

Einfluss von Investoren auf ärztliche Tätigkeit – Fakt oder Fiktion ??



Bernd Zimmer

Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

AWMF - Arbeitskreis „Ärzte und Juristen“

10. November 2023 Dresden

Wie es begann, - die Idee des MVZ

- **Wissen Sie noch, welches Ereignis den Weg ebnete?**
- **Wissen Sie noch, wer an der Spitze des BMG war?**
- **Wissen Sie noch, wer der Ratgeber war?**
- **Wissen Sie noch, was bewirkt werden sollte?**

Die gute Idee

Und wo stehen wir heute?

I. PROFITE VOR PATIENTENWOHL Private-Equity-Beteiligungen an Arztpraxen in Deutschland - Finanzwende Recherche, Berlin

- Übergreifen kurzfristiger Renditelogik der Finanzmärkte, auch Finanzialisierung /Kommerzialisierung genannt, macht vor dem Gesundheitssektor nicht halt
- Kurzfristige Profitansätze spielen größere Rolle
- Das Leit(d)prinzip der kurzfristigen? Renditemaximierung
- Auswirkungen auf Beschäftigte und Patienten?
- Konsequenz für Gesundheitsversorgung einer Region?

ANZAHL DER GETÄTIGTEN AUFKÄUFE VON PRIVATE EQUITY IM BEREICH DER ARZTPRAXEN UND MVZ* IN DEUTSCHLAND

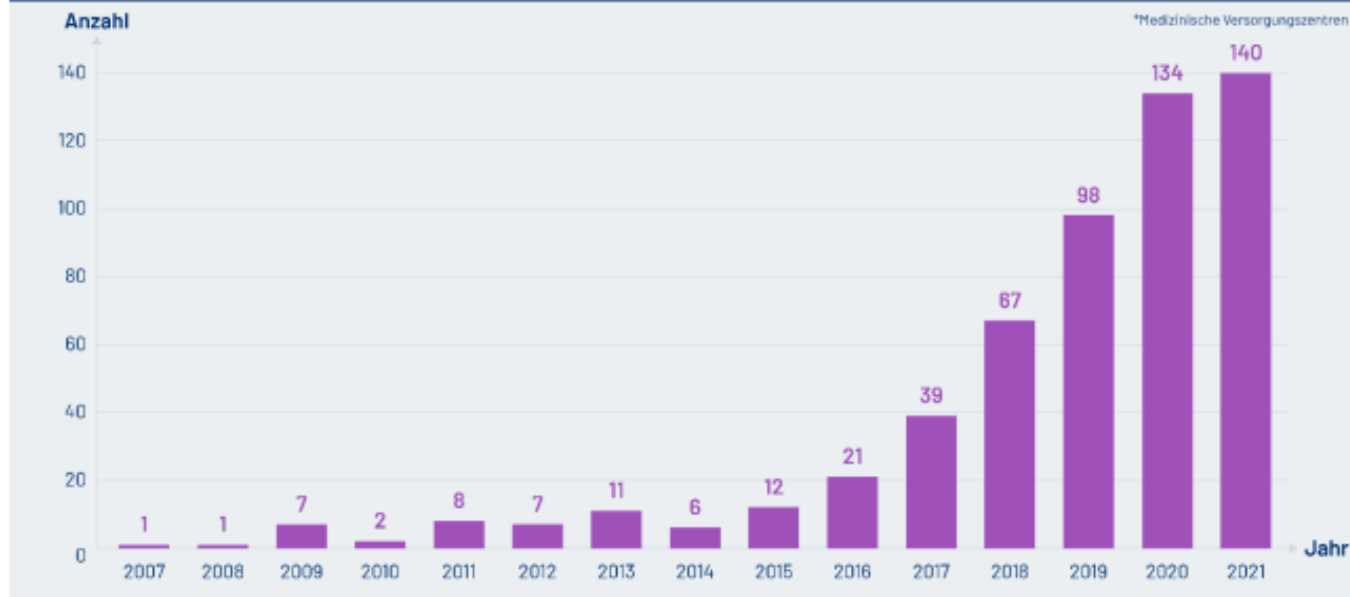


Abbildung 1: Anzahl der getätigten Käufe von Private-Equity-Firmen im Bereich der Arztpraxen und MVZ in Deutschland⁴³ (eigene Darstellung)

