

Pressekonferenz

Deutscher Zahnärztetag

Frankfurt am Main, 9. November 2018

Dr. Wolfgang Eßer

Vorsitzender des Vorstandes

+++ Sperrfrist: 9. November 2018, 12.30 Uhr +++

gesundheit
gestalten
KZBV

ES GILT DAS GESPROCHENE WORT!

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

seit mehr als 60 Jahren stellt die Vertragszahnärzteschaft in Deutschland verlässlich eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung sicher. Doch dieses Erfolgsmodell ist bedroht! Die Erfüllung unseres Sicherstellungsauftrages wird ebenso wie die freie Arztwahl gefährdet durch den ungehinderten Zustrom versorgungsfremder Investoren aus dem In- und Ausland in den zahnärztlichen Versorgungssektor. Arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren in Gestalt reiner Zahnarzt MVZ (Z-MVZ) und Z-MVZ-Ketten, die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz erst ermöglicht wurden, sowie eine problematische Finanzmarktlage, haben das Interesse von Kapitalgesellschaften und Private Equity Fonds am Dentalmarkt geweckt. Bis dato gibt es mehr als 600 reine Z-MVZ und ihre Zahl wächst ungebremst weiter. Weltweit agierende Beratungsfirmen preisen das deutsche Gesundheitswesen und speziell den zahnmedizinischen Versorgungsbereich als renditeträchtige Kapitalanlage an. Mit dem ungebremsten Eintritt von versorgungsfremden Investoren wird ein Systemumbau eingeleitet, dem der Gesetzgeber wirkungsvoll und konsequent begegnen müsste, um die dem Gemeinwohl verpflichtete zahnärztliche Versorgung in Deutschland nicht in die Hände versorgungsfremder Investoren gelangen zu lassen. Ich möchte noch einmal unmissverständlich klarmachen, welche negativen Auswirkungen Zahnarzt-MVZ vor allem in der Hand von versorgungsfremden Investoren auf die zahnärztliche Versorgung haben:

Z-MVZ verursachen eine Sogwirkung in Ballungsgebiete!

Zahnarzt-MVZ haben sich vor allem in Großstädten, Ballungsräumen und in einkommensstarken ländlichen Gebieten etabliert – also dort, wo Versorgung bereits bedarfsgerecht sichergestellt ist. Unsere Analysen belegen eindeutig, dass auf Städte wie Berlin, München, Köln, Leipzig,

Duisburg oder Hamburg ein Löwenanteil der MVZ entfällt. Die Sogwirkung von Zahnarzt-MVZ auf niederlassungs- und anstellungswillige junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in Ballungsgebiete lässt in Kombination mit dem demografischen Wandel zwangsläufig Engpässe auf dem Land und in strukturschwachen Gebieten entstehen. Praxen auf dem Land finden kaum noch einen Nachfolger. Dies gilt für die neuen Länder, aber auch für strukturschwache Regionen im Westen. Die Folge ist, dass Über- und Fehlversorgung in solchen Lebensräumen verursacht wird, in denen ohnehin ausreichend Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Versorgung tätig sind, während in ländlichen und strukturschwachen Gebieten Unterversorgung erzeugt wird, die es bis dato in der zahnmedizinischen Versorgung nicht gegeben hat.

MVZ verschärfen die Problematik der Praxisnachfolge auf dem Land!

Praxen in ländlichen und strukturschwachen Gegenden sind zunehmend nicht oder nur sehr schwer veräußerbar. Findet sich jedoch kein Nachfolger, muss die Praxis geschlossen werden mit der Folge, dass die bisherige Versorgung sofort und unwiederbringlich entfällt. Und anders als in der ärztlichen Versorgung, wo Krankenhäuser in solchen Fällen die ambulante Versorgung übernehmen können, ist dies im zahnärztlichen Bereich nicht möglich, weil die allermeisten Krankenhäuser über keine zahnärztlichen Abteilungen verfügen. Erschwerend kommt hinzu, dass demografiebedingt in den nächsten Jahren zahlenmäßig starke Zahnarztjahrgänge in den Ruhestand wechseln und somit nicht mehr für die Versorgung zur Verfügung stehen werden. Der Erwerb von Praxen auf dem Land oder in strukturschwachen Gegenden ist für versorgungsfremde Kapitalgeber nicht von besonderem Interesse, wollen sie doch in kurzer Zeit möglichst hohe Renditen erzielen, was in einkommensschwachen Regionen kaum darstellbar ist. Landarztpraxen eignen sich also kaum für eine investorengesteuerte Anlagestrategie. Z-MVZ tragen insofern regelmäßig nicht zur Versorgungsverbesserung in ländlichen und strukturschwachen Gebieten bei.

