



# Diskussionspapier

## »MVZ-Regulierungsgesetz«

**Wer soll eingeschränkt werden?  
Mit welcher Begründung?**

**Wo gibt es Daten und Untersuchungen, die  
die Begründungen untermauern?**



**Rainer Bobsin  
Juni 2023**

## Zusammenfassung

Ich sehe das Gesundheitswesen als wesentlichen Teil öffentlicher Daseinsvorsorge. Und ich möchte weder, dass die Behandlung durchgeführt wird, die am meisten einbringt, noch dass eine Behandlung unterbleibt, weil sie sich »nicht rechnet«. Daher finde ich es richtig und wichtig, sich mit dem Thema »Profitorientierung im Gesundheitswesen« auseinanderzusetzen.<sup>1</sup> Eine auf nicht genauer definierte »investorengetragene MVZ« reduzierte Debatte halte ich gerade deshalb nicht für zielführend, da sie »profitorientierte« Krankenhauskonzerne ausblendet und »profitorientiertes« Denken und Handeln auch bei Vertragsärzt:innen nicht in jedem Fall ausgeschlossen werden kann.

Wenn einzelne Eigentümer:innen in ihren Handlungsmöglichkeiten beschränkt werden sollen, müsste nachgewiesen werden, dass sich aus ihrer »Profitorientierung« eine Gefahr für die Gesundheitsversorgung ergibt und dass diese Gefahr eine größere Gefahr darstellt als die »Profitorientierung« anderer Eigentümer:innen. Mit Einschränkungen für eine Gruppe »profitorientierter« Eigentümer:innen gleichzeitig die Möglichkeiten einer anderen Gruppe »profitorientierter« Eigentümer:innen zu fördern, wäre nicht hilfreich.

### **Deshalb ergeben sich meines Erachtens drei Fragen, die ich im Folgenden diskutieren werde:**

**Wer** soll durch das von den Bundesländern geforderte »MVZ-Regulierungsgesetz« in den Möglichkeiten, MVZ zu gründen und zu betreiben, eingeschränkt werden?

**Warum?** Wie begründen die antragstellenden Bundesländer, einzelne Gruppen einschränken und damit andere fördern zu wollen?

**Wo** lassen sich statistische Daten und Untersuchungen finden, mit denen die Argumente der antragstellenden Bundesländer untermauert werden können?

**Im Anhang** findet sich eine Liste aller mir bekannten Untersuchungen mit Links zum schnelleren Finden dieser Quellen.

## Wer?

• Im Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) 2020 geht es um die **»Trägerschaft von medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen bei juristischen Personen«** (Titel des Tagesordnungspunktes 9.6,<sup>2</sup> Hervorhebung von mir).

Ja, das ist auch aus meiner Sicht ein nicht ausreichend geregelter Sachverhalt. Für MVZ-Gesellschaften, deren Eigentümerin keine natürliche Person (also Ärzt:in), son-

1 siehe auch: Rainer Bobsin, »Konzerne kaufen Arztpraxen. Ein Arbeits- und Diskussionspapier«, Offizin-Verlag Hannover, April 2023, <https://t1p.de/Bobsin2023>, »Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren. Private-Equity-Gesellschaften forcieren Konzentrations-, Internationalisierungs- und Digitalisierungsprozesse«, August 2022, PDF-Download unter <https://t1p.de/Bobsin-MVZ-Aug2022>, »Private Equity im Bereich der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in Deutschland. Grundlagen, Entwicklungen und Kontroversen«, Offizin-Verlag Hannover, September 2021, <https://t1p.de/Bobsin2021> oder: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages: »Private Equity im deutschen Gesundheitssektor«, Dokumentation WD 9-3000-037/19, Juni 2019, <https://t1p.de/WD-Bundestag-2019>

2 <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1038&jahr=2020>

dern eine juristische Person (meist GmbH) ist, wird im gesetzlich geregelten MVZ-Zulassungsverfahren nicht erhoben, wer Eigentümerin dieser Gesellschaft ist. In der Folge ist auch die MVZ-Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)<sup>3</sup> als Datengrundlage ungeeignet, diesbezügliche Fragen zu beantworten, da sie nur »Träger«, keine »Eigentümer« kennt: Aussagen mit Bezugnahme auf die Trägerkategorie sind meines Erachtens inhaltsleer und eventuell verwirrend. Die Trägerschaft kann nur als Hilfsmittel dienen, die Eigentümerinnen zu ermitteln (derselbe Träger = dieselbe Eigentümerin). Beispiele:<sup>4</sup>

- Medizentrum Eckert Überörtliche MVZ GmbH:  
100 Prozent im Eigentum von **Dr. med. Sophie Eckert**
- MCN Medic Center Nürnberg GmbH: 100 Prozent im Eigentum der **MCN Medic-Center Klinik GmbH**,  
MCN Medic-Center Klinik GmbH: 85 Prozent im Eigentum der **MCN Medic-Center Holding SE**,  
MCN Medic-Center Holding SE: alleiniger Aktionär ist **Norbert Schöll** (Facharzt für Allgemeinmedizin)
- MVZ Medizin im Zentrum Bremerhaven GmbH:  
100 Prozent im Eigentum der **Physiotherapie Dreierbergen GmbH**,  
Medizin im Zentrum MVZ GmbH (Bremen):  
100 Prozent im Eigentum der **Physiotherapie Dreierbergen GmbH**,  
Physiotherapie Dreierbergen GmbH: 100 Prozent im Eigentum von **Dr. med. Bernd Meyer**

Obwohl sich diese MVZ-Gesellschaften gleichermaßen in Besitz von Vertragsärzt:innen befinden, verdatet die MVZ-Statistik der KBV sie unterschiedlich in den drei existierenden Trägerkategorien: »Trägerschaft von Vertragsärzten«, »Trägerschaft von Krankenhäusern«<sup>5</sup> und »in sonstiger Trägerschaft«.

Gesteigert wird die Verwirrung dadurch, dass verschiedene MVZ derselben Eigentümerin in unterschiedlichen Trägerkategorien gezählt werden können. Beispiele:

- MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH: 100 Prozent im Eigentum der **Klinik an der Weißenburg GmbH**,  
Klinik an der Weißenburg GmbH: 100 Prozent im Eigentum der **Sonic Healthcare Seven GmbH**
- Labor Lademannbogen MVZ GmbH (Hamburg): 100 Prozent im Eigentum der **GLP medical GmbH**,  
GLP medical GmbH: 100 Prozent im Eigentum der **Sonic Healthcare Seven GmbH**

Während das MVZ in Bremen in die Kategorie »Trägerschaft von Krankenhäusern« fällt, erscheint das MVZ in Hamburg unter »in sonstiger Trägerschaft«.

- MVZ Düsseldorf-Centrum GmbH: 100 Prozent im Eigentum von **Dr. med. Dietmar Klimas**
- MVZ Pulheim GmbH: 100 Prozent im Eigentum der **MeReFi GmbH**,  
MeReFi GmbH: 100 Prozent im Eigentum von **Dr. med. Dietmar Klimas**

Während das MVZ in Düsseldorf in die Kategorie »Trägerschaft von Vertragsärzten« fällt, erscheint das MVZ in Pulheim unter »in sonstiger Trägerschaft«.

3 siehe <https://www.kbv.de/media/sp/mvz-aktuell.pdf>, <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17020.php>

4 Die Eigentümer:innen ergeben sich aus dem Handelsregister. Handelsregistereinträge sowie die jeweiligen Gesellschafterlisten sind seit 1. August 2022 kostenfrei zugänglich unter [https://www.handelsregister.de/rp\\_web/normalesuche.xhtml](https://www.handelsregister.de/rp_web/normalesuche.xhtml). Gesellschafterlisten geben die jeweiligen Eigentümer:innen an, z.B. wem wie viele GmbH-Geschäftsanteile gehören.

5 Neben der Medic-Center Klinik in Fürth habe ich weitere Krankenhäuser, die MVZ-Gesellschaften besitzen, gefunden, deren Eigentümer:innen Vertragsärzt:innen waren bzw. bis heute sind: Augenklinik Bellevue Kiel, Augenklinik Dardenne Bonn, Augenklinik im Ring-Center Berlin, Fachklinik 360° Ratingen, Klinik Klosterstraße Neumünster, Krankenhaus Plettenberg, Neurologische Klinik Sarpesee in Sundern, Park-Klinik Kiel, Psychiatrische Tagesklinik Bad Säckingen

**Noch ein Beispiel zur irreführenden Bezugnahme auf »Träger« (MVZ-Statistik der KBV), wenn es um Eigentümer:innen gehen soll**

<https://www.zero-praxen.de/praxen-fachgebiete/praxen>, <https://www.zero-praxen.de/impressum>

**Handelsregistereinträge** (Listen der Gesellschafter, abgerufen am 9. Juni 2023)

**MVZ Wiesloch II GmbH** gehört Prof. Dr. Peter Rohmeiß und neun weiteren Vertragsärzt:innen und dürfte in der Statistik in der Kategorie **»Trägerschaft von Vertragsärzten«** gezählt werden.

**ze:ro Praxen GmbH** gehört zu 100% der ze:ro Praxen Management GmbH & Co. KG.

ze:ro Praxen Management GmbH & Co. KG:

persönlich haftende Gesellschafterin: ze:ro Praxen Verwaltungs GmbH, Kommanditist:innen:

Prof. Dr. Peter Rohmeiß und zwölf weitere Vertragsärzt:innen.

ze:ro Praxen Verwaltungs GmbH gehört Prof. Dr. Peter Rohmeiß und neun weiteren Vertragsärzt:innen.

Die ze:ro Praxen GmbH befindet sich also in Arztbesitz. Die dieser Gesellschaft gehörenden MVZ werden in der Statistik vermutlich in der Kategorie **»Trägerschaft von Vertragsärzten«** gezählt. Das betrifft folgende Gesellschaften (100% in Besitz der ze:ro Praxen GmbH): ze:ro Praxen MVZ für Nierenerkrankungen und Bluthochdruck GmbH, ze:ro Praxen MVZ für Innere Medizin GmbH, ze:ro Praxen MVZ am Schloßgarten GmbH.

**ze:ro Praxen Dienstleistungs GmbH** (»Erbringung nichtärztlicher Dialyseleistungen«) gehört zu 100% der ze:ro Praxen Management GmbH & Co. KG.

Das bedeutet: Obwohl sich diese Gesellschaft in Arztbesitz befindet, dürften ihre MVZ in der Statistik in der Kategorie **»in sonstiger Trägerschaft«** gezählt werden. Das dürfte folgende Gesellschaften betreffen (100% in Besitz der ze:ro Praxen Dienstleistungs GmbH): ze:ro Praxen Nephro GmbH, ze:ro Praxen Nephro II GmbH, ze:ro Praxen Nephrologisches MVZ Heidelberg-Wieblingen GmbH, ze:ro Praxen Fachinternistisches MVZ GmbH, ze:ro Praxen Hausärztliches MVZ Schälzig GmbH, ze:ro Praxen Hausärztliches MVZ II GmbH, ze:ro Praxen Hausärztliches MVZ III GmbH, ze:ro Praxen Hausärztliches MVZ Mannheim-Vogelstang GmbH.

**Trägergesellschaft ze:ro Praxen Westpfalz-Klinikum mbH** gehört zu jeweils 12,5% Prof. Dr. Peter Rohmeiß und drei weiteren Vertragsärzt:innen sowie zu 50% der Westpfalz-Klinikum GmbH (öffentliches Krankenhaus). Da die KBV schreibt: »Durch mögliche Mehrfachträgerschaften bei einzelnen MVZ ist die Summe aller Träger größer als die Anzahl der MVZ« (Seite 5, <https://www.kbv.de/media/sp/mvz-aktuell.pdf>) könnte dieses MVZ **doppelt gezählt** sein:

**»Trägerschaft von Vertragsärzten« und »Trägerschaft von Krankenhäusern«.**

**ze:ro Praxen MVZ GmbH und ze:ro Praxen MVZ II GmbH** gehören beide zu 100% der HRZ Krankenhaus GmbH & Co. KG:

persönlich haftende Gesellschafterin: HRZ Krankenhaus Verwaltungs GmbH, Kommanditist:innen: Medi HRZ GmbH und ze:ro Praxen HRZ GmbH.

