

Selbständige freiberufliche Tätigkeit und Kooperationen in zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentren

*Dr. Markus Zimmermann,
Justitiar der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)*

– T H E S E N –

1. Mit dem zum 23.07.2015 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) wurde das bis dato für MVZ determinierende Strukturmerkmal fachübergreifender Tätigkeit beseitigt und somit auch die Gründung arzt- bzw. fachgruppengleicher MVZ ermöglicht. Da es im zahnärztlichen Bereich jedenfalls im Grundsatz und anders als im ärztlichen Bereich kein auf die Erbringung nur bestimmter fachlicher Leistungen beschränktes "Fachzahnarztwesen" gibt, spielten bis zu dieser Gesetzesänderung MVZ im zahnärztlichen Bereich nur eine völlig untergeordnete Rolle und waren insbesondere reine Zahnarzt-MVZ – anders als nunmehr – prinzipiell nicht möglich.
2. Seitdem nunmehr auch (reine) Zahnarzt-MVZ gegründet werden können, ist es zu einer Vielzahl von Neugründungen vom MVZ im zahnärztlichen Bereich gekommen und hat sich deren Anzahl seit Inkrafttreten der GKV-VSG bis zum Stichtag 31.12.2017 um über 1.700% erhöht (von 28 auf 484). Der mit 93% ganz überwiegende Anteil dieser Neugründungen umfasst dabei arztgruppengleiche, mithin reine Zahnarzt-MVZ (426).
3. Die vom Gesetzgeber mit der Ermöglichung arztgruppengleicher MVZ verfolgte Zielsetzung einer Versorgungsstärkung insb. im gering- oder gar unterversorgten ländlichen Raum wird im zahnärztlichen Bereich allerdings verfehlt. Abgesehen davon, dass im zahnärztlichen Bereich aktuell keine signifikanten Versorgungsdefizite bestehen, siedeln sich MVZ vor allem in Großstädten, Ballungsräumen sowie einkommensstarken ländlichen Regionen an, mithin also in ohnehin bereits gut bis sehr gut versorgten Planungsbereichen, in denen es keiner Versorgungsstärkung bedarf.
4. Mittelfristige Prognosen lassen vielmehr sogar darauf schließen, dass dieser Trend mit einer Verschlechterung der Versorgungssituation insb. im ländlichen Bereich und in strukturschwachen Regionen einhergehen kann, die die Gefahr lokaler Unterversorgungen birgt. Denn insbesondere in diesen Regionen wird in den nächsten Jahren eine größere Zahl älterer Zahnärzte aus dem Beruf ausscheiden. Eine mit der erheblichen Zunahme von MVZ in Großstädten und Ballungsgebieten verbundene "Sogwirkung" könnte dabei insoweit zu Lasten der Versorgung im ländlichen Raum gehen und damit die versorgungsstärkende Zielsetzung des GKV-VSG in ihr Gegenteil verkehren.

5. Angesichts einer zunehmenden Tendenz insbesondere junger Zahnärztinnen und Zahnärzte, generell oder vor einer späteren eigenen Niederlassung verstärkt in einem Angestelltenverhältnis tätig sein zu wollen, resultiert eine "Sogwirkung" von MVZ in bereits gut versorgte Gebiete insbesondere daraus, dass die MVZ nach überwiegender Auffassung keinen Anstellungsgrenzen unterliegen, wie sie auf Grundlage von § 32b Abs. 1 Satz 2 ZV-Z in den Bundesmantelverträgen für die "herkömmlichen" Praxisformen (Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft) geregelt sind. Zwar bestimmt § 1 Abs. 3 ZV-Z ausdrücklich, dass die ZV-Z für MVZ und die dort (und bei Vertragszahnärzten) angestellten Zahnärzte entsprechend gilt. Gleichwohl wird überwiegend unter Hinweis auf die Gesetzeshistorie und die bei einem MVZ naturgemäß fehlende Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung die Geltung des § 32b Abs. 1 Satz 2 ZV-Z für MVZ verneint.
6. Im zahnärztlichen Bereich sind MVZ somit ganz vorwiegend eine neue Versorgungs- bzw. Praxisform, die dazu dient, die für "herkömmliche" Praxisformen geltenden, vom Gesetzgeber ausdrücklich gewollten und den Bundesmantelvertragspartnern ermöglichten Anstellungsgrenzen abzustreifen und zu umgehen. Dies zeigt sich auch daran, dass mit über 90% der ganz überwiegende Anteil der seit dem GKV-VSG zu verzeichnenden MVZ-Gründungen aus bereits bestehenden Praxisformen (Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft, vereinzelt auch Praxismgemeinschaften) hervorgegangen ist. Nach den aktuellen Erhebungen der KZBV sind in großen Zahnarzt-MVZ bis zu 29 angestellte Zahnärzte tätig. Die gegenüber dem ärztlichen Bereich leichteren Zulassungsvoraussetzungen für MVZ und für die dort angestellten Zahnärzte begünstigen dabei das schnelle Wachstum der Anzahl der MVZ bzw. der dort angestellten Zahnärzte.
7. Für die mit dem Fehlen von Anstellungsgrenzen auch wettbewerblich verbundene Privilegierung reiner Zahnarzt-MVZ gegenüber herkömmlichen Praxisformen ist keine sachliche Rechtfertigung erkennbar. Der versorgungspolitische Nutzen ist wie dargelegt zweifelhaft. Und auch um jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten deren zunehmenden Wunsch nach einer Tätigkeit als Angestellte zu ermöglichen, bedarf es reiner Zahnarzt-MVZ nicht, da es ausreichende Anstellungsmöglichkeiten in den herkömmlichen Praxen gibt. Denn die für diese geltenden Anstellungsgrenzen ermöglichen je Vertragszahnarzt zwei angestellte Zahnärzte, womit in der zahnärztlichen Versorgungslandschaft nominell doppelt so viele Angestellte wie Vertragszahnärzte tätig sein können.
8. Zudem wird durch die Ermöglichung reiner Zahnarzt-MVZ eine zunehmende Kommerzialisierung durch verstärkte Kettenbildung und Fremdkapitalgeber aus dem In- und Ausland erheblich gefördert. Nach den aktuellen Erhebungen der KZBV befindet sich aktuell mehr als jedes zweite Zahnarzt-MVZ im Verbund mit einer Kette. Die Tatsache, dass Krankenhäuser als Träger eines MVZ auftreten können, ermöglicht es in- und ausländischen Finanzinvestoren und Fremdkapitalgebern, durch Gründung oder Übernahme eines Krankenhauses Eigentümer von MVZ zu werden. Solche im zahnärztlichen Bereich aktuell bereits absehbaren Tendenzen führen zu Marktkonzentration und marktbeherrschenden Stellungen. Die damit verbundene Kommerzialisierung der zahnärztlichen Versorgungstätigkeit steht im Widerspruch zum bewährten und schützenswerten Leitbild freiberuflicher (zahn)ärztlicher Versorgungstätigkeit.
9. Im vertragszahnärztlichen Bereich besteht ein versorgungspolitischer Mehrwert von MVZ daher nur, wenn sie fachübergreifend ausgestaltet sind. Für MVZ mit zahnärztlicher Beteiligung sollte daher zu diesem ehemals wesensbestimmenden Merkmal zurückgefunden oder sollten Anstellungsgrenzen für (reine) Zahnarzt-MVZ ermöglicht werden.