



Fachbereich WD 8

**Veröffentlichungen zum Anteil von Private-Equity in der
Gesundheitsversorgung**

Veröffentlichungen zum Anteil von Private-Equity in der Gesundheitsversorgung

Aktenzeichen: WD 8 - 3000 - 026/26
Abschluss der Arbeit: 21.04.2026
Fachbereich: WD 8: Gesundheit, Familie, Bildung und Forschung, Umwelt

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage	4
2.	Veröffentlichungen zum Anteil von Private Equity an der Gesundheitsversorgung	6

1. Ausgangslage

Finanzinvestoren sind im deutschen Gesundheitssektor beispielsweise in den Bereichen Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, Krankenhäuser und Rehakliniken verstärkt vertreten. Zu den Finanzinvestoren zählen auch Private-Equity-Gesellschaften (PEGs), deren Geschäftsmodell darin besteht, am Markt etablierte Unternehmen außerhalb regulierter Kapitalmärkte temporär zu erwerben und wieder zu veräußern.¹ Oftmals erwerben PEG beträchtliche Eigentumsanteile, um in die strategischen Entscheidungen des Unternehmens eingreifen zu können. Das dafür aufgewendete Kapital stammt dabei größtenteils von externen Investoren und muss wieder zurückgezahlt werden, so dass von vornherein ein Wiederverkauf (Exit) angestrebt wird. Dieser Exit stellt darüber hinaus eine Ertragsquelle für die Investoren dar.²

Im Fokus der PEGs stehen auch Medizinische Versorgungszentren (MVZs). Die generelle Besonderheit der MVZs in der ambulanten ärztlichen Versorgung beschreibt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wie folgt: „Im Gegensatz zu den klassischen Teilnahmeformen (Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft), bei denen die Praxisinhaber die ärztliche Tätigkeit in der Regel persönlich ausüben haben, zeichnen sich MVZ insbesondere durch eine organisatorische Trennung der Inhaberschaft von der ärztlichen Behandlungstätigkeit aus.“³ MVZs, die von privaten Investoren – im Gegensatz zu MVZs in ärztlichem Eigentum – erworben und betrieben werden, werden als investorenbetriebene MVZs (iMVZs) bezeichnet.⁴

Nach § 95 Abs. 1a SGB V können MVZs nicht nur von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten gegründet werden, sondern auch von zugelassenen Krankenhäusern, von bestimmten Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen, von anerkannten Praxisnetzen, von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen. Über solche Wege können auch Finanzinvestoren Eigentumsrechte an MVZs erwerben: „Investoren kaufen allerdings – teilweise über verschachtelte Tochtergesellschaften – Krankenhäuser auf, um MVZ besitzen zu können. Insbesondere kleinere

1 Böhm, Thomas u. a., Finanzialisierung von Gesundheit und Pflege, 2024, S. 256 f.; Scheuplein, Christoph, Private Equity Monitor: Die Aktivität von Private Equity-Gesellschaften in Deutschland von 2012 bis 2018 in der Gesamtschau, Hans-Böckler-Stiftung, 2021, S. 11, abrufbar unter https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/76022/ssoar-2021-scheuplein-Private_Equity_Monitor_Die_Aktivitat.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2021-scheuplein-Private_Equity_Monitor_Die_Aktivitat.pdf. Dieser sowie alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 21. April 2026.

2 Scheuplein, Christoph u. a., Übernahmen durch Private Equity im deutschen Gesundheitssektor: Eine Zwischenbilanz für die Jahre 2013 bis 2018, 2019, S. 7, abrufbar unter https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT_Discussion_Paper_19_01.pdf; Li, Aurora u. a., Profite vor Patientenwohl – Private-Equity-Beteiligungen an Arztpraxen in Deutschland, Bürgerbewegung Finanzwende e.V. (Hrsg.), in: Zeitschrift für Gesundheitspolitik, 2024 (2) S. 61-86, S. 71, abrufbar unter <https://www.ligforschung.at/index.php?eID=dump-File&t=f&f=14743&token=04bd8747928691f34f1cb60d1ba1c80c89a79918>.

3 BMG, Medizinische Versorgungszentren, 31. Dezember 2024, abrufbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/ambulante-versorgung/medizinische-versorgungszentren.html#:~:text=Medizinische%20Versorgungszentren%20\(%20MVZ%20\)%20sind%20eigentlich%20kooperativ%20unter%20einem%20Dach%20zusammenarbeiten](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/ambulante-versorgung/medizinische-versorgungszentren.html#:~:text=Medizinische%20Versorgungszentren%20(%20MVZ%20)%20sind%20eigentlich%20kooperativ%20unter%20einem%20Dach%20zusammenarbeiten).

4 Schwencke, Nele, Investorenbetriebene Medizinische Versorgungszentren: Laute Rufe nach Regulierung, in: Deutsches Ärzteblatt, 31. Oktober 2025, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/investorenbetriebene-medizinische-versorgungszentren-laute-rufe-nach-regulierung-f5b64de5-2839-4cef-a8d2-5268be37c1fb>.

