



## **Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz - Teilmarktsteckbrief Freie Arztpraxen/Medizinische Versorgungszentren -**

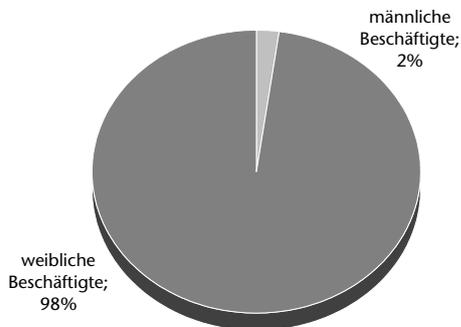
Stand: April 2007

im Auftrag des  
Ministeriums für Wirtschaft, Verkehr, Landwirtschaft und Weinbau  
und des  
Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen



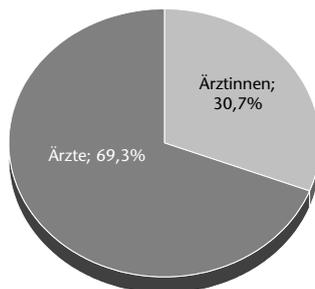
## Freie Arztpraxen / Medizinische Versorgungszentren

Kerndaten des Teilmarkts in Rheinland-Pfalz und in Deutschland		
	Rheinland-Pfalz	Deutschland
Anbieter 2005 (in Klammern jeweils Anteil RLP an D)	4.147 (5%)	87.719
sv. Beschäftigte 2005	17.181 (5%)	347.871
Weibliche Beschäftigte	16.812	337.329
Männliche Beschäftigte	369	10.542
sv. Beschäftigte je Anbieter	4	4
Gesundheitsausgaben 2004 in Mio. EUR	1.697 (5%)	34.576
BWS RLP / Anteil an BWS D	1,2 Mrd. EUR / 4%	
<b>Sv. Beschäftigte des Teilmarkts in Rheinland-Pfalz im Jahr 2005 nach Geschlecht</b>		

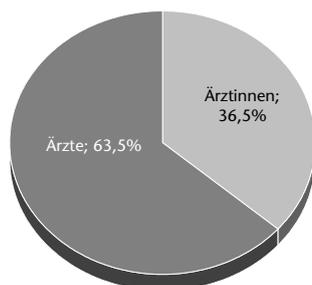


### Struktur des Teilmarkts in Rheinland-Pfalz und Deutschland im Jahr 2005 – Geschlecht der Ärzte

#### Rheinland-Pfalz



#### Deutschland



Quellen: eigene Berechnungen, Statistisches Bundesamt, Statistisches Landesamt RLP, Bundesagentur für Arbeit

## Definition und Überblick

In der ambulanten Gesundheitsversorgung spielen ärztliche Praxen eine zentrale Rolle, da sie einen Großteil aller Leistungen im Gesundheitssystem erbringen oder veranlassen – etwa durch Überweisung an eine/-n andere/-n Facharzt oder -ärztin oder Verschreibung von Hilfs- und Heilmitteln. Den Titel „Facharzt/-ärztin für ...“ dürfen in Deutschland all diejenigen führen, die im Anschluss an das Studium der Humanmedizin eine mehrjährige Weiterbildung in dem jeweiligen Bereich absolviert und die entsprechende Facharztprüfung erfolgreich bestanden haben. Eine solche Prüfung ist seit einigen Jahren Voraussetzung für die Zulassung als Vertragsarzt der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV). Deshalb ist es auch nicht mehr möglich, sich als „Praktischer Arzt/Praktische Ärztin“ niederzulassen (Ausnahme: nach EWG-Recht) – der/die klassische „Hausarzt/Hausärztin“. Heute spricht man von dem/der „Facharzt/-ärztin für Innere und Allgemeinmedizin“ (die Bezeichnungen differieren in den einzelnen Bundesländern).

## Teilmarktstruktur

Nach Angaben des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz gab es im Jahr 2006 rund 7.000 frei praktizierende Ärzte und Ärztinnen. Zudem fanden sich im Jahr 2005 nahezu 4.150 Arztpraxen, in denen eine Bruttowertschöpfung in Höhe von 1,2 Mrd. EUR erwirtschaftet wird. Dies entspricht einem Anteil in Höhe von rund 4% an der Bruttowertschöpfung dieses Teilmarktes in Deutschland insgesamt. Darüber hinaus bieten sie mehr als 17.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten einen Arbeitsplatz. Diese werden in Rheinland-Pfalz klar von den weiblichen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten dominiert – hier finden sich die „klassischen“ Frauenberufe, wie Arzthelferin, medizinische Fachangestellte etc. In Deutschland insgesamt ist die Verteilung mit 3% männlichen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der in Rheinland-Pfalz sehr ähnlich. Durchschnittlich sind sowohl in Rheinland-Pfalz als auch in

Deutschland vier Mitarbeiter/-innen pro Praxis angestellt.