Medi HRZ GmbH gehört zu 100% der Mediverbund AG.

ze:ro Praxen HRZ GmbH gehört zu 100% der ze:ro Praxen Management GmbH & Co. KG.

Die HRZ Krankenhaus GmbH & Co. KG ist Trägerin der Psychiatrischen Tagesklinik Bad Säckingen (<https://www.psychiatrische-tagesklinik-saeckingen.de/impressum/>, 20 Betten lt.

<https://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de/app/portrait/c35fa23ea13f2186/start>).

Das bedeutet: Obwohl sich diese Gesellschaften in Arztbesitz befinden, dürften ihre MVZ in der Statistik in der Kategorie **»Trägerschaft von Krankenhäusern«** gezählt werden.



## **Beispiel** Warum die Bezugnahme auf »nichtärztliche Träger« für eine nötige differenzierte Betrachtung nicht ausreicht

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommerns schrieb im Juli 2021:

»Die KVMV sieht diese Entwicklung sehr kritisch. Das deshalb, weil sich in M-V bereits die überwiegende Anzahl der Krankenhäuser in der Hand privater Klinikketten befindet. Dementsprechend hoch ist der Anteil der MVZ in Trägerschaft von Krankenhäusern, Kapitalgesellschaften, Universitäten und anderen nichtärztlichen Trägern.

Von insgesamt 77 MVZ mit 399 Ärzten in M-V befinden sich 51 MVZ mit 297 Ärzten in diesen Trägerschaften (Stand: Mai 2021).

Von diesen MVZ befinden sich 22 in der Trägerschaft von Klinikkonzernen wie z.B. Helios, Asklepios, AMEOS, Sana und weiterer regionaler Krankenhäuser. Weitere elf befinden sich in der Trägerschaft der Universitäten Rostock und Greifswald.

Hinzu kommen 18 MVZ in der Hand von bundes- bzw. weltweit tätigen Kapitalgesellschaften (Diaverum, Fresenius und ISG Intermed) und anderer nichtärztlicher Träger.«

Pressemitteilung der KVMV vom 29. Juli 2021, Seite 7, Download unter dem Kurzlink <https://t1p.de/KVMV-Juli-2021> (zuletzt abgerufen am 20. Mai 2023).

**Zur Einordnung:** Insgesamt gibt es in Mecklenburg-Vorpommern 3.254 in Praxen tätige Ärzt:innen (Stand: Mai 2023, <https://www.kvmv.de/presse/hintergruende/>).

**Zur Erläuterung:** Auch Ärzt:innen können Besitzer:innen »nichtärztlicher Träger« sein.

## **Nach meinen Recherchen betreiben folgende Eigentümerinnen (»nichtärztliche Träger«) MVZ in M-V:**

### **Private Eigentümer**

- Krankenhauskonzerne: Ameos, Broermann-Holding (Asklepios + MediClin), Helios, KMG, Sana
- einzelne Krankenhäuser: Warnow-Klinik Bützow (Rosko Med GmbH), Uhlenhaus Tagesklinik Stralsund (Eigentümer: 50 Prozent Facharzt für Psychiatrie + 50 Prozent Magister Soziologie und soziale Verhaltenswissenschaften)
- in Arztbesitz befindliche Arztpraxenkonzerne: ISG Intermed Holding (LADR Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen, Träger: Park-Klinik GmbH, Kiel), Limbach-Laborgruppe (Träger: Augenklinik Dardenne, Bonn), bis zum mehrheitlichen Verkauf an Sana auch Med 360° SE (Träger: Fachklinik 360°, Ratingen)
- Arztpraxenkonzerne: HCD HealthCare & Diagnostics GmbH (Träger: Elbe-Jeetzell-Klinik Dannenberg), Medcover AB (Träger: Saale-Krankenhaus Calbe), ZG Zentrum Gesundheit GmbH (Träger: Klinik Flechsig, Kiel)
- Dialysekonzerne: B. Braun SE, DaVita, Diaverum, Fresenius Medical Care (»Nephrocare«)
- Zentrum für Sozialpsychiatrie und Nervenheilkunde am Ostebogen GmbH (in Alleinbesitz der APP-Hemmoor GmbH, diese in Alleinbesitz der IVP Medical Solutions GmbH, diese in Besitz verschiedenster Anteilseigner: 42,3% KMPN GmbH (Facharzt für Psychiatrie), 20,3% Turgot Ventures AG, 11,1% InnoHealthCare GmbH, 9,1% Fachärztin für Neurologie und weitere acht Minderheitsbeteiligte)

### **Freigemeinnützige Eigentümer**

- Krankenhäuser: Diakonie-Klinikum Dietrich Bonhoeffer, DRK-Krankenhäuser, Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik, Johanna-Odebrecht-Stiftung, Johannesstift Diakonie
- Psychosoziales Zentrum des Curiates e.V.
- Dialysekonzern: KfH

### **Öffentliche Eigentümer**

- Krankenhäuser: Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten, Kreiskrankenhaus Demmin, Ludwigslust-Parchimer Kliniken gGmbH (LUP-Kliniken), Universitätsmedizin Greifswald, Universitätsmedizin Rostock
- die Stadt Schwerin plant offenbar ein kommunales MVZ:  
<https://www.gbv-schwerin.de/gruendung-eines-medizinischen-versorgungszentrums.html>

- Der GMK-Beschluss 2021<sup>6</sup> bezieht sich auf nicht genauer definierte **»investoren-getragene Medizinische Versorgungszentren«** (Top 6, Punkt 1.).

Das Gabler-Wirtschaftslexikon definiert »Investor« als eine *»natürliche oder juristische Person (Unternehmen), die investiert«*, und »Investition« als *»langfristige Bindung finanzieller Mittel in materiellen oder in immateriellen Vermögensgegenständen.«*<sup>7</sup>

Unter Zugrundelegung dieser Definition ergibt sich: Jede Käufer:in einer Arztpraxis oder Gründer:in eines MVZ ist eine Investor:in, unabhängig davon, ob es sich um Ärzt:innen, Krankenhäuser oder »Sonstige« handelt.

Mir fehlt die Information, welche Definition die antragstellenden Bundesländer zugrundelegen und wen sie konkret meinen.

- Der GMK-Beschluss von 2022<sup>8</sup> verwendet den Begriff **»Fremdinvestoren mit ausschließlich Kapitalinteressen«** und bittet das BMG (Bundesministerium für Gesundheit), Regelungen zu treffen, die sicherstellen, diese Investoren von der Gründung und dem Betrieb ärztlicher und zahnärztlicher MVZ *»auszuschließen«* (Top 15.2, Punkte 1. und 2.).

Diese Formulierungen finde ich in mehrfacher Hinsicht zu hinterfragen: Wer ist mit *»Fremdinvestoren«* gemeint? Gehört die Deutsche Apotheker- und Ärztebank mit ihrem »BlackRock apo Global Healthcare Private Equity Fund«<sup>9</sup> dazu? Der ApoBank sind weder das Gesundheitswesen noch MVZ »fremd«. Oder bezieht sich »fremd« auf alle Nicht-Ärzt:innen? Das hieße, gerade dort die Versorgung zu gefährden, wo sich zu wenige Ärzt:innen selbstständig machen wollen.

Die These, dass es Investoren geben könnte, die *»ausschließlich«* Kapitalinteressen verfolgen, halte ich für gewagt. Selbst wenn mein hauptsächliches Interesse ein Kapitalinteresse sein sollte, bin ich gezwungen, weitere Interessen zu verfolgen, um mein Hauptziel erreichen zu können. Beispiel: Wenn ich keine Fachkräfte gewinnen kann, weil die Arbeitsbedingungen bei mir schlecht sind, kann ich kein MVZ betreiben und es somit auch nicht gewinnbringend weiterverkaufen.

Zudem dürfte der »Ausschluss« bestimmter Investoren, auch wenn sie definiert wären, vermutlich der grundrechtlich geschützten Berufsfreiheit, dem verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz oder der EU-rechtlichen Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit, vielleicht auch weiteren demokratischen Grundprinzipien widersprechen (das kann ich nicht beurteilen, da ich kein Jurist bin).

- Vermutlich haben auch die Gesundheitsminister:innen und -senator:innen der Länder bemerkt, wie fragwürdig die Verwendung dieser Begriffe ist. In späteren Veröffentlichungen kommt diese Formulierung nicht mehr vor. Damit meine ich den GMK-Beschluss von 2023<sup>10</sup>, das »Eckpunktepapier«<sup>11</sup>, den »Entschließungsantrag«

6 <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1155&jahr=2021>

7 <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/investor-41809> und <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/investition-39454>

8 <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1263&jahr=2022>

9 siehe ApoBank-News, 22.12.2021: <https://newsroom.apobank.de/news/fonds-fuer-institutionelle-anleger-erfolgreich-platziert-440010>, siehe auch <https://t1p.de/ApoBankBlackRock>

10 <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1352&jahr=2023>

sowie die Rede von Prof. Dr. Kerstin von der Decken, Ministerin für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein, am 12. Mai 2023<sup>12</sup> sowie die Dokumente zur Bundesratssitzung am 16. Juni 2023, in der der Entschließungsantrag (Top 8) mit »deutlicher Mehrheit« angenommen wurde.<sup>13</sup>

● Prof. Dr. von der Decken bezieht sich in ihrer Rede auf »**Finanzinvestoren**«<sup>14</sup>: »*Da es Finanzinvestoren rechtlich untersagt ist, Arztpraxen selbst zu betreiben, erwerben sie häufig kleinere Krankenhäuser irgendwo in Deutschland, die als reine Investitionsvehikel dienen.*« Aus dieser Feststellung ergeben sich zahlreiche Fragen:

- Sollen Ärzt:innen, auch wenn sie ein Krankenhaus erwerben, das ihnen als Investitionsvehikel dient, von den vorgeschlagenen Regelungen ausgenommen werden, weil sie keine Finanzinvestoren sind?
- Sollen Krankenhauskonzerne (z.B. Ameos, Asklepios, Helios, Sana) von den Regelungen ausgenommen werden, weil sie keine Finanzinvestoren sind, obwohl ihre zahlreichen Krankenhäuser auch Investitionsvehikel sein können?
- Sollen Rehabilitationskonzerne, die neben Rehakliniken auch mindestens ein im Sinne von § 95 SGB V zugelassenes Krankenhaus besitzen (z.B. Kliniken Bad Bocklet AG (Marke »Hescuro-Kliniken«), Johannesbad-Holding, Kirinus Health GmbH, Median-Kliniken) von den Regelungen ausgenommen werden, weil sie keine Finanzinvestoren sind, obwohl ihr Krankenhaus MVZ betreibt oder Arztpraxen und MVZ kaufen darf?

11 GMK: »Eckpunkte für ein MVZ-Regulierungsgesetz«. Das »Eckpunktepapier« ist meines Wissens online nicht veröffentlicht.

12 Entschließung des Bundesrates, Bundesrats-Drucksache 211/23 (10. Mai 2023), Antrag der Länder Bayern, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein: »Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes«, PDF unter <https://dserver.bundestag.de/brd/2023/0211-23.pdf> (zwei nicht nummerierte Vorseiten führen dazu, dass Seite 1 des Antrags Seite 3 der PDF-Datei ist).

Rede von Prof. Dr. Kerstin von der Decken, Ministerin für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein, Bundesratssitzung am 12.5.2023, Top 60: Entschließung des Bundesrates »Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes«, Protokoll unter <https://t1p.de/Protokoll-1033> (ab Seite 134), Video unter <https://www.bundesrat.de/SharedDocs/personen/DE/laender/sh/decken-kerstin-von-der.html>

13 <https://www.bundesrat.de/bv.html?id=0211-23>, <https://www.bundesrat.de/DE/plenum/bundesrat-kompakt/23/1034/1034-pk1.html?nn=4352766#top-8>

14 Der Begriff »Finanzinvestor« bezeichnet das Gegenteil eines sog. »strategischen Investors«.

**Ein strategischer Investor** kauft andere Unternehmen, da er sein eigenes Unternehmen vergrößern oder in neue Geschäftsfelder expandieren möchte. Strategische Investoren haben deshalb in der Regel ein langfristiges Interesse an den übernommenen Unternehmen. Wenn sie Arztpraxen kaufen, geht es also nicht um einen geplanten Weiterverkauf. Deshalb sind expandierende Vertragsärzt:innen, Krankenhäuser/Krankenhauskonzerne, Labor-, Dialyse- oder Reha-Betreiber und andere Gesundheitsdienstleister/-konzerne strategische Investoren. Ein Verkauf dieser Unternehmen an Finanzinvestoren führt **nicht** dazu, dass diese Unternehmen Finanzinvestoren werden. Sie befinden sich dann im Eigentum von Finanzinvestoren.

