

Gesundheitswirtschaft

Ambulante Versorgung in Deutschland – ein Markt verändert sich

von Jens Dreckmann und Dr. Dominik Thomas

Die ambulante medizinische Versorgung in Deutschland wird nach wie vor im Wesentlichen durch niedergelassene Ärzte in Einzelpraxen organisiert. Gesellschaftliche, gesundheitspolitische und marktspezifische Entwicklungen haben in der Vergangenheit dazu geführt, dass die klassische Einzelarztpraxis durch alternative Einrichtungs- und Organisationsformen ergänzt wird. Diese Änderungen haben den Markt auch für stationäre Leistungsanbieter oder Investoren interessant werden lassen.

Eine Milliarde Mal pro Jahr kommt es nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu einem Kontakt zwischen einem Patienten und niedergelassenen Haus- oder Facharzt. Die ambulante Gesundheitsversorgung nimmt innerhalb Deutschlands einen hohen Stellenwert ein. Laut der Gesundheitsberichterstattung des Bundes begeben sich jährlich fast 90 % aller Erwachsenen in ambulante ärztliche Behandlungen (zahnärztliche Leistungen nicht einbezogen). Der medizinische Fortschritt, zunehmende ambulante Behandlungsmöglichkeiten und die älter werdende Bevölkerung werden den Versorgungsbedarf weiter ansteigen lassen.

Zugleich verändert sich der Arztberuf. Junge Medizinerinnen und Mediziner bevorzugen heutzutage vor dem Hintergrund von Investitionsrisiko, fehlenden betriebswirtschaftlichen Kenntnissen oder zugunsten der Work-Life-Balance immer häufiger ein sicheres Anstellungsverhältnis gegenüber der eigenen Niederlassung.

Ärzte immer häufiger ambulant angestellt

Diese Marktentwicklungen zeigen sich auch in den offiziellen Statistiken. In Deutschland waren im Jahr 2017 insgesamt rund 385.100 Ärzte berufstätig, davon etwa 157.000 im ambulanten Sektor. Die Zahl der ambulant angestellten Ärzte hat sich in den letzten zehn Jahren mehr als verdreifacht (2018 etwa 40.000). Gleichzeitig ist es in den vergangenen Jahren zu einem Rückgang der Arztpraxen gekommen. Waren es 2011 noch fast 75.000 Arztpraxen, wurden 2015 nach Angaben des Statistikportals statista.com nur noch rund 72.000 Arztpraxen gezählt. Hinzu kommt der Umstand, dass die Ärzteschaft überaltert ist. Schätzungen der Kassenärztlichen

„Der anhaltende Konzentrationstrend im ambulanten Gesundheitswesen ermöglicht es, Versorgungsstrukturen neu zu denken.“

Bundesvereinigung zufolge werden bis 2021 rund 51.000 Mediziner altersbedingt ausscheiden und die Praxislandschaft weiter ausdünnen, da insbesondere die älteren Ärzte noch zur Kategorie der Einzelunternehmer zählen. Dies führt auch für stationäre Leistungsanbieter zur Notwendigkeit, ambulante Versorgungskonzepte zu etablieren und beispielsweise über die Gründung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) Zuweisungsströme zu sichern und ein breites Angebotsportfolio bereitzustellen.

Der Markt für Medizinische Versorgungszentren hat sich seit der gesetzlichen Gründungsmöglichkeit aus dem Jahr 2004 sehr dynamisch entwickelt. In MVZs arbeiten rund 91% der Ärzte im Anstellungsverhältnis (mittlerweile etwa 16.000 Ärzte). Zum überwiegenden Teil sind es dabei die Krankenhäuser, die als MVZ-Gründer bzw. -Träger auftreten.