Mit Blick auf die Geschlechterverteilung bei den Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Sektor verkehrt sich die Dominanz der Frauen bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in ihr Gegenteil: In Deutschland sind gut 36% der Ärztinnen und Ärzte Frauen, in Rheinland-Pfalz ist dieser Anteil mit knapp 31% noch geringer.

### Entwicklung des Teilmarkts

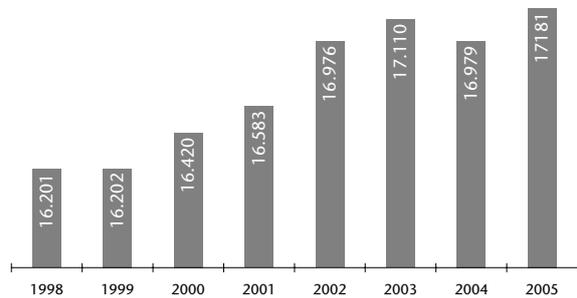
In den Jahren 1998 bis 2005 hat sich die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten um fast 1.000 (6%) auf 17.181 erhöht. Diese Entwicklung verlief jedoch nicht linear, sondern beinhaltet zwei Auffälligkeiten: Zum einen ist im Jahr 2002 ein „Sprung“ um fast 400 Mitarbeiter/-innen zu erkennen und zum zweiten weist das Jahr 2004 im betrachteten Zeitraum den einzigen Rückgang (-131) mit Blick auf die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auf. Verglichen mit Deutschland ist in Rheinland-Pfalz ein leicht höherer Anstieg in diesem Segment zu beobachten.

Betrachtet man die Entwicklung differenziert nach Geschlechtern, so erhöht sich die Anzahl der weiblichen bzw. männlichen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in ähnlichem Ausmaß (+6% bzw. +5%) – auch wenn der absolute Zuwachs bei den Frauen aufgrund des höheren Ausgangsniveaus deutlich höher ist als bei den Männern. Auffällig hier ist allerdings der enorme relative Zuwachs von 1998 bis 2001 um 19% bei den Männern, der sich allerdings bereits im nächsten Jahr auf 10% reduziert.

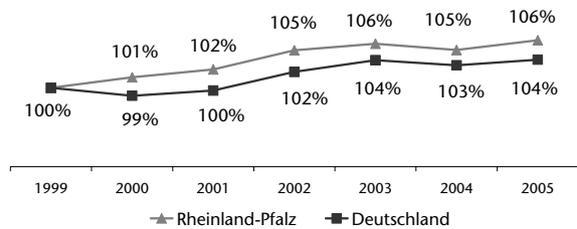
Anders als bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zeigt sich bei den Gesundheitsausgaben ein stetiger Anstieg: Diese sind im Zehnjahreszeitraum (1995 bis 2004) um rund 400 Mio. EUR (31%) auf knapp 1,7 Mrd. EUR gewachsen.

### Entwicklung der sv. Beschäftigung im Teilmarkt in Rheinland-Pfalz und Deutschland

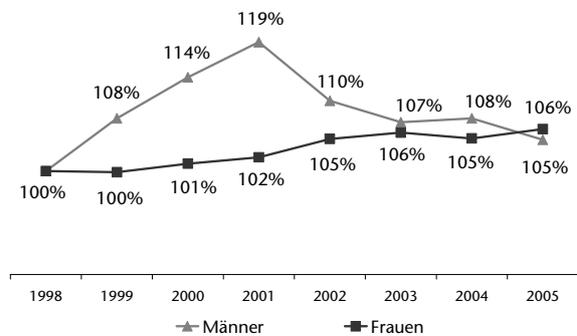
#### Anzahl Beschäftigte in RLP absolut



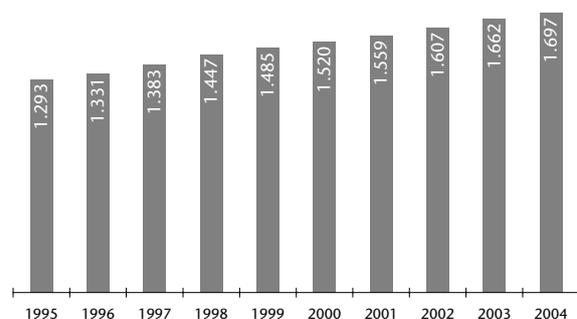
#### Entwicklung der Beschäftigung in RLP und D (1999 = 100%)