**Finanzinvestoren** betrachten ein Investment dagegen als Kapitalanlage. Sie kaufen und verkaufen alles mögliche (Unternehmensanteile (Aktien), Unternehmen, Immobilien, Rohstoffe, Oldtimer usw.), in der Erwartung, damit kurz-, mittel- oder langfristig eine gute Verzinsung zu erzielen.

Die Verzinsung des eingesetzten Kapitals ergibt sich aus laufenden Erträgen (z.B. Dividenden aus Aktien, Zinseinnahmen aus Staats- oder Unternehmensanleihen, Mieteinnahmen) oder aus Gewinnen, die beim späteren Weiterverkauf aus Preissteigerungen entstehen. Es gibt sowohl auf bestimmte Anlagenformen spezialisierte als auch sehr breit aufgestellte Finanzinvestoren.

- Sollen Aktiengesellschaften (z.B. DaVita Inc., Fresenius SE & Co. KGaA, Med 360° SE, Medcover AB, Sonic Healthcare Limited, Synlab AG) von den Regelungen ausgenommen werden, weil sie keine Finanzinvestoren sind, obwohl ihre Eigentümer:innen (= Aktionäre) Finanzinvestoren sein können?
- Sollen andere Nicht-Finanzinvestoren, wenn sie ein Krankenhaus erwerben, das als Besitzerin ihrer MVZ im Handelsregister eingetragen wird (z.B. Rosko Med GmbH (in Besitz der Erb:innen eines verstorbenen Vertragsarztes), Convalles-Holding (in Besitz eines Apothekers und eines Kaufmanns), DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg-Hessen), von den vorgeschlagenen Regelungen ausgenommen werden, weil sie keine Finanzinvestoren sind?
- Sollen Finanzinvestoren, die beispielsweise eine Augenklinik kaufen, um einen Augenärztkonzern aufzubauen, ausgenommen werden, weil das Krankenhaus kein »reines« Investitionsvehikel ist?
- Sollen Konzerne, die für ihre MVZ kein Krankenhaus benötigen<sup>15</sup> (z.B. B. Braun SE, Diaverum AB, Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, Medizentrum Eckert, Miamedes MVZ GmbH, Nädler GmbH) von den Regelungen ausgenommen werden?

● Da sich Prof. Dr. Kerstin von der Decken in ihrer Rede auch auf den »Koalitionsvertrag unserer Landesregierung« beruft, möchte ich ebenfalls dorthin blicken. Auf Seite 57 steht: »Den fortlaufenden Ankauf von Praxen von Ärztinnen und Ärzten und Medizinischen Versorgungszentren (MVZs) durch **Großkonzerne zum Zwecke der Renditesteigerung** sehen wir kritisch. Wir erwarten deshalb gesetzgeberische Maßnahmen der Bundesebene, die diesem Prozess Einhalt gebieten ...«<sup>16</sup> (Hervorhebung von mir). Diese Zielgruppendefinition klingt so ähnlich wie die von Prof. Karl Lauterbach ins Visier genommenen »**profitorientierten Ketten von Arztpraxen**«.<sup>17</sup>

Schlussfolgerung: Auch diese Formulierungen lassen zahlreiche Fragen offen: Ab welcher Größenordnung ist ein Unternehmen ein »Großkonzern«? Ab welcher Anzahl Arztpraxen ist eine »Kette« eine »Kette«? Wie lassen sich »Profitorientierung« und »Renditesteigerung« messen und nachweisen? Ab welcher Grenze sind sie als »kritisch« anzusehen?

15 Das bezieht sich sowohl auf Vertragsärzt:innen als auch Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen, die nach § 95 SGB V ebenfalls MVZ-gründungsberechtigt sind. »Nichtärztliche Dialyseleistungen umfassen sämtliche Sach- und Dienstleistungen rund um die Dialyse: etwa die Bereitstellung der Behandlungseinrichtungen, Reparaturen und Wartungen, die pflegerische und medikamentöse Betreuung der Patienten oder die Entsorgung von Dialyseabfällen«, <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Nichtaerztliche-jetzt-Aerzten-gleichgestellt-246151.html>

16 Koalitionsvertrag 2022-2027 zwischen der Christlich Demokratische Union Schleswig-Holstein und Bündnis 90 / Die Grünen Schleswig-Holstein, [https://www.cdu-sh.de/sites/www.cdu-sh.de/files/koalitionsvertrag\\_2022-2027\\_.pdf](https://www.cdu-sh.de/sites/www.cdu-sh.de/files/koalitionsvertrag_2022-2027_.pdf)

17 [https://twitter.com/karl\\_lauterbach/status/1607023322709065728](https://twitter.com/karl_lauterbach/status/1607023322709065728) (25.12.2022)



**Fazit:** Weder der im Entschließungsantrag verwendete Begriff »investorengetragene MVZ« noch der von Prof. Dr. von der Decken verwendete Begriff »Finanzinvestoren« sind geeignet, die Frage, wer in den Möglichkeiten, MVZ zu gründen und zu betreiben, eingeschränkt bzw. nicht eingeschränkt und gefördert werden soll, ausreichend präzise zu beantworten.

Bei unklar definierter Zielgruppe bleibt zudem unklar, ob es überhaupt konkrete Maßnahmen geben kann, die die gesamte Zielgruppe und ausschließlich die Zielgruppe treffen.

**Beispiele: Welche dieser MVZ-Besitzer:innen sind »Finanzinvestoren« oder »Großkonzerne«? Wer von ihnen betreibt »investorengetragene MVZ« oder »Ketten«?**

• Sanoptis (Investmentholding GBL, zwei Krankenhäuser)	rund 270 Praxen
• Helios-Kliniken (Teil von Fresenius, börsennotierte Aktiengesellschaft, zahlreiche Krankenhäuser)	über 240 Praxen
• Sana-Kliniken (in Besitz von 24 privaten Krankenversicherungen, zahlreiche Krankenhäuser)	über 160 Praxen
• Bis zum Verkauf an Sana: Med 360° SE (Dr. med. Winfried Leßmann, zwei Krankenhäuser)	über 100 Praxen
• Artemis (Montagu Private Equity, zwei Krankenhäuser)	über 100 Praxen
• Broermann Holding GmbH (Dipl. Kaufmann Dr. jur. Bernard große Broermann, zahlreiche Krankenhäuser: Asklepios, MediClin, Rhön-Kliniken)	rund 100 Praxen
• Acura-Zahnärzte (Investcorp, ein Krankenhaus)	rund 90 Praxen
• Veonet (PAI Partners und Ontario Teachers' Pension Plan Board, ein Krankenhaus)	rund 90 Praxen
• FMC Nephrocare (börsennotierte Aktiengesellschaft, kein Krankenhaus nötig)	über 80 Praxen
• Limbach-Laborgruppe (Arztbesitz, ein Krankenhaus)	rund 80 Praxen
• Zahneins (PAI Partners, ein Krankenhaus)	rund 80 Praxen
• Colosseum Dental (Jacobs Holding AG, zwei Krankenhäuser)	rund 80 Praxen
• Amedes (Omers Infrastructure, Goldman Sachs, AXA Investment Managers, ein Krankenhaus)	fast 80 Praxen
• Convales Holding (in Besitz eines Apothekers und eines Dipl. Kaufmanns, ein Krankenhaus)	rund 75 Praxen
• RH Diagnostik & Therapie GmbH (Five Arrows, ein Krankenhaus)	rund 75 Praxen
• Dr. med. Sophie Eckert (Medizentrum Eckert, kein Krankenhaus)	rund 70 Praxen
• Evidia (EQT, zwei Krankenhäuser)	rund 70 Praxen
• Ameos (Intermediate Capital Group und Dr. med. Axel Paeger, zahlreiche Krankenhäuser)	über 60 Praxen
• DaVita Inc. (börsennotierte Aktiengesellschaft, kein Krankenhaus nötig)	rund 60 Praxen
• Norbert Schöll, Facharzt für Allgemeinmedizin (MCN Medic Center Nürnberg GmbH, ein Krankenhaus)	fast 60 Praxen
• Sonic Healthcare (börsennotierte Aktiengesellschaft, ein Krankenhaus)	rund 55 Praxen
• Viselle-Augenzentren und -Praxen (Lungenklinik Breisgau GmbH: 64,49 Prozent in Besitz der Familie des Wirtschaftsprüfers, Steuerberaters und Rechtsanwalts Dr. Walter Schwarz, 35,51 Prozent in Besitz von Lars Eberlein, <a href="https://de.wikipedia.org/wiki/Lars_Eberlein">https://de.wikipedia.org/wiki/Lars_Eberlein</a> )	über 40 Praxen
• B. Braun SE (nicht börsennotierte Aktiengesellschaft, Familienbesitz, kein Krankenhaus nötig)	über 40 Praxen
• Dr. med. Thomas Pahlitzsch (Lasermid MVZ GmbH, ein Krankenhaus)	fast 40 Praxen
• ISG Intermed Holding (LADR, Arztbesitz, ein Krankenhaus)	rund 35 Praxen
• ze:roPRAXEN (Arztbesitz, ein Krankenhaus)	über 30 Praxen
• »Die Radiologie« Partnerschaftsgesellschaft (Amtsgericht München PR 1432, Arztbesitz, kein Krankenhaus)	über 20 Praxen
• Dr. med. Dietmar Klimas (kein Krankenhaus)	über 20 Praxen
• Dr. Alexander Berstein (Dr. Z Medizinisches Versorgungszentrum GmbH, kein Krankenhaus)	19 Praxen
• MVZ DerArzt eG (Arztbesitz, MVZ DerArzt Sachsen GmbH, MVZ DerArzt Erzgebirge GmbH, MVZ DerArzt Nordrhein GmbH, MVZ DerArzt Sauerland GmbH, MVZ DerArzt RLP GmbH, kein Krankenhaus)	18 Praxen

## Warum? und Wo?

Die Fragen nach dem Warum? (Wie begründen die antragstellenden Bundesländer, einzelne Gruppen einschränken und damit andere fördern zu wollen?) und dem Wo? (Wo lassen sich statistische Daten und Untersuchungen finden, mit denen die Begründungen der antragstellenden Bundesländer untermauert werden können?) möchte ich jeweils gemeinsam diskutieren.

- Der Entschließungsantrag beginnt mit den Sätzen: *»Seit Einführung der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im Jahr 2004 haben sich diese dynamisch entwickelt und übernehmen einen **stetig wachsenden Versorgungsanteil**. Das **rasante Wachstum von MVZ** birgt dabei generell das **Risiko von Konzentrationsprozessen**«* (Hervorhebungen von mir).

Hier geht es also zuerst einmal um alle MVZ, unabhängig davon, wer die Eigentümer:innen sind. Da *»rasant«* ein Begriff ist, der von unterschiedlichen Menschen sehr unterschiedlich verstanden werden kann, möchte ich zuerst versuchen, die Entwicklung anhand verfügbarer Daten darzustellen. Da es um den *»Versorgungsanteil«* geht, benötigen wir auch die Entwicklung der Gesamtanzahl aller Praxen.

Auf einer KBV-Internetseite<sup>18</sup> lässt sich eine Excel-Tabelle mit dem Titel *»Anzahl Praxen nach Praxisart, 2010 bis 2021«* herunterladen. Die Angaben für das früheste und das späteste verfügbare Jahr lauten für 2010: *»Praxen Gesamt 103.303«* und für 2021: *»Praxen Gesamt: 100.509«*.

