

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 5 | 28. Juli 2020

KVHB-Führungsduo komplett ↳ 04
Das neue IVP-Vertragsportal ↳ 08
Coronaambulanz Bremen-Stadt ↳ 11
Investoren im Gesundheitswesen ↳ 12
Das ist neu zum 1. Juli ↳ 22
Codes im eTerminservice ↳ 27
Leistungen Systemische Therapie ↳ 34
Kennzeichnung Videosprechstunde ↳ 36
Honorarbericht 2019 ↳ 48



Finanzinvestoren im Gesundheitswesen: Die Praxis als Renditebringer?

Immer mehr Arztpraxen werden von Private-Equity-Firmen aufgekauft, die den deutschen Gesundheitsmarkt zur kurzfristigen Geldanlage nutzen. Auch in Bremen. Bedroht das unser solidarisches Gesundheitssystem und die Existenz der Niedergelassenen? Oder steckt im Privatkapital auch eine Chance?



Mit Sorge blickt Dr. Stefan Neumann, Chef einer radiologisch-nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis am St. Joseph-Stift in Bremen, auf die zunehmenden Aufkäufe ambulanter Praxen durch private Kapitalgeber in seiner Heimatstadt: „Labore, Dialysen und radiologische Praxen werden schon seit Jahren von landesweit agierenden, sehr kapitalträchtigen Fonds und Firmen umworben“, weiß Neumann. „Der Anlagenotstand ist offensichtlich so groß, dass inzwischen auch Zahnärzte und sogar Kinderärzte als Zielgruppe entdeckt werden.“ Doch Stefan Neumann bezweifelt, dass mehr Investoren die medizinische Betreuung in Bremen und Bremerhaven verbessern. Politiker, Kassenverantwortliche und Kapitalgeber argumentierten zwar, dass Ärzte von der bürokratischen Last befreit würden und sich endlich ihrer eigentlichen Bestimmung, der Versorgung der Patienten, optimal zuwenden könnten. „Ich glaube aber, dass das Ergebnis ein anderes sein wird“, sagt der Radiologe und erinnert sich an die Zeit vor 30 Jahren, an die Zeit vor der Wende. „Damals wurden diese Strukturen



„Der Kauf von Arztpraxen und MVZ bildet den größten Schwerpunkt von Private-Equity-Aktivitäten auf dem deutschen Gesundheitsmarkt und hat in den letzten Jahren besonders stark zugenommen.“

RAINER BOBSIN

Poliklinik genannt, und ich habe nicht nur einmal mit meinen kranken Töchtern zu viel Wartezeit und zu wenig Engagement in diesen unpersönlichen Einrichtungen erleben müssen.“ Für Stefan Neumann ist die Sache klar: Ein „derzeit hocheffizientes Versorgungssystem“ werde durch die Übernahmen im ambulanten Bereich in eine „dirigistische Struktur“ umgewandelt, in der nicht mehr „qualitativ anspruchsvoll und patientenfreundlich“ gearbeitet wird.

Dass internationale Finanzinvestoren den deutschen Gesundheitsmarkt für sich entdeckt haben und mittlerweile bis zu den Praxen der Niedergelassenen vorgedrungen sind, auch in Bremen, ist kein diffuses Empfinden in der Ärzteschaft. Die Zahlen belegen es: „Seit 1998 kaufen Private-Equity-Investoren weitgehend geräuschlos bedeutende Bereiche der Gesundheits- und Sozialwirtschaft in Deutschland auf – verstärkt in den letzten drei bis vier Jahren mit einem vorläufigen Höhepunkt 2019“, weiß der Hannoveraner Fachautor Rainer Bobsin, der seit Jahren den Markt beobachtet und sein Buch „Private-Equity im Bereich

der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen“ regelmäßig in aktualisierten Versionen herausbringt. Bis Ende des vergangenen Jahres hat Bobsin 268 augenärztliche Praxisstandorte und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Deutschland gezählt, hinter denen ein Finanzinvestor steht. In der Zahnmedizin weiß Bobsin von 167 Standorten. In der Labormedizin sind es 126, bei der Radiologie 61.

