



Gemeinsame Presseinformation

Die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland gehört nicht in die Hände von Investoren!

BZÄK, KZBV und DGZMK zum Deutschen Zahnärztetag 2018

Frankfurt a. M., 9. November 2018 – Die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland darf nicht den Renditegelüsten versorgungsfremder Investoren geopfert werden! Das betonten **Bundeszahnärztekammer (BZÄK)**, **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)** und die **Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)** auf ihrer gemeinsamen Pressekonferenz anlässlich des **Deutschen Zahnärztetages 2018**.

Dr. Peter Engel, Präsident der **BZÄK**: „Für eine weiterhin gute zahnmedizinische Versorgung und eine hohe Patientensicherheit sind zwei wichtige Voraussetzungen nötig: Punkt eins – keine Einflussnahme von Fremdinvestoren auf das Gesundheitswesen. Grundpfeiler unserer freien Berufsausübung sind Weisungsunabhängigkeit, ethische Verpflichtung und Gemeinwohlaufrag. Das sind für diese Investoren Fremdwörter – was für sie zählt, ist die Gewinnmaximierung und die höchstmögliche Verzinsung des Kapitals. Davor müssen unsere Patienten geschützt werden.“

Punkt zwei – An den Universitäten in Deutschland muss endlich eine aktuelle Zahnärztliche Approbationsordnung (ZApprO) Anwendung finden dürfen, keine von 1955. Vor rund zwei Wochen hat der Bundesrat das Thema ZApprO zum wiederholten Mal von der Tagesordnung genommen.

Mit der uralten Approbationsordnung möchten wir aber nicht im Guinness Buch der Rekorde landen! Das ist ein Armutszeugnis für den Wissenschafts- und Medizinstandort Deutschland. Ohne ZApprO besteht zurzeit auch keine rechtliche Regelung für die Anerkennung von Berufsabschlüssen aus Drittstaaten, wie sie bei anderen Heilberufen existiert.“

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der **KZBV**: „Reine Zahnarzt-MVZ und deren Ketten unter Kontrolle von versorgungsfremden Investoren befeuern das Praxissterben und damit Unterversorgung in ländlichen und strukturschwachen Gebieten, während sie Über- und Fehlversorgung in Großstädten und einkommensstarken Regionen forcieren. Das gefährdet die Sicherstellung der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung, gefährdet das Recht auf freie Arztwahl der Patienten und schadet der Freiberuflichkeit, die dem Patientenwohl verpflichtet ist. Wir fordern die

Bundeszahnärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der
Deutschen Zahnärztekammern e. V. (BZÄK)
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
www.bzaek.de

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

K. d. ö. R.
Abteilung Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
Behrenstraße 42
10117 Berlin
Telefon: +49 30 280179-27
Fax: +49 30 280179-21
www.kzbv.de

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Liesegangstraße 17a
40211 Düsseldorf
Telefon: +49 211 610198-0
Fax: +49 211 610198-11
www.dgzmk.de



Politik auf, diesen Systemumbau zu Lasten der Versicherten endlich zu unterbinden! Dazu muss die Gründungsberechtigung von Krankenhäusern für reine Zahnarzt-MVZ auf räumlich-regionale sowie medizinisch-fachliche Bezüge gesetzlich beschränkt werden. Solche Kliniken dienen versorgungsfremden Investoren als Einfallstor in die ambulante zahnärztliche Versorgung.

Um dem Wunsch der jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte nach größeren Praxisgemeinschaften zu entsprechen und dem bestehenden Wettbewerbsvorteil der Zahnarzt-MVZ zu begegnen, wollen wir die bestehenden Anstellungsgrenzen für angestellte Zahnärzte lockern. Auch sollen die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zukünftig Sicherstellungszuschläge an junge Zahnmediziner zahlen, Strukturfonds einrichten oder Eigeneinrichtungen betreiben dürfen, um entstehender Unterversorgung wirksam zu begegnen.“

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Präsident elect der **DGZMK**: „Die DGZMK begleitet die Erstellung wissenschaftlicher Leitlinien und ist federführend in den Leitlinienprozess für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde involviert. Sie sorgt dafür, dass zahnmedizinischen Entscheidungsprozessen die entsprechenden wissenschaftlich fundierten Erkenntnisse zugrunde liegen.

