



Gesundheitspolitischer Wochenrückblick
Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung

49 KW

2018

Mondphase

Nein zum Systemumbau durch versorgungsfremde Investoren!

Von Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

Seit mehr als 60 Jahren stellt die Vertragszahnärzteschaft in Deutschland eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung sicher. Doch dieses Erfolgsmodell, unser Sicherstellungsauftrag und die freie Zahnarztwahl sind gefährdet durch den ungehinderten Zustrom versorgungsfremder Investoren. Arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren in Gestalt reiner Zahnarzt-MVZ (Z-MVZ) und deren Ketten, die mit dem Versorgungsstärkungsgesetz ermöglicht wurden, haben das Interesse von Kapitalgesellschaften und Private Equity-Fonds am Dentalmarkt geweckt. Angesichts der Flaute auf den Finanzmärkten prognostizieren Berater in Hochglanzprospekten hohe, risikoarme Renditen. Gewinne werden dabei teils von Versichertengeldern der GKV finanziert.

Der gesamte Berufsstand sowie der Dachverband der europäischen Zahnärzte (Council of European Dentists – CED) betrachten die Kommerzialisierung und Industrialisierung durch Investoren als Bedrohung für die Patientenversorgung. Die Abwehr dieser Bedrohung war daher auch zentrales Thema des Deutschen Zahnärztetages.

Z-MVZ und versorgungsfremde Investoren – eine Bestandsaufnahme

Aktuell gibt es mehr als 600 Z-MVZ und ihre Zahl nimmt zu. Nach unseren Erkenntnissen befinden sich mindestens 75 Z-MVZ in Investorenhand. Weitere Zukäufe wurden angekündigt. Vor zwei Jahren gab es erst 29 Z-MVZ mit Investorenbeteiligung. Diese bewirkt einen Systemumbau zu Lasten von Patienten und freiberuflicher Versorgung, dem der Gesetzgeber konsequent begegnen muss. Die Versorgung wird erfolgreich durch freiberuflich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte sichergestellt. Das darf nicht Kapitalinteressen von Investoren geopfert werden. Wir sind dem Gemeinwohl verpflichtet und – anders als Investoren – nicht maximalem Profit.

Alarmierende Konzentrationsprozesse



Unsere Analysen belegen, dass etwa Private Equity-Fonds, Kliniken übernehmen, um diese für den Aufbau von Z-MVZ und ganzer Ketten zu nutzen. Wir beobachten, dass solche Z-MVZ regional stark konzentriert sind und sich vor allem in Großstädten und einkommensstarken ländlichen Regionen ansiedeln. In Kombination mit dem demografischen Wandel können so Engpässe in ländlichen, strukturschwachen Gebieten entstehen. Auch Zahntechnikerhandwerk und Dentalindustrie bewerten die Entwicklung kritisch.

Negativerfahrenen im ärztlichen Bereich mit Konzernen und Unternehmen

Die Ausbreitung von Konzernstrukturen betrifft nicht nur Zahnärzte, sondern auch Ärzte und Apotheker. Private Geldgeber haben sich großer Leistungssegmente in Kliniken, Laboren, in der Dialyse und der Radiologie bemächtigt. Auch in die Pflege wird Fremdkapital eingebracht. In manchen Regionen sind ein Großteil der Arztsitze einer Fachgruppe in der Hand eines Konzerns. Monopolisierung droht und damit eine Versorgungsverschlechterung. Regional wird die Wahlfreiheit für Patienten eingeschränkt oder geht verloren. Es wird schwerer, wohnortnah Zugang zu einer unabhängigen Zweitmeinung zu finden. Für junge Ärzte wird es in betroffenen Regionen fast unmöglich, sich niederzulassen. Sogar für angestellte Ärzte kann es problematisch werden, wohnortnah den Arbeitgeber zu wechseln. Patienten und Ärzte können von einem Konzern regelrecht abhängig werden. So sind nach Angaben zahnärztlicher und ärztlicher Körperschaften in NRW allein in Nordrhein mehr als 80 Prozent der Sitze von Laborärzten in MVZ angesiedelt. Ein Unternehmen hält fast 14 Prozent der Sitze. Wir fürchten, dass solche Entwicklungen auch die zahnmedizinische Versorgung negativ verändert. Sie droht zum Spielball von Spekulanten zu werden.

Versorgungsfremden Investoren, die momentan in den Dentalmarkt strömen, kommen aus Schweden, Bahrain, der Schweiz, Jersey, den USA und aus Deutschland. Die KZBV konnte mindestens neun Gesellschaften identifizieren, die sich verstärkt einkaufen. Der Businessplan, nach dem Investoren oft vorgehen, ist berechnend: Schnelle Marktdurchdringung, Renditeoptimierung der aufgekauften Einheiten, das Investment dann nach einer Haltezeit mit hohem Gewinn veräußern. Bedarfsorientierte Versorgung und Patientenwohl stehen dabei kaum im Fokus. Hier wird nicht langfristig investiert, sondern kurzfristige Rendite angestrebt! Es verfestigt sich der Eindruck, dass sich Z-MVZ in der Hand von Investoren statt auf umfassende Betreuung besonders auf renditestarke Bereiche wie Implantologie oder aufwändigen Zahnersatz konzentrieren. Investoren verwalten große Summen und stehen erst am Beginn der Marktkonsolidierung. So soll etwa das Portfolio der Firma Colosseum Dental Deutschland nach eigenen Angaben auf mehr als 200 Z-MVZ wachsen (Quelle: Geschäftsführer Thomas Bäumer, änd vom 21. September 2018).