Kurzfristiger Besitz, gewinnbringender Weiterverkauf

Auch in Bremen und Umgebung ist Bobsin bei seinen Recherchen fündig geworden: Das Unternehmen Ameos, hinter dem The Carlyle Group steht, betreibt mehrere Krankenhäuser und MVZ in Bremen und Bremerhaven. Zu Artemis (Investor Montagu) gehört das Augenzentrum Bauer in Horn. Die Blick-Holding (Deutsche Beteiligungs AG) betreibt das Nierenzentrum Brake. Zur Synlab-Gruppe (Investor Cinven) zählen das MVZ Jade-Weser in Varel sowie Labore in Wilhelmshaven und Varel. Im ostfriesischen Leer sitzt das Zentrum Gesundheit, das an zwölf

↳ TRANSPARENZREGISTER

Was beinhaltet der Antrag „Kapitalinteressen in der Gesundheitsversorgung offenlegen“ (BT-Drs. 19/14372) anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 4. März 2020?

→ Es wird eine halbjährliche Meldepflicht für die Trägerschaft und die rechtlichen Eigentümer von vertragsärztlich und vertragszahnärztlich tätigen MVZ gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit oder einer zugeordneten Bundesbehörde eingeführt.

→ Da es sich im Wesentlichen um Einnahmen aus der gesetzlichen Krankenversicherung handelt, besteht eine Informationspflicht von Private-Equitygeführten Facharzt-Ketten zu Renditen und ausgezählten Gewinnen, Immobilienbesitz, Beschäftigtenzahlen, Anzahl der Arztsitze und Kennzahlen zum Umfang der Versorgung.

→ Um Verstöße gegen die Meldepflicht zu ahnden, übermitteln die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen dem Gesundheitsministerium halbjährlich eine Liste aller vertragsärztlich und vertragszahnärztlich tätigen MVZ.

→ Da mehrere der in Deutschland aktiven Facharzt-Konzerne Schwester-Konzerne in anderen Ländern haben, wird eine parallele Veröffentlichungspflicht in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union eingefordert.

„Wenn dem Gesundheitsmarkt neues Kapital zufließt und sich Versorgungszentren bilden, liegt darin auch eine Chance für ländliche Räume mit schwieriger Versorgung.“

NORBERT WALLER

Orten 18 augenärztliche Praxen betreibt, vier davon in Bremen, und an dem die NORD Holding aus Hannover beteiligt ist. Castik Capital aus Luxemburg besitzt die Mehrheit an der Stenum Ortho GmbH in Ganderkesee, einer Fachklinik für Orthopädie.

Experte Bobsin untersucht nicht Finanzinvestoren im Allgemeinen und lässt börsennotierte Aktiengesellschaften, Familienbesitz oder Einzelunternehmer außen vor. Stattdessen fokussiert er sich auf sogenannte Private Equity-Gesellschaften, deren Geschäftsmodell auf kurzfristigem Besitz und gewinnbringenden Weiterverkäufen basiert. „Der Kauf von Arztpraxen und MVZ bildet den größten Schwerpunkt der untersuchten Private-Equity-Aktivitäten, und diese Übernahmefähigkeiten haben in den letzten Jahren besonders stark zugenommen“, bilanziert Bobsin. „Vermutlich gibt es einen breiten gesellschaftlichen Konsens, dass das Gesundheitswesen und der Pflegebereich als Teile der Daseinsvorsorge nicht den Kräften eines freien Marktes überlassen werden dürfen“, meint der Branchenexperte. „Ich möchte mit meiner Arbeit deshalb für mehr Transparenz in Bezug auf die Besitzverhältnisse von Arztpraxen und MVZ sorgen.“

Die Konzernbildung im Bereich von Arztpraxen ist ein relativ junges Phänomen: Sie wurde erst möglich gemacht durch das 2004 in Kraft getretene „GKV-Modernisierungsgesetz“, das gemeinsam von den Fraktionen SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen entworfen wurde. „Fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen“ durften fortan von allen Leistungserbringern gegründet werden, „die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen“. Neben Ärzten konnten nun auch Krankenhäuser, Laborkonzerne, Arzneimittelhersteller oder Medizintechnikkonzerne MVZ betreiben. Und hinter denen stehen nicht selten nicht-ärztliche Investoren, die diese Einrichtungen zur Geldanlage nutzen.

Dem Hunger der Private Equity-Firmen kommt aktuell ein gefährlicher Trend entgegen: In den nächsten Jahren gehen immer mehr Ärzte in den Ruhestand. Durch den Verkauf ihrer Praxis ersparen sie sich die immer mühsamere Suche eines Nachfolgers. Zugleich scheut der schrumpfende Mediziner-Nachwuchs immer mehr das Risiko einer Selbst-

ständigkeit und arbeitet lieber angestellt. Und weil der Medizinerberuf zunehmend weiblich wird – zwei Drittel aller Studienanfänger sind Frauen – spielt der Wunsch nach Vereinbarkeit von Job und Familie eine immer größere Rolle. Eine Stelle in einem Versorgungszentrum ohne Nacht- und Notdienste ist dann einfach attraktiver.

