



Diskussionspapier

»Schilderpflicht«, »MVZ-Register«, »Strukturtransparenz«

Wie kann der Gesetzgeber Transparenz über Eigentumsverhältnisse bei Arztpraxen herstellen?

Welche Transparenz brauche ich als Patient?

Welche Transparenz brauchen Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung?



**Rainer Bobsin
Juni 2023**

Transparenz über die Eigentumsverhältnisse herstellen: »Schilderpflicht«, »MVZ-Register«, »Strukturtransparenz«

Zusammenfassung

Transparenz muss aus meiner Sicht erreichen, dass die wesentliche Frage beantwortet werden kann: »Wo gibt es eine Praxis mit wie vielen Ärzt:innen welcher Fachrichtung und in wessen Eigentum befindet sich diese?«

- »Strukturtransparenz« kann vergleichsweise einfach und schnell hergestellt werden. Die benötigten Daten liegen für über 96 Prozent aller Praxen vor, da ihre Eigentümer:innen natürliche Personen sind (Ärzt:innen). Bekannt sind die Eigentümer:innen der Einzel- und Gemeinschaftspraxen sowie der (Z)MVZ-Praxen, deren MVZ-Träger:innen Vertrags(zahn)ärzt:innen sind (auch ihrer jeweiligen Zweigpraxen).
- Für MVZ-Gesellschaften, deren Eigentümer:innen keine natürlichen, sondern juristische Personen sind (meist GmbH), wird bei einem MVZ-Zulassungsantrag nicht erhoben, wer Eigentümer:in dieser Gesellschaft ist. Der vorliegende Datenbestand müsste um die Angaben bis zur jeweiligen Muttergesellschaft ergänzt werden (vor allem bei komplexen Unternehmensstrukturen).
- Was spricht dagegen, diese Angaben zu Pflichtangaben bei MVZ-Zulassungsanträgen zu machen? Dann wäre das derzeitige Erkenntnisproblem gelöst. Nur wenn dies für bereits bestehende MVZ nicht möglich sein sollte (Rückwirkungsverbot), müsste die Ermittlung dieser Zusammenhänge für diese MVZ über den von mir beschriebenen Weg erfolgen.
- Klar ist, dass der von mir beschriebene Weg mühsam und zeitraubend ist, obwohl er nur einmal gegangen werden müsste. Klar ist aber auch: Der Gesamtaufwand für ein dauerhaft angelegtes separates »MVZ-Register«, so wie es der Entschließungsantrag des Bundesrates vom Mai 2023 und die Bundesärztekammer vorschlagen, wäre um ein Vielfaches größer – bei wesentlich geringerem Nutzen im Vergleich zur Herstellung der »Strukturtransparenz«.
- Wenn es darum gehen soll, regionale »Monopolisierungstendenzen« zu entdecken, hilft ein separates »MVZ-Register« nicht weiter, da auch andere Praxen zum Konzentrationsprozess beitragen (v.a. überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften).
- Als Patient möchte ich informiert werden, wenn meine Ärzt:in ihre Praxis verkauft, damit ich mit ihr über den Verkauf reden kann (warum? an wen?) und zukünftig bewusster wahrnehmen kann, sollte sich irgendetwas verändern.

Mein Fazit: Die Herstellung der »Strukturtransparenz« in Verbindung mit der Einführung einer Auskunftspflicht bei Praxisverkauf halte ich für zielführend sowie vergleichsweise schnell und einfach umsetzbar. Die zusätzliche Kenntnis der »wirtschaftlich berechtigten« Personen bringt keinen zusätzlichen Nutzen.

Das geforderte separate »MVZ-Register« verursacht dauerhaft mehr Arbeit bei den KVen/KZVen, die sicherlich nicht ehrenamtlich tätig werden, und damit Mehrkosten für alle Bürger:innen, sowie Mehraufwand für die meldepflichtigen Ärzt:innen (Praxen werden schon seit langem auch mit dem Argument des zu großen Verwaltungsaufwandes verkauft).

Die Vorgeschichte: Im Oktober 2019 stellte die Fraktion Die Linke im Bundestag den Antrag »Kapitalinteressen in der Gesundheitsversorgung offenlegen« und forderte die Bundesregierung auf, »einen Gesetzentwurf vorzulegen, der ... ein möglichst weitgehend öffentlich zugängliches Register der an der kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Versorgung teilnehmenden MVZ einführt.« Im Wesentlichen beinhaltet diese Forderung eine halbjährliche Meldepflicht zu folgenden Sachverhalten: »Trägerschaft, rechtliche Eigentümer und Eigentümerinnen, wirtschaftlich Berechtigte im Sinne von § 3 des Geldwäschegesetzes (GwG) sowie eigene Beteiligungen jeweils mit Angabe der entsprechenden Anteilshöhe« sowie für Private-Equity- oder vergleichbare Finanzinvestoren zusätzliche Angaben zu »Rendite und an Eigentümer ausgeschüttete Gewinne« sowie »Immobilienbesitz mit Bezug zur Gesundheitsversorgung und Erträge daraus«.¹

