



Dokumentation

Private Equity im deutschen Gesundheitssektor

Private Equity im deutschen Gesundheitssektor

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 037/19
Abschluss der Arbeit: 12. Juni 2019
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

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. | Einleitung | 4 |
| 2. | Veröffentlichungen zu Daten von Private Equity im Gesundheitsbereich | 6 |
| 2.1. | Daten zum gesamten Gesundheitsbereich | 6 |
| 2.2. | Daten zu bestimmten Versorgungsbereichen | 8 |
| 3. | Beiträge zu Auswirkungen von Private Equity im Gesundheitsbereich | 9 |
| 3.1. | Räumliche Verteilung | 9 |
| 3.2. | Auswirkungen auf Beschäftigte und Arbeitsbedingungen | 10 |
| 3.3. | Zur Versorgungsqualität | 11 |
| 4. | Beiträge zu Maßnahmen zwecks Eindämmung von Private-Equity im Gesundheitsbereich | 12 |

1. Einleitung

Finanzinvestoren sind auch im deutschen Gesundheitssektor vor allem in den Bereichen Pflegeheime und ambulante Pflegedienste, Krankenhäuser und Rehakliniken, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Facharztpraxen weiter auf dem Vormarsch. Zu den Finanzinvestoren zählen auch Private Equity- Gesellschaften (PEG), deren Geschäftsmodell es ist, am Markt etablierte Unternehmen außerhalb von regulierten Kapitalmärkten temporär¹ zu erwerben (Buyouts) und wieder zu veräußern. Oftmals erwerben PEG beträchtliche Eigentumsanteile, um in die strategischen Entscheidungen des Unternehmens eingreifen zu können. Das Kapital stammt dabei größtenteils von externen Investoren und muss wieder zurückgezahlt werden, so dass von vornherein ein Wiederverkauf (Exit) angestrebt wird. Dieser Exit ist darüber hinaus eine Ertragsquelle für die Investoren. Das Kapital wird dabei überwiegend in zeitlich begrenzten Fonds gesammelt. Nur in wenigen Fällen investiert eine PEG anlassbezogen mit dem Kapital externer Investoren (Direktinvestment). Die Fonds von PEG sind zum großen Teil in Finanzzentren angesiedelt, die geringe Steuersätze und Transparenzvorschriften bieten (Offshore-Finanzzentren). Damit wird eine Nachverfolgung der Gewinne erschwert. PEG beschränken sich nicht auf bestimmte Branchen, in denen sie dauerhaft operieren.² Das Engagement der PEG wird in der Öffentlichkeit und Fachliteratur kontrovers diskutiert. Einerseits wird befürchtet, dass PEG den wirtschaftlichen Profit vor die Zukunftsfähigkeit des übernommenen Unternehmens, die Interessen der Beschäftigten sowie im Gesundheitsbereich der Patientinnen und Patienten stellen und andererseits werden sie als verantwortungsvolle Investoren gesehen, die langfristig neue Arbeitsplätze schaffen bzw. Arbeitsplätze erhalten und Umsätze und Gewinne von Unternehmen steigern können.

Der Gesetzgeber sah die Notwendigkeit einzugreifen und die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen zu sichern, indem er im Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz, GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011³ den Kreis möglicher MVZ-Gründer einschränkte. Seither dürfen nur noch Vertragsärzte, Krankenhäuser und Dialyседienstleister solche Einrichtungen errichten (§ 95 Absatz 1a in

1 Zur Haltezeit von PEG, vgl. Scheuplein, Christoph/Evans, Michaela/Merkel, Sebastian, Übernahmen durch Private Equity im deutschen Gesundheitssektor, Eine Zwischenbilanz für die Jahre 2013 bis 2018, S. 12, abrufbar unter: https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT_Discussion_Paper_19_01.pdf (dieser sowie alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 12. Juni 2019): „Die Zeit, in denen ein Unternehmen von einer PEG gehalten wird, lag für die Unternehmen mit einem Hauptsitz in Deutschland in den vergangenen Jahren zwischen fünf und etwas über sechs Jahren. Dabei wiesen die Exit-Unternehmen des Jahres 2017 mit fünf Jahren und zwei Monaten die kürzeste Haltezeit im Beobachtungszeitraum ab dem Jahr 2013 auf.“ Vgl. ebenso Bobsin, Rainer, Finanzinvestoren in der Gesundheitsversorgung in Deutschland, 20 Jahre Private Equity – Eine Bestandsaufnahme, 4. Auflage, 2019, S. 29: „Die durchschnittliche Haltedauer (Zeitraum zwischen Kauf und Verkauf) liegt bei unter vier Jahren.“

