

MVZ Pro

Antwort auf die Wünsche der Generation Y

Warum Zahnärzte künftig mehr Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen werden, erläutert Guido Kraus, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, der in die Verhandlungen mit den Zulassungsausschüssen, den Landes Zahnärztekammern und den Kostenträgern eingebunden ist.



Gerade ist das neue Versorgungsstärkungsgesetz in Kraft getreten. Könnte es Ihrer Einschätzung nach zu einer vermehrten Gründung von MVZ führen? Wie stellt sich die Situation bislang dar?

Deutschlandweit gibt es bislang kaum zahnmedizinische MVZ. Das liegt auch daran, dass die meisten Zulassungsausschüsse das Fachübergreifende bei Zahnärzten nicht gesehen haben, auch wenn sie eine Kooperation mit einem Oralchirurgen und/oder Kieferorthopäden anstrebten. Bayern hat sich hier als Vorreiter gezeigt – dort finden sich einige zahnmedizinische Versorgungszentren, in denen allerdings auch andere Fachgruppen tätig sind, meistens Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen oder Anästhesisten. Rein zahnärztliche MVZ waren aufgrund der gegebenen Gesetzeslage nicht möglich, da ihnen das fachübergreifende Element fehlte. Und das wird sich jetzt ändern. Der Gesetzgeber beschreitet einen Weg, der zu einer zentralen ambulanten Versorgung führt. Das ist berufspolitisch nicht gewollt, was sich auch an den entsprechenden Eingaben zu diesem Entwurf erkennen lässt. Wohin der Trend langfristig gehen wird, bleibt abzuwarten, tendenziell eher zu größeren Versorgungsstrukturen. Wir werden künftig einige zahnärztliche MVZ bekommen.

Wären Ihrer Meinung nach mehr Zahnärzte interessiert gewesen, wenn die Politik die Hürden nicht so hoch gesteckt hätte?

Das Interesse war und ist auf jeden Fall da. Wir haben seit 2004 überhaupt erst die Möglichkeit, dass ein Vertragszahnarzt mit angestellten Kollegen arbeiten kann. Dadurch haben sich Möglichkeiten weg von der Einzelpraxis hin zu größeren Konstrukten gebildet. Allerdings schrieb dann der Bundesmantelvertrag vor, dass ein Zahnarzt nur

zwei angestellte Kollegen beschäftigen darf. Ab einer gewissen Größe hatte der Zahnarzt wieder das Problem, dass er nicht weiter wachsen konnte. Das führte zu vielen Hilfsgebilden wie dem nullbeteiligten Gesellschafter, der im Endeffekt ein besserer Arbeitnehmer war, aber nicht wirklich etwas mitzubestimmen hatte. Dieses Hilfskonstrukt erklärte das Bundessozialgericht (BSG) für unzulässig.

Also blieb expansionsfreudigen Zahnärzten nur die Kooperation mit anderen Kollegen in der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) – was auch nicht immer zu glücklichen Konstellationen führt ...

Natürlich gilt es, erst einmal Partner zu finden, mit denen man gut kooperieren kann, um gemeinschaftlich die Praxis zu stemmen. Etliche brechen auseinander, und die Partner gehen dann jeweils wieder in Einzelpraxen. Solch eine Auseinandersetzung ist oft mit sehr hohen Zahlungen verbunden, die dann auch zu sehr viel Streit führen können. Eine Praxisauseinandersetzung kann genauso emotional wie eine Scheidung zwischen Ehepartnern sein.

Ist ein wachstumsorientierter Zahnarzt nach dem neuen Gesetz nun nicht mehr auf einen Partner angewiesen, wenn er ein MVZ gründen möchte?

Grundsätzlich gibt es die Möglichkeit, dass die Trägergesellschaft des MVZ als eine Ein-Mann-Gesellschaft gegründet wird. Manch einer, der wachsen will, möchte niemanden neben sich haben, mit dem er Entscheidungen besprechen muss. Andere Gesellschaftsformen, die im medizinischen Bereich vorhanden sind – wie Partnerschaftsgesellschaften oder die Gesellschaft bürgerlichen Rechts – setzen mindestens zwei Partner voraus.