Potentielle Gefahren

- Ergebnisse unterschiedlicher Studien reichen von medizinisch unnötigen Zusatzleistungen bis hin zu Untersuchungsleistungen, die aufgrund von geringer Rentabilität ausbleiben.
- Eklatante Interessenkonflikte, wenn angestellte ärztliche Mitarbeitende und Pharmafirmen demselben Konzern angehören.
- Private-Equity-Firmen profitieren: Das Unternehmen Palamon Capital Partners gibt beispielsweise an, mit ihrem Auf- und Verkauf des Augenarztpraxis-Unternehmens Ober Scharrer eine Rendite von 21 Prozent pro Jahr erzielt zu haben

DER SCHEMATISCHE ABLAUF VON PRIVATE-EQUITY-INVESTMENTS IN ARZTPRAXEN



Abbildung 2: Der schematische Verlauf von Private-Equity-Investments in Arztpraxen

SONDERAUSGABE IMVZ

IMVZ in Investorenhand – Einzelpraxis vor dem Aus?



Ein Klick auf das Titelbild öffnet die Ausgabe.

Forderungen der KVB:

- 1 Therapiefreiheit auch in iMVZ
- 2 Verpflichtung der iMVZ zur Transparenz über Gesellschafterstruktur sowie nachgelagerte Inhaber
- 3 Vorherrschaft der iMVZ verhindern
- 4 Freiberuflichkeit in iMVZ bewahren



Kontakt



Gender



Drucken



So schätzt die größte KV in Deutschland iMVZ ein

Versorgungsanalyse zu MVZ

Im April 2022 hat der Vorstand der KVB - einem Auftrag der KVB-Vertreterversammlung folgend - ein Gutachten zu Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im Bereich der KVB vorgestellt.

Das Gutachten wurde vom renommierten Berliner IGES-Institut für die KVB erstellt. Besonderer Augenmerk lag dabei auf MVZ im Eigentum von Finanzinvestoren, bezeichnet als "Investorengetragene MVZ" (iMVZ).



"Gesundheit darf kein Spekulationsobjekt sein"
Datei herunterladen (PDF, 14 KB)



IGES-Gutachten (Kurzfassung)
Datei herunterladen (PDF, 553 KB)



IGES-Gutachten
Datei herunterladen (PDF, 5 MB)

Medienecho auf das Gutachten

KVB-Videoreihe "MVZ-iMVZ"



MVZ - wie alles begann



MVZ - Vor- und Nachteile für Patienten



iMVZ - IGES-Gutachten liegt vor



iMVZ - ungebremsten Zuwachs verhindern



Kontakt



Gender



Drucken



Weitere "MVZ"-Gutachten

Wie werden so hohe Renditen erzielt? Und dann?

- Umstrukturierung und Zusammenlegung mit anderen Praxen nach Gesichtspunkten der Gewinnmaximierung
- Steueroptimierung über Firmensitze in Offshore-Finanzzentren wie Luxemburg oder Jersey.
- Erwerb der Arztpraxen bis zur Weiterveräußerung des gesamten zusammengebauten „Konzerns“ dauert meist um die fünf Jahre.
- Nach „Begleitung“ durch Private-Equity-Firmen bleiben u.U. hoch verschuldete Unternehmen zurück.

5 Fallbeispiele - Arztpraxen

PRIVATE-EQUITY-EIGENSCHAFTEN IN ARZTPRAXEN-BEISPIELEN

Charakteristika / Beispiele	Konzern- verluste	Besonders hoher immaterieller Wert	Debt Pushdown	Hohe Abschreibungen auf immateriellen Wert >20%/Umsatzes	Sinkendes Eigenkapital	Geringe Eigenkapitalquote < 5%/Bilanz	Hohe Zinszahlungen >10%/Umsatz	Sitz im Schatten- finanzzentrum
ZytoService	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓
Ober Scharrer	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Artemis	✓	✓	⊘	✓	✓	✓	✓	✓
Zahneins	✓	✓	⊘	✓	✓	✗	✓	✓
Dr. med. Kielstein	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	✓

