

INVESTOREN UND Z-MVZ (TEIL 8)

„Ich bin mir nicht sicher, ob das TSVG die richtigen Anreize für den Zahnärztemarkt setzt“

| Die Verbesserung der vertrags-(zahn-)ärztlichen Versorgung und der Leistungen der Krankenkassen sind das Hauptziel des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG), das im Mai 2019 in Kraft treten wird. Da in den vergangenen anderthalb Jahren niedergelassene Zahnärzte in Deutschland besonders stark von Übernahmeprozessen durch Private-Equity-Gesellschaften betroffen waren, stehen für die Zahnärzteschaft vor allem die diesbezüglichen Gesetzesformulierungen im Fokus des Interesses. Die IWW-Redaktion sprach mit Steuerberater Prof. Dr. Johannes G. Bischoff aus Köln darüber, ob und in welchem Maße das TSVG die Aktivitäten von Investoren tatsächlich einschränkt. |

FRAGE: Welche Veränderungen bringt das TSVG für Zahnärzte und Patienten?

ANTWORT: Aus meiner Sicht gibt es im TSVG 4 besonders wichtige Punkte: Da ist zum einen die Abschaffung der Degression zu nennen. Denn durch sie wurden bisher all diejenigen Vertragszahnärzte bestraft, die sich in nicht optimal versorgten Gebieten durch einen entsprechenden Mehreinsatz für eine lückenlose vertragszahnärztliche Versorgung der Versicherten eingesetzt hatten (siehe dazu AAZ 5/2019, Seite 1).

Positiv für Zahnärzte und Patienten gleichermaßen ist zum anderen die Erhöhung des Festzuschusses von 50 auf 60 Prozent (bei Vorlage des Bonusheftes auf bis zu 75 Prozent). Patienten können sich demnach künftig leichter für eine höherwertige Versorgung entscheiden (siehe dazu AAZ 5/2019, Seite 1).

Darüber hinaus sorgt die Einführung der Mehrkostenregelung bei kieferorthopädischen Behandlungen für mehr Patientenautonomie und Kostentransparenz (siehe dazu AAZ 5/2019, Seite 1).

Schließlich bestätigt das TSVG ausdrücklich das mantelvertragliche Gutachterwesen, das sowohl den Berufsstand als auch die Selbstverwaltung nachhaltig sichert.

FRAGE: Im Zahnärztemarkt wurde aber in den letzten Monaten v. a. über die Regelungen zur Gründung zahnärztlicher MVZ (sogenannte Z-MVZ) diskutiert. Welche Ergebnisse liefert das TSVG zu diesem Thema?

ANTWORT: Grundsätzlich verfolgt der Gesetzgeber mit der neuen Regelung das Ziel, die Anbietervielfalt in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu sichern und eine Anbieterdominanz durch Z-MVZ-GmbH in Trägerschaft weniger Investoren über zwischengeschaltete Krankenhäuser zu verhindern. Es geht hier also nicht um die Neuregelung von MVZ-Gründungsbefugnissen von Vertragszahnärzten, sondern ausschließlich um die von Krankenhäusern betriebenen Z-MVZ-GmbH.



Prof. Dr. Johannes G. Bischoff,
Steuerberater, vereid.
Buchprüfer, Köln,
bischoffundpartner.de



INFORMATION
TSVG-Beiträge
AAZ 5/2019, Seite 1

INTERVIEW

Maximaler Versorgungsanteil ist eher schwache Grenze für Investoren-Z-MVZ

Bestandsschutz gilt nur für bereits bestehenden Umfang

Bedarfsplanungsrichtlinie regelt Zahl der Zahnarztstellen

FRAGE: ... hinter denen besagte Private-Equity-Gesellschaften stehen.

ANTWORT: Genau. Ein Finanzinvestor kann sich – auch schon nach bisherigem Recht – nur durch Zwischenschaltung eines Krankenhauses an einem MVZ beteiligen bzw. eines gründen. Hier setzt das Gesetz an. Art. 52b TSVG engt diese Möglichkeit durch die neue Regelung des § 95 Sozialgesetzbuch (SGB) V ein.

FRAGE: Was heißt das konkret?

