

»» **Fremdinvestoren in der vertragszahnärztlichen Versorgung**

Aktuelle Entwicklungen, Kennzahlen,
Analysen zu investorengetragenen
Medizinischen Versorgungszentren

Stand der Daten: 31.12.2022

Inhaltsverzeichnis

Auf einen Blick – Die zentralen Ergebnisse unserer Analyse	4
1. Entwicklung und regionale Verteilung von iMVZ	6
2. Stadt/Land-Vergleich	8
3. Versorgung vulnerabler Gruppen	12
4. Trägerschaft von MVZ und iMVZ	13
5. In iMVZ tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte	16
6. MVZ- und iMVZ-Großstrukturen	18
7. Aktive Groß- und Finanzinvestoren	20

Auf einen Blick – Die zentralen Ergebnisse unserer Analyse

In der zahnärztlichen Versorgung lässt sich seit der Öffnung der Versorgung für fachgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren (MVZ) 2015 eine dynamische Ausbreitung investorengetragener MVZ (iMVZ) beobachten. Der Einstieg solcher Investoren erfolgt über den Umweg, ein – häufig besonders kleines oder in finanzielle Schieflage geratenes – Krankenhaus zu erwerben und damit die gesetzliche Gründungsbefugnis für MVZ zu erlangen.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die als Körperschaft des Öffentlichen Rechts gesetzlich beauftragt ist, eine wohnortnahe, flächendeckende und qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung sicherzustellen, hat diese Entwicklung sehr frühzeitig kritisch in den Blick genommen und vor den Folgen für die Patientenversorgung gewarnt: Mit dem einseitigen Fokus auf schnelle Gewinnmaximierung stellen iMVZ eine erhebliche Gefahr für die Versorgungsqualität, das Patientenwohl und die Sicherstellung der Versorgung insgesamt dar.

Die Gefahren von iMVZ werden durch zwei Gutachten im Auftrag der KZBV (2020)¹ sowie regelmäßige statistische Auswertungen der KZBV belegt.

Die Auswertung der KZBV mit Stand 31.12.2022 kommt zu folgenden Kernergebnissen:

■ Anhaltend schnelle Ausbreitung von iMVZ

Die vorliegenden Daten bestätigen die anhaltend hohe Dynamik, mit der Fremdinvestoren (z.B. Private-Equity-Gesellschaften) in die vertragszahnärztliche Versorgung vordringen: Der Anteil der iMVZ an allen MVZ beläuft sich Ende 2022 mittlerweile bereits auf 29 Prozent, Tendenz steigend. Die Ausbreitungsdynamik konnte durch das 2019 in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das im SGB V einen Sonderweg für die vertragszahnärztliche Versorgung vorgibt, nicht nennenswert eingedämmt werden.

■ Kaum iMVZ im ländlichen und strukturschwachen Raum

Die aktuellen Daten verdeutlichen, dass iMVZ weiterhin keinen nennenswerten Beitrag zur Versorgung in strukturschwachen, ländlichen Gebieten leisten. So siedeln sich 80 Prozent der iMVZ im städtischen Bereich an. Ebenfalls sind auch rund 79,6 Prozent aller iMVZ in Regionen zu finden, die ein im Bundesvergleich überdurchschnittliches Medianeinkommen der Bevölkerung aufweisen.

■ Geringer Beitrag zur Versorgung vulnerabler Patientengruppen

An der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung im Rahmen der aufsuchenden Versorgung nehmen iMVZ kaum teil. Auch bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit präventiven Leistungen der Individualprophylaxe leisten iMVZ einen deutlich unterdurchschnittlichen Beitrag.

■ Krankenhäuser als Gründungsvehikel für iMVZ

In der zahnärztlichen Versorgung dienen Krankenhäuser fast ausschließlich als Vehikel für die Gründung von iMVZ und iMVZ-Ketten: So sind 95,3 Prozent aller MVZ in Krankenhausträgerschaft zugleich iMVZ.

¹ Siehe IGES: Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung Entwicklung und Auswirkungen, Berlin 2020 sowie Sodan, Helge: Medizinische Versorgungszentren in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Zur Einführung eines MVZ-Registers sowie zur Eignung insbesondere von investorenbetriebenen zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren, Berlin 2020. Beide Gutachten sind verfügbar unter: www.kzbv.de/z-mvz

■ **Keine Verbesserung regionaler oder sektorenübergreifender Versorgung durch iMVZ in Krankenhausträgerschaft**

Die aktuellen Daten zeigen auf, dass die Fremdinvestoren mit der Gründung von iMVZ über ein Krankenhaus keinen Beitrag zur Stärkung der regionalen zahnmedizinischen Versorgung oder der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit leisten. Kein einziger Krankenhausträger, der von Fremdinvestoren zur MVZ-Gründung genutzt wird, verfügt über eine Abteilung mit zahnärztlichem Bezug. Zugleich besteht nur ein einziges der aktuell 427 iMVZ tatsächlich im Planungsbereich des jeweiligen Krankenhausträgers.

■ **Gefahr von iMVZ-Großstrukturen**

Mit steigender Zahl der iMVZ konzentriert sich eine steigende Zahl von MVZ-Versorgungseinheiten auf nur einige wenige Inhaber. Die beiden Investoren mit den meisten iMVZ verfügen derzeit über je 82 Standorte. Durch die Bildung solcher Großstrukturen steigt die Gefahr von regionalen Versorgungslücken im Fall von Insolvenzen mit erheblichen Folgen für Patientinnen und Patienten. Dies unterstreichen auch die Erfahrungen mit Insolvenzen und Schließungen von Dentalketten im europäischen Ausland, wie z. B. in Spanien oder Frankreich. Zudem ist die zahnmedizinische Versorgung, die fast ausschließlich ambulant erbracht wird, gänzlich anders gelagert als die Versorgung im ärztlichen Bereich. Es gibt keine flächendeckenden stationären Versorgungsstrukturen, die den Ausfall ambulanter Strukturen zumindest partiell auffangen könnten.

■ **Geringere Teilzeitquote in iMVZ**

Der von den Investoren vorgetragene Argumentation, iMVZ würden im Gegensatz zu den etablierten Praxisformen und Inhaberstrukturen die Wünsche junger Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Anstellung und einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf besser berücksichtigen, kann auf Grundlage der vorliegenden Daten nicht gefolgt werden. Insbesondere im Hinblick auf die Möglichkeit, in Teilzeit zu arbeiten, wird deutlich: iMVZ haben mit lediglich 33 Prozent nachweislich die schlechteste Teilzeitquote von allen Praxisformen.

1. Entwicklung und regionale Verteilung von iMVZ

Private-Equity-Gesellschaften und andere große Finanzinvestoren dringen weiterhin in die vertragszahnärztliche Versorgung. Sie stellen mit ihrem einseitigen Fokus auf schnelle Gewinnmaximierung eine erhebliche Gefahr für die Versorgungsqualität, das Patientenwohl und die Sicherstellung der Versorgung insgesamt dar. Der Einstieg solcher Investoren erfolgt über den Umweg, ein – häufig besonders kleines oder in finanzielle Schieflage geratenes – Krankenhaus zu erwerben und damit die gesetzliche Gründungsbefugnis für MVZ zu erlangen.

Das TSVG setzte 2019 mit der gestaffelten MVZ-Gründungsbefugnis für Krankenhäuser einen ersten Schritt in die richtige Richtung, konnte aber die Ausbreitung von iMVZ, entgegen der erklärten Zielsetzung des Gesetzgebers, nicht nennenswert eindämmen. Die Entwicklung ist nach wie vor sehr dynamisch. Seither hat sich die Anzahl der iMVZ nahezu verdreifacht.

Zum Stichtag 31. Dezember 2022 konnten 427 MVZ identifiziert werden, die versorgungsfremden Investoren

zuzuordnen waren (siehe Abbildung 1). Der Anteil der iMVZ am gesamten MVZ-Markt steigt kontinuierlich an. Er beläuft sich Ende 2022 auf gut 29 Prozent, Tendenz weiter steigend. Bis zum Ende des ersten Quartals des Jahres 2023 kann von einer weiteren Zunahme der MVZ mit Investorenbeteiligung auf etwa 440 MVZ ausgegangen werden.

Der Großteil der Investoren-MVZ verteilt sich auf die einwohner- und wirtschaftlich starken Bundesländer Bayern, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen, in denen sich zusammengenommen rund 61 Prozent aller iMVZ angesiedelt haben (siehe Abbildung 2).

Investoren-MVZ befinden sich nach wie vor fast ausschließlich in den alten Bundesländern (inkl. Berlin). In den neuen Bundesländern sind gerade einmal 12 iMVZ, davon allein sieben in den Großstädten Potsdam, Leipzig, Dresden, Chemnitz und Magdeburg, beheimatet (siehe Abbildung 3).

Entwicklung der zugelassenen medizinischen Versorgungszentren in Deutschland mit und ohne Finanzinvestoren