#### Entwicklung der Beschäftigung in RLP nach Geschlecht (1998 = 100%)



### Entwicklung der Gesundheitsausgaben des Teilmarkts in Rheinland-Pfalz in Mio. EUR



Quellen: eigene Berechnungen, Statistisches Bundesamt  
Statistisches Landesamt RLP, Bundesagentur für Arbeit

## **Rechtliche Rahmenbedingungen**

Der überwiegende Teil der im ambulanten Sektor tätigen Ärztinnen und Ärzte sind Vertragsärzte, für die die gesetzlichen Regelungen gelten, etwa mit Blick auf die Altersgrenze, das berufsständische Werbeverbot, das Niederlassungsrecht, das nahezu ausschließlich die Übernahme oder Umwandlung einer bestehenden Praxis beinhaltet, etc. Im Zuge des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes wurden einige dieser Regulierungen zu Beginn des Jahres 2007 flexibilisiert. Der Anteil der ausschließlich privat abrechnenden Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ist dagegen mit einem Anteil von 6% sehr gering. Allerdings nimmt er kontinuierlich zu.

Zu den weiteren rechtlichen Rahmenbedingungen zählt u.a. die Einführung der Praxisgebühr im Zuge des GKV-Modernisierungsgesetzes 2004, die zunächst zu einem Rückgang der Fallzahlen geführt hat. Mittlerweile hat sich dieser Effekt jedoch abgeschwächt. Das Gesetz zur Verbesserung der „Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung“ bezieht die Ärztinnen und Ärzte stärker in die Steuerung der Arzneimittelausgaben ein als bisher. Des Weiteren schreibt §135a SGBV die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems innerhalb der nächsten fünf Jahre verpflichtend vor. Darüber hinaus wird die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte die Arztpraxen erneut vor Herausforderungen stellen und vermutlich Technologieinvestitionen nach sich ziehen.

Im Zuge der Gesundheitsreform 2004 wird die Etablierung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gefördert. Darunter sind Einrichtungen für eine ambulante und fachübergreifende Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen zu verstehen. Durch Änderung von § 95 SGBV dürfen Ärztinnen und Ärzte jetzt auch in einem MVZ als Angestellte an der ambulanten Versorgung teilnehmen. Ausschlaggebend für ein MVZ ist, dass ein gemeinsamer Träger die Einrichtung verwaltet, eine ärztliche Leitung die Führung der Mediziner/-innen übernimmt und das MVZ unter einer Adresse firmiert. Die ärztliche Versorgung muss durch mindestens zwei Ärztinnen bzw. Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen oder unterschiedlicher Versorgungsformen gewährleistet sein. Darüber hinaus können und sollen auch bspw. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, andere nicht-ärztliche Heilberufe und Apotheker/-innen mit dem MVZ kooperieren. Als Vorteile der MVZ werden angeführt, dass Doppeluntersuchungen vermieden und verschriebene Arzneimittel besser aufeinander abgestimmt werden, sich Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Fachrichtungen austauschen können, die Organisationsstruktur effektiver gestaltet, teure medizinische Geräte besser ausgelastet werden können, und der Träger des MVZ die Verwaltungsaufgaben koordiniert und die betriebswirtschaftlichen Aufgaben übernimmt. Die Anzahl der MVZ in Deutschland ist rapide gewachsen: Von 70 im Jahr 2004 auf 491 im Jahr 2006; in Rheinland-Pfalz gibt es fünfzehn MVZ, die 2006 bereits ihre Arbeit aufgenommen hatten.

