

Schriften zum Gesundheitsrecht

Band 62

HELGE SODAN / JANN SCHMITT

**Medizinische Versorgungszentren
in der vertragszahnärztlichen
Versorgung**

**Zur Einführung eines MVZ-Registers sowie zur Eignung
insbesondere von investorenbetriebenen zahnärztlichen
medizinischen Versorgungszentren**



Duncker & Humblot · Berlin

HELGE SODAN / JANN SCHMITT

Medizinische Versorgungszentren
in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Schriften zum Gesundheitsrecht

Band 62

Herausgegeben von Professor Dr. Helge Sodan,
Freie Universität Berlin,
Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR)
Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin a.D.

Medizinische Versorgungszentren in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Zur Einführung eines MVZ-Registers sowie zur Eignung
insbesondere von investorenbetriebenen zahnärztlichen
medizinischen Versorgungszentren

Von

Universitätsprofessor Dr. Helge Sodan

und

Wiss. Mitarbeiter Jann Schmitt



Duncker & Humblot · Berlin

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten
© 2021 Duncker & Humblot GmbH, Berlin
Satz: 3w+p gmbh, Rimpar
Druck: CPI buch.bücher.de gmbh, Birkach
Printed in Germany

ISSN 1614-1385
ISBN 978-3-428-18267-1 (Print)
ISBN 978-3-428-58267-9 (E-Book)

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier
entsprechend ISO 9706 ☼

Internet: <http://www.duncker-humblot.de>

Vorwort

Durch das GKV-Modernisierungsgesetz erweiterte der Gesetzgeber mit Wirkung ab 2004 den Kreis der Leistungserbringer, die zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung zugelassen sind, um „zugelassene medizinische Versorgungszentren“. Hiermit gab er Vertrags(zahn)ärzten die Möglichkeit, eine Versorgung „aus einer Hand“ anzubieten, wie sie von den Polikliniken in der DDR bekannt war. Ursprünglich sollte das medizinische Versorgungszentrum (MVZ) die Versorgungslandschaft durch eine Kooperationsform ergänzen, in der mehrere Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen eine umfassende Versorgung für die Versicherten anbieten.

Nachdem das sogenannte GKV-Versorgungsstärkungsgesetz aus dem Jahr 2015 das Erfordernis der fachübergreifenden Ausrichtung von MVZ gestrichen hatte, stieg die Anzahl rein *zahnärztlicher* MVZ stark an. Gab es Ende des vierten Quartals 2015 ganze 87 zahnärztliche MVZ, beläuft sich ihre Zahl zum Ende des ersten Quartals 2020 auf 1.000. Immer mehr Finanzinvestoren wie Private-Equity-Gesellschaften drängen auf den deutschen Dentalmarkt. Insbesondere die Beteiligung fachfremder Investoren an der vertragszahnärztlichen Versorgung führt zu Gefahren für das Patientenwohl und die Versorgungsqualität. Grundlagen der Gefahrenprognose sind Auffälligkeiten des Abrechnungsverhaltens von investorenbetriebenen zahnärztlichen MVZ im Vergleich zu Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften, Erfahrungen aus dem europäischen Ausland sowie Verlautbarungen von Finanzinvestoren oder diesen nahestehenden Beratungsunternehmen. Sie lassen darauf schließen, dass in diesen Versorgungszentren eine renditeorientierte Behandlung der Versicherten erfolgt. Die Behandlung am Maßstab der Rendite ruft einen Zielkonflikt zwischen einer Behandlung der Versicherten nach der zahnärztlichen Kunst einerseits sowie der ökonomisch vorteilhaftesten Behandlung andererseits hervor.

Die genannten Entwicklungen bilden den Hintergrund für die vorliegende Schrift, die auf einem Rechtsgutachten beruht, welches im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung erstellt wurde.

