

Spekulanten greifen nach Arztpraxen

Anmoderation

Anja Reschke:

Das Bild, das wir von niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen im Kopf haben, ist ganz bestimmt ein romantisches: So einer, wie der Landarzt sollte es sein oder der nette Doktor aus Praxis Bülowbogen oder vielleicht sogar der Bergdoktor. Aufopferungsvolle Ärzte eben, die sich um Sorgen und Weh ihrer Patienten kümmern, auch mal am Wochenende oder nach Feierabend. Natürlich wissen wir, dass Ärzte ihre Praxen am Laufen halten müssen, also immer auch gut wirtschaften müssen. Aber trotzdem ist da ein Vertrauen darauf, dass der Arzt in seiner Praxis immer zuallerst dem Wohl des Patienten verpflichtet ist. Was da irgendwie nicht so richtig ins Bild passt, ist das hier: Internationale Finanzinvestoren. Die – fast unbemerkt von der Öffentlichkeit – in den vergangenen Jahren Hunderte Arztpraxen in Deutschland aufgekauft haben. Und die, das liegt in der Natur der Sache, wohl in erster Linie Gewinn im Blick haben. Was aber heißt das für unsere Gesundheit?

Für unsere heutige Sendung haben sich Christian Baars, Petra Blum, Brid Rösner und Anne Ruprecht die Praxenlandschaft in Deutschland genauer angesehen.

Dieser Film beginnt mit einer Suche in Kiel. Wem gehören Deutschlands Arztpraxen? Den Ärzten, die auf dem Türschild stehen?

Panorama: „Da hoch und die nächste links“.

Hinter einigen Praxisschildern steckt mehr, als es scheint.

Panorama: „Da! Alles klar: Fachärztin für Augenheilkunde.“

ReporterInnen fragen einen Passanten:

„Es geht hier um dieses Schild: Also, wenn Sie das sehen, wem glauben Sie, wem gehört die Arztpraxis?“

O-Ton

Passant: „Na, der Frau Doktor...“

O-Ton

Panorama: „Also die, die draufsteht?“

O-Ton

Passant: „Ja, das sehe ich so und nicht anders.“

O-Ton

Panorama: „Das vermittelt das Schild sozusagen?“

O-Ton

Passant: „Richtig, genau! Wieso? Ist das anders?“

O-Ton

Panorama: „Na ja, es ist ein internationaler Finanzinvestor mit Sitz in London, dem diese Praxis gehört.“

O-Ton

Passant: „Das ist doch ein Scherz?! Krass! Das muss doch ausgewiesen sein.“

Es ist kein Scherz: Eine Londoner Investmentfirma hat mehr als die Hälfte aller Augenarztpraxen in Kiel gekauft. Und sie ist nicht allein: Finanzinvestoren übernehmen überall in Deutschland Augenarztpraxen – schon jetzt sind es mehr als 500.

Wir wollen herausfinden: Was bedeuten die Investoren für die Patientinnen und Patienten?

Wir hören erschreckende Aussagen, etwa von dieser Zahnärztin, die in einer Investorenpraxis den Umsatz hochtreiben sollte:

Panorama: „Sie haben Zähne angebohrt, die aber eigentlich noch gesund waren?“

O-Ton Zahnärztin: „Ja!“

Wir treffen Klaus-Peter K. Sein Besuch beim Augenarzt ärgert ihn bis heute. Uns erzählt er: alles fing beim Fernsehen gucken an...

O-Ton

Klaus-Peter K.:

„(zeigt auf einen Bildschirm) Diese Untertitel, die konnte ich nicht mehr erkennen. Die fingen total an zu schwimmen und alles in bunt. Richtig so rauf und runter, wie so Wellen und alles so bunte Flecken nur noch, und da kriegte ich es mit der Angst! Da habe ich gedacht, das kann nicht angehen.“

Die Angst wächst. Einen Termin beim Augenarzt bekommt er erst drei Wochen später.

Als er dann endlich in der Praxis steht, wird ihm – so erzählt er – direkt am Empfang gesagt, er solle einige Untersuchungen machen lassen – noch bevor sich eine Ärztin seine Augen angesehen hat.

Und bezahlen muss er sie selbst.