Dieser Antrag wurde im Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion Die Linke bei Stimmenthaltung der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen abgelehnt.²

Auf Ebene der Bundesländer wurde die Schaffung von Transparenz über die Eigentumsverhältnisse weiter verfolgt. Die Gesundheitsministerkonferenz formulierte Anfang Oktober 2020: »Zur Steigerung der Transparenz für die Patientinnen und Patienten sollen die Träger von Medizinischen Versorgungszentren verpflichtet werden, ihre Trägerschaft in geeigneter Weise kenntlich zu machen. Die GMK bittet das BMG, folgende Rechtsänderung umzusetzen: ›§ 95 Abs. 3 SGB V wird folgender Satz angefügt: Das medizinische Versorgungszentrum ist verpflichtet, auf dem Praxisschild seine Trägerschaft und die Rechtsform in geeigneter Weise auszuweisen.«³

2021 wurde diese Forderung erweitert: »Die GMK bekräftigt ihren Beschluss vom 30.09.2020 zur Regulierung von Medizinischen Versorgungszentren und fordert in einem ersten Schritt, unmittelbar Regelungen für mehr Transparenz zu schaffen – sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für die institutionellen Akteure im Gesundheitswesen.

- eine Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber von MVZ auf dem Praxisschild, inkl. der Angabe der Rechtsform (**MVZ-Schilderpflicht**) und
- die Schaffung eines **gesonderten MVZ-Registers** und/oder die Ausweitung der bestehenden Arztregister auf Bundes- und Landesebene (**Strukturtransparenz**).«⁴

1 Antrag 23.10.2019: Drucksache 19/14372, <https://dserver.bundestag.de/btd/19/143/1914372.pdf>, Bundestagssitzung am 8.11.2019: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2019/kw45-de-kapitalinteressen-in-der-gesundheitsversorgung-664968>, Plenarprotokoll: <https://dserver.bundestag.de/btp/19/19125.pdf#P.15659>, Argumente waren u.a. »Bürokratielandschaft« (FDP), »... verfehlt auch die angestrebte Wirkung« (CDU/CSU), »... ausschließlich die gesamte MVZ-Landschaft, mit einem hoch bürokratischen Modell überziehen ...« (SPD), »Hier zu kriminalisieren oder sonst irgendetwas in der Art zu machen: Das ist der falsche Weg« (CDU/CSU), Anhörung Gesundheitsausschuss 4.3.2020: Video, Wortprotokoll, Sachverständigen-Stellungnahmen, <https://www.bundestag.de/webarchiv/Ausschuesse/ausschuesse19/a14/anhoeungen/04-03-2020-kapitalinteressen-679888>

2 Bundestagsdrucksache 19/29373, 5.5.2021, <https://dserver.bundestag.de/btd/19/293/1929373.pdf>, hier werden »Fragen nach dem Aufwand/Nutzen-Verhältnis« (Bündnis 90/Die Grünen) gestellt

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

4 <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1155&jahr=2021>, Hervorhebungen von mir

Das »Eckpunktepapier« der Gesundheitsminister der Länder⁵ forderte auf Seite 3: *»Es wird ein gesondertes MVZ-Register eingeführt, in dem auch die nachgelagerten Inhaberstrukturen offenzulegen sind, und eine Verpflichtung zur Eintragung in das Register als Zulassungsvoraussetzung für MVZ geschaffen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden als registerführende Stellen bestimmt.«*

Das Eckpunktepapier streicht also die zuvor genannte Möglichkeit der Ausweitung der bestehenden Arztregister (»Strukturtransparenz«). Die Begründung: *»Seitens der für die Einrichtung und Verwaltung dieses Registers zuständigen Leistungserbringer wird die Schaffung eines MVZ-Sonderregisters, nicht hingegen die bloße Erweiterung bestehender Arztregister auf Bundes- und Landesebene, präferiert.«*

Entsprechend fordert auch der Entschließungsantrag des Bundesrates⁶ vom 10. Mai 2023 auf Seite 1f. nur die *»Einführung eines gesonderten MVZ-Registers«* und präzisiert: *»Die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen werden als registerführende Stellen bestimmt.«*

Damit wandelte sich offenbar eine KV-/KZV-Präferenz in eine Entschließungsantrags-Präferenz, ohne dass ich dafür eine Begründung der antragstellenden Bundesländer finden konnte.

Seite 4 des Entschließungsantrags ergänzt: *»Zur Herstellung einer ausreichenden Transparenz in einem gesonderten MVZ-Register über die nachgelagerten Inhaberstrukturen kann beispielsweise auf den ›wirtschaftlich Berechtigten‹ nach § 3 Geldwäschegesetz und auf die Daten des Transparenzregisters abgestellt werden. Damit wird sichergestellt, dass hiermit keine nur MVZ betreffende Sonderregelung geschaffen wird«* (Zu Ziffer 2).

