

Schriftliche Stellungnahme anlässlich der Öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Kapitalinteressen in der Gesundheitsversorgung offenlegen“ (Drs. 19/14372) am 4. März 2020

Dr. Kaweh Schayan-Araghi, Artemis Augenkliniken und medizinische Versorgungszentren

Qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung ist unabhängig von der Trägerschaft des Leistungserbringers

In dem Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE (Drs. 19/14372) wird Betreibern medizinischer Versorgungszentren (MVZ) pauschal unterstellt, dass medizinische Aspekte und die Bedürfnisse der Patienten hinter wirtschaftlichen Interessen zurückstehen. Es wird eine Gefahr für die ambulante Gesundheitsversorgung postuliert, die einseitige Berichtspflichten für MVZ mit Beteiligungskapital rechtfertigen sollen.

Die hochqualitative ambulante Versorgung in Deutschland wird durch die Vielfalt der Trägerstrukturen sichergestellt. Die Bundestagsfraktion DIE LINKE zeichnet in ihrem Antrag hingegen ein Bild „guter“ und „schlechter Medizin“, abhängig von der jeweiligen Trägerstruktur, ohne dafür auch nur ansatzweise Belege zu liefern.

Damit unterstellt die Bundestagsfraktion DIE LINKE mit diesem Antrag pauschal rund 20.000 angestellten Ärzten und Vertragsärzten in MVZ eine schlechtere medizinische Versorgung im Vergleich zu selbstständigen niedergelassenen Ärzten zu erbringen, und damit eine geringere Qualität ihrer Arbeit.

Gehen die Antragsteller auch davon aus, dass die über 150.000 Ärzte, die in Kliniken, z.T. von börsennotierten Konzernen, angestellt tätig sind schlechtere Medizin anbieten?

Diesen im Antrag vorgebrachten Behauptungen widerspreche ich ausdrücklich! Als Arzt, Gründer und Geschäftsführer von augenärztlichen MVZ ist es seit jeher mein Anliegen, die bestmögliche Versorgung und Behandlung der Patienten zu gewährleisten, umfassende und flexible Sprechstunden anzubieten und attraktive Beschäftigungs- und Fortbildungsmöglichkeiten für junge ÄrztInnen zu schaffen.

Ärzte in MVZ sind in der Gesundheitsversorgung nicht weisungsgebunden

Es gibt keine objektiven Erkenntnisse oder Studien, die eine schlechtere Versorgungsqualität oder unzuverlässige Geschäftsführung von MVZ-Ketten belegen. Ärzte in MVZ sind in der Erbringung der medizinischen Versorgung selbstverständlich nicht weisungsgebunden. Dies ist durch gesetzliche und berufsrechtliche Normen garantiert und wird auch in jedem Arbeitsvertrag verbrieft. Auch andere gesetzliche und berufsständische Vorgaben gelten unabhängig der Trägerschaft des MVZ bzw. unabhängig einer freiberuflichen oder angestellten Tätigkeit – und das ist auch richtig und wichtig!

Aus meiner Erfahrung kann ich den Irrglauben, angestellte Ärzte ließen sich bei der Behandlung ihrer Patienten, etwa zur Veranlassung unnötiger medizinischer Leistungen, beeinflussen, nicht nachvollziehen. Wer widerrechtlich eine solche Einflussnahme unternehmen würde, hätte den entsprechenden Arzt die längste Zeit im MVZ gehabt - in Zeiten von Fachärztemangel allemal. Auch die Behauptung, erfolgsabhängige Vergütungen bei festangestellten Ärzten würden zu medizinisch unnötigen Behandlungen führen, ist logisch nicht nachvollziehbar. Gerade angestellte Ärzte können

aufgrund der wirtschaftlichen Unabhängigkeit durch die Zusicherung des monatlichen Gehalts in höchstem Maße frei über die notwendigen medizinischen Maßnahmen entscheiden. Die Situation für einen freiberuflichen Arzt, der seinen wirtschaftlichen Erfolg alleine verantworten und gewährleisten muss, steht unter deutlich höherem Druck, Leistungen anbieten zu müssen. Es wäre also nachvollziehbar, wenn selbständige Ärzte in besonderer Weise Patienten unnötige Leistungen anbieten würden. Für beides gibt es aber keinerlei Belege!

MVZ sichern eine flächendeckende ambulante Gesundheitsversorgung

Seit der Einführung der Möglichkeit zur Gründung von MVZ haben sich die geäußerten Befürchtungen, dass MVZ-Strukturen zu einer „Verdrängung“ niedergelassener Ärzte beitragen oder gar zu einer Monopolstellung der MVZ führen, nicht bewahrheitet.

