

Investoren in Arztpraxen: Transparenz gefordert

Viele Ärzte machen sich nicht mehr selbstständig, sondern arbeiten als Angestellte in Medizinischen Versorgungszentren

Von Anke Hollingshaus

WIESBADEN. Investoren in Arztpraxen, immer mehr Gemeinschaftspraxen, Medizinische Versorgungszentren statt Einzelpraxis: Auch in Wiesbaden gibt es diese Entwicklung. Wir beleuchten das Thema von verschiedenen Seiten.

Eine Fachärztin, Anfang 40, hätte sich gerne schon vor zwei Jahren selbstständig gemacht. Inzwischen geht sie den Schritt, allerdings nicht in Wiesbaden, sondern in einer anderen Stadt im Rhein-Main-Gebiet. Es ist, sagt die Frau, die verheiratet ist und drei Kinder hat, nicht einfach, sich hier niederzulassen. Nicht fachliche Bedenken sprächen dagegen, sondern vor allem materielle. Wenn es mal ein Angebot in ihrer Fachrichtung gab, dann „war das einfach nicht zu bezahlen“, berichtet die Frau. Gemeinsam mit einer Kollegin wagt sie nun in der Nachbarschaft doch den Schritt. Vorher hat sie in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) gearbeitet. Und das machen inzwischen viele Ärzte.

Auch Thomas Kolb, an der Hochschule Rhein-Main Professor für Gesundheitsmanagement und Rechnungswesen im Fach Gesundheitsökonomie, nennt Gründe dafür, warum sich Mediziner heute nicht mehr alleine selbstständig machen. Viele jüngere Leute „möchten heute nicht mehr wie ein Arzt frü-

her agieren. Mit einer 60- oder 70-Stunden-Woche und der alleinigen Verantwortung für die komplette Praxis“. Viele ziehen es vor, sich anstellen zu lassen. Das sei attraktiv, denn die Ärztinnen und Ärzte hätten geregelte Dienste, und die Vergütung stimme auch. Für ein MVZ, weiß Kolb, „brauche ich mindestens zwei Arztsitze“. Einen solchen Sitz können sich bis zu vier Mediziner teilen, heißt, auf zwei Arztsitzen arbeiten bis zu acht Ärzte in einem solchen Zentrum.

Nicht jede(r), der Kassenpatienten behandeln möchte, kann ja einfach so eine Praxis aufmachen, sondern die Kassenärztliche Vereinigung legt die Zahl der Arztpraxen je Fachrichtung fest. Nominell ist Wiesbaden hierbei überversorgt, hat also mehr Praxen, als es für die Anzahl der Be-

völkerung rechnerisch benötigen würde. Über die ungleiche Verteilung über die Stadt gibt es schon seit Jahren Diskussionen, denn vor allem im ländlicheren Osten Wiesbadens wird immer wieder ein Mangel an Hausärzten beklagt. Und gesetzlich versicherte Patienten, die oft monatelang auf einen Termin warten oder gar nicht als Neupatienten bei Fachärzten angenommen werden, können die nominelle Überversorgung vermutlich auch nicht nachvollziehen.

Viel drastischer als hier ist die Situation im ländlichen Raum. So hatte die Stadt Seesen im Landkreis Goslar Furore mit ihrer Suche nach einem Kinderarzt gemacht. Sogar eine Marketingagentur war eingeschaltet worden. Und potenzielle Interessenten sollten eine Prämie von 25.000 Euro erhalten, weil der

Kassensitz sonst zu verfallen drohte. Das passiert bei Augenärzten nicht so schnell, denn für diese Fachrichtung finden sich immer öfter Investoren, die dann ein Zentrum aufbauen oder Praxen übernehmen. Hierzu gehört zum Beispiel Artemis, eine Kette, die in Hessen mehr als 40 Zentren hat. „Wir haben drei Einrichtungen in Wiesbaden“, bestätigt ein Sprecher der Artemis Augenkliniken und Versorgungszentren. Das Unternehmen gehört dem britischen Investor Montagu.

KV Hessen will „keine Dämonisierung“

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) kann auf Anfrage nicht sagen, in wie viele Wiesbadener Arztpraxen sich Investoren eingekauft haben. „Wir haben davon keine Kenntnis“, sagt KV-Sprecher Karl Roth. Investoren müssten sich bisher „an keiner Stelle als solche zu erkennen geben“, erklärt er. Deshalb brauche es dringend ein sogenanntes Transparenzregister, „das für Klarheit sorgt“, fordert die Kassenärztliche Vereinigung.

Man sehe die Gesellschaften, die sich einkauften, als hessische KV differenziert, betont Roth. „Natürlich ist es wichtig und richtig, darauf zu schauen, wer mit welchen Interessen hinter Versorgungsstrukturen steht.“ Jede Form der Einflussnahme auf die Behandlung, um

einen höheren Gewinn zu erzielen, sei abzulehnen. Gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten „müssen die Gewähr haben, unabhängig von jeder Frage der Rendite oder Gewinnmaximierung angemessen und individuell behandelt zu werden, so wie es das Sozialgesetzbuch vorsieht“, sagt Roth.

Versorgungszentren, die von Investoren betrieben würden, seien aber in Zeiten des Ärztemangels wichtig, um vor allem auf dem Land die Versorgung der Menschen überhaupt zu sichern. Auch Roth nennt Artemis als „wichtigen Player“. Thomas Kolb von der Hochschule Rhein-Main formuliert es noch plastischer: An manchen Orten gebe es angesichts des Ärztemangels eben entweder ein solches Zentrum oder gar keinen Augenarzt. Der KV liegen bisher laut Roth keine Informationen vor, dass sich die Frage, ob ein Investor im Boot ist oder nicht, auf die Behandlung oder auf das Spektrum der angebotenen Leistungen auswirke. „Wir beobachten das aber intensiv.“ Eine pauschale „Dämonisierung“ solcher Praxen lehne die KV ab. Die Bundesärztekammer hat im Januar ein Papier zum Thema veröffentlicht, in dem es heißt: „Für Finanzinvestoren wie Private Equity Gesellschaften sind MVZ eine attraktive Geldanlage, da die Erlöse durch die Finanzierung aus der Sozialversicherung praktisch abgesichert sind.“



Für Augenarztpraxen finden sich immer mehr Investoren. Foto: dpa