



TEXT: MONIKA DUNKEL
ILLUSTRATION: ALBERT TERCERO

Deutschland hat viel zu wenig Ärzte. Start-ups und Investoren wollen das Problem lösen. Kann das klappen?

Der erste Blick fällt in ein fast leeres Wartezimmer. Draußen ist November-Nieselwetter, der Krankenstand in Berlin hoch, doch gerade mal zwei Patienten schniefen hier im hellen Foyer der Hausarztpraxis – hinter ihnen ein Bildschirm mit QR-Code: Wer ihn scannt, bekommt Tipps zu Vitaminen. Am Empfangstresen blicken zwei Menschen mit Headsets auf Monitore, kein Telefongebimmel stört die Ruhe. Julian Kley und Vlad Lata, die beiden Gründer der Hausarztpraxis Avi Medical, warten in einem freien Behandlungszimmer. Einer der beiden Ärzte ist heute nicht da. Beide tragen T-Shirts mit dezent aufgedrucktem Firmenlogo.

Länger rumsitzen soll hier kein Patient. „Zehn Minuten Wartezeit ist unser aktueller Schnitt“, sagt Vlad Lata, silberne Brille, Schnellsprecher. Und das sei noch zu lang, findet der 33-jährige IT-Entwickler. „Null Minuten“, damit wäre er zufrieden. Der gebürtige Rumäne zeigt auf den Monitor vor sich, ein Kontrollzentrum der Praxis am Spittelmarkt. In Echtzeit ist hier für alle Mitarbeiter zu sehen, welcher Patient gerade bei welchem Arzt ist, was für Behandlungen im großen und kleinen Labor laufen oder wer den Ultraschall belegt. Jeder Arzt und medizinische Fachangestellte hat hier eine „Kachel“, die ihm seine Aufgaben und Patienten zuweist. Ein Farbsystem sortiert nach rot: akut, gelb: chronisch, lila: Kontrolluntersuchung. Es gibt feste Zeiten für jeden Krankheitstyp: Erkältung zehn Minuten, Vorsorge 15 bis 30. Dauert ein Termin länger als vorgesehen, disponiert das Programm

um, erzählt Lata begeistert. Das System verteilt auch die Aufgaben zwischen Arzt und medizinischem Fachpersonal. Und natürlich buchen Patienten ihre Termine online.

Für Lata ist diese Software der Anfang einer radikalen Veränderung im Gesundheitssystem: Heutige Arztpraxen können die Patienten von morgen nicht mehr vernünftig versorgen, ist der Gründer überzeugt. Datenanalysen und mehr Technik sind notwendig, damit Menschen gar nicht erst krank werden und Kranke besser behandelt werden können. Denn für Behandlung und Betreuung fehlen Ärzte und medizinisches Personal. Schon jetzt seien 4 100 Hausarztpraxen im Land unbesetzt, rechnet die Robert Bosch Stiftung vor, bis 2035 dürften es 11 000 sein. Andere gehen von weit höheren Zahlen aus, da bis dahin 30 000 Hausärzte in Deutschland aufhören.

TEUER UND MITTELMASS

Zugleich steigen die Kosten für Medikamente und Geräte. Die Menschen werden außerdem älter als früher und damit auch kränker. Diabetes, Demenz, Herzinsuffizienz, Krebs und Depression sind auf dem Vormarsch. Ein weltweites Problem, das Deutschland besonders hart trifft. „Unser Gesundheitssystem ist extrem ineffizient“, sagt Kley. Genauer gesagt: das drittteuerste in der Welt, aber nur Mittelmaß, was Lebenserwartung und Gesundheit angeht. 474 Mrd. Euro, fast 14 Prozent des BIP hat es 2021 verschlungen. →

DER PRAXISTEST

17 Praxen mit 46 Ärztinnen und Ärzten haben Kley und Lata seit 2020 eröffnet, in München, Hamburg, Berlin und Stuttgart. Bis Ende des Jahres wollen sie auf 25 Praxen in ganz Deutschland wachsen. Immer mit der Grundidee, „Ärzte durch Technik zu beflügeln, Patienten besser zu versorgen“, sagt Kley. Finanziert werden sie von Wagniskapitalgebern, die bisher mehr als 80 Mio. Euro in das Konzept gesteckt haben. Zu den Geldgebern zählt etwa der jüngste der Samwer-Brüder mit Picus Capital. Die Gründer und die Angestellten selbst halten mehr als ein Drittel der Anteile.