Es liegen zurzeit also zwei Vorschläge auf dem Tisch, Transparenz über die Eigentumsverhältnisse herzustellen: »Schilderpflicht« und »MVZ-Register«. Und ich halte es für geboten, auch die »Strukturtransparenz« auf den Tisch zurückzulegen.

Warum es aus meiner Sicht unabdingbar ist, Transparenz herzustellen, habe ich in verschiedensten Veröffentlichungen begründet.⁷ Meines Erachtens steht der Gesetzgeber in der Pflicht sicherzustellen, dass jede Patient:in, die wissen möchte, wer Eigen-

5 Die »Eckpunkte für ein MVZ-Regulierungsgesetz« sind meines Wissens online nicht veröffentlicht, siehe aber z.B. <https://www.curacon.de/neuigkeiten/neuigkeit/beschaenkung-von-investorengetragenen-mvz> oder <https://www.taylorwessing.com/de/insights-and-events/insights/2023/03/mvz-reformdiskussion>

6 Entschließung des Bundesrates, Bundesrats-Drucksache 211/23 (10. Mai 2023): »Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes«, Seite 1, 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. Ich beziehe mich im Folgenden immer auf die aufgedruckte Seitennummer des Antrags.)

7 zuletzt: Rainer Bobsin, »Konzerne kaufen Arztpraxen. Ein Arbeits- und Diskussionspapier«, Offizin-Verlag Hannover, April 2023, <https://t1p.de/Bobsin2023>, siehe auch: »Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren. Private-Equity-Gesellschaften forcieren Konzentrations-, Internationalisierungs- und Digitalisierungsprozesse«, August 2022, PDF-Download unter <https://t1p.de/Bobsin-MVZ-Aug2022>, sowie: »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>

tümer:in ist, auch die Möglichkeit hat, dies einfach und schnell herauszubekommen. Dass die Angabe der Eigentümer:in auf einem Praxisschild zu erfolgen hat, sollte eine Selbstverständlichkeit sein – jede Handwerker:in, die einen Fantasienamen verwendet, muss auch die Inhaber:in angeben (z.B. Tischlerei Holzwurm, Inhaber: Achim Biber). Im Folgenden möchte ich aus zwei Perspektiven überlegen, welchen Nutzen welcher Vorschlag bringen könnte: einerseits Patient:innen, andererseits Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung. Das betrifft vor allem die GMK-Formulierung von 2020: »in geeigneter Weise«.

Welche Transparenz brauche ich als Patient?

Ich kann nicht beurteilen, welche Vorstellungen »die Patient:innen« im allgemeinen haben,⁸ deshalb kann ich nur von meinen Vorstellungen ausgehen: Ich möchte, dass eine Behandlung ausschließlich durch die medizinischen Notwendigkeiten bestimmt wird. Ich möchte, dass die Praxis ihre Termine so plant, dass ich nicht »ewig« im Wartezimmer sitze. Ich bevorzuge Praxen mit ausgedehnteren Öffnungszeiten, die mir auch mal nach Feierabend oder am Samstag Termine ermöglichen. Und ich bevorzuge Ärzt:innen, zu denen ich einen »persönlichen Draht« habe, mit denen ich »auf Augenhöhe« reden kann und die mir verständlich erklären, warum sie was wie einschätzen.⁹

Daher ist mir die Art der Praxis (Einzel-, Gemeinschafts- oder MVZ-Praxis) egal. Grundsätzlich ist mir auch egal, wer Eigentümer:in dieser Praxis ist – allerdings gibt es Situationen, in denen diese Information wesentlich für meine Entscheidung sein kann:

- Wenn meine Ärzt:in ihre Praxis verkauft, möchte ich darüber informiert werden, damit ich mit ihr über den Verkauf reden (warum? an wen?) und zukünftig bewusster wahrnehmen kann, sollte sich irgendetwas verändern.
- Wenn ich bei einer anderen Ärzt:in eine zweite Meinung einholen möchte, möchte ich sicher ausschließen, dass die zweite Praxis dieselbe Eigentümer:in hat, weil ich ausschließen möchte, dass z.B. durch konzernweit vereinheitlichte Prozeduren dasselbe Ergebnis herauskommt.

8 siehe z.B. Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz. Er wurde im Januar 2023 von der Augsburger Allgemeinen zitiert: »Karl Lauterbach will den Einstieg von Heuschrecken in Arztpraxen unterbinden. Doch schlecht gebrüllt, Löwe. Denn Patientinnen und Patienten ist es vollkommen egal, wer Investor eines medizinischen Angebots ist«, so Brysch gegenüber unserer Redaktion. Für die Betroffenen seien nämlich ausschließlich die Öffnungszeiten, gute Erreichbarkeit und Qualität entscheidend. »Allein eine inhabergeführte Praxis ist dafür keine Garantie.« Zudem müsse sich der Gesundheitsminister klar darüber werden, dass sich immer mehr Ärztinnen und Ärzte ein Anstellungsverhältnis in Teilzeit und mit geregelter Arbeitsalltag wünschen. »Ein Gesetzesvorhaben muss die Praxis und nicht die Ideologie in den Blick nehmen. Sonst entstehen zusätzliche Gefahren für die Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten«, resümierte Brysch«, <https://t1p.de/Brysch-Augsburger>

9 Dieser »persönliche Draht« kann nach meiner Erfahrung auch in großen Praxen mit zahlreichen Ärzt:innen gewährleistet werden, bei Zahnärzt:innen z.B. durch Bildung fester »Dreierteams«: Patient:in, Ärzt:in, Assistenz.

