

Heuschreckenalarm

Finanzinvestoren kaufen Arztpraxen auf. Karl Lauterbach und Ärzteverbände warnen vor **Risiken für das Gesundheitssystem**. Wie groß ist die Gefahr wirklich?

TEXT VON ALINA REICHARDT

Ein junger Mann geht mit schmerzdem Knie in eine orthopädische Praxis. Der Arzt rät ihm nach einigen Untersuchungen zu einer Operation. Der junge Mann vertraut auf das Urteil des Mediziners und lässt den Eingriff in der Praxis durchführen. Was er nicht weiß: Die Arbeitgeber seines Arztes sind Finanzinvestoren. Sie wollen Gewinne machen und haben den angestellten Ärztinnen und Ärzten nahegelegt, jeden Monat einen bestimmten Prozentsatz an Operationen durchzuführen, die von den Krankenkassen besonders gut bezahlt werden. Wird dieser Prozentsatz nicht erreicht, müssen die Mediziner sich rechtfertigen. War die Operation des jungen Mannes nun notwendig oder sollte sein Knie vor allem Geld bringen?

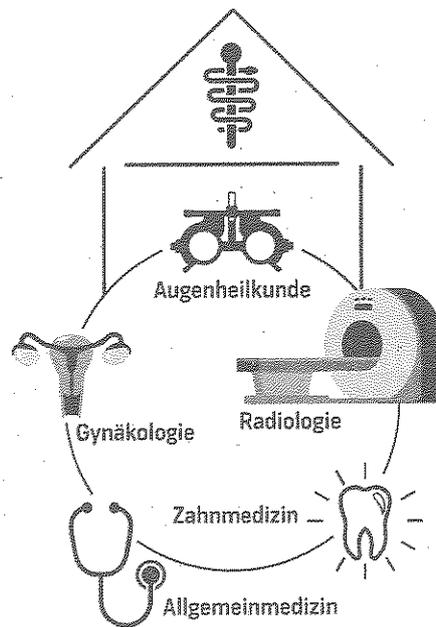
Von mehreren solcher Fälle haben Medizinerinnen und Mediziner der Bundesärztekammer (BÄK) berichtet. Ihr Präsident Klaus Reinhardt sagt: „Wir haben den Verdacht, dass in einigen investorengeführten Praxen systematisch Einfluss auf das medizinische Personal genommen wird, um mehr Rendite zu erzielen.“

Undurchschaubare Eigentumsverhältnisse

Die BÄK, ihr Schwesternverband, die Bundeszahnärztekammer, und auch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) in den Bundesländern warnen davor, dass sogenannte Private-Equity-Unternehmen verstärkt in den deutschen Gesundheitsmarkt einsteigen. Seit 2015 nimmt die Zahl der Praxen mit Investorenbeteiligung in einigen Fachgebieten zu – etwa in der Augenheilkunde oder Radiologie. Die Ärzteverbände sehen die Versorgung von Patientinnen und Patienten in Gefahr. Sie befürchten regionale Monopole investorengeführter Gesundheitsketten, die nur noch profitable Leistungen anbieten und die Grundversorgung vernachlässigen.

Karl Lauterbach machte sich diese Sorgen zu eigen. Im vergangenen Jahr hatte der Bundesgesundheitsminister Investoren als „Heuschrecken“ bezeichnet und ein Gesetz für das erste Quartal dieses Jahres angekündigt. Bislang lässt es auf sich warten. Sein Haus teilt auf Anfrage mit, ein Entwurf sei „derzeit in Arbeit“. Auf dem Deutschen Ärztetag im Mai bekräftigte Lauterbach sein Vorhaben. Er wolle „die Plünderung unseres Systems“ nicht hinnehmen.

Medizinische Versorgungszentren



Von Auge bis Zahn

MVZ sind die bundesdeutsche Version der DDR-Polikliniken. Verschiedene Fachrichtungen sollen hier unter einem Dach vereint werden. Seit 2015 dürfen sie sich aber auf eine Fachrichtung spezialisieren

Mahner
Karl Lauterbach sprach auf dem Deutschen Ärztetag von der „Plünderung“ unseres Gesundheitssystems

Wie groß ist die Gefahr? Und stimmt der Verdacht, dass Personal und Patienten unter den Investoren zu leiden haben?

In einem Papier aus Lauterbachs eigener Behörde vom Januar klingt die Situation wenig dramatisch. Der Anteil investorenbetriebener Praxen liege in Deutschland unter drei Prozent. Der Anteil der dort beschäftigten Ärztinnen und Ärzte bei maximal zwei Prozent aller praktizierenden Mediziner. Wie hoch die Zahlen genau sind, bleibt unklar. Die Eigentumsverhältnisse lassen sich von außen kaum durchschauen. Eine „gravierende systematische Fehlversorgung“ habe sich in den letzten 15 Jahren nicht belegen lassen. Der Verdacht, dass Investoren Einfluss auf medizinische Entscheidungen



nehmen, sei „zunehmend begründungsbedürftig“.