Doch von Private-Equity-Firmen geführte Praxen scheinen anfälliger für Missbrauch. Zum Beispiel, wenn der im weit entfernten Ausland sitzende Investor ohne Rücksicht auf Patientenwohl wirtschaftliche Vorgaben macht. Jörg Hermann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, hatte im Interview mit dem Weser-Kurier berichtet, ihm seien Verträge mit angestellten Ärzten in Medizinischen Versorgungszentren bekannt, die Zielvereinbarungen enthielten. „Je höher der Umsatz, desto höher das Gehalt des Arztes.“ Was passiert mit einer Praxis, wenn sie plötzlich dazu dient, Rendite zu erwirtschaften? Der Druck nimmt zu, dass Behandlungen durchgeführt werden, die vielleicht gar nicht notwendig sind. Ein Hinweis, wie sich wirtschaftlicher Druck auswirken kann, zeigt eine Berechnung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): Im Zeitraum von Anfang 2017 bis Mitte 2018 lagen die abgerechneten Punktmengen in Investoren-MVZ je Fall deutlich höher als in zahnärztlichen Einzelpraxen. Das zahnärztliche Honorar für Zahnersatz je Fall belief sich in Einzelpraxen auf rund 290 Euro, in Investoren-MVZ lag es bei rund 435 Euro.

Bedrohung für das System der Niedergelassenen

Erst Ende des vergangenen Jahres schreckte der Betrugsverdacht um die Hamburger Firma ZytoService die Branche auf: Der Marktführer für die Herstellung von Infusionen für Krebstherapien – im Besitz der schwedischen Private-Equity-Gesellschaft IK Investment Partners – kaufte offenbar über ein verflochtenes Firmenkonstrukt bundesweit zahlreiche Arztpraxen auf und wandelte diese in MVZ um. Nach Recherchen der ARD soll ZytoService dabei ein Vielfaches des üblichen Marktpreises gezahlt haben. Die dann dort angestellten Ärzte sollen Rezepte für die Herstellung der Infusionen von Krebsarzneien exklusiv an ZytoService weitergeleitet haben. Im Gegenzug sollen die angestellten MVZ-Ärzte eine Beteiligung am Umsatz als Boni für die Rezepte erhalten haben.

Trotzdem gibt es auch Befürworter von mehr Privatkapital in der Arztpraxen-Landschaft. Einer von ihnen ist der Branchenexperte Norbert Wallet: „Man sollte vorschnellen Verteufelungen von Finanzinvestoren in der ambulanten Gesundheitsversorgung skeptisch gegenüberstehen“, schreibt Wallet in einem Gastbeitrag für die Techniker Krankenkasse (TK). „Das hohe Lied, das auf die angeblich höhere medizinische Qualität der niedergelassenen Ärzte oder Ärzte-MVZs im Vergleich zu Investorgeführten Einrichtungen gesungen wird, ist in der Realität nicht zu belegen.“ Wenn dem Gesundheitsmarkt neues Kapital zufließt und sich dadurch Versorgungszentren bilden, könne darin auch eine Chance liegen, urteilt Wallet. „Für ländliche Räume, deren ärztliche Versorgung immer

komplizierter zu gewährleisten ist.“ Branchenkenner weisen darauf hin, dass Deutschland weit davon entfernt sei, dass im Gesundheitssystem der Markt regiert. Zudem sei die jahrzehntelange Privatisierungswelle im Krankenhausbereich hauptsächlich dadurch zustande kam, dass öffentliche Hände viele Kliniken mit öffentlichen Mitteln und beitragsfinanzierten Geld finanziell vor die Wand fuhren. Die Vorteile von Privatkapital betont auch der Gründer der Initiative Gesundheitswirtschaft in Hamburg, Heinz Lohmann: „Von Bremen aus könnten Versorgungsnetze im haus- und fachärztlichen Bereich entstehen, die wichtige Impulse für die wirtschaftliche Entwicklung Bremens insgesamt aussenden.“ (Siehe Interview Seite 20)

Doch wenn die zunehmende Macht der Kapitalinvestoren die Niederlassung selbständiger Ärztinnen und Ärzte erschwert, geht das auch an die Substanz der Kassenärztlichen Vereinigungen. „Der Trend ist eine ernsthafte Bedrohung für die erfolgreiche Struktur ambulanter Haus- und Facharztpraxen“, sagt Georg Kückelmann, Facharzt für Innere Medizin und Mitglied der Vertreterversammlung der KVHB. „Das System darf nicht kippen, und wir müssen alles dafür tun, die Niedergelassenen zu stärken und Ihre Zahl wieder zu erhöhen.“ (Siehe Seite 18).

