

CED-Entschließungsentwurf

Zahnheilkunde- gesellschaften in Europa

ZUR ANNAHME – VOLLVERSAMMLUNG NOVEMBER 2018

I - EINLEITUNG

Der Council of European Dentists ist ein nicht gewinnorientierter Verband, der über 340.000 praktizierende Zahnärzte in ganz Europa vertritt. Der Verband wurde 1961 gegründet und setzt sich heute aus 32 nationalen Zahnarztverbänden aus 30 europäischen Ländern zusammen.

Die Zunahme von Zahnheilkundegesellschaften in Europa ist eine bedeutsame Entwicklung im Hinblick auf die Erbringung von zahnärztlicher Versorgung und Behandlung. Er hat Auswirkungen auf die Mundgesundheitspolitik und bringt auch berufliche und wirtschaftliche Folgen für Zahnärzte mit sich, die von diesen Organisationen beschäftigt werden.

Der CED ist besorgt, dass sich die kommerziellen Interessen hinter dem Geschäftsmodell solcher Organisationen durch eine Vielzahl an Faktoren wie etwa Pflege, Behandlung und Behandlungsbedingungen auf die Patientensicherheit insgesamt auswirken können.¹ Fallbeispiele aus Spanien und Frankreich zeigen besorgniserregende Beispiele für die Missachtung der Patientensicherheit durch Zahnarztketten, die Patienten ohne angemessene Versorgung zurücklassen und in einigen Fällen sogar schädigen.

In diesem Dokument werden die Bedenken und der Standpunkt des CED zur Frage der Zahnheilkundegesellschaften detailliert aufgeführt.

II - ZAHNHEILKUNDEGESELLSCHAFTEN UND MARKTENTWICKLUNG

Der Begriff „Zahnheilkundegesellschaften“ bezieht sich auf Organisationen, die Zahnarztpraxen an mehreren Orten in einem oder mehreren Ländern errichten, Zahnärzte beschäftigen und normalerweise von Investmentgesellschaften betrieben werden, deren Hauptinteresse auf der Erzielung von Rendite statt auf der Erbringung hochwertiger zahnmedizinischer Leistungen für Patienten liegt. Häufig werden diese Organisationen nicht von einem Zahnarzt, sondern von einer fachfremden Führungskraft geleitet. Zu diesen Organisationen gehören unter anderem zahnärztliche Praxisketten, gemeinnützige Organisationen, Wohltätigkeitsorganisationen, soziale Unternehmen und gewinnorientierte soziale Unternehmen.

Private-Equity-Gesellschaften haben den Dentalmarkt als Investitionsmöglichkeit entdeckt und damit begonnen, Einzelpraxen und kleinere Gruppenpraxen aufzukaufen, um in einer Reihe von Ländern Ketten zu bilden. Als Folge expandieren Dentalunternehmen und eröffnen Praxen in verschiedenen Ländern in der EU. Einige beschäftigen bis zu 1.000 Zahnärzte in einer Reihe von Ländern. Solche Unternehmen unterhalten Filialen in der Schweiz, in Norwegen, Schweden, Dänemark, Finnland, Italien, Deutschland, Belgien, den Niederlanden, Frankreich und dem Vereinigten Königreich mit dem Ziel, große Zahnarztketten in Europa zu errichten. ²

¹ Definition von Patientensicherheit: die Bewahrung des Patienten vor unnötigen Schädigungen oder potenziellen Schädigungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung; Übernommen aus der Empfehlung des Rates zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen aus dem Jahr 2009

² Colosseum Dental, Ernennung von Mitgliedern der Geschäftsleitung der Colosseum Dental Group, 28. Mai 2018, <http://www.colosseumdental.com/press/management-appointments-at-colosseum-dental-group-2/> / DentConnect, <https://www.dentconnect.nl/?language=3>

In Europa sind Dentalunternehmen am weitesten in Finnland verbreitet, wo der Marktanteil der Zahnarztketten 35 % beträgt (bezogen auf die Anzahl der Zahnärzte). Weitere Länder mit einem hohen Anteil an Zahnarztketten sind Großbritannien (24%) und Spanien (25%).³

III - ANLIEGEN DES CED

Risiken für Patienten

Der CED ist vor allem besorgt über die Sicherheit der Patienten und die Behandlungskontinuität, die ihnen geboten wird. In dieser Hinsicht befürchtet der CED, dass die kommerziellen Interessen, die dem Geschäftsmodell von Zahnheilkundengesellschaften zugrunde liegen, der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Patienten tatsächlich abträglich sein können.