Leitlinien (engl. 'guidelines') sind systematisch entwickelte Aussagen zur Begleitung und Unterstützung der Entscheidungsfindung von in der Medizin tätigen Personen (Ärzte, Zahnärzte, Pfleger, Physiotherapeuten etc.) mit dem Ziel einer adäquaten medizinischen Versorgung in allen erdenklichen klinischen Situationen. Primär steht hierbei die Förderung von Transparenz im Vordergrund, aber vor allem auch die Sichtung des verfügbaren Wissens (Evidenz) zu einer individuellen Fragestellung der Versorgungsrealität.

Der Patient kann sich darauf verlassen, dass der gut ausgebildete Arzt 'leitliniensicher' und damit auf dem objektiven wissenschaftlichen Stand ist. Außerdem bekommt er sowohl Patientenversionen von Leitlinien an die Hand, die für den Laien formuliert sind, als auch so genannte 'Patienteninformationen', welche die DGZMK auch auf der Homepage www.dgzmk.de zum Download bereitstellt. Solche Informationen stellen BZÄK und KZBV ebenfalls zur Verfügung.“

Bildmaterial der Pressekonferenz steht ab 10. November zur Verfügung unter: <http://presse.dtzt.tobiaskoch.net>

Pressekontakt:

Jette Krämer

Leiterin Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Bundeszahnärztekammer

Tel.: 030 – 400 05 150, Mobil: 0172 – 394 63 27

Fax: 030 – 400 05 159, E-Mail: j.kraemer@bzaek.de

Bundeszahnärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der
Deutschen Zahnärztekammern e. V. (BZÄK)
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
www.bzaek.de

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

K. d. ö. R.
Abteilung Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
Behrenstraße 42
10117 Berlin
Telefon: +49 30 280179-27
Fax: +49 30 280179-21
www.kzbv.de

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Liesegangstraße 17a
40211 Düsseldorf
Telefon: +49 211 610198-0
Fax: +49 211 610198-11
www.dgzmk.de



Kai Fortelka

Pressesprecher, Leiter Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Tel.: 030 – 280 179 28, Mobil: 0173 – 260 31 67
Fax: 030 – 280 179 21, E-Mail: k.fortelka@kzbv.de

Markus Brakel

Pressesprecher
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Tel.: 02104 – 505 6713, Mobil: 0152 – 338 177 71
E-Mail: markus.brakel@dgzmk.de

Bundeszahnärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der
Deutschen Zahnärzte-
kammern e. V. (BZÄK)
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
www.bzaek.de

**Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung**

K. d. ö. R.
Abteilung Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
Behrenstraße 42
10117 Berlin
Telefon: +49 30 280179-27
Fax: +49 30 280179-21
www.kzbv.de

**Deutsche Gesellschaft für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde**

Liesegangstraße 17a
40211 Düsseldorf
Telefon: +49 211 610198-0
Fax: +49 211 610198-11
www.dgzmk.de



[Gemeinsame Pressekonferenz

Deutscher Zahnärztetag 2018

9. November 2018 in Frankfurt am Main

Als Gesprächspartner stehen Ihnen zur Verfügung:

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Dr. Wolfgang Eßer

Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung

Prof. Dr. Roland Frankenberger

Präsident elect der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde

Pressekontakt:

Jette Krämer

Leiterin Abt. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Bundeszahnärztekammer

Tel.: 030 – 400 05 150, Mobil: 0172 – 394 63 27

Fax: 030 – 400 05 159, E-Mail: j.kraemer@bzaek.de

Kai Fortelka

Pressesprecher, Leiter Abt. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Tel.: 030 – 280 179 28, Mobil: 0173 – 260 31 67

Fax: 030 – 280 179 21, E-Mail: k.fortelka@kzbv.de

Markus Brakel

Pressesprecher

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Tel.: 02104 – 505 6713, Mobil: 0152 – 338 177 71

E-Mail: markus.brakel@dgzmk.de

Position



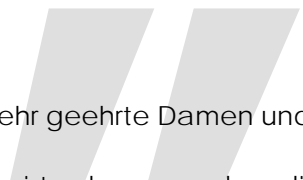
Wie die zahnärztliche Versorgung besser geschützt werden kann

Deutscher Zahnärztetag 2018 in Frankfurt a. M.

