

# Die Zukunft der dermatologischen Tätigkeit

## 22. DERM beschäftigt sich mit MVZ, Netzen und Investoren

WOLFGANG HARDT

FRANKENTHAL – Auch die 22. Ausgabe der DERM in Frankenthal bot ein breit gefächertes Programm. Ein Highlight stellte – wieder einmal – der berufspolitische Samstagvormittag dar. Neben einem Rundumschlag des BVDD-Präsidenten wurde unter anderem die Rolle von MVZ in Investorenhand für die künftige Versorgung thematisiert.

**W**er wegen der Berufspolitik nach Frankenthal kommt, ist nach wie vor am Samstagvormittag im großen Saal des Congressforums am besten aufgehoben. Das machte auch die 22. Auflage der DERM mit einem dicht besetzten Auditorium eindrucksvoll deutlich. Dermatologinnen und Dermatologen, die bereits um neun Uhr gekommen waren, erlebten zunächst einen Parforceritt

von BVDD-Präsident Dr. Ralph von Kiedrowski durch die aktuelle Berufspolitik, durch Abrechnung und Praxisführung.

Dabei unterstrich von Kiedrowski unter anderem die Bedeutung der Einkaufsgenossenschaft DermaMed – insbesondere bei der Abrechnung der BVDD-Selektivverträge DermaOne und DermAktiv. Wer für einmalig 50 Euro in die Genossenschaft eintritt, spart bei der Teilnahme an den beiden Verträgen eine

spürbare Summe Geld. Grund dafür ist die Verwaltungskostenpauschale, DermaMed-Mitglieder zahlen 5,5%, Nichtmitglieder hingegen 7,25%.

Dazu präsentierte der BVDD-Präsident eine einfache Beispielrechnung: Wer 100 Patientinnen oder Patienten bei DermaOne eingeschrieben hat und für alle die Komplexpauschale, den Wirtschaftlichkeitsbonus und den Ampelbonus erhält, muss als DermaMed-Mitglied 1.144 Euro Verwaltungskostenpauschale zahlen.



Sorgte für einen vollen Saal: Das Thema MVZ, Netze und Investoren brennt der Fachgruppe auf den Nägeln.

schale zahlen, als Nichtmitglied jedoch 1.508 Euro, also 364 Euro mehr. Diese Differenz ließe sich sparen, wenn man einmalig 50 Euro für eine DermaMed-Mitgliedschaft ausgeben würde, die bei einem Austritt aus der Genossenschaft sogar zurückerstattet wird. „Eigentlich müsste jeder, der an einem der beiden Verträge teilnimmt, auch DermaMed-Mitglied sein“, so von Kiedrowskis Fazit.

Gleichzeitig wies er erneut darauf hin, dass die BVDD-Selektivverträge die einzige Option im Berufsverband seien, um die Versorgung und deren Finanzierung zu Gunsten der Fachgruppe zu regeln. Neben DermaOne und DermAktiv seien dies die Selektivverträge zum Hautkrebsscreening. Zum DermAktiv-Vertrag ist aktuell die SVLFG (Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau) hinzugetreten mit einem großen bundesweiten Versicherungskollektiv.

Und noch etwas Erfreuliches vermeldete von Kiedrowski: Der Verband wächst weiter. Ende des Jahres seien es rund 4.000 Mitglieder gewesen. Wie üblich habe es zu Beginn des Jahres Austritte gegeben, zurzeit sei der BVDD 3.951 Mitglieder stark. Der Verbandspräsident zeigte sich zuversichtlich, dass „wir bald wieder die 4.000er Marke knacken werden“. Bei den Referentinnen und Referenten des Verbandes habe es keine großen Änderungen gegeben, einzig der ehemalige BVDD-Präsident Dr. Klaus Strömer sei nicht mehr als Referent für den Verband tätig. Dies habe grundsatzpolitische Gründe, so von Kiedrowski, der in diesem Zusammenhang mit Blick auf die Verbandsaktivitäten mit Start-ups klarstellte, dass „der Verband zwar ein Kooperationspartner für digitale Start-ups ist, aber niemals von diesen abhängig sein darf“.