*Krankenhäuser werden von Investoren als Trägergesellschaft für MVZ erworben.*⁵ Zur Thematik der iMVZs wird auf eine aktuelle Arbeit der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages verwiesen.⁶

Die Beteiligung von PEGs im Gesundheitswesen wird kontrovers diskutiert. Einerseits wird befürchtet, dass PEGs den wirtschaftlichen Profit über die Zukunftsfähigkeit der übernommenen Einrichtung sowie die Interessen der Beschäftigten, der Patientinnen und der Patienten stellen. Andererseits werden sie als Investoren gesehen, deren finanzielle Mittel von Vorteil sind.⁷

Im Bereich jedenfalls der humanmedizinischen MVZs⁸ gibt es keine genauen und belastbaren Daten zur Eigentümerstruktur und damit zur Frage, wie viele MVZs sich im Eigentum von PEGs befinden.⁹ Daher wird von verschiedenen Seiten die Einrichtung eines „MVZ-Registers“ oder

-
- 5 Schöneberg, Katharina/Vitols, Katrin, Branchenanalyse Medizinische Versorgungszentren: Strukturen, wirtschaftliche Trends, Arbeit und Beschäftigung in der ambulanten medizinischen Versorgung, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), 2023, S. 41, abrufbar unter <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/273062/1/1850482322.pdf>.
 - 6 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Zu investorenbetriebenen Medizinischen Versorgungszentren Gutachten und weitere Veröffentlichungen, WD 8 - 3000 - 037/25, Dokumentation vom 2. Juli 2025, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/1106530/WD-8-037-25.pdf>. Dort wird auch die politische Diskussion mit dem aktuellen Koalitionsvertrag und dem Entschließungsantrag des Deutschen Bundestages in den Blick genommen. Zum Kartellrecht siehe Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages, Kartellrechtliche Einordnung von medizinischen Versorgungszentren, WD 7 - 3000 - 032/25, Arbeit vom 18. Juni 2025, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/1103494/WD-7-032-25.pdf>.
 - 7 Zur Diskussion einschließlich verschiedener dazu erstellter Gutachten siehe z. B. Schöneberg, Katharina/Vitols, Katrin, Branchenanalyse Medizinische Versorgungszentren: Strukturen, wirtschaftliche Trends, Arbeit und Beschäftigung in der ambulanten medizinischen Versorgung, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), 2023, S. 50 ff., abrufbar unter <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/273062/1/1850482322.pdf>; Böhm, Thomas u. a., Finanzialisierung von Gesundheit und Pflege, 2024, S. 256 ff.; insgesamt bezogen auf iMVZ und nicht allein auf PEGs siehe auch Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Zu investorenbetriebenen Medizinischen Versorgungszentren Gutachten und weitere Veröffentlichungen, WD 8 - 3000 - 037/25, Dokumentation vom 2. Juli 2025, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/1106530/WD-8-037-25.pdf>; Schwencke, Nele, Investorenbetriebene Medizinische Versorgungszentren: Laute Rufe nach Regulierung, in: Deutsches Ärzteblatt, 31. Oktober 2025, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/investorenbetriebene-medizinische-versorgungszentren-laute-rufe-nach-regulierung-f5b64de5-2839-4cef-a8d2-5268be37c1fb>.
 - 8 Anders verhält es sich im zahnärztlichen Bereich. Siehe dazu Schwencke, Nele, Investorenbetriebene Medizinische Versorgungszentren: Laute Rufe nach Regulierung, in: Deutsches Ärzteblatt, 2025 (22), S. A 1318-1321, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/investorenbetriebene-medizinische-versorgungszentren-laute-rufe-nach-regulierung-f5b64de5-2839-4cef-a8d2-5268be37c1fb>: „Im zahnärztlichen Bereich funktioniert die Erfassung von Investoren schon besser: Bundesweite Zahlen zu iMVZ werden regelmäßig von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) erhoben. So gab es zum Ende des vergangenen Jahres 1595 zahnärztliche MVZ (ZMVZ), von denen 462 von Investoren betrieben wurden. Dies entspricht einem Anteil von 29 Prozent.“
 - 9 Böhm, Thomas u. a., Finanzialisierung von Gesundheit und Pflege, 2024, S. 260.

„Transparenzregisters“ gefordert mit dem Ziel, einen Überblick über die Inhaber- und Beteiligungsstrukturen im Bereich der MVZ zu erhalten und so die Datenbasis zu verbessern.¹⁰

Die vorliegende Dokumentation stellt auftragsgemäß Veröffentlichungen¹¹ der letzten Jahre vor, die sich vor allem mit dem Anteil von PEGs an der Gesundheitsversorgung befassen.¹²

2. Veröffentlichungen zum Anteil von Private Equity an der Gesundheitsversorgung

Bain & Company, **Global Healthcare Private Equity Report 2026**, 2026, abrufbar unter https://www.bain.com/globalassets/noindex/2026/bain_report_global-healthcare-private-equity-report-2026.pdf.

Der „Global Healthcare Private Equity Report 2026“ einer internationalen Unternehmensberatung schätzt das weltweite Transaktionsvolumen von PEGs im Gesundheitssektor für das Jahr 2025 auf über 190 Milliarden US-Dollar¹³, wobei neben Nordamerika und dem asiatisch-pazifischen Raum besonders die Region Europa hervorstechen. Hier seien Biopharma-Unternehmen und Gesundheitsdienstleistungen stark betroffene Bereiche. Im Jahr 2024 sei der PE-Markt im Gesundheitssektor weltweit auf schätzungsweise 115 Milliarden US-Dollar gestiegen.