ANTWORT: Es wurde diskutiert, dass Krankenhäuser nur in räumlicher Nähe oder mit fachlichem Bezug Z-MVZ gründen dürfen. Solche weitgehenden Begrenzungen sieht das TSVG aber nicht vor. Die Begrenzung erfolgt über einen maximal zulässigen Versorgungsanteil. Der maximale Versorgungsanteil von Z-MVZ mit einem Krankenhaus als Gesellschafter darf künftig bestimmte prozentuale Grenzen in einem Planungsbereich nicht übersteigen. Diese Anteile richten sich nach dem Versorgungsgrad des jeweiligen Planungsbereichs. Überschreitet der Versorgungsanteil von Z-MVZ eines Krankenhauses in einem Planungsbereich diese Grenze, ist die Neugründung eines MVZ nicht möglich und weitere Vertragszahnärzte dürfen nicht eingestellt werden.

FRAGE: Gilt die Begrenzung der Versorgungsanteile auch für die Erweiterung bereits bestehender Z-MVZ eines Krankenhauses?

ANTWORT: Ja – die Erweiterung bereits bestehender MVZ (beispielsweise durch die Verschiebung von Angestelltenstellen) ist unzulässig, wenn das dazugehörige Krankenhaus über einen zu hohen Versorgungsanteil verfügt. Sofern aber keine Erweiterung erfolgt, haben die neuen Regelungen keine Auswirkung auf bereits bestehende zahnärztliche MVZ. Die Nachbesetzung von Vertragszahnarztsitzen oder Anstellungen im Rahmen bereits bestehender Versorgungsanteile bleibt weiterhin (bis zur Höhe des zulässigen Versorgungsanteils) möglich. Auch eine Berechtigung zur Gründung eines zahnärztlichen MVZ fällt nicht rückwirkend weg (vergleiche dazu Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 29.11.2017, Az. B 6 KA 31/16 R; BSG, Urteil vom 04.05.2016, Az. B 6 KA 28/15 R).

FRAGE: Was ist ein „Planungsbereich“ und wann gilt er als bedarfsgerecht versorgt?

ANTWORT: Was Planungsbereiche sind, ergibt sich aus der Bedarfsplanungsrichtlinie. Gemäß § 3 Bedarfsplanungsrichtlinie sollen die regionalen Planungsbereiche grundsätzlich den kreisfreien Städten, den Landkreisen oder Kreisregionen entsprechen.

Kieferorthopäden sind dabei von Zahnärzten getrennt zu betrachten. Kieferorthopädisch tätige Zahnärzte sind umgekehrt dem allgemeinzahnärztlichen Versorgungsanteil zuzurechnen. Bei der Errechnung der Versorgungsgrade nach der Bedarfsplanungsrichtlinie Zahnärzte bleiben Assistenz Zahnärzte grundsätzlich außen vor.

Die den Z-MVZ eines Krankenhauses zur Verfügung stehenden anteiligen Zahnarztstellen sind auf das nächste volle noch enthaltene Viertel eines Vollzeitäquivalents abzurunden.

§ 5 Bedarfsplanungsrichtlinie legt fest, ab welchem Verhältnis zwischen Einwohnern und behandelnd tätigen Zahnärzten bzw. Kieferorthopäden ein Planungsbereich als bedarfsgerecht versorgt gilt. Das Verhältnis beträgt in einer Reihe von Großstädten (wie Berlin, Hamburg, München, Stuttgart oder Frankfurt) 1 : 1.280, für die übrigen Gebiete 1 : 1.680. Für die neuen Bundesländer sind die Verhältniszahlen auf 1 : 1.180 bzw. 1 : 1.580 abgesenkt.

FRAGE: Welche zulässigen Versorgungsanteile lässt das TSVG in den Planungsbereichen zu?

ANTWORT: In bedarfsgerecht versorgten Planungsbereichen beträgt der maximal zulässige Versorgungsanteil 10 Prozent. D. h., das oder die Z-MVZ eines Krankenhauses darf/dürfen maximal 10 Prozent aller Vertragszahnärzte dieses Planungsbereichs stellen.

In unterversorgten Planungsbereichen (= Versorgungsgrad von unter 50 Prozent) erhöht sich der zulässige Versorgungsanteil auf maximal 20 Prozent.