Das erste Problem wird durch eine Fußnote unterhalb dieser Tabelle beschrieben, die besagt: *»Die Gesamtzahl der Praxen ohne Medizinische Versorgungszentren«*.<sup>19</sup>

Das zweite Problem entsteht dadurch, dass die KBV die Zeile *»Medizinische Versorgungszentren«* mit den Angaben aus ihrer eigenen MVZ-Statistik<sup>20</sup> ergänzt. Das ist deshalb ein Problem, da sich die MVZ-Statistik der KBV ausschließlich auf MVZ-Zulassungen bezieht und die Zweigpraxen weder mitzählt noch veröffentlicht.

Dass die Anzahl der MVZ-Zweigpraxen keinesfalls eine zu vernachlässigende Zahl ist, zeigen unveröffentlichte KBV-Angaben für 2010: Neben den 1.654 in der Statistik berücksichtigten MVZ gab es weitere 473 MVZ-Zweigpraxen. Und für 2020: Neben den berücksichtigten 3.846 MVZ gab es weitere 2.502 MVZ-Zweigpraxen (für 2021 liegen mir keine Angaben vor).

Aus dem Zusammenführen dieser Angaben ergibt sich die in der folgenden Tabelle dargestellte Entwicklung von 2010 bis 2021. Voraussetzungen: Alle mir vorliegenden Informationen sind richtig, ich habe keine Denk- oder Rechenfehler eingebaut und meine Schätzung für die Anzahl MVZ-Zweigpraxen 2021 liegt nicht allzu weit entfernt von der Realität. Die Anzahl Einzelpraxen errechnet sich aus der Summe der hausärztlichen + fachärztlichen + psychol. psychotherapeutischen Einzelpraxen, die Anzahl Gemeinschaftspraxen entsprechend. Dazu addiert sich die Anzahl MVZ-Praxen (MVZ + MVZ-Zweigpraxen).

18 <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17020.php> (abgerufen am 23.5.2023)

19 Der MVZ-Praxen-Anteil an der in dieser Form definierten Gesamtzahl Praxen beträgt selbstverständlich null Prozent und kann nicht wachsen.

20 <https://www.kbv.de/media/sp/mvz-aktuell.pdf> (abgerufen am 23.5.2023)

Anzahl Praxen	2010		2021	
<b>Einzelpraxen (alle addiert)</b>	<b>82.785</b>	<b>79%</b>	<b>-1.132</b>	<b>81.653</b> <b>76%</b>
<b>Gemeinschaftspraxen (alle addiert)</b>	<b>20.518</b>	<b>19%</b>	<b>-1.662</b>	<b>18.856</b> <b>17,6%</b>
<b>MVZ-Praxen (MVZ + MVZ-Zweigpraxen)</b>	<b>2.127</b> (1.654 + 473)	<b>2%</b>	<b>+4.769</b>	<b>6.896</b> <b>6,4%</b> (4.179 + 2.717*)
<b>insgesamt</b>	<b>105.430</b>	<b>100%</b>	<b>+1.975</b>	<b>107.405</b> <b>100%</b>

\* geschätzt anhand des 2020 bestehenden Verhältnisses von 60,6 Prozent MVZ- und 39,4 Prozent Zweigpraxen-Anteil an der Gesamtzahl MVZ-Praxen ohne Zahnarztpraxen eigene Berechnungen

Die Interpretation, ob es sich hierbei um »rasantes« oder vielleicht »nötiges« oder sogar »nicht ausreichendes« Wachstum handelt, möchte ich allen Leser:innen selbst überlassen.

Offen bleibt, ob die antragstellenden Bundesländer das »Risiko von Konzentrationsprozessen« ausschließlich bei MVZ sehen oder erkannt haben, dass auch die anderen Praxisarten,<sup>21</sup> vor allem überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften, einen erheblichen Anteil an regionalen Konzentrationsprozessen haben können.

● Im GMK-Beschluss von 2021 steht: »Der seit Jahren stetig wachsende Versorgungsanteil investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren und die mit der **Ausbildung von Monopolstrukturen** dieser Träger einhergehenden Gefahren ...«. Diese Formulierung wurde im GMK-Beschluss von 2022 abgeschwächt auf »Bildung **monopolartiger Strukturen**« und findet sich im Entschließungsantrag auf Seite 4 als »**Monopolisierungstendenzen**« wieder. Prof. Dr. von der Decken sagt: »Durch den Ankauf eines Großteiles der örtlichen Versorgungsaufträge in einer Fachrichtung können zudem **lokale Monopole** gebildet werden« (Hervorhebungen von mir).

Hier geht es also um die nicht genauer definierten »investorengetragenen« MVZ. Dennoch stellt sich folgende Frage ganz allgemein: Was ist ein Monopol?

Die Bundeszentrale für politische Bildung erklärt Monopol: »Marktform, bei der auf der Angebotsseite nur ein Anbieter (Monopolist) vielen kleinen Nachfragern gegenübersteht (Angebotsmonopol)«. <sup>22</sup>

Klar ist deshalb: Bei bundesweiter Betrachtung kann es kein Monopol geben. Da der Anteil der MVZ-Praxen an allen Praxen bei sechs bis sieben Prozent liegt, wäre selbst dann kein Monopol entstanden, wenn alle MVZ-Praxen eine einzige Besitzerin hätten. Gerade weil es Tausende MVZ-Eigentümer:innen und Zehntausende verschiedene

21 siehe z.B. <https://www.azsh.de/ueber-uns.html>, <https://www.azsh.de/impressum.html>, <https://www.diagnosticum.eu/diagnosticum/standorte/>, <https://www.diagnosticum.eu/impressum/>, <https://vision-100.de/#praxen>, <https://vision-100.de/impressum/>, <https://www.hno-med-nord.de/standorte.html>, <https://www.hno-med-nord.de/impressum/>, <https://bubeckpraxen.de/praxen/>, <https://bubeckpraxen.de/impressum/>, <https://allmed4u.de/>, <https://allmed4u.de/impressum-datenschutz/>, <https://medbaltic.de/standorte/>, <https://medbaltic.de/impressum/> (abgerufen am 23.5.2023)

22 <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/20137/monopol/>

Praxenbesitzer:innen gibt, wird der Arztpraxenmarkt im Vergleich zu anderen Branchen als »stark fragmentiert« oder sogar »atomisiert« bezeichnet.

Aus diesem Grund kann auch die Tatsache, dass nach KBV-Angaben 43 Prozent aller Radiolog:innen, 33 Prozent aller Chirurg:innen und Orthopäd:innen sowie (Fach-)Internist:innen und 31 Prozent aller Augenärzt:innen 2022 in MVZ tätig waren,<sup>23</sup> die Behauptung einer »Bildung monopolartiger Strukturen« nicht belegen.

Auch andere Quellen lassen nicht erkennen, dass »Konzentrationsprozesse« gleichzusetzen sind mit »investorengetragenen Monopolisierungstendenzen«. Beispiele:

- Dialyse/Nephrologie: Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) schrieb: *»Stand Juni 2018 finden sich bei 1.054 ambulanten Dialyseeinrichtungen als Träger 57% Arztpraxen niedergelassener Ärzte. Die gemeinnützigen Anbieter, d.h. das KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. sowie die PHV – Der Dialysepartner Patienten-Heimversorgung Gemeinnützige Stiftung haben einen Anteil von 28% der Dialyseeinrichtungen. In der Hand kommerzieller Anbieter (Nephro-Care, B. Braun Avitum (Via medis/DTZ), DaVita und Diaverum) sind derzeit 15%.«<sup>24</sup>*
- Labormedizin: Der Interessenverband Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. schrieb Anfang 2021: *»Die Marktkonzentration zeigt sich unter anderem darin, dass ca. 50 % des Laborbereichs unter fünf Laborketten geteilt werden (Synlab, Limbach, LADR, Sonic-Healthcare, Amedes).«<sup>25</sup>*
- Augenmedizin in Kiel: Die Panorama-Sendung »Spekulanten greifen nach Arztpraxen«<sup>26</sup> berichtete am 5. April 2022, dass der Augenärztkonzern Sanoptis »mehr als die Hälfte aller ambulanten Augenärzte« in Kiel beschäftige. Über ein Jahr später findet die Arztsuche der KV Schleswig-Holstein<sup>27</sup> insgesamt 54 Augenärzt:innen in Kiel, die in insgesamt 19 Einzel-, Gemeinschafts- oder MVZ-Praxen tätig sind. Davon arbeiten 24 Ärzt:innen in 8 MVZ-Praxen, die mehrheitlich Sanoptis gehören. Ist das eine »Monopolisierungstendenz«?

23 KBV-Tabelle, herunterladbar unter <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17019.php>

24 Download unter <https://t1p.de/DGfN-TSVG> (eine aktuellere Marktübersicht konnte ich nicht finden). Die Nephrocare Deutschland GmbH befindet sich in Alleinbesitz der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA (börsennotierte Aktiengesellschaft), die B. Braun SE ist eine nicht börsennotierte Aktiengesellschaft (Familienbesitz), DaVita Inc. ist eine börsennotierte Aktiengesellschaft, Diaverum (Diaverum S.à r.l. (Luxemburg), Diaverum AB (Schweden), Diaverum Deutschland GmbH) befindet sich laut Konzernabschluss 2021 in Besitz privater und institutioneller Investoren, Bridgepoint Capital hält 68,68 Prozent der Stimmrechte

25 Seite 62 der »Studie zur Identifikation von Zusammenhängen zwischen der Trägerschaft und der Qualität labormedizinischer Leistungserbringung in Deutschland«, <https://t1p.de/ALM-Wig2>. Die Synlab AG ist eine börsennotierte Aktiengesellschaft, an der die Private-Equity-Gesellschaft Cinven 43 Prozent hält (im März 2023 bestätigte Synlab ein Interesse von Cinven an einer Komplettübernahme, <https://t1p.de/Synlab-Cinven-2023>), die Limbach-Laborgruppe befindet sich in Arztbesitz (Limbach Verwaltungs SE), genauso wie der LADR Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen (ISG Intermed Holding), Sonic Healthcare Limited ist eine börsennotierte Aktiengesellschaft, die Amedes Holding GmbH befindet sich in Besitz von Omers Infrastructure, Goldman Sachs Asset Management, AXA Investment Managers Alternative Investments (Aragon Holding JV S.à r.l., Luxemburg)

26 <https://t1p.de/PanoramaArztpraxen>

27 <https://arztsuche.kvsh.de/> 24. Mai 2023

- Radiologie/Nuklearmedizin/Strahlentherapie Oberpfalz/Niederbayern: Wäre es nicht eher gerechtfertigt, von einer »monopolartigen Struktur« zu sprechen, wenn ein Vertragsarzt selbst formuliert: *»Mitbewerber stellen kein direktes operatives Risiko dar. Unsere Standortauswahl bietet eine flächendeckende Versorgung in der Oberpfalz und in Niederbayern und gewährleistet damit eine wohnortnahe Versorgung auf einem hohen medizinischen Niveau. Es gibt somit wenig Raum für konkurrierende Praxen«*<sup>28</sup>?
- Kardiologie/Pneumologie/Diabetologie Region Nürnberg: Die üBAG Dr. Sandrock & Partner schreibt auf ihrer Internetseite unter der Überschrift »Wir sind bei Ihnen«:<sup>29</sup> *»Kardiologie: Altdorf b. Nbg., Kümmersbruck, Neumarkt/Opf., Forchheim, Roth, Nürnberg (Äußere Sulzbacher Straße), Hersbruck, Fürth, Weißenburg, Schwarzenbruck«, »Pneumologie: Altdorf b. Nbg., Neumarkt/Opf., Nürnberg (Königstraße)«, »Diabetologie: Furth im Wald, Cham, Weißenburg«.*
- Raum München: Die Radiologische, Strahlentherapeutische und Nuklearmedizinische Partnerschaftsgesellschaft »Die Radiologie«<sup>30</sup> schreibt: *»... ist eine der leistungsstärksten inhabergeführten Praxismgemeinschaften ihrer Art in München, Oberbayern und Schwaben und zählt deutschlandweit zu den größten radiologischen Praxisunternehmen«, »Durch die kontinuierliche Aufnahme radiologischer Praxen ..., wie 2018 das »radiologicum München«, 2022 das Radiologische Zentrum Rosenheim und die Radiologie Oberbayern West sowie zuletzt die Radiologie Herrsching in 2023, konnten wir unsere Spezialisierung in vielen Bereichen weiter ausbauen«, »an 24 Standorten für Sie da«.*<sup>31</sup>

28 Jahresabschluss 2021 der Dr. Neumaier MVZ GmbH. Die Dr. Neumaier MVZ GmbH gehörte zum damaligen Zeitpunkt zu 100 Prozent der PHYSIO GmbH, diese zu 100 Prozent der Dr. Neumaier Holding GmbH und diese zu 100 Prozent Dr. Ulrich Neumaier (zur heutigen Dr. Neumaier MVZ GmbH siehe <https://www.mvz-neumaier.de/standorte>, <https://infraviacapital.com/companies/quartz-healthcare/>).