Dass die Vorbehalte der ärztlichen Verbände so groß sind, liegt vor allem an der Geschäftsstrategie der neuen Eigentümergruppe. Private-Equity-Gesellschaften kaufen mit Geld ihrer Investoren etablierte Unternehmen, die nicht an der Börse notiert sind – zum Beispiel Arztpraxen. Diese werden zu größeren Komplexen zusammengeführt und nach einigen Jahren möglichst gewinnbringend wieder verkauft.

Arztpraxen werden dafür in sogenannten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zusammengeführt. Aus Deutschland sind mindestens acht Fälle bekannt, in denen MVZ zwischen Finanzinvestoren weiterverkauft wurden.

Eine Studie im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern aus dem vergangenen Jahr zeigte, dass investorengeführte MVZ dort pro Patient mehr als zehn Prozent höhere Umsätze erzielen als Praxen, in denen ein Mediziner allein behandelt. Auch eine zwei Jahre ältere Untersuchung der Bundeszahnärztekammer sah bei MVZ in Investorenhand höhere Umsätze. Die Zahnmediziner würden hier etwa häufiger teure Implantate einsetzen, als Zähne mit Füllung oder Wurzelbehandlung zu erhalten.

Der aktuelle Bericht aus Karl Lauterbachs Ministerium rückt beide Untersuchungen in neues Licht. Die Behörde fasste mehrere Gutachten aus den letzten drei Jahren zusammen und stellte fest:

Höhere Umsätze ließen sich in Bayern nur bei drei von sieben Fachrichtungen feststellen. Und die höchsten Umsätze verzeichneten MVZ, die von Ärztinnen und Ärzten selbst geführt wurden. Sie lagen um 12,6 Prozent höher als bei Einzelpraxen.

Dass in MVZ häufiger Zahnimplantate eingesetzt würden, bedeute nicht, dass sie ihre Patienten schlechter versorgen. Und es bedeute auch nicht, dass sie die Krankenkassen zu stark belasten. Schließlich wollten auch selbstständige Ärztinnen und Ärzte Gewinne erzielen. Dass der Ausschluss von Investoren zu weniger Gewinnerorientierung bei medizinischen Versorgungszentren führen würde, sei „realitätsfern“.

Investoren steigen über Umweg ein

Die Debatte verläuft damit ähnlich wie die um Krankenhäuser. Hier durften sich Investoren schon in den 1980ern einkaufen und die Häuser betreiben. In den frühen 2000er Jahren interessierten sie sich auch für Universitätskliniken, in denen viel geforscht und ausgebildet wird. Schon damals gab es den Vorwurf einer Kommerzialisierung zulasten von Patientenwohl und ärztlicher Selbstbestimmung. Dass die Behandlungsqualität oder die Zufriedenheit der Patienten niedriger war als bei Krankenhäusern anderer Träger, konnten Studien in den folgenden Jahrzehnten nicht belegen.

Im ambulanten Bereich mischen Investoren erst seit 2004 mit. Damals wurden MVZ erstmals eingeführt. Ursprünglich sollten Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen sich unter einem Dach zusammenschließen, um Patienten viele Wege zu ersparen und die Krankenhäuser zu entlasten. Seit 2015 dürfen auch Mediziner der gleichen Fachrichtung in MVZ arbeiten. Für Investoren machte das den Einstieg attraktiver, denn so ließen sich spezialisierte MVZ zu Ketten zusammenfügen.

Im Gegensatz zu Ärztinnen und Ärzten, Praxisnetzen oder Kommunen können Investoren ein MVZ nur über Umwege gründen. Sie müssen zunächst ein Krankenhaus besitzen oder erwerben. Wichtige Voraussetzung: Ein Arzt oder eine Ärztin muss das MVZ fachlich leiten, dort auch selbst arbeiten und freie Entscheidungen treffen dürfen. Gehört die Praxis einem externen Betreiber, ist die Leitung angestellt, wie auch das übrige medizinische Personal. ▶

Angst vor Renditezwängen
 Ärztepräsident Klaus Reinhardt fürchtet, Investoren könnten Mediziner unter Druck setzen

Medizinische Versorgungszentren, ob im Besitz von Medizinern oder von Investoren, haben ihre Vorzüge. „Anders als in einer selbstständig geführten Praxis müssen die Ärztinnen und Ärzte sich nach Feierabend nicht um die Praxisführung, Personal und Finanzen kümmern. Bei einer größeren Zahl von Angestellten kann man als Arbeitgeber andere Arbeitszeitmodelle und für die Patientinnen und Patienten andere Öffnungszeiten anbieten. Das ist gerade für junge Berufseinsteiger attraktiv“, sagt Frank-Ulrich Fricke, Professor für Gesundheitsökonomie an der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm. Gemeinsam mit Kollegen hat er kürzlich ein Gutachten erstellt, unter anderem im Auftrag des Bundesverbands der Betreiber medizinischer Versorgungszentren. Die Experten warnen etwa vor dem Wegfall von Arbeitsplätzen, sollten investorenbetriebene MVZ weiter eingeschränkt werden.