Gemeinsame Pressekonferenz von BZÄK, KZBV und DGZMK am 09. November 2018

Dr. Peter Engel,
Präsident der Bundeszahnärztekammer





Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist schon paradox: die Mundgesundheit der Bevölkerung in Deutschland ist so gut wie nie zuvor. Und gleichzeitig steht die Zahnmedizin unter Druck wie schon lange nicht mehr. Einerseits von Finanzinvestoren, die die zahnärztliche Versorgung als lohnendes Investmentmodell entdeckt haben. Andererseits von der Politik, die partout zu keinen vernünftigen Regelungen für Studierende und Menschen mit ausländischen Berufsabschlüssen kommen will.

Einflussnahme von Fremdinvestoren auf das Gesundheitswesen begrenzen

Das deutsche Gesundheitswesen wird mehr und mehr zum Traumziel für internationale Investoren, Family Offices und Private Equity-Gesellschaften. Den Dentalmarkt haben sie dabei als besonders lukratives Anlageobjekt ausgemacht. Das ist inzwischen zu einem virulenten Problem geworden, denn Geldgeber mit ungezügelmtem Gewinnstreben und eine unabhängige Patientenversorgung – das schließt sich aus.

Berufsethische Verpflichtung und Gemeinwohlauftrag sind für diese Investoren Fremdwörter. Woher sollen sie diese auch kennen, sie haben ja mit Zahnmedizin überhaupt nichts am Hut. Was für sie zählt, ist die Gewinnmaximierung und die höchstmögliche Verzinsung des Kapitals.

Verlierer sind dabei unsere Patientinnen und Patienten, die in den Investoren-Großpraxen und Zahnarztketten von wechselnden Zahnärzten mit wenig Therapiefreiheit, dafür mit Zielvereinbarung, behandelt werden. Eigenverantwortung, Unabhängigkeit und nicht gewerbliche Tätigkeit laut Zahnheilkundengesetz? Nein das sieht anders aus.

Verlierer sind auch die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in der Umgebung dieser Großpraxen. Sie bieten dann für die versorgungstechnisch unzufriedenen Patienten die Leistungen an, die für die Investoren-Praxis finanziell unattraktiv sind.

Und Verlierer sind die Patienten und Zahnärzte in den ländlichen Gebieten. Dort ist die zahnärztliche Versorgung schon jetzt gefährdet, weil die in den einkommensstarken Ballungsgebieten angesiedelten Großpraxen den zahnärztlichen Nachwuchs abwerben. Der fehlt auf dem Land.

In anderen Branchen, etwa bei Rechtsanwälten und Steuerberatern, sind Fremdkapitalbeteiligungen bereits untersagt. Warum bei Ärzten und Zahnärzten nicht? Die Politik scheint das Problem zumindest erkannt zu haben, wie aus dem BMG zu vernehmen ist. Mit vereinten Kräften drängt die Bundeszahnärztekammer zusammen mit den befreundeten Organisationen hier auf klare Regelungen für den sensiblen Gesundheitsbereich, um Patienten vor den Risiken eines renditegetriebenen Einflusses auf ihre Behandlung zu schützen.

Neben den Investoren kommt noch das Problem der als GmbH betriebenen Zahnheilkundengesellschaften hinzu. Die Gründer dieser Großstrukturen haben dabei auch gezielt die Hereinnahme von Fremdkapital und die Gewinnmaximierung im Auge – zum Nachteil der Patienten. Aber es gibt auch berufsrechtliche Bedenken: Zahnheilkunde-GmbHs sind als juristische Personen Mitglieder in den Industrie- und Handelskammern, jedoch nicht in den Zahnärztekammern. Sie entziehen sich so dem patientenschützenden Berufsrecht. Das Berufsrecht böte effektive und nachhaltige Mittel, um Fehlversorgung entgegenzuwirken. **Deshalb setzt sich die BZÄK für die Pflichtmitgliedschaft der juristischen Personen in den (Landes-)Zahnärztekammern ein.**

Damit keine Missverständnisse entstehen: Wir reden hier über internationale Investoren und deren Geldanlage nach dem Motto „Praxis statt Aktie“. Wir haben allerdings Verständnis für Praxisinhaber, die lieber an Investoren verkaufen als Teil ihrer Altersvorsorge, bevor sie gar keinen Nachfolger finden. Wir kritisieren auch nicht neue Formen der Berufsausübung, bei denen junge Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner sich zusammenschließen, um gemeinsam Bürokratie und

Inventar zu wuppen. Aber die Zahnmedizin als Spielball der Interessen fachfremder Investoren? Das kann nicht sein.