2 Scheuplein, Christoph/Evans, Michaela/Merkel, Sebastian, Übernahmen durch Private Equity im deutschen Gesundheitssektor, Eine Zwischenbilanz für die Jahre 2013 bis 2018, S. 5 und 7, abrufbar unter: https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT_Discussion_Paper_19_01.pdf.

3 BGBl. I S. 2983.

der Fassung vom 22. Dezember 2011⁴ Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung, SGB V)⁵. Ziel war es, Investoren, die allein Kapitalinteressen verfolgen, von der Gründung Medizinischer Versorgungszentren auszuschließen.⁶ Kritisch gesehen wird, dass das Gesetzesziel nicht erreicht werden konnte, da PEG nunmehr zugelassene Krankenhäuser aufkaufen, um eine MVZ-Gründungsberechtigung zu erhalten.⁷ Mit dem in diesem Jahr beschlossenen Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)⁸ wurde in § 95 SGB V ein neuer Absatz 1b aufgenommen. Vorgesehen ist danach unter anderem eine gestaffelte Beschränkung der Gründungsbefugnis von Krankenhäusern für Zahnmedizinische Versorgungszentren (ZMVZ). Die entsprechende Vorgabe des Gesetzgebers richtet sich nach dem Versorgungsgrad des jeweiligen Planungsbereiches. Ziel der Neuregelung ist der Erhalt der Anbietervielfalt in der vertragszahnärztlichen Versorgung und die Verhinderung einer wettbewerbsfeindlichen Anbieterdominanz durch ZMVZ in Trägerschaft weniger Krankenhäuser. Die Gründungsberechtigung von Krankenhäusern für ZMVZ beschränkt sich nun auf räumlich-regionale sowie medizinisch-fachliche Bezüge.

Die vorliegende Dokumentation führt Veröffentlichungen auf, die Daten von PEG im Gesundheitssektor liefern.⁹ Darüber hinaus werden Publikationen zusammengestellt, die sich – teils nur allgemein und nicht speziell auf den Gesundheitsbereich bezogen – mit den Auswirkungen auf die räumliche Verteilung, auf die Beschäftigten und die Arbeitsbedingungen sowie auf die Versorgungsqualität befassen. Abschließend werden Beiträge zu Möglichkeiten der Eindämmung von PEG im Gesundheitsbereich vorgestellt.

-
- 4 Wortlaut des § 9 Absatz 1a SGB V in der Fassung vom 22. Dezember 2011: „Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 oder von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, gegründet werden; die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung möglich. ²Die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die am 1. Januar 2012 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort.“
- 5 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist.
- 6 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG), Bundestags-Drucksache 17/6906 vom 5. September 2011, S. 70.
- 7 Ver.di, Medizinische Versorgungszentren, Versorgungszentren als Profitquelle, abrufbar unter: <https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/mvz/++co++4c913c64-8c1b-11e7-8dc4-525400940f89>.
- 8 BGBl. I S. 646.
- 9 Dabei wird in einzelnen Beiträgen betont, dass aufgrund fehlender Veröffentlichungspflichten davon ausgegangen werden muss, dass nicht alle Übernahmen identifiziert werden können. Insofern erklärt sich auch, dass unterschiedliche Zahlen ausgewiesen werden.

2. Veröffentlichungen zu Daten von Private Equity im Gesundheitsbereich

2.1. Daten zum gesamten Gesundheitsbereich

Bobsin, Rainer, **Finanzinvestoren in der Gesundheitsversorgung in Deutschland, 20 Jahre Private Equity – Eine Bestandsaufnahme**, 4. Auflage, 2019

Bobsin, Rainer, **Der weiße Finanzmarkt Pflege als Spekulationsobjekt** in: express, Zeitung für sozialistische Betriebs- und Gewerkschaftsarbeit, 4/2018, abrufbar unter: http://www.labour-net.de/wp-content/uploads/2018/04/bobsin_express0418.pdf

Bobsin, Rainer, **Goldgrube für Finanzinvestoren, Private Equity in der Gesundheitsversorgung in Deutschland** in: Sozialismus 5/2018, S. 12 ff.