Die KV Hamburg hat konkrete Forderungen an die Regierung des Stadtstaates gestellt: So sollen MVZ in Hamburg nur noch von Ärzten und KVen gegründet werden dürfen. Nur im konkreten Einzelfall soll der Zulassungsausschuss auch Krankenhäuser als Gründer zulassen können. Über die Besitzverhältnisse von MVZ müsse laut KV Hamburg Transparenz hergestellt werden. Für die Patienten solle erkennbar sein, welche Investoren und Unternehmen hinter einer MVZ-Struktur stehen. Die Zulassungsregelungen müssten die Praxisnachfolge durch einen niedergelassenen Arzt privilegieren. Und der KV Hamburg solle ein Vetorecht eingeräumt werden, wenn mehr Zeit benötigt wird, um eine Nachfolge ohne Umwandlung in ein MVZ zu finden.

Die Forderung nach mehr Transparenz in Bezug auf die Besitzer von Arztpraxen oder MVZ ist inzwischen von einzelnen Akteuren auf die gesundheitspolitische Tagesordnung gesetzt worden. Im März wurde im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages ein Antrag auf Schaffung eines Transparenzregisters eingebracht (siehe Info-Kasten). Denn bislang sind die Besitzverhältnisse bei MVZs weder von Kammern noch von Kassen und erst recht nicht von Patienten wirklich erkennbar.

Radiologe Stefan Neumann will seine Gemeinschaftspraxis am Bremer St. Joseph-Stift keinesfalls aufgeben und blickt auch selbstkritisch auf die Entwicklung: „Wir selbstständig niedergelassenen Ärzte sind von unserem Modell überzeugt“, sagt er. „Doch nicht zuletzt müssen auch die innerbetrieblichen Strukturen in den Praxen so ausgerichtet sein, dass inhabergeführte Praxen auch weiter an Ärzte übergeben werden können.“ Dafür notwendige Teilzeitmodelle, zum Beispiel für Mütter, würden längst praktiziert.

Finanzinvestoren im Gesundheitswesen: Sechs Kollegen sagen ihre Meinung

Der zunehmende Einfluss von Private-Equity-Investoren ist in Bremen und Bremerhaven ein umstrittenes Thema in der Ärzteschaft. Auch unter den Mitgliedern der Vertreterversammlung der KV Bremen herrscht ein vielstimmiges Meinungsbild.

16

Im Blick

Landesrundschriften | Juli 2020



DR. UWE SCHWICHTENBERG

Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten | Bremen

„Ich begrüße ein MVZ-Register für wirtschaftliche Transparenz. Man sollte bei wirtschaftlich Handelnden erkennen können, mit wem man es zu tun hat. Im stationären Bereich ist an vielen Stellen zu besichtigen, wohin es führt, wenn die wirtschaftlichen Interessen eines Investors in die medizinische Versorgung hineinwirken. Ich wünsche mir, dass wir diese Entwicklung den Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ambulanten Sektor ersparen. Das Modell der traditionellen Praxis hat sich in den letzten Jahren hervorragend bewährt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass es für alle Ewigkeit der einzig mögliche Weg ist. So lange für alle Beteiligten die gleichen Spielregeln gelten, sollten auch andere Strukturen zulässig sein.“