Welcher der Vorschläge hilft mir also?

- »Schilderpflicht«: Sowohl die Formulierung im EntschlieBungsantrag: »Einführung einer Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber von MVZ auf dem Praxis-schild, inkl. der Angabe der Rechtsform (MVZ-Schilderpflicht)« als auch die weitergehenden Forderungen der Bundesärztekammer:¹⁰ »... auf einem Praxisschild Angaben zu machen zu Namen und Rechtsform ihres Trägers und, soweit es sich beim Träger um eine juristische Person handelt, zu deren Sitz und gesetzlichem Vertreter ... Das Praxisschild ... hat außerdem den oder die ärztlichen Leiter ... und eine Internet-adresse aufzuführen« verwenden den Begriff »Träger«, weshalb nicht ganz klar ist, was mit diesen Vorschlägen konkret gemeint ist. Der Begriff »Träger« bezeichnet in § 95 SGB V die Vertragsärzt:in, das Krankenhaus, den Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen, bei Bestandsschutz-MVZ die Physiotherapiepraxis, den Apotheker usw. Der Begriff »Trägersgesellschaft« bezeichnet im MVZ-Zulassungsantrag die jeweilige MVZ-Gesellschaft. Da es wenig sinnvoll ist, nur den »Träger« ohne die »Trägersgesellschaft« anzugeben, sind sicherlich beide gemeint. Der Begriff »Betreiber«¹¹ kommt in § 95 SGB V nicht vor.

Beispiel für ein Schild mit allen geforderten Angaben (Augenarztpraxis in Delmenhorst):¹² Dr. med. Johann-Friedrich Deinhard, Facharzt für Augenheilkunde, Zweigpraxis Delmenhorst des MVZ Augenzentrum Oldenburg, ärztliche Leitung: Dr. med. Claudia Lanzrath, der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ZG Zentrum Gesundheit GmbH, Sitz: Leer, gesetzliche Vertreter: Jens Breuer, Nils Grave, Dr. med. Andreas Knecht, Dr. med. Claudia Lanzrath, Träger: Klinik Flechsig GmbH, Sitz: Kiel, gesetzliche Vertreter: Jens Breuer, Nils Grave, Emanuel Janisch, Julia Ahrens, <https://www.zentrumgesundheits.de/delmenhorst-de-594.html>, Sprechzeiten: Mo-Do 8-13 Uhr, Mo, Di 15-17 Uhr. Dazu käme die Angabe »Zentrum Gesundheit Holding GmbH«¹³, wenn der EntschlieBungsantrag mit »Betreiber« die jeweilige Muttergesellschaft meint.

10 Punkt 8, Seite 16: »Positionen der Bundesärztekammer zum Regelungsbedarf für Medizinische Versorgungszentren«, 9. Januar 2023, <https://t1p.de/BAEK-MVZ-2023>

11 Wikipedia schreibt: »Der Betreiber ist ein Wirtschaftssubjekt, das unter Berücksichtigung der rechtlichen, wirtschaftlichen und tatsächlichen Umstände bestimmenden Einfluss auf die Beschaffenheit und den Betrieb eines Wirtschaftsobjekts ausübt. ... Der Betreiberbegriff wird in Gesetz, Rechtsprechung und Fachliteratur höchst unterschiedlich bestimmt, eine einheitliche Definition hat sich nicht herauskristallisiert.«, <https://de.wikipedia.org/wiki/Betreiber>

12 Die Angaben des Beispiels ergeben sich aus Handelsregistereinträgen sowie Angaben der Praxis und der Klinik, <https://www.zentrumgesundheits.de/impressum-de-51.html>, <https://www.klinik-flechsig.de/impressum.html>.

Die für Einzel- und Gemeinschaftspraxen vorgeschriebenen Angaben (Name und Fachrichtung des behandelnden Arztes sowie die Sprechzeiten) habe ich ergänzt.

13 Diese Angabe ergibt sich aus dem Handelsregister. Die Eigentümer:in der Muttergesellschaft ist damit selbstverständlich noch nicht genannt.

Handelsregistereinträge sowie die jeweiligen Gesellschafterlisten sind seit 1. August 2022 kostenfrei zugänglich unter https://www.handelsregister.de/rp_web/normalesuche.xhtml Gesellschafterlisten geben die jeweiligen Eigentümer:innen an, z.B. wem wie viele GmbH-Geschäftsanteile gehören.