29 <https://kardiologie-altdorf.de/>, siehe auch <https://kardiologie-altdorf.de/de/impressum/>, <https://sandrockundpartner.de/de/impressum/>, Amtsgericht Nürnberg, PR 312 (9.12.2022): Partner: Dr. Stephanie Bötzl, Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie, Dr. Dr. Markus Gasplmayr, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, Dr. Michael Karg, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Dr. Helge Knopp, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Dr. Markus Sandrock, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Dr. Angela Weichsel, Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie

30 Radiologische, Strahlentherapeutische und Nuklearmedizinische PartG Dres. Beck, Eck, Flosdorf, Forster, Habersbrunner, Häussler, Hein, Hetterich, Hilbertz, Ilhan, Krolak, Mädler, Notohamiprojdo, Rempik, Röttinger, Rother, Rupperecht, Saam, Schmidt, Schorer, Schricke, Seifarth, Stieß, Strauswald, Strobl, Todica, Winter (Amtsgericht München PR 1432)

31 <https://www.die-radiologie.de/ueber-uns/zahlen-fakten>, <https://www.die-radiologie.de/standorte/uebersicht> listet auf: Unsere Praxen in München: Sonnenstraße 17, Sonnenstraße 24-26, Prinzregentenplatz 13, Lucile-Grahn-Straße 36a, Garmischer Straße 7, Leopoldstraße 82, Giesinger Bahnhofplatz 8, Törringstr. 6, Rosenkavalierplatz 5, Maffeistraße 3, außerdem: Radiologie Augsburg, Radiologie Fürstenfeldbruck, Radiologie Garmisch-Partenkirchen, Radiologie Germering, Radiologie Gilching, Radiologie Herrsching, Radiologie Olching, Radiologie Rosenheim, Radiologie Seefeld, Radiologie Starnberg



- Raum München: Die HNOmedic Partnerschaftsgesellschaft schreibt: »HNOmedic ist inhabergeführt und frei von Investoren!«<sup>32</sup> und listet auf ihrer Standorteseite auf: München Ismaning, Johanneskirchen, Pasing, Nymphenburg, Sauerlach, Sendlinger Tor, Starnberg, Bogenhausen, Solln, Trudering, Schlaflabor München-Pasing, außerdem: Frankfurt Bergen-Enkheim, Bornheim, Höchst, Offenbach, Nordwest und Frankfurt City sowie Stuttgart-Süd.
  - Die Handelsregister-Suchmaschine NorthData<sup>33</sup> listet bei der Suche nach dem Augenarzt Dr. med. Burkhard Awe (Wilhelmshaven) am 16. Juni 2023 auf: AWB Augenhilfkunde Weser-Ems Beteiligungsgesellschaft GmbH, Augen am Meer Beteiligungs GmbH, Augen am Meer GmbH & Co. KG, Augenärzte am Meer Dres. Awe, Karwetzky Beteiligungs-GmbH, MVZ Dr. Awe und Partner Augenärzte Partnerschaft Aurich, Augenärzte am Sendesaal GmbH (Bremen), MVZ Dres. Awe, Karwetzky Augenärzte Partnerschaft Bremerhaven, MVZ Dres. Awe, Karwetzky Ärzte Partnerschaft Delmenhorst, MVZ Dr. Awe und Partner Ärzte Partnerschaft Rastede, MVZ Dres. Awe, Karwetzky Ärzte Partnerschaft Wilhelmshaven, MVZ Dr. Awe und Partner Ärzte Partnerschaft Wilhelmshaven-Mitte, Augenärztliche und kinder- und jugendpsychiatrische Gesundheit im Nordwesten Dr. Awe Beteiligungsgesellschaft mbH, Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Varel GmbH<sup>34</sup>. Die Internetseite »Augen am Meer«<sup>35</sup> schreibt: »3 x Wilhelmshaven - 2 x Bremerhaven - 2 x Bremen - Schortens - 2 x Delmenhorst - Wittmund - 2 x Aurich - Loxstedt - Rastede«.
  - MVZ der Helios-Kliniken im Raum Süd-Ost-Niedersachsen: Die Helios-Internetseite <https://www.mvz-niedersachsen.de/> listet am 25. Mai 2023 auf: »Unsere MVZ im Raum Hildesheim/Salzgitter: MVZ - Chirurgie und Orthopädie im Medicinum in Hildesheim, MVZ Kardiologie und Lungenheilkunde Hildesheim, MVZ - Medicus in Hildesheim, MVZ - An der Straßenbahn in Sarstedt, MVZ - Elze-Zentrum, MVZ - am Klinikum Salzgitter«, »Unsere MVZ in Südniedersachsen: MVZ - Dassel, MVZ - Facharztzentrum Uslar, MVZ - Facharztzentrum Uslar Standort Bad Gandersheim, MVZ - Gynäkologie Uslar, MVZ - Northeim, MVZ Onkologikum Northeim, MVZ - Seesen-Zentrum«, »Unsere MVZ im Harz: MVZ - Herzberg-Klinik, MVZ - Osterode«, »Unsere MVZ in Ostniedersachsen: MVZ - Veerßen (Uelzen), MVZ - Wittingen, MVZ - Campus Gifhorn«.
- Auf der genannten Internetseite nicht erwähnt: MVZ der Helios St. Marienberg Klinik Helmstedt<sup>36</sup> mit Praxen in Helmstedt, Schöningen, Königslutter und Wolfsburg (Gynäkologie und Geburtshilfe) sowie das MVZ Wolfsburg (Orthopädie und Unfallchirurgie).<sup>37</sup>

32 <https://www.hnomedic.de/impressum>, HNOmedic PartG (Amtsgericht München, PR 2247)

33 <https://www.northdata.de/Awe,+Burkhard,+Ihelmshaven/jed>

34 Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Varel GmbH: Neueintragung am 6.7.2022 (100% in Besitz von Dr. med. Burkhard Awe), Gegenstand: »... die im Zusammenhang mit der voll- oder teilstationären Versorgung gesetzlich zulässigen ambulanten ärztlichen Leistungen, insbesondere der Betrieb einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Varel; Erbringung ärztlicher Leistungen in der ambulanten privat- und vertragsärztlichen Versorgung in Form der Beteiligung an Trägergesellschaften Medizinischer Versorgungszentren im Sinne des § 95 Abs. 1, Abs. 1a SGB V ...«

35 <https://www.xn--augenrzteammeer-4kb.de/standorte-termine/>, siehe auch <https://www.xn--augenrzteammeer-4kb.de/unternehmen/kooperation-und-praxisnachfolge/>

36 <https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/helmstedt/unser-angebot/mvz/>

37 <https://www.helios-gesundheit.de/ambulant/wolfsburg-orthopaedie-unfallchirurgie/>

- Asklepios in Hamburg: Asklepios schreibt: »Derzeit betreiben wir 46 MVZ an insgesamt 76 Standorten in Deutschland – die meisten davon in Hamburg.«<sup>38</sup>
- Sana und Med 360° SE in Mecklenburg-Vorpommern: MVZ RosDOC GmbH (Standorte in Rostock und Tessin), MVZ Am Lettowsberg GmbH (Bad Doberan, Retschow, Hohen Luckow), Sana Arztpraxen Rügen GmbH (Bergen auf Rügen), MVZ Medizinisches Versorgungszentrum Wismar GmbH (Gadebusch, Brüel, Klützer Str. und August-Bebel-Str. in Grevesmühlen, Störtebekerstr., Rudolf-Breitscheid-Str., Kapitänspromenade und Bürgermeister-Haupt-Str. in Wismar) sowie Brustdiagnostik 360° am Sana Hanse-Klinikum Wismar und Radiologie 360° am DRK-Krankenhaus Grevesmühlen.<sup>39</sup>
- Die MVZ Dr. Kaps GmbH (in Alleinbesitz von Dr. rer. med. Dipl.-Psych. Alexander Kaps) listet am 16. Juni 2023 unter »Die Standorte«<sup>39</sup> auf: 19303 Dömitz, 18196 Dummerstorf OT Bandelstorf, 18299 Laage, 19386 Lübz, 19288 Ludwigslust, 23992 Neukloster, 19306 Neustadt-Glewe, 19370 Parchim, 19348 Perleberg, 19395 Plau am See, 16928 Pritzwalk, 18239 Hanstorf, 19406 Sternberg, 19417 Warin.

Diese Beispiele sollen einerseits zeigen, warum ich es keinesfalls richtig finde, Vertragsärzt:innen auszuklammern, die »Monopolisierungsdebatte« auf »Finanzinvestoren« oder nicht genauer definierte »investorengetragene MVZ« zu beschränken und Krankenhauskonzerne zu begünstigen, was eine Folge einzelner Forderungen der antragstellenden Bundesländer sein könnte.

Andererseits fehlt mir eine Antwort auf die Frage, ab wann die freie Arztwahl als eingeschränkt anzusehen ist.

38 <https://www.asklepios.com/konzern/daseinsvorsorge/medizinische-versorgung/ambulante-medizin/>, siehe auch <https://www.asklepios.com/mvz-nord/> sowie <https://www.asklepios.com/hamburg/mvz-altona/>, <https://www.asklepios.com/hamburg/mvz-barmbek/>, <https://www.asklepios.com/hamburg/onkologie-barmbek/>, <https://www.asklepios.com/hamburg/mvz-harburg-am-wall/>, <https://www.asklepios.com/hamburg/mvz-campus-harburg/>, <https://www.asklepios.com/hamburg/mvz-reeseberg/>, <https://www.asklepios.com/hamburg/mvz-harburg-schmerzzentrum/>, <https://www.asklepios.com/hamburg/mvz-heidberg/>, <https://www.asklepios.com/hamburg/mvz-sankt-georg/>, <https://www.asklepios.com/hamburg/narkopraxis/>, <https://www.asklepios.com/hamburg/mvz-ochsenzoll/>, <https://www.asklepios.com/hamburg/mvz-volksdorf/>, <https://www.asklepios.com/hamburg/mvz-wandsbek/>, <https://www.asklepios.com/hamburg/mvz-west/>, <https://www.asklepios.com/hamburg/mvz-wilhelmsburg/>, <https://www.medilys.de/standorte/>, <https://www.medicum-hamburg.de/>, <https://www.herz-hh.de/> (Medizinisches Versorgungszentrum Prof. Mathey, Prof. Schofer GmbH, 71,98% Asklepios), <https://www.pathologie-hh.de/> (MVZ Hanse Histologikum GmbH, 51% Asklepios)

39 <https://www.sana.de/bad-doberan/medizin-pflege/mvz-rosdoc-gmbh>, <https://www.sana.de/bad-doberan/medizin-pflege/mvz-am-lettowsberg-gmbh>, <https://www.sana.de/ruegen/medizin-pflege/medizinisches-versorgungszentrum>, <https://www.sana.de/wismar/medizin-pflege/medizinisches-versorgungszentrum-gadebusch>, <https://www.sana.de/wismar/medizin-pflege/medizinisches-versorgungszentrum-brueel>, <https://www.sana.de/wismar/medizin-pflege/medizinisches-versorgungszentrum-grevesmuehlen>, <https://www.sana.de/wismar/medizin-pflege/medizinisches-versorgungszentrum-wismar>, <https://www.med360grad.de/brustdiagnostik-wismar/>, <https://www.med360grad.de/radiologie-grevesmuehlen/>

