

# MVZ: Zwischen Profit und Patientenwohl

*Neben dem Fachkräftemangel prägt zurzeit die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen die gesundheitspolitische Debatte. Befeuert wird sie insbesondere durch den wachsenden Einfluss privater Finanzinvestoren in der ambulanten Versorgung. Die Sorge: Die medizinische Versorgung könnte sich in Zukunft nicht mehr in erster Linie am Wohl der Patientinnen und Patienten orientieren, sondern an den Renditeerwartungen der Geldgeber. Die Ärzteschaft spricht sich für eine Regulierung „des Marktes“ mit Augenmaß aus.*

**von Heike Korzilius**

**A**ls 2004 die ersten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) an den Start gingen, versprach man sich davon eine bessere sektoren- und fachübergreifende Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie attraktivere Arbeitsbedingungen für die nachwachsende Medizinergeneration. Der Erfolg scheint dem Modell recht zu geben. Lag die Zahl der MVZ bundesweit im Jahr 2012 noch bei 1.938, waren es der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zufolge im vergangenen Jahr bereits 4.179, ein Plus von gut 115 Prozent. Knapp 26.000 Ärztinnen und Ärzte arbeiten demnach inzwischen in MVZ, gut 24.000 von ihnen als Angestellte.

Was Ärzteschaft und Politik jedoch aktuell besorgt, ist der zunehmende Einfluss von international agierenden Finanzinvestoren, die den „Markt“ der ambulanten Versorgung für sich entdeckt haben. Er ist wenig konjunkturanfällig, krisensicher und angesichts der gut 50 Milliarden Euro, die gesetzliche und private Krankenversicherungen 2021 allein für die ärztliche Behandlung ihrer Versicherten in Praxen und MVZ ausgegeben haben, lukrativ. Der Einstieg der Kapitalgeber in die ambulante Versorgung erfolgt dabei in der Regel über den Erwerb eines Krankenhauses, das als Vehikel für die Gründung von MVZ oder MVZ-Ketten dient. Üblich ist anschließend der Kauf weiterer Praxen. Zu einem späteren Zeitpunkt werden die so entstandenen größeren Einrichtungen dann gewinnbringend weiterverkauft. Die deutsche Ärzteschaft kritisiert seit Jahren diese „Buy-and-Sell-Strategie“ der Kapitalgebergesellschaften (Private Equity) als wenig nachhaltig und als potenzielle Gefahr für die Qualität der Patientenversorgung – zuletzt auf dem 126. Deutschen Ärztetag im Mai 2022 in Bremen.

## Minister wettet gegen Heuschrecken

Auf Wiederhall stoßen die ärztlichen Bedenken inzwischen auch in der Politik. Mit scharfen Worten kündigte Bundesgesundheitsminister Professor Dr. Karl Lauterbach Ende letzten Jahres in der *Bild am Sonntag* an, er werde einen Riegel davorschieben, dass Investoren „mit absoluter Profitgier“ in großem Stil Arztpraxen aufkauften. Er werde noch im ersten Quartal 2023 einen Gesetzentwurf vorlegen, der den Einstieg „dieser Heuschrecken“ in die Praxen unterbinde. Der Zeitplan ist zwar nicht mehr zu halten. Aber auch die Länder machen Druck. Erst Ende März sprach sich die Gesundheitsministerkonferenz der Länder dafür aus, vor allem investorengetragene MVZ (iMVZ) stärker zu regulieren. Die Länder Bayern und Rheinland-Pfalz haben in deren Auftrag inzwischen einen entsprechenden Entschließungsantrag in den Bundesrat eingebracht, der wesentliche Forderungen der Ärzteschaft aufgreift. Dazu gehören beispielsweise ein MVZ-Register, das Transparenz über die Eigentumsverhältnisse schaffen soll, Höchstversorgungsanteile von iMVZ in einer Region, um Monopole zu verhindern, sowie eine Stärkung der Position von Ärztinnen und



Foto: seewhatmitchsee/istockphoto.com

Ärzten in iMVZ, um diese vor dem Einfluss von Kapitalinteressen zu schützen.