Die in diesem Jahr erschienene Publikation liefert eine aktuelle Bestandsaufnahme zu PEG im Bereich der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, analysiert wer Käufer und Verkäufer sind und listet die Buyouts pro Jahr seit 1998 auf (2 Käufe im Jahr 1998 und 92 Käufe im Jahr 2018, S. 30). Hingewiesen wird darauf, dass ein Kauf überwiegend mehrere Einrichtungen umfasse. So werde der Kauf von 160 Allo-Pflegeheimen im Jahr 2017 als ein Kauf geführt. Als Schwerpunkte der letzten Jahre seien Pflegeeinrichtungen und -dienste sowie MVZ zu identifizieren. Zu den einzelnen Gesundheitseinrichtungen werden weitere Daten geliefert, wie beispielsweise die Anzahl der Pflegeheimplätze und Krankenhausbetten aufgeschlüsselt nach den PEG (S. 32, S. 47). Gelistet werden auch 16 von PEG gekaufte Krankenhäuser, um in den Besitz einer MVZ-Trägergesellschaft zu gelangen (S. 37). Der Autor beschäftigt sich aber auch mit der Frage, warum PEG attraktiv sind für die Ärzteschaft. Gründe für einen Verkauf an eine PEG seien z. B. die Sicherung der Praxisnachfolge, eine Entlastung durch Übertragung administrativer Aufgaben, Kapitalbedarf, aber auch eine „Work-Life-Balance“, die u. U. leichter durch Anstellung als durch Selbstständigkeit erreicht werden könne (S. 38). Die Politik wird aufgefordert, mehr Transparenz über die Eigentümer von Gesundheitseinrichtungen, deren Ziele und den Verlauf der Geldströme herzustellen, um so besser über Möglichkeiten der Begrenzung von PEG zu debattieren zu können (S. 63).

Die im letzten Jahr erschienenen Veröffentlichungen stellen ebenso die Anzahl der PEG-Käufe im Zeitverlauf dar. Der letztgenannte Artikel stellt zu den Verkäufern fest, dass diese überwiegend private Träger seien. Als Ausnahme davon wird der Verkauf an den Klinikkonzern Aneos AG (mehrheitlich im Besitz der PEG Carlyle Group) aufgeführt.

Scheuplein, Christoph/Evans, Michaela/Merkel, Sebastian, **Übernahmen durch Private Equity im deutschen Gesundheitssektor, Eine Zwischenbilanz für die Jahre 2013 bis 2018**, 2019, abrufbar unter: https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT_Discussion_Paper_19_01.pdf

Die Veröffentlichung untersucht die Übernahmen von Unternehmen im deutschen Gesundheitssektor für den Zeitraum 2013 bis zum ersten Halbjahr 2018. In dieser Zeit seien rund 130 Übernahmen von Unternehmen im Gesundheitssektor zu verzeichnen, wobei mehr als ein Drittel aller Übernahmen Pflegeheime bzw. Pflegedienste betreffe. Etwa 60 Prozent der Übernahmen entfielen auf das Jahr 2017 und das erste Halbjahr 2018. Bei den Facharztsparten seien die Zahnmedizin, die Augenheilkunde und die Rehabilitation stark betroffen. Der Beitrag listet zudem – ausgehend vom Beschäftigtenvolumen in den übernommenen Unternehmen – die zehn größten von insgesamt 34 beteiligten PEG im deutschen Gesundheitssektor auf (S. 20 ff., insbesondere Tabelle 4). Dabei spielten die mit einem Offshore-Standort eine zentrale Rolle. Einzelheiten zum Herkunftsland der PEG und der Finanzierungsart – überwiegend über Fonds – sowie zur Angabe der

