztinnen und -ärzte zukünftig arbeiten?“ der Bertelsmann Stiftung und des IGVE der Universität Marburg entnommen. Die Ergebnistabellen und der Methodenbericht zu dieser Befragung können auf den Seiten der Bertelsmann Stiftung heruntergeladen werden.

Quelle: Eigene Darstellung



Berufsstatus: Kurzfristig Anstellung, langfristig Selbständigkeit gewünscht

Die befragten ÄiW – die zum Zeitpunkt der Befragung einen Ausbildungsabschnitt in einer Praxis absolvierten – wollen in der ersten beruflichen Station nach ihrer Facharztweiterbildung, d.h. *kurzfristig*, in der überwältigenden Mehrheit weiterhin im ambulanten Sektor arbeiten: 70 Prozent in Anstellung, 19 Prozent in Selbständigkeit und 2 Prozent in honorarärztlicher Tätigkeit. 7 Prozent wollen unmittelbar nach ihrer Weiterbildung im stationären Sektor und 2 Prozent außerhalb der Patientenversorgung arbeiten.

In welchem Sektor und mit welchem Berufsstatus sie *langfristig* arbeiten wollen, steht für knapp ein Fünftel der ÄiW noch nicht fest. Diejenigen, die dazu schon Vorstellungen haben, wollen wiederum in der überwältigenden Mehrheit im ambulanten Sektor arbeiten –

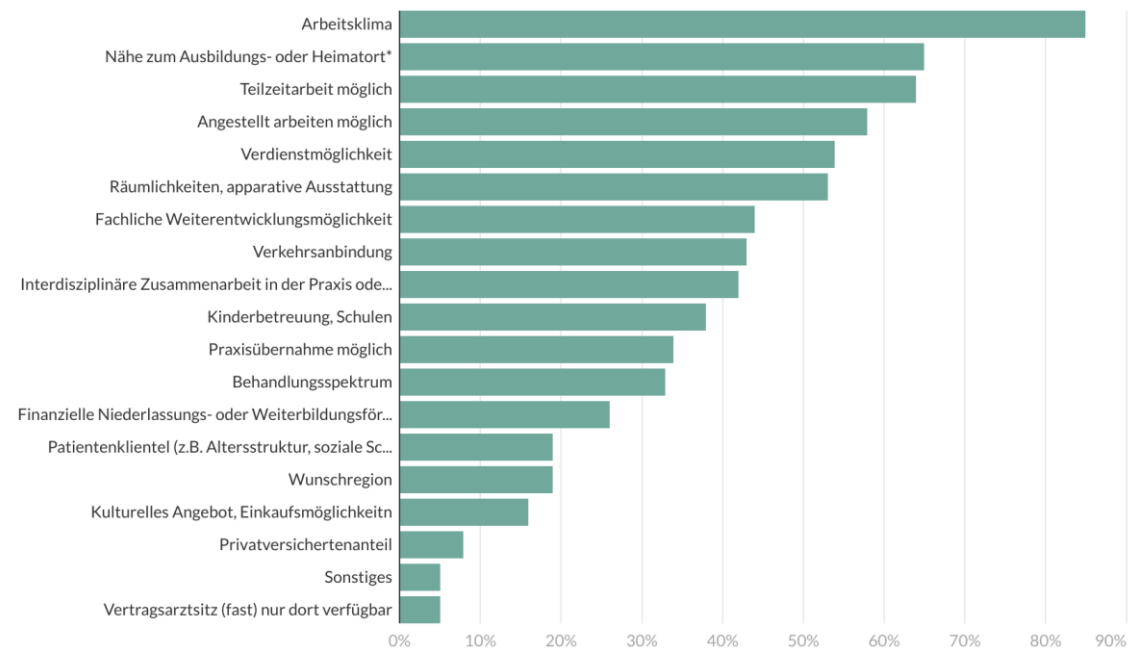
in Anstellung allerdings nur noch 37 Prozent, in Selbständigkeit dagegen 56 Prozent. Die verbleibenden 7 Prozent wollen langfristig außerhalb der Patientenversorgung, stationär oder ambulant als Honorararzt arbeiten.