K. geht Rechnungen durch und liest vor:

„Da musste ich einmal über 40 Euro unterschreiben: für ein Laser-Scanning. Dann noch mal 20 Euro: Früherkennung, grüner Star, Glaukom. Dann habe ich auch noch mal optische Kohärenztomographie, was auch immer das sein mag..., 93 Euro.“

Panorama: „Wurde Ihnen denn genau erklärt, warum Sie das jetzt unterschreiben müssen und was da jetzt..., warum Sie das privat bezahlen müssen?“

O-Ton

Klaus-Peter K.:

„Nein, das wurde mir nicht erklärt.“

O-Ton Panorama:

„Was wurde Ihnen denn gesagt?“

O-Ton

Klaus-Peter K.:

„Also wir müssen die und die Untersuchung machen, was ja Fachausdrücke sind für mich. Und dafür brauche ich die Unterschriften, die müssen Sie aber, die müssen Sie aller Wahrscheinlichkeit nach privat zahlen. Und deswegen müssen Sie hier unterschreiben. Ja, soll ich jetzt lange mit denen rumdiskutieren und sagen: Nee!? Ich unterschreibe hier gar nichts, ich gehe wieder nach Hause. Dann warte ich eben, bis ich blind bin. Also habe ich unterschrieben. Ich fühlte mich unter Druck gesetzt.“

Wieso Vorsorgeuntersuchungen, wenn er mit einem akuten Problem kommt? Die Ärztin stellt jedenfalls danach ein Loch in der Netzhaut fest. K. muss operiert werden.

Später kommt die Rechnung für die Untersuchungen, die er selbst zahlen muss. Wurde seine Situation ausgenutzt? Und: Warum sollte er unterschreiben, bevor die Ärztin mit ihm gesprochen hatte?

Die Praxis bestreitet das nun:

Herr K. sei – Zitat: „...unmittelbar einer Ärztin vorgestellt worden.“

Die habe ihn über zwei freiwillige, aber medizinisch gebotene Untersuchungen aufgeklärt. Nur eine Vorsorge-Untersuchung sei ihm am Tresen empfohlen worden.

Aussage gegen Aussage? Klaus-Peter K. versichert, es sei so gelaufen, wie er sagt. Und andere schildern uns ähnliches. Wir fragen uns deshalb: Steckt mehr dahinter?

Denn die Praxis, in der er war, gehört zu einer der größten Augenarztketten Deutschlands: Artemis heißt sie und ist im Besitz eines internationalen Finanzinvestors.

Geht es womöglich darum, die Rendite zu steigern?

Wir recherchieren monatelang, sprechen mit fast Hundert Augenärzten, auch aus herkömmlichen Praxen.

O-Ton

Christian Baars, Panorama:

„Ja, also dass bei Augenärzten solche Selbstzahler-Leistungen angeboten werden, das scheint durchaus üblich zu sein. Das haben wir auch von anderen Ärzten gehört. Teils sind diese Selbstzahler-Leistungen auch wohl wirklich sinnvoll, aber in diesen investorengeführten Praxen, so scheint es jedenfalls zu sein, wird das wesentlich systematischer gemacht.“

Doch offen darüber sprechen will kaum jemand.

Diese Ärztin ist seit Jahrzehnten im Beruf, hat an einer Uniklinik gearbeitet. Dann aber auch in Praxen von zwei investorengeführten Ketten. Wie es im Fall K. in der Artemis-Kette abgelaufen ist, kommt ihr bekannt vor.

O-Ton

Panorama: „Können Sie das nochmal schildern? Wie ist das, wenn ich da als Patient dann in diese Praxis reinkomme? Was passiert dann?“

O-Ton

Ärztin (Stimme nachgesprochen):

„Auf das Personal war hoher Druck ausgeübt worden, dass jeder Patient, der in die Praxis hereinkommen ist, auf bestimmte Leistungen angesprochen werden muss. Die Arzthelferin sagt dann: „*Sie müssen das aber machen lassen, sonst erblinden Sie!*“ Aber der Arzt hat es gar nicht indiziert. Das ist etwas, was für mich ein absolutes No-Go ist.“

Auch sie hat in der Investorenpraxis immer Druck gespürt.

O-Ton

Ärztin (Stimme nachgesprochen):

„Es fanden regelmäßig Teambesprechungen statt, in denen das Personal aufgefordert wurde, den Patienten so häufig wie möglich und so viel wie möglich an privaten Zusatzleistungen zu verkaufen. In der anderen Kette traten jede Woche kaufmännische Geschäftsleute auf und wiesen einen daraufhin, dass man diese und diese Maßnahmen und diese Untersuchungen vorzunehmen hätte.“

Ihre Arbeit sei ständig kontrolliert worden. Jede ihrer ärztlichen Entscheidungen sei von oben registriert und kommentiert worden. Aber am wichtigsten sei es gewesen, Patienten zu finden, die operiert werden müssen – um sie dann an OP-Zentren zu überweisen, die ebenfalls zur Praxiskette gehörten.

