

SWR2 Wissen

Geschäftsmodell Arztpraxis – Investoren im Gesundheitsmarkt

Von Marcus Schwandner

Sendung vom: Mittwoch, 28. Juni 2023, 08.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Autorenproduktion

Produktion: SWR 2023

Viele Ärzte finden keinen Nachfolger für ihre Praxis. Kommunen und Kliniken können die Praxis kaufen und die medizinische Versorgung sichern, aber auch Finanzinvestoren. Transparent ist das oft nicht.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIPT

OT 01 Tim Bartel, ärztlicher Leiter MVZ am Klinikum Leverkusen:

Wir sind 2006 in den Betrieb gegangen, weil zwei niedergelassene Hausärzte aus einem Nachbarort einen Nachfolger gesucht haben.

Autor:

Für immer mehr Ärzte ist es schwierig, einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin zu finden. Wer eine gut eingeführte Praxis übernehmen will, muss viel Geld dafür bezahlen:

OT 02 Daniel Zehnich, Leiter Gesundheitsmarkt und Beteiligungen, apoBank:

Da gibt es eine Range, die geht vielleicht bei der Übernahme einer Einzelpraxis bei Zahnärzten, geht das vielleicht bei 300.000 los bis 500.000.

Autor:

Nicht alle haben das Glück und können ihre Zahnarztpraxis an die Tochter übertragen.

OT 03 Heinz Gerd Odenthal, Zahnarzt in Leverkusen:

Vielfach wird es auch in den Familien so gemacht, das hat natürlich auch rein rechtliche Hintergründe, n bisschen, bei mir ist es so, dass ich mich dazu entschieden habe, die Praxis auf meine Tochter zu übertragen – ohne Kosten für meine Tochter.

Autor:

Häufig jedoch erwerben Kliniken, Kommunen oder Finanzinvestoren die Praxis.

Ansage:

„Geschäftsmodell Arztpraxis – Investoren im Gesundheitsmarkt“. Von Marcus Schwandner.

Atmo 01: Straße, Straßenbahn, Vögel

Autor:

Die Praxis liegt direkt an einer Straßenbahnhaltestelle am Kölner Rheinufer. Das gelbe Haus ist unscheinbar, an der Tür ein Schild, das auf die Zahnarztpraxis hinweist.

Atmo 02: Arztpraxis, Schelle, Türöffner, Schritte auf der Treppe

Autor:

Direkt hinter der Tür führt eine schöne Holztreppe ins erste Obergeschoss.

OT 04 Anmeldung:

Tillmann: Hallo, Guten Morgen, mein Name ist Angela Tillmann, ich habe heute einen Termin.

Anmeldung: Jawoll, einen Termin zur Kontrolle, ne? Hat sich etwas geändert?

Tillmann: Ne, alles beim Alten.

Autor:

Die Patientin kommt schon lange zu ihrem Zahnarzt Marcel Lefèvre. Er ist der Inhaber der Praxis. Die Eröffnung vor fast 25 Jahren war für ihn nicht so einfach. Er musste länger suchen, weil nur wenige Praxen „auf dem Markt“ waren. Schließlich fand er einen Zahnarzt, der verkaufen wollte:

OT 05 Marcel Lefèvre:

Man kauft dem Vorgänger die Praxis ab, einmal den sogenannten ‚Goodwill‘, das sind die Patientendaten mehr oder weniger, wobei die ja nicht dann direkt nutzbar sind, der Patient muss ja sein Einverständnis dazu geben, und den Wert der Geräte.

Autor:

Als Käufer musste er also viel Geld in die Praxis investieren, was mit einem enormen Risiko verbunden ist. Die Kredite müssen zurückgezahlt werden, Miete, Strom, Materialien, die Gehälter für die Angestellten, und natürlich auch das Honorar und die Altersvorsorge für den Arzt selbst müssen erwirtschaftet werden. Dazu kommen Kosten für die Hygiene, die Computer, für die IT-Sicherheit, für die Labore, Versicherungen und so weiter.

OT 06 Marcel Lefèvre:

Das Entscheidende ist halt, dass man im Prinzip die Patientenschaft hält. Also die Zahlen von meinem Vorgänger, die waren gut. Und wenn ich das mit meiner Leistung bestätige, dass die Patienten mich auch akzeptieren, dann funktionierte das. Das war jedenfalls auch so die Rechnung.

