

# Kettenbildung hat viele Risiken und Nebenwirkungen

## Hohe Renditeerwartungen gehen zulasten der Versorgungsqualität

**Der Bundestag hat im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) Grenzen für die Zulassung Medizinischer Versorgungszentren in der Zahnmedizin (Z-MVZ) festgelegt. Aus gutem Grund: Seit 2017 hat sich die Praxislandschaft erheblich verändert. Über 700 Z-MVZ waren Anfang des Jahres bundesweit zugelassen, viele davon sind in der Hand berufsfremder Investoren. Über 80 Prozent der Z-MVZ sind zudem in Großstädten angesiedelt.**

Doch nicht nur die Zahnmedizin haben internationale Investoren ins Visier genommen. Auch Pflegeheime und Pflegedienste versprechen hohe Renditen. Seit 2013 gab es rund 130 Übernahmen von Unternehmen im

Gesundheitssektor durch kapitalstarke private Finanzinvestoren, 60 Prozent davon allein in den letzten zwei Jahren. Das belegt eine Studie des Instituts Arbeit und Technik (IAT/Westfälische Hochschule). Das Institut analysierte nun auch die Lage auf dem Dentalmarkt.

Seit 2015 sind sogenannte fachgruppengleiche MVZ zulässig. Eine Gesetzeslücke macht es möglich, dass MVZ auch ohne zahnärztliche Leitung betrieben werden können. So sieht das Gesetz vor, dass auch Krankenhäuser MVZ-Träger sein können. Und so sieht ein gängiges Geschäftsmodell aus: Internationale Investoren kaufen ein defizitäres Krankenhaus, das dann bundesweit Z-MVZ gründen kann. Und aktuell herrscht offensichtlich Goldgräberstimmung bei den

Kapitalgebern. So wurden 80 Prozent der Z-MVZ im Jahr 2017 und im ersten Halbjahr 2018 gegründet.

### Wer steckt hinter den Unternehmen?

Der Studie zufolge handelt es sich bei vielen MVZ-Betreibern um kapitalkräftige Fondsgesellschaften, die ihren Sitz teilweise im Ausland haben. Sogar aus Bahrain fließt Kapital in den deutschen Dentalmarkt. Zwei Drittel der an MVZ beteiligten Fonds hatten ihren Firmensitz in einem Offshore-Finanzzentrum wie den Cayman Islands. Somit fließen die in Deutschland erwirtschafteten Gelder außer Landes. Dabei handelt es sich wohlwiegend auch um Gelder der gesetzlichen Krankenversicherung.

### Was zeichnet die Unternehmen aus?

Mehrheitlich betreiben die Investoren bereits Zahnarztketten in anderen Ländern, wo das rechtlich schon länger möglich ist. In Deutschland kaufen sie hauptsächlich Alterspraxen auf, die erfolglos einen Nachfolger suchen.

### Was bringen sie für die zahnärztliche Versorgung?

Nach Recherchen der Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) haben sich über 80 Prozent der Z-MVZ in städtischen



Foto: imagedb.com/stock.adobe.com

Auf dem Gesundheitsmarkt herrscht bei Kapitalgebern Goldgräberstimmung, Risiken und Nebenwirkungen inklusive. Die Politik scheint das endlich erkannt zu haben und steuert bei Z-MVZ dagegen.

Ballungsräumen angesiedelt. Entgegen den Aussagen der Investoren leisten sie also keinen Beitrag zum Erhalt der flächendeckenden Versorgung. Gleichzeitig tun sich ältere Zahnärzte im ländlichen Raum immer schwerer, einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin zu finden. In strukturschwachen Regionen könnte also mittelfristig eine Versorgungsverschlechterung entstehen.

#### Patientenfürsorge oder Geldmacherei?

Höhere Fallwerte und Gesamtkosten je Fall im KCH-Bereich, mehr Neuversorgungen und weniger Wiederherstellungen bei Zahnersatz sind typisch für fremdkapital-finanzierte Z-MVZ. Die Investoren haben hohe Gewinnerwartungen, die durch die Behandler erfüllt werden müssen. Die Rede ist von Margen von bis zu 20 Prozent. Die hohen Kosten für die Ausstattung der Praxen sowie die Mieten in attraktiven Innenstadtlagen müssen sich amortisieren.

#### Was berichtet der Insider?

„Was zählt, ist die Rendite“, bestätigt ein angestellter Zahnarzt eines Z-MVZ. „Die Z-MVZ haben unserer Meinung nach die Zahnmedizin in Deutschland schon nachhaltig verändert. Das Preisdumping der Z-MVZ führt unserer Meinung nach zu einer Zerstörung der Versorgungsstruktur. Es wird sich der Trend fortsetzen und immer weniger kleine Zahnarztpraxen geben“, sagte der Zahnarzt der „zm-online“.