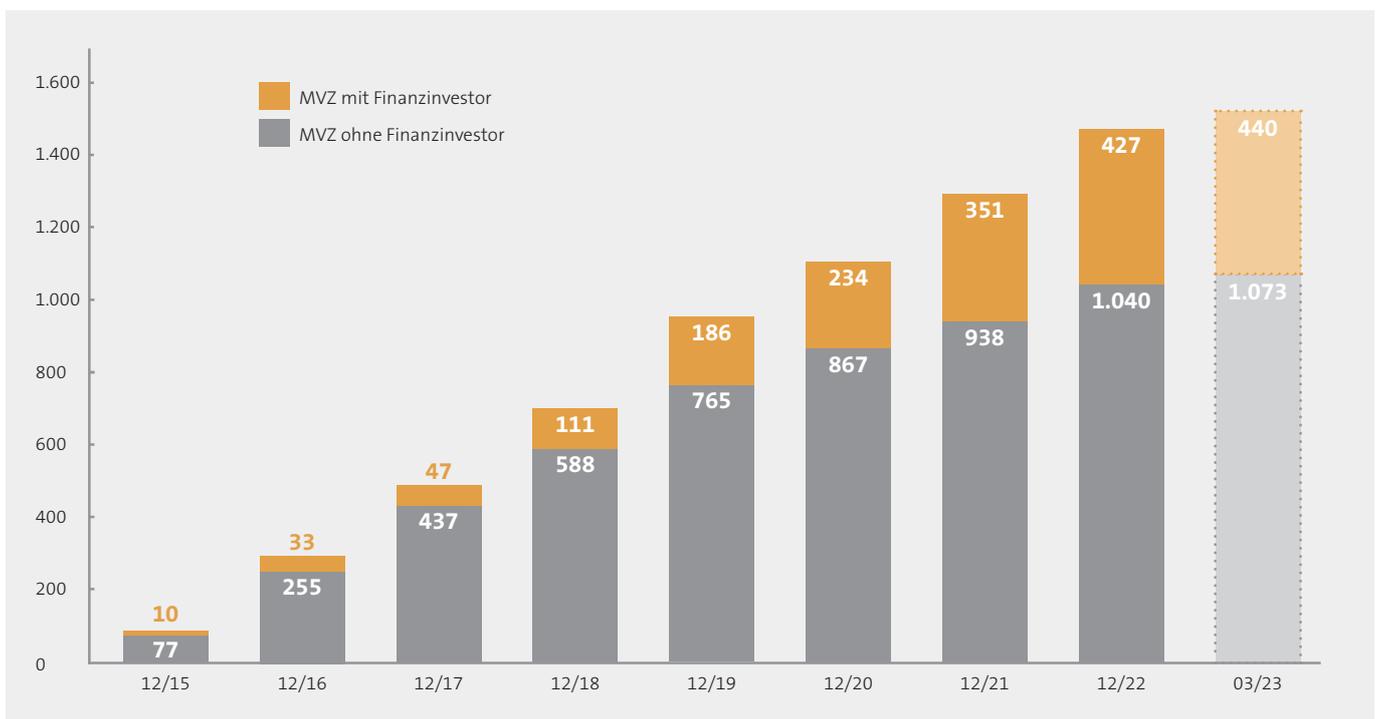


Abbildung 1, Quelle: KZBV Statistik

iMVZ nach KZV-Gebieten*

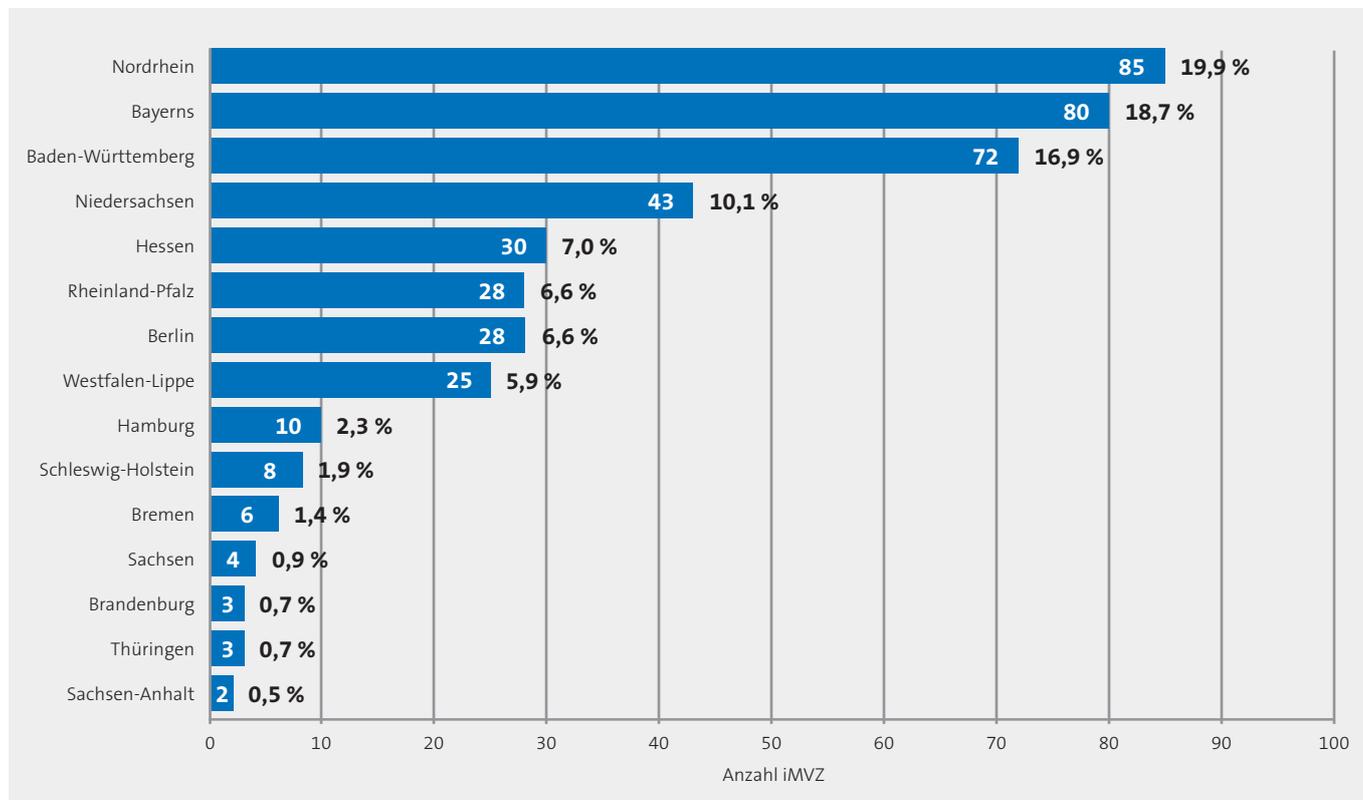


Abbildung 2, Quelle: KZBV Statistik

* Nicht genannte KZVen besitzen keine iMVZ

Entwicklung der zugelassenen investorgetragenen medizinischen Versorgungszentren in Deutschland

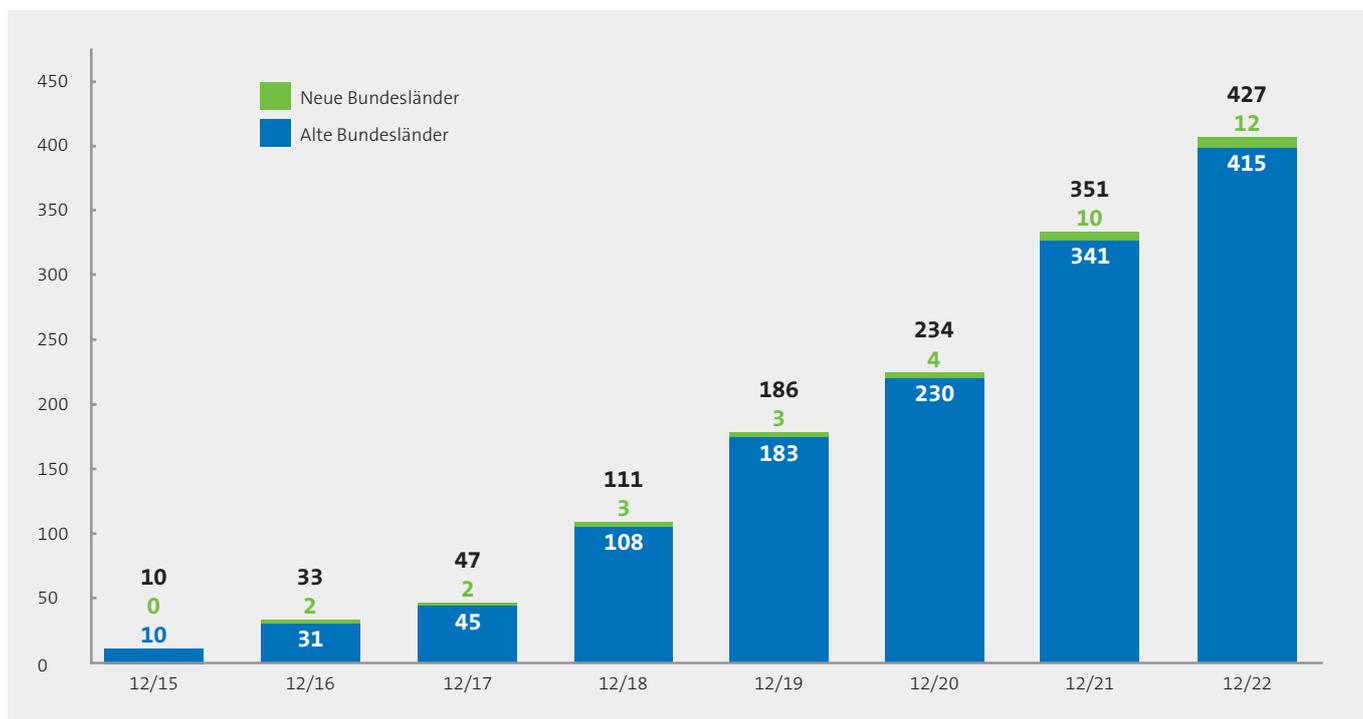


Abbildung 3, Quelle: KZBV Statistik

2. Stadt/Land-Vergleich

Die 427 iMVZ, die sich derzeit in der Hand von Groß- und Finanzinvestoren befinden, verteilen sich fast ausschließlich auf Großstädte und Ballungsräume. So finden sich 80 Prozent der iMVZ im städtischen Bereich (siehe Abbildung 4).

Genauso deutlich fällt die Konzentration bei der Verteilung der iMVZ nach Medianeinkommen aus. Hier sind 79,6 Prozent aller iMVZ in Regionen zu finden, die ein im Bundesvergleich überdurchschnittliches Medianeinkommen der Bevölkerung aufweisen. Zum Vergleich – über alle MVZ sind dies 75,8 Prozent.

Kombiniert man beide Aspekte miteinander – Stadt/Land-Verteilung und Medianeinkommen hoch/niedrig – so lässt sich feststellen, dass gerade einmal 10,1 Prozent der iMVZ in ländlichen Bereichen mit niedrigem Medianeinkommen liegen, also in strukturschwachen Gebieten, in denen am ehesten Engpässe und Unterversorgung drohen könnten. Bei der Gesamtheit aller MVZ sind dies immerhin noch 13,3 Prozent. Umgekehrt liegen 69,6 Prozent aller iMVZ in städtischen Bereichen mit hohem Medianeinkommen. Dieser Zusammenhang wird anschaulich auf der folgenden Deutschlandkarte (Abbildung 5) dargestellt.