In einer Reihe von Ländern haben Patienten bereits die negativen Folgen der von Zahnarztketten angewandten Methoden zu spüren bekommen, bei denen Behandlungsentscheidungen auf der Grundlage von wirtschaftlichen Erwägungen getroffen werden. Besorgniserregende Berichte von Zahnarztketten, die in Frankreich und Spanien geschlossen wurden, offenbaren unethische Praktiken und unzulässigen Druck auf Zahnärzte, bestimmte klinische Ziele zu erreichen, z.B. Quoten für eingesetzte Implantate. Dies hat zu einer Reihe von Gerichtsverfahren geführt und großes Leid bei Patienten verursacht, die falsch behandelt und getäuscht wurden.⁴

Im Jahr 2017 hat die spanische Zahnärztekammer (Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España) eine Untersuchung der Patientenbeschwerden durchgeführt, die bei offiziellen spanischen Zahnärzteverbände eingegangen waren und kam zu dem Schluss, dass die Hälfte aller Patientenbeschwerden zwischen 2013 und 2015 auf Dentalketten entfielen, obwohl diese Ketten lediglich 4 Prozent aller Zahnarztpraxen in Spanien ausmachen.

Einige Ketten haben auf aggressive Marketingkampagnen zurückgegriffen, durch die die Patienten getäuscht wurden. Im Rahmen dieser Vorgehensweise wurden Patienten mit überhöhten Preisen und irreführenden Nachlässen konfrontiert. Die zwangsweise Schließung einer Reihe von Ketten aufgrund von unethischem Verhalten und finanziellem Fehlverhalten hatte zur Folge, dass Behandlungen - obwohl bereits bezahlt - nicht zu Ende geführt wurden, und sie hat zudem tiefe Einschnitte im Leben der betroffenen Patienten verursacht⁵. Durch Werbung und den Aufbau von Druck in der Praxis können solche Unternehmen Patienten auch zu Behandlungen drängen, die medizinisch nicht notwendig sind und damit zusätzliche Kosten

³ KPMG, The dental chain opportunity, 2017:

<https://home.kpmg.com/xx/en/home/insights/2017/05/the-dental-chain-opportunity.html>

⁴ Natalie Huet, France's revolt of the toothless, 26. Juli 2016, Politico,

<https://www.politico.eu/article/revolt-of-the-angry-french-toothless-sans-dents-dentexia/>

⁵ Siehe zum Beispiel:

- Dentexia: <https://www.politico.eu/article/revolt-of-the-angry-french-toothless-sans-dents-dentexia/>;
- FunnyDent: https://www.abc.es/sociedad/abci-relatan-varios-clientes-estafa-funnydent-entre-porque-dolia-muela-y-sali-sin-media-boca-201602080716_noticia.html;
- iDental: https://elpais.com/ccaa/2018/08/03/madrid/1533318305_162005.html

für die jeweiligen Gesundheitssysteme verursachen und den Patienten möglicherweise schädigen.

Risiko für die Beschäftigten

Es ist offensichtlich, dass ein Geschäftsmodell, das auf Gewinnmaximierung ausgelegt ist, die ethischen Grenzen in Bezug auf Patienten, aber auch in Bezug auf den Umgang mit den Beschäftigten stetig verschiebt und gelegentlich überschreitet. Es gingen Beschwerden von in Zahnarztketten angestellten Zahnärzten ein, die täglich mehr als 12 Stunden arbeiteten, mitunter ohne Bezahlung. Die gesetzlichen Regelungen zu Ruhepausen und arbeitsfreien Zeiten wurden nicht eingehalten. Zudem wurde festgestellt, dass Fehlen am Arbeitsplatz aufgrund von Angst und Überlastung sehr häufig auftrat. Klinische Ziele wurden auch angestellten Zahnärzten auferlegt⁶.