Auch die Vorwürfe des „Rosinenpickens“ sind weder belegt, noch haltbar. MVZ behandeln schwerpunktmäßig GKV-Patienten. Privatversicherte Patienten sind nur entsprechend ihrer regionalen Verteilung in unseren MVZ repräsentiert und keinesfalls überproportional vertreten. Gemeinsam mit unserem Hauptwettbewerb behandeln wir im Quartal ca. 270.000 GKV-Patienten, davon 90% konservativ

MVZ sichern damit eine flächendeckende Versorgung der Patienten – insbesondere im ländlichen Raum. MVZ unterhalten häufig ihre Hauptbetriebsstätten in städtischen Regionen. Dies liegt an den Vorgaben zur Gründung von MVZ und der typischen Verteilung fachärztlicher Praxen. Deshalb ist es auch nicht verwunderlich, wenn die Anzahl von MVZ in Kernstädten am höchsten ist. Nach Zahlen der KBV (vgl. auch Drs. 19/5386) ist allerdings der Zuwachs von MVZ zwischen 2010 und 2017 in allen Räumen nahezu gleich: Kernstadt +56,57%; Ober-/Mittelzentrum +59,98%; ländliche Gemeinden + 62,05%.

Hinzu kommt, dass MVZ neben den Hauptbetriebsstätten zunehmend Nebenbetriebsstätten (Filialen) gerade in strukturschwachen Räumen betreiben. Dies liegt daran, dass Praxen übernommen und mit angestellten Ärzten fortgeführt werden, die ansonsten schließen würden. Aufgrund des demografischen Wandels gibt es in einer Großzahl der Fachgebiete eine wesentlich größere Zahl abgabewilliger als übernahmewilliger Ärzte. Ein junger Arzt ist nur noch selten bereit, eine freiwerdende Einzelpraxis als selbständiger Arzt zu übernehmen, allzumal in Kleinstädten und sozialschwächeren Stadtvierteln.

Der Vorwurf, dass Ärzte aufgrund von Konkurrenz der MVZ keine Niederlassungschancen hätten, ist unbegründet. Wenn sich ein selbständiger Arzt um eine ausgeschriebene Praxis bewirbt, hat er grundsätzlich den Vorrang im Zulassungsverfahren. Dies gilt unabhängig vom Kaufpreis, den die Bewerber an den abgebenden Arzt zu zahlen bereit sind. Meine Erfahrung ist aber: selbst in großstädtischen Bereichen gibt es zunehmend weniger jungen Ärzte, die sich um einen ausgeschriebenen Sitz bewerben.

Anhand meiner persönlichen beruflichen Erfahrung kann ich den Vorwurf der „Rosinenpickerei“ ebenfalls widerlegen: Investitionen in überwiegend sozial schwache Stadtviertel oder den ländlichen Raum sind die Regel. In Hessen, Thüringen und selbst im Ruhrgebiet konnten so 35 augenärztliche Facharztpraxen durch diese Investitionspraxis nachbesetzt und erhalten werden, die ansonsten trotz jahrelanger Suche keinen Nachfolger gefunden haben. Alle diese Praxen sind grundlegend renoviert und mit modernster Medizintechnik ausgestattet worden. Als MVZ macht es Sinn, dahin zu gehen wo die Patienten sind und dadurch eine wohnortnahe Versorgung zusichern.

Damit werden auch die Kommunen bei der Sicherstellung der augenärztlichen Versorgung durch MVZ unterstützt. Denn diese ist – nicht nur im Bereich der Augenheilkunde - für viele Kommunen

nicht selbst zu leisten. Neben dem Fehlen der finanziellen Möglichkeiten, Kompetenzen und Erfahrungen bei der Sicherstellung einer adäquaten ambulanten Gesundheitsversorgung kommen u.a. Ängste vor Haftungsrisiken bei Behandlungsfehlern hinzu. Die Hoffnung, allein die seit 2015 vorhandene rechtliche Option würde zu einem Gründungsboom kommunaler MVZ führen, ist bisher unbegründet.

MVZ als attraktiver Arbeitgeber für junge Ärztinnen und Ärzte

Alle bekannten Statistiken zeigen: die junge – immer häufig weibliche – Ärztegeneration will nicht mehr als selbständiger Arzt arbeiten. Aber: viele junge ÄrztInnen arbeiten gerne in modernen ambulanten Einrichtungen. Moderne ambulante Praxen können die Megatrends zur Ambulantisierung und Digitalisierung gewährleisten. Die hohen formalen Anforderungen (z.B. Dokumentationspflichten, Datenschutz und Hygienevorgaben) benötigen ein professionelles back-office. Der Aufwand für administrative Tätigkeiten lässt sich in einem MVZ besser organisieren und entlastet die Ärzte von Bürokratie, wodurch die angestellten bzw. Vertragsärzte in MVZ die Möglichkeit haben, sich in der Regel im Vergleich zu älteren Kollegen ohnedies geringeren Arbeitszeit vollständig den Patienten zu widmen.