-
- 10 Siehe dazu ausführlich Scheuplein, Christoph, Finanzinvestoren in der ambulanten Versorgung: Wie sollte ein Transparenzregister für Medizinische Versorgungszentren gestaltet werden?, 2025, abrufbar unter https://www.vdivde-it.de/sites/default/files/document/2025-Im-Fokus_MVZ-Transparenzregister.pdf sowie Staeck, Florian, Regulierung von Medizinischen Versorgungszentren: MVZ-Register: Am besten die Holding in den Blick nehmen, in: Ärzte Zeitung, 15. Mai 2025, abrufbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Politik/MVZ-Register-Am-besten-die-Holding-in-den-Blick-nehmen-458418.html>.
- 11 Zu früheren Veröffentlichungen siehe auch Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Private Equity im deutschen Gesundheitssektor, WD 9 - 3000 - 037/19, Dokumentation vom 12. Juni 2019, S. 6 ff., abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/651550/fe2f480568b6fa35028796f721584274/WD-9-037-19-pdf.pdf>.
- 12 Die Ergebnisse dabei dürften teils auf Schätzungen und teils auf Beobachtungen des Marktes beruhen.
- 13 Im amerikanischen Sprachraum heißt Milliarde „billion“. Diese ist von der deutschen Billion, die 1.000 Milliarden ist, zu unterscheiden. Siehe hierzu das damalige Bundesministerium für Bildung und Forschung, Wissenschaftsjahr 2008, Milliardär oder Billionär? abrufbar unter https://www.wissenschaftsjahr.de/2008/coremedia/generator/wj2008/de/02_Mathematik_alles_was_z_C3_A4hlt/05_KW19_Milliard_C3_A4r.html.

Gerlach, Roman/Tauscher/Martin, **iMVZ: dramatische Marktveränderungen**, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB, Hrsg.), in: KVB Forum September, Oktober 2025, S. 6-10, abrufbar unter <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Service/Informationsservice/KVB-FORUM/2025-DS/KVB-FORUM-9-10-2025.pdf#page=14>.

Diese Analyse der MVZs kommt mit Verweis auf weitere Quellen¹⁴ zu dem Ergebnis: „Heute befindet sich ein erhebliches Segment der MVZ – die wir zwecks klarer Unterscheidung als iMVZ bezeichnen – in Deutschland in der Hand von Finanzinvestoren. Offiziellen Daten zufolge sind nur noch rund 43 Prozent der MVZ klassisch ärztlich getragen, während der Rest von Kliniken oder anderen Trägern – darunter private Unternehmen und Fonds – kontrolliert wird. In Bayern befinden sich aktuell (2024) fast 40 Prozent aller MVZ im Besitz privater Betreiber, darunter etwa 20 Prozent direkt unter Kontrolle von Private-Equity-Fonds [...] Tendenz steigend.“ (S. 6) Besonders Fachgruppen mit hohem Geräte- und Technikeinsatz wie Radiologie, Augenheilkunde, Labormedizin und bestimmte planbare Fachchirurgien seien betroffen. So entfielen seit dem Jahr 2021 rund 90 Prozent aller Akquisitionen von Radiologiepraxen auf Investorengruppen. Bundesweit gehörten über 500 augenärztliche Praxen zu internationalen Private Equity (PE)-Ketten, dreimal so viele wie vor drei Jahren. In einzelnen Städten seien monopolartige Strukturen zu verzeichnen. Regionale Unterschiede zeigten, dass iMVZs insbesondere dort zu finden seien, wo sich eine hohe Patientendichte und eine zahlungskräftige Klientel befänden, in Bayern daher im Großraum München. Neben der Betrachtung verschiedener Risiken von iMVZs wie strukturelle Instabilität oder Gefährdung der Versorgungsqualität werden Instrumente für die Begrenzung von iMVZs vorgeschlagen.

Zusammenfassend dazu: Verband medizinischer Fachberufe u.a., **Ambulante Versorgung unter Druck: Private-Equity-Gesellschaften rasant auf dem Vormarsch**, Pressemeldung vom 22. September 2025, abrufbar unter <https://www.vmf-online.de/verband/presse-news/2025-09-22-peg-mvz>.

Kritisch dazu: Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e. V. (BMVZ), Nachrichten: **Ist die MVZ-Debatte wieder da? Grüne, KV Bayerns, Ministerin Warken & der Bundesrat äußern sich**, 2025, abrufbar unter <https://www.bmvz.de/praxisorganisation/2025-kw-38/#news1>.¹⁵

Diese Beiträge äußern sich kritisch gegenüber der KVB-Analyse. Vom BMVZ wird auch eine verzerrende Aufbereitung der tatsächlichen Zahlen beklagt: So handele es sich, wenn der Anteil der iMVZs 20 Prozent von 40 Prozent betrage, tatsächlich lediglich um acht Prozent.¹⁶

14 Diese Quellen stehen nur den Mitgliedern der KVB zur Verfügung und wurden im Rahmen dieser Arbeit nicht nachverfolgt.

15 Siehe dazu auch: Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren e. V. (BBMV), Offener Brief zum Beitrag des KVBFORUMs, 18. September 2025, abrufbar unter <https://www.bbmV.de/offene-briefe/>; Investoren sichern ambulante Versorgung: Qualität, Nachwuchs und Patientenzugang im Fokus, Pressemitteilung vom 24. September 2025, abrufbar unter <https://www.bbmV.de/2025/09/24/investoren-sichern-ambulante-versorgung-qualit%C3%A4t-nachwuchs-und-patientenzugang-im-fokus/>.

16 Beitrag von BMVZ e.V., 2025, LinkedIn, abrufbar unter <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7376566419523805184/>.

Scheuplein, Christoph, **Private Equity in der vertragsärztlichen Versorgung**, in: KVB Forum September, Oktober 2025, S. 12-13, abrufbar unter <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Service/Informationsservice/KVB-FORUM/2025-DS/KVB-FORUM-9-10-2025.pdf#page=14>.

