

## **Zahnmedizinische Versorgungszentren: Versorgungsqualität durch Abbau von Monopolen stärken**

### **Worum geht es?**

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) beklagt die Gefahr einer schlechteren zahnmedizinischen Versorgung durch Monopolbildung. Wir nehmen das ernst – allerdings geht diese Gefahr nicht von investorenfinanzierten ZMVZ mit einem Marktanteil von ca. einem Prozent aus, sondern von den KZV-Strukturen selbst. Diese verhindern nicht nur Wettbewerb um die beste Versorgungsqualität, sondern blockieren auch notwendige Weiterentwicklungen, welche die Herausforderungen der modernen Gesellschaft reflektieren (z.B. Wunsch nach Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei Behandlern, immer aufwändigere Therapien durch ältere Patienten, Qualitäts- und Effizienzsteigerungsmöglichkeiten durch Digitalisierung und technologische Weiterentwicklung).

Der Jahresetat der KZBV Organisation beträgt rund 100 Mio. Euro – dabei handelt es sich um Geld, das dem Gesundheitssystem für Verwaltung und Administration entnommen wird. Zu Lasten der Solidargemeinschaft ist ein System z.B. mit weit überdurchschnittlich hohen Vergütungen der Vorstände entstanden, dessen Fokus auf Bestandsschutz und nicht auf Weiterentwicklung ausgerichtet ist.

Wir als investorenfinanzierte ZMVZ tragen mit erheblichen finanziellen Mitteln zu Ausbau und Zukunftssicherung der zahnmedizinischen Versorgung bei. Die Trennung von medizinischer Verantwortung und Verwaltungsaufgaben erlaubt unseren Ärzten das Fokussieren auf die bestmögliche medizinische Behandlung. Mit diesem Angebot stellen wir uns dem Wettbewerb um Patienten, die auf Basis der freien Arztwahl entscheiden können.

Die Umsetzung moderner (Qualitäts-)Managementsysteme mit schlanken und effizienten Verwaltungsstrukturen in unseren Behandlungszentren leistet dabei einen klaren Wertbeitrag für nachhaltig finanzierbare Kosten. Der bereits bestehenden und durch globale politische Herausforderungen (Corona-Pandemie, Klimakrise, Ukrainekrieg) dramatisch verstärkten finanziellen Unterfinanzierung des deutschen Gesundheitswesens wird so entgegengewirkt.

*„Eine kluge Wettbewerbspolitik begrenzt die wirtschaftliche Macht Einzelner und hält die Märkte für neue Anbieter offen. Sie fördert so Innovationen, sorgt für die optimale Verteilung von Ressourcen und stärkt die Souveränität der Verbraucher“* erklärt z.B. das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz.<sup>1</sup>

### **Ein klarer ordnungspolitische Rahmen für sichere Patientenversorgung ist vorhanden!**

ZMVZ bewegen sich in einem sehr klaren und engen ordnungspolitischen Rahmen:

1. *Gesetzlich verankerte freie Therapiewahl:* Die Zahnärztinnen und Zahnärzten in unseren ZMVZ haben bei der Versorgung Ihrer Patienten immer eine freie Therapiewahl.

---

<sup>1</sup> <https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Dossier/wettbewerbspolitik.html>, Stand 26.06.2022

2. *Berufsausübungsaufsicht durch Landes Zahnärztekammern:* Weil sie „freie Berufe“ ausüben, unterliegen die Zahnärztinnen und Zahnärzte in unseren ZMVZ wie jede(r) Zahnärztin/Zahnarzt der Berufsausübungsaufsicht der jeweiligen Landes Zahnärztekammern.
3. *Abrechnung und Überprüfung aller Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Versicherung über die jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen:* Die von den Zahnärztinnen und Zahnärzten in unseren ZMVZ erbrachten Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Versicherungen unterliegen vollständig dem Prüfungsprozess der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigung.
4. *Aufsicht der Betreibergesellschaften:* Nach dem für die Abgrenzung zwischen gewerblichen und freiberuflichen Unternehmen maßgeblichen Gewerbesteuerrecht werden die ZMVZ-Betreibergesellschaften bislang laut gesetzlicher Regelungen bewusst unter die Selbstverwaltung der Industrie- und Handelskammern gestellt.