Rendite, aber auch zu den Gesundheitsunternehmen, für die die meisten Übernahmen im Zeitraum 2013 bis 2018 nachgewiesen würden (z. B. im Bereich Pflege 13 Übernahmen des Unternehmens Dorea), werden ergänzt. Auch werden Informationen zu einzelnen PEG und ihre Buy-and-Build-Strategie abgebildet. Aufgeschlüsselt wird auch der Eigentübertyp des Verkäufers. Mit einem Anteil von fast zwei Dritteln führe der private Eigentümer (S. 20 sowie Tabelle 3). In Bezug auf Krankenhäuser sei zu verzeichnen, dass neun private Krankenhäuser, aber kein öffentlich-rechtliches Krankenhaus übernommen worden sei. Zwölf übernommene Krankenhäuser seien ursprünglich Eigentum der Gesundheitswirtschaft gewesen.

Scheuplein, Christoph, **Private Equity Monitor 2018, Die aktuelle Tätigkeit von Finanzinvestoren in Deutschland**, Institut für Mitbestimmung und Unternehmensführung (I.M.U.) der Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), 2019, abrufbar unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_mbf_report_2019_49.pdf

Scheuplein, Christoph, **Private Equity Monitor 2017, Die aktuelle Tätigkeit von Finanzinvestoren in Deutschland**, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), 2018, abrufbar unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_mbf_report_2018_40.pdf

Scheuplein, Christoph/Sekanina, Alexander Sekanina/Teetz, Florian, **Private Equity Monitor 2016, Die aktuelle Tätigkeit von Finanzinvestoren in Deutschland**, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), 2017, abrufbar unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_mbf_report_2017_33.pdf

In den jährlichen Tätigkeitsberichten wird von einer stark angestiegenen Zahl von Übernahmen durch Finanzinvestoren im Gesundheits- und Pflegebereich berichtet. So seien im Jahr 2017 mehr als 15 Prozent der Übernahmen in der Gesundheitsbranche erfolgt mit einem Beschäftigungsanteil von fast 35 Prozent (S. 8 sowie Tabelle 1 des Monitors 2018). Im Jahr 2016 und im Jahr 2015 dagegen seien jeweils nur rund drei Prozent mit einem Beschäftigtenanteil von ca. 10 Prozent der Buyouts in der Gesundheitsbranche erfolgt (jeweils S. 7 sowie Tabelle 1 der Monitore 2017 und 2016).¹⁰

Murphy, Kara/Jain, Nirad, **Global Healthcare Private Equity and Corporate M&A Report 2019**, Bain & Company (Hrsg.), abrufbar unter: https://www.bain.com/globalassets/editorial-disruptors/2019/healthcare-pe-report/bain_report_global_healthcare_private_equity_and_corporate_m_and_a_report_2019.pdf sowie dazu Bericht im Ärzteblatt vom 1. Juni 2018, **Finanzinvestoren stecken Milliarden in deutsche Gesundheitsbranche**, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/95571/Finanzinvestoren-stecken-Milliarden-in-deutsche-Gesundheitsbranche>

Nach dem Bericht von Bain and Company investierten PEG im Jahr 2017 in Europa 12,8 Milliarden US-Dollar und 2018 nochmals 40 Prozent mehr, nämlich 17,8 Milliarden US-Dollar in die

10 Daten zu den Jahren 2014 und 2015 sind in einem weiteren Beitrag enthalten: Scheuplein, Christoph/Teetz, Florian, **Private-Equity-Aktivitäten in Deutschland 2014/2015: Eine Analyse von Buyouts, Exits und Private-Equity-Gesellschaften**, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), 2017, abrufbar unter: <https://www.economist.eu/bitstream/10419/157366/1/885219406.pdf>.

Gesundheitsbranche. Der sich darauf beziehende Artikel im Ärzteblatt zählt zwei in 2017 abgeschlossene Übernahmen in der deutschen Gesundheitsbranche zu den größten, die weltweit von PEG getätigt worden seien: Die Finanzinvestoren Bain und Cinven hätten für die Mehrheit am Arzneimittelhersteller Stada vier Milliarden US-Dollar¹¹ gezahlt und Nordic Capital habe den Pflegeheimbetreiber Alloheim Senioren-Residenzen für 1,3 Milliarden US-Dollar übernommen.