40 Prozent würden an Investoren verkaufen

So sieht es auch Konrad Obermann. Der Arzt und Ökonom forscht an der Universitätsmedizin Mannheim und hat eine Umfrage dazu durchgeführt, wie viele Kolleginnen und Kollegen bereit wären, ihre Praxen an Investoren zu verkaufen, wenn sie ein passendes Angebot bekämen. Es waren fast 40 Prozent. „Immer weniger junge Menschen möchten eine eigene Praxis führen. Das kostet viel Geld und bedeutet viel Arbeit und Verantwortung. Ärztinnen und Ärzte vor der Rente finden darum häufig niemanden mehr, der ihre Praxis übernehmen möchte. Investoren können da einspringen und über die Anstellung auch Jüngere in die ambulante Versorgung bringen, die sonst vielleicht nicht in der Medizin geblieben wären“, so Obermann.

Ärztepräsident Reinhardt hält dagegen: „Die wirtschaftliche Selbstständigkeit können auch junge Menschen gut bewältigen. In den vergangenen Jahren wurde davor vielleicht zu viel Angst gemacht. Aber bei der



Gestaltung der Arbeitszeiten und der Tätigkeit ist man nirgendwo so frei wie in der eigenen Praxis.“ Die Investoren würden meist auch keine Standorte wählen, wo Arztmangel herrscht, etwa im ländlichen Raum. „Insofern tragen MVZ nicht dazu bei, Versorgungsgaps zu beheben“, sagt Reinhardt.

Für die MVZ spielt die Zahl der sogenannten Kassensitze eine große Rolle. Möchte ein Arzt eine Praxis gründen, muss er sich bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) um eine Zulassung bemühen. Die erlaubt es, Leistungen bei den gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen. Die KV berechnet, wie viele solcher Kassensitze in einer Region gebraucht werden. Ist die Grenze erreicht, bleibt Berufsanfängern nur die Möglichkeit, Sitze von Ärztinnen und Ärzten zu übernehmen, die ihre Praxis aufgeben. Kauft eine Investorengruppe die Praxis, kann sie den Kassensitz in ihr MVZ eingliedern.

Das ist einer der Punkte, bei denen eine Regulierung durch das Ministerium ansetzen könnte, glaubt Wolfgang Greiner. Er lehrt Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement an der Universität Bielefeld und war Mitglied im Sachverständigenrat des Bundesgesundheitsministeriums. „Wir haben unter anderem vorgeschlagen, Kassensitze nur noch auf Zeit zu vergeben. So kann ein MVZ die Sitze nicht auf Dauer horten“, sagt Greiner. Um zu verhindern, dass

sich Einrichtungen nur auf bestimmte, gut bezahlte Leistungen konzentrieren und dabei die Grundversorgung außer Acht lassen, könnten Leistungsprofile vergeben werden. „Es darf dann nur noch

eine bestimmte Menge dieser Leistungen abgerechnet werden. Jemand, der nur teure OPs durchführt, kommt dann schnell an seine Grenzen“, glaubt der Gesundheitsökonom.



»Eine Anstellung ist gerade für junge Berufseinsteiger attraktiv«

Frank-Ulrich Fricke, Gesundheitsökonom, TH Nürnberg

Die Bundesärztekammer schlägt einen anderen Weg vor. MVZ sollten verpflichtet werden, alle ihre Versorgungsleistungen im Internet zu veröffentlichen. Sie fordert zudem, dass der Anteil von investorenbetriebenen MVZ durch die Kassenärztlichen Vereinigungen begrenzt werden kann, dass alle MVZ zwingend wieder fachübergreifend sein müssen und dass sie, wenn sie über ein Krankenhaus gegründet werden, einen örtlichen und fachlichen Bezug zu dem Haus haben müssen.

„Mit solchen Forderungen wird ein Abwehrkampf geführt. Das ist langfristig auch nicht im Interesse der Patienten. Qualitätsmängel hängen meistens nicht am Träger, sondern am System, da muss man ansetzen“, ist Experte Greiner überzeugt. Das Geld der Investoren werde dringend gebraucht, um den ambulanten Sektor weiter aufzubauen und teure Behandlungen im Krankenhaus zu reduzieren. Einigen kann er sich mit den ärztlichen Verbänden nur auf eine Forderung: Es braucht mehr Transparenz. „Wer wissen will, wem eine Praxis gehört, muss das auch ohne großen Aufwand herausfinden können“, so Greiner, „man sollte immer Wahlfreiheit haben.“

Der Ratschlag von Gesundheitsökonomern wie Wolfgang Greiner lautet: Politiker sollten nicht das Geschäft der Investoren verteufeln, sondern die Arbeit aller MVZ klug regulieren.



»Qualitätsmängel hängen meist nicht am Träger, sondern am System«

Wolfgang Greiner, Gesundheitsökonom, Universität Bielefeld