Risiken für das Gesundheitssystem

Es besteht ein inhärentes Systemrisiko für die Erbringung von zahnärztlicher Versorgung, wenn Ketten oder Kapitalgesellschaften, die die zahnmedizinische Versorgung einer Region oder eines großen Anteils der Bevölkerung erbringen, ihre Tätigkeit - aus welchen Gründen auch immer - einstellen. In der Folge können Patienten ohne Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung zurückbleiben, wenn die Anwesenheit der Kette zuvor zu einem Rückgang der Zahl anderer Zahnarztpraxen in der betreffenden Region geführt hat. Investoren verfolgen häufig die sogenannte Buy-and-Build-Strategien, d.h. sie erwerben Unternehmen - in diesem Fall Praxen - (häufig, indem sie 'reguläre' Zahnärzte überbieten) und versuchen anschließend, das Geschäft auszubauen und nach einigen Jahren mit Gewinn zu veräußern. Dies steht im Widerspruch zum langfristigen Planungsbedarf der Gesundheitssysteme.

IV - STANDPUNKT DES CED

Wir sind uns bewusst, dass die Art der Organisation von Zahnarztpraxen in Zukunft Änderungen unterliegen kann und dass in Bezug auf Dentalketten belastbarere Daten benötigt werden; allerdings ist es unabdingbar, dass der Patientenschutz jederzeit sichergestellt wird. Daher muss die primäre Beziehung bei der Erbringung zahnmedizinischer Leistungen stets zwischen Zahnarzt und Patient bestehen, die bei der Entwicklung von Strategien zusammenarbeiten, um positive Gesundheitsergebnisse sicherstellen. Finanzielle Überlegungen dürfen die in einem solchen Rahmen getroffenen Behandlungsentscheidungen nicht beeinflussen.

Daher fordert der CED Folgendes:

- Wenn privatrechtlich organisierte juristische Personen zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt sind, dürfen diese juristischen Personen nur von Zahnärzten gegründet und betrieben werden;
- Zahnärzte, die Gesellschafter sind, müssen als Zahnärzte in dem Unternehmen praktizieren;

⁶ Siehe Beispiele oben

- Es muss sichergestellt sein, dass:
 - a) das Unternehmen hauptverantwortlich von einem Zahnarzt geführt wird; die Geschäftsführer müssen Zahnärzte sein;
 - b) die Mehrheit der Anteile und Stimmrechte in den Händen von Zahnärzten liegt;
 - c) Dritte nicht an den Gewinnen der Gesellschaft teilhaben;
- Kapitalgesellschaften oder Investoren dürfen Zahnärzte nicht von der Erfüllung der in dem geltenden Berufskodex und in den nationalen Rechtsvorschriften festgelegten Pflichten abhalten;
- Kapitalgesellschaften oder Investoren dürfen keinen Einfluss auf die vom Zahnarzt mit Einwilligung des Patienten getroffenen Behandlungsentscheidungen nehmen, und die Einführung von klinischen Zielen darf ihnen nicht gestattet werden;
- Kapitalgesellschaften oder Investoren dürfen Patienten nicht durch falsche Werbung, überhöhte Preise oder irreführende Finanzpläne täuschen.

Zur Verabschiedung auf der Vollversammlung im November 2018

NUR ZUR INTERNEN VERWENDUNG

ANHANG - FALLBEISPIELE

Fallbeispiel 1: iDental - Spanien

Kontext

iDental war von 2014 bis 2018 in Spanien tätig. Das Unternehmen betrieb insgesamt 26 Zentren mit einer Gesamtfläche von 100.000 Quadratmetern, die gegenwärtig allesamt geschlossen sind, und beschäftigte rund 2.500 Mitarbeitern, darunter Zahnärzte, Pfleger, Assistenten, Hygienikern und Sprechstundenhilfen. Ende 2017 übernahm der Investmentfond Weston Hill durch Schaffung eines Anlageinstruments mit der Bezeichnung Maxwell Capital für 25 Millionen Euro 100% von iDental.

iDental verstieß gegen seine Verpflichtungen und klinischen Verantwortlichkeiten und kam seinen Zahlungsverpflichtungen gegenüber Lieferanten, Mitarbeitern, Vermietern, der öffentlichen Verwaltung und Kreditanstalten nicht nach. Dies führte zur Schließung sämtlicher Kliniken, zur Nichtzahlung von Gehältern und zu Streiks der Beschäftigten sowie zu einer Flut von Beschwerden seitens der Patienten.