Diese Studie legt die Anzahl der von PEGs geführten Kettengründungen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland dar. Demnach wurden von 2011 bis 2024 insgesamt 70 Ketten gegründet, darunter zahnärztliche Ketten, Labor- und Krankenhausketten, fachärztliche Kliniken (überwiegend aus dem Bereich der Orthopädie) sowie eine Dialyse-Kette. Die meisten Gründungen sind danach im Jahr 2022 mit einer Anzahl von 15 zu verzeichnen, gefolgt vom Jahr 2021 mit zwölf Gründungen. In den übrigen Jahren lag die Zahl der Gründungen jährlich unter zehn, im Jahr 2023 bei null. Bis zur Jahresmitte 2025 ist von drei Gründungen auszugehen. Zur aktuellen Situation merkt der Autor an: „Die aktuelle Zahl der Private-Equity-geführten Ketten fällt mit 62 etwas geringer als die Zahl der Gründungen aus, da inzwischen verschiedene Ketten miteinander fusioniert worden sind [...]. Insgesamt sind derzeit 40 Ketten in der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung aktiv, eine Dialysekette, 12 Ketten der vertragszahnärztlichen Versorgung und acht Ketten der stationären Versorgung, die über eigene MVZ partiell Leistungen für die vertragsärztliche Versorgung erbringen.“ (S. 12) Die Ketten seien an rund 2.300 MVZ-Standorten tätig. Verkäufe der Ketten seien überwiegend innerhalb der PE-Branche erfolgt. Derzeit finde das Wachstum durch die Übernahme weiterer Arztpraxen, aber kaum durch die Gründung neuer Ketten statt.

Scheuplein, Christoph, **Finanzinvestoren in der ambulanten Versorgung: Wie sollte ein Transparenzregister für Medizinische Versorgungszentren gestaltet werden?** VDI/VDE Innovation + Technik GmbH (Hrsg.), 2025, abrufbar unter https://www.vdivde-it.de/sites/default/files/document/2025-Im-Fokus_MVZ-Transparenzregister.pdf.

Diesem Beitrag kann die Anzahl der Ketten mit weiteren Fachrichtungen und die Anzahl der Praxisstandorte mit Stand Dezember 2024 in tabellarischer Form entnommen werden. Neben den zwölf zahnmedizinischen Ketten an 500 Praxisstandorten befinden sich demnach fünf Augenheilkunde-Ketten an 504 Praxisstandorten (acht Radiologie-Ketten an 243 Standorten, vier Orthopädie-Ketten an 144 Standorten und drei Labormedizin-Ketten an 129 Standorten). Darüber hinaus wird die Anzahl der Beschäftigten ausgewählten Ketten zugeordnet, so würden z. B. 27.000 Beschäftigte in von PEG geführten 38 Praxisketten der ambulanten Versorgung an 1.330 Standorten und 12.500 Beschäftigte in zwölf Zahnmedizin-Ketten an 500 Standorten arbeiten.

Rang, Reiner/Schmitt, Heinz, **Finanzinvestoren in der Pflegebranche: Fallstudie Private Equity am Beispiel der Alloheim-Pflegegruppe**, Hans Böckler Stiftung (Hrsg.), 2024, abrufbar unter https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-008874/p_fofoe_WP_327_2024.pdf mit Verweis auf:

Schumann, Harald/Schmidt, Nico, **Das Milliardengeschäft Altenpflege: Heime als Gewinnmaschinen für Konzerne und Investoren**, Tagesspiegel, 16. Juli 2021, abrufbar unter <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/heime-als-gewinnmaschinen-fur-konzerne-und-investoren-5114386.html>.

Diese Fallstudie beschäftigt sich mit einem konkreten Pflegeheimbetreiber. Sie geht davon aus, dass im Jahr 2022 rund 30 Prozent der Pflegeheimplätze in Deutschland PEGs gehörten und verweist auf die genannte Recherche des Tagesspiegels: „Von den 30 größten Pflegeheimbetreibern (...) entfallen rund 30 Prozent der Plätze auf von PE-Gesellschaften gehaltene Häuser.“

Schumann/Schmidt nennen für 2020 57.000 Pflegeplätze in PE-geführten Heimen, was die oben genannte Größenordnung bestätigt. Europaweit sind es danach 2.834 Altenheime mit knapp 200.000 Plätzen (Schumann/Schmidt 2021). Die Alloheim-Gruppe ist mit großem Abstand der größte Anbieter (mehr als 24.000 Plätze) im Besitz von PE-Gesellschaften. Nach Anzahl der Häuser und Pflegeplätze kommt sie direkt nach dem Marktführer, der börsennotierten Korian-Gruppe.“

Aurora, Li u. a., **Profite vor Patientenwohl – Private-Equity-Beteiligungen an Arztpraxen in Deutschland**, Bürgerbewegung Finanzwende e.V. (Hrsg.), in: Zeitschrift für Gesundheitspolitik, 2024 (2) S. 61-86, S. 69, abrufbar unter <https://www.ligforschung.at/index.php?eID=dump-File&t=f&f=14743&token=04bd8747928691f34f1cb60d1ba1c80c89a79918>.

Nach dieser Analyse ist die Anzahl der getätigten Käufe durch PEG im Bereich der Arztpraxen und MVZs in Deutschland von einem Kauf in den Jahren 2007 und 2008 auf 134 Käufe im Jahr 2020 und 149 im Jahr 2021 angestiegen. Während die Anzahl der Käufe bis einschließlich 2015 jährlich unter 15 lag, ist in den Folgejahren ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. Mit Verweis auf weitere Quellen wird erläutert: „Während Private-Equity-Firmen in der Vergangenheit vor allem an besonders profitablen Gesundheitsbereichen wie der Augenheilkunde, Labor- und Zahnarzt- und Radiologie- sowie Strahlentherapiepraxen interessiert waren, geraten in den letzten Jahren offenbar auch die Orthopädie, Kardiologie und sogar allgemeinmedizinische Praxen in den Fokus der Geldgebenden. Trotz der rasant wachsenden Zahl an Aufkäufen im ambulanten Gesundheitsbereich stellen Arztpraxen in Hand von Private Equity bis jetzt noch keinen übermäßigen Anteil dar.“ (S. 69) Regional sei die Lage unterschiedlich. Teils gebe es monopolartige Strukturen in der medizinischen Versorgung. Der Beitrag erläutert – neben drei Fallbeispielen – die Charakteristika und Gefahren von PE im Gesundheitssektor und stellt Handlungsmöglichkeiten vor, die den Einfluss von PEGs im Bereich der Arztpraxen einschränken könnten. Dazu gehören regionale Beschränkungen der Zukäufe von Arztpraxen, Transparenz der Eigentumsstrukturen und Ermöglichung der kartellrechtlichen Prüfung, eine strengere Regulierung sowie die Verhinderung von Steuervermeidung.

