

CED-ENTSCHLIESSUNG

Dentalketten in Europa

November 2019

I - EINLEITUNG

Der Council of European Dentists ist ein nicht gewinnorientierter Verband, der über 340.000 praktizierende Zahnärzte in ganz Europa vertritt. Der Verband wurde 1961 gegründet und setzt sich heute aus 32 nationalen Zahnarztverbänden aus 30 europäischen Ländern zusammen.

Die Zunahme von Dentalketten in Europa ist eine bedeutsame Entwicklung im Hinblick auf die Erbringung von zahnärztlicher Versorgung und Behandlung. Sie hat Auswirkungen auf die Mundgesundheitspolitik und bringt auch berufliche, rechtliche und wirtschaftliche Folgen für Zahnärzte mit sich, die von diesen Organisationen beschäftigt werden.

Der CED ist besorgt, dass sich die profitgetriebenen Interessen hinter dem Geschäftsmodell solcher Organisationen durch eine Vielzahl an Faktoren wie etwa Pflege, Behandlung und Behandlungsbedingungen auf die Patientensicherheit insgesamt auswirken können.¹ Fallbeispiele aus Spanien und Frankreich zeigen besorgniserregende Beispiele für die Missachtung der Patientensicherheit durch Zahnarztketten, die Patienten ohne angemessene Versorgung zurücklassen und in einigen Fällen sogar schädigen.

In diesem Dokument werden die Bedenken und der Standpunkt des CED zur Frage der Dentalketten detailliert aufgeführt.

II - DENTALKETTEN UND MARKTENTWICKLUNG

Der Begriff Dentalketten bezieht sich meist auf Organisationen, die Zahnarztpraxen an mehreren Orten in einem oder mehreren Ländern errichten, Zahnärzte rekrutieren und verpflichten und normalerweise von Investmentgesellschaften betrieben werden, deren Hauptinteresse auf der Erzielung von Rendite statt auf der Erbringung hochwertiger zahnmedizinischer Leistungen für Patienten liegt. Häufig werden diese Organisationen nicht von einem Zahnarzt, sondern von einer fachfremden Führungskraft geleitet. Zu diesen Organisationen gehören unter anderem zahnärztliche Praxisketten, gemeinnützige Organisationen, Wohltätigkeitsorganisationen, soziale Unternehmen und gewinnorientierte soziale Unternehmen.

Private-Equity-Gesellschaften haben den Dentalmarkt als Investitionsmöglichkeit entdeckt und damit begonnen, Einzelpraxen und kleinere Gruppenpraxen aufzukaufen, um in einer Reihe von Ländern Ketten zu bilden. Als Folge expandieren Dentalunternehmen und eröffnen Praxen in verschiedenen Ländern in der EU. Einige beschäftigen bis zu 1.000 Zahnärzte in einer Reihe von Ländern. Solche Unternehmen unterhalten Filialen in der Schweiz, in Norwegen, Schweden, Dänemark, Finnland, Italien, Deutschland, Belgien, den Niederlanden, Frankreich und dem Vereinigten Königreich mit dem Ziel, große Zahnarztketten in Europa zu errichten.²

¹ Definition von Patientensicherheit: die Bewahrung des Patienten vor unnötigen Schädigungen oder potenziellen Schädigungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung; Übernommen aus der Empfehlung des Rates zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen aus dem Jahr 2009

² Colosseum Dental, Ernennung von Mitgliedern der Geschäftsleitung der Colosseum Dental Group, 28. Mai 2018, <http://www.colosseumdental.com/press/management-appointments-at-colosseum-dental-group-2/> / DentConnect, <https://www.dentconnect.nl/?language=3>

In Europa sind Dentalunternehmen anscheinend am weitesten in Finnland verbreitet, wo der Marktanteil der Zahnarztketten 35 % beträgt (bezogen auf die Anzahl der Zahnärzte). Weitere Länder mit einem hohen Anteil an Zahnarztketten sind Großbritannien (24%) und Spanien (25%).³

III - ANLIEGEN DES CED

Risiken für Patienten

Der CED ist vor allem besorgt über die Sicherheit der Patienten und die Behandlungskontinuität, die ihnen geboten wird. In dieser Hinsicht befürchtet der CED, dass die kommerziellen Interessen, die dem Geschäftsmodell von Dentalketten zugrunde liegen, der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Patienten tatsächlich abträglich sein können.