Worauf es bei der Standortwahl ankommt

Wonach entscheiden Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, in welcher konkreten Praxis bzw. an welchem Standort sie arbeiten, wenn sie im ambulanten Sektor arbeiten wollen? Von 19 möglichen Entscheidungskriterien nannten die befragten ÄiW das Arbeitsklima mit Abstand am häufigsten. Die Nähe zum Heimatort und die Möglichkeit von Teilzeitarbeit gehörten ebenfalls zu den Top-3-Kriterien, siehe Abbildung 2.

Abbildung 2: Entscheidungskriterien bei der Praxiswahl

Mehrfachnennung möglich, Angabe in Prozent



* In der ÄiW-Befragung wurden diese beiden Kriterien separat abgefragt. Die Nähe zum Heimatort wurde von 63 Prozent als wesentliches Kriterium benannt, die Nähe zum Ausbildungsort von 4 Prozent; teilweise gab es Doppelnennungen.

Quelle: Eigene Darstellung



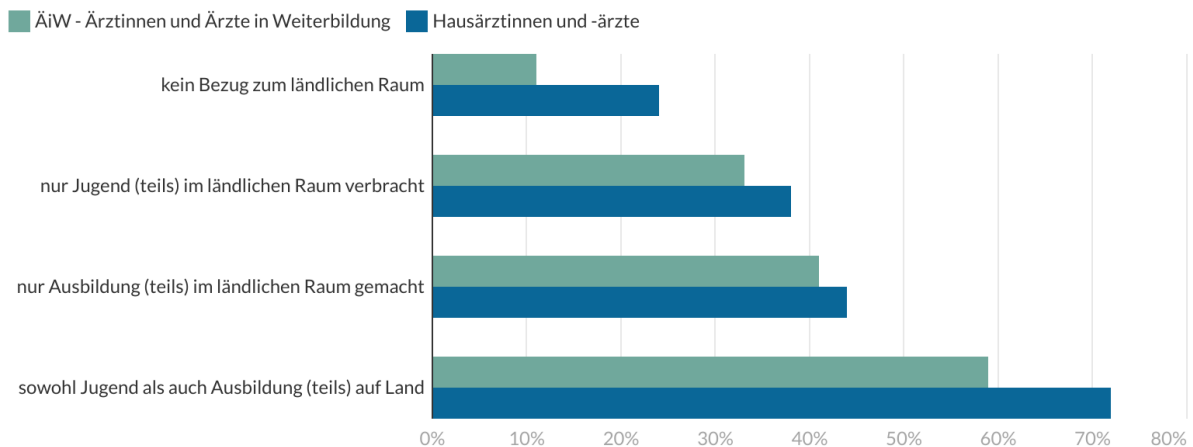
Zum Vergleich: Die Nähe zum Ausbildungs- oder Heimatort und das Arbeitsklima gehörten auch bei der Hausärzteschaft zu den TOP-3-Kriterien. Das am häufigsten genannte Kriterium war allerdings die Möglichkeit einer Praxisübernahme, während die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit weniger relevant war.

Den entscheidenden Ausschlag für die Entscheidung „Stadt oder Land“ gibt aber möglicherweise ein ganz anderes Kriterium – der Bezug zum ländlichen Raum. Die ÄiW wurden nach zwei Bezugspunkten zum ländlichen Raum gefragt: Ob sie von ihrer Kindheit bis zum Studienbeginn ein oder mehrere Jahre in einer eher ländlich geprägten Region gelebt haben, und ob sie im Rahmen ihres Studiums (oder ihrer Facharztweiterbildung) eine oder mehrere Stationen in einer eher ländlichen Region hatten. Diese Angaben, in

Bezug zur aktuellen Praxis gesetzt, ergeben ein eindeutiges Bild: Von den Personen mit beiden Bezugspunkten hat sich ein fast fünfmal so hoher Anteil für eine Weiterbildungspraxis im ländlichen Raum entschieden wie von denjenigen ohne Bezugspunkt. Zunächst einmal handelt es sich dabei zwar nur um eine Korrelation, doch die oben genannte Bedeutung des Standort-Kriteriums „Nähe zum Heimatort“ weist in die gleiche Richtung. Qualitativ ergibt sich dieselbe Aussage, wenn die Angaben von Hausärztinnen und -ärzten nach ihrem Bezug zum ländlichen Raum und ihr aktueller Praxisstandort ausgewertet werden, siehe Abbildung 3.