40 <https://die-therapeuten.de/>

### **Exkurs Was sagt das Bundeskartellamt?**

»Wir sehen in den vergangenen Jahren zunehmend Übernahmen und Beteiligungen von Finanzinvestoren an Arztpraxen, Medizinischen Versorgungszentren und Kliniken. Leider können wir aufgrund der gesetzlichen Vorgaben nur einen geringen Teil dieser Vorgänge kartellrechtlich kontrollieren. Der Fusionskontrolle unterliegt ein Erwerb nur, wenn das Zielunternehmen einen Mindestumsatz von 17,5 Millionen Euro erzielt hat. Es besteht die Gefahr, dass hier unter dem Radar des Bundeskartellamtes vermachtete Strukturen entstehen können.«

»Allein der Umstand, dass Kliniken und Arztpraxen von Finanzinvestoren übernommen werden, ist unter wettbewerblichen Gesichtspunkten noch nicht bedenklich. Finanzkräftige Investoren können, z.B. durch Investitionen in teure Medizingeräte, den Wettbewerb beleben.«

»Etwas anderes gilt jedoch, wenn Klinik- und Praxisketten in bestimmten Gegenden Marktmacht erlangen. Denn marktbeherrschende Anbieter sind nicht mehr gezwungen, auf Patientinnen und Patienten, auf andere Gesundheitsdienstleister sowie auf Kostenträger Rücksicht zu nehmen.«

Pressemitteilung vom 29.6.2022, <https://t1p.de/BKartA-SmileEyes>

**Denn klar ist ja auch:** Je kleiner die betrachtete Region gewählt wird, desto wahrscheinlicher werden »Monopole«. In zahlreichen Ortschaften gibt es keine Ärzt:innen mehr. Vielleicht wären dortige Patient:innen glücklich, wenn es zumindest noch eine Ärztin mit einer Einzelpraxis gäbe. Hätte diese dann ein »Monopol«? Würde sie die freie Arztwahl einschränken?

● Im Entschließungsantrag steht auf Seite 1: »So verlagern Investoren die Versorgungskapazitäten tendenziell in lukrative **Ballungsgebiete**...«. Prof. Dr. von der Decken ergänzt in ihrer Rede: »Investoren verlagern Versorgungskapazitäten tendenziell in lukrativere **Ballungsgebiete**, was die flächendeckende Versorgung in **ländlichen Räumen** gefährdet« (Hervorhebung von mir).

Diese Begriffe lassen einen Zusammenhang zu Kategorien von Raumordnung, -planung und -entwicklung assoziieren,<sup>41</sup> kommen in diesem Kontext aber so nicht vor und sind deshalb auch nicht ausreichend präzise definiert. § 22 des Raumordnungsgesetzes regelt die Zuständigkeit des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (BBR).<sup>42</sup> Das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im BBR erläutert zwei Möglichkeiten zur Raumabgrenzung: die siedlungsstrukturellen Gebietstypen<sup>43</sup> und die siedlungsstrukturellen Kreistypen und schreibt: »Der siedlungsstrukturelle Kreistyp ist deshalb als Analyseraster für die Laufende Raubeobachtung besonders wichtig.«<sup>44</sup>

41 siehe hierzu Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen:

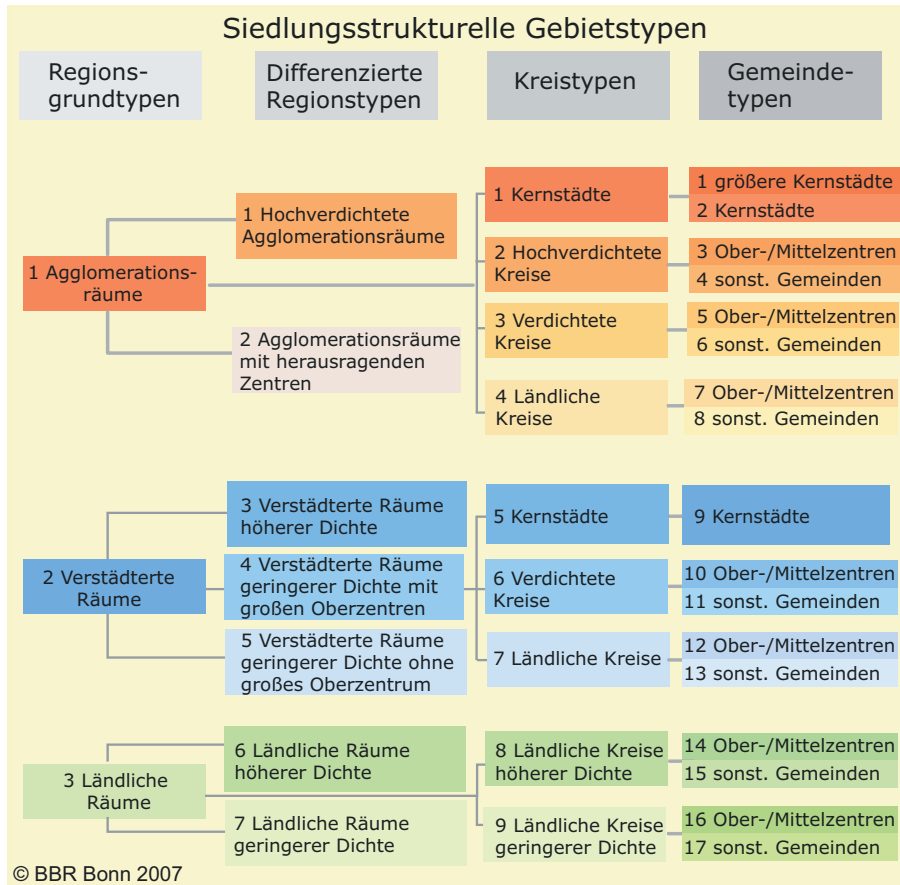
<https://www.bmwsb.bund.de/Webs/BMWSB/DE/themen/raumentwicklung/was-ist-das/was-ist-das.html>

42 [https://www.gesetze-im-internet.de/rog\\_2008/\\_\\_22.html](https://www.gesetze-im-internet.de/rog_2008/__22.html)

43 siehe <https://t1p.de/BBSR-Gebietstyp>

44 siehe <https://t1p.de/BBSR-Kreistyp>

Auf Seite 4 ihrer MVZ-Statistik schreibt die KBV unter dem Titel »Räumliche Ansiedlung«: »Die Einteilung erfolgt auf der Grundlage der siedlungsstrukturellen Gebietstypen des BBSR (2007)« und bezeichnet die Räume als »ländliche Gemeinden«, »Ober-/Mittelzentrum« und »Kernstadt«.<sup>45</sup> Dabei habe ich nicht verstanden, wie diese Einteilung mit der Einteilung des BBSR zusammenhängt (siehe Abbildung<sup>46</sup>).



Und da ja klar ist, dass dort mehr Ärzt:innen benötigt werden, wo mehr Menschen leben, vermisste ich eine Angabe der Bevölkerungsverteilung. Hilfreich für eine realistische Beurteilung der Gesamtsituation wäre auch eine vergleichende Angabe, wie sich Einzel- und Gemeinschaftspraxen verteilen.

Leichter nachzuvollziehen wäre aus meiner Sicht die Verwendung der vier siedlungsstrukturellen Kreistypen: »kreisfreie Großstädte«, »städtische Kreise«, »ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen« und »dünn besiedelte ländliche Kreise«.

Das BBSR bietet mit »INKAR« (Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung)<sup>47</sup> ein umfangreiches Hilfsmittel, regionalstatistische Informationen abzufragen. Hier lassen sich die folgenden Angaben zur Bevölkerungsverteilung finden.

45 <https://www.kbv.de/media/sp/mvz-aktuell.pdf> (abgerufen am 23.5.2023)

46 Download am 25.5.2023 von <https://t1p.de/BBSR-Gebietstyp>

47 <https://www.inkar.de/>

Siedlungsstruktureller Kreistyp	Bevölkerung 2020	Anteil in Prozent
kreisfreie Großstadt	24.450.208	29,4
städtischer Kreis	32.373.657	38,9
ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen	13.943.559	16,8
dünn besiedelter ländlicher Kreis	12.387.607	14,9
	83.155.031	100,0

abgerufen am 25.5.2023, Berechnung der Summen und Anteile von mir

Erschwerend kommt das schon beschriebene Problem hinzu, dass die MVZ-Statistik der KBV ausschließlich MVZ-Zulassungen zählt und Zweigpraxen nicht einbezieht.

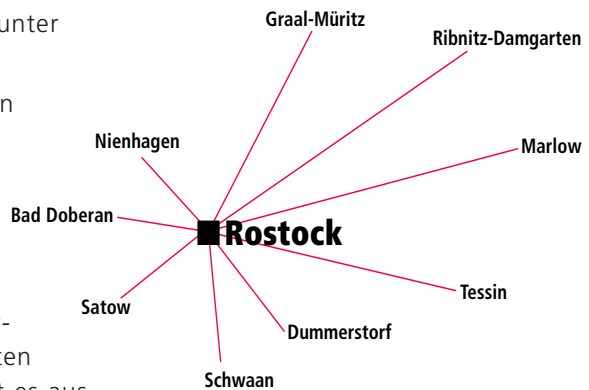
Das möchte ich mit folgendem (fiktiven, aber in vergleichbarer Form häufiger vorkommenden) Beispiel veranschaulichen: MVZ in Rostock mit Zweigpraxen im Umland.

Obwohl die meisten Praxen in »ländlichen Gemeinden« liegen, wird das MVZ unter »Kernstadt« verbucht.<sup>48</sup>

Diese unzureichenden Informationen tragen vermutlich in erheblichem Ausmaß zur Entstehung von »Mythen«<sup>49</sup> bei, die meines Erachtens nicht unhinterfragt übernommen werden sollten.

Beispiele: Folgende Aussagen widersprechen in Teilen vorhandenen Daten und wurden nicht belegt. Zudem ist es aus meiner Sicht fraglich, ob es Daten gibt, mit denen sie belegt werden könnten.

»... die meisten Menschen wohnen in Deutschland in ländlichen Gebieten, die Investoren-MVZs konzentrieren sich in den Metropolen«<sup>50</sup> oder: »Investorengetragene MVZ ... siedeln sich eher in urbanen Regionen mit hohen Median-Einkommen und junger Bevölkerung an«<sup>51</sup> oder: »da die Mehrheit der Bevölkerung in ländlichen Regionen lebt, neue MVZ aber in der Regel in Ballungsgebieten angesiedelt werden«.<sup>52</sup>



48 Das erscheint mir gerade deshalb so absurd, weil besonders dieser, auch als »Satellitenmodell« bezeichnete Aufbau geeignet ist, die Versorgung »auf dem Land« zu sichern (im Zentrum eines Satellitenmodells könnte auch ein Krankenhaus stehen).

49 Ich verwende »Mythos« im Sinne von <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/mythos/10239>: »Überlieferte Dichtung, Sage, Erzählung aus der Vorzeit ... Der Mythos wird im Gegensatz zu Märchen für wahr gehalten und bietet damit ein geschlossenes Weltbild, das handlungsleitend wirkt.«

50 <https://freie-aerzteschaft.de/pressemitteilung-vom-18-02-2022-2-3>

51 <https://www.bdi.de/themen-und-politik/nachrichten/meldung/investorengetragene-medizinische-versorgungszentren-mvz/>. Hier bleibt zudem offen, ob das »Einkommen« ein relevanter Indikator ist. Sinnvoller erscheint mir das Merkmal »Kaufkraft«, besonders in Ballungsräumen mit hohen Mieten. Hohe Einkommen der Patient:innen sind vielleicht ein Standortvorteil, hohe Lebenshaltungskosten sind dagegen ein Standortnachteil bei der Fachkräftesuche.