Rechel, Bernd u. a., **Private equity investment in Europe's primary care sector – a call for research and policy action**, in: European Journal of Public Health 33 (3), 2023, S. 354-355, abrufbar unter <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10234640/>.

Nach diesem Beitrag befanden sich im Jahr 2020 schätzungsweise 750 der damals insgesamt 3.800 MVZs in Deutschland in der Hand von PEGs. Die Autorinnen und Autoren weisen darauf hin, dass es mangels gesetzlicher Offenlegungspflichten keine verlässlichen Daten zur Eigentümerstruktur gibt. Zudem seien viele Investoren in Steueroasen ansässig.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), **Fremdinvestoren in der vertragszahnärztlichen Versorgung, Aktuelle Entwicklungen, Kennzahlen, Analysen zu investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren**, Stand der Daten: 31. Dezember 2023, abrufbar unter https://www.kzbv.de/wp-content/uploads/KZBV2024-04_iMVZ_Fremdinvestoren_vertragszahn-aerztliche_Versorgung.pdf.

In diesem Beitrag werden beispielhaft für zwei PEGs – ausgehend von einem Trägerkrankenhaus – die Verteilung der iMVZs über das Bundesgebiet abgebildet (96 bzw. 77 Standorte). Nach Darstellung der KZBV lag der Anteil der investorenbetriebenen zahnärztlichen MVZ, zu denen auch

PEGs zählen, an allen MVZs im vierten Quartal 2023 bei rund 30 Prozent. In der zahnärztlichen Versorgung seien nahezu 96 Prozent aller MVZs in Krankenhausträgerschaft zugleich investorenbetrieben. Krankenhäuser dienen hier als Hilfsmittel für eine solche investorenbetriebene Gründung. Die KZBV sieht darin eine Gefahr für die zahnärztliche Versorgung, da solche iMVZs in ländlichen und strukturschwachen Gebieten kaum anzutreffen seien. iMVZs sind laut der Analyse besonders in den KZV-Gebieten Nordrhein (19,2 Prozent der iMVZs), Bayern (18,6 Prozent) und Baden-Württemberg (16 Prozent) anzutreffen. Die Entwicklung der zugelassenen iMVZs von 2015 bis 2023 zeige, dass eine Steigerung von zehn auf 468 iMVZs zu verzeichnen sei. Eine Analyse von Abrechnungsdaten weise auf eine Tendenz zu Fehlversorgungen in investorenbetriebenen MVZs im Vergleich zu bewährten Praxisformen hin. Mit Verweis auf ein Gutachten¹⁷ wird festgehalten: *„An der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung im Rahmen der aufsuchenden Versorgung nehmen iMVZ weiterhin kaum teil [...]. Auch bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit präventiven Leistungen der Individualprophylaxe leisten iMVZ einen unterdurchschnittlichen Beitrag.“* (S. 12)

Bericht des BMG an die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden - Gutachten zu medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit Investorenbeteiligung, als Anlage in: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/4778 – Auswirkungen investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren auf das Gesundheitssystem in Deutschland, BT-Drs. 20/5166 vom 9. Januar 2023, S. 9 ff., abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/051/2005166.pdf>.

Der Bericht des BMG hält als Zusammenfassung verschiedener Gutachten und Analysen zu iMVZs im Bereich der zahnärztlichen Versorgung fest: *„Gemessen an der Anzahl der Versorgungseinheiten wird der Anteil der investorenbetriebenen Zahnarzt-MVZ an allen Zahnarztpraxen auf 0,5% geschätzt. [...] Es ergibt sich ein Gesamtversorgungsanteil aller zahnärztlichen MVZ mit und ohne Investorenbeteiligung an der ambulanten zahnärztlichen Versorgung von 5% (gegenüber 66% Einzelpraxen und 29% Berufsausübungsgemeinschaften). [...] Hinsichtlich der Wachstumsraten wird festgestellt, dass sich die Zahl der nicht-investorenbetriebenen MVZ-Praxen seit 2015 von 76 auf 793 erhöht hat, während die Zahl der investorenbetriebenen MVZ-Praxen im selben Zeitraum von 11 auf 207 angestiegen ist.“* (S. 2 f. der Zusammenfassung). Zur ärztlichen Versorgung heißt es: *„Für die ärztliche Versorgung wird im Rahmen einer Gesamtbetrachtung von MVZ mit und ohne Investorenbeteiligung festgestellt, dass – gemessen an der Anzahl der Versorgungseinheiten – der Anteil von MVZ im Verhältnis zu anderen Praxisformen bundesweit 3% (gegenüber 78% Einzelpraxen und 19% Berufsausübungsgemeinschaften) beträgt.“* Zu Bayern wird angemerkt: *„In Bayern unterhalten Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ insgesamt 16.235 Hauptbetriebsstätten und 18.370 Praxisstandorte. 536 Hauptbetriebsstätten mit insgesamt 980 Praxisstandorten entfallen auf MVZ. Davon sind 41 Hauptbetriebsstätten und insgesamt 93 Praxisstandorte den investorenbetriebenen MVZ zuzuordnen. Der Anteil der bayerischen Praxisstandorte von investorenbetriebenen MVZ an der Gesamtzahl der bayerischen Praxisstandorte in der ambulanten ärztlichen Versorgung beträgt damit 0,5%. [...] Das quartalsweise Honorarvolumen in bayerischen Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ beträgt insgesamt etwa 1,2 Mrd. Euro. Davon entfallen etwa 130.000 Mio. Euro auf*