Z-MVZ und Ketten befördern eine Vergewerblichung der Versorgung!

Momentan strömen Spekulanten aus dem In- und Ausland in den heimischen Dentalmarkt, getrieben von der Aussicht auf hohe und risikoarme Renditen. Sie kommen aus Schweden, Bahrain, der Schweiz, Jersey, den USA aber auch aus Deutschland und haben keinen medizinisch-fachlichen Versorgungsbezug. Wir konnten hierzulande bisher sieben solcher Gesellschaften identifizieren. Ihr Businessplan ist ebenso simpel wie effektiv: umfassende und zügige Marktdurchdringung in kurzer Zeit mit Renditeoptimierung der aufgekauften Praxisstrukturen mit dem Ziel, diese Investments nach einer gewissen Haltezeit mit möglichst großen Gewinnen weiter zu veräußern. Die bedarfsorientierte Versorgung der Menschen steht dabei naturgemäß nicht im Fokus. Diese Firmen verwalten gewaltige Investitionssummen und stehen nach eigenen Aussagen erst am Beginn der Konsolidierung des deutschen Dentalmarktes. Besonders Private Equity-Fonds investieren nach der „buy and build-Strategie“ zunächst in den Kauf von (maroden) Krankenhäusern. Diese Kliniken dienen mit ihrer Gründungsberechtigung für MVZ als Einfallstor in die ambulante Versorgung, indem der Investor durch deren Erwerb die Berechtigung zur Gründung von Z-MVZ oder Z-MVZ-Ketten erwirbt.

Wir haben den Eindruck, dass sich Z-MVZ und Z-MVZ-Ketten in der Hand von versorgungsfremden Investoren auf besonders renditestarke Bereiche konzentrieren, etwa auf Implantologie oder aufwändigen Zahnersatz, womit umfangreicher Fehlversorgung Vorschub geleistet würde. Eine umfassende Betreuung der Patienten scheint demgegenüber von nachrangiger Bedeutung zu sein. Eine bislang dem Gemein- und Patientenwohl verpflichtete Versorgung wird zum Spielball von Kapitalinteressen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

angesichts dieser fatalen Folgewirkungen muss diese Fehlentwicklung schnell und konsequent unterbunden werden. Versorgungsfremde Investoren verfolgen klar umrissene Wachstums- und renditeoptimierte

Konzepte, bei denen – anders als in der freiberuflichen Praxis – der Fokus oftmals nicht auf einer von wirtschaftlichen Interessen freien heilberuflichen Entscheidung zum Wohle des Patienten liegt. Es ist ein Irrglaube, dass diese Investoren ihr Kapital investieren, um die Versorgung der Menschen in Deutschland zu verbessern!

Wir fordern den Gesetzgeber daher auf, die Gründungsberechtigung von Krankenhäusern für reine Zahnarzt-MVZ auf räumlich-regionale sowie medizinisch-fachliche Bezüge zu beschränken.

Um der Gründung von MVZ durch versorgungsfremde Investoren entgegenzuwirken, die offenkundig in erster Linie Kapitalinteressen verfolgen, muss die Gründungsberechtigung für Krankenhäuser zwingend beschränkt werden. Eine Gründung sollte nur möglich sein, wenn in dem Planungsbereich, in dem das MVZ seinen Sitz haben soll, auch die Klinik ansässig oder eine Unterversorgung festgestellt ist und das Krankenhaus einen zahnmedizinischen Versorgungsauftrag gemäß Krankenhausplan hat. Abgesehen von rein wirtschaftlichen Interessen gibt es wohl keinen plausiblen Grund, warum beispielsweise über den Erwerb eines Krankenhauses ohne zahnärztlichen Versorgungsauftrag in Schleswig-Holstein eine Z-MVZ-Kette am Tegernsee gegründet werden sollte.

Des Weiteren werden wir aktiv unseren Beitrag dazu leisten, die Voraussetzungen für einen faireren Wettbewerb aller Praxisformen zu ermöglichen!