Gleichwohl bleibe Digitalisierung ein Thema – „vor allem aber auch im Guten“, so der BVDD-Präsident mit Verweis auf das sehr erfolgreiche 4. Digi Derma Start-up Café im Oktober 2023. „Die dort vorgestellten digitalen Tools werden unseren Berufsalltag bestimmen. Ich kann Sie nur auffordern, daran teilzuhaben“, appellierte von Kiedrowski an die Zuhörerinnen und Zuhörer.

Neben einem Resümee der vergangenen Ärztoproteste und dem Aufruf, künf-

tig an weiteren Protestmaßnahmen teilzunehmen, stellte der Verbandspräsident die Entwicklung des Hautnetzes Deutschland dar. Nach seiner Gründung sei es inzwischen bei einer ersten Versorgungskonferenz Haut institutionalisiert worden. So seien unter anderem für verschiedene Indikationen Sektionen ins Leben gerufen worden. Hier könnten Dermatologinnen und Dermatologen aus der Niederlassung gerne mitmachen. „Wir müssen gerade als kleines Fach mit vielen Chronikern, ob mit Hautkrebs, chronisch-entzündlichen Dermatosen oder Allergien, Forderungen auch an die Politik stellen. Dazu wird es Versorgungskonferenzen geben“, kündigte der BVDD-Präsident an.

### Investoren-MVZ: Fluch oder Segen?

Für einen vollen Saal im Frankenthaler Congressforum hatte auch die angekündigte Diskussion zur Zukunft der ambulanten Dermatologie gesorgt. Im Mittelpunkt standen Medizinische Versorgungszentren (MVZ) – insbesondere in Investorenhand – und ihre Auswirkungen auf die Versorgung hautkranker Menschen. Dabei skizzierte der ehemalige Direktor der Blaustein Klinik, Prof. Ralf U. Peter, zunächst die – aus seiner Sicht – negativen Entwicklungen im deutschen Gesundheitssystem seit Mitte der 1980er-Jahre, um schließlich ein Lanze zu brechen für die Anstellung als Ärztin oder Arzt in einem MVZ, idealerweise in einer Führungsposition.

Während in den Kliniken Mitte der 1980er-Jahre die Verwaltungsleiter noch den Ordinarien und Chefärzten zuarbeiteten, ließen sich 40 Jahre später die kaufmännischen Direktoren von den zu leitenden Angestellten degradierten Ordinarien und Chefärzten berichten. Die viel gepriesene Hierarchieverflachung habe es nur im ärztlichen Bereich unterhalb der administrativen Ebene gegeben, kritisierte Peter.

Nicht besser sei die Entwicklung für den niedergelassenen Facharzt gelaufen: Mitte der 80er-Jahre in eigener Praxis tätig, mit umfassender Verantwortung für die betriebswirtschaftlichen Abläufe und die Ausübung des medizinischen Berufes ausgestattet – Qualität wurde praktiziert, nicht dokumentiert –, liege heute die Betonung auf der vertragsärzt-

lichen Komponente, also auf den Pflichten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung. Diese sei lediglich „der Transmissionsriemen der politischen Willensbildung, nicht der Vertreter ärztlicher Interessen“, betonte Peter. Bedarfsplanung und Budgetierung bestimmten inzwischen den Alltag.

Begonnen habe die Erodierung des freien ärztlichen Berufes bereits 1983 unter dem damaligen Bundesgesundheitsminister Hort Seehofer mit dem Ende der Niederlassungsfreiheit und der Krankenhausbedarfsplanung. Nach der Wiedervereinigung entstanden zudem große Klinikkonzerne. Im Jahr 2004 folgte schließlich das „MVZ-Gesetz, mit dem das DDR-Poliklinikkonzept auf Gesamtdeutschland übertragen worden sei – „mit dem erklärten Ziel, die Macht der freiberuflichen Ärzteschaft zu brechen“, so Peter. Diese Entwicklung habe zur Degradation des Berufsbildes Arzt zum medizinischen Facharbeiter geführt. Als eine Ursache machte Peter unter anderem das „unter Ärzten weit verbreitete und durch Aus- und Weiterbildung aktiv konditionierte Helfersyndrom“ aus. Dies habe jahrzehntelang verhindert, die eigenen materiellen Interessen wahrzunehmen.

