

Änderungen zur Organspende

Das zweite „Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“ wurde am 14. Februar 2019 im Bundestag abschließend beraten und verabschiedet.

Zuvor hatte der Gesundheitsausschuss des Bundestages den Gesetzentwurf mit einer breiten Mehrheit der Bundestagsfraktionen von Union, SPD, FDP, Linken und Grünen gebilligt. Mit den vorgesehenen Änderungen der Abläufe und Vorschriften soll die Organspendenpraxis effektiver gestaltet und so potenzielle Organspender besser identifiziert werden können. Dazu wird vor allem die Rolle der Transplantationsbeauftragten in den Entnahmekrankenhäusern gestärkt.

„Gut, dass sich der Deutsche Bundestag so schnell entschieden hat, die Bedingungen für Organspenden zu verbessern. Wir geben den Krankenhäusern mehr Zeit und Geld, geeignete Spender zu finden. Damit kann die Zahl der Organspenden weiter steigen. Das gibt den 10 000 Patienten Hoffnung, die auf ein Spenderorgan warten“, kommentierte Bundesgesundheitsminister **Jens Spahn** die Entscheidung des Parlaments.

Eine Schlüsselrolle zur Erhöhung der Organspenden in Deutschland spielen die Krankenhäuser, in denen Organe entnommen werden, erklärte Spahn weiter. Krankenhäuser sollen mehr Zeit und Geld für Organtransplantationen bekommen. Damit soll die Zahl der Organspenden erhöht und so mehr Menschenleben gerettet werden.



DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß unterstrich die Notwendigkeit einer breiten öffentlichen Debatte: „Nur so schaffen wir es, dass sich Menschen überhaupt zur Organspende bereit-erklären.“ Foto: DKG



Bundesgesundheitsminister Jens Spahn: Die Zahl der Organspenden kann weiter steigen. Foto: BMG

Gut funktionierende Abläufe bei der Erkennung möglicher Organspender, mehr Zeit und eine gute Finanzierung können dazu beitragen, mehr Menschenleben zu retten. Hier setzt der Gesetzentwurf an, den das Bundeskabinett am 31. Oktober 2018 verabschiedet hat und der am 14. Februar 2019 in zweiter und dritter Lesung vom Deutschen Bundestag abschließend beraten wurde. Nach dem zweiten Durchgang im Bundesrat kann das nicht zustimmungspflichtige Gesetz Anfang April 2019 in Kraft treten.

Auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) begrüßt Gesetzesreformen, die die Rahmenbedingungen für die Organspende verbessern: Die Krankenhäuser seien verlässliche Stütze der Organspende und –transplantation, betonte DKG-Präsident **Dr. Gerald Gaß**. „Es ist richtig und notwendig, die Finanzierung und die generellen Bedingungen zu verbessern. Dazu gehört auch die Freistellung der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken“, erklärte der DKG-Präsident und erinnerte an die Notwendigkeit einer breiten öffentlichen Debatte. „Nur so schaffen wir es, dass sich Menschen überhaupt zur Organspende bereiterklären“, so Gaß. Aufklärung und Information sind die richtigen Mittel, um eine mündige Entscheidung treffen zu können und die derzeitige Quote von 11,5 postmortalen Organspendern pro einer Million Einwohner im Jahr 2018 zu steigern. Für die Krankenhäuser ist die Eindeutigkeit der Patientenent-

scheidung für oder gegen die Organspende von herausragender Bedeutung. Denn nur so könne die Klinik den Wunsch des Spenders rechtssicher umsetzen. Auch die Problematik widersprüchlicher Dokumente, etwa eine dokumentierte Zustimmung im Organspendeausweis bei gleichzeitiger Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen in der Patientenverfügung, muss angegangen werden.

Darüber hinaus darf Organspende für die Krankenhäuser kein finanzielles Risiko bedeuten. „Natürlich wollen und dürfen die Krankenhäuser am Organspendeprozess nichts verdienen. Es darf aber auch nicht sein, dass sie durch indirekte und Opportunitätskosten mehrbelastet werden. Es muss vielmehr eine vollständige Kostendeckung im Entnahmekrankenhaus gewährleistet sein“, so der DKG-Präsident. ■

Finanzinvestoren auf dem deutschen Gesundheitsmarkt

IAT-Studie: „Übernahmegeschäft boomt“

Private Finanzinvestoren zeigen zunehmend Interesse am deutschen Gesundheitsmarkt. Sie kaufen Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegeheime und -dienste, um sie zu restrukturieren und wieder zu verkaufen. Rund 130 Übernahmen von Unternehmen im Gesundheitssektor gab es seit dem Jahr 2013, 60 % davon allein in den letzten zwei Jahren, stellte das Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule in der ersten wissenschaftlichen Studie zu diesem Thema fest.