Ist es MVZ-Betreibern auch möglich, Zweigstellen zu eröffnen?

Zurzeit sehen das die Zulassungsstellen noch unterschiedlich. Auf jeden Fall wird es möglich sein, dass die Trägergesellschaft eines MVZ mehrere MVZ an unterschiedlichen Standorten gründen. Im Zweifel hat auch ein MVZ die Möglichkeit, wie Praxen auch, Zweigstellen zu eröffnen.

Die Landesorganisationen sorgen sich, dass die neuen gesetzlichen Regelungen Finanzinvestoren anlocken, die über ein Plankrankenhaus MVZ gründen. Im humanmedizinischen Bereich ist bereits gang und gäbe, dass Klinikketten wie Helios MVZ gründen. Wie realistisch ist diese Option in der Zahnmedizin?

Wer ein Krankenhaus übernimmt, das im Plan ist, hat nach SGB V grundsätzlich die Möglichkeit, MVZ zu gründen. Wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, lässt sich nur schwer einschätzen. Zurzeit haben wir in Deutschland rund 3 000 fachübergreifende MVZ, an rund 800 davon ist ein Krankenhaus beteiligt. Die Gründungen stiegen 2004 stark an, flachten aber in den vergangenen Jahren wieder deutlich ab. Ob wir jetzt einen entsprechenden Gründerboom bei den zahnärztlichen MVZ erwarten dürfen, ist kaum zu beurteilen. Und wenn dem so sein sollte, würde ich davon ausgehen, dass Vertragszahnärzte diesen Boom tragen, nicht Krankenhäuser. Wenn diese interessiert gewesen wären, hätten sie entsprechende MVZ bereits zuvor im fachübergreifenden Rahmen realisieren können.

Aber zumindest einige MVZ werden künftig vermutlich über Krankenhäuser gegründet werden. Gerade größere Kliniken, die über eine eigene zahnmedizinische Abteilung verfügen, werden ein Interesse daran haben,

RA Guido Kraus



Foto: Lyck+Pätzold

ihr eigenes Know-how in die ambulante Versorgung einzubringen.

Für die großen Dentallabore bietet sich hier sicherlich auch ein Anreiz, aber ob sie wirklich eine relevante Größe darstellen werden, bleibt abzuwarten. Zumal diese dann auch bereit sein müssten, ein Krankenhaus zu betreiben, was eine ganz eigene Herausforderung darstellt.

Welche Vorzüge haben MVZ?

Ein sehr großer Vorteil ist, dass MVZ mehr Möglichkeiten zur Anstellung bieten, da hier die Begrenzungen des Bundesmantelvertrags nicht greifen. Die Gründungsbereitschaft der jungen Zahnärzte geht zurück, viele bevorzugen heutzutage die Sicherheit der Anstellung. Daher sind Konstrukte erforderlich, in denen Anstellungen in größerem Umfang als bisher möglich sind.

Und sehen Sie die Gefahr, dass MVZ die Arzt-Patienten-Bindung kommerzialisieren und einer Fließbandbehandlung Vorschub leisten?

Die Standesvertreter haben hier meines Erachtens nach unbegründete Ängste. Wenn Sie die Fallzahlen betrachten, die ein Hausarzt im Quartal zu behandeln hat, dann ist das auch Fließbandarbeit. Trotzdem bemüht sich wahrscheinlich jeder Hausarzt, einen persönlichen Kontakt zum Patienten zu pflegen. Ähnlich sehe ich das auch bei Zahnärzten. Im Endeffekt haben wir im zahnärztlichen und ärztlichen Bereich eine gewisse Erwartungshaltung an den Behandler, diesen persönlichen Kontakt zu wahren, und nicht an die jeweilige Organisationsform.