O-Ton

Ärztin (Stimme nachgesprochen):

„Es ging vor allen Dingen um die Operation des grauen Stars. Also da sollten wir möglichst hohe Stückzahlen rekrutieren.“

Damit lasse sich am meisten Geld verdienen, sagt sie – mit Tausenden schnell abzuarbeitenden Standard-Operationen. Einfach und effizient. Komplizierte Fälle habe sie dagegen möglichst woanders hinschicken sollen.

O-Ton Panorama:

„Das heißt, die lukrativen bleiben in dem Verbund, die nicht lukrativen werden aussortiert.“

O-Ton

Ärztin:

„Richtig! Die Augenheilkunde ist ein Gewerbe geworden. Kein Beruf mehr, kein ärztlicher Beruf. Es ist einfach ein Gewerbe, in dem Geld, möglichst viel Geld verdient werden soll.“

Ist es wirklich so? Geht es in den Praxis-Ketten der Investoren mehr um Profit als um Gesundheit?

Eine der größten Ketten Deutschlands ist „Artemis“ – ihre Zentrale liegt in Dillenburg in Nordhessen. (Die Autoren fahren nach Dillenburg.)

O-Ton Christian Baars, Panorama: „Das ist wirklich eine sehr schöne kleine Stadt hier. Viel Fachwerk: und hier sitzt wirklich eine der größten Augenarztketten Deutschlands.“

Deutschlandweit hat Artemis schon 140 Standorte. Die Kette ist in wenigen Jahre extrem schnell gewachsen – dank des Geldes von Finanzinvestoren.

Kaweh Schayan-Araghi ist einer der Gründer der Artemis-Kette und nun ihr Ärztlicher Direktor.

O-Ton

Kaweh Schayan-Araghi, Ärztlicher Direktor Artemis:

„Hier sieht man, welche netten Leute bei uns arbeiten.“

O-Ton Panorama:

„Wie viele Mitarbeiter haben Sie denn?“

O-Ton

Kaweh Schayan-Araghi, Ärztlicher Direktor Artemis:

„Also hier am Standort, ungefähr so 140 und insgesamt in der Gruppe 2000.“

O-Ton Panorama: „2000 Mitarbeiter?“

O-Ton

Kaweh Schayan-Araghi: „Ja!“

Schayan-Araghi sagt, Artemis sichere die Versorgung. Es gebe viele Augenärzte, die keinen Nachfolger fänden, wenn seine Kette nicht die Praxen übernehme. Denn junge Ärztinnen und Ärzte wollten sich lieber anstellen lassen.

O-Ton

Kaweh Schayan-Araghi, Ärztlicher Direktor Artemis:

„Wir sind ja so organisiert, dass wir versuchen, den Arzt möglichst sich komplett auf ärztliche Tätigkeit konzentrieren zu lassen. Er muss dann nichts oder fast nichts anderes tun. Also, er muss sich nicht um Mitarbeiter-Gewinnung kümmern, er muss sich nicht um die Steuererklärung des Unternehmens kümmern. Er muss nicht gucken, dass die Putzfrau kommt und Ausbildung machen und so weiter, sondern er behandelt Patienten im Regelfall und kann dann, wenn das erledigt ist, quasi sich dann seiner Familie widmen.“

Schayan-Araghi nimmt uns mit in einen der Artemis OP-Säle. Die Operationen sind das Kerngeschäft. Diese Patientin soll gleich am Grauen Star behandelt werden. Dauert bloß eine Viertelstunde.

Ein schneller Eingriff – mit einem hohen Gewinn an Lebensqualität, sagt Schayan-Araghi. Aber offenbar auch lukrativ. Allein hier in Dillenburg operieren sie Tausende Patienten pro Jahr.

O-Ton

Kaweh Schayan-Araghi, Ärztlicher Direktor Artemis:

„Ich schätze, wir wissen ja die Zahlen der anderen ja nicht ganz genau, aber ich schätze, dass ungefähr so an die Hälfte der Grauen-Star-Operationen in Hessen in einem unserer Zentren gemacht wird.“

Die Hälfte aller Grauen-Star-OPs in Hessen: ein einträgliches Geschäft.

Schayan-Araghi betont, dass rein medizinisch entschieden werde. Aber was ist dran an dem, was wir gehört haben? Wird Ärzten gesagt, sie sollten möglichst hohe Einnahmen bringen?