Noch können wir eine Ökonomisierung der Zahnmedizin stoppen, bei der Gewinnmarge vor Patientenwohl geht. Aber es ist zwei vor zwölf.

Neue Zahnärztliche Approbationsordnung endlich auf den Weg bringen

63 Jahre ist die Zahnärztliche Approbationsordnung (ZApprO) inzwischen alt. So alt ist weder die der Ärzte noch der Tierärzte. Aus gutem Grund, denn alle medizinischen Fachbereiche haben sich seit den Wirtschaftswunderjahren stark weiterentwickelt.

Seit vielen Jahren bringt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Lösungsvorschläge und Argumente, führte unzählige Gespräche und leistete Überzeugungsarbeit. Passiert ist dennoch nichts – dank einer Blockadehaltung der (Landes-)Politik. Die jüngste Vertagung der ZApprO vor wenigen Wochen durch den Bundesrat ist da nur das i-Tüpfelchen. Dabei steht sogar im Koalitionsvertrag von Union und SPD, dass eine novellierte Approbationsordnung zügig verabschiedet werden soll. **Doch die Bundesländer sind nicht bereit, den Universitäten das Geld für die überfällige Anpassung der Lehre im Fach Zahnmedizin bereitzustellen.** Falls man wegen Sachzwängen nicht topaktuell sein kann, sollte man doch wenigstens das Minimum an Gegenwart abbilden und gefährliche Schlaglöcher schließen.

Problematisch ist die endlose Hängepartie um die ZApprO nämlich aus zweierlei Gründen.

Erstens: Ohne neue Approbationsordnung werden die Studierenden von den neuen Herausforderungen und Erkenntnissen in Wissenschaft, Forschung und Praxis abgekoppelt. Warum muss ein Student im Jahre 2018 nach einer ZApprO von 1955 lernen?

Zweitens: **Die Zahnärzteschaft verfügt im Unterschied zu anderen Heilberufen immer noch über keine einheitlichen Regelungen, wie Berufsabschlüsse aus Nicht-EU-Staaten anzuerkennen sind (sog. Gleichwertigkeitsprüfung).** Dies hat der Gesetzgeber versäumt. Entsprechende Regelungen sollten in der neuen Approbationsordnung getroffen werden, um für die Sicherheit unserer Patienten als auch für die Rechtssicherheit des Anerkennungsverfahrens zu sorgen.

Mit der uralten Approbationsordnung möchten wir nicht im Guinness Buch der Rekorde landen! Das ist ein Armutszeugnis für den Wissenschafts- und Medizinstandort Deutschland!

Die BZÄK wird erneut das Gespräch mit den Verantwortlichen im Bundesgesundheitsministerium (BMG) sowie mit Hochschullehrern und Wissenschaft suchen, um einen Fahrplan zu erarbeiten und Einigkeit im Berufsstand herzustellen. Ziel bleibt eine novellierte und durchfinanzierte Approbationsordnung. Um wenigstens bei der Gleichwertigkeitsprüfung schnell eine Regelung zu finden, könnte sie von der Novelle abgekoppelt und separat eingebracht werden.

Für Rückfragen:

Dipl.-Des. Jette Krämer, Telefon: +49 30 40005-150, E-Mail: presse@bzaek.de



Pressekonferenz

Deutscher Zahnärztetag

Frankfurt am Main, 9. November 2018

Dr. Wolfgang Eßer

Vorsitzender des Vorstandes

+++ Sperrfrist: 9. November 2018, 12.30 Uhr +++

gesundheit
gestalten
KZBV

ES GILT DAS GESPROCHENE WORT!