Für ZMVZ-Betreibergesellschaften sind also ordnungspolitische Vorgaben für gewerbliche Unternehmen maßgeblich. Gleichzeitig wird die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung über weitergehende Anforderungen und Regulierungen sichergestellt. Dass ganz sicher nicht von monopolartigen Strukturen gesprochen werden kann, wird durch ein aktuelles Rechtsgutachten des Bundesministeriums für Gesundheit klar herausgearbeitet.<sup>2</sup> 2020 waren 47.279 Zahnärzte und Zahnärztinnen in 32.426 Praxen niedergelassen.<sup>3</sup> 81 % davon sind als Einzelpraxen und 18,2 % als Gemeinschaftspraxen organisiert. Angestellt in Praxen oder ZMVZ waren 21.671 Zahnärztinnen und Zahnärzte (21,8 %).<sup>4</sup> Davon wiederum arbeiten ca. 1.269 Zahnärztinnen und Zahnärzte in ca. 365 investorenfinanzierten ZMVZ. Der Marktanteil an allen Praxen in Deutschland liegt damit bei etwa einem Prozent.

### **Die Forderungen der KZBV und BZÄK zielen auf eine Verfestigung eigener monopolartigen Strukturen durch enteignungsgleiche Eingriffe: Ausschluss von Fremdinvestoren, wettbewerbsverzerrende Zulassungsbezirke, Bevorteilung von Klinikkonzernen**

Die KZBV ist die Dachorganisation von 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) in den Bundesländern, wesentlicher gesetzlicher Auftrag nach Kap. 4 SGB V besteht in der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung für die gesetzlich Versicherten und deren Angehörige (rund 90 Prozent der Bevölkerung in Deutschland sind gesetzlich krankenversichert, ca. 70 Millionen Menschen).<sup>5</sup>

Die Kompetenzen und Befugnisse sind dabei heute äußerst weitreichend:

- In Verträgen mit den gesetzlichen Krankenkassen definieren die KZVen die Grundlagen und Rechte und Pflichten für Vertrags Zahnärztinnen und Vertrags Zahnärzte, aufgrund derer zahnärztliche Behandlungen durchzuführen sind.
- Das Leistungsangebot (Leistungskatalog) im Bereich Zahnmedizin, wird durch die KZBV als stimmberechtigte Trägerinstitution im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wesentlich mitgestaltet.
- Sämtliche Abrechnungen, Prüfungen und Honorarverteilungen für diese Behandlungen erfolgen über die KZVen.
- Im Rahmen der Bedarfsplanung können die KZVen die Planungsbereiche anpassen und entscheiden somit darüber, ob und auf welcher wirtschaftlichen Basis niedergelassene Zahnärzte, Gemeinschaftspraxen und ZMVZ betrieben werden
- Mit dem Modell der Zahnarztpraxen der Zukunft haben die KZVen mit dem “Investor” der Apotheker- und Ärztebank ein eigenes Geschäftsmodell entwickelt, womit sie zu Betreibergesellschaften werden.<sup>6</sup>

<sup>2</sup> Vgl. Rechtsgutachten - Stand und Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen zu medizinischen Versorgungszentren (MVZ) erstattet dem Bundesministerium für Gesundheit, Aalen/München/Berlin, im November 2020 S. 32 ff.

<sup>3</sup> Jahrbuch 2021 - Statistische Basisdaten Zur vertragszahnärztlichen Versorgung der KZBV, S. 176.

<sup>4</sup> [kzbv2021-jahrbuch-ohne-goz.media.flb1223cf58b71cee7fc89ec746f8bf9.pdf](https://www.kzbv.de/medien/2021-jahrbuch-ohne-goz.media.flb1223cf58b71cee7fc89ec746f8bf9.pdf) S. 179

<sup>5</sup> <https://www.kzbv.de/aufgaben.353.html>

<sup>6</sup> [KZBV - Eröffnung der ersten Zahnpraxis der Zukunft](#)

Die KZBV bzw. die KZVen setzen also den Leistungsrahmen, sie haben die „Abrechnungshoheit“, passen Planungsbereiche und damit das lokale Wettbewerbsumfeld an, sind bereits aktiver Marktteilnehmer und wollen diese monopolartige Position verfestigen und weiter ausbauen.