Ist denn ein angestellter Zahnarzt in einem MVZ überhaupt noch freiberuflich tätig, also unabhängig in Therapie und Diagnose?

Das Phänomen hätten wir auch schon in jedem anderen Angestelltenverhältnis in jeder Praxisform. Wenn eine Praxis einen Zahnarzt anstellen möchte, muss der Zulassungsausschuss zustimmen. Und wenn in dem Vertrag nicht explizit geregelt ist, dass der Angestellte in seiner originär zahnärztlichen Tätigkeit weisungsfrei ist, dann akzeptiert der Zulassungsausschuss diesen in der Regel nicht. Ob Arzt, Architekt oder Rechtsanwalt: Alle haben in ihrer originär freiberuflichen Tätigkeit immer weisungsfrei zu sein. Das Weisungsrecht des Arbeitgebers betrifft lediglich organisatorische Tätigkeiten.

Es könnte doch sein, dass den angestellten Zahnärzten in anonymen Konstrukten wie einem MVZ bestimmte Behandlungsvorgaben gemacht würden, um den Profit zu steigern.

In einem MVZ sind durchschnittlich 6,5 Behandler angestellt, so groß sind diese Einrichtungen nicht. Dann müssten wir die Freiberuflichkeit in anderen Konstrukten – wie etwa Krankenhäusern – viel eher anzweifeln. Von anonymen Konstrukten im Zusammenhang mit einem MVZ zu sprechen, ist daher falsch.

Um Profit geht es letztlich auch in den bisherigen Organisationsformen. Wie dieser erwirtschaftet wird, ist eine ganz individuelle Entscheidung.

Mehr Transparenz im Markt, eventuell sinkende Preise. Inwiefern erhöht das Versorgungsstärkungsgesetz den Druck auf die freien Praxen?

Der Druck wird kaum erhöht, da die neuen Wettbewerber letztlich schon am Markt vertreten sind, denn der Großteil der Gründer hat bereits eine eigene Praxis. Bei den meisten der zukünftigen zahnärztlichen MVZ dürfte es sich um solche handeln, die aus bestehenden Praxen hervorgehen. Neue Wettbewerber mit entsprechendem finanziellem Hintergrund dürften demgegenüber die Minderheit darstellen. Interessant dürften

die Kommunen als neue Teilnehmer sein. Dabei sehe ich gar nicht so sehr jene MVZ als Problem an, die Vertragszahnärzte gründen. Vermutlich werden wir eben auch finanzkräftige sonstige Gründer haben wie Krankenhäuser. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit eines kommunalen MVZ.

Welche Kommune bürdet sich ein MVZ auf, wenn es nicht absolut nötig ist?

An der Nordseeküste haben wir mehrere kommunale Ärztezentren, die durchaus erfolgreich sind. Ich denke, dass auch Kommunen die Möglichkeit nutzen werden, zukünftig eigene MVZ zu betreiben – nicht nur in unterversorgten Landstrichen. Ich kann Ihnen dazu keine Einschätzung geben, in welchem Umfang dies geschehen wird, aber die Möglichkeit existiert.

Unterm Strich: Ist die Gesetzesänderung Ihrer Meinung nach sinnvoll?

Die Gesetzesänderung ist sinnvoll und längst überfällig. Denn es war nicht ersichtlich, warum das Fachübergreifende stets erfüllt sein musste. Viele Ärzte bleiben lieber unter sich, als dass sie mit einer fachfremden Gruppe zusammenarbeiten, die völlig andere Vorstellungen hat. Und die gründungswilligen Zahnärzte haben nun endlich die Möglichkeit, in vernünftigen Strukturen ein expansionsfähiges Konstrukt aufzubauen, was ihnen vorher verwehrt war. Die Zahnärzte, die kein Interesse daran haben, können weiterhin auf die Einzelpraxis oder die Berufsausübungsgemeinschaft setzen. Nun haben alle Gruppen die Möglichkeit, so zahnärztlich tätig zu sein, wie sie es möchten.

Das Interview führte Hanna Hergt.