Nach einer Einleitung untersucht die Arbeit in ihrem ersten Teil zunächst die Gefahren näher, die sich aus investorenbetriebenen zahnärztlichen MVZ ergeben. Der zweite Teil der Schrift geht der Frage nach, inwiefern die bestehende Rechtslage den beschriebenen Gefahren Rechnung trägt oder zu tragen geeignet ist. Im dritten Teil der Untersuchung werden Merkmale herausgearbeitet, durch welche die Gefahren begründenden investorenbetriebenen MVZ erfasst werden, und Lösungen zur Berücksichtigung der Gefahren vorgeschlagen. Eine umfangreiche Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse in Leitsätzen beschließt die Schrift in ihrem vierten Teil.

Herzlich danken wir Herrn Dr. Florian R. Simon (LL.M.), Geschäftsführer der Duncker & Humblot GmbH, und Frau Heike Frank, Leiterin der Abteilung Herstellung in diesem Verlag, für die wohlwollende und schnelle Veröffentlichung der Arbeit.

Berlin, im November 2020

Helge Sodan und Jann Schmitt

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	17
A. MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung	17
B. Gang der Untersuchung	21

Erster Teil

Gefahren durch investorenbetriebene zahnärztliche MVZ	23
A. Zahnärztliche MVZ	23
I. Medizinische Versorgungszentren	23
1. Die Organisationsform MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung	25
2. Entwicklung der MVZ	27
II. Zahnärztliche MVZ	28
1. Begrenzung der Gründungsbefugnis durch das TSVG	28
2. Entwicklung	30
a) Entwicklung der zahnärztlichen MVZ	30
aa) Zahnärztliche MVZ	30
bb) Investorenbetriebene zahnärztliche MVZ	31
b) Räumliche Verteilung der zahnärztlichen MVZ	32
III. Zwischenergebnis	34
B. Investoren in der zahnärztlichen Versorgung	34
I. Rolle der Investoren	35
II. Dentalmarkt	36
1. Struktur des Dentalmarktes	36
2. Eignung aus Sicht der Investoren	37
III. Vorgehensweise der Investoren	38
1. Erwerb eines Krankenhauses	38
2. Gründung und Erwerb von Versorgungszentren	39
3. Veräußerung der Versorgungszentren	41
IV. Zwischenergebnisse	42

C. Gefahren der Beteiligung von Investoren	42
I. Grundlage der Gefahrenprognose	44
1. Behandlungsverhalten in investorenbetriebenen zahnärztlichen MVZ	44
2. Erfahrungen aus dem europäischen Ausland	46
3. Verlautbarungen	46
4. Strukturelle Veränderungen der zahnärztlichen MVZ	47
II. Schwere der Schäden und Wahrscheinlichkeit des Eintritts	47
1. Patientenwohl und Versorgungsqualität	47
a) Systemisch hoher Umsatzdruck und mittelbare Einflussnahme auf Zahnärzte	49
b) Zwischenergebnis	50
2. Räumliche Verteilung und Kettenbildung	50
III. Zwischenergebnisse	52
D. Ergebnisse zum ersten Teil	53

Zweiter Teil

Zur Berücksichtigung der Gefahren durch die bestehende Rechtslage	55
A. Ebene der Gründungsbefugnis	55
I. Gründung zahnärztlicher MVZ durch Krankenhäuser	55
II. Gründungsbefugnis bei Investorenbeteiligung	58
1. Auslegung des Merkmals „zugelassene Krankenhäuser“	60
a) Wortlaut	61
b) Systematik	62
c) Genese und Historie	63
d) Telos	65
e) Ergebnis der Auslegung	65
2. Teleologische Reduktion	65
3. Materielle Gründungsbefugnis	67
4. Zwischenergebnis	68
III. Anknüpfungspunkt der Höchstversorgungsgrenze	69
1. Wortlaut	69
2. Systematik	70
3. Genese und Historie	70
4. Telos	70
5. Ergebnis der Auslegung	71
IV. Zwischenergebnisse	71