„LETZTES WEIHNACHTEN“

Es ist eine Neuerung, die das Land in zwei Lager teilt. Die Gegner waren vor gierigen Investoren, die Profitinteressen über das Patientenwohl stellen. Ihr prominentester Sprecher ist ausgerechnet Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD). Der mahnte Weihnachten 2022 an, dass „unser Gesundheitssystem weniger Gier und mehr Menschlichkeit“ brauche, und drohte, dass „profitorientierte Ketten“ wahrscheinlich „ihr letztes Weihnachten feiern“. Die Befürworter aber sehen in den neuen Investoren eine Chance für das System, digitaler, effizienter und besser für Ärzte und Patienten zu werden. „Wir brauchen Kapital, egal woher, um die Gesundheitsfinanzierung zu verbessern“, sagt Frank-Ulrich Fricke, Gesundheitsökonom in Nürnberg. „Private Kapitalgeber, die in die Versorgung investieren, sind dringend notwendig.“

Ein Blick in die Praxis von Avi Medical hilft verstehen. Die Technik könne den Ärzten künftig viel Arbeit abnehmen, sagt Lata. In seinem früheren Job beim KI-Spezialisten Konux hat er für die Deutsche Bahn eine künstliche Intelligenz entwickelt, mit der sie doppelt so viele Instandsetzungen realisieren kann. Und um Instandsetzung geht es im Grundsatz auch in einer Praxis,

auch hier lassen sich Arbeitsflüsse verbessern, Ergebnisse optimieren. Bald schon könnte die Software etwa das Schreiben des Patientenberichts übernehmen, hofft Lata. Die Anamnese erledige der Patient zu Hause teils selbst. Terminbuchungssysteme, Videosprechstunden, Gesundheitsapps verkürzen die Behandlungszeit in der Praxis.

Bisher betreut ein Arzt bei Avi Medical 20 bis 30 Prozent mehr Patienten als ein durchschnittlicher Hausarzt. Deutlich mehr wäre möglich, glaubt Lata: „Wir müssen uns von der Idee verabschieden, dass Medizin immer noch eine Wissenschaft ist, wo der Arzt einen Patienten anfassend muss.“ Er hofft auf Unterstützung durch KI, die „Gesundheitsdaten überwacht, auswertet und frühzeitig Krankheiten erkennt“.

Was Avi Medical vorhat, ist in vielen Ländern längst verbreitet. In den USA etwa nutzt fast jeder zweite Patient virtuelle Sprechstunden, neun von zehn Ärzten bieten sie an. Der Onlinehändler Amazon ist über die Tochter One Medical in der Telemedizin aktiv und baut Hausarztpraxen auf, die via Chat Diagnosen und Rezepte erstellen. Forward Health, ein Startup, das 667 Mio. Dollar eingesammelt hat, bietet ein 99 Euro teures Monatsabo für einen KI-generierten Arzt, der Blutteste macht, Blutdruck misst oder Beschwerden über Sensoren und Bodyscans diagnostiziert.