52 Dr. med. Peter Kolominsky-Rabas, in: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, KVB Forum 3/2021, Seite 9, Download unter <https://t1p.de/KVB-Forum-3-2021>



- Welche Studie meint Prof. Dr. von der Decken in ihrer Rede, über die sie sagt: »Und eine Studie hat ergeben, dass Krankenkassen im Durchschnitt **etwa 10 Prozent mehr für Behandlungen in investorengetriebenen MVZ** bezahlen müssen. Das wiederum geht zulasten der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler«?

Da nur eine infragekommende Studie existiert, stammen die genannten »etwa 10 Prozent« aus der von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns beauftragten Studie »Versorgungsanalysen zu MVZ im Bereich der KV Bayerns«, die von der IGES Institut GmbH mit Datum Dezember 2021 als »ausführliches Gutachten« und mit Datum März 2022 in einer »Kurzfassung« veröffentlicht wurde.<sup>53</sup>

Die aus dieser Studie übernommene Aussage bezieht sich auf rund 65 MVZ-Praxen in Bayern von insgesamt rund 107.000 Arztpraxen in Deutschland, weshalb sich Prof. Dr. von der Decken vorwerfen lassen muss, unangemessen zu verallgemeinern.

Nun aber zur Studie selbst: Im Folgenden beziehe ich mich auf das angegebene »ausführliche Gutachten« (auch bei den von mir genannten Seitenzahlen).

- IGES gibt an, dass mit dem Begriff »Finanzinvestoren« Private-Equity-Gesellschaften gemeint sind. In der Zusammenfassung auf Seite 29 wird noch etwas schwammig formuliert: »Finanzinvestoren (z.B. Private Equity Gesellschaften, PEG)«, später erfolgt die Klarstellung: »Die PEG-Datensätze beinhalten Angaben zu MVZ im Eigentum von Private Equity Gesellschaften« (Seite 37).
- Eine Erläuterung, wie Private-Equity-Gesellschaften von anderen Investoren abgegrenzt wurden, konnte ich nicht finden.<sup>54</sup> Aus Veröffentlichungen von Christoph Scheuplein und Richard Buzek sowie der KV Bayerns<sup>55</sup> lässt sich herleiten, dass die Abgrenzung aus Christoph Scheupleins »Private Equity Monitor«<sup>56</sup> Grundlage gewesen sein dürfte. Hieran hätte ich also nichts zu meckern. Für methodisch fragwürdig halte ich aber die IGES-Unterlassung, diese Zusammenhänge findbar anzugeben (selbst im Literaturverzeichnis fehlen die relevanten Quellen).

53 IGES Institut GmbH (ausführliches Gutachten, Dezember 2021): »Versorgungsanalysen zu MVZ im Bereich der KV Bayerns«, im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, <https://t1p.de/KVB-IGES-lang>, IGES Institut GmbH (Kurzfassung des zuvor genannten Gutachtens, März 2022): »Versorgungsanalysen zu MVZ im Bereich der KV Bayerns mit besonderem Augenmerk auf MVZ im Eigentum von Finanzinvestoren«, <https://t1p.de/KVB-IGES-kurz>

54 Eine präzise Abgrenzung ist relevant, da je nach Definition mal mehr, mal weniger Eigentümer:innen mitgezählt oder ihre Praxen eben nicht gezählt werden. Je kleiner eine Stichprobe ist (in diesem Fall die IGES-Gruppe »PEG-MVZ«), desto gravierender kann sich der Unterschied auf Untersuchungsergebnisse auswirken.

55 Christoph Scheuplein und Richard Buzek (August 2020): »Die Aktivitäten von Finanzinvestoren in der vertragsärztlichen ambulanten Patientenversorgung in Bayern und ihre Auswirkungen«, Gutachten für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen, Download unter <https://t1p.de/IAT-August2020>, Christoph Scheuplein (März 2021): »Übernahme von MVZ durch Private-Equity-Investoren in Bayern«, in: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, KVB-Forum 03/2021, Seiten 28 bis 30, <https://t1p.de/KVB-Forum-3-2021>, Christoph Scheuplein und Richard Buzek (2021, Bezahl-schranke): »Private-Equity-geführte Praxis-Ketten in der vertragsärztlichen ambulanten Patientenversorgung in Bayern«, Gesundheits- und Sozialpolitik (G&S) 2/2021, Seiten 36 bis 44, <https://doi.org/10.5771/1611-5821-2021-2-36>

56 Christoph Scheuplein: »Private Equity Monitor«, Hans-Böckler-Stiftung, Study 447 (Okt. 2020) und Study 467 (Nov. 2021), <https://t1p.de/Study447>, <https://t1p.de/Study467>

- Selbstverständlich finde ich es richtig und wichtig, dass IGES von »Leistungsorten« spricht, also im Gegensatz zur MVZ-Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Zweigpraxen berücksichtigt, siehe z.B. Seite 113: »... ist eine Analyse der Leistungsorte – also der Standorte, an denen Patienten behandelt werden – aufschlussreicher als die Betrachtung der Hauptbetriebsstätten (zu denen ggf. mehrere Leistungsorte gehören können).«
- »Die Datengrundlage der Analysen besteht aus Abrechnungsdaten der KV Bayerns von Q1 2018 bis Q2 2019« (Seite 36, Q1 = erstes, Q2 = zweites Quartal).
- Tabelle 3 auf Seite 54 zeigt die Anzahl der Praxisstandorte (Leistungsorte). Für das erste und das letzte der analysierten Quartale werden angegeben:

	Einzelpraxis	BAG	BAG mit MVZ	MVZ	Gesamt
Q1 2018	13.555	4.096	172	658	18.481
Q2 2019	13.354	4.061	239	704	18.358

BAG = Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis)

Tabelle 4 auf Seite 57 zeigt die Anzahl der Leistungsorte in Private-Equity-Besitz: 54 (Q1 2018) bzw. 82 (Q2 2019).

Umgerechnet bedeuten diese Angaben: BAG mit MVZ und MVZ hatten zusammen einen Anteil an allen Leistungsorten von 4,5 Prozent (Q1 2018) bzw. 5,1 Prozent (Q2 2019). Der Anteil der Leistungsorte in Private-Equity-Besitz an allen Leistungsorten betrug 0,3 Prozent (Q1 2018) bzw. 0,45 Prozent (Q2 2019).<sup>57</sup>

- »Im Rahmen der Analyse des Honorarvolumens werden die Fachrichtungen Hausarzt (HA), Innere Medizin (IN), Neurologie, Nervenheilkunde und Psychiatrie (NNP), Orthopädie und (Unfall-)Chirurgie (OC), Augenheilkunde (AUG), Gynäkologie (GYN) und Urologie (UR) in die Analysen eingeschlossen« (Seite 38).

Damit werden Labormedizin und Radiologie/Strahlentherapie/Nuklearmedizin ausgeschlossen, obwohl sie zu den Fachrichtungen mit den höchsten Private-Equity-Anteilen gehören. IGES begründet dies so: »Die Fachrichtungen Radiologie und Labormedizin sowie eine Reihe weiterer hochspezialisierter Fachgruppen werden in den Analysen nicht berücksichtigt, da sie nur auf Veranlassung anderer Arztgruppen tätig werden« (Seite 35).

Das bedeutet: Nach Abzug der damaligen Labor- und Radiologie-Leistungsorte<sup>58</sup> ergibt sich eine Praxisanzahl von rund 65, deren Daten in die Analyse des Honorarvolumens der Private-Equity-MVZ eingeflossen sind.

57 Die Interpretation des Begriffes »enorme Dynamik« in der von IGES auf Seite 29 verwendeten Formulierung möchte ich allen Leser:innen selbst überlassen: »zeigt die Entwicklung der Leistungsorte von PEG-MVZ mit einer **Zunahme um 72 %** eine enorme Dynamik«. Diese Aussage bezieht sich auf die Steigerung von 54 Praxen (Q1 2018) auf 93 Praxen (Q4 2019). Zum Vergleich: Wenn eine Einzelpraxis eine Zweigpraxis eröffnet, ist das eine Zunahme um 100 Prozent. Und noch ein Vergleich: Der Facharzt für Allgemeinmedizin Norbert Schöll listet auf seiner Internetseite 59 Praxen im Raum Nürnberg auf (Stand 28. Mai 2023, <https://www.medic-center-nuernberg.de/Praxen.html>).

58 Synlab, Amedes und die damalige Deutsche Radiologie Holding GmbH (heute Evidia)

- »Die Teilgruppe der MVZ im Eigentum von Finanzinvestoren kann aus Gründen des Datenschutzes nur **fachgruppenübergreifend** analysiert werden« (Seite 116, Hervorhebung von mir).

Das bedeutet: IGES nennt weder Unternehmensnamen noch die Fachrichtungen, in denen Private Equity überhaupt in Bayern vertreten ist, noch den Anteil, mit dem Private Equity in den untersuchten Fachrichtungen vertreten ist, noch die Anzahl der Private-Equity-MVZ-Leistungsorte mit untersuchten Fachrichtungen.

Das ist aus meiner Sicht ein gravierender methodischer Fehler, da die in der Untersuchung getroffenen Aussagen nicht überprüft werden können.<sup>59</sup>

Das bedeutet aber auch: Es muss versucht werden, diese zur Beurteilung der IGES-Ergebnisse unabdingbaren Informationen in anderen Quellen zu finden. Dazu bieten sich die in Fußnote 55 genannten Veröffentlichungen an, da sie sich auf Bayern beziehen und auf Daten der KV Bayerns aus demselben Zeitraum beruhen.

Scheuplein und Buzek (August 2020) schreiben: »Die höchsten Anteile der Schwerpunkte von Private-Equity-geführten MVZ an den Schwerpunkten aller MVZ liegen bei der Augenheilkunde (34%), der Labormedizin (31%) sowie der Reproduktionsmedizin (8%)« (Seite 23, ebenso Seite 41 in Scheuplein und Buzek 2021). Und Christoph Scheuplein schreibt im KVB-Forum 03/2021 zu Private-Equity-Gesellschaften: »Bislang sind die Arztpraxen-Ketten in Bayern vor allem in der Augenheilkunde, Radiologie und Labormedizin präsent« (Seite 30) und: »Aufgrund der wirtschaftlichen Größe von zwei Praxisketten ragt vor allem die Augenheilkunde heraus« (Seite 29).

Das stimmt mit meinen Rechercheergebnissen überein: In den von IGES untersuchten Fachrichtungen war Private Equity im Untersuchungszeitraum nur in der Augenmedizin mit wesentlichen Anteilen vertreten.

**Und das bedeutet:** Die von IGES als »Teilgruppe der PEG-MVZ« bezeichneten und untersuchten rund 65 Standorte müssen rund 55 Standorte zweier Augenärztkonzerne enthalten haben: Sanoptis<sup>60</sup> und Ober-Scharrer-Gruppe<sup>61</sup> (jetzt Veonet).

Damit verletzen die folgenden auf Private Equity bezogenen IGES-Aussagen weitere elementare Grundsätze wissenschaftlichen Arbeitens, da IGES die Werte dieser augenmedizin-dominierten Gruppe mit dem Durchschnittswert zahlreicher Fachrichtungen vergleicht (Hausarzt, Innere Medizin, Neurologie, Nervenheilkunde und Psychiatrie, Orthopädie und (Unfall-)Chirurgie, Augenheilkunde, Gynäkologie und Urologie).

59 Nachprüfbarkeit gehört zu den elementaren Grundsätzen wissenschaftlichen Arbeitens.

60 Scheuplein und Buzek (2020) schreiben auf Seite 15: »Das MVZ Fachärzte Augenheilkunde GmbH ..., welches sich im Eigentum der Private Equity-Gesellschaft Telemos Capital befindet, ist mit insgesamt 25 Praxisstandorten die größte MVZ-Einheit in Bayern.« Spätestens seit März 2019 gehören auch die Betriebsstätten der Augenheilkunde Medizinische Versorgungszentren Dillingen GmbH zu Sanoptis: Augenheilkunde MVZ Bad Wörishofen, Augenheilkunde MVZ Burgau, Augenheilkunde MVZ Dillingen, Augenheilkunde MVZ Günzburg, Augenheilkunde MVZ Krumbach, Augenheilkunde MVZ Weißenhorn, Augenheilkunde MVZ Wertingen.