17 Haab, Friederike u. a., Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung; Entwicklung und Auswirkungen, IGES-Institut (Hrsg.), Gutachten für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, 2020, abrufbar unter https://www.kzbv.de/wp-content/uploads/Gutachten_Z-MVZ_IGES_2020-10_web.pdf.

MVZ, hiervon wiederum 12 Mio. Euro auf investorenbetriebene MVZ. Der Honoraranteil von investorenbetriebenen MVZ am Gesamthonorar für ambulante ärztliche Behandlungsleistungen beträgt damit 1%.“ (S. 3 f.)

Schöneberg, Katharina/Vitols, Katrin, **Branchenanalyse Medizinische Versorgungszentren: Strukturen, wirtschaftliche Trends, Arbeit und Beschäftigung in der ambulanten medizinischen Versorgung**, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), 2023, S. 50 ff., abrufbar unter <https://www.econs-tor.eu/bitstream/10419/273062/1/1850482322.pdf>.

Die Autorinnen geben in Tabelle 3 auf S. 48 eine Übersicht über die Verkäufe (Exits) von MVZs und Praxiskonzernen durch PEGs. Dabei werden für 19 Fälle die Übernahme durch PEGs als auch der Weiterverkauf, der zum Teil nur ein bis zwei Jahre nach dem Kauf stattfand, aufgelistet. Als Fachrichtungen sind besonders häufig die Augenheilkunde, die Zahnmedizin und die Radiologie vertreten: „In Bezug auf die zahlenmäßige Bedeutung von Private Equity für MVZ zeigt sich, dass innerhalb des Gesundheitswesens MVZ und Arztpraxen einen Schwerpunkt der Private-Equity-Aktivitäten bilden. Erste Übernahmen von Arztpraxen fanden in den Jahren 2007 und 2009 im Bereich der Labormedizin statt.“ (S. 45)

Bobsin, Rainer, **Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren: Private-Equity-Gesellschaften forcieren Konzentrations-, Internationalisierungs- und Digitalisierungsprozesse**, 2022, abrufbar unter <https://www.offizin-verlag.de/images/dbimages/upload/files/Bobsin%20PE%20Arztpraxen-MVZ%20APR.2022%282%29.pdf>.

Der Autor stellt die Anzahl der identifizierten, von PEGs getätigten Käufe im Bereich der Arztpraxen und MVZs in Deutschland von 2007 (ein getätigter Kauf) bis 2021 (140 getätigte Käufe) dar. Ein deutlicher Anstieg ist auch hier ab dem Jahr 2017 mit 39 Käufen (2018: 67 Käufe, 2019:98 Käufe, 2020: 134 Käufe sowie 2021: 140 Käufe) zu verzeichnen. Angemerkt wird, dass im Jahr „2021 erstmals Fusionen im größeren Stil, die zwar den Private-Equity-Anteil zunächst nicht erhöhen, aber den Konzentrationsprozess beschleunigen“ (S. 4) stattfanden. Der Beitrag stellt unterschiedliche Standpunkte dar. Er fordert die Offenlegung der Eigentumsverhältnisse im Bereich MVZs, hält aber dennoch fest: „Die Gefahr der ‚Ausbildung von Monopolstrukturen‘ sehe ich bei bundesweiter Betrachtung aller medizinischen Fachrichtungen derzeit nicht, denn bisher ist der Anteil der in MVZ tätigen Ärzt*innen nach KBV-Angaben noch gering.“ Dieser betrage für das Jahr 2020 13,7 Prozent. Werden die Daten von 2025 zugrunde gelegt, dürfte sich inzwischen ein Anteil von 18,7 Prozent ergeben.¹⁸

18 Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Gesundheitsdaten, Mehr Ärztinnen und Ärzte in kooperativen Strukturen, abrufbar unter <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17019.php>. Für das Jahr 2025 findet sich bei der Anzahl der Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Anzahl 183.130 bezogen auf alle Praxisarten, davon 34.317 in MVZs tätig, was einem Anteil von 18,7 Prozent entspricht.

Bourgeron, Théo, **Private-Equity-Investoren in der Pflege: Eine Studie über das Agieren von Private-Equity-Investoren im Pflegebereich in Europa**, Finanzwende gGmbH und Heinrich-Böll-Stiftung (Hrsg.), 2021, abrufbar unter https://www.finanzwende-recherche.de/wp-content/uploads/2021/10/Finanzwende_BourgeronMetzWolf_2021_Private-Equity-Investoren-in-der-Pflege_20211013.pdf.