DR. BIRGIT LORENZ

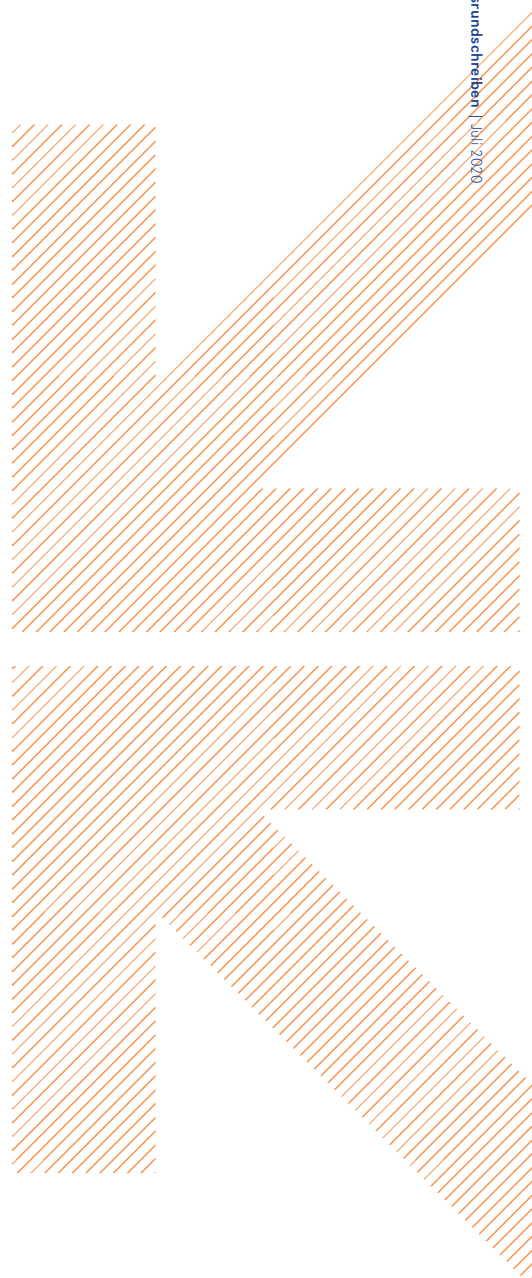
Fachärztin für Allgemeinmedizin | Bremerhaven

„Der zunehmende Einfluss von Private-Equity-Finanzinvestoren auf Unternehmen des Gesundheitswesens ist aktuell ein wichtiges Thema in Bremen und Bremerhaven. Dass immer mehr Medizinische Versorgungszentren von Investoren übernommen werden, wirkt sich natürlich auf die ärztliche Tätigkeit und die Patientenversorgung aus. Wenn aber Ärztinnen und Ärzte von kapitalgetriebenen Fremdinvestoren angehalten werden, in vorwiegend betriebswirtschaftlichen Dimensionen zu denken und nach kommerziellen Vorgaben zu handeln, geraten sie in einen für sie schwer lösbaren Konflikt. Als Vorstandsmitglied der Ärztekammer Bremen habe ich deshalb für die Bildung einer Arbeitsgruppe gestimmt, die sich mit diesem Konflikt auseinandersetzen wird. Dabei sollen eine Position der Ärzteschaft und Forderungen an die Politik entwickelt werden, wie zum Beispiel Buy-Out-Strategien begrenzt werden.“

**DR. ANDREAS UMLANDT**

Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe | Bremen

„Unser derzeitiges KV-System der Vertragsärzte ist für Finanzinvestoren mit hoher Renditeerwartung nur von begrenztem Interesse. Da die Honorierung in den meisten Fachgruppen nur überschaubare Gewinne generieren und die Liquidität durchschnittlicher Facharztpraxen eher gering ist, lässt sich aus dem System der Niedergelassenen nur schwerlich ein lukratives Geschäftsmodell entwickeln. Deshalb wird der jetzt zu beobachtende Trend des Aufkaufens von Vertragsarztsitzen durch Investorengruppen auch wieder abflauen, sobald die wenigen sehr gut honorierten Fachgebiete, wie beispielsweise operative Augenheilkunde, Labordiagnostik, und Radiologie, abgegrast sind. Ich sehe Finanzinvestoren weniger als Bedrohung, sondern erst einmal als Indikator für ein System inadäquater Bezahlung, in dem das Führen eines Praxisbetriebes lediglich als wirtschaftliche Lebensgrundlage für sich und seine MitarbeiterInnen ausreicht. Für innovative und/oder kostenintensive Investitionen ist kaum Spielraum. Privates Kapital ist deshalb grundsätzlich nichts Schlechtes. Dies hat Privatisierung im stationären Bereich gut zeigen können: Während aus Steuergeldern finanzierte Gesellschaften immer wieder in schwieriges Fahrwasser geraten, sind privat finanzierte Häuser oft innovativer und flexibler. Finanzinvestoren können Innovation ermöglichen, die im Gesundheitswesen dringend notwendig sind und für die das derzeitige System der Vertragsärzte oftmals wie ein Hemmschuh wirkt. Deshalb sollten wir Finanzinvestoren als Chance für eine Zukunft begreifen, in der das jetzige System überwunden wird und sich der Markt der Niedergelassenen unter definierten strukturellen Bedingungen dem Kapital öffnet, um so etwas wie eine „soziale Marktwirtschaft im Gesundheitswesen“ zu ermöglichen. Die Schaffung von formalen Rahmenbedingungen ist hierzu Grundvoraussetzung und erfordert einen breiten politischen Diskurs. Nur so können die grundlegenden Interessen der BürgerInnen auf bestmögliche medizinische Versorgung, getragen von einem humanen Menschenbild, die Interessen der Leistungserbringer auf humane, verschiedenste Lebensentwürfe tolerierende Arbeitsbedingungen sowie die Chancen und Grenzen von Investoren im Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung austariert werden.“