MVZ haben gegenüber den bewährten Praxisformen entscheidende Wettbewerbsvorteile: Während z. B. in MVZ beliebig viele angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte beschäftigt werden dürfen, lässt der Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) pro niedergelassenem Zahnarzt in unseren bewährten Praxisformen nur die Beschäftigung von maximal zwei angestellten Zahnärztinnen oder Zahnärzten zu. MVZ können u. a. mit diesem Vorteil wesentlich umfangreichere Sprechstunden- und

Notdienstzeiten auch nach Feierabend und an Wochenenden anbieten, als bewährte Praxisstrukturen dies mit dem geringeren Personalbestand tun können. Auch existieren für Zahnarzt-MVZ keine vergleichbaren Anleitungs- und Beaufsichtigungspflichten für angestellte Zahnärzte, wie dies etwa bei Einzel- und Mehrbehandlerpraxen aus Gründen der Qualitätssicherung verpflichtend vorgeschrieben ist. Ebenso gilt in MVZ nicht das Gebot der persönlichen Leistungserbringung mit der Folge, dass anders als in den bewährten Praxisformen, wo der niedergelassene Zahnarzt persönlich auch für Fehler seiner Angestellten haftet, dort nur das MVZ haftet. Durch die Öffnung der Anstellungsgrenzen werden die bestehenden Wettbewerbsvorteile der Z-MVZ gegenüber den bewährten Praxisformen zumindest in Teilen beseitigt.

Zu unserem Konzept gehört auch, dass wir im Rahmen des TSVG vorschlagen, **den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Option einzuräumen, im Fall von Unterversorgung, drohender Unterversorgung oder eines lokalen Versorgungsbedarfs von Instrumenten, wie Strukturfonds, Eigeneinrichtungen oder auch Sicherstellungszuschlägen Gebrauch zu machen.**

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

wenn Zahnarzt-MVZ in strukturschwachen Gebieten Unterversorgung befeuern und in urbanen, einkommensstarken Regionen Über- und Fehlversorgung verstärken, dann kann das nicht im Sinne einer guten Versorgung der Versicherten in unserem Land sein.

Die Politik wird also eine Grundsatzentscheidung treffen müssen: Soll die gemeinwohlorientierte zahnmedizinische Versorgung den Renditeinteressen von versorgungsfremden Kapitalinvestoren geopfert oder soll die seit Jahrzehnten bewährte Versorgung durch freiberuflich tätige Zahnärzte erhalten werden? Beides wird auf Dauer nicht miteinander vereinbar sein.

Die Gesundheit und die gesundheitliche Versorgung der Menschen in diesem Land sind schützenswerte Güter, für die wir uns mit aller Kraft einsetzen. Regeln, wie sie für den Kapitalmarkt gelten, dürfen hier im Gesundheitswesen keine uneingeschränkte Wirkung entfalten. Mit Bundesminister Spahn und Politikern aller Parteien stehen wir in engem Austausch und haben eindringlich für die Umsetzung unserer Vorschläge geworben. Im laufenden Gesetzgebungsverfahren zum TSVG wurden diese bislang nicht aufgegriffen. Trotzdem bleiben wir zuversichtlich, mit unseren Argumenten durchzudringen.

Versorgungsverbesserungen zu erzielen und Versorgung zukunftsfest zu machen – das bleibt die Richtschnur für das Handeln der KZBV. Wenn die Regierung das selbstgesteckte Ziel weiterverfolgt, möglichst überall gleichwertige Lebensbedingungen zu schaffen, dann darf sie vor der Kommerzialisierung und Industrialisierung durch Zahnarzt-MVZ in der Hand von versorgungsfremden Investoren mit den beschriebenen Kollateralschäden nicht die Augen verschließen! Und Politik muss jetzt entschlossen handeln, damit in der zahnärztlichen Versorgung nicht Strukturen entstehen, wie sie im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung zum Teil schon zu konstatieren sind.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ansprechpartner:

Kai Fortelka
Pressesprecher
Leiter Abteilung Presse-
und Öffentlichkeitsarbeit

Behrenstraße 42
10117 Berlin

Tel.: 030/28 01 79-27
Fax: 030/28 01 79-21

www.kzbv.de
presse@kzbv.de