

HAUSÄRZTE

Investitionsverhalten bei Existenzgründung in 2012

von Dipl.-Volksw. Katja Nies (praxisbewertung-praxisberatung.com)

| Hausärzte sind mit mehr als 40 % die größte Gruppe unter den niedergelassenen Vertragsärzten. Dennoch liegt ihr Anteil bei den Existenzgründungen bei nur 25,6 % in den Alten Bundesländern und 33,6 % in den Neuen. Diese und weitere interessante Einsichten vermittelt die jüngst veröffentlichte „Existenzgründungsanalyse für Hausärzte 2012“, deren wesentliche Ergebnisse in diesem Beitrag vorgestellt werden. |

1. Vorbemerkung

Vor dem Hintergrund der Ende August verkündeten Einigung von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Krankenkassen, die in 2015 den Ärzten 800 Mio. EUR mehr an Honoraren (+ 2,5 %) zugesteht, kommen die Zahlen des im ersten Quartal 2014 erschienenen Honorarberichtes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für 2012 in Erinnerung. Dort wurde für 2012 ein realer Umsatzverlust je Arzt (über alle Arztgruppen hinweg) von 2,6 % konstatiert. Erstaunlicherweise lag der durchschnittliche KV-Umsatz je Hausarzt in den Neuen Bundesländern bis zu 20 % über dem Bundesdurchschnitt aller Hausärzte (192.676 EUR). Allerdings muss man bei dem Bundesdurchschnitt bedenken, dass z.B. in Bayern und in Baden-Württemberg die Einnahmen über die „Hausarztverträge“ als Selektivverträge nicht in den KV-Umsätzen enthalten sind.

Um zu erfahren, ob eine ähnlich erfreuliche Entwicklung bei den hausärztlichen Existenzgründungen in den Neuen Bundesländern festgestellt werden kann, lohnt ein Blick in die „Existenzgründungsanalyse für Hausärzte 2012“, die Anfang des Jahres vom Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung (ZI) zusammen mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank veröffentlicht wurde. Unter dem Begriff „Hausärzte“ wurden in der Studie folgende Arztgruppen subsumiert: Praktische Ärzte, Fachärzte für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internisten.

2. Art der hausärztlichen Niederlassung

2012 betrug der Anteil der Hausärzte an allen Vertragsärzten in den Alten Bundesländern 44,4 %. In den Neuen Bundesländern lag der Anteil bei 45,9 % der dortigen Vertragsärzte.

Der Anteil der hausärztlichen Existenzgründer – bezogen auf alle Existenzgründer – lag 2012 jedoch wesentlich niedriger, als es diese o.a. Anteile vermuten lassen: in den alten Bundesländern lag der Anteil bei 25,6 % und in den neuen Bundesländern bei 33,6 %. Diese Verhältniszahlen bestätigen die Trendbeobachtung eines sich verstärkt abzeichnenden Nachwuchsproblems, das die wohnortnahe Versorgung in Zukunft in erheblichem Maße gefährden wird. Dies wird auch deutlich, wenn man sich vor Augen führt, dass gemäß

Honorare 2012:
Ostdeutsche
Hausärzte schnitten
besser ab

Hausärzte sind die
größte Ärztegruppe

dem aktuellen Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen zurzeit pro Jahr etwa 2.200 Hausärzte aus Altersgründen ausscheiden, aber auf der anderen Seite nur knapp 10 % der Facharztanerkennungen auf die Allgemeinmedizin entfallen.

Für welche Form der Existenzgründung haben sich die niederlassungswilligen Hausärzte 2012 entschieden? Beim Blick auf Tabelle 1 fallen erhebliche Unterschiede zwischen Alten und Neuen Bundesländern auf:

■ **Tabelle 1: Art der Existenzgründung [%]**

2011/2012	Alte BL	Neue BL
Neugründung Einzelpraxis	4,8	18,6
Übernahme Einzelpraxis	42,2	61,2
Kooperation in BAG	44,0	11,6
Sonstige Kooperationsform	9,0	8,6

Rechnet man die Prozentzahlen zusammen, so stellt man fest, dass sich in den alten Bundesländern nur 47,0 % für eine Einzelpraxis entschieden haben, in den neuen Bundesländern aber stolze 79,8 %. Wie lassen sich die ganz erheblichen Unterschiede im Niederlassungsverhalten in den Alten und Neuen Bundesländern erklären? In Zeiten der „Generation-Y“ und der verständlichen Forderung nach einer ausgeglichenen „Work-Life-Balance“, würde doch der vielbeschworene Trend zur Kooperation nahe liegen. Laut Studie liegt die Antwort in der Struktur der Patientendichte: In Ostdeutschland ist aufgrund der ländlichen Prägung in vielen Regionen die Patientendichte für eine hausärztliche Kooperation anscheinend nicht ausreichend.