Entwicklung und Verteilung der iMVZ im städtischen und ländlichen Raum in Deutschland

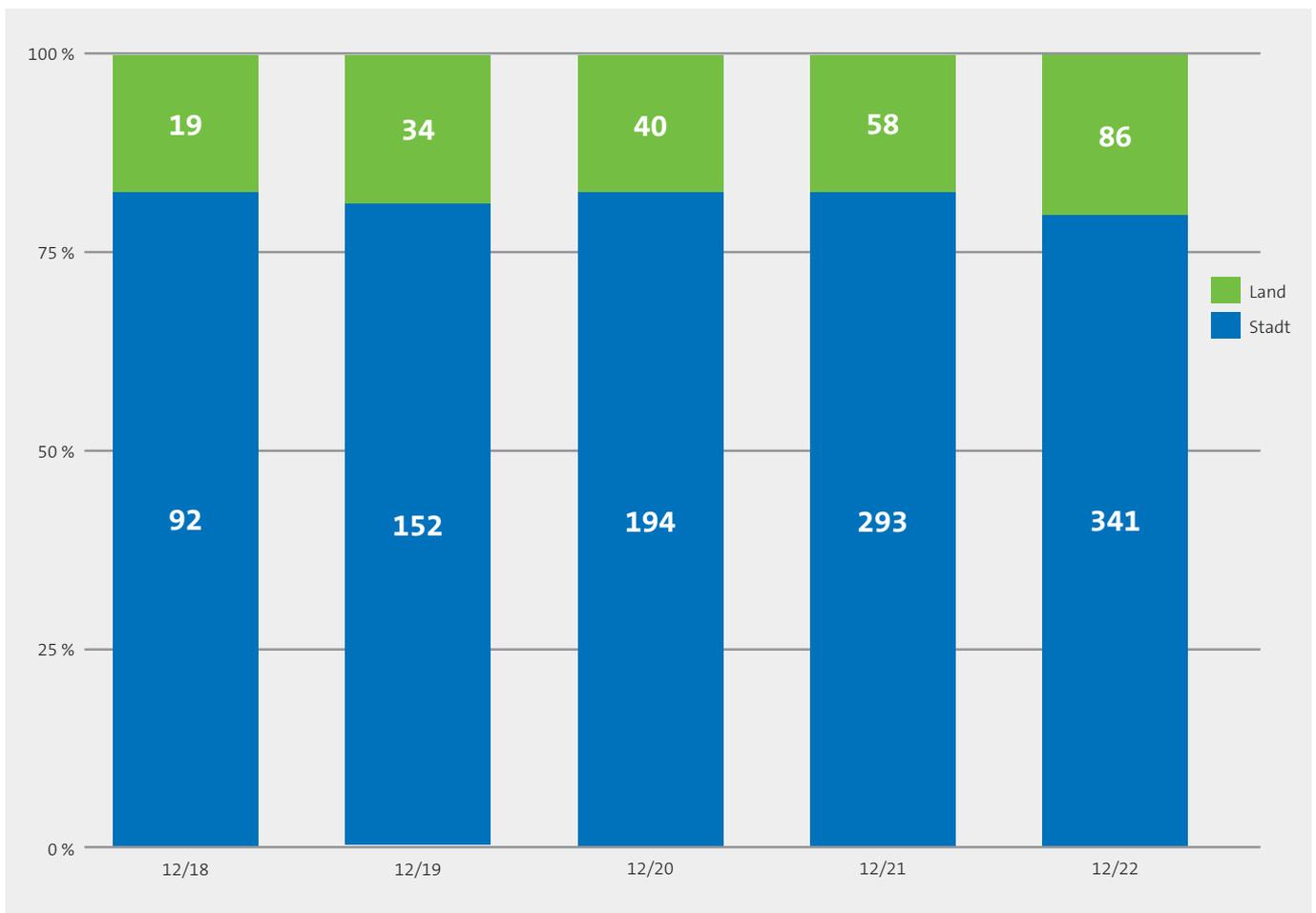


Abbildung 4, Quelle: KZBV Statistik / Siedlungsstrukturelle Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)

Von Finanzinvestoren gehaltene MVZ in Deutschland nach dem Medianeinkommen im zugehörigen Landkreis

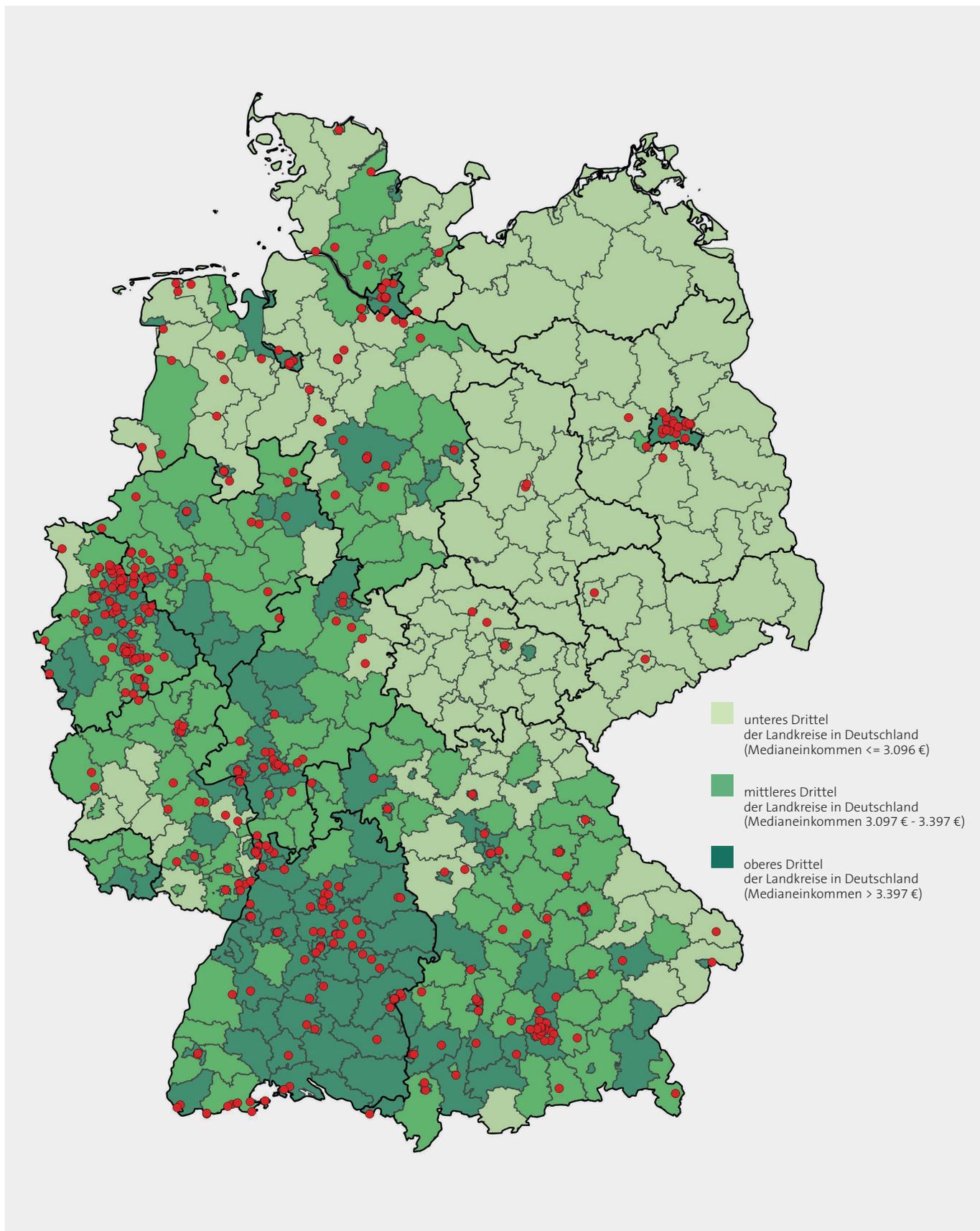


Abbildung 5, Quelle: KZBV Statistik 2022 / INKAR-Daten für 2020, Eigene Darstellung

Besonders deutlich zeigt sich diese Ungleichverteilung auch im Vergleich mit den Praxisformen Einzelpraxis und BAG: Betrachtet man die Verteilung der Zahnarztstellen in den einzelnen Praxisformen auf die siedlungsstrukturellen Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), so fällt auf, dass sich die Einzelpraxen und BAG annähernd bevölkerungsproportional auf die vier Kreistypen verteilen, während insbesondere bei den iMVZ mit 61 Prozent der Zahnarztstellen eine starke Konzentration auf die kreisfreien Großstädte vorliegt (siehe Abbildung 6).

Ähnliches zeigt sich in Bezug auf das Medianeinkommen: Auf die Gebiete mit dem höchsten Medianeinkommen, in denen 25 Prozent der Bevölkerung wohnen, entfallen 47 Prozent der Zahnarztstellen in iMVZ. Umgekehrt liegen nur 7 Prozent der Zahnarztstellen in iMVZ in den Gebieten mit vergleichsweise niedrigem Medianeinkommen, in denen ebenfalls 25 Prozent der Bevölkerung wohnen. Die Zahnarztstellen in Einzelpraxen und BAG verteilen sich hingegen annähernd wie die Bevölkerung auf die vier Gebiete (siehe Abbildung 7).

Die aktuellen Daten verdeutlichen somit, dass iMVZ weiterhin keinen nennenswerten Beitrag zur Versorgung in strukturschwachen, ländlichen Gebieten leisten.

Verteilung der Einwohner und Zahnarztstellen nach Kreistyp und Praxisform (2022)

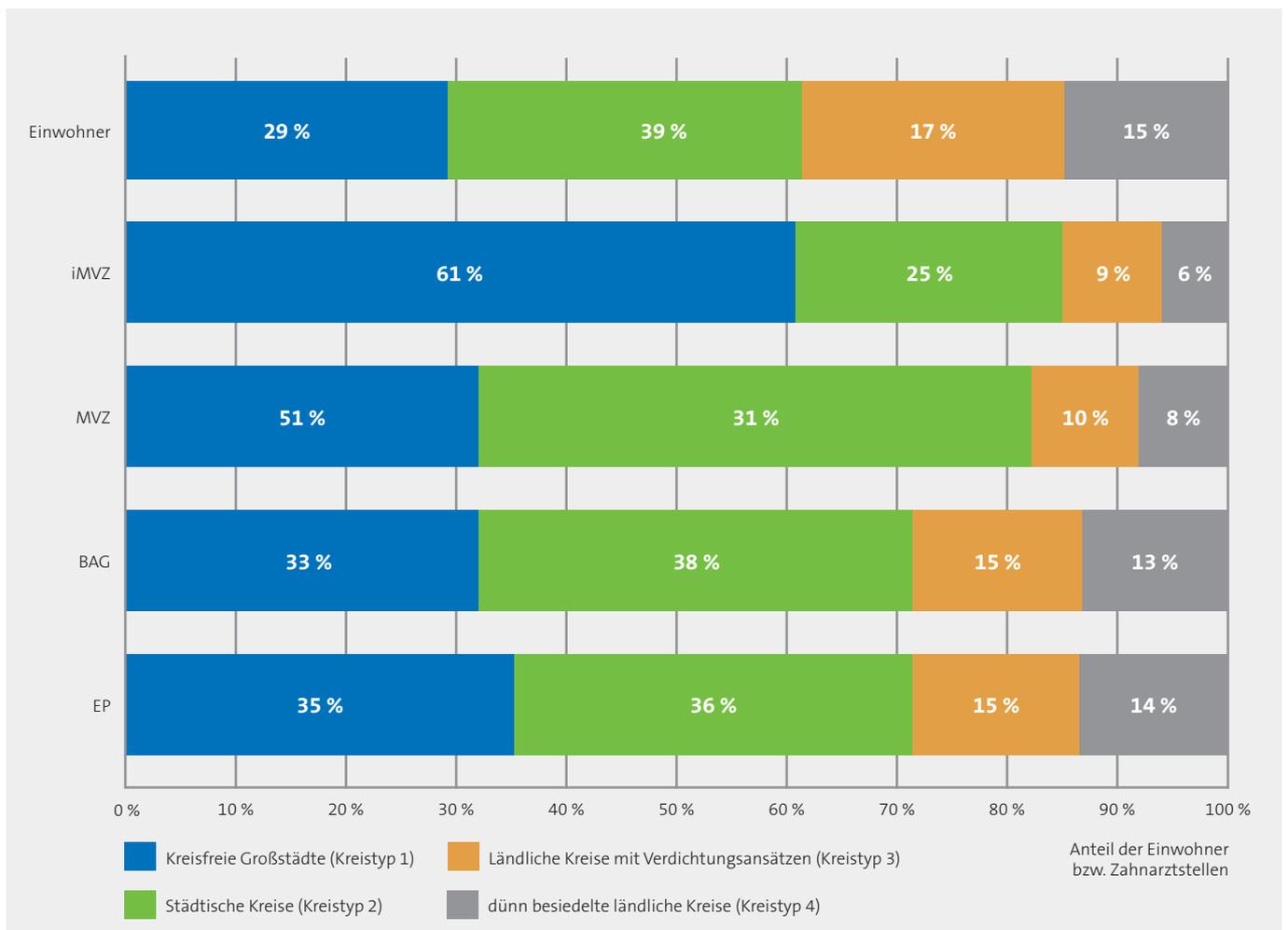


Abbildung 6, Quelle: KZBV Statistik / Siedlungsstrukturelle Kreistypen des BBSR / Einwohnerzahlen des Statistischen Bundesamts