Autor:

Und die ist aufgegangen. Aber – es gibt immer weniger junge Ärzte und Ärztinnen, die dieses Risiko eingehen und so viel Verantwortung übernehmen wollen. Sie wollen auch weniger arbeiten als noch die Altersgruppe ihrer Väter. Das hat eine Befragung aller Augenärzte unter 49 Jahren ergeben (1). Prof. Horst Helbig vom Berufsverband der Augenärzte Deutschlands, Sprecher der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft:

OT 07 Prof. Horst Helbig, Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft:

Die Mehrheit wünscht sich eine Teilzeittätigkeit, das bewegt sich bei den weiblichen Augenärzten zwischen 20 und 30 Wochenstunden und bei den männlichen so zwischen 30 und 40 Wochenstunden. Aber nur ein kleiner Teil, ein Bruchteil wünscht sich eine Vollzeitarbeit.

Autor:

Die Ärzte, die sich vor 30, 40 Jahren selbständig gemacht haben, mussten Vollzeit arbeiten, um die Praxis, ihre Familie und ihren Lebensstil überhaupt finanzieren zu können. Für viele junge Ärzte und Ärztinnen scheint das keine Option mehr zu sein. Schon jetzt können sich zwei Ärzte einen so genannten „Arztsitz“ teilen. Dabei kann

einer der Ärzte „der Chef“ bleiben und einen zweiten anstellen. Oder zwei Ärztinnen entscheiden sich, gemeinsam mit je halber Stelle eine Praxis zu führen. Das hat zwar Vorteile für jeden Einzelnen, aber Nachteile für die medizinische Versorgung, so Horst Helbig.

OT 08 Horst Helbig:

Es ist natürlich ein riesiges Problem, wenn alle Kollegen, die wir jetzt ausbilden, nicht mehr wie die Baby-Bommer, 100 oder 120% arbeiten wollen, sondern nur noch 50%. Dann brauchen sie plötzlich doppelt so viele Ärzte. Und nach den Berechnungen der Kassenärztlichen Vereinigungen braucht es für jeden Kollegen, der jetzt seine Praxis abgibt, in den Ruhestand geht, 1,6 neue junge Kollegen, um die gleiche Arbeit zu erledigen.

Autor:

Denn junge Ärzte und Ärztinnen wollen mehr Zeit mit der Familie verbringen, ihren Hobbys nachgehen und generell weniger Stress im Leben haben.

Atmo 03: Praxis außen (leise Straßenatmo)

Autor:

Leverkusen. Der Flur neben dem Fitnesszentrum führt zur Zahnarztpraxis. Helle Räume, an den Wänden hängen vom Chef gemalte Bilder und Collagen.

Atmo 04: Praxis Odenthal / Telefon klingelt

Anmeldung: Zahnarztpraxis Odenthal, Sie sprechen mit Frau Reiher, hallo? Ja, um was geht's denn bei dem Termin? Können Sie besser vormittags oder nachmittags?

Autor:

Heinz Gerd Odenthal hat seine Praxis vor fast 40 Jahren gegründet. Das Geschäftsmodell damals war klar: Der Arzt arbeitet allein in der Praxis und ernährt so seine Familie, die Angestellten und bezahlt die Kredite für die Einrichtung der Praxis ab. Jetzt denkt er an den Ruhestand. Einen Nachfolger muss er nicht mühsam suchen. Er hat schon eine Nachfolgerin. Die Übergabe an seine Tochter läuft bereits.

OT 09 Heinz Gerd Odenthal:

Es ist halt mein Kind, die Praxis! Und das gibt man ungern in fremde Hände, und ich habe das Glück, dass meine Tochter den gleichen Beruf ergriffen hat und die Praxis dann weiterführen möchte.

Autor:

Die Zahnärztin Vanessa Odenthal-Finkler beschreibt ihre langen Arbeitszeiten:

OT 10 Vanessa Odenthal-Finkler, Zahnärztin in Leverkusen:

Ich merke schon, dass diese Tage von morgens, also ich fange meistens so um Viertel von Neun an, und dann um 18 Uhr ist der letzte Patient raus, dann muss ich meistens noch Karten machen, wir haben das immer noch mit Karten und PC, d. h., ich komme schon relativ spät nach Hause und komme dann gerade, wenn ich es überhaupt schaffe, zum Abendessen und diese Tage sind natürlich schon lang.