Portale für weitere Handelsregister: EU https://e-justice.europa.eu/content_find_a_company-489-de.do, United Kingdom <https://find-and-update.company-information.service.gov.uk/>

Neben der Frage, wie groß ein Praxisschild sein muss, damit die geforderten Angaben in lesbarer Schriftgröße erscheinen können,¹⁴ ergeben sich die relevanteren Fragen: Ist das eine »geeignete Weise«? Wem helfen diese Informationen wirklich?

- Ein separates »MVZ-Register« würde mir aus zwei Gründen nichts nützen: Mein Wunsch, eine zweite Meinung nicht in einer Praxis derselben Besitzer:in einzuholen, bezieht sich nicht allein auf MVZ-Praxen. Und: Wenn mich meine Ärzt:in nicht über den Verkauf ihrer Praxis informiert, da eine Mitteilungspflicht nicht vorgesehen ist, gibt es für mich keinen Anlass, in ein »MVZ-Register« zu schauen.
- »Strukturtransparenz«: Einen für mich fast schon ausreichenden Überblick liefert das von der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer Niedersachsen betriebene Arztauskunft-Portal.¹⁵ Dort erhalte ich eine Namensliste und einen ersten Eindruck, wie groß eine Praxis ist (Anzahl der Arzt:innen mit gleicher Anschrift). Klicke ich einen Namen an, erscheinen Informationen zur Praxisart (Einzel-, Gemeinschafts-, MVZ- oder Zweigpraxis) und zu weiteren Orten, an denen die Ärzt:in tätig ist. Allerdings vermisse ich dort die Angabe der Eigentümer:in.

Da ich keine Personen, sondern Praxen suche, wäre es hilfreich, die Suche auf eine Praxissuche umzustellen. Im »Fenster« einer Praxis könnten sowohl die Eigentümer:innen angegeben werden als auch alle weiteren Praxen dieser Eigentümer:innen erscheinen.¹⁶

Damit könnte ich leicht und unabhängig von der Art der Praxis erkennen, ob zwei Praxen dieselbe Eigentümer:in haben – vor allem: ohne vorher Fachbegriffe studieren zu müssen (»Träger«, »Berufsausübungsgemeinschaft«, »Zweigpraxis« usw.).

Fazit: Die Herstellung einer solchen »Strukturtransparenz« in Verbindung mit der Einführung einer Auskunftspflicht bei Praxisverkauf halte ich für zielführend sowie vergleichsweise schnell und einfach umsetzbar. Die zusätzliche Kenntnis der »wirtschaftlich berechtigten« Personen (siehe »Exkurs« auf der folgenden Seite) bringt mir keinen zusätzlichen Nutzen.

14 Wenn das Schild vom öffentlichen Verkehrsraum aus sichtbar ist, schreiben Landesbauordnungen ab einer Schildergröße von zumeist einem Quadratmeter eine Baugenehmigung vor, siehe z.B. <https://www.prigge-recht.de/wann-benoetigen-werbeanlagen-eine-baugenehmigung/>

15 <https://www.arztauskunft-niedersachsen.de/>, die Arztsuche sieht in anderen Bundesländern sicherlich anders aus. Eine Übersicht gibt es auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: <https://www.kbv.de/html/arztsuche.php>

16 Das vermeidet zwei Fragen: Wäre die von der Bundesärztekammer ausschließlich für MVZ-Praxen geforderte Pflicht, eine Internetseite betreiben zu müssen, rechtskonform, ohne Einzel- und Gemeinschaftspraxen gleichermaßen zu verpflichten?

Und: Wer kontrolliert in welchen zeitlichen Abständen, ob die von Eigentümer:innen veröffentlichten Angaben auf ihren eigenen Internetseiten vollständig und richtig sind?

Exkurs

Wer sind die »wirtschaftlich Berechtigten« nach § 3 Geldwäschegesetz?

Das Gesetz über das Aufspüren von Gewinnen aus schweren Straftaten, kurz: Geldwäschegesetz (GwG) versucht, das Einschleusen illegal erwirtschafteter Gelder in den legalen Finanz- und Wirtschaftskreislauf zu bekämpfen. Das Bundesministerium des Innern und für Heimat schreibt: »Drogenhandel, Prostitution, illegales Glücksspiel, Waffenhandel und Korruption stellen die Hauptbetätigungsfelder der Organisierten Kriminalität dar. Straftäter verdienen damit große Summen ›schmutzigen Geldes‹. Diese werden durch die Straftat der Geldwäsche ›rein gewaschen‹.«¹⁷

§ 18 GwG bestimmt: »Es wird ein Register zur Erfassung und Zugänglichmachung von Angaben über den wirtschaftlich Berechtigten (Transparenzregister) eingerichtet.«¹⁸