Ein weiteres Ärgernis für die Einzelpraxen und kleinen Gemeinschaftspraxen ist das teilweise sehr aggressive Marketing der Z-MVZ. So werden Patienten mit „Schnäppchenpreisen“ für eine PZR oder Festpreisen für Implantate gelockt. Was die Patienten nicht wissen: Da bei jedem Besuch die Versichertenkarte eingelesen wird, können zusätzliche Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden, die der Versicherte nicht überprüfen kann.

#### Blick in die Nachbarländer

In den meisten EU-Ländern sind Dentalketten verbreiteter als in Deutschland. In Dänemark beträgt ihr Marktanteil bereits

sieben Prozent, in den Niederlanden zehn, in Großbritannien 24 Prozent, in Spanien 25 und in Finnland sogar 35 Prozent.

Spanien, Großbritannien und Frankreich haben bereits negative Erfahrungen mit großen Dentalketten gemacht. In Spanien wurden im Frühjahr vergangenen Jahres alle 24 Filialen der Dentalkette iDental (über 2500 Mitarbeiter) zwangsweise von der Polizei geschlossen. Der Grund: Werbekampagnen, die den Patienten falsche Leistungen vorgaukelten. iDental bot demnach Patienten Preisnachlässe von bis zu 95 Prozent auf die Behandlungskosten an. Allerdings hatte der Anbieter vorab kräftig an der Preisschraube gedreht und diese unnatürlich weit nach oben gestellt. Die Patienten mussten zudem in Vorleistung gehen.

Mit ähnlicher Methode gingen einige Ketten in Frankreich vor (siehe BZB 9/2016): Patienten wurden von der Dentalkette „Dentexia“ Leistungen zu überhöhten Preisen angeboten. Die Kette musste 2016 unerwartet Insolvenz anmelden. Viele Patienten standen plötzlich ohne fertige Versorgung da, obwohl sie diese bereits bezahlt hatten. Rund 3000 Patienten sind betroffen.

Ähnliche Probleme gibt es in Großbritannien. Die größte europäische Dentalkette „Mydentist“ mit über 660 Standorten hat gravierende finanzielle Schwierigkeiten. Sollte sie Insolvenz anmelden müssen, wären rund vier Millionen Patienten betroffen.

Auch Qualitätsmängel in Dentalketten sind immer wieder ein Thema. So wurde bereits 2011 bekannt, dass die US-amerikanischen „Small Smiles Dental Centers“ Behandlungen durchführten, die erheblich unter den anerkannten Qualitätsstandards lagen. Den Patienten, meist Kindern, wurden schwerwiegende Schäden zugefügt, da der Profit über die Patientenversorgung gestellt wurde, berichtet „zm-online“.

Das Fazit: Der Konzentrationsprozess in der Zahnmedizin ist mit erheblichen Risiken und Nebenwirkungen verbunden. Das scheint in Deutschland auch die Politik erkannt zu haben, die Z-MVZ Grenzen aufzeigt.

Ilka Helemann

# 1. Münchner CMD-Tage

28./29. Juni 2019

Ort: München

*Prof. Dr. Hans-Jürgen Schindler, Würzburg*

*Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies, Kiel*

*Dr. Gerhard Luttko, München*

*PD Dr. Oliver Ahlers, Hamburg*

## Zahnärztliche Diagnostik und Therapie kompakt, praxisnah und aktuell

- Anatomische und physiologische Grundlagen des Kausystems
- Klassifikation von CMD und Differenzialdiagnosen, Ätiopathogenese
- Praxisbezogene klinische Untersuchungsstrategien
- Erweiterte Diagnostik in der Funktionstherapie
- Grundlegende Behandlungsstrategie
- MRT und radiologische Befunde
- Das Kieler Schienenkonzept und Kieferorthopädie
- Diagnostikgesteuerte Therapie
- Indikation restaurativer Maßnahmen – wann überhaupt?
- Restaurative Behandlung nach Funktionstherapie
- Vorbehandlung und erforderliche Befunde
- Invasiv, minimal- und non-invasive Behandlungstechniken
- Nachbehandlung und Fallbeispiel

# 780,- €

16 Fortbildungspunkte

#### Achtung:

Teilnehmerzahl begrenzt, Zusage nach Eingang der Anmeldungen

#### Anmeldung und Information:

Zahnärztliche Fortbildung,  
Prof. Dr. Dr. E. Fischer-Brandies,  
Dr. A. Walter  
fortbildung.fbw@t-online.de