Autor:

So wollen viele junge Ärztinnen und Ärzte nicht mehr arbeiten.

Atmo 05: Monheim, draußen, leise Straßengeräusche**Autor:**

Unweit von Düsseldorf liegt die Stadt Monheim am Rhein. Wo früher ein Krankenhaus stand, ist der „Gesundheitscampus Monheim“ entstanden. Ein kleiner Platz, moderne fünfgeschossige Bauten, der Eingang ist verklinkert. Auf dem Schild neben der Tür steht: Medizinisches Versorgungszentrum, Gesundheitscampus Monheim, außerdem die Sprechzeiten. Kein Name eines Arztes. Die Räume in sauberem Weiß, die Anmeldung nicht rechteckig, sondern leicht gewölbt.

OT 11 Aufnahme Monheim (Schritte, Tür):

Patientin: Hallo, ich habe um 11.15 Uhr einen Termin zur Hautkrebsvorsorge. Ich bin das erste Mal heute hier.

Anmeldung: Ja, dann bräuchte ich Ihre Versichertenkarte bitte und dann müssten Sie einmal die Datenschutzerklärung ausfüllen.

Patientin: Okay.

Autor:

Die junge Frau geht ins Wartezimmer. Die Ärztin, die sie gleich untersuchen wird, ist nicht Eigentümerin eines Kassensitzes oder der Praxis. Das ist das Besondere an Medizinischen Versorgungszentren. Sie sind ein anderes Geschäftsmodell im Gesundheitsmarkt als die traditionell von einem Inhaber geführten Arztpraxen. Und das kam so:

Sprecherin 01:

Ende 2003 erließ die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt ein Gesetz, um die Beiträge der Arbeitgeber zur Krankenversicherung und die Lohnnebenkosten zu senken. In der Folge konnten Ärzte und Krankenhäuser ein Medizinisches Versorgungszentrum gründen, kurz MVZ, in dem Ärzte verschiedener Fachrichtungen zusammenarbeiten. Investiert haben entweder mehrere Ärzte oder der Betreiber eines Krankenhauses. Durch die engere Zusammenarbeit sollen Personal und Räume gespart und Medizingeräte gemeinsam genutzt werden. Ein wirtschaftlicher Vorteil. Und die Patienten sparen Zeit. Sie haben kürzere Wege, denn die Hausärztin kann sie direkt zum Facharzt im Nebenraum schicken. Häufig finden sich in den MVZ auch Physiotherapie-Praxen und Apotheken. Seit 2015, mit dem „Versorgungsstärkungsgesetz“, können auch MVZ mit nur einer Facharzt-Richtung gegründet werden. Auf diese Weise sind Ketten von Zahnarzt- oder Augenarztpraxen entstanden. Und seit 2012 ist geregelt, dass Finanzinvestoren einen Umweg einplanen: Sie müssen zunächst ein altes Krankenhaus kaufen, um selbst Medizinische Versorgungszentren gründen zu können. Auf diese Weise soll die medizinische Versorgung vor Ort sichergestellt werden. So wurde aber auch möglich, dass Nicht-Mediziner ein MVZ eröffnen. Der Weg für Investoren wie etwa den Kaffeekonzern Jacobs war frei. Er betreibt in Deutschland und Europa mittlerweile über 600 Zahnarztpraxen (3). Seit 2015 dürfen aber auch Kommunen,

wie die Stadt Monheim, ein MVZ ins Leben rufen. Nina Richter ist die Geschäftsführerin des Gesundheitscampus:

OT 12 Nina Richter, Geschäftsführerin Gesundheitscampus der Stadt Monheim:

Das kam im Prinzip durch die Schließung des Krankenhauses, dadurch sind eben einige Sitze auch untergegangen, das kann also auch passieren. Also, wenn ein Arzt in Rente geht und seinen Kassensitz nicht veräußert oder vererbt, dann geht dieser Sitz einfach unter. Es ist tatsächlich so, dass die Kassensitze auch ortsgebunden sind. Also bei uns hier z.B. in dem Bereich ist die KV Nordrhein zuständig und wir mussten auch den rheumatologischen Sitz verlegen lassen, wir mussten das extra beantragen, der war vorher in Neuss und wir haben mit dem Kauf dann auch beantragt, dass wir ihn nach Monheim verlegen können.

Autor:

Aynas Kamyab arbeitet hier als Hautärztin und Leiterin des MVZ und war von Anfang an vom Konzept überzeugt.