B. Ebene der Zulassung von MVZ	72
I. Zulassung von MVZ	73
1. Eintragung der Zahnärzte in das Zahnarztregister	73
a) Voraussetzungen der Eintragung	73
aa) Tätigkeitsbezogene Eignung	74
bb) Personenbezogene Eignung	74
b) Zahnarztregister und MVZ	76
2. Bewerbung um die Zulassung des MVZ	77
a) Sicherheitsleistung	77
b) Zahnärztlicher Leiter	78
c) Gründungsvoraussetzungen	78
aa) Rechtsform der GmbH	78
bb) Gründungsbefugnis	79
3. Rechtsfolgen der Zulassung	79
4. Zwischenergebnisse	79
II. Eignung von MVZ	80
1. Zeitlicher Umfang anderer Tätigkeiten	80
2. Art der Tätigkeit	81
3. Personenbezogene Gründe	82
a) Anwendung auf MVZ	82
b) Struktur der Träger-Gesellschaft	84
c) Ausübung der Tätigkeit in freier Praxis	85
III. Zwischenergebnisse zur Zulassung von MVZ	85
C. Berücksichtigung der Gefahren	86
I. Gefahr für die Versorgungsqualität	86
II. Gefahr der Kettenbildung	87
III. Zwischenergebnisse	87
D. Ergebnisse zum zweiten Teil	87

Dritter Teil

Erfassung und Berücksichtigung der Gefahren 90

A. Ansätze zur zielgenauen Erfassung der Gefahren	90
I. Merkmale zur Erfassung der Gefahren	90
II. Transparenz und Eignung	91
III. Rahmen für gesetzgeberische Tätigkeit	92
1. Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers	92
2. Begrenzung durch Gesetzgebungskompetenzen	93

3. Begrenzung durch Grundrechte	94
IV. Zwischenergebnisse	95
B. MVZ-Register	95
I. Bedürfnis und Registerzwecke	96
1. Bedürfnis für ein MVZ-Register	96
a) Handelsregister	96
b) Transparenzregister	97
c) Zwischenergebnis	99
2. Registerzwecke und Datenkranz	99
3. Erfordernis eines BAG-Registers?	101
4. Zwischenergebnisse	102
II. Ausgestaltung des Registers	102
1. Registerführende Stelle	102
2. Verarbeitung von Sozialdaten	103
a) Erhebung und Verarbeitung von Sozialdaten der Zahnärzte	104
b) Erhebung und Verarbeitung von Sozialdaten anderer Personen sowie der den Sozialdaten gleichgestellten betriebs- und geschäftsbezogenen Daten mit Geheimnischarakter	105
c) MVZ-Register und Sozialdaten	106
3. Zwischenergebnisse	107
III. Verfassungsrechtliche Beurteilung	108
1. Eingriff in eine grundrechtliche geschützte Freiheit	108
2. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung von Grundrechtseingriffen	108
a) Formelle Verfassungsmäßigkeit	108
b) Materielle Verfassungsmäßigkeit	109
aa) Legitimer Zweck	109
bb) Geeignetheit	110
cc) Erforderlichkeit	110
dd) Angemessenheit	110
c) Zwischenergebnis	111
3. Zwischenergebnis	111
IV. Regelungsvorschläge	111
V. Zwischenergebnisse	115
C. Eignung von investorenbetriebenen MVZ	116
I. Eignung zur vertragszahnärztlichen Versorgung	117
1. Eignung als Kriterium	117
a) Wortlaut	117
b) Systematik	117
c) Genese und Historie	118

