

Investoren wenden sich von der Zahnmedizin ab

Stagnation bei Z-MVZ – Wachstum in der Humanmedizin

Internationale Investoren, die in großem Stil Praxen aufkaufen, gibt es sowohl in der Zahn- als auch in der Humanmedizin. Doch die beiden Bereiche unterscheiden sich erheblich. So belegen Zahlen der KZVB, dass der Markt für die sogenannten iMVZ allmählich gesättigt ist. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) warnte dagegen Ende September vor aggressiven „Buy- and Sell-Strategien", die die ambulante Versorgung zunehmend gefährden.

Bayern gilt im Bereich der Zahnmedizin als MVZ-Hochburg. 249 MVZ waren am 31. Dezember 2024 zugelassen, 84 davon waren iMVZ. Nahezu alle von ihnen haben ihren Sitz in städtischen Ballungsräumen und leisten somit keinen Beitrag zum Erhalt der flächendeckenden Versorgung, ganz im Gegenteil: Jeder dort tätige angestellte Zahnarzt fehlt als Gründer oder Übernehmer einer Landpraxis. Bayern ist vor allem wegen der hohen Kaufkraft und Zuzahlungsbereitschaft der Patienten interessant für die MVZ-Betreiber. Aber auch mit GKV-Leistungen versuchen die Investoren, ihre Umsatzzahlen zu steigern. Wie Auswertungen der KZVB belegen, rechnen iMVZ pro Fall weiterhin deutlich mehr ab als Einzel- oder Gemeinschaftspraxen. Dennoch scheinen sich die Renditeerwartungen nicht überall zu erfüllen. Mehrere große iMVZ weisen in ihren Bilanzen Verluste aus. Die zahnmedizinische Versorgung wird zur Ware, eine Praxis zum Investment. Klar ist aber auch: Die Geduld von Investoren ist begrenzt. Wenn ein iMVZ nach mehreren Jahren immer noch keinen Gewinn abwirft, wird es geschlossen oder verkauft. Vieles deutet darauf hin, dass der Markt für iMVZ in Bayern gesättigt ist. Mehrere Patienten berichten von aggressivem Marketing mit Remindern für die Vorsorgeuntersuchung, sobald der vorgeschriebene Sechs-Monats-Zeitraum abgelaufen ist. Ein Patient erzählt, dass trotz regelmäßiger Kontrolluntersuchungen und PZR bei ihm gleich drei Füllungen erneuert werden sollten. Der Zahnarzt, den er für eine zweite Meinung aufsuchte, stellte lediglich Verfärbungen fest. Und auch die Mitgliederstatistik der KZVB zeigt, dass das Wachstum zumindest vorerst gestoppt ist. Im Jahr 2024 erhielten in Südbayern 17 MVZ eine Neuzulassung. Lediglich eines dieser neuen MVZ ist investorenfinanziert. In Nordbayern kamen vier neue MVZ hinzu, die alle ohne Investorenbeteiligung gegründet wurden. Gleichzeitig stellen die Investoren für bestehende MVZ weiterhin viele Anträge, insbesondere für Anstellungsgenehmigungen. Dies zeigt, dass die Fluktuation in iMVZ weiterhin deutlich höher ist als in Einzelpraxen oder Berufsausübungsgemeinschaften.



Breites Bündnis

Ganz anders sieht es im Bereich der Humanmedizin aus. Vor dem Ausverkauf der Praxislandschaft warnt die KVB gleich mit mehreren prominenten Partnern: Die Bayerische Landesärztekammer, der Bayerische Hausärztinnen- und Hausärzteverband, der Dachverband Bayerischer Fachärztinnen und Fachärzte, der Sozialverband VdK Bayern und der Verband medizinischer Fachberufe schließen sich der Forderung nach einer stärkeren Reglementierung von iMVZ, die in der Humanmedizin PEG-MVZ genannt werden, an. In einer gemeinsamen Pressemitteilung heißt es:

„Hunderte Arztpraxen wurden allein in den vergangenen Jahren in Bayern von Private-Equity-Gesellschaften aufgekauft und in größere Ketten überführt. Ihr Ziel: Gewinnmaximierung und aggressive Erwirtschaftung von Renditen von 15 bis 20 Prozent innerhalb weniger Jahre. Die ambulante Gesundheitsversorgung und das Wohl der Patientinnen und Patienten wird so zum Spielball von internationalen Private-Equity-Gesellschaften – und gerät zugunsten von aggressiven Buy-and Sell-Strategien ins Hintertreffen.