3. Finanzierungsvolumina der Existenzgründungen

Die Kosten der Niederlassung differieren geringfügig – je nach Existenzgründungsform Einzelpraxis oder Kooperation.

3.1 Gründung einer hausärztlichen Einzelpraxis

Die bei einer Praxisneugründung im Durchschnitt erforderlichen Investitionen stellen sich für die Alten und die Neuen Bundesländer (BL) wie folgt dar:

■ **Tabelle 2: Praxisneugründung [TEUR]**

2011/2012	Alte BL	Neue BL
Modernisierung/Umbau	20	10
Medizinische Geräte, Einrichtung, sonst. Investitionen	96	82
Praxisinvestition	116	92
Betriebsmittelkredit	38	36
Finanzierungsvolumen	154	128

Rechtsform der Existenzgründung

Einzelpraxis ist in Ostdeutschland die Rechtsform der Wahl

3.2 Übernahme einer hausärztlichen Einzelpraxis

Bei der Übernahme einer Hausarztpraxis waren 2011/2012 im Durchschnitt folgende Investitionen erforderlich:

■ **Tabelle 3: Praxisübernahme [TEUR]**

2011/2012	Alte BL	Neue BL
Ideeller Wert (Goodwill)	44	27
Materieller Wert	42	27
Übernahmepreis	86	54
Modernisierung/Umbau	8	3
Medizinische Geräte, Einrichtung, sonst. Investitionen	31	29
Praxisinvestitionen	125	86
Betriebsmittelkredit	35	31
Finanzierungsvolumen	160	117

Vergleicht man die Finanzierungsvolumina aus den Tabellen 2 und 3, kann man festhalten:

- Es machte 2012 sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern kaum einen Unterschied, ob man jeweils eine Einzelpraxis neu gegründet oder übernommen hat.
- Allerdings liegen die Finanzierungskosten für beide Alternativen in den neuen Bundesländern zwischen 17 % und 25 % niedriger. Dies wird mit der weniger ausgeprägten Konkurrenzsituation erklärt (an niedrigeren Honorareinnahmen, was bei anderen Arztgruppen gerne als Argument ins Feld geführt wird, kann es –wie eingangs dargelegt– nicht liegen).
- Die Hausärzte, die ihre Praxis verkaufen konnten, erzielten im Durchschnitt einen Verkaufserlös in Höhe von 86.000 EUR bzw. 54.000 EUR. Gerade in den Neuen Bundesländern gibt es im Verhältnis zur Nachfrage ein zu großes Angebot an zu verkaufenden Hausarztpraxen. Es fehlt zum einen an niederlassungswilligen Hausärzten und zum anderen ist es für viele Existenzgründer attraktiver, eine neue Praxis zu gründen, als eine alte zu übernehmen, da das Risiko auch bei einer Neugründung gering ist: Wegen des Ärztemangels wird die Praxis bereits nach kurzer Zeit ausgelastet sein.

3.3 Niederlassung im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

In der Studie wird für die alten Bundesländer differenziert dargestellt, welche Kosten anfallen bei

- der Übernahme einer BAG durch mehrere Ärzte,
- dem Einstieg in eine BAG,
- der Überführung einer Einzelpraxis in eine BAG
- und dem Beitritt in eine bereits bestehende BAG.

Kein großer Unterschied zwischen Rechtsformen

Unterschiedliche Finanzierungskosten zwischen Ost und West

Angebot an Hausarztpraxen übersteigt die Nachfrage

Für die Neuen Bundesländer sind wegen einer zu geringen Zahl der Transaktionen leider keine entsprechenden Daten ausgewiesen.