### GKV-Einzelpraxis ohne Zukunft

Für die Zukunft der GKV-Einzelpraxis zeichnete Peter ein wenig rosiges Bild: im Würgegriff der Formalitäten, miserabel alimentiert und mit einer Nachfolgergeneration konfrontiert, die zunehmend mit Teilzeitmodellen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf leben möchte. „Eine freiberufliche GKV-Einzelpraxis ist unter den heutigen Bedingungen in Teilzeit nicht führbar, wenn man davon leben muss“, lautete Peters Fazit.

Hier böten investorengeführte MVZ andere Konditionen, beispielsweise den Primat der Wirtschaftlichkeit und ein renditegesteuertes Agieren. Auch könnten die betriebswirtschaftlichen Profis die Abrechnungsregeln des EBM und der GOÄ besser ausnutzen. „Na und?“, fragte Peter, „ein System, das nur durch die inadäquate Vergütung der Leistungserbringer funktioniert, weil sie die Regeln nicht kennen, ist kein ehrliches und gutes System.“ Darüber hinaus bekämen



Ärzte ein festes Gehalt und hätten keine Existenzsorgen, etwa wegen Krediten oder steigender Lohnansprüche von MFA. Außerdem müssten sich Ärzte im MVZ administrativ um weniger kümmern und könnten sich voll auf ihre ärztliche Arbeit fokussieren. „Wenn ihnen zu viel aufgehalst wird, müssen sie sich halt wehren“, so Peters Rat. Auch dürften sie sich halt nicht in die Ausübung ihrer Tätigkeit hineinreden lassen. Und: Ärzte am Ende ihrer beruflichen Laufbahn hätten durch investorengeführte MVZ die Chance, für ihr Lebenswerk einen tatsächlich auskömmlichen Kaufpreis zu erhalten. Für Peter „eine gerechte Kompensation für Jahrzehnte der Selbstaubeutung“.

**Politik fürchtet Machtverlust**

Wenig überraschend für ihn sind Kassen, KVen und die Politik gegen investorengeführte MVZ. Die Kassen hätten Angst vor steigenden Kosten bei der Versorgung der GKV-Versicherten, die KVen hätten Angst, dass sie überflüssig werden und damit den „fürstlichen Gehältern der Vorsitzenden, Gremien und Mitarbeitern der Boden entzogen wird“ und die Politik habe Angst vor dem Machtverlust, weil das alte Spiel des Divide et impera mit echten unternehmerischen Profis schwieriger würde.

Entsprechend positiv bewertete Peter abschließend die Aussichten junger Ärzte in der neuen Realität. Jeder könne nach seiner Facon glücklich werden. Teilzeitmodelle seien nur in größeren Wirtschaftsverbänden wirtschaftlich organisierbar. Größere MVZ-Ketten müssten irgendwann Betriebsräte bilden. Hier säßen die Ärzte eindeutig am längeren Hebel, wenn sie sich einig wären. Auf der anderen Seite könnten unternehmerisch ambitionierte Ärzte selbst MVZ-Ketten gründen und als Belegärzte auch den wirtschaftlichen Erfolg ihrer Klinik steuern. „Die administrative Arbeit erledigen von ihnen angestellte Geschäftsführer und Controller“, erläuterte Peter.

**Abgabe an Investoren lohnt sich**

Auch Prof. Christian Raulin, Geschäftsführer des Medizinischen Versorgungszentrums Dres. Raulin GmbH, das zum Verbund der medermis clinics gehört,

zeichnete ein positives Bild von investorengeführten MVZ. Unter anderem ließ er das von Kritikern immer wieder angeführte Argument, die ärztliche Freiberuflichkeit und die Therapiehoheit gingen in investorengeführten MVZ verloren, nicht gelten. Die Gefahr bestehe grundsätzlich bei allen MVZ, aber ohnehin würde die Berufsordnung Ärzte davor schützen, Dinge zu tun, die sie nicht wollten. Den Vorwurf des Profitstrebens münzte Raulin um in die positiv besetzte „Gewinnerzielungsabsicht“,

die generell jeder Niedergelassene aus seiner Sicht haben sollte.