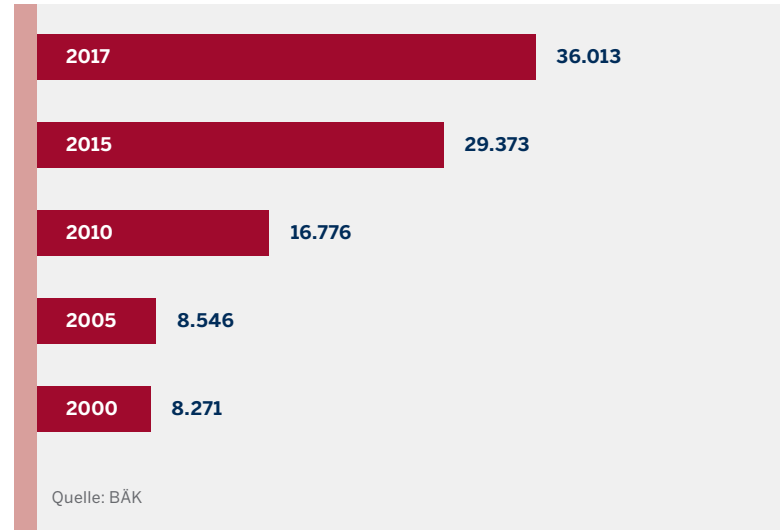
Die Einzelpraxis verliert für Ärzte zunehmend an Attraktivität: Nicht einmal 5% aller Medizinstudenten zielen nach Angaben einer Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf die Arbeit in einer Einzelarztpraxis ab. Ungefähr die Hälfte (50,6%) strebt eine Anstellungsmöglichkeit in einer Gemeinschaftspraxis oder Ähnlichem an – eine deutliche Steigerung verglichen mit knapp 40% im Jahr 2010.

Trend zu mehr Kooperation

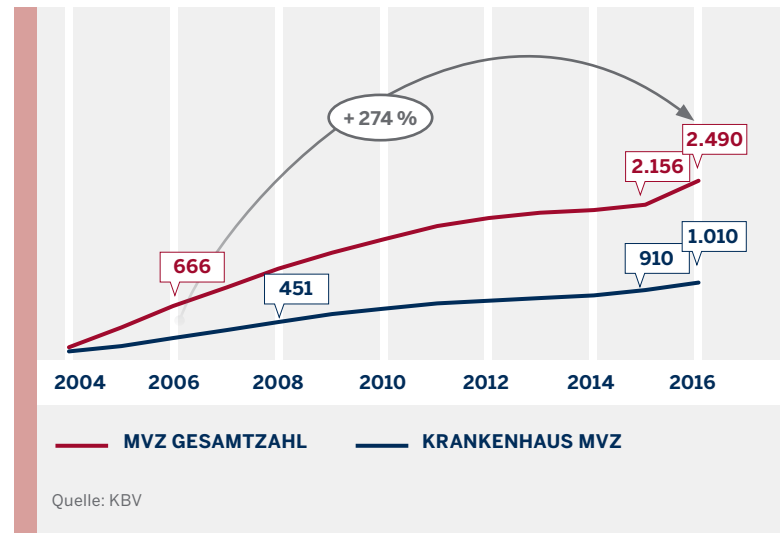
Zur Bewältigung des demografischen Wandels, zur Sicherstellung der Grundversorgung in strukturschwachen Regionen und zur Nachwuchsgewinnung reagieren immer mehr Leistungserbringer auf die Herausforderungen mit einer intensiven Kooperation untereinander. Dieser Trend umfasst gleichermaßen Zusammenarbeit in organisatorischer, struktureller oder betriebswirtschaftlicher Hinsicht, wie auch horizontale oder vertikale Kooperationen entlang der medizinischen Versorgungskette.

Ein Beispiel wäre die Zusammenarbeit mehrerer Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen (horizontale Kooperation) in einem Ärztehaus (strukturelle Kooperation), in dem gleichermaßen

