



# „Im Prinzip zahlen wir zweimal“

## Bayerisches Fernsehen berichtet über iMVZ – Dr. Rüdiger Schott nimmt Stellung

Das Thema Investoren-MVZ hat endlich auch die Medien erreicht. Das Bayerische Fernsehen strahlte Ende April einen achtminütigen Beitrag über die Kommerzialisierung der Medizin im Magazin „mehr/wert“ aus. Die KZVB konnte der Autorin mit Dr. Vesna Jelic eine „MVZ-Aussteigerin“ vermitteln, die heute eine eigene Praxis in München betreibt. Auch die Vorstände von KVB und KZVB kamen zu Wort und sprachen Klartext. Falls Sie den Beitrag nicht gesehen haben, finden Sie hier eine Zusammenfassung, die der BR auf seiner Website veröffentlicht hat.



Das Magazin „mehr/wert“ des Bayerischen Fernsehens interviewte für einen Beitrag über iMVZ den KZVB-Vorsitzenden Dr. Rüdiger Schott.

Vor vier Jahren wagte die Zahnärztin Dr. Vesna Jelic den Schritt in die Selbstständigkeit. Mit ihrer Praxis hat sie sich einen Lebensraum verwirklicht: „Für mich ist es eine Berufung. Ich liebe es, schöne Lächeln zu zaubern, und ich liebe die Freiheit, das genau so zu tun, wie ich das möchte, und auch die Verbindung mit den Patienten so zu gestalten, wie es mir lieb ist. Das ist für mich das Wertvollste.“ Um diese Freiheit zu haben, musste Jelic viel unternehmerischen Mut und Kapital aufbringen, denn der Markt ist hart umkämpft. Denn immer mehr Private-Equity-Gesellschaften kaufen Arztpraxen auf. Sie beschaffen ihr Kapital überwiegend über Fonds, die den Anlegern hohe Renditen versprechen. Mit dem so eingesammelten Geld kaufen sie Arztpraxen im ganzen Land und bauen diese zu Ketten aus. Ihr Ziel ist, möglichst viel Gewinn zu erwirtschaften. Dient die ambulante Gesundheitsversorgung also als Geschäftsfeld für gewinnorientierte internationale Invest-

menten? Dr. Peter Heinz, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), befürchtet hier eine Gefahr für Patientinnen und Patienten. „Es passiert, dass Rosinenpickerei betrieben wird, weil natürlich die Renditeerwartungen der Investoren befriedigt werden müssen“, erläutert Heinz. „Dann werden Leistungen, die der Patient eigentlich aus medizinischen Gründen benötigt, gegebenenfalls nicht mehr in dem Maße angeboten, wie sie benötigt würden, weil sie nicht lukrativ sind. Weil im Hintergrund ein Ökonom, ein Betriebswirtschaftler, die Entscheidungen trifft, damit Rendite-Erwartungen möglichst erfüllt werden können.“ Interessenvertreter der Investoren bestreiten diese Vorwürfe vehement. Es lägen keine Nachteile vor, die dies eindeutig belegen würden.

Wie viele Praxen inzwischen im Besitz von Investoren sind, ist unbekannt. Auch für Patienten ist auf den ersten Blick nicht ersichtlich, ob die Praxis einem Arzt oder



© digitalchef – stock.adobe.com

einem Investor gehört. Zum Schutz der Patienten fordern Vertreter der Kassenärzte deshalb eine Kennzeichnungspflicht für investorengeführte Praxen. Eine Gefahr besteht laut KVB darin, dass Patienten, wenn investorenbetriebene Versorgungszentren eine marktbeherrschende regionale Stellung haben, etwa bei der Suche nach einer Zweitmeinung bei einer Praxis des gleichen Unternehmens landen. „Dann bekommt der Patient nicht eine wirkliche zweite Meinung. Er bekommt die Unternehmensmeinung bestätigt. Und das sehen wir als große Gefahr. Der Patient muss transparent wissen, in wessen Hände er sich letzten Endes begeben“, mahnt Heinz.