Geschäftspraktiken

Die Kette setzte Werbekampagnen in sozialen Netzen und in den Medien ein, die die Patienten irreführten, u.a. durch täuschende Angaben zu ihren Diensten und zahnmedizinischen Leistungen. So bot iDental bedürftigen Patienten 60 - 100 % Preisnachlass auf die Behandlungskosten an. Allerdings wurden diese Preisnachlässe für Leistungen gewährt, die zu stark überhöhten Preisen angeboten wurden. Die Patienten wurden zu schnellen Entscheidungen gedrängt, da sie andernfalls die sogenannten Preisnachlässe verlieren würden.

Arbeitgeberpraktiken

iDental bot jungen Zahnärzten im Rahmen einer bezahlten Beschäftigung eine kostenlose postgraduale Spezialisierung an (jetzt verwendet das Unternehmen die Bezeichnung IGD ‚International Global Dentist‘, Aula Zero). Tatsächlich bot iDental einen Abschluss als Master in Integrated Dentistry, Management and Implantology an, mit einer Dauer von 3 Jahren, akkreditiert mit 60 ECTS-Punkten und anerkannt von der Universität von Lleida und der Universität von Alicante. iDental übernahm für die in ihren Einrichtungen beschäftigten Zahnärzte 95% der Gesamtkosten des Abschlusses und machte es dem Anschein nach möglich, eine berufliche Tätigkeit (bezahltes Gehalt) mit einer Fachausbildung zu vereinbaren.

Allerdings hat keine der beiden Universitäten eine zahnmedizinische Fakultät. Daher können sie die genannte Kurse weder anbieten noch anerkennen. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die beschäftigten Zahnärzte täglich mehr als 12 Stunden arbeiteten, zuweilen ohne Bezahlung. Die gesetzlichen Regelungen zu Ruhepausen und arbeitsfreien Zeiten wurden nicht respektiert. Es wurde festgestellt, dass Fehlen am Arbeitsplatz aufgrund von Angst und Überlastung sehr häufig auftrat.

Beschwerden

Die Anzahl der Patientenbeschwerden war von Beginn an sehr hoch. Dies legt nahe, dass die Zentren ihre Verpflichtungen oder ihre Mindeststandards nicht einhielten.

Die Empfänger der Leistungen waren Menschen aus der mittleren und unteren Einkommensschicht, die mit einem angeblichen Zuschuss oder einem Preisnachlass auf die Behandlungen getäuscht wurden. Aufgrund der Schließung der Kliniken bleiben nun tausende Patienten mit nicht abgeschlossenen Behandlungen zurück. Zudem müssen die Patienten die Darlehen zur Finanzierung ihrer Behandlung weiter bedienen.

Die Beschwerden betreffen folgende Sachverhalte:

- Die Kliniken weigerten sich, den Patienten ihre Patientenakten auszuhändigen.
- Ein und derselbe Patient wurde von vielen verschiedenen Zahnärzten behandelt, daher war der für die Behandlung Verantwortliche schwer zu ermitteln.
- Nichteinhaltung von klinischen Protokollen, nachlässig durchgeführte Behandlungen und unzureichend sterilisierte Instrumente.
- Aufgrund unangemessener oder unzureichender Information war die Einholung der Einwilligung des Patienten nicht möglich.
- Darlehen, die den Patienten zur Finanzierung ihrer Behandlung bereitgestellt wurden, konnten nicht aufgelöst werden, obwohl die Behandlung nach der Schließung von iDental abgebrochen wurde.
- Mangelnde Reinigung der Arbeitsplätze.
- Keine ordnungsgemäßen Rechnungen.
- Irreführende/Aggressive Werbung mit Bezugnahme auf falsche „Zuschüsse“.

Fallbeispiel 2: Dentexia – Frankreich

Kontext

Dentexia war ein Sozialunternehmen, das von 2012 bis 2016 in Frankreich tätig war. Nach eigener Aussage war sein Zweck, Zahnbehandlungen allen und insbesondere den Ärmsten zugänglich zu machen. Dentexia hat sich auch tatsächlich auf Patienten mit allgemeinem Krankenversicherungsschutz (Universel Medical Coverage, CMU) konzentriert. Dies waren im Jahr 2014 2,8 Millionen Menschen.

Im März 2016 hat ein französisches Gericht bei einer geschätzten Schuldenanhäufung von 22 Millionen Euro während des vierjährigen Bestehens die Auflösung von Dentexia angeordnet.