Als klare Vorteile einer Praxisabgabe an Investoren nannte Raulin beispielsweise die Arbeitsplatzsicherheit für das Praxispersonal, die Abbildung der gesamten Facharztweiterbildung im Verbund sowie die Aufstiegsmöglichkeiten in die Rolle eines geschäftsführenden Arztes in einer der Praxen des Verbundes und auch die Wahrnehmung einer beratenden Funktion, etwa im Beirat der Gruppe. Darüber hinaus erinnerte

**BVDD-Innovationspreis: Präventionsprojekt für Kinder überzeugt**

„Mo und der Sonnenzauberer“, ein Kinderbuchprojekt zur Hautkrebsprävention, ist der Gewinner des BVDD-Innovationspreises Dermatologie 2024, der in Kooperation mit der Professor Paul Gerson Unna Akademie vergeben wird. Den Preis nahm Simone Kellner im Rahmen der DERM entgegen. Im Buch vermittelt der „Sonnenzauberer“ als Experte der Hauptfigur „Mo“ familien- und kindgerecht leitlinienbasierte Empfehlungen rund um das Thema Sonnenschutz. Für 2024 wird das Projekt bereits in diversen Kreisen und Städten eingeführt und das Buch an rund 17.000 Schülerinnen und Schüler übergeben.

Auf dem zweiten Platz landete nach der Online-Abstimmung durch die BVDD-Mitglieder ein Kaltplasma-Pflaster zur Behandlung chronischer Wunden. In einer klinischen Studie zeigte dieser vielversprechende Therapieansatz von Dr. Nesser Abu Rached im Vergleich zur Standardwundtherapie unter anderem eine um 214 Prozent verbesserte Wundverschlussrate.

Den dritten Platz der diesjährigen Verleihung sicherte sich „Deep Skin AI“ und rückte damit auch den teledermatologischen Versorgungsbereich ins Rampenlicht. Selbst angefertigte Bilder von Patienten weisen häufig Varianzen auf, die zu Verzögerungen in der Diagnose führen können. Die von Dr. Silke Michelsen vorgestellte Software geht dieses Problem an und bietet eine Verbesserung der digitalen Gesichtsbildanalyse bei Aufnahmen über mobile Endgeräte. Damit werden Patienten-„Selfies“ standardisiert, was die digitale Diagnostik erleichtert.

wha



**Verleihung BVDD-Innovationspreis Dermatologie 2024 (v. l.): Dr. Ralph von Kiedrowski, BVDD-Präsident, Matthias Scheller, Professor Paul Gerson Unna Akademie, Dr. Silke Michelsen, 3. Platz, Simone Kellner, 1. Platz, Dr. Nesser Abu Rached, 2. Platz, Prof. Klaus Fritz, Tagungspräsident DERM**

© Professor Paul Gerson Unna Akademie / BVDD / Logi-Vent

der Karlsruher Hautarzt daran, dass die nachfolgende Ärztegeneration weniger risikoaffin sei und die Praxis nicht als Endzustand bis zur Rente ansehe. Beide Aspekte machten eine Praxisabgabe schwieriger.

Seine persönlichen Empfehlungen für ein Gespräch mit einem Investor lautete, die individuelle Lebenssituation zu analysieren und einen Lebensplan aufzustellen, unbedingt zu klären, ob man nach dem Verkauf frei in seinen Entscheidungen bleibe oder unter den Druck des Investors gerate, mit Kolleginnen und Kollegen zu sprechen, die sich für den gleichen Schritt entschlossen haben, und sich eine erfahrene Kanzlei an die Seite zu holen.

### Schadenspotenzial von MVZ unbekannt

Nach den positiven Darstellungen von Peter und Raulin lieferte Prof. Matthias Augustin aus der Sicht des Versorgungsforschers eine deutlich nüchternere Analyse der möglichen Auswirkungen von MVZ und Netzen auf die Versorgung. Für einige der zuvor aufgestellten Behauptungen fehle bislang jegliche Evidenz, so der Direktor des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP). „Für mich wird da zu wenig evaluiert“, unterstrich Augustin.