O-Ton

Kaweh Schayan-Araghi, Ärztlicher Direktor Artemis:

„Also, es gibt tatsächlich die Gespräche, die wir mit Ärzten führen, schau mal, Du siehst am Tag vielleicht nur 10 oder 20 Patienten, wohingegen wir durchaus in einem vergleichbaren Umfeld-Setting Kollegen haben, die zwei oder dreimal so viel Patienten gut behandeln am Tag. Mit denen muss man dann schon durchaus mal sprechen, sagen, guck mal, was können wir denn machen, dass du hier ein bisschen stringenter voran gehst und nicht mit jedem Patienten vielleicht eine halbe Stunde übers Wetter redest, sag ich mal, im Zweifelsfall. Solche Gespräche gibt es in der Tat, ja. Aber es wird nie gesagt und definitiv nicht, das würde mich sehr wundern, wenn man sagt, jetzt behandle mal bitte jemand, der es nicht braucht. Das wäre Unsinn und kontraproduktiv.“

Ist also die angebliche Profitgier von Investoren zu einfach gedacht?

O-Ton

Brid Roesner, Panorama:

„Ich finde, er hat ja total gute Argumente: Viele junge Ärzte, das habe ich auch schon bei anderen Recherchen gehört, die wollen nicht mehr sich selbstständig machen, die wollen sich das nicht ans Bein binden, die wollen angestellt arbeiten. Ist das nicht auch der Trend, wo es vielleicht hingeht? Klar, also das der damit Geld verdienen will, ist klar, dass will ja jeder. Jeder Arzt muss gucken, dass am Ende irgendwie genug rauskommt. Ist ja absurd zu sagen, der andere macht es nur aus gutem Willen.“

O-Ton

Christian Baars, Panorama:

„Ja, das stimmt. In der Praxis sind ja Ärzte angestellt, die verdienen ja auch gutes Geld. Ist ja nicht so, dass die Ärzte da umsonst arbeiten würden. Und das heißt zusätzlich zu den normalen Praxis-Kosten und dem Arzt-Gehalt bleibt ja dann auch noch Geld übrig, was an die Investoren geht. Und das ist viel. Das sind 20 Prozent des Umsatzes. Und da muss man sich natürlich schon fragen, wie funktioniert das? Also womit verdienen die so viel Geld, dass am Ende für die Investoren auch noch 20 Prozent Rendite übrigbleibt?“

Ein Blick in den Artemis-Geschäftsbericht zeigt: Mit der Augenheilkunde lassen sich Gewinne erzielen, von denen andere Branchen träumen.

O-Ton

Christian Baars, Panorama:

„Da steht jetzt drin: Im Jahr 2020 haben sie knapp 20% Rendite erzielt.“

Und das vor allem dank der mehr als 160.000 Operationen im Jahr. Ein großer Teil davon wegen Grauem Star. Wir recherchieren weiter zu diesen Operationen.

Auch in Düsseldorf gehören viele Arztsitze inzwischen Investoren. Hier hat vor allem die Kette Sanoptis eine Reihe von Praxen übernommen. Das ist die Kette, die auch in Kiel groß eingekauft hat. Und nicht nur da. Sanoptis hat mittlerweile Artemis als größte Augenzkette überholt.

In Düsseldorf sind wir mit Andrea B. verabredet. Sie war hier vor einigen Wochen in einer der Sanoptis-Praxen. Mit ihrem rechten Auge stimmte etwas nicht.

O-Ton

Andrea B.:

„Dann hat die sich die Augen angesehen und dann meinte sie: *„Ja, ganz klare Sache, soweit alles in Ordnung, aber Sie haben Grauen Star und das muss operiert werden.“* Und dann habe ich gesagt, wie grauen Star?! *„Ja, auf dem rechten Auge.“* Ja, ich sage, wie operiert? Aber nur das eine Auge? *„Nee, also dann werden Sie ja..., das geht nicht nur mit einem Auge. Dann, das müssen wir dann schon mit beiden machen. Und Sie können das entweder jetzt bald machen lassen oder dann in einem halben Jahr, wenn dann das andere Auge auch so schlecht geworden ist.“* Das war wie ein D-Zug. Da habe ich mich doch sehr überrumpelt gefühlt. Und bin dann gegangen. Und ich habe da ja nicht eine Sekunde daran gezweifelt, dass ich den grauen Star habe.“

Für ein ausführliches Gespräch sei keine Zeit gewesen, erzählt B. Zuhause informiert sie sich deshalb über Linsen und OP-Verfahren. Und spricht darüber auch noch einmal mit einem anderen Augenarzt.