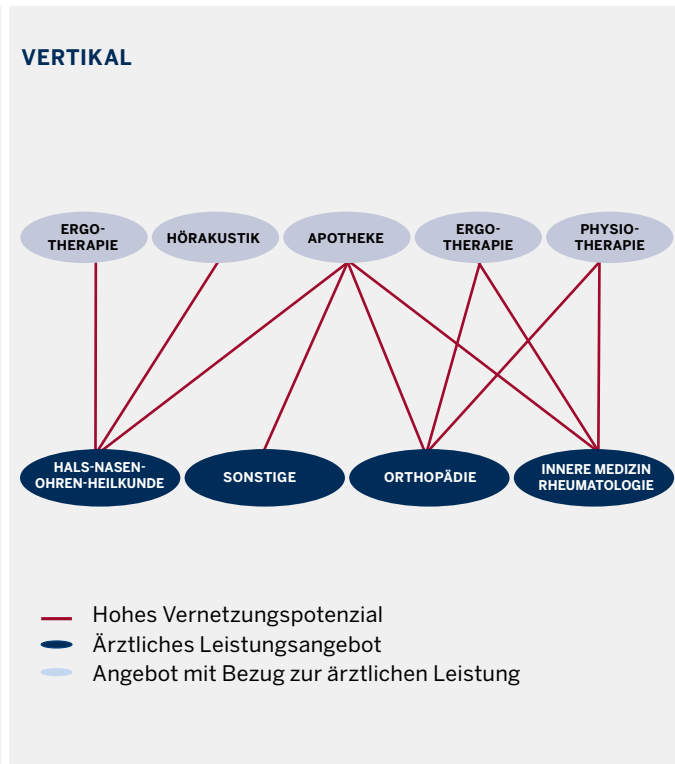
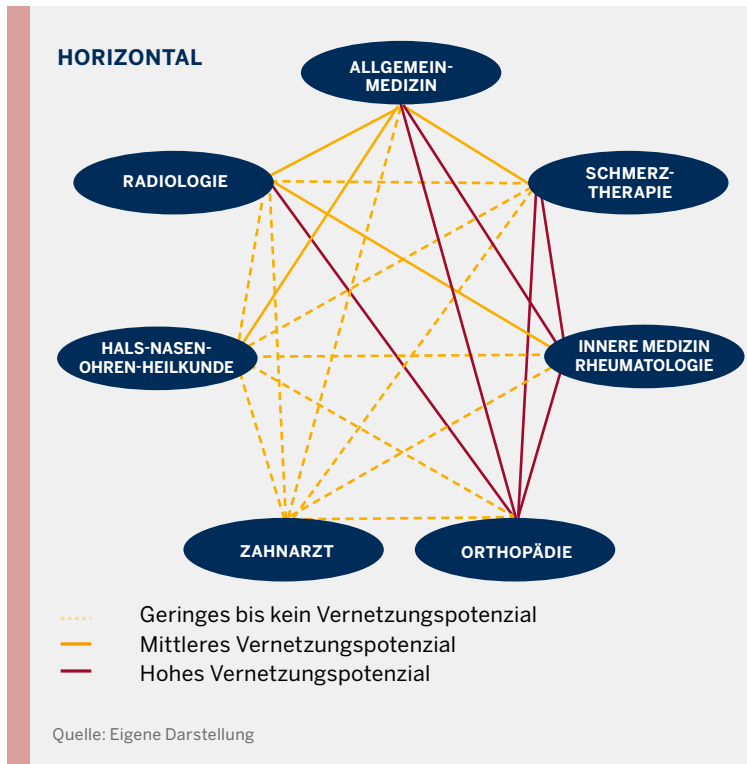
ANZAHL ANGESTELLTER ÄRZTE



ENTWICKLUNG DER MVZ



KOOPERATIONSPOTENZIALE



eine Apotheke und ein Physiotherapeut angesiedelt sind (vertikale Kooperation). Die gemeinsame Nutzung einer Arztpraxissoftware (organisatorische Kooperation) und die Bündelung der Einkaufsmacht durch einen gemeinsamen Einkauf (betriebswirtschaftliche Kooperation) sollen weitere Synergieeffekte hervorrufen. Vernetzungspotenziale existieren dabei viele, wie die oben stehende exemplarische Darstellung zeigt.

Entsprechend treten auch im ambulanten Versorgungsmarkt neben den klassischen Organisationsformen wie der Einzel- oder Gemeinschaftspraxis, den Praxisgemeinschaften oder dem MVZ neue Betriebsmodelle mit größeren vernetzten Strukturen am Markt auf. Dazu zählen insbesondere Ärztehäuser, in denen zumeist verschiedene Einzelpraxen gemein-

sam untergebracht sind. Darüber hinaus finden auch vermehrt selbst ernannte Gesundheitszentren Einzug in die Landschaft.