## **Ambulante ärztliche Versorgung im Fokus**

Nach Angaben des statistischen Landesamtes hat sich die Anzahl der frei praktizierenden Ärzte und Ärztinnen um fast 5% erhöht und zwar von nahezu 6.700 im Jahr 2002 auf rund 7.000 im Jahr 2006. Für Deutschland insgesamt zeigt sich, dass die Zuwachsrate bei den Hausärztinnen und Hausärzten in den vergangenen Jahren geringer war als bei den anderen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten: Die Gesamtzahl der Vertragsärztinnen und -ärzte in Deutschland erhöhte sich zwischen 1990 und 2002 um 31%, wobei die Zuwachsrate bei den Allgemeinmediziner/-innen 14%, bei den anderen Fachärztinnen und Fachärzten dagegen 43% betrug.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung in Kombination mit dem demografischen Wandel – in Deutschland ist das Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zwischen 1993 und 2004 um vier Jahre auf 50,6 Jahre gestiegen – sehen einige Prognosen deutschlandweit die Gefahr von Engpässen insbesondere in der hausärztlichen (ländlichen)

Versorgung. In Rheinland-Pfalz hat sich das Durchschnittsalter der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in den Jahren von 1994 bis 2003 ebenfalls erhöht, allerdings fällt die Steigerung um 2,5 Jahre deutlich geringer aus als auf Bundesebene und auch das Durchschnittsalter liegt mit 49,9 Jahren unter desjenigen in Deutschland. Zurzeit beträgt der Grad der hausärztlichen ambulanten Versorgung in den meisten Bezirken über 100%, eine Unterversorgung besteht in keiner Region des Landes.

### **Fazit und Ausblick**

Die beschlossenen sowie die zu erwartenden rechtlichen Änderungen stellen die Ärztinnen und Ärzte vor Herausforderungen, eröffnen ihnen aber auch Chancen. Bereits heute zeigt sich, dass betriebswirtschaftlichen Fragestellungen in Arztpraxen und in diesem Kontext sowohl der Einnahmen- als auch die Ausgabenseite eine immer stärkere Bedeutung zukommt. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind daher zum einen teilweise bemüht, weitere Einnahmequellen zu erschließen (bspw. Erbringung und Abrechnung von individuellen Gesundheitsleistungen). In diesem Kontext wird die Gewinnung von Patientinnen und Patienten vor dem Hintergrund eines veränderten Arzt-Patientinnen-/Patienten-Verhältnisses vermutlich zu weiteren Anstrengungen seitens der Mediziner/-innen in diesem Bereich führen. Zum anderen wird der Blick auch auf die Ausgabenseite gerichtet sein: Durch bspw. eine effiziente Gestaltung von Arbeits- und Organisationsstrukturen oder den Einsatz von EDV lassen sich Kosten reduzieren.

Der medizinisch-technische Fortschritt ermöglicht heute u.a. ambulante Operationen, bei denen früher ein Krankenhausaufenthalt notwendig war (bspw. bei einigen Knieoperationen). Weiterhin räumen rechtliche Regelungen – unter Beachtung des Patienten-/Patientinnenwohls – der ambulanten Leistungserbringung einen Vorrang vor der stationären ein. Diese Rahmenbedingungen sind u.a. Gründe dafür, dass die Anzahl sowohl der ambulant durchgeführten Operationen als auch der MVZ steigen wird.

### **Quellen:**

*Bundesministerium für Gesundheit* (Hg.) (2006): Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Gesundheit in Deutschland, Berlin.

*Ifo; Volksbanken-Raiffeisenbanken* (Hg.) (2006): VR info – Branchen Special: Ärzte, Bericht Nr. 76.

*Gesundheitswirtschaft Rhein-Main e.V.* (Hg.) (2006): Potenziale der Gesundheitswirtschaft in der Rhein-Main-Region. Frankfurt am Main.

*Gesellschaft für Konsumforschung; Stiftung Gesundheit* (Hg.) (2005): Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit. Nürnberg, Hamburg.

<http://www.die-gesundheitsreform.de>, 03.12.2006.

<http://www.laek-rlp.de>, 03.12.2006.

## **Impressum**

### **Herausgeber:**

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (MASGFF)

Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Landwirtschaft und Weinbau Rheinland-Pfalz (MWVLW)

### **Erstellung Teilmarktsteckbrief:**

Institut für Mittelstandsökonomie an der Universität Trier e.V. (Inmit)

Bahnhofstr. 30-32

D-54292 Trier

Tel: 0651/14577-0

Fax: 0651/14577-11

E-Mail: [info@inmit.de](mailto:info@inmit.de)

Internet: [www.inmit.de](http://www.inmit.de)

### **Projektleitung:**

Martina Josten / Marco van Elkan

Geschäftsführende Inmit

### **Projektmitarbeit:**

Dr. Pia Viehl, Inmit

Markus Kowalik, Inmit

### **Stand:**

April 2007