In Deutschland dagegen stoßen digitale Pioniere auf ein Ge-

20

bis 30 Prozent mehr
Patienten als ein
normaler Hausarzt
betreut ein Arzt bei Avi
Medical im Schnitt

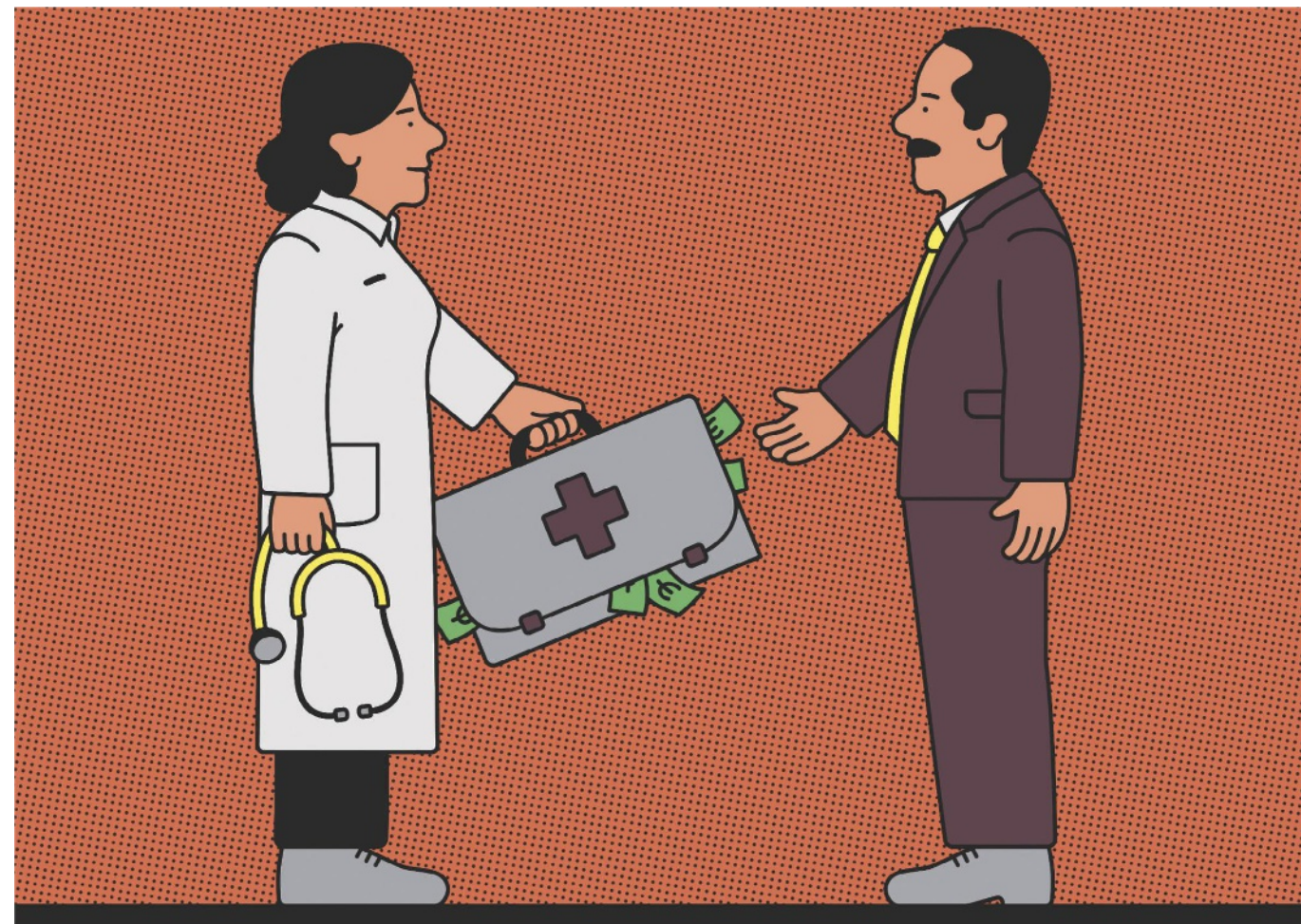
sundheitssystem, das hoch reguliert ist und dessen Digitalisierung stockt. Elektronisches Rezept und die Patientenakte gibt es zwar – doch sie setzen sich nur langsam durch. Die Voraussetzungen für digitale Sprechstunden sollen sich demnächst verbessern – doch noch sind sie schlechter vergütet und die Honorare zudem gedeckelt. Und Investoren dürfen zwar seit 2004 hierzulande Arztpraxen kaufen – doch die Hürden sind hoch.