✓ - trifft zu ⊘ - keine Aussage möglich ✗ - trifft nicht zu

Tabelle 1: Private-Equity-Strategien in ausgewählten Beispielen^{89 90}

PRIVATE-EQUITY-GEFÜHRTE ARZTPRAXEN-KONZERNE IM ÜBERBLICK

- Die fünf betrachteten Unternehmen stehen nur beispielhaft für die Entwicklung im deutschen Gesundheitssektor. Die analysierten Daten stammen aus dem Bundesanzeiger des Bundesjustizministeriums.
- In der Vergangenheit standen vor allem **Zahnmedizin, Augenheilkunde, Laborpraxen und Radiologie** im Vordergrund, inzwischen werden auch weniger „lukrative Branchen“ in den Fokus genommen, wie das Beispiel Dr. med. Kielstein zeigt.
- Was alle Praxen-Konzerne eint, ist ein ähnliches Geschäftsmodell nach der Übernahme durch Private Equity. Die markantesten Charakteristika von Private Equity sind für die oben vorgestellten Beispiele in der gezeigten Tabelle zusammengefasst. Besonders Artemis als Konzern mit langer Private-Equity-Beteiligung erfüllt dabei viele der Kriterien.

II. Auswirkungen investorengetragener MVZs auf das Gesundheitssystem in Deutschland

Rahmenbedingungen für Teilnahme von investorenbetriebenen MVZ an der ambulanten Versorgung wurden in der Vergangenheit mehrfach gesetzlich eingeschränkt:

- Beschränkung zulässiger Rechtsformen und Gründerkreis, Konkretisierung der Vorgaben zur ärztlichen Leitung, Nachrang nichtärztlicher MVZ im Nachbesetzungsverfahren, Einführung von
- Versorgungshöchstquoten für zahnärztliche Krankenhaus-MVZ und
- Beschränkung nichtärztlicher Dialyseleistungserbringer auf die Gründung fachbezogener MVZ.
- **Begründung Gesetzgeber:**
 - Betrieb von MVZ in Investorenhand ist mit Gefahr für die Integrität, Qualität und Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Berufsausübung,
 - mit Verdrängungseffekten zulasten selbständig niedergelassener Ärztinnen und Ärzte sowie
 - Gefährdung einer ausgewogenen flächendeckenden Versorgung verbunden

Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit an die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (Stand der Gutachten September 2022)

- Ärztliche Versorgung im Rahmen einer Gesamtbetrachtung von MVZ mit und ohne Investorenbeteiligung:
Anteil von MVZ im Verhältnis zu anderen Praxisformen beträgt bundesweit 3% (gegenüber 78% Einzelpraxen und 19% BAG) gemessen an Anzahl der Versorgungseinheiten
- Bundesweiter Anteil der Arztstellen in investorenbetriebenen MVZ an der Gesamtzahl der Arztstellen in der ambulanten Versorgung wird grob auf maximal 1,4% bis 2% geschätzt
 - erhebliche Marktkonzentration auf investorenbetriebene MVZ nur für den Sonderbereich Labormedizin festgestellt (etwa zur Hälfte auf fünf Laborketten aufgeteilt).

Fortsetzung des BMG-Berichtsauszuges

- Wachstumsraten bundesweit: Zuwachs von MVZ in Trägerschaft von Vertragsärzten und MVZ in Trägerschaft von Krankenhäusern seit dem Jahr 2004 nahezu parallele Entwicklung
- Insbesondere haben beide Trägertypen seit Wegfall des Erfordernisses des Fachgruppenübergreifens im Jahr 2015 überdurchschnittliche Zuwächse verzeichnet
- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sind damit ebenso aktive Gründer von MVZ wie Krankenhäuser

Gefahrenprognose BMG

- Überwiegende Verneinung nachweisbar negativer Zusammenhänge zwischen Inhaberschaft und Versorgungsqualität in investorenbetriebenen MVZ
- Starke Annäherung des Status der angestellten Ärzte mit Status der Vertragsärzte. Angestellte Ärzte i.d.R. Mitglieder der KVen und deren Disziplinargewalt unterworfen
- Kein ökonomischer Hinweis auf Überlegenheit einer bestimmten Eigentümerstruktur hinsichtlich der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung
- Im Zeitraum von über 15 Jahren nach Einführung der MVZ kein Beleg für gravierende systematische Fehlversorgung in investorenbetriebenen MVZ