O-Ton

Andrea B.:

„Dann bin ich untersucht worden, und dann guckte der Arzt mich an und sagte: *„Sie haben doch gar keinen Grauen Star!“* In ganz leichten Ansätzen..., altersgemäß, aber er sagte, kommen Sie in zwei Jahren wieder, dann können wir das noch einmal kontrollieren.“ Man geht zum Arzt und bekommt eine Diagnose und die glaubt man. Also ich meine, da sagt man natürlich nicht, ich zweifele die Diagnose an.“

Also wäre sie fast unnötig operiert worden? Oder hat der zweite Arzt das Problem nicht richtig erkannt? Wir wollen nicht gleich der Investorenpraxis die Schuld geben, sondern das Ganze noch ein drittes Mal prüfen lassen – in der renommierten Düsseldorfer Universitätsklinik.

O-Ton Panorama:

„Wir haben Frau B. gebeten, sich noch einmal ihre Augen untersuchen zu lassen. Der Termin ist jetzt, wir durften leider nicht mit rein, aber wir warten hier auf sie, und ich bin gespannt, was dabei rauskommt.“

Wenig später die Auflösung.

O-Ton Brid Roesner, Panorama:

„Hallo, Frau B., das ging jetzt ja, Gott sei Dank, ganz schnell. Ich hatte schon Bedenken, dass Sie da ein paar Stunden sitzen müssen.“

O-Ton

Andrea B.:

„Also, es ist wirklich alles sehr, sehr gründlich untersucht worden und meine Augen sind tiptopp. Ich habe zwar altersgemäß eine leichte Trübung, aber das ist anscheinend ein fließender Prozess. Und wenn ich mich jetzt ganz schlecht damit fühlen würde und schlecht sehen würde, dann klar, müsste man es operieren, aber so sieht er überhaupt keine Veranlassung, dass da jetzt irgendwas gemacht wird.“

Andrea B. hat bloß eine neue Brille bekommen. Eine OP: nicht nötig. Ein krasser Einzelfall? Wir haben noch von zwei weiteren Fällen aus derselben Praxis erfahren. Die Erinnerungen der Patienten identisch: Man müsse operieren – möglichst schnell. Aber später reichte dann doch eine neue Brille.

Mehrfach fragen wir die Praxis und den Sanoptis-Konzern an: Werden Patienten Operationen empfohlen, die noch gar nicht nötig sind? Eine Antwort bekommen wir nicht.

Wie häufig so etwas passiert, können wir nicht sagen. Mehrere Augenärzte aus anderen Regionen haben uns aber von ähnlichen Fällen berichtet. Wir fragen noch einmal Kaweh Schayan-Araghi. Denn er sitzt auch im Vorstand eines Verbands von investorengeführten Arztketten – spricht also auch für die ganze Branche.

O-Ton

Kaweh Schayan-Araghi, Vorstand BBMV:

„Auch ich selbst habe schon viele Patienten gesehen, die mal woanders waren, dann zur zweiten Meinung kommen, wo ich der Ansicht war, hm, da könnten wir eigentlich auch noch warten. Also, das gibt es wechselseitig, ich will das überhaupt nicht entschuldigen. Das ist einfach so, dass es da, ja, wie soll man sagen, eben keine scharfen Entscheidungskriterien gibt. Hier muss ich operieren und hier nicht, sondern da gibt es eine große Bandbreite dazwischen, wo man so und so entscheiden kann und das immer mit dem Patienten abspricht.“

Niemand soll zu einer OP gedrängt werden. Wie oft es trotzdem passiert - und ob es vielleicht in manchen Ketten häufiger vorkommt, wissen wir nicht. Aber wir bekommen einen interessanten Hinweis: Investorengeführte Praxen sollen für dieselbe Behandlung mehr Geld kassieren.

Uns liegt dazu exklusiv eine Studie vor, in Auftrag gegeben von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern. Untersucht wurden Abrechnungsfragen: Was rechnen Einzelpraxen ab? Was rechnen Praxisverbände ab, was rechnen Praxis-Verbände ab, hinter denen Finanzinvestoren stehen? Und da sind sie klar zum Ergebnis gekommen, dass investorengeführte Praxen höher abrechnen. Und das sei einzig darauf zurückzuführen, dass eben Finanzinvestoren dahinterstehen. 10 Prozent höher.