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

seit mehr als 60 Jahren stellt die Vertragszahnärzteschaft in Deutschland verlässlich eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung sicher. Doch dieses Erfolgsmodell ist bedroht! Die Erfüllung unseres Sicherstellungsauftrages wird ebenso wie die freie Arztwahl gefährdet durch den ungehinderten Zustrom versorgungsfremder Investoren aus dem In- und Ausland in den zahnärztlichen Versorgungssektor. Arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren in Gestalt reiner Zahnarzt MVZ (Z-MVZ) und Z-MVZ-Ketten, die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz erst ermöglicht wurden, sowie eine problematische Finanzmarktlage, haben das Interesse von Kapitalgesellschaften und Private Equity Fonds am Dentalmarkt geweckt. Bis dato gibt es mehr als 600 reine Z-MVZ und ihre Zahl wächst ungebremst weiter. Weltweit agierende Beratungsfirmen preisen das deutsche Gesundheitswesen und speziell den zahnmedizinischen Versorgungsbereich als renditeträchtige Kapitalanlage an. Mit dem ungebremsten Eintritt von versorgungsfremden Investoren wird ein Systemumbau eingeleitet, dem der Gesetzgeber wirkungsvoll und konsequent begegnen müsste, um die dem Gemeinwohl verpflichtete zahnärztliche Versorgung in Deutschland nicht in die Hände versorgungsfremder Investoren gelangen zu lassen. Ich möchte noch einmal unmissverständlich klarmachen, welche negativen Auswirkungen Zahnarzt-MVZ vor allem in der Hand von versorgungsfremden Investoren auf die zahnärztliche Versorgung haben:

Z-MVZ verursachen eine Sogwirkung in Ballungsgebiete!

Zahnarzt-MVZ haben sich vor allem in Großstädten, Ballungsräumen und in einkommensstarken ländlichen Gebieten etabliert – also dort, wo Versorgung bereits bedarfsgerecht sichergestellt ist. Unsere Analysen belegen eindeutig, dass auf Städte wie Berlin, München, Köln, Leipzig,

Duisburg oder Hamburg ein Löwenanteil der MVZ entfällt. Die Sogwirkung von Zahnarzt-MVZ auf niederlassungs- und anstellungswillige junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in Ballungsgebiete lässt in Kombination mit dem demografischen Wandel zwangsläufig Engpässe auf dem Land und in strukturschwachen Gebieten entstehen. Praxen auf dem Land finden kaum noch einen Nachfolger. Dies gilt für die neuen Länder, aber auch für strukturschwache Regionen im Westen. Die Folge ist, dass Über- und Fehlversorgung in solchen Lebensräumen verursacht wird, in denen ohnehin ausreichend Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Versorgung tätig sind, während in ländlichen und strukturschwachen Gebieten Unterversorgung erzeugt wird, die es bis dato in der zahnmedizinischen Versorgung nicht gegeben hat.

MVZ verschärfen die Problematik der Praxisnachfolge auf dem Land!

Praxen in ländlichen und strukturschwachen Gegenden sind zunehmend nicht oder nur sehr schwer veräußerbar. Findet sich jedoch kein Nachfolger, muss die Praxis geschlossen werden mit der Folge, dass die bisherige Versorgung sofort und unwiederbringlich entfällt. Und anders als in der ärztlichen Versorgung, wo Krankenhäuser in solchen Fällen die ambulante Versorgung übernehmen können, ist dies im zahnärztlichen Bereich nicht möglich, weil die allermeisten Krankenhäuser über keine zahnärztlichen Abteilungen verfügen. Erschwerend kommt hinzu, dass demografiebedingt in den nächsten Jahren zahlenmäßig starke Zahnarztjahrgänge in den Ruhestand wechseln und somit nicht mehr für die Versorgung zur Verfügung stehen werden. Der Erwerb von Praxen auf dem Land oder in strukturschwachen Gegenden ist für versorgungsfremde Kapitalgeber nicht von besonderem Interesse, wollen sie doch in kurzer Zeit möglichst hohe Renditen erzielen, was in einkommensschwachen Regionen kaum darstellbar ist. Landarztpraxen eignen sich also kaum für eine investorengesteuerte Anlagestrategie. Z-MVZ tragen insofern regelmäßig nicht zur Versorgungsverbesserung in ländlichen und strukturschwachen Gebieten bei.

Z-MVZ und Ketten befördern eine Vergewerblichung der Versorgung!

