

# „Die Zahnmedizin ist besonders stark betroffen“

## Dr. Andrea Albert über Investoren in der ambulanten Versorgung

Die bayerischen Zahnärzte wurden beim Brüssel-Besuch des Verbandes Freier Berufe in Bayern e.V. durch VFB-Vizepräsidentin Dr. Andrea Albert vertreten. Wir sprachen mit ihr darüber, warum man den Vormarsch internationaler Investoren in der ambulanten Versorgung eindämmen muss.

**BZB: Welche Rolle spielen internationale Investoren in der zahnmedizinischen Versorgung?**

**Albert:** Leider eine viel zu große. Bundesweit gibt es mittlerweile über 1 500 Zahnmedizinische Versorgungszentren (MVZ). Fast ein Drittel davon ist in Investorenhand. Man spricht dann von sogenannten iMVZ. Bayern ist mit 80 iMVZ eine Hochburg dieses relativ neuen Geschäftsmodells.

**BZB: Woran liegt das?**

**Albert:** IMVZ streben vor allem hohe Renditen an. Und die sind im wohlhabenden Bayern vermutlich leichter zu erzielen als in Bundesländern mit geringeren Einkommen. Laut einer Analyse der Bundes-KZV haben rund 80 Prozent der iMVZ ihren Sitz in Regionen, die ein im Bundesvergleich überdurchschnittlich hohes Medianeinkommen aufweisen. Um ländliche und strukturschwache Regionen machen iMVZ dagegen einen großen Bogen. Die Versorgung dort überlässt man Einzel- und Gemeinschaftspraxen. Dasselbe gilt übrigens auch für die Versorgung besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen. IMVZ interessieren sich kaum für behinderte und pflegebedürftige Patienten.

**BZB: Die KZVB spricht von Heuschrecken in der zahnmedizinischen Versorgung. Teilen Sie diese Einschätzung?**

**Albert:** Die KZVB verwendet diese Metapher, weil iMVZ im Durchschnitt wesentlich mehr pro Patient beziehungsweise Fall abrechnen als kleinere Organisationseinheiten. Eine plausible Begründung können sie dafür nicht liefern. Da drängt sich schon der Verdacht auf, dass Abrech-

nungsoptimierung Teil des Geschäftsmodells eines iMVZ ist. MVZ-Aussteiger berichten über Arbeitsverträge mit völlig unrealistischen Zielvereinbarungen und einen enormen Umsatzdruck.

**BZB: Ein niedergelassener Zahnarzt muss aber auch Umsatz machen, um seine Mitarbeiter bezahlen und seine Familie ernähren zu können ...**

**Albert:** Und das wird bekanntlich immer schwieriger! Ich denke aber, dass das langjährige Vertrauensverhältnis zwischen dem Behandler und dem Patienten eine ganz andere Versorgung ermöglicht als sie die Laufkundschaft durch ständig wechselnde Behandler in einem iMVZ bekommt. Wenn ich den Patienten und seine Compliance kenne, muss ich nicht jede Initialkaries sofort maximalinvasiv behandeln. Auch eine leichte Parodontitis kann man bekanntlich durch eine Verbesserung der Mundhygiene und regelmäßige PZR in den Griff bekommen. Aber eine komplette PAR-Behandlungstrecke bringt natürlich mehr Umsatz, sofern es nicht zu einer Budgetüberschreitung und Honorarkürzungen kommt.

**BZB: In Brüssel ging es auch um das Fremdbesitzverbot. Warum gilt das nicht für Zahnarztpraxen?**

**Albert:** Wir hatten ja bis 2015 faktisch ein Fremdbesitzverbot. Erst das GKV-Versorgungstärkungsgesetz ermöglichte fachgruppengleiche MVZ. Die Gründungsbefugnis für Krankenhäuser dient bis heute als Schlupfloch für die Kapitalgeber. Die Begrenzung der Marktanteile durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz konnte den Konzentrationsprozess nicht stoppen. Wir brauchen schnellst-

möglich ein MVZ-Gesetz, das die Gründung und den Betrieb ausschließlich Zahnärzten erlaubt.

**BZB: Was passiert, wenn nichts passiert?**

**Albert:** In den kommenden fünf Jahren erreicht ein Viertel der Kollegen das Ruhestandsalter. Jeder Zahnarzt, der als Angestellter in einem iMVZ arbeitet, fehlt uns als Übernehmer einer Bestandspraxis. IMVZ werden also das Praxissterben im ländlichen Raum beschleunigen. Der Bundesgesundheitsminister muss seinen Worten endlich Taten folgen lassen und den Vormarsch der „Heuschrecken“ stoppen.

**BZB: Vielen Dank für das Gespräch!**

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