© privat

*Auch die Münchner Zahnärztin Dr. Vesna Jelic kam zu Wort. Sie hat in einem MVZ gearbeitet, sich dann aber doch für eine eigene Praxis entschieden.*

Bevor Dr. Vesna Jelic den Schritt in die Eigenständigkeit gewagt hat, war sie angestellte Zahnärztin in einer Praxis, in die sich irgendwann ein Investor eingekauft hatte. Damit kamen Veränderungen. „Es wurden neue Zahnärzte eingestellt. Dann wollte man Arbeitsteilung machen. So, dass der eine nur Wurzelbehandlungen macht, der andere nur Parodontitis, der andere nur Implantate setzt“, berichtet sie. „Das hat den Patienten die freie Arztwahl genommen, was für mich das größte Problem war.“ Fachlich waren sie und ihre Kollegen gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte. Doch der wirtschaftliche Druck belastete ihre Arbeit. „Es wurden Einsparungen gemacht“, sagt Jelic. „Es wurde entschieden, das Ganze so wirtschaftlich wie möglich zu gestalten. Wenn es sich um Materialien gehandelt hat, die im Mund von Patienten verwendet werden, war es dann für mich zu viel des Guten. Da habe ich dann auch nicht mehr mitgemacht.“

Waren früher überwiegend Zahnärzte im Visier der Spekulanten, sind es nun auch Augenärzte, Radiologen oder Hausärzte. Laut einer Untersuchung im Auftrag der KVB rechnen Private-Equity-geführte Versorgungszentren im Schnitt 10,4 Prozent mehr Honorar ab als Einzelpraxen. Bei Zahnarztbesuchen ist es sogar noch mehr. „Die zahnärztliche Versorgung ist sicherlich nicht besser, sondern orientiert sich an Umsatzvorgaben und Honorarvorgaben, um entsprechende Provisionen zu erzielen. Was dann vielleicht zur Folge hat, dass man die eine oder andere Be-

handlungsleistung mehr macht, ohne dass sie unbedingt notwendig ist“, erläutert Dr. Rüdiger Schott, der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB).

Vonseiten der Investoren heißt es: Die gute Rendite ergebe sich durch die Effizienz und gute Verwaltung der Praxen. Eine Überbehandlung komme keinesfalls vor, so der Bundesverband für nachhaltige Zahnheilkunde gegenüber der BR-Redaktion „mehr/wert“. Fakt ist: Über 80 Prozent der Private-Equity-geführten Praxisstandorte in Bayern haben laut eines Gutachtens im Auftrag der KVB ihren rechtlichen Sitz in Offshore-Finanzzentren wie den Kanalinseln Guernsey und Jersey, gefolgt von Luxemburg und den Kaimaninseln. Durch komplizierte Firmengeflechte werden Schlupflöcher genutzt, um Steuern niedrig zu halten oder zu umgehen. Vorbei an deutschen Steuerbehörden fließen so Beitragsgelder der Krankenkassen in Steueroasen. „Im Prinzip zahlen wir zweimal. Einmal als Steuerzahler, weil Steuern verloren gehen, und zum anderen als Patient für die Dinge, die er vielleicht gar nicht braucht“, kritisiert Schott.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte Ende 2022 angekündigt, im ersten Quartal dieses Jahres einen Gesetzentwurf vorzulegen, „der den Einstieg dieser Heuschrecken in Arztpraxen unterbindet.“ Dann sei auch Schluss damit, „dass ein Promi-Arzt seinen Namen für Dutzende Praxen hergibt, in denen junge Ärzte Hamsterradmedizin mit unnützen Behandlungen in schlechter Qualität betreiben, um absurde Profitziele zu erreichen“, führte Lauterbach damals an. Inzwischen ist das erste Quartal vorbei. Ein Gesetzentwurf aus Berlin liegt bis heute nicht vor. Man arbeite daran, heißt es aus dem Gesundheitsministerium.

Leo Hofmeier

**LINK ZUM BEITRAG**

Den Beitrag finden Sie bis Ende des Jahres in der ARD Mediathek (Sendungen: mehr/wert).