In überversorgten Planungsbereichen (= Versorgungsgrad ab 110 Prozent) reduziert sich der zulässige Versorgungsanteil auf maximal 5 Prozent. Fast alle Ballungsräume sind im Sinne dieser Regelung überversorgt.

FRAGE: Dann stellt das Gesetz auf die Anzahl der Vertragszahnärzte der Z-MVZ eines Krankenhauses im Vergleich zur Gesamtzahl der Vertragszahnärzte eines Planungsbereichs ab und nicht auf den Marktanteil „am zahnärztlichen Umsatz“ oder „an den kassenzahnärztlichen Einnahmen im Planungsbereich“?

ANTWORT: So ist es. In den ländlichen Regionen mit wenigen Vertragszahnärzten werden MVZ-Gründungen erschwert. Würde ein Krankenhaus z. B. in einem unterversorgten Planungsbereich mit neun Zahnärzten ein Z-MVZ gründen wollen, bräuchte es dazu mindestens zwei Zahnärzte. Mit 22,2 Prozent geht der tatsächliche Versorgungsanteil dann aber über den maximal zulässigen Versorgungsanteil von 20 Prozent hinaus.

In überversorgten Planungsbereichen mit vielen Vertragszahnärzten (z. B. Großstädten) bestehen dagegen zurzeit wohl keine wirtschaftlich relevanten Einschränkungen für Investoren. In einer Stadt mit beispielsweise 1.000 Zahnärzten beträgt der zulässige Versorgungsanteil 5 Prozent. Dies entspricht 50 Zahnärzten. Kennen Sie eine Großstadt, in der ein Krankenhaus ein Z-MVZ mit 50 Zahnärzten betreibt? Ich nicht. Es gibt hier also faktisch keine Begrenzung.

Große Investoren sind auch nicht gehindert, durch den Erwerb weiterer Krankenhäuser die Grenzen zu umgehen, da das Gesetz wohl auf das Krankenhaus und nicht auf die dahinterstehenden Investoren abstellt – so das heutige Verständnis der neuen Regelung.

Fast alle Ballungsräume sind bereits überversorgt

Auf dem Land werden jetzt MVZ-Gründungen erschwert

Für Investoren gibt es in Großstädten keine Schranken

Es bestehen Zweifel
an Wirtschaftlichkeit
von Investoren-
Z-MVZ

FRAGE: *Wie wird sich diese Regelung aus Ihrer Sicht auf die Marktentwicklung auswirken?*

ANTWORT: In den Ballungszentren wird es weiter zu Konzentrationsprozessen kommen. *Übernahmen durch Finanzinvestoren lagen in den vergangenen Monaten still*, zum Teil wegen der Unsicherheit über mögliche Einschränkungen durch das neue TSVG. Sie werden jetzt abgewickelt und es sind weitere Aufkäufe von Praxen zu erwarten. Es muss sich jedoch erst noch zeigen, ob fachfremde Investoren in der Lage sind, Z-MVZ wirtschaftlicher zu führen als freiberufliche Zusammenschlüsse von Zahnärzten. Aus den Gewinnen ihrer Z-MVZ müssen Investoren oft Verluste der zwischengeschalteten Krankenhäuser ausgleichen. Außerdem sind die Renditeerwartungen hoch.

Zahnärzte-BAG
können punkten

Von Zahnärzten betriebene Großpraxen zeichnen sich durch schlankere Strukturen aus. Dazu kommt, dass sie sich zurzeit mit einem Zinssatz von 1 bis 2 Prozent finanzieren können. Statistiken zeigen weiterhin, dass Freiberufler meist länger arbeiten als ihre angestellten Kollegen. *Sie haben also mehr Behandlungszeit*. Hier sehe ich große Chancen für Zahnärzte, weiterhin freiberuflich und kooperativ mit modernster Technik und hochspezialisiert in großen Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) tätig zu sein. Das gilt vor allem für Praxen in Ballungsräumen.

FRAGE: *Setzt das Gesetz die richtigen Signale?*

In der Stadt sorgt
das TSVG wohl nicht
für Angebotsvielfalt

ANTWORT: Da bin ich mir nicht ganz sicher. In den Ballungszentren widerspricht das TSVG eigentlich seiner Zielsetzung, die Angebotsvielfalt erhalten zu wollen. Durch die mangelnde Begrenzung für Investoren wird es in den Großstädten zu Konzentrationsprozessen kommen und der Wettbewerbsdruck wird ansteigen.