OT 13 Aynas Kamyab, Ärztliche Leitung Gesundheitscampus Monheim:

Die Stadt ist der Träger von dem MVZ, damit hatte man mich schon! Ich hatte anfangs natürlich nur Kontakt mit den beiden Geschäftsführern, das hat alles einfach wahnsinnig gut geklappt, ich habe mich gut aufgehoben gefühlt, ich habe mich gehört gefühlt und es wurde in allen Bereichen fair mit mir umgegangen, und ich hatte schon ein gutes Gefühl.

Autor:

Obwohl sie hier angestellt ist, darf sie die Patienten so behandeln, wie das ihrem Ethos entspricht. Die Patienten würden keinen Unterschied merken, viele wüssten gar nicht, dass die Ärztin nicht Eigentümerin der Praxis ist. Ihr ist es wichtig, dass sie hier dennoch so arbeiten kann, als wäre es ihre eigene Praxis.

OT 14 Aynas Kamyab:

Der Unterschied ist, dass mir auch von Anfang an gesagt wurde, dass das MVZ errichtet wird zur Versorgung der Region oder der Stadt, ne? Es geht da wirklich nicht nur um den Umsatz, ja, so viele Patienten wie möglich durchzuschleusen, sondern es geht auch wirklich darum, die Bewohner, die hier in Monheim oder im Umkreis sind, vernünftig zu versorgen.

Autor:

Während die Stadt Monheim die medizinische Versorgung ihrer Bewohner sicherstellen will, haben Kliniken weitere Gründe, die Sitze von niedergelassenen Ärzten zu kaufen. Welche, macht das Beispiel des gemeinnützigen MVZ im MediLev, dem Ärztehaus am Klinikum Leverkusen, klar.

Atmo 06: Anmeldung MediLev

Autor:

Der Allgemeinmediziner Tim Bartel ist der Leiter des MVZ im MediLev. Auf dem Schild steht sein Name, darüber: Medizinisches Versorgungszentrum im MediLev. Dazu gehören sogar zwei Medizinische Versorgungszentren. Hintergrund sind steuerrechtliche und gesellschaftsrechtliche Aspekte mit ihren Risiken sowie kassenärztliche rechtliche Rahmenbedingungen. Träger beider ist das Klinikum. Insgesamt sind hier 18 Ärzte und Ärztinnen angestellt, neben den Hausärzten, eine Gefäßchirurgin, zwei Krebsexperten, zwei Kinderärzte, ein Kardiologe, zwei Frauenärztinnen, ein Lungenfacharzt und zwei Schmerzexpertinnen.

OT 15 Tim Bartel:

Und wir sind 2006 in den Betrieb gegangen mit zwei Hausarztsitzen, einem Kinderarztsitz, das ist ein Kinderarzt hier vor Ort gewesen, der auch seinen Sitz in das MVZ überführt hat und haben dann ganz klein hier angefangen.

Autor:

Und zwar mit hausärztlicher Versorgung für Kinder und Erwachsene, am Anfang mit nur zwei Ärzten. Immer mehr *hausärztliche* Praxen in Deutschland gehören zu Medizinischen Versorgungszentren. Gab es 2012 noch etwa 32.000 Einzelpraxen, waren es 2021 laut Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nur noch etwa 26.700. Dafür gehörten bereits über 4.000 hausärztliche Praxen zu Medizinischen Versorgungszentren. (2)

Denn die Medizin verändert sich. Immer mehr Operationen werden ambulant durchgeführt. Das bedeutet, dass die Patientinnen und Patienten nach dem Eingriff nach Hause gehen, aber natürlich weiter versorgt werden müssen. Ein Grund für Kliniken, eigene MVZ zu gründen und Ärztinnen und Ärzte als Angestellte zu beschäftigen. Das hat Vorteile:

OT 16 Tim Bartel:

Man kann auf einen Sitz, einen Hausarztsitz z. B. bis zu vier Leute anstellen, die dann da Teilzeit oder zu einem gewissen Prozentsatz tätig sind, das ermöglicht z. B. meinen Kolleginnen, ich habe zwei Kolleginnen, die noch kleine Kinder haben, hier Teilzeit zu arbeiten auf einen Sitz. Die arbeiten vormittags, fünf Tage die Woche, haben dadurch den Vorteil einer angestellten Tätigkeit mit der entsprechenden sozialen Absicherung und Urlaubsregelung, auch der Regelung von, ich sage mal, geregelten Arbeitszeiten, als wenn man selbständig ist draußen.