Beide Begrifflichkeiten sind ungeschützte Rechtsbegriffe. Daher ist es sowohl für Patienten als auch für andere Leistungserbringer schwierig abzuschätzen, was genau sich dahinter verbirgt. Während Ärztehäuser gemeinhin eher die Immobilie zur Ansammlung verschiedener ärztlicher Einzelpraxen beschreiben, ist die inhaltliche Heterogenität bei Gesundheitszentren deutlich höher. Die Bezeichnung reicht von Fitnessstudios über Physiotherapeuten bis hin zu arbeitsmedizinischen Einrichtungen, umfasst aber auch tatsächlich spezialisierte ambulante Versorgungszentren mit medizinischer Portfoliobildung und vernetzter Patientensteuerung.

Attraktivität für Investoren

Initiatoren von Ärztehäusern und Gesundheitszentren sind dabei immer häufiger Immobilieninvestoren oder Projektentwickler. Das Investment in Gesundheitsimmobilien ist weltweit generell auf einem Wachstumskurs. Nach Angaben des Immobilien-Dienstleistungsunternehmens CBRE war der Gesundheitsmarkt im ersten Quartal 2019 eine der wenigen Immobilienassetklassen mit wachsendem Transaktionsvolumen (+ 26 % im Vergleich zum Vorjahresquartal). Über 420 Millionen Euro flossen allein in Deutschland im ersten Quartal in Gesundheitsimmobilien, vor allem in Pflegeimmobilien.

Aufgrund der derzeit vergleichsweise hohen Renditemöglichkeiten bei zugleich langfristigen Investments in Leistungsanbieter mit konstant hoher Nachfrage werden aber auch andere Marktsegmente wie Krankenhäuser, Rehakliniken, MVZ oder eben Ärztehäuser und Gesundheitszentren für die kapitalstarken Investoren interessant. Aus Perspektive der Leistungserbringer bietet dies Vor- und Nachteile zugleich. Insbesondere das große Investitionsrisiko, das viele junge Ärzte bereits für die Einzelpraxis nicht eingehen wollen und das für kooperative Strukturen noch um ein Vielfaches höher liegt, ist ein wesentlicher Parameter dafür, dass externes Kapital auch für die Ärzteschaft zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Neue Studie zur Abgrenzung der Einrichtungsformen

Der Markt für ambulante Gesundheitsimmobilien zeichnet sich derzeit aus den verschiedensten Gründen durch eine hohe Veränderungsdynamik aus, ist aber zugleich bislang weitestgehend unerforscht. Gerade die nahezu willkürliche Verwendung unterschiedlicher nicht geschützter Begrifflichkeiten führt oft zu Verwirrungen. Das Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft der BFS Service GmbH untersucht daher derzeit in einer von der Principal Real Estate Europe und der REInvest Asset Management S. A. geförderten Studie potenzielle Abgrenzungsmöglichkeiten zwischen den Einrichtungsformen. Die Ergebnisse der Untersuchung werden im vierten Quartal dieses Jahres erwartet. ❄

Strategieberatung für Einrichtungen aus der Gesundheitswirtschaft

Das Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft der BFS Service GmbH bietet Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und medizinischen Versorgungszentren Beratung zu managementrelevanten Themen an. Auf Basis einer ausführlichen medizinisch-ökonomischen Analyse und der strategischen Grundausrichtung des Auftraggebers untersucht es mögliche Entwicklungsszenarien und leitet Handlungsempfehlungen ab. Damit schafft es eine Entscheidungsbasis für eine erfolgreiche strategische Positionierung der Einrichtung im Wettbewerb.

Bei Interesse nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf. Wir freuen uns auf eine Zusammenarbeit!

Schon gewusst? Bei Transaktionsvorhaben von Gesundheitseinrichtungen erstellen wir auch Commercial-Due-Diligence-Prüfungen.



Jens Dreckmann

Leiter Kompetenzzentrum
Gesundheitswirtschaft

Ansprechpartner:

Jens Dreckmann

Leiter Kompetenzzentrum Gesundheitswirtschaft
BFS Service GmbH

Telefon 0221 97356-818

j.dreckmann@sozialbank.de