§ 20 GwG bestimmt, wer mitteilungspflichtig ist: alle juristischen Personen des Privatrechts (u.a. Aktiengesellschaften (AG und SE), GmbH, Vereine, Genossenschaften), eingetragene Personengesellschaften (u.a. Partnerschaftsgesellschaften) und weitere »Rechtsgestaltungen«. Nicht betroffen sind Einzelunternehmer, eingetragene Kaufleute (e.K.) und Gesellschaften bürgerlichen Rechts (GbR).¹⁹

§ 3 GwG definiert, wer wirtschaftlich Berechtigter im Sinne dieses Gesetzes ist.²⁰ Gemeint sind natürliche Personen, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle die mitteilungspflichtige Gesellschaft letztlich steht. »Kontrolle« bedeutet, dass diese Person direkt oder indirekt über andere Gesellschaften mehr als 25 Prozent der Kapitalanteile hält, mehr als 25 Prozent der Stimmrechte kontrolliert oder auf vergleichbare Weise Kontrolle ausüben kann. Kann keine natürliche Person als wirtschaftlich Berechtigter angegeben werden, gilt der gesetzliche Vertreter oder geschäftsführende Gesellschafter als wirtschaftlich Berechtigter.

Schlussfolgerung

Unabhängig davon, ob bei Private-Equity-Gesellschaften oder anderen Investoren eine natürliche Person »Kontrolle« ausüben kann oder diese »wirtschaftlich berechtigte« Person fehlt oder nicht zu ermitteln ist, weshalb im Transparenzregister gesetzliche Vertreter (z.B. Namen von Geschäftsführern) zu finden sind, sollte die im Entschließungsantrag vorgenommene Bezugnahme: »kann beispielsweise auf den »wirtschaftlich Berechtigten« nach § 3 Geldwäschegesetz und auf die Daten des Transparenzregisters abgestellt werden« daraufhin überprüft werden, ob die Kenntnis dieser Personennamen einen tatsächlichen Nutzen darstellt. Würde es helfen, auf diesem Weg vielleicht herauszubekommen, dass die Bayerische Ärzteversorgung einen theoretisch möglichen, umgerechneten indirekten 0,00005-Prozent-Anteil an einem MVZ in Hamburg hält?²¹

Zudem sind ausländische Besitzgesellschaften im deutschen Transparenzregister nur im Zusammenhang mit einem Neuerwerb deutscher Immobilien zu finden.

17 <https://t1p.de/BMI-GwG>, siehe auch https://www.gesetze-im-internet.de/gwg_2017/

18 https://www.gesetze-im-internet.de/gwg_2017/__18.html, siehe auch <https://www.transparenzregister.de/treg/de/ueberuns?3>

19 https://www.gesetze-im-internet.de/gwg_2017/__20.html

20 https://www.gesetze-im-internet.de/gwg_2017/__3.html

21 Wer tiefer in diese allein schon hochkomplexe Materie einsteigen möchte, könnte hier beginnen: <https://capinside.com/c/erweiterung-beim-transparenzregister-investoren-und-stifter-koennen-betroffen-sein> (2.12.2021), <https://www.acamstoday.org/investmentfonds-und-geldwascheprevention/> (20.5.2021), <https://t1p.de/Transparency-InTheDark> (8.2.2021), Bundesverwaltungsamt: »Häufig gestellte Fragen zum Thema »Transparenzregister« (5.5.2023), <https://t1p.de/BVA-Transparenz>

Welche Transparenz brauchen Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung?

Sowohl Gesundheitspolitik als auch Versorgungsforschung benötigen einen vollständigen Überblick über die ambulante ärztliche Versorgung. Ohne ihn sind weder seriöse politische Entscheidungen möglich noch können Untersuchungen zu aussagekräftigen Ergebnissen führen.

Wenn es darum gehen soll, regionale »Monopolisierungstendenzen« zu entdecken, hilft ein separates »MVZ-Register« nicht weiter, da auch andere Praxen zum Konzentrationsprozess beitragen (v.a. überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften).

Wenn die Eigentümer:innen aller Einzel-, Gemeinschafts- und MVZ-Praxen – bei komplexeren Unternehmensstrukturen also die jeweilige Muttergesellschaft – bekannt sind, bringt die zusätzliche Kenntnis der »wirtschaftlich berechtigten« Personen auch für Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung keinen zusätzlichen Nutzen.

Vollständige »Strukturtransparenz« hieße für mich, zuerst alle den Zulassungsausschüssen, den KVen/KZVen und den (Zahn)Ärztekammern bekannten Daten bundesweit zusammenzuführen. Die Standorte sämtlicher Praxen sind bekannt, genauso wie die dort jeweils tätigen Ärzt:innen mit ihren persönlichen Daten (Fachrichtung, selbstständig/angestellt, Beschäftigungsumfang, Alter usw.).

Dabei finde ich die Personenorientierung, wie sie in den Arztauskunft-Portalen zum Ausdruck kommt, wenig hilfreich. Nur ein praxenorientierter Ansatz kann meines Erachtens Konzentrationsprozesse und damit »Monopolisierungstendenzen« sichtbar machen. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um Einzel-, Gemeinschafts-, MVZ- oder Zweigpraxen handelt. Auch die »Trägerkategorie« sehe ich nicht als relevantes Merkmal, sondern als Hilfsmittel, die »Eigentümerkategorie« herzustellen (derselbe Träger = dieselbe Eigentümer:in).