Autor:

Das sind Vorteile für die Ärzte und Ärztinnen. Allerdings stehen für die jungen Ärzte, die sich selbständig machen wollen, immer weniger Arztsitze zur Verfügung. Denn auch Investmentfirmen kaufen Arztsitze auf und können höhere Preise zahlen. Und nicht nur das ist ein Problem. Prof. Horst Helbig vom Berufsverband der Augenärzte:

OT 17 Horst Helbig:

Das Problem Zwei ist, dass die Kassenarztsitze, also die Praxen, die einmal von einem MVZ aufgekauft sind, nie wieder zurück in den Markt gehen. D. h., die werden vom MVZ – wird da ein Angestellter nach dem anderen reingesetzt, aber die werden

nie wieder zur Verfügung stehen, um einem jungen Kollegen die Selbständigkeit zu ermöglichen.

Atmo 07: Straße, Schritte

Autor:

Die Kölner nennen das Krankenhaus St. Marien „Kunibertsklösterchen“. Das strahlend weiße dreigeschossige Gebäude wurde 1864 gegründet. Heute gehört es zum Krankenhausverbund der Stiftung der Cellitinnen, einer katholischen Schwesterngemeinschaft. Auch die Cellitinnen führen ein „Medizinisches Versorgungszentrum“, Träger ist die Stiftung der Cellitinnen. Die Räume sind modern, hinter dunklen Rauchglastüren beraten und untersuchen die Ärztinnen ihre Patienten.

OT 18 Atmo Einweisung Radiologie:

Fachangestellte: Bitte einmal alles Metallische ausziehen.

Patientin: Habe ich allerdings.

Fachangestellte: Ja, Kette, Armband, Schuhe ausziehen, Gürtel ausziehen, bis gleich.

Autor:

Eine Fachangestellte begleitet eine Patientin in die Radiologie. Mariam Pütz ist die Geschäftsbereichsleiterin der ambulanten Versorgung des MVZ St. Marien.

OT 19 Mariam Pütz, Geschäftsbereichsleitung amb. Versorgung MVZ St.

Marien:

Und verantworte in dieser Position ungefähr 15 Praxisstandorte mit 36 KV-Sitzen in den Städten Köln und Umgebung, Bergheim, Leverkusen und Wuppertal.

Autor:

Neben der Radiologie gehören Allgemein- und Betriebsmedizin, Chirurgie, Neurologie, Orthopädie dazu sowie Kardiologie, Pneumologie, Urologie und Unfallchirurgie. Mariam Pütz erläutert, warum es für das Krankenhaus lukrativ wurde, sein medizinisches Angebot auszuweiten:

OT 20 Mariam Pütz:

Das liegt daran, dass die Ambulantisierung fortschreitet. Wenn wir als Krankenhausverbund weiter bestehen möchten und sagen möchten, wir möchten eine ganzheitliche Versorgung anbieten, dann macht das Sinn. Dann ist das eine der sinnvollsten Aktivitäten, die wir diesbezüglich machen können. Hinzu kommt noch der Sachverhalt, dass das Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärzte, ich glaube, in Köln bei 58 Jahren liegt. Die Babyboomer gehen in Rente, das merken auch wir, das bedeutet, die verkaufbaren oder kaufbaren Arztsitze steigen. Also wir haben immer mehr Sitze, die uns angeboten werden – das wird größer werden.

Autor:

Ein Motiv dabei: der Kontakt zu Patienten – da draußen –, die vielleicht ins Krankenhaus müssen.

OT 21 Mariam Pütz:

Eingangs war das bei den meisten Krankenhäusern so, dass man sich gedacht hat, wenn ich eine Praxis da draußen habe, dann kann ich da schon mal alle Patienten für mich gewinnen oder den größten Teil, wenn die Patienten denn damit einverstanden sind.

OT 22 Prof. Herbert Rebscher, Leiter des privaten Instituts**Gesundheitsökonomie:**

Grundsätzlich sind auch MVZs eine gute Idee, denn sie können Kooperation und Koordination von Behandlungsabläufen besser organisieren als in der Abfolge von dem Aufsuchen von Einzelpraxen.