Momentan strömen Spekulanten aus dem In- und Ausland in den heimischen Dentalmarkt, getrieben von der Aussicht auf hohe und risikoarme Renditen. Sie kommen aus Schweden, Bahrain, der Schweiz, Jersey, den USA aber auch aus Deutschland und haben keinen medizinisch-fachlichen Versorgungsbezug. Wir konnten hierzulande bisher sieben solcher Gesellschaften identifizieren. Ihr Businessplan ist ebenso simpel wie effektiv: umfassende und zügige Marktdurchdringung in kurzer Zeit mit Renditeoptimierung der aufgekauften Praxisstrukturen mit dem Ziel, diese Investments nach einer gewissen Haltezeit mit möglichst großen Gewinnen weiter zu veräußern. Die bedarfsorientierte Versorgung der Menschen steht dabei naturgemäß nicht im Fokus. Diese Firmen verwalten gewaltige Investitionssummen und stehen nach eigenen Aussagen erst am Beginn der Konsolidierung des deutschen Dentalmarktes. Besonders Private Equity-Fonds investieren nach der „buy and build-Strategie“ zunächst in den Kauf von (maroden) Krankenhäusern. Diese Kliniken dienen mit ihrer Gründungsberechtigung für MVZ als Einfallstor in die ambulante Versorgung, indem der Investor durch deren Erwerb die Berechtigung zur Gründung von Z-MVZ oder Z-MVZ-Ketten erwirbt.

Wir haben den Eindruck, dass sich Z-MVZ und Z-MVZ-Ketten in der Hand von versorgungsfremden Investoren auf besonders renditestarke Bereiche konzentrieren, etwa auf Implantologie oder aufwändigen Zahnersatz, womit umfangreicher Fehlversorgung Vorschub geleistet würde. Eine umfassende Betreuung der Patienten scheint demgegenüber von nachrangiger Bedeutung zu sein. Eine bislang dem Gemein- und Patientenwohl verpflichtete Versorgung wird zum Spielball von Kapitalinteressen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

angesichts dieser fatalen Folgewirkungen muss diese Fehlentwicklung schnell und konsequent unterbunden werden. Versorgungsfremde Investoren verfolgen klar umrissene Wachstums- und renditeoptimierte

Konzepte, bei denen – anders als in der freiberuflichen Praxis – der Fokus oftmals nicht auf einer von wirtschaftlichen Interessen freien heilberuflichen Entscheidung zum Wohle des Patienten liegt. Es ist ein Irrglaube, dass diese Investoren ihr Kapital investieren, um die Versorgung der Menschen in Deutschland zu verbessern!

Wir fordern den Gesetzgeber daher auf, die Gründungsberechtigung von Krankenhäusern für reine Zahnarzt-MVZ auf räumlich-regionale sowie medizinisch-fachliche Bezüge zu beschränken.

Um der Gründung von MVZ durch versorgungsfremde Investoren entgegenzuwirken, die offenkundig in erster Linie Kapitalinteressen verfolgen, muss die Gründungsberechtigung für Krankenhäuser zwingend beschränkt werden. Eine Gründung sollte nur möglich sein, wenn in dem Planungsbereich, in dem das MVZ seinen Sitz haben soll, auch die Klinik ansässig oder eine Unterversorgung festgestellt ist und das Krankenhaus einen zahnmedizinischen Versorgungsauftrag gemäß Krankenhausplan hat. Abgesehen von rein wirtschaftlichen Interessen gibt es wohl keinen plausiblen Grund, warum beispielsweise über den Erwerb eines Krankenhauses ohne zahnärztlichen Versorgungsauftrag in Schleswig-Holstein eine Z-MVZ-Kette am Tegernsee gegründet werden sollte.

Des Weiteren werden wir aktiv unseren Beitrag dazu leisten, die Voraussetzungen für einen faireren Wettbewerb aller Praxisformen zu ermöglichen!