O-Ton

Christian Baars, Panorama:

„Verstehen Sie, dass es da möglicherweise Unbehagen gibt, wenn man jetzt sagt, irgendwie kommt ein Finanzinvestor, der eine Rendite erwartet, der in dem Gesundheitswesen investiert?“

O-Ton

Kaweh Schayan-Araghi, Vorstand BBMV:

„Das kann ich total gut verstehen. Das klingt ja auch primär erstmal mal ungewöhnlich. Keiner ist darauf aus, schnell, sozusagen schnelles Geld zu machen, salopp gesagt, sondern das Unternehmen wird dann wertvoller, wenn der Ruf gut ist, wenn die Qualität gut ist und nachhaltig und eine Nachhaltigkeit in Aussicht steht. Menschen haben hier in Deutschland ja glücklicherweise freie Arztwahl. Sie können also entscheiden, ob sie in diese Einrichtung gehen wollen oder diese Praxis.“

Ist es so? Haben wirklich alle noch eine freie Wahl, wenn die Ketten sich so ausbreiten?

Alle Augenarztpraxen, die einem Investor gehören, markieren wir mit einer weißen Nadel. Es sind mehr als 500. Dreimal mehr als noch vor 3 Jahren. Wir bekommen einen Überblick, den bislang wohl kaum jemand hat. Und dabei fällt uns auf: Es gibt Städte und Landkreise, in denen eine einzige Kette dominiert. Für Praxen an solchen Orten nehmen wir jetzt rote Nadeln.

O-Ton

Christian Baars, Panorama:

„Das heißt, dass mehr als die Hälfte der Augenärzte jeweils in diesen Städten wirklich zu ein- und demselben Eigentümer gehören am Ende. Und es ist ja auch total intransparent. Also, niemand weiß das ja oder kann das irgendwo sehen.“

O-Ton

Brid Roesner, Panorama:

„Da gibt es schon marktbeherrschende Strukturen. Und das ist etwas, was eigentlich niemand wollte. Also Marktbeherrschung sollte nicht sein.“

Da wachsen ganz offensichtlich Monopole heran. Und eigentlich hätte es nie so weit kommen dürfen. Denn schon vor 10 Jahren erließ die Regierung ein Gesetz. Demnach dürfen Finanzinvestoren gar keine Arztpraxen besitzen. Denn sonst drohe – Zitat: „[...] die Gefahr, dass medizinische Entscheidungen von Kapitalinteressen beeinflusst werden.“

Wieso können dann Investoren bis heute Praxen besitzen?

Es gibt da ein Schlupfloch im Gesetz – wie das funktioniert, sehen wir hier: in Bad Reichenhall.

Wir suchen eine winzig kleine Klinik, sie ist der Schlüssel.

Denn ein Finanzinvestor darf zwar keine Arztpraxis DIREKT kaufen – aber durchaus eine „Klinik“. Und die wiederum darf Augenarzt-Praxen besitzen.

Hier in Bad Reichenhall reichen sogar ein paar angemietete Räume, um als „Klinik“ zu gelten. Und die hat noch nicht mal etwas mit „Augen“ zu tun.

(stehen vor der Klinik)

O-Ton Christian Baars, Panorama:

„Also hier ist jetzt diese Klinik für Schlafstörungen. Die haben hier in einer Reha-Klinik ein paar Räume gemietet offenbar – 4 Betten insgesamt, heißt es. Und was hier behandelt wird, das ist unter anderem Schnarchen, Atemstillstände, nächtliche Wadenkrämpfe. Also mit einer Augenarztpraxis hat das erst mal herzlich wenig zu tun.“

Und diese Schlafklinik mit vier Betten ist offiziell Betreiber von etwa 140 Augenarztpraxen der Artemis-Kette in ganz Deutschland!

Auch andere Finanzinvestoren nutzen dieses Schlupfloch im Gesetz. Warum wurde es in den letzten 10 Jahren nicht geschlossen?

Wir wollen das Gesundheitsminister Karl Lauterbach fragen, aber er gibt uns kein Interview.

Wir können jedoch mit seiner Parteikollegin Martina Stamm-Fibich sprechen. Sie ist SPD-Gesundheitspolitikerin im Bundestag. Unsere Recherchen zu den internationalen Finanzinvestoren bestreitet sie nicht.