III. Anwendung des Kartellrechts im Gesundheitswesen

- Aufgrund der Vorgaben bzw. hohen Schwellenwerte zur Fusionskontrolle ist Anwendung des Kartell- bzw. Missbrauchsverbots allenfalls in Einzelfällen darstellbar
- Gangbarer Lösungsansatz zur Eindämmung der Konzernbildung ist im ambulanten Bereich auf Basis des Kartellrechts nicht darstellbar, auch wenn eine grundsätzliche Anwendung des Kartellrechts für den ambulanten Bereich zu bejahen ist

IV. Positionen der Bundesärztekammer zum Regelungsbedarf für MVZ

1. Ausschließliche Zulassung fachübergreifender MVZ
2. Örtlicher und fachlicher Bezug des Krankenhauses zum MVZ
3. Auslaufen der Bestandsschutzregelungen
4. Überprüfung der Versorgungsaufträge hinsichtlich der Kernleistungen
5. Entzug der Zulassung bei fehlender Gewährleistung ärztlicher Unabhängigkeit bei fachlichen Entscheidungen
6. Begrenzung von Marktanteilen
7. Verbot von Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträgen
8. Transparenz über Inhaberschaft
9. Disziplinarmaßnahmen gegen MVZ
10. Keine Konzeptbewerbung von MVZ
11. Stärkung der Stellung des ärztlichen Leiters
12. Verträge mit ärztlichen Leitern von MVZ

V. Verfassungs- und europarechtliche Grenzen verschärfter sowie neuer Verbote und Beschränkungen betreffend die MVZ

(Rechtsgutachten Prof. Dr. iur. Martin Burgi, Ordinarius für Öffentliches Recht und Europarecht an der LMU München, München)

- Verfassungs- und europarechtliche Schutznormen bestehen zunächst zugunsten der MVZ-Trägerunternehmen. **Grundrecht der Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG, den allgemeinen Gleichheitssatz nach Art. 3 Abs. 1 GG und durch die Eigentumsfreiheit nach Art. 14 GG.**
- Sodann der Grundrechtsschutz der angestellten Ärztinnen und Ärzte in einem MVZ sowie der Schutz der an einer Verwertung ihrer Praxis interessierten Vertragsärzte.
- Patienten können in ihrem Grundrecht auf freie Arztwahl beeinträchtigt sein.
- All dies führt dazu, dass sämtliche Verbote und Beschränkungen verfassungsrechtlich gerechtfertigt werden müssen sowie für Beschränkungen der Niederlassungsfreiheit nach Art. 49 AEUV.

Grundsätzlich verfassungs- bzw. europarechtlich konforme Verbote bzw. Einschränkungen

- Teilweise, d.h. nach notwendigen Präzisierungen bzw. Modifikationen, statthaft wäre ein Verbot der sog. **Konzeptbewerbung** im Nachbesetzungsverfahren und ein Verbot der weiteren Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung bei fehlender Gewährleistung ärztlicher Entscheidungsfreiheit sowie die Überprüfung der Versorgungsaufträge hinsichtlich der Kernleistungen.
- Auch (innerhalb eines bestimmten Rahmens) verschärfte Transparenzvorgaben wären grundsätzlich möglich.

Nicht verfassungs- bzw. nicht europarechtlich konforme Verbotsvorschläge

- Verbot von MVZ ohne örtlichen (und fachlichen) Bezug zu einer Klinik
- Verbot von fachgleichen MVZ
- Verbot von MVZ bei Überschreitung bestimmter Marktanteile
- Verbot von Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträgen
- Verbot des Arztstellenerwerbs im Wege des Zulassungsverzichts im Nachbesetzungsverfahren
- Die rückwirkende Geltung insbesondere der intensivsten Verbote.
- Eine Unterstellung des MVZ-Trägers unter die Disziplinargewalt der Kassenärztlichen Vereinigung
- Mehrere der bislang vorgeschlagenen Beschränkungen betreffend die Ausgestaltung der Rechtsstellung des ärztlichen Leiters in einem MVZ.

Meine Prognose

- Die Kapitalmarktentwicklung ist ein Regulativ
- iMVZ sind mit juristischen Mitteln nicht auf eine patientenzentrierte Versorgung hin zu steuern
- Die ärztliche Haltung ist gefordert, um eine patientenzentrierte und nicht eine gewinnmaximierende Versorgung zu bewirken
- alleine der Gesetzgeber kann die Rahmenbedingungen anpassen, doch die Geister, die er rief.....

Was meinen Sie?