DR. DORIS BÖRGER

Fachärztin für Humangenetik | Bremen

„Der Einstieg von Private-Equity-Investoren in den Bereich der Gesundheitsversorgung begann vor mehr als zwanzig Jahren. Der wesentliche Anteil des Laborumsatzes entfällt heute auf kommerzielle Gesundheitskonzerne – man hat's laufen lassen. Die Forderung nach einem Transparenz-Register ist demnach längst überfällig und die Frage nach den negativen Auswirkungen eher überholt. Die Frage ist vielmehr: Welche Probleme sollten wir als Selbstverwaltung lösen? Die Sicherstellung einer flächendeckenden, kapital- und technikintensiven Versorgung ohne Fremd-Investoren. Was können wir von den neuen Arbeitsmodellen lernen? Flexible Arbeitszeiten, Unterstützung bei Bürokratie, EDV, Rechtsberatung, Expertenwissen. Vor allem: Wie müssen wir unsere althergebrachten vertragsärztlichen Strukturen verändern? Rahmenbedingungen anpassen und Interessenvertretung besser wahrnehmen, um aus Sicht einer neuen Generation von Vertragsärztinnen langfristig konkurrenzfähig und nicht nur gesetzlich legitimiert zu sein. Weniger die Qualität der ärztlichen Versorgung und die kollegiale Zusammenarbeit als vielmehr die Körperschaften selbst sind dadurch bedroht. Diese Entwicklung wird auch vor Bremen nicht halt machen.“



DR. WILHELM KRÖHNCKE

Facharzt für Augenheilkunde | Bremerhaven

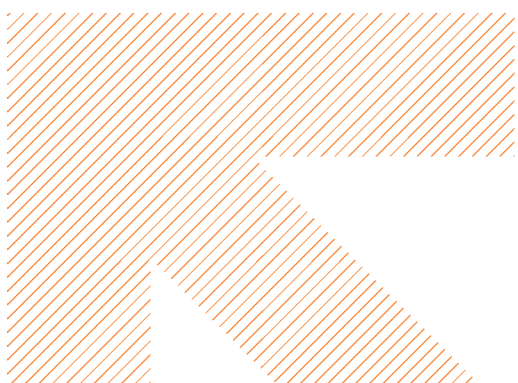


**GEORG KÜCKELMANN**

Facharzt für Innere Medizin | Bremen

„Insgesamt ist die Kommerzialisierung nicht einfach nur positiv oder negativ zu beurteilen. MVZ, die sich im Besitz von Ketten befinden, haben auch natürliche Vorteile wie Synergien, Kosteneinsparungen und individualisierte Wunscharbeitszeiten. In meinem Bereich, der Augenheilkunde, gibt es derzeit zwei bis drei größere, überregionale Player im MVZ-Kettenbereich sowie ca. 30 regionale Anbieter mit mehreren Standorten. Dabei ist wichtig anzumerken, dass auch und gerade die überregionalen Kettenbesitzer die Versorgung in der Peripherie weiter darstellen und gewährleisten, dazu gibt es auch erste Studien. Darüber hinaus ist bekannt, dass manche Praxen, nicht nur in der Augenheilkunde, sondern auch in anderen Fachbereichen, ohne die Ketten-MVZ-Betreiber keinen Nachfolger finden können und auf diese angewiesen sind. Als negativ könnte man die Intransparenz der einzelnen Filialen mit wechselnden ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern benennen. Eine wirtschaftliche Priorisierung vor medizinischer Priorisierung darf es nicht geben, ist aber auch nicht im Sinne von Ketten-MVZ noch von den hier tätigen Ärztinnen und Ärzten. Der Patient bleibt im Mittelpunkt sämtlicher Überlegungen!“