Autor:

Prof. Herbert Rebscher, Leiter seines privaten Instituts für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung in der Nähe des niedersächsischen Rotenburg. Rebscher war unter anderem 12 Jahre Geschäftsführer bzw. Vorstand der Angestellten Krankenkassen und 15 Jahre Hauptgeschäftsführer der Deutsch-Schweizer-Gesellschaft für Gesundheitspolitik. Er kennt außerdem den betriebswirtschaftlichen Druck von privaten Kliniken. Denn er ist auch im Aufsichtsrat der Paracelsus-Kliniken. Und: Rebscher setzt sich kritisch mit den Investoren auf dem Gesundheitsmarkt auseinander. Nicht nur Krankenhäuser und Kommunen investieren in MVZ, sondern auch Investmentfonds. Und die agieren oft intransparent:

OT 23 Herbert Rebscher:

Das Problem ist nicht die private Finanzierung, sondern das Problem ist, haben diese zunehmend auf den Markt drängenden internationalen Hedgefonds, Privat Equity Organisationen ein versorgungsorientiertes Geschäftsmodell? Oder sind sie auf die schnelle Rendite aus?

Autor:

Wie aber soll man das unterscheiden? Das Problem ist seit längerem unter dem Stichwort „Ökonomisierung des Gesundheitswesens“ bekannt. Kapitalinvestoren haben Kliniken in Deutschland privatisiert und stärker betriebswirtschaftlich organisiert. Die Kritik: Die Abläufe würden so verändert, dass die Krankenhäuser mehr Gewinn machen und sich der Profit der Kapitalgeber erhöht. Ähnliches droht nun, wenn Investoren Einzelpraxen von Ärzten aufkaufen. Es gibt Investoren, die mehrere Einzelpraxen in ein MVZ übernehmen, aber als Einzelpraxen weiterbetreiben. Andere Investoren legen Praxen zusammen in ein Haus. Beide Formen sind als Medizinisches Versorgungszentrum denkbar. Bestimmte ärztliche Fachrichtungen sind besonders lukrativ, meint Daniel Zehnich, von der apoBank, der Deutschen Apotheker- und Ärztebank:

OT 24 Daniel Zehnich:

Und das erkennen wir im Moment sehr stark in kapitalintensiven Fachrichtungen, wie Radiologie, Strahlentherapie, oder Dialyse. Unter anderem auch Labor ist so ein Bereich, wo wir fast 90 % investorenbetriebene MVZ sehen. Das ist aber nicht alles, denn wir sehen auch gerade, dass diese MVZ, diese Investoren-MVZ sehr stark in Richtung Augenheilkunde und Zahnmedizin gehen und wir sehen auch schon erste Tendenzen in der Orthopädie.

Autor:

Ein Beispiel: Evida.

Sprecherin 02:

Laut Homepage die führende Expertengruppe für Strahlenmedizin in Deutschland, Schweden und Norwegen mit 70 Medizinischen Versorgungszentren und 1.800 Mitarbeitenden allein in Deutschland. (3) Diese Gruppe ist ein Zusammenschluss der „Meine Radiologie Holding GmbH“ und der „blikk Holding GmbH“, die 2021 fusionierten (4). Beide Gruppen wurden erst 2017 gegründet und vier Jahre später schon verkauft. Diese Bündelung macht Politikern und Gesundheitsökonomern Sorge. Manne Lucha ist der Gesundheitsminister des Landes Baden-Württemberg und Vorsitzender der Konferenz der Landesgesundheitsminister.

OT 25 Manne Lucha, Gesundheitsminister Baden-Württemberg:

Hier sind bundesgesetzliche Vorgaben und Beschlüsse notwendig, weil nur durch ein einheitliches bundesrechtliches Regulieren kann das Ausufer von monopolartigen und undurchschaubaren Versorgungsstrukturen verhindert werden.

OT 26 Daniel Zehnich:

Wenn diese Privat-Equity-Investoren dann irgendwann das Interesse am Gesundheitsmarkt verlieren sollten, wenn sie rausgehen, wer kann diese großen Konstrukte dann noch übernehmen? Die sind mittlerweile so groß, da werden so mit Millionensummen und teilweise mit Milliardensummen umgegangen, wer soll das im Endeffekt dann hinterher übernehmen und wie kann das wieder zurückgedreht werden?