Zusammengefasst: Die benötigten Daten liegen für über 96 Prozent aller Praxen vor, da ihre Eigentümer:innen natürliche Personen sind (Ärzt:innen).²²

- Bei MVZ-GmbHs zeigt sich dies auch in den Gesellschafterlisten (Handelsregister).
Beispiel:
 - Medizentrum Eckert Altensteig MVZ GmbH, Medizentrum Eckert Calw MVZ GmbH, Medizentrum Eckert Filderstadt MVZ GmbH, Medizentrum Eckert Freiburg MVZ GmbH, Medizentrum Eckert Giengen MVZ GmbH, Medizentrum Eckert Reutlingen MVZ GmbH, Medizentrum Eckert Rheinstetten MVZ GmbH, Medizentrum Eckert Riedlingen MVZ GmbH, Medizentrum Eckert Sigmaringen MVZ GmbH, Medizentrum Eckert Stuttgart-Zuffenhausen MVZ GmbH, Medizentrum Eckert Weingarten MVZ GmbH, Medizentrum Eckert Überörtliche MVZ GmbH: 100 Prozent im Eigentum von **Dr. med. Sophie Eckert**

²² Bekannt sind die Eigentümer:innen der Einzel- und Gemeinschaftspraxen sowie der (Z)MVZ-Praxen, deren MVZ-Träger:innen Vertrags(zahn)ärzt:innen sind (auch ihrer jeweiligen Zweigpraxen).

Um die wesentliche Frage: »Wo gibt es eine Praxis mit wie vielen Ärzt:innen welcher Fachrichtung und in wessen Eigentum befindet sich diese?« vollständig beantworten zu können, ist also zu überlegen, wie die Eigentümer:innen ermittelt werden können, wenn die Eigentümer:in einer MVZ-Gesellschaft eine andere Gesellschaft ist.

- Auch in diesen Fällen lässt sich die Eigentümer:in meist mit Hilfe der Gesellschafterlisten (deutsches Handelsregister) finden. Beispiele:
 - MVZ Medizin im Zentrum Bremerhaven GmbH: 100 Prozent im Eigentum der **Physiotherapie Dreiberger GmbH**
 - Medizin im Zentrum MVZ GmbH (Bremen): 100 Prozent im Eigentum der **Physiotherapie Dreiberger GmbH**
 - Physiotherapie Dreiberger GmbH: 100 Prozent im Eigentum von **Dr. med. Bernd Meyer**
 - MCN Medic Center Nürnberg GmbH: 100 Prozent **MCN Medic-Center Klinik GmbH**
 - MCN Medic-Center Klinik GmbH: 85 Prozent **MCN Medic-Center Holding SE**
 - MCN Medic-Center Holding SE: Alleiniger Aktionär ist **Norbert Schöll** (Facharzt für Allgemeinmedizin).
- Wenn eine Eigentümer:in mehrere Träger verwendet, muss die gemeinsame Besitzgesellschaft ermittelt werden. Auch diese lässt sich meist mit Hilfe des deutschen Handelsregisters finden. Beispiele:
 - MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH: 100 Prozent **Klinik an der Weißenburg GmbH**
 - Klinik an der Weißenburg GmbH: 100 Prozent **Sonic Healthcare Seven GmbH**
 - Labor Lademannbogen MVZ GmbH: 100 Prozent **GLP medical GmbH**
 - GLP medical GmbH: 100 Prozent **Sonic Healthcare Seven GmbH**
 - MVZ »RosDOC« GmbH: 100 Prozent **Sana Krankenhaus Bad Doberan GmbH**
 - Sana Krankenhaus Bad Doberan GmbH: 100 Prozent **Sana Kliniken AG**
 - Medizinisches Versorgungszentrum für spezialärztliche Versorgung Professor Dr. Friedrichs GmbH: 100 Prozent **Sana Kliniken Duisburg GmbH**
 - Sana Kliniken Duisburg GmbH: 99 Prozent **Sana Kliniken AG**
 - Sana Arztpraxen Rügen GmbH: 100 Prozent **Sana-Krankenhaus Rügen GmbH**
 - Sana-Krankenhaus Rügen GmbH: 100 Prozent **Sana Kliniken AG**
 - MVZ Leipziger Land GmbH: 100 Prozent **Sana Kliniken Leipziger Land GmbH**
 - Sana Kliniken Leipziger Land GmbH: 90 Prozent **Sana Kliniken AG**
- Wenn die ermittelte gemeinsame Besitzgesellschaft nicht die Muttergesellschaft ist, weil es weitere zwischengeschaltete Besitzgesellschaften gibt, muss weiter gesucht werden, bis die Muttergesellschaft gefunden ist. Bei ausländischen Muttergesellschaften reicht das deutsche Handelsregister selbstverständlich nicht aus. Beispiel:
 - MVZ für radiologische Diagnostik Hohenschönhausen Ärztehaus Rudolf Virchow GmbH: 100 Prozent **Klinik »Helle-Mitte« GmbH Berlin**
 - Klinik »Helle-Mitte« GmbH: 100 Prozent **evidia GmbH**
 - MVZ für Radiologie und Nuklearmedizin Hildesheim GmbH: 100 Prozent **Berglandklinik Lüdenscheid GmbH & Co. KG**
 - BLK Berglandklinik Verwaltungs GmbH: 100 Prozent **evidia GmbH**
 - Die evidia GmbH gehört der evidia Holding GmbH, diese der evidia Europe GmbH, diese der **Knight 3 S.à r.l.** (Luxemburg)