Der Bericht betrachtet die Aktivitäten von PEGs im Pflegesektor mit den Auswirkungen auf die dort Arbeitenden sowie die Pflegequalität in Frankreich, Deutschland und dem Vereinigten Königreich. Danach weisen PEGs einen zunehmenden Anteil auch am Pflegesektor auf. Für Deutschland heißt es: „Vor dem Hintergrund relativ sicherer Einkommensströme aus dem beitragsfinanzierten System der Pflegeversicherung wurden professionelle Finanzinvestoren auf dem Markt aktiv, vor allem seit den 2010er Jahren. Während es viele Jahre lang etwa fünf Übernahmen pro Jahr in der Branche gab, ist die Zahl seit 2017 deutlich gestiegen. Sowohl 2017 als auch 2018 wurden mehr als 20 deutsche Pflegeunternehmen von Private-Equity-Firmen gekauft.“ (S. 14) Es wird von der Strategie der PEG ausgegangen, „größere Ketten zu schaffen, die dann mit erheblichem Gewinn weiterverkauft werden können.“ Als Beispiel wird eine US-amerikanische PEG genannt, die die deutsche Pflegeheimgruppe Alloheim im Jahr 2013 für 180 Millionen Euro gekauft und vier Jahre später für 1,1 Milliarden Euro verkauft habe. Der Bericht erläutert zudem die hinter Alloheim und weiteren großen PE geführten Pflegeheimgruppen liegenden Finanzströme. Im Ergebnis wird dafür plädiert, den Zugang von PEGs zum Pflegesektor zu verhindern etwa durch stärkere Regulierung und der staatlichen Errichtung von Pflegeheimen.

Tisch, Thorsten/Nolting, Hans-Dieter, **Versorgungsanalyse zu MVZ im Bereich der KV Bayerns mit besonderem Augenmerk auf MVZ im Eigentum von Finanzinvestoren**, Ergebnisbericht für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, IGES Institut GmbH (Hrsg.), Dezember 2021, abrufbar unter https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e27603/e27954/e27955/e27963/attr_objjs27964/IGES-MVZ-Gutachten-April-2022_ger.pdf sowie **Kurzfassung der Analyse**, März 2022, abrufbar unter <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Ueber-uns/Gesundheitspolitik/Gutachten/IGES-MVZ-Gutachten-April-2022-Kurzfassung.pdf>.

Die Analyse geht für Bayern davon aus, dass sich im Untersuchungszeitraum der Jahre 2018 und 2019 die Anzahl von Arztpraxisstandorten im Eigentum von PEGs um 72 Prozent erhöht hat: „Im vierten Quartal 2019 befanden sich fast 10 % aller Praxisstandorte von MVZ im Eigentum von Finanzinvestoren.“ (S. 7 der Kurzfassung)¹⁹ Untersucht werde, „inwieweit sich systematische Unterschiede im Leistungs- und Versorgungsgeschehen zwischen MVZ und anderen Praxisformen (Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften) feststellen lassen, die mit der Hypothese einer stärker von ökonomischen Motiven getriebenen Vorgehensweise der MVZ bzw. der PEG-MVZ im Einklang stehen“ (S. 29). Herangezogen worden seien Abrechnungsdaten von rund 178 Millionen ambulanten Behandlungsfällen von knapp 12 Millionen Patientinnen und Patienten aus den Jahren 2018 und 2019. Vorgelegen hätten auch „ergänzende Informationen zur Trägerschaft von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und ob sich ein MVZ im Eigentum eines Finanzinvestors

19 Offen gelassen wird an dieser Stelle, ob sich diese zehn Prozent allein im Eigentum von PEGs befanden. Auf S. 16 wird dies aber offenbar klargelegt: „Im Ergebnis befanden sich im vierten Quartal 2019 fast 10 % aller Praxisstandorte von MVZ im Eigentum von Private-Equity-Gesellschaften und mehr als 10 % der Behandlungsfälle von MVZ wurden von PEG-MVZ erbracht.“

(insb. *Private-Equity-Gesellschaften*)“ (S. 10) befunden habe. Die Analyse zeige, dass eine Versorgung durch Ärzte in MVZs in drei der sieben untersuchten Fachrichtungen, nämlich fachinterne Versorgung, Augenheilkunde und Gynäkologie mit höheren Honorarumsätzen als in Einzelpraxen einhergehe. Im Ergebnis wird zusammengefasst: „*In der Gesamtschau stützen die Ergebnisse der Analysen demnach die These einer stärkeren Ausrichtung von MVZ an ökonomischen Motiven*“. Dies gelte in besonderem Maße für MVZs im Eigentum von PEGs.

Kritisch dazu Fricke, Frank-Ulrich, **Evidenz hilft: Beeinflusst die Übernahme durch private, nicht-ärztliche Kapitalgeber das Abrechnungsverhalten von MVZ?** 2024, Akkreditierte Labore in der Medizin – ALM e.V./BBMV (Hrsg.), abrufbar unter <https://www.alm-ev.de/wp-content/uploads/2024/03/240311-MVZ-Studie-final.pdf>.

Das Gutachten wird mit Verweis teils kritisch betrachtet. So bemängelt eine vom ALM und BBMV beauftragte Analyse²⁰ aus dem Jahr 2024, dass es mehrere methodische Fragen aufwerfe. Zudem sei die im Abstract enthaltene Aussage, dass in MVZs höhere Behandlungskosten abgerechnet würden als in Einzelpraxen, nicht belegt.

Bobsin, Rainer, **Private Equity im Bereich der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in Deutschland**, Hannover 2021.