d) Telos	118
e) Zwischenergebnisse	119
2. Kriterien für eine Nichteignung	119
a) Grundlage für die Anwendung der Kriterien	119
b) Kriterien auf MVZ-Ebene	120
aa) Ergebnisabführung	120
bb) Übermäßige Renditeziele	121
cc) Einflussnahme auf Zahnärzte	121
c) Kriterien auf Investorenebene	121
aa) Erfahrungen mit Investoren	121
bb) Fehlverhalten verketteter MVZ	122
cc) Zeithorizont des Engagements	122
dd) Kettenbildung	122
d) Annahme einer Nichteignung	122
3. Zwischenergebnisse	122
II. Verfassungsrechtliche Beurteilung	123
1. Schutzbereich	124
a) Personeller Schutzbereich	124
aa) Inländische juristische Personen des Privatrechts	124
bb) Wesensmäßige Anwendbarkeit	126
cc) Zwischenergebnis	127
b) Sachlicher Schutzbereich	127
c) Zwischenergebnis	127
2. Eingriffe in die Berufsfreiheit	128
3. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung	130
a) Formelle Verfassungsmäßigkeit	130
b) Materielle Verfassungsmäßigkeit	130
aa) Legitimer Zweck	130
bb) Geeignetheit	131
cc) Erforderlichkeit	131
dd) Angemessenheit	132
c) Zwischenergebnis	133
III. Regelungsvorschlag	133
IV. Zwischenergebnisse	134
D. Räumlich-fachliche Begrenzung der Gründungsbefugnis	135
I. Räumlich-fachlicher Bezug des Krankenhauses	135
1. Räumlicher Bezug	136
2. Fachlicher Bezug	136
II. Umsetzung	136

III. Verfassungsrechtliche Beurteilung	137
1. Vereinbarkeit mit der Berufsfreiheit	137
a) Eingriff in den Schutzbereich	137
b) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung	138
aa) Legitimer Zweck	138
bb) Geeignetheit	138
cc) Erforderlichkeit	138
dd) Angemessenheit	139
2. Vertrauensschutz	139
IV. Zwischenergebnisse	140
E. Fortentwicklung der Regelung in § 95 Abs. 1b SGB V	141
I. Anpassung der Versorgungsanteile	141
1. Städtische Planungsbereiche	141
2. Zwischenergebnis	142
II. Anknüpfung an den Krankenhausträger	142
III. Verfassungsrechtliche Beurteilung	143
1. Eingriff in das Grundrecht der Berufsfreiheit	143
2. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung	143
a) Legitimer Zweck und Geeignetheit	143
b) Erforderlichkeit	144
c) Angemessenheit	144
IV. Zwischenergebnis	144
F. Ergebnisse zum dritten Teil	145

Vierter Teil

Zusammenfassung in Leitsätzen	149
Literaturverzeichnis	156
Sachwortverzeichnis	160

Abkürzungsverzeichnis

a.a.O.	am angegebenen Ort
a. F.	alte Fassung
a. M.	andere Meinung
ABL	Amtsblatt der Europäischen Union
Abs.	Absatz
AG	Amtsgericht
Alt.	Alternative
Art.	Artikel
Ärzte-ZV	Zulassungsverordnung für Vertragsärzte
Aufl.	Auflage
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
BAnz	Bundesanzeiger
Bd.	Band
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen
BMV-Z	Bundemantelvertrag Zahnärzte
BR-Drs.	Verhandlungen des Deutschen Bundesrates, Drucksache
BSG	Bundessozialgericht
BSGE	Entscheidungen des Bundessozialgerichts
bspw.	beispielsweise
BT-Drs.	Verhandlungen des Deutschen Bundestages, Drucksache
BT-PlPr	Plenarprotokoll des Deutschen Bundestages
Buchst.	Buchstabe
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BVerwGE	Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts
BZÄK	Bundeszahnärztekammer
bzw.	beziehungsweise
CED	Council of European Dentists
ders.	derselbe
Drs.	Drucksache
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
EG	Europäische Gemeinschaft
EU	Europäische Union
f., ff.	folgende
Fn.	Fußnote
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
gem.	gemäß