In einer Reihe von Ländern haben Patienten bereits die negativen Folgen der von Zahnarztketten angewandten Methoden zu spüren bekommen, bei denen Behandlungsentscheidungen auf der Grundlage von profitorientierten Erwägungen getroffen werden oder sogar von Personen, die nicht im Besitz der erforderlichen beruflichen Qualifikationen sind. Besorgniserregende Berichte von Dentalketten, die in Frankreich und Spanien geschlossen wurden, offenbaren unethische Praktiken und unzulässigen Druck auf Zahnärzte, bestimmte klinische Ziele zu erreichen, z.B. Quoten für eingesetzte Implantate. Dies hat zu einer Reihe von Gerichtsverfahren geführt und großes Leid bei denjenigen Patienten verursacht, die falsch behandelt und getäuscht wurden.⁴

Im Jahr 2017 hat die spanische Zahnärztekammer (Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España) eine Untersuchung der Patientenbeschwerden durchgeführt, die bei offiziellen spanischen Zahnärzteverbände eingegangen waren und kam zu dem Schluss, dass die Hälfte aller Patientenbeschwerden zwischen 2013 und 2015 auf Dentalketten entfielen, obwohl diese Ketten lediglich 4 Prozent aller Zahnarztpraxen in Spanien ausmachen.

Einige Ketten haben auf aggressive Marketingkampagnen zurückgegriffen, durch die die Patienten getäuscht wurden. Im Rahmen dieser Vorgehensweise wurden Patienten mit überhöhten Preisen und irreführenden Nachlässen konfrontiert. Die zwangsweise Schließung einer Reihe von Ketten aufgrund von unethischem Verhalten und finanziellem Fehlverhalten hatte zur Folge, dass Behandlungen - obwohl sie bereits bezahlt waren - nicht zu Ende geführt wurden, und sie hat zudem tiefe Einschnitte im Leben der betroffenen Patienten verursacht⁵. Durch Werbung und den Aufbau von Druck in der Praxis können solche Unternehmen Patienten auch zu Behandlungen drängen, die medizinisch nicht notwendig sind und damit zusätzliche Kosten für die jeweiligen Gesundheitssysteme verursachen und den Patienten möglicherweise schädigen.

³ KPMG, The dental chain opportunity, 2017: <https://home.kpmg.com/xx/en/home/insights/2017/05/the-dental-chain-opportunity.html>

⁴ Natalie Huet, France's revolt of the toothless, 26. Juli 2016, Politico, <https://www.politico.eu/article/revolt-of-the-angry-french-toothless-sans-dents-dentexia/>

⁵ Siehe zum Beispiel:

- Dentexia: <https://www.politico.eu/article/revolt-of-the-angry-french-toothless-sans-dents-dentexia/>;
- FunnyDent: https://www.abc.es/sociedad/abci-relatan-varios-clientes-estafa-funnydent-entre-porque-dolia-muela-y-sali-sin-media-boca-201602080716_noticia.html;
- iDental: https://elpais.com/ccaa/2018/08/03/madrid/1533318305_162005.html

Risiko für die Beschäftigten

Es ist offensichtlich, dass ein Geschäftsmodell, das nur auf Gewinnmaximierung ausgelegt ist, die ethischen Grenzen in Bezug auf Patienten, aber auch in Bezug auf den Umgang mit den Beschäftigten stetig verschiebt und gelegentlich überschreitet. Es gingen Beschwerden von in Zahnarztketten angestellten Zahnärzten ein, die täglich mehr als 12 Stunden arbeiteten, mitunter ohne Bezahlung. Die gesetzlichen Regelungen zu Ruhepausen und arbeitsfreien Zeiten wurden nicht eingehalten. Zudem wurde festgestellt, dass Fehlen am Arbeitsplatz aufgrund von Angst und Überlastung sehr häufig auftrat. Klinische Ziele wurden auch angestellten Zahnärzten auferlegt⁶.

Risiken für das Gesundheitssystem und die öffentliche Gesundheit

Es besteht ein inhärentes Systemrisiko bei der Erbringung von zahnärztlicher Versorgung, wenn Ketten oder Kapitalgesellschaften, die die zahnmedizinische Versorgung einer Region oder eines großen Anteils der Bevölkerung erbringen, ihre Tätigkeit - aus welchen Gründen auch immer - einstellen. In der Folge können Patienten ohne Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung zurückbleiben, wenn die Anwesenheit der Kette zuvor zu einem Rückgang der Zahl anderer Zahnarztpraxen in der betreffenden Region geführt hat. Investoren verfolgen häufig die sogenannte Buy-and-Build-Strategie, d.h. sie erwerben Unternehmen - in diesem Fall Praxen - (häufig, indem sie 'reguläre' Zahnärzte überbieten) und versuchen anschließend, das Geschäft auszubauen und nach einigen Jahren mit Gewinn zu veräußern. Dies steht im Widerspruch zum langfristigen Planungsbedarf der Gesundheitssysteme.