Glaubt man den Analysten einer der weltweit größten Unternehmensberatungen, Bain & Company, sind die Aussichten für Kapitalbeteiligungsgesellschaften auf dem Gesundheitsmarkt auch für 2023 „solide“. Das liege unter anderem an den seit Jahren überdurchschnittlichen Renditen, die mit diesen Investitionen erzielt würden. Schätzungen zufolge lag das Transaktionsvolumen der weltweiten Übernahmen im Gesundheitswesen im vergangenen Jahr zwischen 90 und 100 Milliarden US-Dollar – übertroffen nur von dem Rekordwert von 151 Milliarden US-Dollar im Jahr 2021, so Bain & Company.

### Unübersichtliches Marktgeschehen

Systematische Übersichten über Transaktionen im deutschen Gesundheitswesen oder die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), die sich in der Hand von Fremdinvestoren befinden, gibt es nicht. Von einem „unübersichtlichen Marktgeschehen“ schreibt der freie Journalist Rainer Bobsin, der sich seit Jahren mit dem Thema beschäftigt, im Juli 2022. Nach seinen Recherchen befinden sich derzeit etwa 1.400 bis 1.500 medizinische und zahnmedizinische MVZ-Standorte im Besitz von Private Equity Gesellschaften. Das ist ein Anteil von gut einem Prozent an den insgesamt rund 141.000 Arzt- und Zahnarztpraxen in Deutschland. Ähnliche Zahlen liefert das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit Blick auf den Anteil investorenbetriebener MVZ an der Versorgung. Dieser liegt zum Beispiel in Bayern zwischen 0,5 und einem Prozent. Das BMG hatte auf Bitten der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden einen Bericht über den Einfluss von iMVZ auf die ärztliche und zahnärztliche Versorgung angefertigt und dafür sieben Gutachten aus den Jahren 2020 bis 2022 ausgewertet (*Drucksache 20/5166*). Für die ärztliche Versorgung folgert das Ministerium, dass der Anteil der MVZ – ob mit oder ohne Fremdinvestor – gegenüber anderen Praxisformen mit drei Prozent noch immer gering ausfällt. Mit 78 Prozent dominierten weiterhin Einzelpraxen und klassische Berufsausübungsgemeinschaften (19 Prozent) die ambulante Versorgung. Eine „erhebliche Marktkonzentration auf iMVZ“ lasse sich nur für den Sonderbereich der Labormedizin feststellen. Diesen teilten sich etwa zur Hälfte fünf Laborketten untereinander auf, schreibt das Ministerium. Es kommt zu dem Schluss, dass die vorliegenden Gutachten zu iMVZ zwar keine nachweisbar negativen Zusammenhänge zwischen Inhaberschaft und Versorgungsqualität oder eine unsachgemäße Konzentration auf bestimmte Regionen erkennen lassen. Regelungsbedarf sieht das BMG gleichwohl. Denn es gelte, das bestehende Spannungsverhältnis zwischen einer ausgeprägten Renditeorientierung und den ihr übergeordneten Versorgungszielen, insbesondere einer am medizinischen Bedarf orientierten und



*„Das Streben nach Gewinn und Rendite darf weder im Krankenhaus noch in der ambulanten Versorgung medizinische Entscheidungen dominieren.“*

**Dr. Klaus Reinhardt,**  
Präsident der  
Bundesärztekammer

Foto: Stella Scheibenzuber

wirtschaftlichen gesundheitlichen Versorgung aufzulösen, schreibt das Ministerium in seiner Antwort auf eine Kleine Anfrage der CDU/CSU-Bundestagsfraktion (*Drucksache 20/5166*).