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Ver.di), **Private Equity, Ziel: Profitmaximierung, Internationale Finanzinvestoren übernehmen 2017 verstärkt Gesundheitseinrichtungen in Deutschland Anzahl der Käufe im Vergleich zum Vorjahr fast verdoppelt**, abrufbar unter: <https://gesundheit-soziales.verdi.de/++co++c01267fc-1d3f-11e8-a646-525400940f89>

Der Artikel liefert einen Überblick über die Anzahl der Käufe durch PEG im Gesundheitssektor pro Jahr für die Zeit von 1998 mit einer Anzahl von 2 Käufen bis zum Jahr 2017 mit einer Anzahl von 43 Käufen (bei insgesamt 186 Käufen im gesamten Zeitverlauf). Bezogen auf die Jahre 2015 bis 2017 stehe die Übernahme von Pflegeeinrichtungen- und -diensten mit fast der Hälfte aller Übernahmen sowie von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit fast einem Drittel im Vordergrund. An einem Beispiel einer niederländischen PEG wird die Investmentstrategie dargestellt.

2.2. Daten zu bestimmten Versorgungsbereichen

Ossege, Michael, **Beteiligungen von Private-Equity-Gesellschaften an zahnärztlichen MVZ-Trägersgesellschaften** in: Gesundheitsrecht 5/2019, S. 281 ff. (mit Hinweisen auf eine Über- und Fehlversorgung basierend auf versorgungsfernen Zielvorgaben in Investor-ZMVZ)

Scheuplein, Christoph, **Kauf und Verkauf auf dem Krankenhausmarkt** in: Klinik Management aktuell, März 2019, S. 8 (mit einzelnen Beispielen der Übernahme von Krankenhäusern auch als Plattform für MVZ-Ketten)

Scheuplein, Christoph, **Wie Private-Equity-Gesellschaften den deutschen Radiologie-Markt durchdringen** in: Radiologen WirtschaftsForum 05/2019, S. 5 ff., abrufbar unter: <https://www.rwf-online.de/system/files/RWF-05-2019.pdf> (mit einzelnen Beispielen zu Radiologie-Unternehmen mit PEG-Beteiligung)

Ver.di, **Medizinische Versorgungszentren, Versorgungszentren als Profitquelle**, abrufbar unter: <https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/mvz/++co++4c913c64-8c1b-11e7-8dc4-525400940f89> (mit einzelnen Beispielen der Übernahme von Krankenhäusern als Plattform für MVZ-Ketten)

Nies, Detlev/Nies, Katja, **Entwicklung des Zahnarztmarktes, Investoren und Z-MVZ (Teil 1): Strategien und Möglichkeiten der Zahnärzte** in: ZP Zahnarztpraxis professionell 10/2018,

11 Siehe auch Pressemitteilung 2019 von Ernst & Young GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Finanzinvestoren kaufen 2017 so viele deutsche Unternehmen wie noch nie – Milliardentransaktionen prägen zweites Halbjahr, abrufbar unter: <https://www.ey.com/de/de/newsroom/news-releases/news-ey-20171228-finanzinvestoren-kaufen-2017-so-oft-wie-noch-nie>. In dieser Mitteilung ist von 5,2 Milliarden Euro für die Übernahme von Stada die Rede.

S. 16 ff., abrufbar unter: <https://www.bischoffundpartner.de/zp-10-2018-teil-1.pdf> (Überblick über Investoren im Dentalmarkt)

3. Beiträge zu Auswirkungen von Private Equity im Gesundheitsbereich

3.1. Räumliche Verteilung

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), **Zahnärztliche Versorgung gehört nicht in die Hände versorgungsfremder Investoren!**, abrufbar unter: <https://www.kzbv.de/zahnmedizinische-versorgungszentren-z-mvz.1280.de.html>; KZBV, **Agenda Mundgesundheit, Versorgung wohnortnah und präventions-orientiert weiterentwickeln und gestalten, Gesundheitspolitische Positionen der Vertragszahnärzteschaft**, 2017, S. 24 ff., abrufbar unter: <https://www.kzbv.de/agenda-mundgesundheit.659.de.html>; Zahnärztliche Mitteilungen (ZM) online, **Zahnärzte-MVZ, Die neuen Cashcows**, Heft 15_16/2018, abrufbar unter: https://www.zm-online.de/archiv/2018/15_16/titel/die-neuen-cashcows/