In einer gemeinsame Pressemitteilung vom 24.06.2022 fordern die KZBV und die Bundeszahnärztekammer „Regelungen zu treffen, die sicherstellen, Fremdinvestoren von der Gründung und dem Betrieb zahnärztlicher MVZ auszuschließen.“<sup>7</sup> Umgesetzt werden soll dies über eine Änderung des § 95 Abs 1b SGB V, so dass „Fremdinvestoren“ nur noch im Zulassungsbezirks des zur Betreibergesellschaft und „einem“ angrenzenden Nachbarbezirk ZMVZ betreiben dürften. Dies ist insbesondere problematisch, da durch diese Regelung auch im Krankenhausbereich eine Monopolsituation erzeugt wird, da bei Umsetzung faktisch nur noch die großen Krankenhausgruppen aufgrund ihrer flächendeckenden Ausbreitung ZMVZ gründen könnten. Sämtliche anderen Betreiber würden ausgeschlossen, was tatsächlich ein Ende des Wettbewerbs im zahnärztlichen MVZ-Bereich bedeuten würde.

Der Vorschlag ist inhaltlich entschieden abzulehnen. Er reduziert den Wettbewerb um Versorgungsqualität und leistet einer weiteren Monopolisierung durch die KZBV im Bereich Zahnmedizin und einer Wettbewerbsverzerrung im Krankenhausmarkt Vorschub.

Ebenso sollten die zuständigen Rechtsaufsichten prüfen, inwieweit es sich bei solchen Vorschlägen seitens der KZBV/KZVen sowie der BZÄK und der sie tragenden Landes Zahnärztekammern um einen Verstoß gegen die ihnen zugewiesenen hoheitlichen Aufgaben handelt.

## **Fünf Forderungen zur Stärkung der Versorgungsqualität durch Abbau von Monopstrukturen**

### **1. Kartellrecht auf die KZBV und ihre Mitglieder die KZVen anwenden**

Die KZBV ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. „Körperschaften [...] des öffentlichen Rechts können [...] ungeachtet ihrer hoheitlichen Aufgabe insoweit als Unternehmen behandelt werden und unterliegen dem Kartellrecht, als sie sich unternehmerisch am wirtschaftlichen Verkehr beteiligen.“<sup>8</sup> Wir fordern das BMG, das BMWK und die Kartellbehörden auf, die Regelungen des Kartellrechts auf die KZBV und ihre KZVen anzuwenden. Durch die beschriebenen Aktivitäten drängt sich der Eindruck auf, dass die vorhandenen Positionen zielgerichtet auf die wirtschaftlichen, unternehmensähnlichen Aktivitäten – inkl. des Betriebs eigener Praxen – gerichtet sind.

### **2. Zulassungsverfahren digitalisieren und Transparenz herstellen**

Aktuell sind die KZVen für Zulassung zuständig, dabei wird ein hoher Grad an Bürokratie praktiziert, ganz besonders im Zusammenhang mit investorenfinanzierten ZMVZ-Betreibergesellschaften. Ein moderner Staat muss im Gesundheitswesen digital sein, ein „Digitales Praxen-Register“ führt zu mehr Transparenz für den Gesetzgeber und die Kartellrechtsbehörden.

### **3. Zuständigkeit für die Zulassungsbezirke in neutrale Hände geben**

Wie die Praxis zeigt, ist die Zuständigkeit für die Zulassungsbezirke aktuell bei den KZVen nicht in wettbewerbsneutralen Händen. Der Gesetzgeber möge daher schnellstmöglich prüfen, wie ein neues Gremium aus Landesgesundheitsministerien und LZÄK die Zuständigkeit für die Zulassungsbezirke in Zukunft regeln könnte. Die wettbewerbslichen Auswirkungen des Instruments „Zulassungsbezirk“ lassen sich exemplarisch am Beispiel Notfallpraxen verdeutlichen. Zur Absicherung der Dienstzeiten (Mo-So) sind hier rund 10 Zahnärzte erforderlich. In klein zugeschnittenen Zulassungsbezirken können sich investorenfinanzierte ZMVZ-Betreibergesellschaften durch die bestehenden Beschränkungen des TSVG diese Größe nicht erreichen und sich somit nicht an der Notfallversorgung beteiligen. Ein

---

<sup>7</sup> Vgl. gemeinsame Presseinformation von KZBV und BZÄK vom 24.04.2022.