Zentrale Fragen bleiben: Wie wirkt sich die stärker werdende Orientierung an Renditeerwartungen schon jetzt auf die Arbeitsbedingungen und die berufliche Unabhängigkeit von Ärztinnen und Ärzten aus? Wo bleibt das Patientenwohl? Und wie kann das Gesundheitswesen im Sinne der Daseinsfürsorge zukunftsfest gestaltet werden? Darüber diskutierten am 7. März im Rahmen des Forums Gesundheit 2023 der Ärztekammer Nordrhein in Mülheim Expertinnen und Experten aus Medizin und Politik mit Ärztinnen und Ärzten vor Ort. Die Veranstaltung unter dem Titel „Kommerzialisierung der Medizin – Bleibt der Patient auf der Strecke?“, zu der die Kreisstelle Mülheim geladen hatte, war Teil des Rahmenprogramms des 127. Deutschen Ärztetages, der in diesem Jahr vom 16. bis 19. Mai in Essen stattfindet.

### Ärztliche Unabhängigkeit schützen

Das Streben nach Gewinn und Rendite dürfe weder im Krankenhaus noch in der ambulanten Versorgung medizinische Entscheidungen dominieren und Ärztinnen und Ärzte in ihrer Unabhängigkeit einschränken, stellte der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Klaus Reinhardt, fest. Bei aller berechtigten Kritik insbesondere am Geschäftsmodell der von Investoren betriebenen Medizinischen Versorgungszentren plädierte Reinhardt jedoch für eine differenzierte Sichtweise. So gelte es, auf der einen Seite ökonomische Realitäten anzuerkennen und auf der anderen Seite zu verhindern, dass Renditeerwartungen das medizinische Handeln bestimmten – mit allen Folgen für das ärztliche Selbstverständnis und das Arzt-Patient-Verhältnis.

MVZ böten jungen Ärztinnen und Ärzten vielfach attraktive Anstellungsbedingungen und zahlten höhere



*Moderiert vom Geschäftsführenden Arzt der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Christian Köhne, diskutierten beim Forum Gesundheit 2023 Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, Mira Faßbach, Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte, sowie Uwe Brock, Vorsitzender Kreisstelle Mülheim der Ärztekammer Nordrhein (v.l.).*

Foto: Stella Scheibenzuber

Preise für Kassenarztsitze, als das einzelne Ärzte tun könnten. Hier müsse durch kluge Regulierung sichergestellt werden, dass die wohnortnahe, flächendeckende und umfassende Versorgung der Patientinnen und Patienten erhalten bleibe. Reinhardt verwies in diesem Zusammenhang auf das Positionspapier der BÄK zum Regelungsbedarf für investorengetragene MVZ (siehe *Kasten „Die ärztliche Position stärken“*). Die Bundesärztekammer spricht sich darin unter anderem gegen „Rosinenpickerei“ von Investoren aus, die sich bevorzugt auf lukrative OP-Leistungen fokussierten und die weniger gut vergütete konservative Versorgung anderen überließen. Viele iMVZ konzentrierten sich auf skalierbare, „industriell abarbeitbare“ Leistungen, sagte Reinhardt. Neben der Labormedizin und der Radiologie betreffe das insbesondere die Augenheilkunde oder die Pathologie. „Daran, dass bestimmte technische Leistungen sehr viel besser vergütet werden als zum Beispiel Gesprächsleistungen, sind wir als Ärzteschaft allerdings nicht ganz unschuldig“, gab sich Reinhardt selbstkritisch. Fehlentwicklungen in den Vergütungssystemen müsse man deshalb dringend entgegenwirken. Dabei müsse man sich an der Grundsatzfrage orientieren: „Fördern sie gutes ärztliches Handeln?“, so der BÄK-Präsident. In diesem Zusammenhang müsse man ganz klar feststellen: „Kataraktoperationen werden definitiv zu gut bezahlt und Tonsilektomien zu schlecht.“ iMVZ versorgten auch nicht

die Menschen in der Fläche, griff Reinhardt einen weiteren Kritikpunkt auf. Das gehöre ins Reich der Märchen.