Insbesondere Fachgruppen mit hohem Geräte- und Technikeinsatz, bei denen sich potenziell die größten Profite erwirtschaften lassen, sind für Private-Equity-Investoren interessant. Besonders beunruhigend ist die Entwicklung in der Radiologie, wo seit dem Jahr 2021 rund 90 Prozent aller Akquisitionen von Praxen auf Investorengruppen entfallen. Auch die Augenheilkunde verzeichnet eine beispiellose Konsolidierung: Inzwischen gehören bundesweit über 500 augenärztliche Praxen zu internationalen Private-Equity-Ketten. Das sind dreimal so viele wie noch vor drei Jahren. In einigen Regionen Bayerns dominieren bereits von Private-Equity-Investoren kontrollierte MVZ und Praxen die Versorgung – in einzelnen Städten wurden sogar monopolartige Strukturen festgestellt. Bei den fachübergreifenden MVZ steckt in Bayern hinter jedem fünften MVZ mittlerweile eine Private-Equity-Gesellschaft. Vor fünf Jahren waren es lediglich neun Prozent. Der Anteil hat sich damit mehr als verdoppelt! Neben der fachärztlichen Versorgung haben Private-Equity-Investoren aber auch die hausärztliche Versorgung für sich entdeckt – mit gravierenden Folgen für die Patientinnen und Patienten: So werden beispielsweise zeitintensive Hausbesuche oder präventive Gesundheitsuntersuchungen in Hausarzt-MVZ, die von Private-Equity-Investoren betrieben werden, seltener durchgeführt als in traditionellen Hausarztpraxen (die vor Ort oft persönlich durch niedergelassene Ärzte geführt werden). Ähnliches gilt für die kontinuierliche Betreuung chronisch kranker Patienten, die unter betriebswirtschaftlichem Druck leicht ins Hintertreffen gerät. Zudem müssen Patientinnen und Patienten, die in einem von Private-Equity-Investoren betriebenen Hausarzt-MVZ behandelt werden, auffallend häufig zusätzlich weitere Hausärzte aufsuchen, um alle benötigten Leistungen zu erhalten – ein deutliches Warnsignal für Lücken in der Versorgungskontinuität.

Konzentration auf Ballungsräume

Eine weitere bittere Erkenntnis: PEG-MVZ und -Praxisketten konzentrieren sich überproportional auf urbane Ballungsräume und wirtschaftlich attraktive Gegenden. So befinden sich fast die Hälfte aller MVZ in Deutschland in Großstädten (Kernstädten), weitere rund 39 Prozent in mittleren Zentren. In ländlichen Regionen, wo die Großzahl an Versorgungsengpässen auftritt, befinden sich hingegen lediglich 15 Prozent der PEG-MVZ und -Praxisketten.

Der ärztliche Nachwuchs kann mit den Kaufpreisen für Abgeberpraxen von PEG-Ketten nicht mithalten und wird in manchen Fachrichtungen zunehmend zur Anstellung in solchen Einrichtungen gezwungen. Den Patientinnen und Patienten entschwindet somit zunehmend die Wahl zwischen arztgeleiteten Praxen und MVZ und verstärkt auf Gewinnmaximierung basierenden Versorgungsangeboten.

Auch Berichte von Ärztinnen und Ärzten, die in PEG-MVZ gearbeitet haben, sind regelrecht erschütternd. Sie konnten sehen, wie gesunde Patientinnen und Patienten auf dem Operationstisch landeten, Prämien für gewünschte Indikationen bezahlt und wie ganze Patientenkreise, insbesondere chronisch Kranke, aufgrund ausschließlich ökonomischer Logiken „aussortiert“ wurden und wie Hausbesuche in einem solchen Umfeld kaum noch stattfinden. Die Politik muss nun endlich Worten Taten folgen lassen: Es braucht klare Reglementierungen für PEG-MVZ, die über das im Koalitionsvertrag Angedachte hinausgehen müssen, um eine am Patienten ausgerichtete ambulante Versorgung auch künftig zu garantieren.“

Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott erklärt hierzu: „Wir teilen die Befürchtungen der KVB und ihrer Verbündeten und schließen uns der Forderung nach einer stärkeren Regulierung uneingeschränkt an.“

Da der Ausverkauf der ambulanten Versorgung kein allein deutsches Problem ist, forderten die französische Zahnärztekammer und die Bundeszahnärztekammer in einer gemeinsamen Erklärung ebenfalls Beschränkungen für Zahnarztketten und Investorenpraxen.

Leo Hofmeier

Die politischen Forderungen der KVB und ihrer Unterstützer finden Sie auf kvb.de.