Verteilung der Einwohner und Zahnarztstellen nach Medianeinkommen und Praxisform (2022)

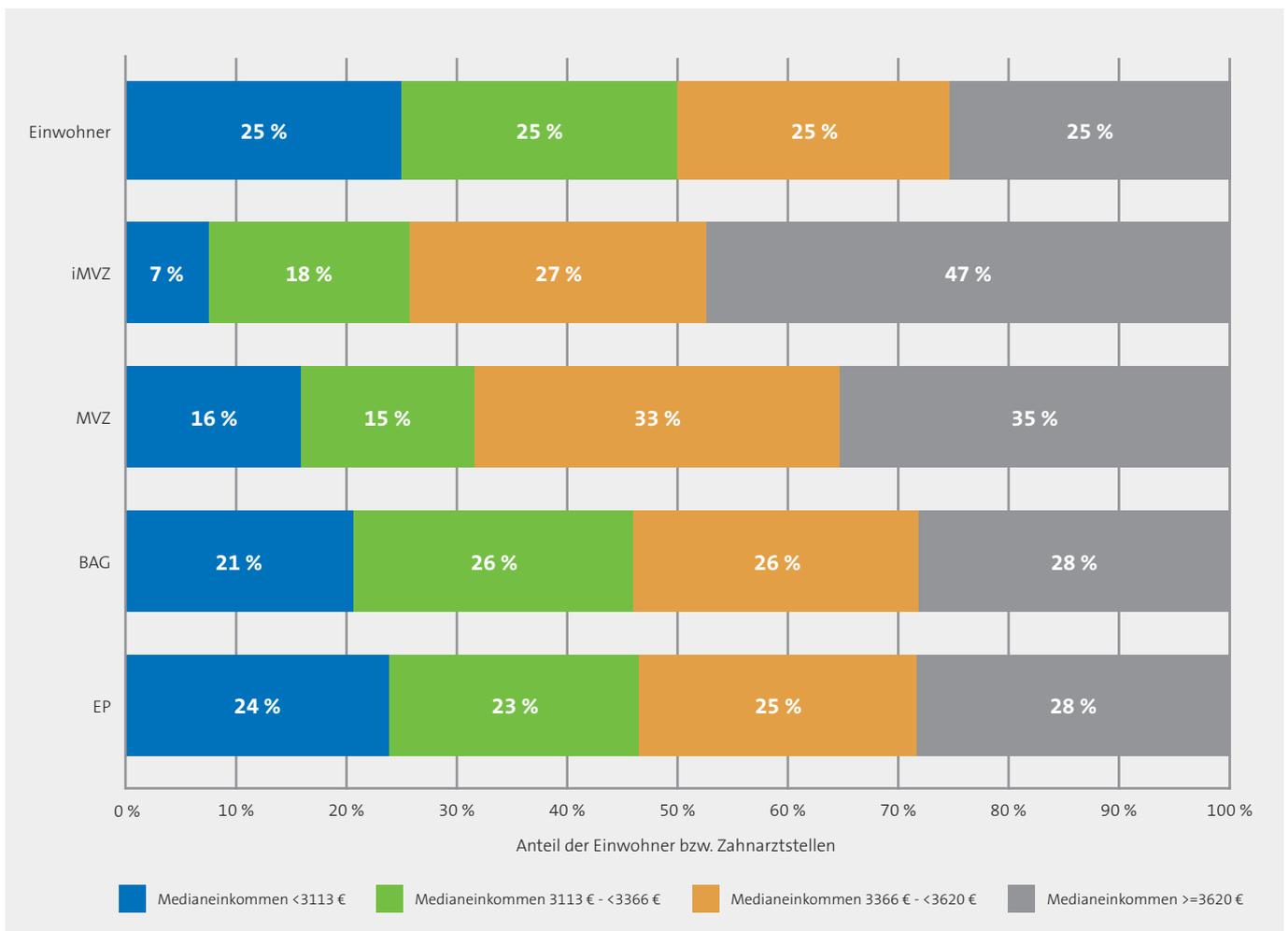


Abbildung 7, Quelle: KZBV Statistik / INKAR-Daten 2020 / Einwohnerzahlen des Statistischen Bundesamts

3. Versorgung vulnerabler Gruppen

Das IGES-Gutachten (2020) kommt zu dem Ergebnis, dass iMVZ an der Versorgung vulnerabler Patientengruppen, insbesondere von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung im Rahmen der aufsuchenden Versorgung und von Kindern und Jugendlichen mit präventiven Leistungen der Individualprophylaxe, in geringerem Ausmaß als die übrigen Praxisformen teilnehmen.

sorgung von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung im Rahmen der aufsuchenden Versorgung nehmen iMVZ weiterhin kaum teil (siehe Abbildung 8). Auch bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit präventiven Leistungen der Individualprophylaxe leisten iMVZ einen deutlich unterdurchschnittlichen Beitrag.

Dieses Bild zeigt sich auch bei Auswertungen der aktuellsten Abrechnungsdaten von Behandlungsleistungen für die nachfolgenden Jahre 2020 und 2021. An der Ver-

Punkte je Behandler und Anteil am KCH-Punktevolumen bei Leistungen in der aufsuchenden Betreuung

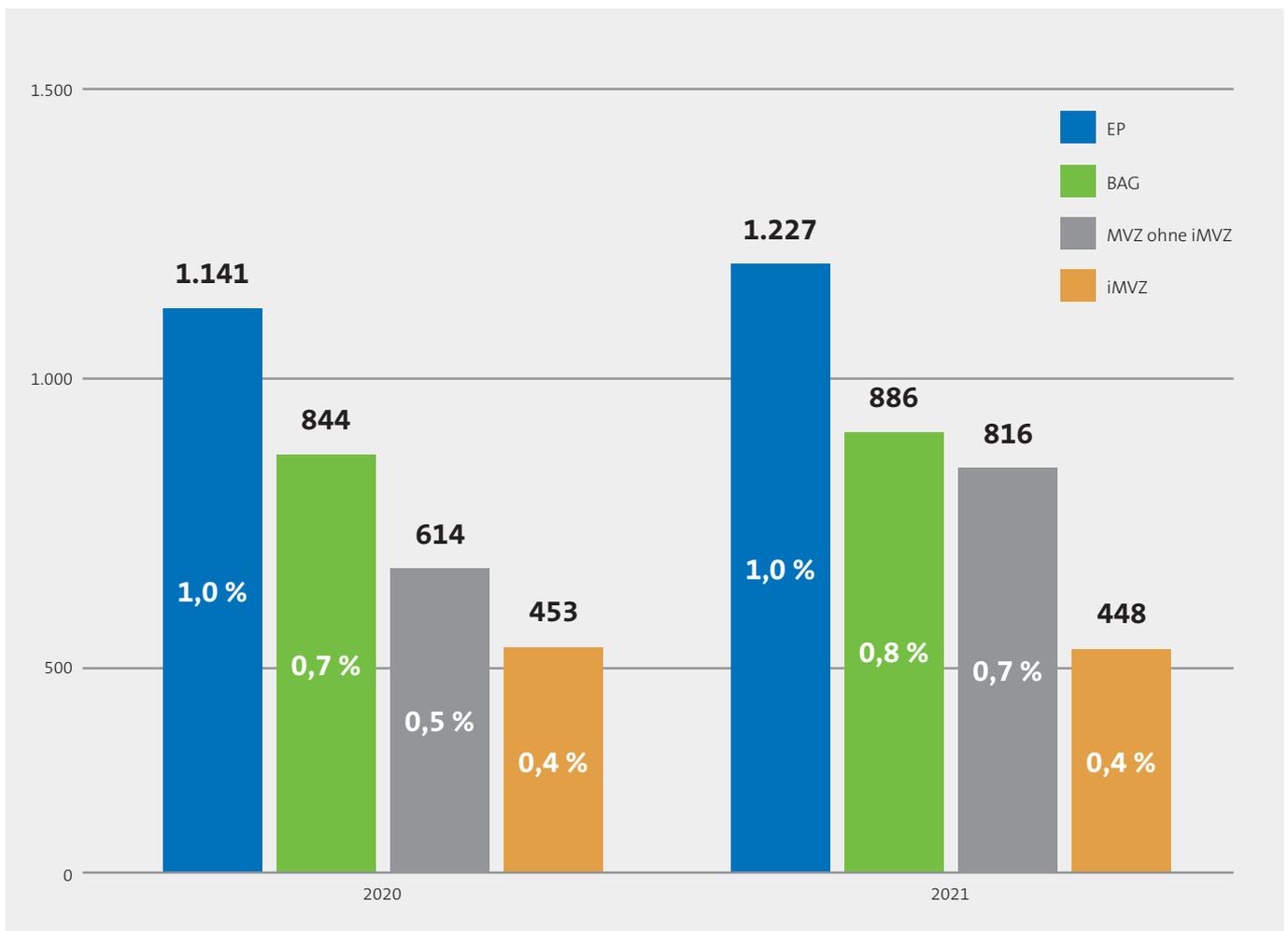


Abbildung 8, Quelle: KZBV Statistik

4. Trägerschaft von MVZ und iMVZ

Zum 31. Dezember 2022 befanden sich 1.010 MVZ ($\approx 68,8$ Prozent) in zahnärztlicher Trägerschaft, 448 MVZ ($\approx 30,5$ Prozent) in Krankenhausträgerschaft, acht MVZ ($\approx 0,5$ Prozent) in ärztlicher Trägerschaft und ein MVZ ($\approx 0,1$ Prozent) in gemeinnütziger Trägerschaft (siehe Abbildung 9).