### **Kluge Rahmenbedingungen schaffen**

Kluge Rahmenbedingungen benötigt man aus Sicht des BÄK-Präsidenten aber nicht nur, um Fehlanreize in der Vergütung zu beseitigen oder eine medizinische Versorgung auch auf dem Land sicherzustellen. Dasselbe gelte für Regeln für den Aufkauf von Arztsitzen. „In Berlin gibt es ein MVZ mit 17 Kardiologen, die alle in etwa zur selben Zeit in den Ruhestand gehen werden. Die müssen erst mal jemanden finden, der bereit und in der Lage ist, eine solche Einheit zu übernehmen“, gab Reinhardt zu bedenken. „Da geht es darum, wer kauft wen zu welchem Preis?“ Man müsse durch faire Wettbewerbsbedingungen dafür sorgen, dass weder die ältere Generation leer ausgehe, noch dass junge Ärztinnen und Ärzte sich in Zukunft nicht mehr selbstständig niederlassen könnten. „Das, was wir vom klassischen Private Equity Kapital kennen – buy and sell – dürfen wir im Gesundheitswesen nicht zulassen“, forderte Reinhardt. Investoren, die heute ins Gesundheitswesen und morgen in die Tourismusindustrie investierten, gewährleisten keine flächendeckende Versorgung im Sinne der Daseinsvorsorge. Das Gewinnstreben des Einzelnen müsse eingebettet sein in

eine soziale Wettbewerbsordnung. „Wir wollen Unternehmertum nicht verhindern, aber wir müssen das Arzt-Patient-Verhältnis wirksam schützen“, betonte er. Es stimme ihn optimistisch, dass die BÄK mit ihren Positionen zum Thema auf positiven Wiederhall in der Politik stoße.

## Zulassung für MVZ befristen

„Unsere Grundphilosophie, unser Verständnis, was eigentlich den ärztlichen Beruf im Kern ausmacht, ist ja das Versprechen, dass wir uns nicht kommerziell beeinflussen lassen“, betonte in Mülheim auch Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Der Gesetzgeber sei insbesondere gefordert, gleichlange Spieße herzustellen zwischen Ärztinnen und Ärzten, die persönlich in eine Praxis investieren wollten, und Investoren. Dass letztere enorm hohe Preise für Kassensitze aufriefen, sei unter anderem dem Umstand geschuldet, dass eine einmal erworbene Zulassung im MVZ niemals erlösche, während sie bei einem niedergelassenen Vertragsarzt mit dem Eintritt in den Ruhestand ablaufe. Deshalb fordere das BÄK-Papier eine zeitliche Befristung der Kassenzulassung auch für MVZ, so Henke.

Die Kommerzialisierung der Medizin sei ein wichtiges Thema für die Zukunft der Ärzteschaft, hatte Gastgeber Uwe Brock, Vorsitzender der Kreisstelle Mülheim der Ärztekammer Nordrhein, gleich zu Beginn der Veranstaltung betont. Deren höchstes Gut sei das Vertrauen der Patientinnen und Patienten.

Den Zukunftsaspekt des Themas betonte auch Mira Faßbach vom Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte. Rollenkonflikte zwischen ökonomischem Druck und Patientenwohl erlebten alle berufstätigen Ärztinnen und Ärzte, sagte sie bei der anschließenden Podiumsdiskussion. Vielen werde das erst im Laufe ihres Berufslebens klar. Damit gewinne auch beim ärztlichen Nachwuchs das Konzept der Freiberuflichkeit an Bedeutung. „Wir sind kein Gewerbe“, betonte Faßbach. „Wir unterliegen nicht eigenen Profitinteressen oder denen unserer Arbeitgeber. Wir sind unserem Gewissen verantwortlich und dürfen Versichertengelder nicht verschwenden.“