Abbildung 3: Zusammenhang zwischen Bezug zum ländlichen Raum und Wahrscheinlichkeit einer Landarztztätigkeit

Angaben in Prozent



Quelle: Eigene Darstellung



Was das für die Nachwuchsgewinnung bedeutet

Ein gutes Arbeitsklima, die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit, die Nähe zum Heimatort und das Arbeiten in kooperativen Praxisformen sind für den medizinischen Nachwuchs besonders wichtig. Für ländliche und strukturschwache Gebiete ist das eine gute Nachricht. Denn diese Kriterien können grundsätzlich auch außerhalb von Städten oder wirtschaftsstarken Regionen erfüllt werden.

Während die erfolgreiche Besetzung von Hausarztpraxen im ländlichen Raum für die Menschen vor Ort einen großen Unterschied bedeuten kann, ändert sie nichts an der bundesweiten Knappheit hausärztlicher Ressourcen – und die wird sich bei einer steigenden

Teilzeitquote und einem steigenden Angestelltenanteil des medizinischen Nachwuchses künftig verschärfen. Daher wird es künftig noch wichtiger, Ärztinnen und Ärzte zu entlasten, damit sie sich auf ihre ärztlichen Kerntätigkeiten konzentrieren können. Dafür sind anwenderfreundliche, stabile IT-Lösungen erforderlich, die eben nicht dazu führen, dass die Praxisabläufe wöchentlich oder gar täglich ein- oder mehrmals gestört werden. Und es gehört die Übertragung von Aufgaben dazu, die andere Berufsgruppen genauso gut erledigen könnten. Zum Thema der Aufgabenübertragung aus Sicht des medizinischen Nachwuchses wird ein gesondertes HTH-Update folgen unter: www.healthtransformationhub.de/befragungen.

Befragung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung

Befragt wurden Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW), die zum Zeitpunkt der Befragung (Dezember 2024 bis Januar 2025) einen Weiterbildungsabschnitt in einer Arztpraxis absolvierten; die Ergebnisse sind nicht repräsentativ für die Gesamtheit aller ÄiW. Die Befragung wurde für die Bertelsmann Stiftung und das Institut für Gesundheitsversorgungsforschung und Klinische Epidemiologie der Universität Marburg online vom Health Transformation Hub durchgeführt, einer Kooperation von Bertelsmann Stiftung und BSt Gesundheit gGmbH. Sie wurde von den Kassenärztlichen Vereinigungen unterstützt, die den ÄiW oder den Weiterbildungspraxen in ihrer Region die Einladung zur Befragung und die Zugangsdaten zumailten. In die Auswertungen sind die Angaben aller 685 Befragten eingeflossen, die mindestens drei von vier Frageblöcken ganz oder teilweise beantwortet haben. 544 von ihnen (rund 80 Prozent) befinden sich in Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder können sich eine künftige Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung vorstellen. 517 von ihnen (rund 75 Prozent) sind Frauen.

Health Transformation Hub

Der Health Transformation Hub (HTH) ist eine Plattform für die Akteure des Gesundheitssystems, die unsere Gesundheitsversorgung durch aktives Handeln verbessern wollen und können. Hier kommen sie zusammen, um gemeinsam mit uns Lösungen zu entwickeln und umzusetzen. Denn die bestehenden Strukturen und Prozesse des Gesundheitssystems passen nicht mehr zu den aktuellen gesellschaftlichen Realitäten. Unser Ziel: Ein patientengerechtes, leistungsstarkes und zukunftsfestes Gesundheitssystem.

Der HTH ist eine Kooperation von

| Bertelsmann**Stiftung**



Impressum

© BSt Gesundheit gGmbH,
November 2025

Herausgeber:
BSt Gesundheit gemeinnützige GmbH
Sitz der Gesellschaft:
Carl-Bertelsmann-Straße 256
D-33311 Gütersloh
info@healthtransformationhub.de
www.bst-gesundheit.de

Inhaltlich verantwortlich:
Jan Carels

Autor | Kontakt
Johannes Leinert
Senior Project Manager
johannes.leinert@bertelsmann-stiftung.de
Telefon: +49 5241 81-81 123