Der Autor listet insgesamt 694 identifizierte Fälle von Übernahmen im Bereich der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen seit der ersten PE-Übernahme im Jahr 1998 bis Ende 2020 auf. In diesem Zusammenhang wird aufgrund der intransparenten Marktsituation davon ausgegangen, dass es weitere Käufe gegeben habe. Im Zeitverlauf insbesondere seit dem Jahr 2017 mit 84 Käufen, über 110 Käufen im Jahr 2018 und 145 Käufen im Jahr 2019 bis hin zu 176 Käufen im Jahr 2020 zu verzeichnen. Dabei wird darauf hingewiesen, dass es sich um die Anzahl der Käufe handele und nicht um die Anzahl der gekauften Einrichtungen, die in der Regel deutlich höher liege. So stecke hinter einem Kauf im Jahr 2017 die Übernahme von 160 Einrichtungen (Alloheim-Pflegeheime). Für die letzten zwei aufgeführten Jahre wird als Schwerpunkt die Übernahme ambulanter Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Pflegeheime identifiziert. Im Folgenden wird eine tabellarische Übersicht zu einem PE-Erstinvestment sowie zu Weiterverkäufen bezogen auf Krankenhäuser, MVZs, Rehakliniken, Physiotherapie-Praxen, Pflegeheime und Pflegedienste gegeben. Daneben wird mit Stand Ende 2020 der Anteil an PEGs vor allem in den vorgenannten Versorgungsbereichen aufgeführt, darunter auch Krankenhäuser (ca. 14.400 Betten, was einem Anteil von etwa

20 Die Analyse sollte prüfen, ob Auffälligkeiten im Abrechnungsverhalten von MVZs zu verzeichnen sind. Hierzu wurden Abrechnungsdaten und Honorarbescheide von 17 MVZs herangezogen, die neun von 17 KV-Regionen abdecken. Im Ergebnis wird festgestellt: „*In der vorliegenden kleinen, nicht-repräsentativen Stichprobe waren vereinzelt Auffälligkeiten zu erkennen, deren Ursachen in Einzelfallprüfungen abzuklären wären. Mit der Studie konnte gezeigt werden, dass anhand der untersuchten Indikatoren Auffälligkeiten im Abrechnungsverhalten von Vertragsärzten bzw. MVZ festgestellt werden können, die dann in weiterführenden Analysen von der jeweiligen KV zu klären und ggf. zu sanktionieren wären. Die gesetzlichen Prüfaufträge sehen das vor. Die Umsetzung der gesetzlichen Prüfaufträge durch die Selbstverwaltung bleibt bisher jedoch in vielen Fällen unklar. [...] Die vorliegende Analyse hat gezeigt, dass die Untersuchung der skizzierten Vorwürfe mit Routinedaten ohne einen besonderen Aufwand möglich wäre.*“ (S. 19) Es wird darauf hingewiesen, dass die Fallzahl der untersuchten MVZs in dieser Analyse zu klein ist, „um generalisierende Aussagen über die Machbarkeit der Untersuchung hinaus treffen zu können“. (S. 18)

2,9 Prozent entsprechen). Im Verhältnis zu den Arztpraxen und MVZs sei der PEG-Anteil „*trotz der starken Zunahme in den letzten Jahren bisher insgesamt weiterhin als vergleichsweise gering einzustufen.*“ (S. 55)

Haß, Friederike u. a., **Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung – Entwicklung und Auswirkungen**, Institut für Gesundheits- und Sozialforschung in Berlin - IGES Institut GmbH (Hrsg.), Gutachten für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Oktober 2020, abrufbar unter https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e24893/e26287/e26288/e26290/attr_objs26292/Gutachten_Z-MVZ_IGES_2020-10_web ger.pdf.

Das Gutachten betrachtet zwar verschiedene Arten von zahnärztlichen iMVZs, darunter aber auch solche, an denen PEGs beteiligt sind. So befanden sich mit Stand erstes Quartal 2020 207 und damit 21 Prozent der 1.000 zahnärztlichen MVZ im (Mit-)Eigentum von privatem Beteiligungskapital (Private Equity-Gesellschaften und Family Offices). Das Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass sich MVZs – jedoch sowohl investorenbetriebene als auch solche im ärztlichen Eigentum – auf großstädtische, einkommensstarke Standorte konzentrieren. Hier sei bereits ein hoher zahnärztlicher Versorgungsgrad zu verzeichnen. Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften verteilten sich dagegen nahezu proportional zu den jeweiligen Bevölkerungsanteilen. iMVZs erzielten zudem höhere Umsätze. Dies sei im Bereich der konservierend-chirurgischen Leistungen auf Mengenausweitungen und bei Zahnersatz aus einer Umsatzausweitung bei den Neuversorgungen zurückzuführen. Ärztlich betriebene MVZs wiesen allerdings ähnliche Auffälligkeiten auf. Der Versorgungsanteil der iMVZs sei aber noch nicht sehr hoch, so dass sich die höheren Abrechnungsvolumina noch nicht spürbar auswirkten. Dies könne sich bei weiterem Anstieg der iMVZs ändern. Das Gutachten sieht darüber hinaus keinen nennenswerten Beitrag von iMVZs zur Versorgung ländlicher Räume und vulnerabler Patientengruppen. Ähnlich verhalte sich dies bei ärztlich betriebenen MVZs. Erforderlich seien ggf. weitere Untersuchungen „*auf einer tiefer gehenden Datengrundlage und mit spezifisch zahnmedizinischem Sachverstand*“ (S. 13). Betont wird aber auch: „*Aus Sicht der Gutachter sollten bessere Möglichkeiten geschaffen werden, den potenziellen Einfluss der Verbreitung von zahnärztlichen (i-)MVZ auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zeitnah, präzise und mit vertretbarem Aufwand beobachten bzw. analysieren zu können. Dies wird gegenwärtig bereits dadurch stark erschwert, dass die Eigentumsverhältnisse von insbesondere in Krankenhausträgerschaft betriebenen (i-)MVZ nur mit hohem Zusatzaufwand und behaftet mit Unsicherheiten ermittelt werden können. Die Forderung der KZVen nach verbesserter Transparenz bzgl. der Eigentümerstrukturen von (i-)MVZ ist daher aus Sicht der Gutachter zu unterstützen, weil ohne diese Grunddaten entsprechende Analysen nicht ohne weiteres möglich sind.*“ (S. 13)