<sup>8</sup> [https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Publikation/DE/Diskussions\\_Hintergrundpapier/Bundeskartellamt%20-%20Ausnahmebereiche%20des%20Kartellrechts.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Publikation/DE/Diskussions_Hintergrundpapier/Bundeskartellamt%20-%20Ausnahmebereiche%20des%20Kartellrechts.pdf?__blob=publicationFile&v=4)

wichtiger Weg zur Akquise von Neupatienten ist verwehrt – was eine klare Wettbewerbsverzerrung darstellt.

#### **4. KZV-Praxen rechtlichen Rahmen geben und fairen Wettbewerb ermöglichen**

Wir treten für einen fairen Wettbewerb ein, denn dadurch wird die Qualität in der Zahnmedizin für die Patienten gesteigert. Wenn die KZVen eigene Praxen betreiben und neue Praxen errichten wollen, so findet dies im Interesse der Patienten unsere volle Unterstützung. Allerdings ist die Finanzierung der „KZV-Praxen der Zukunft“<sup>9</sup> durch die Apotheker- und Ärztebank auch eine Fremdkapitalfinanzierung, die mit investorenfinanzierten ZMVZs vergleichbar ist. Für solche Konstrukte müssen daher dieselben ordnungspolitischen Vorgaben angewendet werden.<sup>10</sup>

#### **5. Zahnmedizinisches Abrechnungssystem öffnen – Wahlfreiheit schaffen**

Durch digitale Workflows könnten Zahnarztpraxen schon heute direkt mit den Krankenkassen abrechnen. Der Gesetzgeber wird aufgefordert allen Zahnarztpraxen eine Wahlfreiheit einzuräumen, direkt mit den Krankenkassen abzurechnen. Durch die unnötige „Zwischenschaltung“ der KZVen ergibt sich für alle Praxen-Betreiber unabhängig von ihrer Rechtsform und Größe in der Regel ein dreimonatiger Verzug zwischen dem Zeitpunkt der Leistungserbringung für den Patienten und dem Eingang der Vergütung des Abrechnenden. Das gegenwärtige Abrechnungssystem trägt zu dem von der KZBV zurecht kritisierten Schwinden eines „intakten Versorgungssystems“ bei.

Für Rückfragen steht Ihnen Henning Finck, ALP, per E-Mail [henning.finck@alp-advisors.com](mailto:henning.finck@alp-advisors.com) oder telefonisch 0162-3022417 zur Verfügung. Alle Unternehmen der „Allianz für moderne Zahnarztpraxen“ bilden eine Arbeitsgemeinschaft von ZMVZ-Betreibern und sind jeweils im Lobbyregister des Deutschen Bundestages erfasst bzw. im Anmeldeverfahren.

Der BNZK – Bundesverband für Nachhaltige Zahnheilkunde e.V. unterstützt die Initiative. Mit der Interessenvertretung ist ALP – Advanced Level Politics beauftragt. Angaben zu ALP finden Sie unter der Registernummer R001851 im Lobbyregister des Deutschen Bundestages und unter [www.alp-advisors.com](http://www.alp-advisors.com)

---

<sup>9</sup> vgl. [KZBV - Eröffnung der ersten Zahnpraxis der Zukunft](#), Auszug aus der Rede von Dr. Wolfgang Eßer: "Hermann Hesse hat einst den bekannten Vers „Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne...“ geschrieben. Dieser Zauber des Neuen, das Aufblühen und die praktische Umsetzung einer guten Idee ist heute in Düsseldorf mit Händen zu greifen, in Deutschlands erster „Zahnpraxis der Zukunft“, zu deren Eröffnung auch ich Sie im Namen des Vorstandes der KZBV begrüßen darf. Mit diesem wichtigen Projekt stellt die Deutsche Apotheker- und Ärztebank, die uns Zahnärzte seit vielen Jahren partnerschaftlich begleitet, gemeinsam mit der Zahnärztlichen Abrechnungsgenossenschaft ein Praxismodell vor, das vor allem jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten bei ihrem Weg in die Selbständigkeit behilflich sein soll.“