## Ärzte in iMVZ weisen Kritik zurück

Während in Mülheim die Kritiker des wachsenden Einflusses der Kapitalgesellschaften klar in der Mehrheit waren, melden sich in der öffentlichen Diskussion inzwischen vermehrt auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte zu Wort, die in iMVZ arbeiten. So plädierten Vertreter des Bundesverbandes der Betreiber Medizinischer Versorgungszentren (BBMV) Anfang März in einem offenen Brief für eine sachliche Diskussion und kritisierten die Verunglimpfung ihrer Arbeit. Kassensärztliche Vereinigungen, Ärztekammern und Berufsverbände würden zum Teil pauschale Vorwürfe gegen MVZ mit Kapitalpartnern erheben, die „nicht im Ge-

ringsten mit Fakten belegt werden könnten“, heißt es dort. Die ärztlichen Leiterinnen und Leiter der MVZ hätten gemäß gesetzlichem Auftrag sicherzustellen, dass die medizinischen Abläufe sach- und fachgerecht erfolgten. „Wir stehen somit dafür ein, dass die ärztliche Unabhängigkeit in medizinischen Entscheidungen gewahrt ist – unabhängig davon, ob der Inhaber des MVZ eine Gruppe von Ärztinnen und Ärzten, ein Krankenhaus oder eine Beteiligungsgesellschaft ist“, so der BBMV. Die Arbeitsverträge von Angestellten in MVZ stellten bereits nach geltendem Recht sicher, dass alle Ärztinnen und Ärzte weisungsfrei ihrer Arbeit nachgehen könnten. In einem Memorandum stellt der Verband die negativen Folgen weiterer gesetzlicher Beschränkungen für iMVZ zusammen: fehlende Investitionen in die ambulanten Versorgungsstrukturen, weniger attraktive Arbeitsplätze für Ärztinnen und Ärzte sowie eine Schwächung der ambulanten zugunsten der stationären Versorgung. Der BBMV wirbt stattdessen für einen qualitätsorientierten Wettbewerb mit „einer größtmöglichen Vielzahl an Versorgungsformen, Trägern und Kapitalgebern“. Negative Auswirkungen auf die Versorgungsqualität ließen sich mithilfe rechtlicher Rahmenbedingungen minimieren und notwendige Investitionen fördern. Transparenzregeln für alle MVZ-Träger sowie eine Stärkung der Position der ärztlichen Leitung können nach Ansicht des BBMV sinnvolle Maßnahmen sein, um einen Qualitätswettbewerb im Sinne der Versorgung der Patientinnen und Patienten zu sichern. **RA**

## Die ärztliche Position stärken

Die Bundesärztekammer hat im Januar 2023 in einem Positionspapier Formulierungsvorschläge für Änderungen der gesetzlichen Regelungen zu investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) vorgestellt. Diese zielen darauf ab, die MVZ auf ihre ursprüngliche Funktion einer sektoren- und fachübergreifenden Versorgung „aus einer Hand“ zurückzuführen. Die Konzentration auf lukrative Leistungen („Rosinenpickerei“) und die Monopolbildung in einzelnen Regionen sollen erschwert sowie Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträge verboten werden. Werden Ärztinnen und Ärzte in der Unabhängigkeit ihrer Entscheidungen beeinträchtigt, soll dies einen

Zulassungsentzug des iMVZ zur Folge haben können. Ein MVZ-Register und eine entsprechende Schilderordnung sollen gewährleisten, dass Patientinnen und Patienten über die Eigentümergeverhältnisse eines MVZ informiert sind. Investitionen in das Gesundheitssystem seien grundsätzlich positiv zu bewerten, heißt es in dem Positionspapier der BÄK. Insbesondere da in einigen Fachgebieten die medizinische Technologie kaum noch durch einen einzelnen Vertragsarzt finanziert werden könne. „Problematisch wird es, wenn das primäre Ziel nicht mehr die qualitativ hochwertige und zugewandte Patientenversorgung, sondern die Maximierung der Rendite ist.“