Eine Beteiligung ist nämlich nur an sogenannten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) möglich, das sind Praxen, in denen die Ärzte als Angestellte arbeiten. Ein MVZ kann zwar schlicht den dort arbeitenden Ärzten gehören, aber eben auch irgendwelchen Geldgebern. Einzige Voraussetzung für Letztere: Sie müssen ein Krankenhaus besitzen. Deshalb kaufen Investoren zunächst in der Regel marode Krankenhäuser, nicht etwa, um diese rentabel zu machen, sondern um anschließend ein Netz an MVZ aufzubauen. Denn diese sind das eigentlich lukrative Geschäft. Dass die Sache so kompliziert ist, ist durchaus gewollt – auch, weil die Sorge vor renditefixierten Investoren im Gesundheitssektor groß ist.

NICHT MAL RENDITE

Nein, er sei keine Heuschrecke, sagt Kley: „Mit der Mentalität von Private-Equity-Investoren, die auf schnellen Gewinn und Weiterverkauf aus sind, haben unsere Geldgeber nichts zu tun.“ Die sähen ihr Engagement allesamt langfristig. In den nächsten zehn Jahren sei ja nicht mal Rendite zu erwarten. Die Kritik scheint an Kley und seinem Medizinerstolz zu nagen. Schließlich ist er selbst Herzchirurg, stammt aus einer Arztfamilie, Vater Arzt, Mutter Arzthelferin, Bruder Arzt; er kennt die oft ineffizienten Abläufe in Praxen und Krankenhäusern aus eigener Erfahrung.

Um das System aufzubrechen, ist er nach dem Studium erst als Berater zu Boston Consulting gegan-



gen, hat sich durch alle Facetten des Gesundheitssystems gearbeitet und dann Avi Medical gegründet.

Ungünstig nur, dass im vergangenen Herbst die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) von Berlin und Bayern mit einer sogenannten Wirtschaftlichkeitsprüfung die Avi-Medical-Praxen untersuchten und „Business Insider“ über den Verdacht der Falschabrechnung spekulierte. Die Gegner fühlten sich prompt bestätigt. Die beiden Gründer weisen indes alle Vorwürfe von sich, Leistungen falsch abgerechnet zu haben. Ein endgültiges Ergebnis gibt es noch nicht, die KV Berlin und Avi Medical verweisen auf Anfrage beide darauf, dass das Verfahren noch laufe.

Auffällig daran ist, dass überhöhte Honorare zu den Dauervorfürfen von Ärztefunktionären gegen Investorenpraxen zählen – und dabei gar nicht unbedingt stimmen. So behauptet die KV in Bayern, die Praxen

Kritiker behaupten, Investorenpraxen stellten überhöhte Honorare. Stimmt das?

würden im Schnitt rund zehn Prozent höhere Honorare als ihre herkömmlichen Kollegen erheben. Sie beruft sich dabei auf das IGES in Berlin, ein unabhängiges Beratungsinstitut, das im Auftrag der KV ein Gutachten erstellt hat.

5,3 PROZENT MEHR

IGES-Geschäftsführer Hans-Dieter Nolting allerdings bewertet die Ergebnisse differenzierter. Auch MVZ, die wirtschaftlich von Ärzten geführt werden, rechnen höhere Honorare ab als inhabergeführte Einzelpraxen – im Schnitt 5,3 Prozent. Was wohl so viel heißt wie: Gier gibt es überall. Auch das Risiko, dass Ärzte ihre Patienten systematisch schlech-

ter versorgen oder behandeln, wenn Finanzinvestoren an Bord sind, ist nicht belegt. Bemerkenswerterweise kam ein Rechtsgutachter 2020 ausgerechnet für das Bundesgesundheitsministerium zu diesem Schluss.