■ **Tabelle 4: BAG je Inhaber, ABL [TEUR]**

2011/2012	Übernahme	Einstieg	Überführung	Beitritt
Ideeller Wert (Goodwill)	48	40	39	41
Materieller Wert	41	58	39	54
Übernahmepreis	89	98	78	95
Modernisierung/Umbau	7	2	7	4
Medizinische Geräte, Einrichtung, sonst. Investitionen	33	14	21	4
Praxisinvestitionen	129	114	106	103
Betriebsmittelkredit	29	21	26	17
Finanzierungsvolumen	158	135	132	120

Das höchste Finanzierungsvolumen fiel hier bei der Übernahme einer BAG durch mehrere Ärzte an.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass sich die Finanzierungsvolumina für Hausärzte insgesamt auf moderatem Niveau bewegen. Ein Investitionsvolumen von 100.000 EUR bei einem Zinssatz von 3 % und einer monatlichen Abzahlungsrate von 1.000 EUR kann in weniger als zehn Jahren abbezahlt werden.

4. Existenzgründung nach Praxislage

Auch wenn die Zahlen für die Existenzgründungen in ländlichen Gebieten 2011/2012 im Vergleich zu den anderen Alternativen am niedrigsten sind, so fällt im Vergleich mit den Zahlen für 2010/2011 auf, dass die Existenzgründungen im ländlichen Raum in den alten Bundesländern von 5,9 % auf 8,6 % gestiegen sind und in den neuen Bundesländern von 5,7 % auf 17,8 %. Dies kann an der statistischen Grundgesamtheit der jeweiligen Untersuchungen liegen, oder es kann ein erfreuliches Zeichen am Horizont sein. Hier muss man die Zahlen für die Folgejahre abwarten.

■ **Tabelle 5: Existenzgründung nach Praxislagen [%]**

2011/2012		Alte BL	Neue BL
Großstadt	100.000 und mehr Einwohner	40,2	32,6
Mittelstadt	20.000 bis unter 100.000 Einwohner	27,3	25,6
Kleinstadt	5.000 bis unter 20.000 Einwohner	23,9	24,0
Land	5.000 Einwohner oder weniger	8,6	17,8

Finanzierungsvolumina insgesamt auf moderatem Niveau

Existenzgründungen im ländlichen Raum nehmen zu

5. Existenzgründung nach Alter und Geschlecht

Das Durchschnittsalter der Hausärzte, die sich in 2012 niedergelassen haben, betrug im Bundesdurchschnitt 42 Jahre und verteilt sich auf die Alten und Neuen Bundesländer wie in Tabelle 6 ersichtlich.

■ **Tabelle 6: Existenzgründung nach Alter und Geschlecht [%]**

2011/2012	Alte BL	Neue BL
Alter		
Bis 40 Jahre	44,6	57,4
41 bis 45 Jahre	29,3	26,2
46 Jahre und älter	26,1	16,3
Geschlecht		
Frauen	50,2	57,6
Männer	49,8	42,4

Bei der Betrachtung der Existenzgründer nach Geschlecht fällt zum einen die über fast alle Fachgruppen zu beobachtende Feminisierung des Arztberufes auf und zum anderen, dass der Frauenanteil in den Neuen Bundesländern noch einmal um 7,4 % höher liegt als in den alten (trotz des hohen Anteils an Existenzgründungen in der Form einer Einzelpraxis).

6. Schlussbemerkung

In dem o.a. Gutachten mit dem Titel „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“ schlägt der Sachverständigenrat u.a. folgende Maßnahmen vor:

- Hausärzte, die in einem Planungsbereich mit einem Versorgungsgrad von unter 90 % praktizieren, sollen auf alle Grundleistungen einen „Landarztzuschlag“ von 50% bekommen.
- Gründung von „Lokalen Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung“ (LGZ).

Es bleibt abzuwarten, welche Maßnahmen die Politik ggf. umsetzen wird und ob man damit den sich abzeichnenden Versorgungsempässen in der hausärztlichen Versorgung wirksam begegnen kann.

↘ WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Existenzgründungsanalyse für Hausärzte 2012 (Eine Analyse des Zentralinstituts der kassenärztlichen Versorgung und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank), www.apobank.de
- Ärztemonitor 2014, www.kbv.de/html/aerztemonitor.php
- Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“ Gutachten 2014 des Sachverständigenrates (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, www.svr-gesundheit.de

Immer mehr Frauen drängen in den Arztberuf

„Landarztzuschlag“

„Lokale Gesundheitszentren“