Das Gesundheitsministerium hat die französische Untersuchungsbehörde für soziale Angelegenheiten (IGAS) mit einer Untersuchung des Falles Dentexia beauftragt. Diese hat im Juli 2016 einen ausführlichen Bericht veröffentlicht.

Dentexia ist rechtlich als Organisation ohne Erwerbszweck aufgetreten, stand jedoch tatsächlich in Geschäftsbeziehungen mit einem kommerziellen Unternehmen, (das der Organisation Waren und Dienstleistungen verkauft oder geliehen hat), sodass ein Großteil der Gewinne an das kommerzielle Unternehmen floss.

Dentexia wurde zudem vom Gericht für unlautere Werbungs- und Wettbewerbspraktiken gegenüber privaten Zahnärzten sanktioniert. Nach diesen Urteilen erging im Februar 2018 in Frankreich ein Erlass, mit dem Werbung durch zahnmedizinische Zentren untersagt wurde.

Geschäftspraktiken

Bei Dentexia mussten Patienten ihre Behandlung aus eigenen Mitteln oder mittels eines Kredits von Franfinance oder Odotonlease im Voraus bezahlen. Nach französischem Recht

können derartige Kredite gegen Ausgabe eines Dokuments gewährt werden, mit dem die (partielle) Ausführung der Behandlung bescheinigt wird. Nach Aussage der Kläger hat Dentexia derartige Dokumente bereits vor Behandlungsbeginn unterschrieben. Als Dentexia geschlossen wurde, standen noch Behandlungen im Wert von über 1 Million Euro in Marseille, 900.000 Euro in Lyon und mehreren Hunderttausend Euro in Paris aus.

Arbeitgeberpraktiken

Laut IGAS-Bericht wurden die angestellten Zahnärzte angewiesen:

- die Anzahl der Sitzungen zur Entfernung von Zähnen zu reduzieren
- die Anzahl der Sitzungen zum Einsetzen von Implantaten zu reduzieren und somit mehr Implantate gleichzeitig einzusetzen
- Patienten nicht zu erläutern, was während einer Sitzung gemacht wurde.

Die Patienten wurden von verschiedenen Zahnärzten behandelt, und die Zahnärzte wechselten zwischen den Zentren. Aufgrund dieser Art der Organisation wurden die Patienten nicht vom selben Zahnarzt betreut, sodass die Behandlungspläne nicht konsequent zu Ende gebracht wurden.

Fallbeispiel 3: Funnydent - Spanien

Kontext

Funnydent hat von 2012 bis zur Schließung im Januar 2016, die ohne vorherige Ankündigung gegenüber Patienten oder Personal erfolgte, 9 Kliniken in Spanien betrieben.

Funnydent wurde vom spanischen Wirtschaftsministerium 2014 für seine irreführende Werbung verwarnt.

Geschäftspraktiken

Die Patienten wurden über die Art der Behandlung eher von Geschäftspersonal als von Zahnärzten beraten. Gleichzeitig wurden ihnen erhebliche Rabatte versprochen und sehr wenig Zeit für die Entscheidung vor Ablauf der Rabattfrist eingeräumt.

Die Patienten mussten für die Behandlung im Voraus bezahlen, das heißt, sie konnten die Klinik selbst dann nicht wechseln, wenn sie feststellten, dass die Bedingungen in der Klinik nicht dem üblichen Standard entsprachen.

Arbeitgeberpraktiken

Berichten zufolge wurden die Angestellten in den letzten Monaten vor Schließung der Klinik nicht bezahlt. Es wurde über eine erhebliche Fluktuation in den Praxen berichtet, sodass die Patienten während der gesamten Behandlung häufig nicht vom selben Zahnarzt betreut wurden.

Beschwerden

Durch die unangekündigte Schließung blieben viele Patienten ohne abgeschlossene Behandlung zurück, für die sie bereits bezahlt hatten.

Fallbeispiel 4: Small Smiles Dental Centres⁷

Aufgabe: „Bereitstellung qualitativ hochwertiger Zahnbehandlung für Kinder von Personen mit niedrigem Einkommen im Rahmen von Medicaid und (s)CHIP“.