In den letzten fünf Jahren ist eine zunehmende Anzahl von MVZ-Gründungen durch Krankenhäuser zu verzeichnen, hinter denen fast ausschließlich Fremdinvestoren stehen. Gab es Ende 2016 nur 16 MVZ in Krankenhausträgerschaft, waren es Ende 2017 39 MVZ mit einem Krankenhaus als Träger, Ende 2018 73 MVZ und Ende 2019

bereits 165 MVZ. Zum Ende des Jahres 2020 konnte mit 223 MVZ ein weiterer Anstieg von MVZ in Krankenhausträgerschaft festgestellt werden, der sich auch im vierten Quartal 2021 mit 357 MVZ und im vierten Quartal 2022 mit 448 MVZ fortsetzt.

Aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen werden iMVZ, soweit sie im Rahmen der Zulassung erkennbar sind², ausschließlich von Krankenhäusern getragen. Von den insgesamt 448 MVZ in Krankenhausträgerschaft sind 427 MVZ Finanzinvestoren zuzurechnen: Damit sind 95,3 Prozent aller MVZ in Krankenhausträgerschaft zugleich iMVZ.

Prozentuale Verteilung der Trägerschaft von MVZ in Deutschland

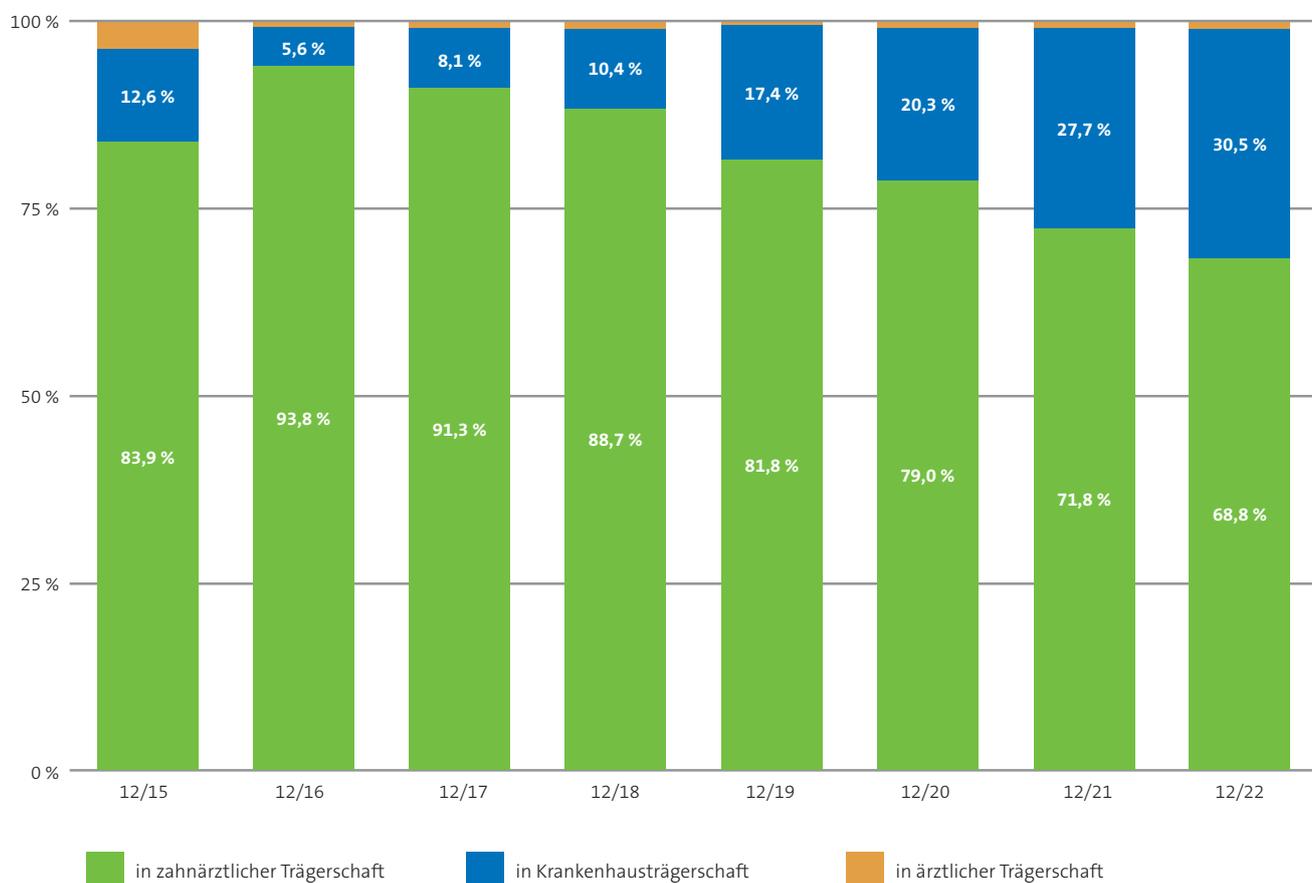


Abbildung 9, Quelle: KZBV Statistik

² Zur Transparenzproblematik siehe Kapitel „7. Aktive Groß- und Finanzinvestoren“

Da die Krankenhäuser für die Investoren nur ein Markteintrittsinstrument darstellen, findet man unter den genutzten Krankenhäusern ausschließlich sehr kleine Häuser in ländlichen Regionen mit einer durchschnittlichen Bettenzahl von knapp 64 Betten. Diese Krankenhäuser sind überwiegend spezialisierte Fachkliniken (Hautklinik, Migräne-klinik, etc.) und leisten somit auch keinen oder nur einen sehr geringen Beitrag zur stationären Grundversorgung der Bevölkerung in den einzelnen Regionen.

Entsprechend weist kein einziger Krankenhausträger, der von Finanzinvestoren zur MVZ-Gründung genutzt wird, eine Abteilung mit zahnärztlichem Bezug, wie z.B. eine Abteilung für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie auf. Ebenso auffällig ist, dass nur ein einziges iMVZ im Planungsbe-reich seines Trägerkrankenhauses besteht.

Ganz gegenteilig sieht dieses Bild bei MVZ-Krankenhaus-trägern aus, die nicht einem Finanzinvestor zuzuordnen sind (vgl. Abbildung 10 und 11). Bei den 18 Trägerkran-kenhäusern, die zahnärztliche MVZ betreiben, handelt es sich ausschließlich um akademische Lehrkrankenhäuser mit einer durchschnittlichen Bettenzahl von knapp 1100 Bet-ten, die in ihren Regionen die stationäre Versorgung der Bevölkerung ganz maßgeblich sicherstellen. Davon be-treiben 17 Krankenhäuser eigene Abteilungen der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und verfügen damit über einen zahnärztlich-fachlichen Bezug.

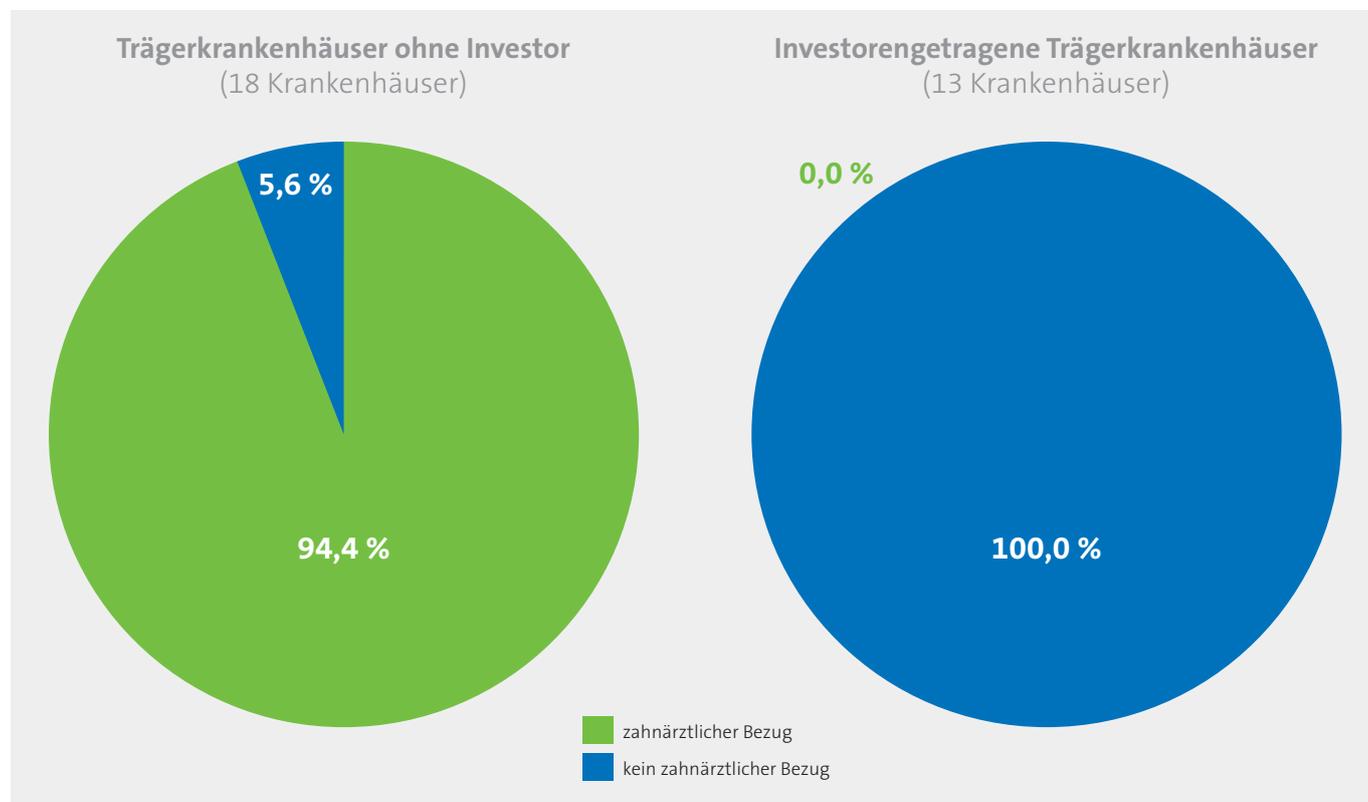
Die aktuellen Daten zeigen damit auf, dass die Fremd-investoren mit der Gründung von iMVZ über ein Kranken-haus keinen Beitrag zur Stärkung der regionalen zahnme-dizinischen Versorgung oder der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit leisten.