Autor:

Ergänzt Daniel Zehnich. **Strategische** Investoren, das sind Kliniken, die gleichzeitig auch eine ambulante Versorgung bieten wollen. Oder die Kommune, die die ärztliche Versorgung vor Ort sicherstellen will. Gesundheitspolitiker haben jedoch Sorge, dass bei **Kapitalinvestoren** die Gewinnmaximierung wichtiger ist als die Versorgung der Patienten. Diese Entwicklung bestätigt der Augenarzt Horst Helbig, Sprecher der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft.

OT 27 Horst Helbig:

Dann wird schon eher danach selektiert, welche Leistungen darf ich erbringen als Angestellter in einem MVZ, welche sind lukrativ und welche sind nicht wirtschaftlich? Und da gibt es schon Vorgaben, die den Kollegen gemacht werden, welche medizinischen Leistungen sie erbringen dürfen und welche nicht.

OT 28 Manne Lucha:

Von Investoren betriebene MVZ dienen vorrangig den Interessen der jeweiligen Kapitalanleger, hier gibt es Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträge, und natürlich spielen diese Interessen auch auf die Versorgungsebene, d. h. Finanzinvestoren nehmen Einfluss auf Versorgung und das ist ein großes Risiko auch für die Integrität und Qualität von medizinischen Einrichtungen.

Autor:

So Manne Lucha, Gesundheitsminister von Baden-Württemberg. Die meisten Gesundheitspolitiker sind sich einig, dass der Markt für Investoren geführte MVZ reguliert werden muss. Doch viele Beteiligungen seien undurchsichtig, warnt die Kassenärztliche Bundesvereinigung. (6) Gesundheitsökonom Herbert Rebscher sieht das Problem noch grundsätzlicher. Es würden schlicht die Daten fehlen, um die Entwicklung einzuordnen.

OT 29 Herbert Rebscher:

Das Interessante an der Diskussion: Es reden so viele Leute, aber die richtigen, belastbaren Zahlen, wie viele Einrichtungen dieser Art gibt es denn? Wie sind die Eigentumsverhältnisse? Wie sind die Mehrheitsverhältnisse und damit die Beschlussregularien?

Autor:

Das eben wäre in vielen Fällen gar nicht klar. Selbst die Bundesärztekammer muss zugeben, dass diese Verhältnisse bei vielen großen MVZ kaum zu ermitteln sind. Der Markt ist gerade auch für Finanzinvestoren extrem attraktiv: im Jahr 2020 wurden im ambulanten Bereich in Deutschland 213 Milliarden Euro ausgegeben (5). Für eine Regulierung der Beteiligung von großen MVZ hat der Gesundheitsökonom Herbert Rebscher konkrete Vorschläge:

OT 30 Herbert Rebscher:

Es dürfen keine Monopole entstehen. Also man kann sagen, okay, in solchen Ketten können 30, 40 % regionaler Angebote organisiert sein, aber wir wollen einen Bestand von inhabergeführten Strukturen in der Region vorhalten und wir lassen keine monopolartigen Strukturen zu.

Autor:

Inhabergeführte Strukturen – das sind Praxen, die von einem Arzt oder einer Ärztin geführt werden, die Eigentümer dieser Praxis sind. Immerhin noch 78 % aller Praxen in Deutschland gehören dem ärztlichen Leiter, Tendenz fallend. Laut einer aktuellen Umfrage der Stiftung Gesundheit haben knapp 12 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bereits ein Kaufangebot von privaten Investoren erhalten. Mehr als ein Drittel von ihnen würde ein solches Angebot in Erwägung ziehen, sofern die Konditionen stimmen, heißt es in der Studie. So werden immer mehr Medizinische Versorgungszentren gegründet, aber welchem Patienten sagt der Begriff „MVZ“ etwas? Und wer weiß, dass dem behandelnden Arzt die Praxis gar nicht gehört, er also gar nicht Chef ist? Laut Gesundheitsökonom Herbert Rebscher müsste man bei großen MVZ auch folgende Aspekte prüfen:

OT 31 Herbert Rebscher:

Verdichten sich hier bestimmte Leistungsbündel, die sehr rentabel sind? Also wird hier so eine Art Rosinenpicken durchgeführt?