GenG	Gesetz betreffend die Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften (Genossenschaftsgesetz)
GesR	GesundheitsRecht (Zeitschrift)
GFDI	Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH
GG	Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland
GKV-Modernisierungsgesetz	Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-Versorgungsstärkungsgesetz	Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-VStG	Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz)
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbHG	Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GuP	Gesundheit und Pflege (Zeitschrift)
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
GwG	Gesetz über das Aufspüren von Gewinnen aus schweren Straftaten (Geldwäschegesetz)
HGB	Handelsgesetzbuch
Hrsg.	Herausgeber
Hs.	Halbsatz
i. d. F.	in der Fassung
IAT	Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen
IDZ	Institut der Deutschen Zahnärzte
Kammerbeschl.	Kammerbeschluss
KÄV	Kassenärztliche Vereinigung
KCH	konservierend-chirurgisch
KHG	Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz)
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
LG	Landgericht
LLP	Limited Liability Partnership
LSG	Landessozialgericht
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
MBO-Ä	Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
MBO-Z	Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer
MedR	Medizinrecht (Zeitschrift)
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
Nr.	Nummer
NZS	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
PartGG	Gesetz über Partnerschaftsgesellschaften Angehöriger Freier Berufe (Partnerschaftsgesellschaftsgesetz)
RGZ	Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen

Rn.	Randnummer
RVO	Reichsversicherungsordnung
S.	Seite(n)
SE	Societas Europaea
SG	Sozialgericht
SGB I	Erstes Buch Sozialgesetzbuch
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SGB X	Zehntes Buch Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
TrEinV	Verordnung über die Einsichtnahme in das Transparenzregister (Transparenzregistereinsichtnahmeverordnung)
TSVG	Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz)
Vertragsarztrechts- änderungsgesetz	Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze
Vgl./vgl.	Vergleiche/vergleiche
VO	Verordnung
Vorb.	Vorbemerkungen
Zahnärzte-ZV	Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte
ZE	Zahnersatz
ZfPW	Zeitschrift für die gesamte Privatrechtswissenschaft
Z-MVZ	Zahnärztliches MVZ
ZO-Ärzte	siehe Ärzte-ZV
ZP	Zahnarztpraxis professionell (Zeitschrift)

Einleitung

A. MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung

In der vertragszahnärztlichen Versorgung steigt die Anzahl medizinischer Versorgungszentren (MVZ) kontinuierlich an.¹ Hieraus resultiert eine Verschiebung der Struktur der vertragszahnärztlichen Versorgung. In der jüngsten Vergangenheit wenden sich überdies verstärkt Finanzinvestoren und Private-Equity-Gesellschaften dem deutschen Dentalmarkt zu. Zwar ist nach der gesetzlichen Ausgestaltung solchen Akteuren der Marktzugang nicht eröffnet, die nicht bereits an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung beteiligt sind. Über den Umweg des Erwerbs zugelassener Krankenhäuser, die wiederum zahnärztliche MVZ gründen und/oder erwerben bzw. betreiben dürfen, verschaffen sich Finanzinvestoren dennoch Zugang zum Dentalmarkt. Abgerundet wird das Bild dadurch, dass Finanzinvestoren die einzelnen Versorgungszentren anschließend zu ambulanten Versorgungsunternehmen verketten. Insgesamt nimmt die Anzahl von MVZ, die über ein Krankenhaus mittelbar von einem Finanzinvestor betrieben werden, kontinuierlich zu² und steigt im Verhältnis zu nicht von Investoren betriebenen zahnärztlichen MVZ schneller an.³ Aus dem Engagement von Investoren resultieren Gefahren sowohl für die Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten als auch für die Sicherstellung des Versorgungsauftrags durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung.

Gefahren für die Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung ergeben sich wesentlich aus der begründeten Sorge einer renditeorientierten Ausrichtung der Behandlungen, die als Gefahr der „Kommerzialisierung“⁴ der vertragszahnärztlichen Versorgung bezeichnet werden kann. Finanzinvestoren richten ihren Fokus zumeist auf die kurzfristig maximal erzielbare Rendite. Für die behandelnden Zahnärzte in den einzelnen Versorgungszentren kann dies zu einem Zielkonflikt zwischen der Versorgungsqualität einerseits sowie der kommerziellen Erwartung andererseits

¹ KZBV, An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende medizinische Versorgungszentren in Deutschland, Statistik MVZ, Stand: 31. März 2020, S. 2.