Die Problematik versorgungsfremder Investoren im europäischen Kontext

Im EU-Ausland ist diese Entwicklung bereits weiter fortgeschritten. Der CED warnt vor zunehmender Kommerzialisierung zahnärztlicher Leistungen durch fremdinvestorengesteuerte Dentalketten. Handfeste Negativbeispiele verdeutlichen das Problem (Quelle: zm 108, Nr. 21 vom 1. November 2018):

In Spanien wurde die Kette „iDental“ von den Behörden geschlossen. Zurück blieben Patienten, deren Behandlung zum Teil nicht begonnen wurde oder nicht beendet war. Dafür hatten sie sich bei Finanzanbietern verschuldet, die iDental vermittelt hatte. In Frankreich hatte die Kette „Dentexia“ Implantate zu Niedrigstpreisen angeboten. Patienten mussten im Voraus zahlen. Nach der Insolvenz der Kette blieben sie mit unvollendeten Behandlungen oder Behandlungsfehlern zurück.

Weitere besorgniserregende Berichte liegen vor, die von unethischen Praktiken und Druck auf Zahnärzte zeugen. Das hat schon Gerichte beschäftigt und Leid bei Betroffenen verursacht, die falsch behandelt und mutwillig getäuscht wurden. Die Hälfte aller Patientenbeschwerden in Spanien wendet sich gegen Ketten (Quelle: zm 108, Nr. 21 vom 1. November 2018). Wollen wir solche Zustände auch hierzulande haben? Die Antwort muss lauten: Nein!

Lösungsansatz: Gründungsberechtigung für Z-MVZ beschränken!

Anknüpfend an den Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes schlagen wir vor, die Grün-

dungsberechtigung von Kliniken für Z-MVZ auf räumlich-regionale sowie medizinisch-fachliche Bezüge zu beschränken. Abgesehen von Wirtschaftsinteressen gibt es keinen plausiblen Grund, warum über eine Klinik ohne zahnärztlichen Versorgungsauftrag in Schleswig-Holstein eine Z-MVZ-Kette am Tegernsee gegründet werden soll. Unser Vorschlag würde den Zugriff von Investoren im Dentalmarkt einhegen, ohne Spielraum für Ärzte und Kliniken grundlegend einzuschränken.

Aktive Beiträge für einen faireren Wettbewerb aller Praxisformen

Auch leisten wir aktiv Beiträge, um den faireren Wettbewerb aller Praxisformen zu ermöglichen. So dürfen Z-MVZ beliebig viele angestellte Zahnärzte beschäftigen. In bewährten Praxisformen lässt der Bundesmantelvertrag pro niedergelassenem Zahnarzt nur maximal zwei angestellte Zahnärzte zu. Diese Grenze soll gelockert und den Praxen mehr Flexibilität eingeräumt werden, um Wettbewerbsvorteile der Z-MVZ zu verringern. Diese Regelung greift auch das Argument auf, dass junge Kollegen zunächst gerne angestellt arbeiten. Die Zahl angestellter Zahnärzte je Vertragszahnarzt soll von zwei auf vier Vollzeitbeschäftigte oder entsprechend mehr in Teilzeit erhöht werden. Damit leisten wir als Körperschaften im Rahmen derzeitiger rechtlicher Möglichkeiten einen Beitrag zur patientenorientierten Weiterentwicklung der Versorgung und tragen den Wünschen junger Zahnärztinnen und Zahnärzte Rechnung. Einer solchen Änderung des Bundesmantelvertrages müssen aber zunächst die Kassen zustimmen.

Fazit: Gemeinwohlorientierte Versorgung oder Rendite von Investoren?

Die Versorgung ist ein schützenswertes Gut, für das wir uns mit aller Kraft einsetzen. Regeln des Kapitalmarktes dürfen im Gesundheitswesen nicht uneingeschränkt gelten. Wenn aber Z-MVZ in strukturschwachen Gebieten Unterversorgung befeuern und in urbanen Regionen Über- und Fehlversorgung verstärken, dann ist das nicht im Sinne einer guten Versorgung. Angesichts negativer Erfahrungen mit versorgungsfremden Investoren fordern wir von der Regierung, unser berechtigtes Anliegen zur Eindämmung der Investorenproblematik aufzugreifen. Der ungebremste Zutritt von Investoren muss beendet werden! Die Politik steht vor Grundsatzentscheidungen von großer Tragweite: Soll gemeinwohlorientierte Versorgung der Rendite von Investoren geopfert und so der Kommerzialisierung des Gesundheitswesens mit den beschriebenen Kollateralschäden Tür und Tor geöffnet werden? Oder sollen freiberufliche Zahnärzte in bewährten Praxisformen die Versorgung flächendeckend und wohnortnah erhalten? Beide Modelle sind nicht miteinander vereinbar. Das steht fest.