Autor:

Das könnten die Krankenkassen über die Leistungsabrechnungen prüfen. Werden in MVZ auffällig viele Leistungen abgerechnet, die besonders lukrativ sind? Um die Investoren im Gesundheitsmarkt besser zu kontrollieren, macht Rebscher noch einen dritten Vorschlag:

OT 32 Herbert Rebscher:

Klare, definierte und verbindliche Versorgungsaufträge, um eben diese Konzentration auf lohnende und umsatzsteigernde Abfolgen im Geschäftsbetrieb zu vermeiden, sondern auch die Patientenorientierung klar in den Focus zu stellen ...

Autor:

Gesundheitsminister Manne Lucha hat noch weitere Vorschläge. Denn für die Patienten und Patientinnen sei überhaupt nicht ersichtlich, wer Eigentümer der Praxis ist.

OT 33 Manne Lucha:

Für uns ist wichtig, dass es Kennzeichnungspflichten gibt, dass Träger und Betreiber vom MVZ auf dem Praxisschild auch die Rechtsform angeben. Das ist ein Transparenzgebot. Gleichzeitig benötigen wir ein gesondertes MVZ-Register, in dem auch nachgelagerte Inhaberstrukturen offengelegt werden und wir brauchen eine Begrenzung des Versorgungsanteils für neue, von einem Träger gegründete MVZ.

Autor:

Die Bundesländer haben in einer Bundesrats-Sitzung am 16. Juni den Entschließungsantrag für ein MVZ-Regulierungsgesetz gebilligt. Ein klarer Auftrag an den Bundesgesundheitsminister, ein Gesetz zu erarbeiten, das die Investoren stärker kontrolliert. Doch bis es kommt, werden Jahre vergehen. (7)

Abspann:

SWR2 Wissen Jingle

„Geschäftsmodell Arztpraxis – Investoren im Gesundheitsmarkt“. Autor und Sprecher: Marcus Schwandner. Redaktion: Sonja Striegl.

* * * * *

Links:**(1) [https:](https://www.dog.org/wp-content/uploads/2023/02/PM-DOG-AerztInnen_Umfrage_Februar_2023.pdf)**

[//www.dog.org/wp-content/uploads/2023/02/PM-DOG-AerztInnen_Umfrage_Februar_2023.pdf](https://www.dog.org/wp-content/uploads/2023/02/PM-DOG-AerztInnen_Umfrage_Februar_2023.pdf)

(2) [https:](https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17020.php)

[//gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17020.php](https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17020.php)

(3) [https:](https://www.blikk.de/blog/staerkster-radiologieverbund-deutschlands-blikk-holding-fusioniert-mit-meine-radiologie)

[//www.blikk.de/blog/staerkster-radiologieverbund-deutschlands-blikk-holding-fusioniert-mit-meine-radiologie](https://www.blikk.de/blog/staerkster-radiologieverbund-deutschlands-blikk-holding-fusioniert-mit-meine-radiologie)

(4) [https:](https://eqtgroup.com/news/2021/eqt-infrastructure-acquires-meine-radiologie-and-blikk-to-form-a-leading-radiology-and-radiotherapy-provider-in-germany/)

[//eqtgroup.com/news/2021/eqt-infrastructure-acquires-meine-radiologie-and-blikk-to-form-a-leading-radiology-and-radiotherapy-provider-in-germany/](https://eqtgroup.com/news/2021/eqt-infrastructure-acquires-meine-radiologie-and-blikk-to-form-a-leading-radiology-and-radiotherapy-provider-in-germany/)

(5) [https:](https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/arztpraxen-gutachten-warnt-vor-folgen-von-lauterbach-gesetz-gegen-investoren/28983656.html)

[//www.handelsblatt.com/politik/deutschland/arztpraxen-gutachten-warnt-vor-folgen-von-lauterbach-gesetz-gegen-investoren/28983656.html](https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/arztpraxen-gutachten-warnt-vor-folgen-von-lauterbach-gesetz-gegen-investoren/28983656.html)

(6) [https:](https://www.kzbv.de/zahnmedizinische-versorgungszentren.1280.de.html)

[//www.kzbv.de/zahnmedizinische-versorgungszentren.1280.de.html](https://www.kzbv.de/zahnmedizinische-versorgungszentren.1280.de.html)

(7) [https:](https://www.bundesrat.de/DE/plenum/bundesrat-kompakt/23/1034/1034-pk1.html#top-8)

[//www.bundesrat.de/DE/plenum/bundesrat-kompakt/23/1034/1034-pk1.html#top-8](https://www.bundesrat.de/DE/plenum/bundesrat-kompakt/23/1034/1034-pk1.html#top-8)