O-Ton

Christian Baars, Panorama:

„Die SPD ist seit 2013 mit an der Bundesregierung. Jetzt könnte man zugespitzt fragen, warum haben Sie die ganze Zeit tatenlos zugesehen?“

O-Ton

Martina Stamm-Fibich, SPD, Gesundheitspolitikerin:

„Zum einen ist es bekannt, dass das Haus nicht in SPD-Hand die letzten 8 Jahre war, sondern dass es ein unionsgeführtes Haus und das auch schon länger ist als die letzten acht Jahre. Und natürlich kann man das damit nicht nur jetzt wegdiskutieren, es gab ja dieses Ansinnen, etwas zu tun, hat das in kleinen Steps gemacht. Aber ich sage mal, natürlich muss ein Ministerium dahinterstehen.“

Martina Stamm-Fibich hofft, dass nun ihr SPD-Kollege Lauterbach das Thema endlich angeht.

Es drängt: Denn nicht nur Augenärzte werden von Investorenketten aufgekauft, sondern auch Radiologen, Orthopäden, Kardiologen und viele andere, auch Zahnärzte.

Bei den selbständigen Zahnärzten gibt es bereits Widerstand – sie haben sich in Berlin gegen die investorengeführten Ketten eingesetzt. Etwa Konstantin von Laffert, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Er hat selbst eine eigene Praxis. Und sieht die Investoren als Bedrohung. Die wehren sich: Selbständige Zahnärzte wie von Laffert hätten nur Sorge vor unliebsamer Konkurrenz. Zahnärzte seien ja bekannt dafür, selbst sehr gut zu verdienen. Stimmt das?

O-Ton

Konstantin von Laffert, Zahnarzt:

„Auch ich möchte am Ende des Monats Geld verdienen, das ist auch keine Schande, glaube ich. Aber es ist so, dass in meiner Praxis die Indikation, die medizinische Indikation, die Versorgung des Patienten im Vordergrund steht. Und ich kann davon sehr ordentlich leben. Und ich muss keine Zahnmedizin-Fabrik haben, deren Prinzip ist, Rendite zu erwirtschaften. Wir hören die Beschwerden der Kolleginnen und Kollegen, die dort arbeiten, die sich in den Kammern heimlich geheim melden, weil sie alle in ihren Verträgen Klauseln unterschrieben haben, die sie zum Schweigen verdonnern.“

Eine Mauer des Schweigens. Aber wir konnten vertraulich mit Zahnärzten und Zahnärztinnen aus den Ketten sprechen. Und eine ist bereit, von ihren Erfahrungen zu erzählen. Sie hat in einer investorengeführten Praxis Hunderte Patienten behandelt. Und dann gekündigt - aus Gewissensbissen. Der wirtschaftliche Druck sei enorm gewesen, sagt sie. Immer, jeden Tag. Das habe sie in anderen Praxen so nie erlebt.

O-Ton

Zahnärztin:

„Dann ist da der Behandlungsplan des Vorgesetzten, der vorschlägt, diese und diese Behandlung sollte gemacht werden. Hier und hier haben wir eine Karies. Hier muss eine Wurzelkanalbehandlung gemacht werden, hier brauchen Sie Kronen. Und dann ist es natürlich an mir, der eigentlichen Behandlerin, die dann vom Vorgesetzten die Zuteilung bekommen hat, den Patienten zu motivieren und natürlich auch zu diesen Behandlungsschritten zu überreden.“

Die Vorgabe für sie: besonders lukrative Behandlungen, am besten mit hohen privaten Zuzahlungen.

O-Ton

Brid Roesner, Panorama:

„Was war denn aber, wenn Patienten sich das nicht leisten konnten?“

O-Ton

Zahnärztin:

„Da wurde ich natürlich dann auch vom Vorgesetzten darauf hingewiesen, dass das keinen Sinn macht, diese Patienten weiter zu behandeln und dass ich das zu Ende behandeln soll. Aber dann ist der Patient nichts mehr für uns.“

Zahnarztpraxen haben einen Versorgungsauftrag. Patienten wegen ihres kleinen Geldbeutels abzuweisen ist eigentlich verboten. Doch in der Kette dominierten die Zahlen. Sie hat uns eine Auswertung mitgebracht: Die Investorenkette hat ihre Umsätze mit denen anderer Zahnärzte dort verglichen. Interne Diagramme, die wir nicht zeigen dürfen.

O-Ton

Brid Roesner, Panorama:

„Also hier Brücken, Kronen, Zysten, Implantate, alles haarklein aufgeführt.“

Wir haben eines der Diagramme nachgezeichnet. Es zeigt, welche Umsätze die Ärztin erzielt hat – und wieviel mehr der Spitzen-Zahnarzt dort. Solche Daten seien ihr und ihren Kollegen regelmäßig vorgelegt worden. Angeblich zur Motivation. Sie habe sich aber vor allem unter Druck gesetzt gefühlt.