Die Konsequenzen sind logisch: die Nachfrage nach Stellungsangeboten hat in der Ärzteschaft stark zugenommen und wird weiter steigen. Die jungen ÄrztInnen möchten ausschließlich ärztlich tätig sein, nicht investieren, schätzen die fachlichen Austausch innerhalb des MVZ bzw. der MVZ-Verbunds und wünschen sich geregelte Arbeitszeiten und eine Anpassung an familiäre und sonstige private Bedürfnisse. Diesen gewandelten Anforderungen der Ärzteschaft erfüllen MVZ. Viele unserer ÄrztInnen arbeiten in Teilzeit, wodurch wir individuelle Modelle der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen.

Private Beteiligungskapitalgeber stehen für unternehmerisch-ärztliche Partnerschaft ein

Im Gesundheitswesen ist nur erfolgreich, wer langfristig plant und handelt. Die Qualität der Gesundheitsversorgung, die Hinwendung an den Patienten, eine moderne Ausstattung und geschulte Ärzte und Fachpersonal sind die Parameter für ein langfristig erfolgreiches Geschäftsmodell. MVZ investieren deshalb erheblich in die Qualität der Ausrüstung und Ausstattung der Versorgungseinrichtungen, als auch in die Ausbildung und Weiterbildung der Ärzte und Mitarbeiter.

Mögen einzelne Investoren auch einen begrenzten zeitlichen Horizont ihres Investments haben so sind sie doch an einer nachhaltigen Wertsteigerung des Unternehmens interessiert.

Zur Sicherstellung der hochqualitativen und flächendeckenden Versorgung der Patienten sind unternehmerische Flexibilität und Kapitalausstattung erforderlich. Diese Kapitalausstattung kann sich aus unterschiedlichen Quellen speisen, unter anderem auch aus Beteiligungs- und Wachstumskapital. Gerade bei den Investitionen in die Versorgung ländlicher Räume wird deutlich, dass erforderliche Investitionen von selbständigen Ärzten nicht mehr in ausreichendem Umfang zur Verfügung gestellt werden.

MVZ-Trägersgesellschaften, die von Beteiligungskapital unterstützt werden, leisten derartige Investitionen bereits heute. Sie sind langfristig ausgelegt (siehe oben) und können insbesondere in der Anlaufphase die Verluste bei der MVZ-Gründung abdecken.

Darf man mit Gesundheit Geld verdienen?

Im deutschen Gesundheitssystem ist es legitim und gewollt, dass die Erbringer medizinischer Leistungen damit auch Geld verdienen können. Dies gilt schon immer für selbständige Ärzte, aber auch für institutionelle Anleger, die ihr Geld in eine Einzel- oder Gemeinschaftspraxis (MVZ)

einbringen. Dabei wird gelegentlich verkannt, dass die Gebührenordnungen und sonstigen Regelungen für alle Anbieter (Praxen wie MVZ) identisch sind. Einseitige Transparenzpflichten nur für bestimmte Träger ambulanter Praxen über die Rendite und deren Verwendung verstößt gegen den Gleichheitsgrundsatz.

Sofern hier Transparenz gefordert wird, muss diese unabhängig der Trägerschaft gelten: also vom niedergelassenen Arzt angefangen, über MVZ, bis hin zu Krankenhäusern. Ob die damit verbundene Bürokratie der Versorgung der Patienten zu Gute kommt, darf sehr bezweifelt werden.

Fazit

Trägerschaft und Finanzierung von MVZ haben keine Auswirkungen auf die Qualität der erbrachten Gesundheitsversorgung. Im Mittelpunkt steht der Patient, dieser erwartet zu Recht eine bestmögliche medizinische Behandlung – das ist für die Patienten entscheidend und nicht die Frage der Trägerschaft oder Finanzierung. Die vorhandenen gesetzlichen Regelungen sicher dies bereits heute.

Die von der Bundestagsfraktion DIE LINKE geforderten Berichtspflichten speziell für MVZ mit Kapitalbeteiligung stützen sich rein auf die Behauptung, die medizinische Versorgung angestellter Ärzte und von Vertragsärzten in MVZ – insbesondere solchen mit Fremdkapitalbeteiligung – sei schlechter als bei anderen Trägern.

MVZ sind ein Erfolgsmodell und ein wichtiger Bestandteil, um die Umbrüche im ambulanten Bereich zu bewältigen. Eine Einschränkung von MVZ und deren Finanzierungsmöglichkeiten würde sofort dem Gesundheitswesen in Deutschland schaden.

Wichtig sind allgemeinverbindliche Regeln und faire Marktbedingungen für alle Teilnehmer im Gesundheitssektor – unabhängig von der Trägerschaft.