Übersicht über die MVZ-Trägerkrankenhäuser zum Stand 31.12.2022

Art des Trägerkrankenhauses	Anzahl Trägerkrankenhäuser	Anteil	davon: mit zahnärztlichem Bezug	Anteil	Anzahl zugehöriger MVZ	Anteil	davon: im gleichen Planungsbereich	davon: in anderen Planungsbereichen
nicht-investorengetragen	18	58,1 %	17	94,4 %	21	4,7 %	20	1
investorengetragen	13	41,9 %	0	0,0 %	427	95,3 %	1	426
gesamt	31	100,0 %	17	54,8 %	448	100,0 %	21	427

Abbildung 10, Quelle: KZBV Statistik

MVZ-Trägerkrankenhäuser nach dem zahnärztlichen Bezug



Vergleich der regionalen Ansiedlung von iMVZ und MVZ in Krankenhausträgerschaft

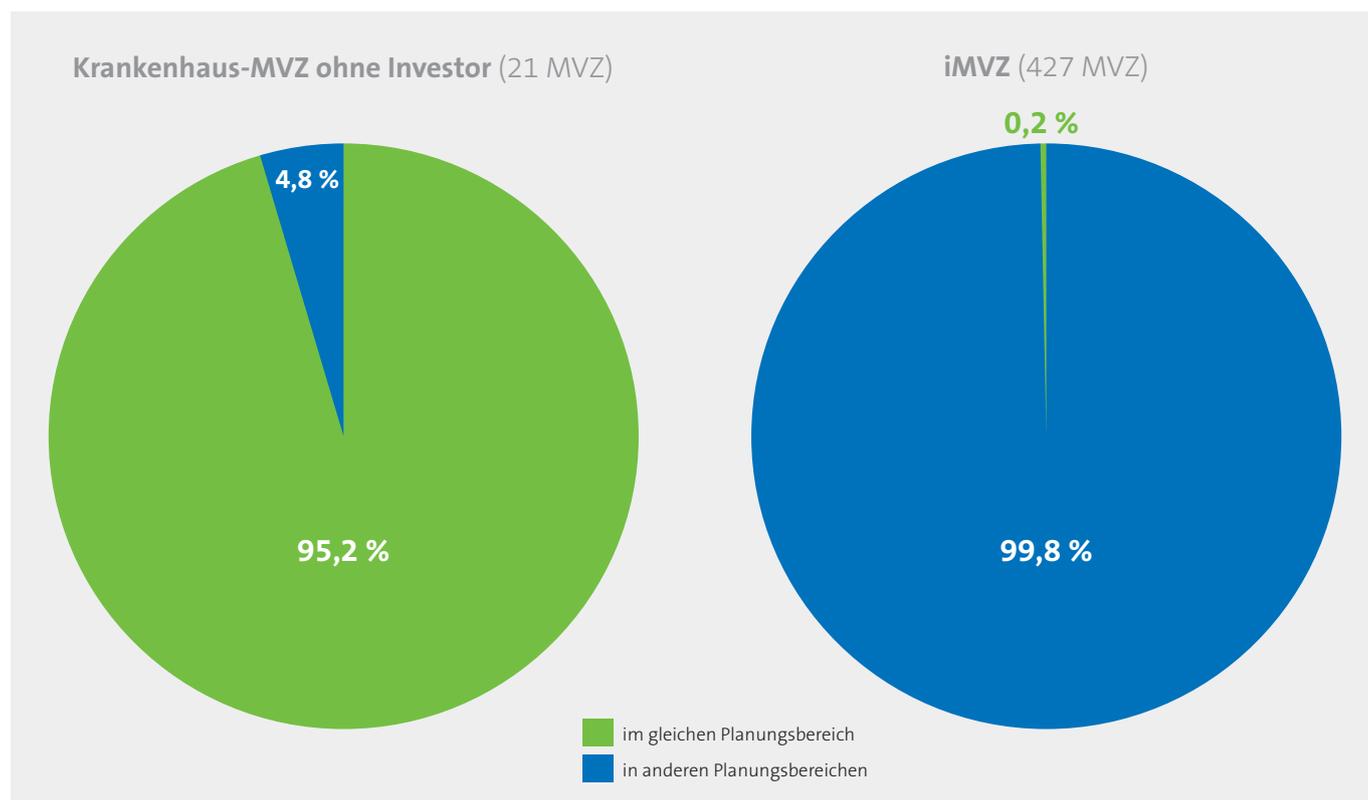


Abbildung 11, Quelle: KZBV Statistik

5. In iMVZ tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte³

In den zahnärztlichen MVZ sind insgesamt 5.572 Zahnärztinnen und Zahnärzte behandelnd tätig, Tendenz weiter steigend. Somit kommen derzeit auf jedes MVZ durchschnittlich 3,80 Zahnärztinnen und Zahnärzte. In den zahnärztlichen MVZ, an denen Investoren beteiligt sind, sind insgesamt 1.753 Zahnärztinnen und Zahnärzte beschäftigt. Mit einer durchschnittlichen Anzahl von knapp 4,11 behandelnd tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten pro iMVZ liegt der Durchschnittswert nochmals etwas höher als bei allen MVZ. Die Streubreite ist jedoch sehr groß. In großen iMVZ sind derzeit bis zu 28 Zahnärztinnen und Zahnärzte tätig, in den kleinsten iMVZ nur eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt. Der Median liegt bei iMVZ bei 3 Zahnärztinnen und Zahnärzten.

Zum Vergleich sind in den zahnärztlichen Einzelpraxen (EP) und Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs) zusammen im Durchschnitt 1,6 Behandelnde tätig, wobei auf BAGs im Durchschnitt 2,6 Behandelnde entfallen. Die geringeren Durchschnittswerte bei EP und BAGs im Vergleich zu iMVZ sind größtenteils historisch bedingt und u. a.

auf frühere strikte Anstellungsgrenzen von angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten in diesen Praxisformen zurückzuführen. Sie geben keinerlei Aufschluss darüber, inwieweit sich der Wunsch nach einem Angestelltenverhältnis für Zahnärztinnen und Zahnärzte bezogen auf die Praxisformen verwirklichen lässt und inwieweit diese Praxisformen eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, z.B. durch eine Beschäftigung in Teilzeit, bieten können.

Die Einzelpraxis, welche mit einem Anteil von rund 76 Prozent (Stand 2022) nach wie vor die dominierende Praxisform darstellt, ist keinesfalls mehr ein klassischer „Einzelkämpfer“⁴. So ist der Anteil der bei Vertragszahnärztinnen bzw. Vertragszahnärzten (d. h. in Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften) angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte an allen Zahnärztinnen und Zahnärzten seit der rechtlichen Öffnung durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (2007) kontinuierlich angestiegen und lag 2022 bei rund 22 Prozent.⁵

³ Vertragszahnärzte, angestellte Zahnärzte ohne Assistenzzahnärzte

⁴ Siehe dazu auch Klingenberg, David: Die zahnärztliche Niederlassung: Stand der Forschung zur Praxisgründung, Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln, 2018

⁵ Die Anstellungsmöglichkeiten haben KZBV und GKV-Spitzenverband im Jahr 2019 nochmals erweitert

Im Jahr 2022 waren von allen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten in der vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland mehr als 75 Prozent in einer EP oder BAG beschäftigt. Dies macht deutlich, dass die Möglichkeit einer Anstellung hauptsächlich von diesen Praxisformen angeboten wird.

Auch Teilzeitbeschäftigungen werden in sehr viel stärkerem Maße von zahnärztlich geführten Praxen verwirklicht. So liegt die Teilzeitquote bei iMVZ gerade einmal bei 33 Prozent, wohingegen der Anteil bei EP, BAGs und MVZ deutlich höher liegt (vgl. Abbildung 12).

Der von den Investoren vorgetragene Argumentation, iMVZ würden im Gegensatz zu den etablierten Praxisformen und Inhaberstrukturen die Wünsche junger Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Anstellung und einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf besser berücksichtigen, kann auf Grundlage der vorliegenden Daten nicht gefolgt werden.

Verteilung der angestellten Zahnärzte nach Tätigkeitsumfang je Praxisstandort und nach Praxisform (2022)