² IGES Institut, Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung, Gutachten, 2020, S. 24 (Abbildung 1).

³ IGES Institut, Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung, Gutachten, 2020, S. 25 (Abbildung 2).

⁴ Siehe hierzu *Kämmerer/Kleiner*, Fremdinvestoren und Fremdkapital bei MVZ – rechtliche Probleme und Lösungsansätze, MedR 2020, 531 f.

führen.⁵ Setzt sich die Entwicklung fort, ist im Hinblick auf die vertragszahnärztliche Versorgung infolge der „Konsolidierung des Dentalmarktes“ wesentlich durch Finanzinvestoren kurz- und mittelfristig mit einem starken Anstieg von zahnärztlichen MVZ sowie MVZ-Ketten zu rechnen.

Die Verschiebungen innerhalb der Versorgungsstruktur gefährden langfristig die freiberufliche Ausübung des zahnärztlichen Berufs.⁶ Die vertragszahnärztliche Versorgung wird zunehmend von Zahnärzten geleistet, die ihre berufliche Tätigkeit nicht in den klassischen Formen der Einzelpraxen oder der Berufsausübungsgemeinschaften ausüben. Damit einher geht ein Anstieg der Anzahl an Zahnärzten, die ihren Beruf in der Form der abhängigen Beschäftigung ausüben.⁷ Der Einstieg von Finanzinvestoren in den deutschen Dentalmarkt wird die Verschiebung innerhalb der Versorgungsstruktur voraussichtlich beschleunigen. In den investorenbetriebenen zahnärztlichen MVZ weicht die Personalstruktur erheblich von derjenigen in Einzelpraxen, in Berufsausübungsgemeinschaften sowie in nicht investorenbetriebenen MVZ ab: Die ganz überwiegende Mehrheit der dort berufstätigen Personen ist abhängig beschäftigt, nur zwei Prozent von ihnen sind Vertragszahnärzte.⁸ Oftmals werden als Vorzüge von MVZ die Möglichkeit einer Tätigkeit in Teilzeit und die damit gegenüber einer selbständigen Niederlassung verbundene Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf angeführt. Untersucht man den Tätigkeitsumfang der abhängig beschäftigten Zahnärzte in den unterschiedlichen Formen der Leistungserbringung, zeigt sich allerdings, dass Tätigkeiten in Teilzeit in den klassischen Formen der Einzelpraxis und der Berufsausübungsgemeinschaft ähnlich verbreitet sind wie in zahnärztlichen MVZ; in investorenbetriebenen zahnärztlichen MVZ liegt der Anteil der in Teilzeit beschäftigten Zahnärzte hingegen am niedrigsten.⁹ Vielmehr scheint von finanzstarken Investoren die Gefahr auszugehen, dass niederlassungswilligen Zahnärzten die Möglichkeit zur Niederlassung erheblich erschwert wird.¹⁰ Langfristig bergen diese Entwicklungen die Gefahr, dass eine Abkehr von der Freiberuflichkeit als bestimmendem Merkmal der (vertrags)zahnärztlichen Versorgung eintritt.

⁵ Plastisch *J. Bischoff*, Wachstum zwischen Freiberuflichkeit und reinem Renditedenken, in: Investoren und Z-MVZ, ZP Sonderausgabe 2019, S. 4 (6).

⁶ Kritisch etwa im Hinblick auf Ärzte *Flasbarth*, Die Ewigkeitsgenehmigung für medizinische Versorgungszentren am Beispiel der kontingentierte Abrechnungsgenehmigung gem. § 121a SGB V, in: Katzenmeier/Ratzel (Hrsg.), Festschrift für Franz-Josef Dahm, 2017, S. 139 (140).

⁷ BZÄK/KZBV, Daten und Fakten 2020, Entwicklung der Zahnarztzahlen, online abrufbar unter https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/df20/_Daten_Fakten_2020.pdf (zuletzt abgerufen am 24. Oktober 2020).

⁸ IGES Institut, Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung, Gutachten, 2020, S. 31 (Abbildung 8).