Eine der wenigen Veröffentlichungen – eine Ende des letzten Jahres publizierte US-amerikanische Metaanalyse – komme zu dem Schluss, dass Private Equity Ownership in der Gesundheitsversorgung zwar zu Veränderungen führt, aber die Versorgung nicht wesentlich verbessert, sondern zum Teil sogar verschlechtert – allerdings bezogen auf das amerikanische Gesundheitssystem, betonte Augustin. In den USA sehe die Ärzteschaft generell den Trend zur Einflussnahme privater Investoren auf das Gesundheitssystem überwiegend negativ. Das tatsächliche Schadenspotenzial auf die Versorgung hierzulande sei bisher nicht hinreichend untersucht.

Mit Blick auf Webseiten in Deutschland tätiger Investoren merkte Augustin an, dass die dort aufgeführten Leistungsangebote „nicht immer das treffen, was in der Versorgung am dringlichsten ist“. Dabei halte sich die Zahl der dermatologischen MVZ in Deutschland mit 173 zurzeit noch in Grenzen – Tendenz steigend –, im Vergleich zur beispielsweise Augenheilkunde mit 503 MVZ.

Zudem gab Augustin zu bedenken, dass der Bindungsgrad an die Praxis im Angestelltenstatus möglicherweise geringer sei. Außerdem stelle sich die Frage, wie viele von den Köpfen in MVZ tatsächlich für die Versorgung zur Verfügung stehen. Darüber gebe es keine

genauen Zahlen. Wenn man in Teilzeit tätig ist, zähle man statistisch zwar als voller Mensch, trage aber zur Arbeit nur in Teilen bei. „Dieses Kapazitätsproblem sehe ich kommen und sehe ich nicht gelöst“, betonte Augustin.

Sein Fazit: Die dringenden Versorgungsprobleme in der Dermatologie – Ausweitung des Versorgungsbedarfs, etwa beim Hautkrebs, bei gleichzeitiger Abnahme der Anzahl an Dermatologen und die regional unterschiedliche Versorgung – würden weder durch die aktuellen MVZ-Komponenten noch durch die bisherigen Versorgungsstrukturen gelöst. Bislang spielten nicht ärztliche private Kapitalgeber in der Gesamtversorgung eine untergeordnete Rolle und unterlägen einem hohen politischen Druck.

### Kritische Basis

Die abschließende – aufgrund von Zeitmangel viel zu kurze – Diskussionsrunde mit dem Plenum offenbarte die kritische Einstellung an der Basis. So warf zum Beispiel Dr. Rolf Ostendorf, BVDD-Landesvorsitzender von Nordrhein, mit Blick auf die jüngere Generation die Frage auf: „Wollen Sie im Fahrersitz sitzen oder wollen Sie Beifahrer sein?“ Sein Appell, für den er viel Beifall erhielt, lautete: „Setzen Sie sich auch in den Fahrersitz, arbeiten Sie nicht in MVZ, in denen Sie sehr stark eingeschränkt werden.“

Der in der Kleinstadt Kamen niedergelassene Hautarzt Dr. Nima Nasserani merkte an, dass man als junger Dermatologe mit der Absicht, die Praxis zu vergrößern, gegen die Investoren keine Chance habe. Beim Versuch, einen zusätzlichen Kassensitz zu erwerben, seien ihm von der potenziellen Abgeberin 700.000 bis 1 Million Euro als Verkaufspreis genannt worden. Bei der Frage nach dem Grund für die horrende Summe habe er erfahren, dass eine bekannte Investorengruppe mitbietet. „Wir als junge Ärzte, die dynamisch motiviert sind und Verantwortung übernehmen möchten, können da finanziell nicht mithalten“, so Nasseranis bitteres Fazit.



Am BVDD-Stand versorgte Dagmar Höhner die Tagungsteilnehmer mit Informationen rund um den Verband und seine Aktivitäten.

Ein weiterer Tagungsbericht folgt in der Maiausgabe von „Deutsche Dermatologie“.