Das IAT-Forschungsteam untersuchte die Aktivitäten von Private Equity-Gesellschaften im Bereich der Patientenversorgung. Dabei zeigte sich, dass der Gesundheitssektor bereits im Jahr 2017 zur wichtigsten Zielbranche dieser Finanzinvestoren geworden ist. „Die Dynamik hat insbesondere in den letzten Jahren zugenommen. Wichtig ist es daher, die weitere Entwicklung zu beobachten und potenzielle Auswirkungen zu analysieren“, kommentiert **Dr. Sebastian Merkel** vom IAT-Forschungsteam.

Bislang sind etwas mehr als 30 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) durch Private Equity-Gesellschaften übernommen worden, vor allem in jüngster Vergangenheit. 80 % dieser Fälle entfielen auf den Zeitraum des Jahres 2017 und des ersten Halbjahres 2018.

Pflegeheime bzw. Pflegedienste waren im untersuchten Zeitraum der wirtschaftlich wichtigste Bereich der Übernahmen mit rund 37 000 und damit mehr als der Hälfte aller Beschäftigten in den übernommenen Unternehmen. Hier entfallen bereits relevante Marktanteile auf die Private Equity-geführten Unternehmen.

Der Trend zur Übernahme von Facharztsparten ist der Studie zufolge vor allem bei Zahnmedizin, Radiologie und Augenheilkunde erkennbar. Bei den Facharztpraxen beginnt der Übernahmeprozess offenbar gerade erst. Ein Beispiel hierfür ist die Zahnmedizin, in der inzwischen sieben „Zahnarzt-Ketten“ aufgebaut werden, von denen drei erst im Jahr 2018 ihren Expansionsprozess in Deutschland begonnen haben. Häufig wird eine „Buy-and-Build“-Strategie verfolgt, bei der fachgleiche Einrich-

tungen in eine neue Unternehmenskette integriert werden, um Skaleneffekte und Kostenvorteile zu erzielen. Wie sich bei den Zahnmedizinern zeigt, werden integrierte Konzerne aufgebaut, bei denen alle Aktivitäten von der Zahnersatzherstellung über Labore bis zur Patientenversorgung angeboten werden. Diese sind überwiegend europaweit aufgestellt. Sie bieten für ihre Betriebsstandorte zentrale Funktionen an wie zum Beispiel das Rechnungswesen und Marketing, können aber auch über die Entwicklung von medizinischen Behandlungskonzepten die Qualität der Patientenversorgung beeinflussen.

Private Equity-Übernahmen bedeuten zugleich eine starke Internationalisierung der Eigentümerstrukturen. Während die ursprünglichen Eigentümer der Gesundheitseinrichtungen ganz überwiegend ihren rechtlichen Sitz in Deutschland hatten, trifft dies nur auf etwa ein Drittel der Käufer zu. Überwiegend wurden die Übernahmen von kapitalkräftigen, fondsbasierten Private Equity-Gesellschaften aus verschiedenen europäischen Ländern und aus den Vereinigten Staaten getätigt. Zwei Drittel der beteiligten Fonds hatten ihren rechtlichen Sitz in einem Offshore-Finanzzentrum, insbesondere auf den Cayman Islands und auf Guernsey. An diese Standorte fließen die im deutschen Gesundheitssektor erzielten Gewinne. Gründe für die gegenwärtige Aktivität an Übernahmen sieht das IAT-Team vor allem in der veränderten Regulierung des Gesundheitsmarktes sowie in dem starken Kapitalangebot der Private Equity-Gesellschaften, dem eine rückläufige Zahl an erwerbzbaren (großen) Unternehmen gegenübersteht.

Regelungen im Rahmen des TSVG?

Das zunehmende Interesse von Finanzinvestoren an Einrichtungen der Gesundheitsbranche war auch Thema der Debatten und der Anhörung zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) Mitte Februar. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, **Rudolf Henke**, sieht in der Ausbreitung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der Hand von kapitalgetriebenen Fremdinvestoren eine zunehmende Bedrohung



für die ambulante, flächendeckende medizinische Versorgung und forderte Regelungen zur Eindämmung im Rahmen des TSVG. Dafür sollen die Zulassungsausschüsse mehr Macht bei der Genehmigung von Medizinischen Versorgungszentren erhalten.

Auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sieht die klassische zahnärztliche Versorgung in Deutschland bedroht, „wenn internationale Investoren weiterhin in Deutschland ungehindert rein auf zahnmedizinische Behandlungen konzentrierte Versorgungszentren mit mehreren Zahnarztstühlen gründen könnten“, warnte der Vorsitzende der KZBV, **Wolfgang Eßer**. Er forderte, die zu den MVZ geplanten Regelungen im Gesetz deutlich zu verschärfen.