⁹ IGES Institut, Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung, Gutachten, 2020, S. 33 (Abbildung 10).

¹⁰ IGES Institut, Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung, Gutachten, 2020, S. 17.

Ebenfalls nachteilig wirken sich die Entwicklungen der (investorenbetriebenen) zahnärztlichen MVZ auf die Sicherstellung einer flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung aus. MVZ siedeln sich bevorzugt in (groß)städtischen, einkommensstarken und von einer hohen Zahnarzt-dichte geprägten Regionen an; dieser Befund trifft auf zahnärztliche MVZ unabhängig von der Beteiligung von Finanzinvestoren zu, wobei er allerdings für investorenbetriebene zahnärztliche MVZ in stärkerem Maße gilt.¹¹ Zugleich leisten zahnärztliche MVZ einen bloß geringen Beitrag zu einer flächendeckenden Versorgung.

In der Vergangenheit versuchte der Gesetzgeber stets, den Einfluss von Kapitalinteressen in der ambulanten Versorgung gering zu halten,¹² wenngleich ein solcher mit der Einführung der MVZ in der ambulanten Versorgung zumindest teilweise hingenommen wurde.¹³ Als sich die Gründung von MVZ durch *fachfremde* Investoren abzeichnete, versuchte der Gesetzgeber, dieser Entwicklung dadurch Einhalt zu gebieten, dass er die Befugnis zur Gründung von MVZ durch das GKV-VStG¹⁴ beschränkte.¹⁵ Insbesondere nach dem Wegfall des Erfordernisses einer fachübergreifenden Ausrichtung von MVZ durch das GKV-VStG weitete sich die Investorentätigkeit auf die zahnärztliche Versorgung aus.¹⁶ Über die Kontrolle von Krankenhausträgergesellschaften drängten Finanzinvestoren und Private-Equity-Gesellschaften auf den ambulanten Dentalmarkt. Der Gesetzgeber versuchte dies durch die Regelung in § 95 Abs. 1b SGB V zu unterbinden, indem er die Befugnis zur Gründung zahnärztlicher MVZ durch Krankenhäuser dem Umfang nach in den

¹¹ IGES Institut, Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung, Gutachten, 2020, S. 52 (Abbildung 20), S. 138.

¹² Siehe den von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 5. September 2011, BT-Drs. 17/6906, S. 70, sowie die Beschlussempfehlung und den Bericht des Ausschusses für Gesundheit vom 13. März 2019 zum Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG), BT-Drs. 19/8351, S. 187 ff.

¹³ So schreibt etwa *Wenner* (Liberalisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit – mehr Freiheit oder nur mehr Freiheit für den Missbrauch?, in: Katzenmeier/Ratzel [Hrsg.], Festschrift für Franz-Josef Dahm, 2017, S. 517 [529]) in Bezug auf „große Medizinkonzerne“, dass die Ausrichtung der ambulanten Versorgung auf die Maßstäbe des Kapitalmarktes durch die Zulassung der MVZ ermöglicht werde und man „schon ein wenig naiv sein“ müsse, „um zu glauben, dass das nicht von vornherein auch – nicht als einziger Zweck – beabsichtigt war“.

¹⁴ Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 2011, BGBl. I S. 2983.

¹⁵ Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesregierung vom 5. September 2011, BT-Drs. 17/6906, S. 70.

¹⁶ Siehe zur Entwicklung zahnärztlicher MVZ nach dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz: KZBV, Jahrbuch 2019, S. 156 Abb. 6.13, online abrufbar unter <https://www.kzbv.de/kzbv-jahrbuch-2019.media.381dcb7f99745a1edf1e2c179a5624b3.pdf> (zuletzt abgerufen am 24. Oktober 2020), sowie zur Entwicklung investorenbetriebener zahnärztlicher MVZ: KZBV, An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende medizinische Versorgungszentren in Deutschland, Statistik MVZ, Stand: 31. März 2020, S. 34 Grafik 27.