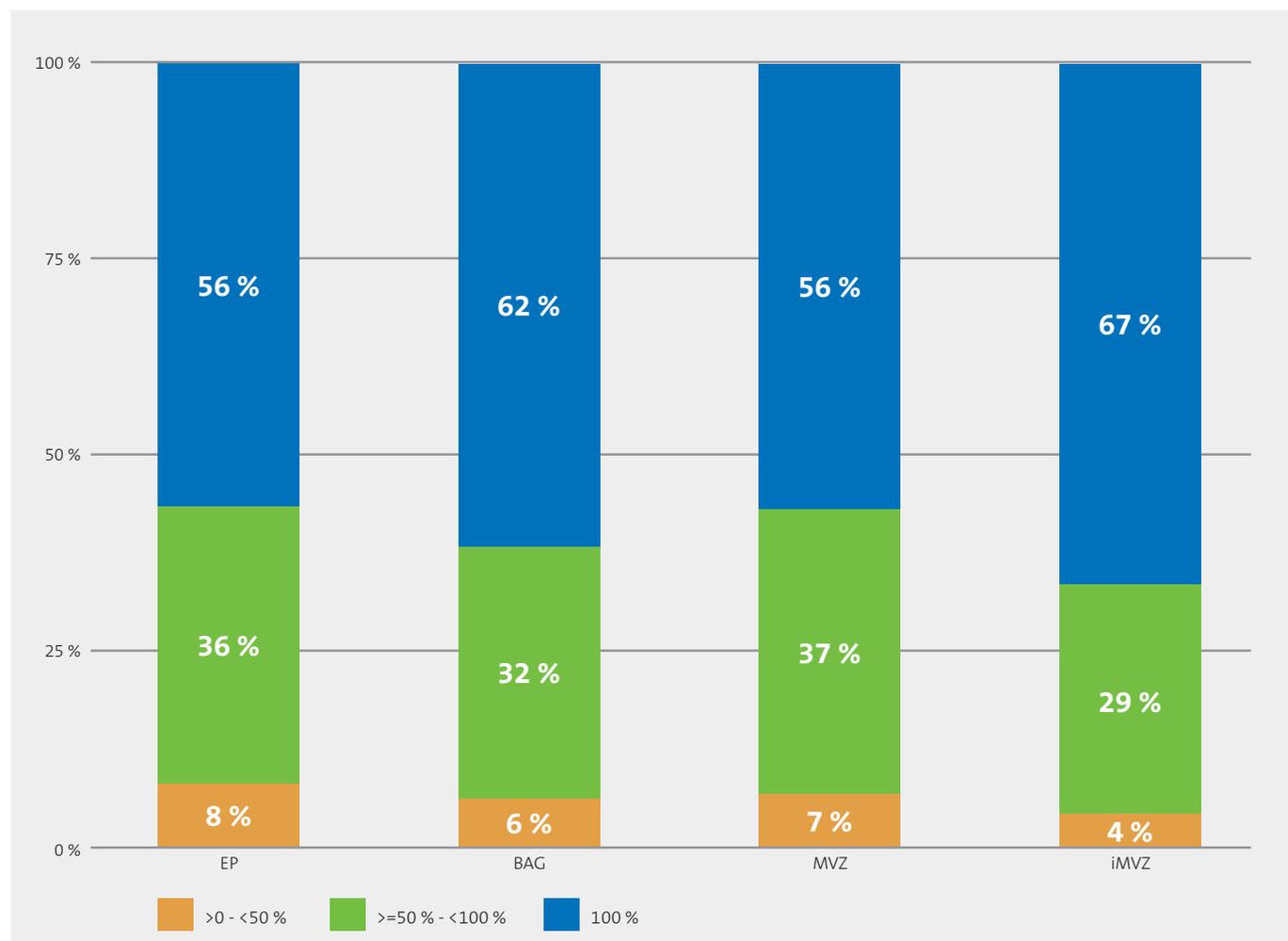


Abbildung 12, Quelle: KZBV Statistik

6. MVZ- und iMVZ-Großstrukturen

Von den insgesamt 1.467 zugelassenen MVZ Ende 2022 befanden sich 987 MVZ, also mehr als jedes zweite MVZ, im Verbund mit einer MVZ-Kette. Dabei sind sowohl Kettenbildungen innerhalb von KZVen als auch KZV-übergreifende Kettenbildungen zu beobachten. Zugleich ist der Anteil der MVZ ohne Kettenzugehörigkeit von rund 51 Prozent zum Stand Mitte 2016 auf rund 33 Prozent zum Stand Ende Dezember 2022 zurückgegangen (siehe Abb. 13).

Zu den beiden Investoren mit den meisten iMVZ gehören mit Acura MVZ (siehe Beispiel 1, Abb. 14) und Zahneins (siehe Beispiel 2, Abb. 15) derzeit je 82 Standorte.

Durch iMVZ-Großstrukturen bzw. größere Kettenbildungen reduziert sich die Anbietervielfalt, während die Gefahr von (regionalen) Versorgungslücken im Fall von Insolvenzen steigt. Hinzu kommen die teils dramatischen Folgen für Patientinnen und Patienten insolventer iMVZ-Ketten, z.B.

bei unvollendeten Behandlungen oder wenn sie in Vorauszahlung gegangen sind.

Verstärkt wird die drohende Gefahr durch Besonderheiten der zahnärztlichen Versorgung, die im Rahmen eines eigenen Versorgungsbereichs anders als die ärztliche Versorgung fast ausschließlich ambulant erbracht wird. Vor diesem Hintergrund gibt es in der zahnärztlichen Versorgung keine flächendeckenden stationären Versorgungsstrukturen, um – anders als im ärztlichen Bereich – den durch Insolvenzen von iMVZ-Großstrukturen bzw. größere Kettenbildungen drohenden Ausfall ambulanter Strukturen zumindest partiell aufzufangen.

Die Gefahr von Kettenstrukturen im zahnärztlichen Bereich verdeutlichen Insolvenzfälle und Schließungen im europäischen Ausland, wie z. B. in Spanien („iDental“, „Funnydent“) und Frankreich („Dentexia“).

Entwicklung und Anzahl zu Ketten gehöriger MVZ und deren weitere Standortverteilung in Deutschland

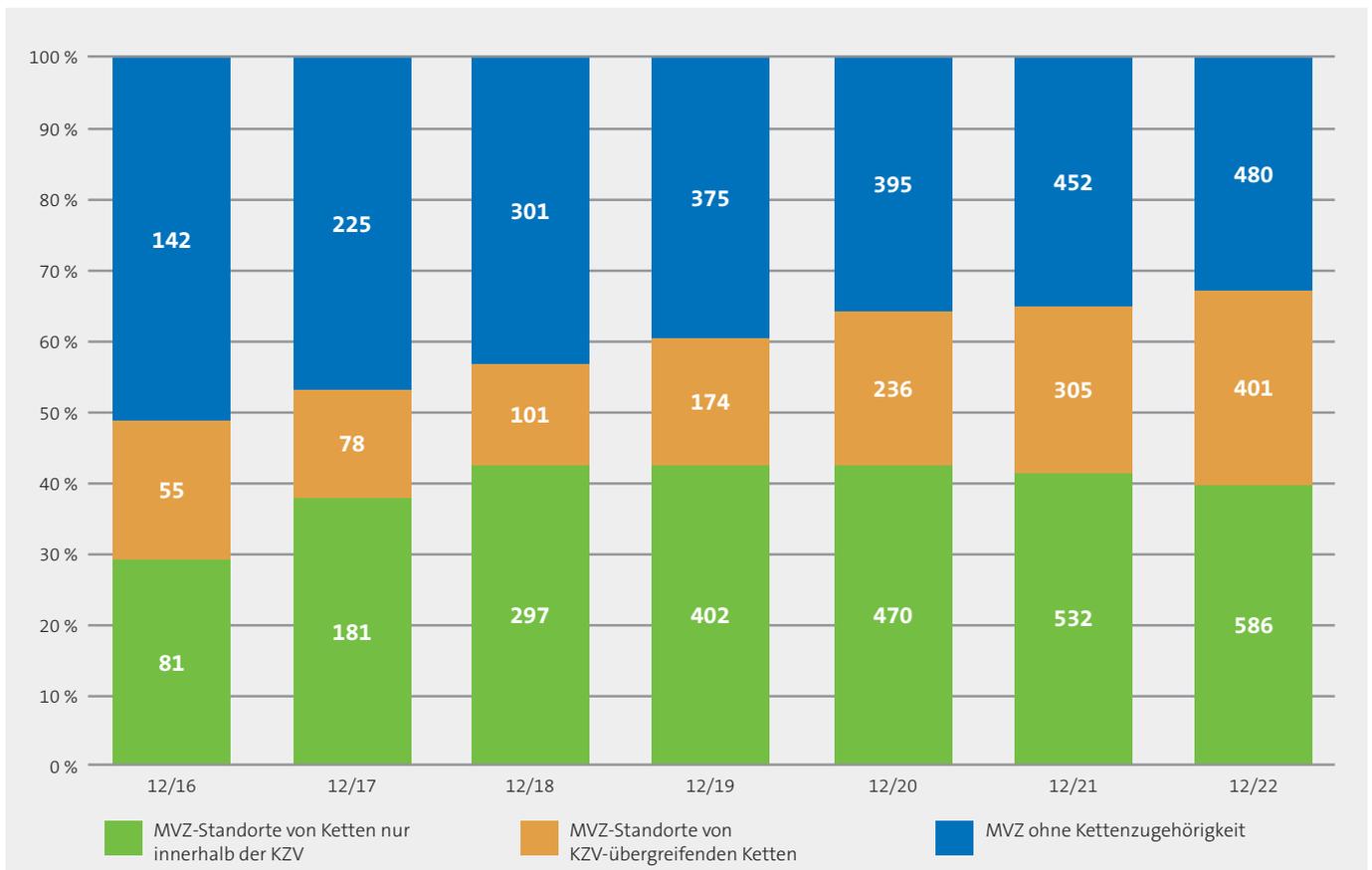


Abbildung 13, Quelle: KZBV Statistik

iDental war bis 2018 in Spanien tätig. Das Unternehmen betrieb insgesamt 26 Zentren und beschäftigte rund 2.500 Mitarbeiter. Im Jahr 2017 übernahm der Investmentfonds Weston Hill iDental. Im Frühjahr 2018 wurde die Kette von den spanischen Behörden zwangsweise geschlossen. Zurück blieben schätzungsweise 15.000 Patientinnen und Patienten, deren Behandlung teilweise noch gar nicht begonnen wurde oder noch nicht beendet war, aber auch die ca. 2.500 Beschäftigten der Kette. Ebenfalls in Spanien sorgte auch die Dentalkette Funnydent für landesweites Aufsehen. Die Kette bot implantologische Leistungen an, für die die Patienten in Vorkasse gehen mussten. 2016 meldete die Kette überraschend Insolvenz an und tausende Patienten blieben ohne Behandlung zurück.

In Frankreich gab es 2016 ebenfalls einen in der Öffentlichkeit viel beachteten Skandal um die insolvente Zahnarztkette Dentexia. Die Dentalkette hatte Implantate an-

geboten, bei denen die Patienten ihre Behandlung aus eigenen Mitteln oder mittels eines Kredits im Voraus bezahlen mussten. Die Kredite wurde von Dentexia selbst vermittelt. Im März 2016 hatte ein französisches Gericht bei einer geschätzten Schuldenanhäufung von 22 Millionen Euro die Auflösung von Dentexia angeordnet. Als Dentexia geschlossen wurde, standen noch Behandlungen im Wert von über 2 Millionen Euro aus. Über 2.500 Patienten blieben mit unvollendeten Behandlungen oder mit den Folgen von Behandlungsfehlern zurück.

2020 wurde erstmals auch in Deutschland für eine MVZ-Kette mit Investorenbeteiligung („Dr. Z“) ein Insolvenzverfahren eröffnet. Inzwischen hat sich der Investor aus der stark verkleinerten Kette zurückgezogen.

Beispiel 1: Acura MVZ – Private-Equity-Investor Investcorp Trägerkrankenhaus und zugelassene iMVZ

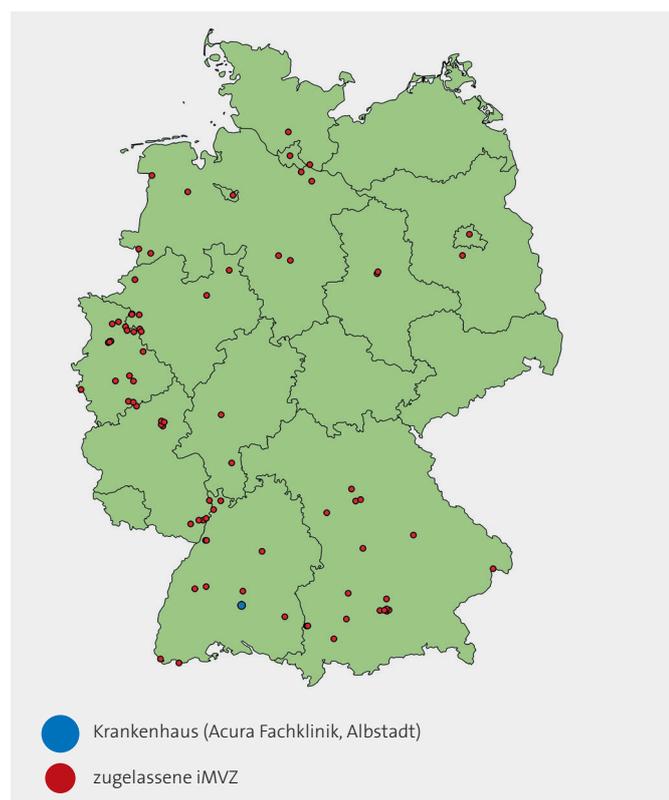


Abbildung 14, Quelle: KZBV Statistik

Beispiel 2: Zahneins – Private-Equity-Investor PAI Partners Trägerkrankenhaus und zugelassene iMVZ



Abbildung 15, Quelle: KZBV Statistik

7. Aktive Groß- und Finanzinvestoren

Insgesamt konnten zum 31. Dezember 2022 dreizehn Groß- und Finanzinvestorengruppen in der vertragszahnärztlichen Versorgung identifiziert werden. Davon konnten neun überwiegend als Private-Equity-Gesellschaften und vier als Family-Office-Gesellschaften eingestuft werden. Alle dreizehn Groß- und Finanzinvestoren verfügen bereits über mindestens ein als iMVZ-Träger fungierendes Krankenhaus.