61 Der OSG-Qualitätsbericht 2019 zeigt in einer Karte 24 MVZ-Standorte: Ansbach, Augsburg (»diverse«), Bad Kissingen, Bad Königshofen, Bad Staffelstein, Bad Steben, Bamberg, Coburg, Fürth, Gerolzhofen, Ingolstadt, Kaufbeuren, Kitzingen, Kösching, Lichtenfels, Memmingen, München, München, Neustadt an der Aisch, Nürnberg (»diverse«), Roth, Schweinfurt, Volkach, Würzburg.

»Über alle Fachrichtungen hinweg weisen die untersuchten MVZ je Behandlungsfall ein im Vergleich zu Einzelpraxen um +5,7 % höheres Honorarvolumen auf. In der Teilgruppe der PEG-MVZ liegt das Honorar je Behandlungsfall sogar um 10,4 % über dem der Einzelpraxen« (Seite 30).

Und: »Damit fällt das mittlere Honorarvolumen von MVZ im Eigentum von Private Equity Gesellschaften nicht nur deutlich höher aus als in Einzelpraxen, sondern auch deutlich höher als im Durchschnitt über alle MVZ. Die Unterschiede im Honorarvolumen sind dabei **allein** auf das Merkmal der Eigentümerschaft zurückzuführen« (Seite 74, Hervorhebung von mir).

**Fazit:** Da davon auszugehen ist, dass die behaupteten Honorarunterschiede zwischen Einzelpraxen und PEG-MVZ sowie zwischen MVZ und PEG-MVZ tatsächlich überwiegend **auf das Merkmal »Augenmedizin«** zurückzuführen sind, ist diese Studie selbstverständlich weder geeignet, die Verallgemeinerung von Prof. Dr. von der Decken zu rechtfertigen noch in der Lage, einen sachorientierten Beitrag zur Diskussion über ein »MVZ-Regulierungsgesetz« zu leisten.

## Anhang

Zum Schluss dieses Diskussionspapiers noch Hinweise für alle, die sich einen eigenen Überblick zu den bisher vorliegenden Gutachten und Untersuchungen verschaffen möchten: Die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion »Auswirkungen investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren auf das Gesundheitssystem in Deutschland«<sup>1</sup> vom 9. Januar 2023 enthält als Anlage ab Seite 9 den »Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit an die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden« vom 27. September 2022.

Dieser Bericht beginnt mit der Liste »Gutachten zu medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit Investorenbeteiligung«. Diese Liste möchte ich im Folgenden wiedergeben – ergänzt um Anmerkungen und die Links, unter denen die Gutachten zu finden sind:

- WifOR Institute GmbH (September 2020, unveröffentlicht): »Rolle der medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der zahnärztlichen Versorgung. Auswertung einer Primärdatenerhebung in ZMVZ mit Investorenbeteiligung«, im Auftrag der Acura MVZ GmbH, AllDent Holding GmbH, DentaDox MVZ GmbH, EDG Deutschland Holding GmbH, KonfiDents GmbH und zahneins GmbH. Das Gutachten basiert auf einer Befragung von Praxen mit Investorenbeteiligung. WifOR schreibt: *»Hierfür wurde erstmalig eine Primärdatenerhebung unter Praxen von zahnmedizinischen Versorgungszentren mit Investorenbeteiligung in Deutschland durchgeführt und auf Basis dieser Daten deren Abrechnungs- sowie Behandlungsverhalten vor und nach dem Investoreneintritt analysiert. Insgesamt wurden 30 Praxen befragt, wobei mit einer Rücklaufquote von 80 Prozent 24 Praxen für die Datenauswertung genutzt ... werden«* (Seite 12) und kommt zu den Schlüssen, *»dass die ZMVZ eine gute Ergänzung zu den bisherigen Versorgungsformen darstellen und insbesondere ZMVZ mit Investorenbeteiligung Chancen für die Versorgung der Zukunft eröffnen, die andere Versorgungsformen nicht leisten können.«* und: *»Für weitere Forschungsarbeiten wäre eine Ausweitung der Stichprobe sowohl auf weitere ZMVZ mit Investorenbeteiligung als auch ZMVZ im Allgemeinen hilfreich. Eine Erweiterung des Analysezeitraums und kontinuierliche Ausrichtung der Berichterstattung würden es möglich machen, Trends zu erkennen und letztlich die geführte Debatte auf eine faktenbasierte Ebene zu heben.«* (Seite 6).<sup>2</sup>
- IGES Institut GmbH (Oktober 2020): »Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung – Entwicklung und Auswirkungen«, Gutachten für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, <https://t1p.de/KZBV-IGES>
- Helge Sodan (Oktober 2020): »Medizinische Versorgungszentren in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Zur Einführung eines MVZ-Registers sowie zur Eignung insbesondere von investorenbetriebenen zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren«, Rechtsgutachten im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, <https://t1p.de/KZBV-Sodan>

1 Bundestagsdrucksache 20/5166, Download unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/051/2005166.pdf>, siehe auch <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-929936>

2 siehe auch Bundesverband für nachhaltige Zahnheilkunde e.V. (BNZK), <https://www.bnzk.de/ueberuns/>, <https://www.lobbyregister.bundestag.de/suche/R004886/11975>



- Andreas Ladurner, Ute Walter, Beate Jochimsen (November 2020): Rechtsgutachten »Stand und Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen zu medizinischen Versorgungszentren (MVZ)«, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (damals Jens Spahn), <https://t1p.de/BMG-MVZ-Nov2020>. Im letzten Aufzählungspunkt auf Seite 18 steht: *»Derzeit sind keine empirischen Daten vorhanden, die belastbar – positive oder negative – Zusammenhänge zwischen Versorgungsqualität in MVZ und bestimmten MVZ-Trägern (in ärztlichem Eigenbesitz oder in Hand von Investoren) belegen könnten.«*

Die Aussage »keine empirischen Daten vorhanden« bedeutet aber nicht, dass es keine Unterschiede geben könnte. Es gab hierzu keine Daten, weil es hierzu keine Untersuchungen gab – und bis heute keine unabhängigen Untersuchungen gibt.

- IfG Institut für Gesundheitsökonomik (Dezember 2020): »Darstellung und Bewertung der ambulant-ärztlichen Versorgung in Deutschland durch medizinische Versorgungszentren mit Kapitalbeteiligung«, erstellt mit Unterstützung des Bundesverbandes der Betreiber medizinischer Versorgungszentren e.V.,<sup>3</sup> <https://t1p.de/IfG-BBMV>
- WIG2 GmbH / figus GmbH (Januar 2021): »Studie zur Identifikation von Zusammenhängen zwischen der Trägerschaft und der Qualität labormedizinischer Leistungserbringung in Deutschland«, im Auftrag von ALM e.V. – Akkreditierte Labore in der Medizin e.V., <https://t1p.de/ALM-Wig2>
- Nicht auf der Liste (vermutlich, weil es hier im Wesentlichen um MVZ im Allgemeinen geht): Helge Sodan (Oktober 2021): »Gefährdungen der Freiberuflichkeit in der vertragsärztlichen Versorgung durch medizinische Versorgungszentren«, Rechtsgutachten im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, <https://t1p.de/KVB-Sodan>
- IGES Institut GmbH (ausführliches Gutachten, Dezember 2021): »Versorgungsanalysen zu MVZ im Bereich der KV Bayerns«, im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, <https://t1p.de/KVB-IGES-lang>
- IGES Institut GmbH (Kurzfassung des zuvor genannten Gutachtens, März 2022): »Versorgungsanalysen zu MVZ im Bereich der KV Bayerns mit besonderem Augenmerk auf MVZ im Eigentum von Finanzinvestoren«, im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, <https://t1p.de/KVB-IGES-kurz>

### **Nicht auf der Liste**

#### **(zum Zeitpunkt der Listenerstellung noch nicht vorliegend)**

- IfG Institut für Gesundheitsökonomik (September 2022): »MVZ mit Kapitalbeteiligung im Meinungsbild der dort beschäftigten Ärztinnen und Ärzte: Ergebnisse einer Befragung aus dem Jahr 2022«, im Auftrag des BBMV e.V., <https://www.bbmV.de/positionen/meinungsbild/>
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung: »Fremdinvestoren in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Aktuelle Entwicklungen, Kennzahlen, Analysen zu investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren« (Stand der Daten: 31.12.2022), <https://t1p.de/KZBV-2023>

<sup>3</sup> siehe auch Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren e.V. (BBMV), <https://www.bbmV.de/mitglieder/>, <https://www.lobbyregister.bundestag.de/suche/R000242/1864>

- Prof. Dr. Ulrich Wenner (Januar 2023): »Gutes Geld und Schlechtes Geld – Gefährden MVZ in der Hand von Finanzinvestoren die vertragsärztliche Versorgung?«, <https://gesundheitsrecht.blog/gutes-geld-und-schlechtes-geld/>

- Prof. Dr. Martin Burgi (Mai 2023): »Rechtswissenschaftliches Gutachten. Verfassungs- und europarechtliche Grenzen verschärfter und neuer Verbote und Beschränkungen betreffend die Träger- und Inhaberstrukturen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)«, im Auftrag des Bundesverbandes der Betreiber medizinischer Versorgungszentren, <https://www.bbm.de/positionen/rechtsgutachten-mvz-regulierung/>

Auszüge aus der Zusammenfassung: *»Nicht grundsätzlich verfassungs- bzw. europarechtlich zu beanstanden, sondern (teilweise) nach noch notwendigen Präzisierungen bzw. Modifikationen statthaft wäre ein Verbot der sog. Konzeptbewerbung im Nachbesetzungsverfahren und (u.U.) 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.«*

*»Die folgenden Verbotsvorschläge stießen hingegen an unüberwindbare verfassungs- bzw. europarechtliche Grenzen: Ein Verbot von MVZ ohne örtlichen (und fachlichen) Bezug zu einer Klinik, Ein Verbot von fachgleichen MVZ, Ein Verbot von MVZ bei Überschreitung bestimmter Marktanteile, Ein Verbot von Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträgen, Ein Verbot des Arztstellenerwerbs im Wege des Zulassungsverzichts im Nachbesetzungsverfahren, Die rückwirkende Geltung insbesondere der intensivsten Verbote.«*

- Katharina Schöneberg, Katrin Vitols (Mai 2023), »Branchenanalyse Medizinische Versorgungszentren. Strukturen, wirtschaftliche Trends, Arbeit und Beschäftigung in der ambulanten medizinischen Versorgung«, Hans-Böckler-Stiftung, Working Paper Forschungsförderung Nr. 288, <https://t1p.de/HBS288>

Die Autorinnen schreiben: *»Die ambulante medizinische Versorgung in Medizinischen Versorgungszentren ist in den letzten Jahren zunehmend von einem Wandel der Träger- und Eigentumsstrukturen und einem wachsendem Kostendruck geprägt. Die Folge sind eine angespannte finanzielle Lage und eine verstärkte Gewinnerorientierung, verbunden mit weitgehenden Auswirkungen auf Strukturen und wirtschaftliche Entwicklungen und auf die Beschäftigten. Die Studie untersucht Arbeitsbedingungen, Qualifizierung, Digitalisierung, Mitbestimmung, Interessenvertretung und Zukunftsaussichten von Medizinischen Versorgungszentren.«*

- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland Stiftung des bürgerlichen Rechts (Juni 2023): »Zi-MVZ-Panel. Jahresbericht 2022«, <https://t1p.de/Zi-MVZ-Panel-2022>

Zitate: *»Vertragsarztgetragene MVZ wiesen mit 12 % den geringsten Anteil an Hauptbetriebsstätten in ländlichen Regionen aus«, »Der deutlich höhere Anteil von fachgleichen MVZ findet sich unter den vertragsarztgetragenen MVZ (50 % gegenüber 17 % bei Krankenhaus-MVZ)«, »Bei Betrachtung des Medians lag der Überschuss je Gesellschafterin bzw. Gesellschafter bei vertragsarztgetragenen MVZ, unabhängig von der Rechtsform, bei etwa 200 Tsd. Euro.«, »Im Median haben Krankenhaus-MVZ einen Überschuss von 10 Tsd. Euro je Gesellschafter und 109 Tsd. Euro im Durchschnitt.«*