Auswüchse des Profitstrebens gibt es natürlich dennoch. Ein besonders krasser Fall: Ein Hersteller von Infusionen für Krebspatienten, die ZytoService Deutschland GmbH, kaufte sich indirekt über seinen Mutterkonzern in mehrere MVZ ein – dabei dürfen Pharmafirmen oder Apotheker eigentlich nicht an Praxen beteiligt sein, um auszuschließen, dass sie auf die Ärzte Druck ausüben, bestimmte Präparate zu verschreiben. Hier aber sollen Ärzte Vorteile erhalten haben, wenn sie genau das taten. 26,8 Mio. Euro zusätzlich soll der Hersteller auf diese Weise mindestens erwirtschaftet haben, beklagen zwei Krankenkassen. Das Strafverfahren gegen das →

Unternehmen läuft – so weit bekannt – bis heute. Für Furore sorgten auch Fälle, bei denen sich investorenbetriebene MVZ verkalkulierten und am Ende in die Insolvenz gingen.

Allerdings: „Patienten ist es vollkommen egal, wer Investor eines medizinischen Angebots ist“, fasst Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, den Streit zusammen. Was zählt, seien ausschließlich die Öffnungszeiten, gute Erreichbarkeit und die Qualität. Allein eine inhabergeführte Praxis sei dafür keine Garantie.

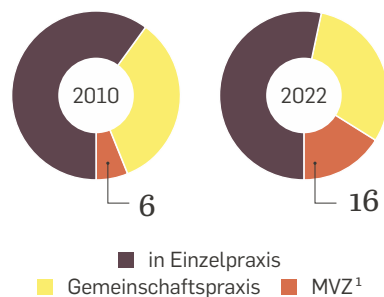
So sieht das auch Linus Drop, einer der Geschäftsführer von Lillian Care, einem weiteren Start-up, das Deutschlands Hausarztpraxen umkrepeln will. Dabei setzt das Unternehmen auf Videosprechstunden, digitale Apps – und vor allem auf eine klügere Arbeitsteilung zwischen Arzt und Fachkräften. Gesehen hat Linus Drop all das in Schweden, bei einer Studienreise mit Experten aus der Gesundheitsbranche. Ein Erstversorgungszentrum in Gustavsberg etwa ist ihm im Gedächtnis geblieben, dort gab es digitale Sprechstunden, Apps und Schwestern, die Arztaufgaben übernahmen. „Ich war total begeistert.“ Es war das Modell der Zukunft für ein Land, das dünn besiedelt ist und zu wenig Landärzte hat. Die Reise ist fast zehn Jahre her. „In Deutschland herrschte damals noch die Denke vor, wir hätten das beste Gesundheitssystem der Welt und brauchten nichts aus anderen Ländern zu übernehmen“, sagt er.

PFAD FÜR BAUCHSCHMERZEN

Ein erster Pilotversuch von Lillian Care läuft in Heek, einem Dorf im Münsterland. Dem Landarzt Wolfgang Gerlach-Reinholz nehmen dort nun zwei Arzthelferinnen vieles ab, von Untersuchungen über Therapievorschlüsse bis zum Ausstellen des Rezepts. Dazu hat der Allgemeinmediziner „Behandlungspfade“ für zehn Krankheitsbilder entwickelt – von Bauchschmerzen bis Prellun-

Versorgungszentren auf dem Vormarsch

In welcher Art von Praxis Ärzte arbeiten, in Prozent



1) Anteil im Besitz von Finanzinvestoren kann nur geschätzt werden, er dürfte bei etwa der Hälfte liegen

Quellen: Bundesarztregister, KBV

gen oder Pollenallergie – und für jede Krankheit den Prozess festgelegt. Seine Arzthelferinnen arbeiten nach diesem Plan, Gerlach-Reinholz unterstützt, wenn nötig, gibt Feedback und nickt ab. „Natürlich gibt es auch rote Linien“, sagt der 60-Jährige, etwa wenn ein Patient sehr starke unklare Schmerzen hat.