Betrieb: 70 Kliniken in 22 Staaten der USA und im Bezirk Columbia

Muttergesellschaft: Church Street Health Management (CSHM), ehemals For Better Access (FORBA)

Inhaber: Konsortium von Investmentfirmen wie beispielsweise der Carlyle-Konzern

Kaufpreis: 435 Millionen US-Dollar 2006

Der US-Senat hat die Praktiken der zahnmedizinischen Unternehmen im Rahmen des Medicaid-Programms vor allem im Zusammenhang mit einem Unternehmen untersucht: Small Smiles. Der Senatsbericht wurde durch Enthüllungen gegen Ende 2011 ausgelöst, die Untersuchungen des Justizministeriums (DOJ) und des Generalinspektors des Gesundheitsministeriums (HHS OIG) veranlasst hatten. Es wurde festgestellt, dass Small Smiles unnötige Behandlungen mit einer Behandlungsqualität durchgeführt hatte, die erheblich unter dem anerkannten Standard lag und den kindlichen Patienten schwerwiegende Schäden zugefügt hatte, da der Profit über die Patientenversorgung gestellt wurde. Anscheinend hatte die Unternehmensstruktur der zahnmedizinischen Verwaltungsgesellschaft die Behandlungsentscheidungen durch Überbetonung von gewinnorientierten finanziellen Überlegungen zu Lasten einer kostengünstigen Behandlung mit angemessener Qualität negativ beeinflusst. Small Smiles wurde wegen Abrechnungsbetrugs verklagt und zahlte im Rahmen eines Vergleichs mit dem US-Justizministerium 24 Millionen US-Dollar. In dem Vergleich des Justizministeriums wurde das Vorgehen von September 2006 bis Juni 2010 angeführt. In diesem Zeitraum wurden bei Medicaid Erstattungsanträge für medizinisch unnötige Pulpotomien, Kronen, Extraktionen, Füllungen, Versiegelungen, Röntgenaufnahmen, Anästhesien und Verhaltenstherapien eingereicht, die nicht den anerkannten Behandlungsstandards des Berufsstandes entsprachen, sowie Leistungen von hierfür nicht zugelassenen Personen erbracht. Das CSHM traf als größte zahnmedizinische Verwaltungsgesellschaft mit dem Gesundheitsministerium eine Vereinbarung zur Unternehmensintegrität (Corporate Integrity Agreement, CIA)**, die der Verbesserung der Qualität der Gesundheitsfürsorge von Small Smiles und die Durchsetzung der Einhaltung von Vorschriften im Gesundheitswesen zum Ziel hatte. Small Smiles musste Verfahren und Programme zur Einhaltungskontrolle einführen und zur Prüfung durch eine unabhängige Stelle vorlegen. Hierzu zählten Prüfungen, Kontrollen vor Ort und Änderungen der Geschäftsführung. Das Unternehmen hatte Schwierigkeiten mit der Einhaltung und hielt grundlegende Qualitäts- und Konformitätsstandards nicht ein. Es führte weiterhin unnötige Behandlungen bei Kindern, unsachgemäße Anästhesien und Behandlungen ohne ordnungsgemäße Einwilligung durch und berechnete dem Medicaid-Programm zu viel. Im Februar 2012 meldete FORBA Konkurs an. Anschließend tauchte das Unternehmen unter dem Namen CSHM mit neuem Inhaber und unter Beibehaltung der alten Verwaltungsvereinbarungen wieder auf, die den Zahnärzten die traditionellen Befugnisse des Inhabers und die Möglichkeit nahmen, unabhängig klinisch zu urteilen. Im März 2012 empfahl der HHS OIG aufgrund der

⁷ Quelle: E. O'Selmo (2018). Dental corporates abroad and the UK dental market. British Dental Journal 225(5). DOI: 10.1038/sj.bdj.2018.740

„wiederholten und eklatanten Verstöße“ des CSHM gegen die CIA den Ausschluss des CSHM von der Teilnahme an staatlichen Gesundheitsprogrammen. 2014 wurde verkündet, dass CSHM Medicaid oder ein anderes staatliches Gesundheitsprogramm nicht mehr nutzen durfte.

**Der State Children's Health Insurance Plan war ein Programm für Kinder aus Familien, deren Einkommen zu hoch war, um Anspruch auf Medicaid zu haben, jedoch zu niedrig, um sich eine private Versicherung leisten zu können*

***Eine CIA ist eine Zwangsmaßnahme des HHS OIG zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsfürsorge und Durchsetzung der Einhaltung von Vorschriften im Gesundheitswesen*