Ein Investor verfügt durch erfolgte Übernahmen über zwei Krankenhäuser und konnte somit sein durch das TSVG eingegrenztes, maximal zulässiges Engagement pro Zulassungsbezirk verdoppeln.⁶

Den identifizierten Investoren können derzeit insgesamt 427 iMVZ zugeordnet werden. Aufgrund der meist verschachtelten, undurchsichtigen Eigentümer- und Beteiligungsstrukturen ist es schwierig und nur mit aufwändigen Recherchen möglich, in der vertragszahnärztlichen Versorgung tätige Finanzinvestoren und zugehörige iMVZ zu identifizieren. Aktivitäten weiterer Finanzinvestoren können daher nicht ausgeschlossen werden, die in der untenstehenden Grafik enthaltenen Informationen sind daher eher als Mindestangaben zu werten (siehe Abbildung 16).

Im zahnärztlichen Bereich tätige Finanzinvestoren nach Anzahl ihrer MVZ Stand: 31.12.2022

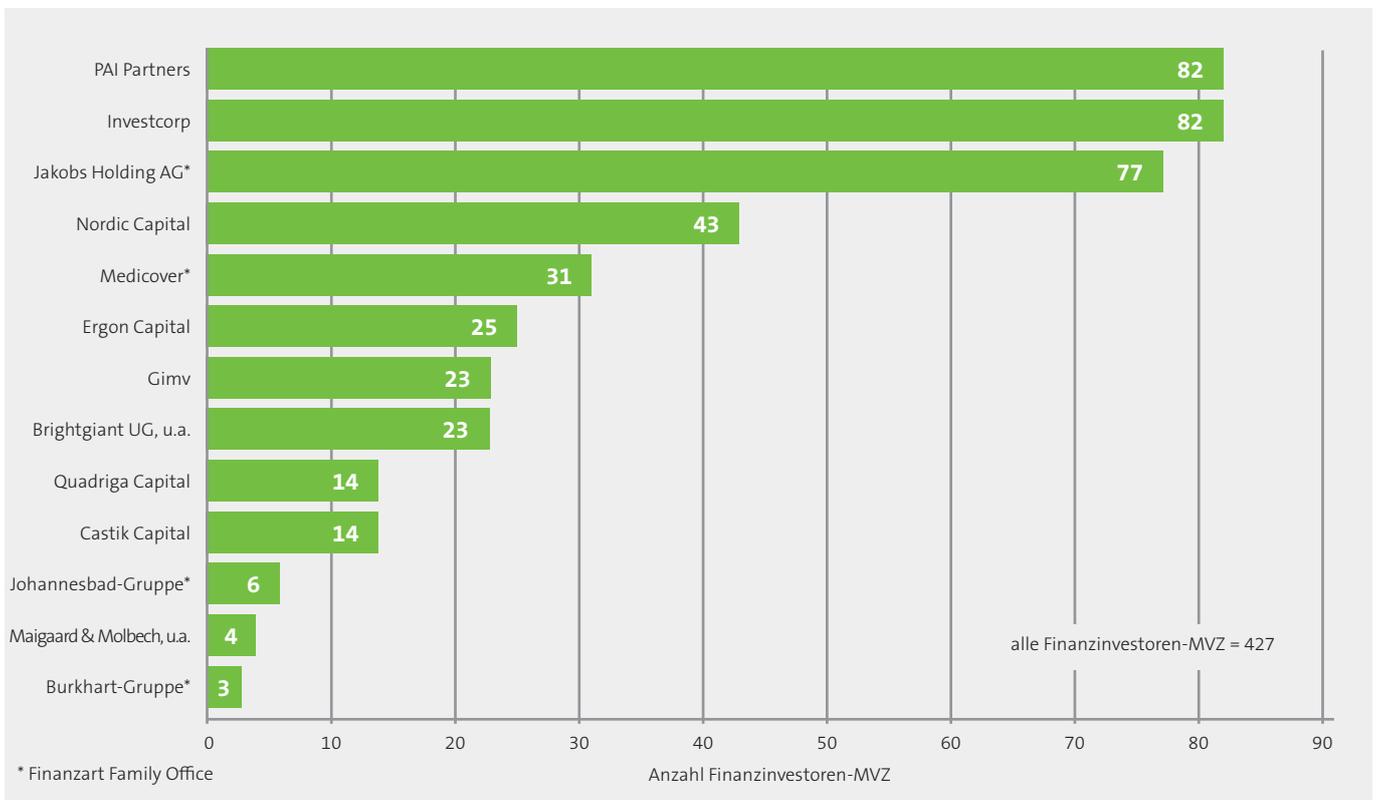


Abbildung 16, Quelle: KZBV Statistik

⁶ Hintergrund: Der Gesetzgeber hat unter Hinweis auf befürchtete negative Auswirkungen der Gründung von iMVZ durch Krankenhäuser bereits 2019 mit dem TSVG erste Maßnahmen zur Sicherung der Anbietervielfalt auf der Ebene des einzelnen Planungsbereichs ergriffen. Die TSVG-Regelung beschränkt hingegen nicht den Versorgungsanteil, der insgesamt auf die Praxisform (i)MVZ in Krankenhausträgerschaft entfällt. Theoretisch ist eine hundertprozentige Abdeckung der zahnärztlichen Versorgung durch (i)MVZ mit Krankenhausgründern möglich, solange jedes einzelne Krankenhaus den gesetzlich eingeräumten Versorgungsanteil nicht überschreitet.

Finanz- und Großinvestoren im Bereich zahnärztlicher Medizinischer Versorgungszentren (zMVZ) Stand: 31.12.2022

Nr.	Name	Firmenart	Land	verwendete zahnärztliche Marken/Tochterunternehmen	gründungsberechtigtes Krankenhaus					MVZ (Anzahl) zum 31.12.2022	beantragte MVZ (Anzahl) ab 31.12.2022
					Name	Ort	iMVZ-Träger seit	Anzahl (Plan-) Betten	fachlicher / medizinischer Schwerpunkt		
1.	PAI Partners SAS	Private Equity Gesellschaft.	F	Zahneins	Deister-Süntel-Klinik GmbH	Bad Münder	2017	58	Innere Medizin	82	–
2.	Investcorp	Private Equity Gesellschaft.	Bahrain	Acura Zahnärzte / PSS - Privatzahnklinik Schloss Schellenstein	Acura Fachklinik GmbH	Albstadt	2018	55	Orthopädie, Unfallchirurgie*	82	3
3.	Jakobs Holding AG	Family Office	CH	Colosseum Dental Deutschland / DentConnect / Implaneo / Cureos	Vital Klinik GmbH & Co. KG	Alzenau	2018	42	Dermatologie	77	–
					Migräneklinik Königstein Verwaltungsgesellschaft GmbH	Königstein	2017	20	Neurologie (Migräne und Kopfschmerzen)		
4.	Nordic Capital	Private Equity Gesellschaft.	Jersey	Dein Dental	St. Franziskus Krankenhaus GmbH	Eitorf	2018	95	Innere Medizin, allg. Chirurgie/ Unfallchirurgie*, Orthopädie, Intensivmedizin	43	–
5.	Medicover	Family Office	S	MeinDentist / DDent	Saale-Krankenhaus Calbe GmbH	Calbe	2021	108	Geriatric, Innere Medizin	31	–
6.	Ergon Capital	Private Equity Gesellschaft.	L	Fair Doctors	Klinik am Birkenwald GmbH	Nürnberg	2021	50	Innere Medizin, Chirurgie*, Gynäkologie, HNO	25	1
7.	GIMV	Private Equity Gesellschaft.	B/D	GPNZ	Waiblinger Zentralklinik GmbH	Waiblingen	2019	15	Chirurgie* (Endoprothetik)	23	–
8.	Brightgiant UG / Salocin UG / Piton Capital / Target Global	Family Office/ Private Equity Gesellschaft.	D/NL USA	Patient 21	Klinik Sankt Elisabeth GmbH	Heidelberg	2021	40	Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädie, Plastische Chirurgie*	23	2
9.	Quadrige Capital	Private Equity Gesellschaft.	D	ZTK - Zahnärztliche Tageskliniken	Kaiserin-Auguste-Victoria-Krankenhaus GmbH	Ehringshausen	2015/2016	97	Innere Medizin, Chirurgie*	14	–
10.	Castik Capital	Private Equity Gesellschaft.	D L	Alldent	Stenum ORTHO GmbH	Ganderkesee	2019	51	Orthopädie	14	–
11.	Johannesbad Holding SE & Co. KG	Family Office	D	DentaDox	Johannesbad Reha-Kliniken GmbH & Co. KG	Bad Füssing	2018	63	Rehabilitation (Orthopädie, Psychosomatik)	6	–
12.	Maigaard & Molbech / Odewald KMU	Private Equity Gesellschaft.	DK/D	Dentabene	Psorisol Hautklinik GmbH	Hersbruck	2018	150	Dermatologie	4	–
13.	Burkhart-Gruppe	Family Office	D	Arona	Arona Klinik für Altersmedizin – DZG Berlin Betriebs GmbH & Co.KG	Berlin	2019	60	Geriatric	3	–

Impressum

Herausgeber

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Universitätsstraße 73
50931 Köln

Website www.kzbv.de
Facebook facebook.com/vertragszahnaerzte
Twitter twitter.com/kzbv
YouTube youtube.com/diekzbv

Kontakt

Abteilung Politik und Grundsatzfragen
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Post Behrenstraße 42, 10117 Berlin
Telefon +49 30 280179-11/12
E-Mail politik@kzbv.de

Partnerwebsites

www.cirsdent-jzz.de
www.informationen-zum-zahnersatz.de
www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de
www.idz.institute
www.zm-online.de

Redaktion

Abteilung Politik und Grundsatzfragen
Abteilung Statistik
Abteilung Vertrag

Gestaltung

atelier wieneritsch



Für mehr Informationen unter
<https://www.kzbv.de/z-mvz>
scannen Sie bitte den QR-Code
mit Ihrem Smartphone.