- Die Angaben im Handelsregister von Luxemburg zeigen, dass sich die Knight 3 S.à r.l. im Portfolio der **Private-Equity-Gesellschaft EQT** befindet (EQT Infrastructure V).
- Wenn eine Eigentümer:in mehrere gesellschaftsrechtlich unabhängige Arztpraxenkonzerne besitzt, existiert keine gemeinsame Muttergesellschaft. Auch diese Fälle lassen sich meist über Handelsregistereintragungen klären. Beispiel:
 - Dr. med. Kielstein Ambulante Medizinische Versorgung GmbH: **Klinik Schöneberg GmbH** (Berlin)
 - Klinik Schöneberg GmbH: **Primärmedizin TMVZ GmbH**
 - Primärmedizin TMVZ GmbH: **Kanada LuxCo S.à r.l.** (Luxemburg)
 - MVZ Orthopädiepraxis Dres. Swart und Di Maio GmbH: **Lutrina Klinik GmbH** (Kaiserslautern)
 - Lutrina Klinik GmbH: **Kinios GmbH**
 - Kinios GmbH: **Odelia LuxCo S.à r.l.** (Luxemburg)
- Aus Angaben im Handelsregister von Luxemburg ergibt sich, dass sich sowohl die Kanada LuxCo als auch die Odelia LuxCo im Portfolio der **Private-Equity-Gesellschaft Triton** befinden.
- Wenn die Muttergesellschaft ihren Sitz in einer Steueroase hat, dessen Handelsregister keine aussagekräftigen Informationen veröffentlicht (z.B. Cayman Islands), kann mit kreativem Googeln auch hier »Licht ins Dunkle« gebracht werden. Im Gegensatz zu mir wissen KVen/KZVen, wonach sie suchen müssen, weshalb ihre »Dunkelziffer« niedriger wäre.

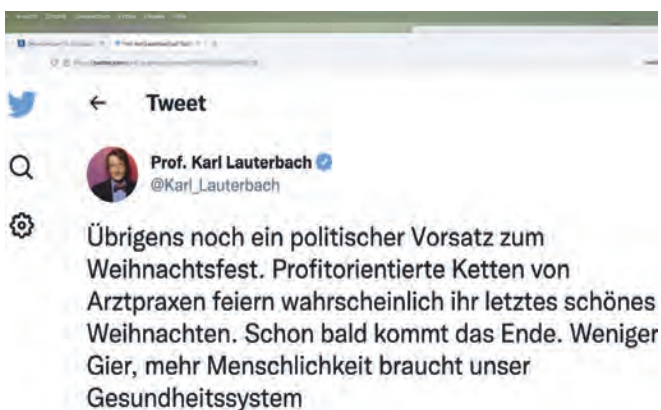
Schlussfolgerung: Wenn die Angabe der Eigentümer:in eine Pflichtangabe wäre (u.a. bei Zulassungs- oder Änderungsanträgen), wäre das derzeitige Erkenntnisproblem einfach und schnell gelöst.

Nur wenn dies für bereits bestehende MVZ nicht möglich sein sollte (Rückwirkungsverbot), müsste die Ermittlung dieser Zusammenhänge für diese MVZ über den von mir beschriebenen Weg stattfinden.

Fazit: Klar ist, dass der von mir beschriebene Weg mühsam und zeitraubend ist, obwohl er nur einmal gegangen werden müsste. Klar ist aber auch: Der Gesamtaufwand für ein dauerhaft angelegtes separates »MVZ-Register«, so wie es der Entschließungsantrag und die Bundesärztekammer vorschlagen, wäre um ein Vielfaches größer – bei wesentlich geringerem Nutzen im Vergleich zur Herstellung der »Strukturtransparenz«.

Wenn es dagegen um »Profitorientierung« oder »Gier« gehen soll, helfen weder ein separates »MVZ-Register« noch »Strukturtransparenz«.

Diesbezüglich wird Prof. Karl Lauterbach nicht drum herumkommen, diese Begriffe klar zu definieren und zu erläutern, wie er sie messen will.



Screenshot 25. Dezember 2022, https://twitter.com/karl_lauterbach/status/1607023322709065728