Der Start sei holprig gewesen, seine Patienten irritiert. „Da hat schon mancher gefragt: ‚Seh ich den Arzt denn heute gar nicht?‘“ Doch inzwischen sei das gut akzeptiert. Gerlach-Reinholz ist von diesem Weg überzeugt. „Die Versorgung, die wir jetzt machen, ist Luxus.“ Sein Heimatort Heek sei dafür ein gutes Beispiel. Noch gibt es fünf Ärzte vor Ort, alle um die 60. Um 2030 aber wird sich das schlagartig ändern, wenn alle aufhören. Auch Gerlach-Reinholz sucht schon einen Nachfolger, doch kaum ein Arzt will aufs Land. Mit Stipendien für Landärzte und höheren Honoraren lasse sich das allein nicht lösen, glaubt er. Für ihn ist klar: Das System muss sich ändern.

Dabei setzt Lillian Care auf Ungeheuerliches: Homeoffice für Ärzte und mehr Verantwortung für medizinische Fachkräfte. Das Interesse

sei groß, erzählt Drop, Seriengründer und seit 30 Jahren im Gesundheitssystem. Er hofft, so mehr Mediziner aufs Land zu locken – mit der Aussicht, in der nahen Stadt wohnen bleiben zu können. „Wir gehen bewusst in Regionen, die unterversorgt sind“, sagt Drop. Vorteil: Sie müssen dort keine teuren Praxen von Ärzten kaufen, die aufhören. Denn in den unterversorgten Regionen gibt es noch Zulassungen für neue Praxen und sogar Zuschüsse.

500 PRAXEN BIS 2030

Ein Pluspunkt auch bei ihren Plänen: In den gut versorgten Städten müssen Arztpraxen ein festgelegtes Budget der Krankenkassen einhalten – liegen die Ärzte massiv darüber, bekommen sie ihre Leistungen irgendwann nicht mehr bezahlt. Diesen Budgetdeckel allerdings gibt es in unterversorgten Gegenden nicht.

Im Frühjahr rollt die erste Eröffnungswelle. Das schlecht versorgte Rheinland-Pfalz ist ihre Testregion: Nastätten, Neuerburg, Speicher und Sankt Goarshausen – ab März soll es Schlag auf Schlag gehen, wenn sie das Go vom Zulassungsausschuss haben. Ihr Expansionsplan ist ambitioniert: 500 Praxen will die Kette bis 2030 eröffnen, eigene und als Franchisenehmer. 2,4 Mio. Euro haben sie bisher eingesammelt, bekanntester Investor ist Björn von Siemens, ein Sprössling der Industriedynastie. Zu den Beratern zählt auch der ehemalige Chef des Hausärzterverbands. Ein kluger Schachzug, um skeptische Hausärzte vom neuen Konzept zu überzeugen. Einen Anreiz bieten sie außerdem: Wer will, kann sich als Arzt an der Gesellschaft beteiligen – und erhält einen Teil des möglichen Gewinns.

Benannt ist das Unternehmen übrigens nach Lillian D. Wald, einer New Yorker Krankenschwester, die Ende des 19. Jahrhunderts einen Krankenpflegedienst gründete – und so Tausenden New Yorkern ein längeres Leben ermöglichte. ◇



„Um Neues zu entwickeln, brauche ich eine sichere wirtschaftliche Basis. Die schaffe ich gemeinsam mit meiner Steuerberaterin.“

Armin Machhörndl, Kaffeerösterei Machhörndl

Als Unternehmer ist es nicht immer einfach, das Richtige zu entscheiden. Ihre Steuerberatung berät Sie kompetent und auf der Basis aktueller Geschäftszahlen. Gemeinsam schaffen Sie so die Grundlagen für sichere Entscheidungen und eine gesunde wirtschaftliche Entwicklung.



gemeinsam-besser-machen.de