„Ich bin fest davon überzeugt, dass Finanzinvestoren im Gesundheitswesen für das erfolgreiche System der Niederlassung eine ernsthafte Bedrohung darstellen können. Gerade die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie gut die Struktur ambulanter Haus- und Facharztpraxen funktioniert: Hier arbeiten engagierte Kolleginnen und Kollegen, die einen emotionalen Bezug zu Ihrer eigenen Praxis haben und in erster Linie an einer guten und verlässlichen Versorgung Ihrer Patienten interessiert sind. Es ist die Stärke unseres Systems, dass die Versorgungsqualität mehr zählt als die Gewinnmaximierung. Bedrohlich wirkt es da, dass der ärztliche Nachwuchs immer seltener dazu bereit ist, als niedergelassene Ärztin oder Arzt Verantwortung zu übernehmen und vielleicht auch mal ein überschaubares Risiko zu tragen. Das macht den Markt immer anfälliger für finanzstarke Investoren, denen – das zeigt auch meine Erfahrung in der Obdachlosenmedizin mit teilweise nicht versicherten Patienten – die Zahlen wichtiger sind als die Patientenversorgung. Das System darf nicht in diese Richtung kippen und wir müssen alles dafür tun, die Niedergelassenen zu stärken und Ihre Zahl wieder zu erhöhen.“



Finanzinvestoren im Gesundheitswesen: „Gewinne sind absolut notwendig“

In einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem ist unwirtschaftliche Betriebsführung geradezu unethisch, findet Prof. Heinz Lohmann, Mitbegründer der Initiative Gesundheitswirtschaft in Hamburg. Im Interview erklärt er, warum aus seiner Sicht auch in Bremen privates Kapital zwingend erforderlich ist.



PROF. HEINZ LOHMANN | Unternehmensberater und Mitbegründer der Initiative Gesundheitswirtschaft Hamburg e.V. | ehemals Vorstandsvorsitzender des Landesbetriebs Krankenhäuser (LBK, heute Asklepios Kliniken Hamburg)

Herr Prof. Lohmann, ist Privatkapital im Gesundheitswesen ein Trend, der immer stärker zunimmt?

Der Gesundheitsmarkt ist für privates Kapital auf jeden Fall attraktiv. Dieser Trend wird sich in der Zukunft noch verstärken, wenn durch das Fluten der Finanzmärkte, wie es die Notenbanken der Welt derzeit befördern, das Anlagekapital weiter dramatisch ansteigt. Gleichzeitig wird in Kürze deutlich werden, dass öffentliche Finanzierungen an Grenzen stoßen. Die Folgen der Corona-Krise beschleunigen diese Entwicklung, auch wenn die gigantischen Rettungsschirme derzeit noch eine andere Sprache sprechen. Die wirtschaftliche Gesamtentwicklung ist alles andere als unproblematisch. Traditionelle Gesundheitsanbieter werden sich in Kürze nach neuen Finanzierungsquellen umsehen müssen, um insbesondere bei der jetzt immer dynamischer werdenden Digitalisierung nicht gegenüber den erstmals auf den Gesundheitsmarkt drängenden neuen Anbietern aus der digitalen Welt, die für private Geldgeber weit offenstehen, den Kürzeren zu ziehen. Die Internetriesen haben bereits heute die Nase weit vorne, so bei der digitalen Kommunikation, der Robotik und der Künstlichen Intelligenz.

Wie stark ist auch Bremen davon betroffen?

Bisher waren kleinere Mittelstädte und Kleinstädte ein beliebtes Aktionsfeld von Betreibern medizinischer Versorgungszentren. Zunehmend gilt dies auch für Großstädte und größere Mittelstädte. Darin stecken für Akteure Chancen, weil so auch von Bremen aus Versorgungsnetze im haus- und fachärztlichen Bereich entstehen können. Daraus könnten wichtige Impulse für die wirtschaftliche Entwicklung Bremens insgesamt ausgehen.

Sie vertreten die Ansicht, dass Privatkapital dem Gesundheitswesen grundsätzlich gut tut, dass dabei aber kurzfristiges Profitdenken nicht über Patienteninteressen gestellt werden darf. Wie bekommt man diesen Spagat hin?