Auf dem Land
werden die
Versorgungslücken
eher noch größer

Dagegen hält das TSVG Private-Equity-Gesellschaften aus den unterversorgten Planungsbereichen weitgehend heraus. Von der Abschaffung der Punktwertdegression werden die Landpraxen profitieren, aber die wirklichen Probleme auf dem Land löst das TSVG nicht. Dort fehlen mittelfristig einfach Zahnärzte, die eine Zahnarztpraxis betreiben wollen. Verstärkt wird dieser Trend noch dadurch, dass junge Zahnmediziner immer häufiger angestellt arbeiten möchten und das unternehmerische Risiko einer Niederlassung scheuen. Versorgungslücken könnten sich hier also noch vergrößern. Von Krankenhäusern betriebene Z-MVZ können diese Versorgungsengpässe aufgrund der Beschränkungen des TSVG nicht entschärfen.

FRAGE: *Wie sehen das die Praxisinhaber auf dem Land?*

ANTWORT: Unterschiedlich. Der Praxisabgeber, der darauf gehofft hat, dass er von einem Investor einen guten Verkaufspreis erhalten wird, schaut jetzt in die Röhre. Ein anderer, der mit zwei Kollegen eine gutgehende Praxis auf dem Land betreibt, ist froh, dass ihm die Konkurrenz der Investoren erspart bleibt.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Professor Bischoff!

■ Das prüfen die Zulassungsausschüsse bei der Zulassung und Erweiterung von Z-MVZ ab Mai 2019

- Inhaberstruktur der jeweiligen MVZ-Betreiber-Gesellschaft und Gründungsberechtigung nach § 95 Abs. 1a, 1b SGB V
 - Art und Name des Gründers/der Gründer
 - Selbstauskunft über Inhaberstrukturen (v. a. bei stillen Beteiligungen)
 - Überprüfung bereits bestehender MVZ desselben Krankenhauses im Planungsbereich und der Anzahl der dort tätigen Zahnärzte (mithilfe der sog. Markusdatenbank zum Stichtag 31.12. des Vorjahres)

Hinweis: Ggf. wird die Auflage erteilt, dass etwaige Änderungen der Inhaberstruktur dem Zulassungsausschuss unverzüglich gezeigt werden müssen.

- Maximal zulässiger Versorgungsanteil nach § 95 Abs. 1b SGB V in Höhe von 5, 10 oder 20 Prozent je Krankenhaus
 - Aktueller Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung im Planungsbereich (= tatsächlicher Versorgungsgrad; allgemein-zahnärztliche und/oder kieferorthopädische Bedarfsplanungsdaten nach Planungsblatt B bzw. C, jeweils zum Stichtag 31.12. des Vorjahres)

Tatsächlicher Versorgungsgrad	Maximal zulässiger Versorgungsanteil
> 110 %	5 %
= 50 bis 110 %	10 %
= 50 bis 99,99 %	10 %, mindestens 5 MVZ-Sitze bzw. Zahnarztstellen
< 50 %	20 %

- Maximale Anzahl von Zahnarztstellen (Vertragszahnärzte und angestellte Zahnärzte)
 - Allgemeiner bedarfsgerechter Versorgungsgrad von 100 Prozent im Planungsbereich (allgemein-zahnärztliche und/oder kieferorthopädische Bedarfsplanungsdaten nach Planungsblatt B bzw. C, jeweils zum Stichtag 31.12. des Vorjahres)
 - Idealtypische Anzahl von Zahnarztstellen (Vertragszahnärzte und angestellte Zahnärzte, Vollzeitäquivalente) für einen Versorgungsgrad von 100 Prozent
 - Überprüfung der beabsichtigten Anzahl der beschäftigten Zahnärzte und deren Tätigkeitsumfang
 - Kieferorthopäden sind von Zahnärzten getrennt zu betrachten. Allerdings sind kieferorthopädisch tätige Zahnärzte dem allgemein-zahnärztlichen Versorgungsanteil zuzurechnen.

Hinweis: Bestandsschutz genießen bereits vor Inkrafttreten des TSVG existierende Z-MVZ, selbst wenn deren maximal zulässiger Versorgungsanteil vorher überschritten war.