MVZ haben gegenüber den bewährten Praxisformen entscheidende Wettbewerbsvorteile: Während z. B. in MVZ beliebig viele angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte beschäftigt werden dürfen, lässt der Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) pro niedergelassenem Zahnarzt in unseren bewährten Praxisformen nur die Beschäftigung von maximal zwei angestellten Zahnärztinnen oder Zahnärzten zu. MVZ können u. a. mit diesem Vorteil wesentlich umfangreichere Sprechstunden- und

Notdienstzeiten auch nach Feierabend und an Wochenenden anbieten, als bewährte Praxisstrukturen dies mit dem geringeren Personalbestand tun können. Auch existieren für Zahnarzt-MVZ keine vergleichbaren Anleitungs- und Beaufsichtigungspflichten für angestellte Zahnärzte, wie dies etwa bei Einzel- und Mehrbehandlerpraxen aus Gründen der Qualitätssicherung verpflichtend vorgeschrieben ist. Ebenso gilt in MVZ nicht das Gebot der persönlichen Leistungserbringung mit der Folge, dass anders als in den bewährten Praxisformen, wo der niedergelassene Zahnarzt persönlich auch für Fehler seiner Angestellten haftet, dort nur das MVZ haftet. Durch die Öffnung der Anstellungsgrenzen werden die bestehenden Wettbewerbsvorteile der Z-MVZ gegenüber den bewährten Praxisformen zumindest in Teilen beseitigt.

Zu unserem Konzept gehört auch, dass wir im Rahmen des TSVG vorschlagen, **den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Option einzuräumen, im Fall von Unterversorgung, drohender Unterversorgung oder eines lokalen Versorgungsbedarfs von Instrumenten, wie Strukturfonds, Eigeneinrichtungen oder auch Sicherstellungszuschlägen Gebrauch zu machen.**

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

wenn Zahnarzt-MVZ in strukturschwachen Gebieten Unterversorgung befeuern und in urbanen, einkommensstarken Regionen Über- und Fehlversorgung verstärken, dann kann das nicht im Sinne einer guten Versorgung der Versicherten in unserem Land sein.

Die Politik wird also eine Grundsatzentscheidung treffen müssen: Soll die gemeinwohlorientierte zahnmedizinische Versorgung den Renditeinteressen von versorgungsfremden Kapitalinvestoren geopfert oder soll die seit Jahrzehnten bewährte Versorgung durch freiberuflich tätige Zahnärzte erhalten werden? Beides wird auf Dauer nicht miteinander vereinbar sein.

Die Gesundheit und die gesundheitliche Versorgung der Menschen in diesem Land sind schützenswerte Güter, für die wir uns mit aller Kraft einsetzen. Regeln, wie sie für den Kapitalmarkt gelten, dürfen hier im Gesundheitswesen keine uneingeschränkte Wirkung entfalten. Mit Bundesminister Spahn und Politikern aller Parteien stehen wir in engem Austausch und haben eindringlich für die Umsetzung unserer Vorschläge geworben. Im laufenden Gesetzgebungsverfahren zum TSVG wurden diese bislang nicht aufgegriffen. Trotzdem bleiben wir zuversichtlich, mit unseren Argumenten durchzudringen.

Versorgungsverbesserungen zu erzielen und Versorgung zukunftsfest zu machen – das bleibt die Richtschnur für das Handeln der KZBV. Wenn die Regierung das selbstgesteckte Ziel weiterverfolgt, möglichst überall gleichwertige Lebensbedingungen zu schaffen, dann darf sie vor der Kommerzialisierung und Industrialisierung durch Zahnarzt-MVZ in der Hand von versorgungsfremden Investoren mit den beschriebenen Kollateralschäden nicht die Augen verschließen! Und Politik muss jetzt entschlossen handeln, damit in der zahnärztlichen Versorgung nicht Strukturen entstehen, wie sie im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung zum Teil schon zu konstatieren sind.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ansprechpartner:

Kai Fortelka
Pressesprecher
Leiter Abteilung Presse-
und Öffentlichkeitsarbeit

Behrenstraße 42
10117 Berlin

Tel.: 030/28 01 79-27
Fax: 030/28 01 79-21

www.kzbv.de
presse@kzbv.de



Statement von Prof. Roland Frankenberger, Präsident elect der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und verantwortlich für die Betreuung der Leitlinien-Erstellung, anlässlich der Pressekonferenz zum Deutschen Zahnärztetag 2018 in Frankfurt a.M. - Es gilt das gesprochene Wort.