Die Krankenhäuser in Deutschland fürchteten indes Regelungen im Entwurf des TSVG, wonach die Nachbesetzung frei

werdender Stellen angestellter Ärzte in MVZ von der Bedarfsplanung abhängig gemacht würde, also die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) faktisch über die Fortexistenz der MVZ bestimmen könnten. Die Regelung, dass bei der Nachbesetzung der Stelle eines angestellten Arztes die Zulassungsausschüsse aktiv werden sollen, ist jedoch in der gegenwärtigen Fassung des TSVG nicht enthalten.

Eine abschließende Sitzung des Gesundheitsausschusses zum TSVG ist für den 13. März geplant. Die abschließenden Lesungen des Bundestages könnten dann in der zweiten Märzhälfte angesetzt werden. Der Bundesrat könnte dann in seiner Sitzung am 12. April zustimmen.

Weitere Informationen zur IAT-Studie unter https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT_Discussion_Paper_19_01.pdf ■

Patienten mit der Versorgung in Krankenhäusern zufrieden

Versicherte in Deutschland sind mit der Versorgung in Krankenhäusern zufrieden. Mehr als die Hälfte der Bundesbürger schätzt die stationäre Versorgung als gut oder sehr gut ein. Das zeigen Ergebnisse des „Healthcare-Barometers 2019“, einer repräsentativen Umfrage der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PwC unter 1 000 Bundesbürgern, die bereits zum fünften Mal durchgeführt wurde. Allerdings schauen Frauen etwas kritischer auf die deutsche Kliniklandschaft: Während 56 % der Männer sich als zufrieden bezeichnen, sind es unter den Frauen nur 47 %.

Wenn es um die Wahl des richtigen Krankenhauses geht, verliert der Hausarzt erkennbar an Einfluss – informierten sich 2017 noch 61 % bei ihm, hörten 2018 nur noch 54 % auf seinen Rat. Dagegen gewinnt die Empfehlung von Freunden und Bekannten an Bedeutung (2017: 42 %, 2018: 46 %). „Auch in diesem Punkt zeigt sich, dass Patienten ihrem Arzt nicht mehr unkritisch folgen, sondern sich ihre eigene Meinung bilden wollen und sich selbst informieren. Der mündige Patient, der sich eine Begegnung auf Augenhöhe wünscht, wird immer stärker Wirklichkeit“, so **Michael Burkhart**, Leiter des Bereichs Gesundheitswirtschaft bei PwC.

Dagegen nimmt die Zufriedenheit der Deutschen mit ihrem Gesundheitswesen insgesamt spürbar ab: Nur noch 55 % der Bürger zählen es zu den drei besten Systemen der Welt – vor zwei Jahren lag dieser Wert noch bei 64 %, vor einem Jahr immerhin noch bei 59 %. Gerade bei der Altersgruppe der älteren Menschen über 55 Jahre, die naturgemäß häufiger in medizinischer Behandlung sind, ist dieser Zustimmungswert 2018 gegenüber dem Vorjahr erkennbar gesunken, von 59 auf 53 %.

„Deutschland hat noch immer eine medizinische Versorgung auf sehr hohem Niveau“, sagt Michael Burkhart. Der PwC-Experte führt dies unter anderem darauf zurück, dass man in Deutschland beim Zukunftsthema E-Health kaum vorankomme: „Im internationalen Vergleich liegen wir in puncto technologische Entwicklung weit zurück. In anderen Ländern ist die elektronische Patientenakte, die zeitlich flexible Wertemessung per App oder die ortsunabhängige Behandlung per Video-Chat längst Wirklichkeit, in Deutschland kommen digitale Technologien erst langsam beim Patienten an.“

Kritik an Medizinern: Niedergelassene Ärzte nehmen sich zu wenig Zeit

Klare Unzufriedenheit äußern die Versicherten auch mit der Behandlung bei niedergelassenen Ärzten: Vier von zehn Deutschen bemängeln, dass ihr Arzt sich zu wenig Zeit für sie nimmt. Ein weiterer Grund für Unzufriedenheit sind die Öffnungszeiten der Praxen, die den eigenen Bedürfnissen nicht entsprechen. Der Wunsch nach Flexibilität hat zugenommen – 24 % äußern diese Kritik, während es 2017 nur 20 % waren. Aber auch das Gefühl, sich vom Arzt und seinen Angestellten nicht ernst genommen zu fühlen, äußern 22 % der Befragten. Rundum zufrieden mit der ärztlichen Behandlung sind lediglich 33 % der Bürger. „Die Erwartungen an Zuwendung und Service sind deutlich gestiegen. Dem steht die Zeitknappheit entgegen, die sich zu einem zentralen Problem in unserem Gesundheitssystem entwickelt hat“, kommentiert Michael Burkhart.

Die Studie steht zum kostenlosen Download bereit unter: www.pwc.de/hcbarometer2019 ■