Mangelnde Aufsicht

Überall in Europa müssen Einzelzahnärzte berufsrechtliche Regeln einhalten, die dem Schutz von Patienten und Gesellschaft dienen. Je nach Land stellen Kammern, Zahnärzterverbände und Aufsichtsbehörden sicher, dass diese Regeln eingehalten werden und ergreifen Maßnahmen gegen Personen, die dagegen verstoßen. Kapitalgesellschaften wie die in dieser Position beschriebenen, investorgeführten Dentalketten sind jedoch rechtlich nicht zur Einhaltung der gleichen Berufsrechte verpflichtet. Infolgedessen unterliegen ihre beruflichen Aktivitäten mangelnder Aufsicht, sei es durch Kammern, Berufsverbände oder nationale Behörden. Es ist nicht angemessen und ausreichend und kann sogar widersprüchlich und gefährlich sein, wenn nur Einzelzahnärzte, die bei solchen Ketten beschäftigt sind, von den vorgenannten Aufsichtsorganen überwacht werden. Es besteht die Gefahr, dass angestellte Zahnärzte in Konflikt mit ihrem Arbeitgeber geraten und Druck ausgesetzt sind, wenn sie die Einhaltung des Berufsrechts fordern. Darüber hinaus lässt sich in Dentalketten ein häufiger Personalwechsel feststellen, der eine regelmäßige Überwachung erschwert.

IV - STANDPUNKT DES CED

Wir sind uns bewusst, dass die Art der Organisation von Zahnarztpraxen in Zukunft Änderungen unterliegen kann und dass in Bezug auf Dentalketten belastbarere Daten benötigt

⁶ Siehe Beispiele oben.

werden; allerdings ist es unabdingbar, dass der Patientenschutz jederzeit sichergestellt wird. Daher muss die primäre Beziehung bei der Erbringung zahnmedizinischer Leistungen stets zwischen Zahnarzt und Patient bestehen, die bei der Entwicklung von Strategien zusammenarbeiten, um positive Gesundheitsergebnisse sicherstellen. Profitgetriebene Überlegungen dürfen die in einem solchen Rahmen getroffenen Behandlungsentscheidungen nicht beeinflussen.

Daher fordert der CED Folgendes:

- Wenn privatrechtlich organisierte juristische Personen zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt sind, dürfen diese juristischen Personen nur von Zahnärzten gegründet und betrieben werden;
- Zahnärzte, die Gesellschafter sind, müssen als Zahnärzte in dem Unternehmen praktizieren;
- Es muss sichergestellt sein, dass:
 - a) das Unternehmen hauptverantwortlich von einem Zahnarzt geführt wird; die Geschäftsführer müssen Zahnärzte sein;
 - b) die Mehrheit der Anteile und Stimmrechte in den Händen von Zahnärzten liegt;
 - c) das Hauptinteresse der Unternehmen nicht in der Gewinnmaximierung statt der ordentlichen Versorgung der Patienten liegt;
- Eine einheitliche Anwendung des Berufsrechts für Zahnärzte und Dentalketten muss sichergestellt sein. Dies sollte vorzugsweise durch die Pflichtmitgliedschaft in der Zahnärztekammer erreicht werden, soweit solche Strukturen bestehen und soweit die Rechtsstellung der Kammer eine solche Mitgliedschaft zulässt, oder durch die Erteilung eines Mandats an nationale Behörden oder Zahnarztverbände, die den Berufsstand vertreten. Diese Maßnahme hilft dabei, den negativen Tendenzen entgegenzuwirken, Gewinne zu maximieren durch das Drängen auf finanziell lohnende Behandlungsentscheidungen, die nicht im Interesse des Patienten sind, und eine gleiche und wirksame Berufsaufsicht zu gewährleisten.
- Kapitalgesellschaften oder Investoren dürfen Zahnärzte nicht von der Erfüllung der in dem jeweils geltenden Berufskodex und in den nationalen Rechtsvorschriften festgelegten Pflichten abhalten;
- Unternehmen dürfen ihren rechtlichen Status nicht dazu nutzen, Patienten das Recht auf Wiedergutmachung zu nehmen, wenn diese Bedenken hinsichtlich ihrer Pflege und Behandlung äußern;
- Kapitalgesellschaften oder Investoren dürfen keinen Einfluss auf die vom Zahnarzt mit Einwilligung des Patienten getroffenen Behandlungsentscheidungen nehmen und die Einführung von klinischen Zielen darf ihnen nicht gestattet werden;
- Kapitalgesellschaften oder Investoren dürfen Patienten nicht durch falsche Werbung, überhöhte Preise oder irreführende Finanzpläne täuschen. Unternehmen dürfen Patienten nicht über die Besitzverhältnisse einer Praxis irreleiten.

Angenommen von der Vollversammlung des CED am 22. November 2019