Wissenschaftliche Leitlinien fördern die Transparenz für Patienten und Ärzte

Die DGZMK hat sich seit vielen Jahren aufgemacht, proaktiv am Leitlinienprozess mitzuarbeiten und zahnmedizinischen Entscheidungsprozessen die entsprechenden wissenschaftlich fundierten Erkenntnisse zugrunde zu legen.

Leitlinien (engl. "guidelines") sind systematisch entwickelte Aussagen zur *Begleitung* und Unterstützung der Entscheidungsfindung von in der Medizin tätigen Personen (Ärzte, Zahnärzte, Pfleger, Physiotherapeuten etc.) mit dem Ziel einer adäquaten medizinischen Versorgung in allen erdenklichen klinischen Situationen. Primär steht hierbei die Förderung von Transparenz im Vordergrund, aber vor allem auch die Sichtung des verfügbaren Wissens (Evidenz) zu einer individuellen Fragestellung der Versorgungsrealität. Ebenso fundamental ist die eingehende Diskussion konträrer Standpunkte ebenso wie besondere Erfordernisse unterschiedlicher klinischer Umstände.

Auf der einen Seite stellen Leitlinien die Arbeit des Arztes auf ein objektiv-wissenschaftliches Fundament, auf der anderen Seite wird der Arzt natürlich nicht von der Überprüfung der Anwendbarkeit im Einzelfall entbunden - es geht also primär um Entscheidungshilfen, da Leitlinien rechtlich nicht verbindlich sind. Das hält aber trotzdem keinen Richter davon ab, im Rahmen von Zivil- und Strafprozessen nicht auch Leitlinien heranzuziehen. In Deutschland hat sich seit 1992 die Arbeitsgemeinschaft der medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) als Nukleus für Leitlinien etabliert.

Methodischer Hintergrund von Leitlinien (S-Klassifikation)

S3	evidenz- und konsensbasierte Leitlinie	<ul style="list-style-type: none">● repräsentatives Gremium● systematische Recherche● Auswahl● Bewertung der Literatur● strukturierte Konsensfindung
S2e	evidenzbasierte Leitlinie	<ul style="list-style-type: none">● systematische Recherche● Auswahl● Bewertung der Literatur
S2k	konsensbasierte Leitlinie	<ul style="list-style-type: none">● repräsentatives Gremium● strukturierte Konsensfindung
S1	Handlungsempfehlungen von Expertengruppen	<ul style="list-style-type: none">● Konsensfindung in einem informellen Verfahren

Quelle: Deutsches Cochrane Zentrum (<http://www.cochrane.de/leitlinien>)

Der Zahnmedizin kommt für ihr Fachgebiet im Erstellungsprozess von Leitlinien eine wichtige Funktion zu. Neben der Klassifizierung nach Evidenzgrad (s. Abb) bedeutet der Prozess der Erstellung einer Leitlinie meist die intensive und kostenaufwändige Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche und Institutionen und nimmt mehrere Jahre in Anspruch. Die DGZMK ist hier koordinierend und federführend tätig.

Aber was hat nun der Patient davon? Einerseits kann er sicher sein, dass der gut ausgebildete Arzt "leitliniensicher" und damit auf dem objektiven wissenschaftlichen Stand ist, andererseits - und das ist für den Patienten in der Regel greifbarer - bekommt er sowohl Patientenversionen von Leitlinien an die Hand, die für den Laien formuliert sind, als auch so genannte "Patienteninformationen", wie z.B. im Falle der DGZMK, welche diese Informationen auch auf der Homepage www.dgzmk.de zum Download bereitstellt.

Morgen wird auf dem Deutschen Zahnärztetag von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) die neue S3-Leitlinie "Parodontitistherapie - Chancen und Herausforderungen für eine verbesserte Versorgungsqualität" vorgestellt. Aktuell wurden darüber hinaus zuletzt folgende wissenschaftliche Leitlinien der ZMK veröffentlicht:

[Zahnärztliche Chirurgie unter oraler Antikoagulation/ Thrombozytenaggregationshemmung \(S3\)](#) (März 2018)

[Zahnimplantatversorgungen bei multiplen Zahnnichtanlagen und Syndromen \(S3\)](#) (März 2018)

[Odontogene Infektionen \(S3\)](#) (Dezember 2017)

[Zahnsanierung vor Herzklappenersatz \(S2k\) - UPDATE](#) (Dezember 2017)