Ich habe Investoren im Gesundheitsmarkt geraten, nicht durch kurzfristiges Profitdenken die Patienteninteressen zu

missachten. Der nachhaltige Erfolg wäre damit nicht zu realisieren, weil Gesundheitswirtschaft Vertrauenswirtschaft ist. Nur, wer die Wünsche und Erwartungen von Patienten in Bezug auf ihre Betreuung und Behandlung erfüllt, kann auch wirtschaftlich am Gesundheitsmarkt bestehen.

Wirtschaftlichkeit und Gesundheitssektor – warum meinen Sie, dass das unbedingt zusammengehört?

Gewinne sind auch im Gesundheitssektor absolut notwendig, um Investitionen in die Zukunft tätigen zu können. Private-Equity-Unternehmen beispielsweise sind in aller Regel nicht daran interessiert, Überschüsse aus Gesundheitsbetrieben zu entnehmen, sondern den Wert des Invest zu erhalten und zu steigern. Es geht ihnen nicht darum, kurzfristig ein Quartalsergebnis zu optimieren. Das ist für Gesundheitsunternehmen ein positiv zu bewertendes Investorenverhalten. Pensionsfonds haben ähnliche Anlageziele.

Welche Rolle spielen die Patienten dabei?

Die Rolle der Patienten auf dem Gesundheitsmarkt verändert sich in letzter Zeit deutlich. Sie werden auch zu Konsumenten. Dazu trägt die zunehmende Transparenz, unter anderem aufgrund der immer weiter realisierten Digitalisierung in der allgemeinen Kommunikation, wesentlich bei. „Dr. Google“ und das Internet machen´s möglich. Vor wenigen Jahren war das noch völlig undenkbar. Zudem haben wir in der Gesundheitswirtschaft bisher in der überwiegenden Zahl Menschen um die 70 und älter aus der Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegsgeneration behandelt, die mit Entbehrungen und Mangel aufgewachsen sind. Ihre Erwartungshaltung ist maßgeblich durch diese Erfahrung geprägt. Die künftig mehrheitlich auf die Gesundheitsanbieter zukommenden Patienten sind in den Zeiten des Wirtschaftswunders sozialisiert und im Zweifelsfall seit ihrer Jugend an eine aktive Konsumentenrolle gewöhnt. Sie werden die Akteure in unserer Branche ganz anders herausfordern. Die Entwicklung wird von der Politik stark geför-

dert. Das ist sehr zu begrüßen und wird in Zukunft noch deutlich an Bedeutung gewinnen.

Halten Sie das im Bundesgesundheitsausschuss diskutierte Transparenzregister für ein sinnvolles Instrument, um Patienteninteressen zu wahren?

Transparenz ist natürlich grundsätzlich gut. Niemand, der die Position der Patienten stärken will, könnte etwas dagegen haben. Allerdings darf ein Transparenzgesetz nicht als Diskriminierungsinstrument zur Abwehr von privatem Kapital in der Gesundheitswirtschaft herhalten, sondern muss dann alle Investoren umfassen. Geld von Ärzten ist nicht moralischer als Geld von Nichtärzten.

Was raten Sie niedergelassenen Ärzten, die mit dem Gedanken spielen, ihre Praxen an einen Träger zu verkaufen, und dafür ein verlockendes Angebot vorliegen haben?

Wenn solchen Ärzten daran liegt, die langfristige Behandlung ihrer Patienten zu sichern und jeweils modernen Anforderungen entsprechend zu gestalten, sollten sie sich die Konzepte und Arbeitsweisen von den Unternehmen, die ihre Praxis übernehmen wollen, genau anschauen. Das gilt generell, ganz unabhängig davon, wer das Kapital des künftigen Trägers hält. Im Übrigen haben viele Praxisinhaber, die die Nachfolge regeln wollen, nicht mit einem Ansturm der Bewerber zu kämpfen. Das gilt immer mehr gerade auch in ländlichen Regionen, wo an vielen Orten die Betreiber medizinischer Versorgungszentren für die ärztliche Betreuung inzwischen „systemrelevant“ sind.

Welche Rollen können die Kassenärztlichen Vereinigungen dabei spielen, das Patienteninteresse zu wahren?

KVen sollten auf jeden Fall eine gestaltende Rolle einnehmen und nicht auf der Bremse stehen. Sie sollten das Gespräch suchen und gemeinsam mit den Unternehmen Rahmenbedingungen formulieren und vereinbaren, die die Patienteninteressen stärken. ←