Und dann gesteht sie uns etwas – wohl auch ein Grund, nur verdeckt zu reden:

O-Ton

Brid Roesner, Panorama:

„Worüber sind Sie bei sich am meisten erschrocken?“

O-Ton

Zahnärztin:

„Dass viele Patienten von mir Behandlungen bekommen haben, die man hätte aufschieben können oder die noch gar nicht notwendig waren zu diesem Zeitpunkt, die aber durch meinen Vorgesetzten einen gewissen Behandlungs-Katalog schon mitbekommen haben, wo ich mich verpflichtet gefühlt habe, diesen auch umzusetzen. Gerade zur Anfangszeit, ohne das konkret zu hinterfragen, wo vielleicht auch ein Zahn oder mehrere Zähne waren, die gar nicht versorgt werden müssten und wo keine Karies vorhanden war.“

O-Ton

Brid Roesner, Panorama:

„Das heißt, sie haben Zähne angebohrt, die aber eigentlich noch gesund waren.“

O-Ton

Zahnärztin:

„Ja, was im Grunde ja eine Körperverletzung ist.“

Eine Körperverletzung, damit die Zahlen stimmen? Diese Dramatik sei ihr erst viel später klar geworden. Zudem habe es Druck gegeben, möglichst viel bei den Krankenkassen abzurechnen.

O-Ton

Zahnärztin:

„Bitte kontrollieren Sie noch mal diesen Eintrag bei Patient XY, da können Sie das und das noch abrechnen. Und da hieß es natürlich immer mit Begründung. Begründen Sie das ausführlich. Und dann hat man sich irgendeine Begründung aus den Rippen geleierte, falls es mal zu einer Kontrolle kommt.“

O-Ton

Brid Roesner, Panorama:

„Das heißt, es wurden Dinge, Behandlungen abgerechnet, die nicht erfolgt sind?“

O-Ton

Zahnärztin:

„Genau das kam häufig vor, dass man zu einer Behandlung einfach noch eine Erweiterung dazu abgerechnet hat. Das waren manchmal Euro-Beträge, nicht hoch. Aber das summiert sich natürlich, wenn jeder das Maximale rausholt.“

Das wäre Betrug. Der Interessenverband der investorengeführten Zahnarztpraxen weist vehement zurück, dass so etwas systematisch vorkomme. Ein Interview bekommen wir aber nicht. Der Verband antwortet schriftlich. Und da betonen sie: *„Die ärztliche Therapiefreiheit ist oberster Grundsatz und steht vollkommen außer Frage.“* Und zu den Dingen, die uns geschildert wurden von den Zahnärztinnen und Zahnärzten, sagen sie: *„Uns ist kein solcher Fall bekannt. Ein solches Vorgehen würde unseren Grundsätzen widersprechen und wäre darüber hinaus nicht im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben.“*

Investorengeführte Zahnarztpraxen würden weder anders abrechnen noch in die Behandlungsfreiheit der Ärzte eingreifen. Das belegt eine Studie, die die Investorenketten selbst beauftragt haben. Untersucht wurden ganze 24 Praxen.

Aussagekräftige Daten gibt es kaum. Aber unsere Recherchen, sie zeigen eine problematische Entwicklung. Sehr gern hätten wir darüber mit Gesundheitsminister Karl Lauterbach gesprochen. Monatelang haben wir es probiert. Doch weder er noch seine Staatssekretäre hatten dafür Zeit.

Antworten auf all unsere Fragen bekommen wir nur schriftlich:

Dem Bundesgesundheitsministerium sei nicht bekannt, „...*ob und inwieweit eine beherrschende Marktkonzentration vorliegt.*“ (Quelle: Bundesgesundheitsministerium)

Allein die Feststellung, dass investorengeführte Praxen zunehmen, sei nicht ausreichend, um diesen Markt stärker zu beschränken.

Für uns klingt es so: Wenn man nichts weiß, muss man auch nichts tun. Dabei drängt die Zeit: Spekulanten greifen nach immer mehr Arztpraxen. Damit wächst die Gefahr, dass medizinische Entscheidungen bald von Kapitalinteressen bestimmt werden.

Autoren: Christian Baars, Petra Blum, Brid Roesner, Anne Ruprecht

Kamera: Andreas Fritzsche, Jan Littelmann, Henning Wirtz

Schnitt: Karen Jaber