Nach Beiträgen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung liegen etwa 80 Prozent der Zahnmedizinischen Versorgungszentren (ZMVZ) im städtischen Bereich. In den ostdeutschen Bundesländern hätten sich dagegen gerade einmal rund acht Prozent der neuen Versorgungszentren niedergelassen. Allerdings waren der KZBV mit Stand Ende drittes Quartal 2018 75 versorgungsfremder Finanzinvestoren zurechenbare ZMVZ von mehr als 600 insgesamt bekannt. In den Beiträgen genannt werden auch ZMVZ-Ketten mit mehreren Standorten.

Ludwig, Kristiana, **Finanzinvestoren krepeln die Zahnarztbranche um**, Artikel in der Süddeutschen Zeitung vom 16. September 2018, abrufbar unter: <https://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/uebernahme-von-grosspraxen-finanzinvestoren-entdecken-zaehne-der-deutschen-1.4129697>

Der sich auf die vorgenannte Analyse der KZBV beziehende Presseartikel nennt einzelne Beispiele wie die Beteiligung der Fondsgesellschaft Nordic Capital an Zahnzentren im Kölner Raum.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), **Medizinische Versorgungszentren aktuell, Statistische Informationen zum Stichtag 31. Dezember 2017**, abrufbar unter: http://www.kbv.de/media/sp/mvz_aktuell.pdf

Die Präsentation der KBV liefert Informationen zur räumlichen Ansiedlung und regionalen Verteilung von MVZ zum Stichtag 31. Dezember 2017. Eine verlässliche Zuordnung der Träger zu PEG kann allerdings nicht vorgenommen werden.¹²

12 Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE., Kapitalinteressen bei der Übernahme von Medizinischen Versorgungszentren, Bundestags-Drucksache 19/5386 vom 29. Oktober 2018, S. 8, abrufbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/053/1905386.pdf>.

Finanzierung von Unternehmen: Die Liste der Akteure in: Die Deutsche Wirtschaft, Mitteilung vom 5. Februar 2019, abrufbar unter: <https://die-deutsche-wirtschaft.de/finanzierung-von-unternehmen/>

Angeführt wird die regionale Verteilung von unterschiedlichen Investoren, von denen elf Prozent den PEG zuzuordnen seien. Die meisten Investoren säßen in Bayern und Hessen. Die beiden Städte mit den meisten Akteuren seien München und Frankfurt am Main.

3.2. Auswirkungen auf Beschäftigte und Arbeitsbedingungen

Scheuplein, Christoph/Evans, Michaela/Merkel, Sebastian, **Übernahmen durch Private Equity im deutschen Gesundheitssektor, Eine Zwischenbilanz für die Jahre 2013 bis 2018, 2019**, abrufbar unter: https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT_Discussion_Paper_19_01.pdf

Der bereits vorgestellte Beitrag fordert weitere Untersuchungen, die sich mit den Auswirkungen auf die betrieblichen Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse und auf die Mitbestimmungspraxis beschäftigen (z.B. Abbau oder Aufbau von Beschäftigung und spezifischen Qualifikationsprofilen, Kennzahlensteuerung, Leistungsorientierung). Auch die Folge von Investmentstrategien auf betriebliche Managementpraktiken, Beschäftigungsstrategien, Arbeitsbedingungen und Mitbestimmungspraktiken in den unterschiedlichen Teilbranchen seien zu untersuchen. Zu fragen sei ebenso, inwieweit neue Investitionsmodelle ein Treiber für die technologischen Modernisierungsstrategien von Gesundheits- und Sozialunternehmen seien und wie sich das Zusammenspiel neuer Investmentmodelle, technologischer und arbeitsorientierter Modernisierungen ausgestalte.

Sekanina, Alexander, **Finanzinvestoren und Mitbestimmung, Wie der Wandel der Investorenlandschaft die Mitbestimmung herausfordert**, Hans Böckler Stiftung (Hrsg.), 2018, abrufbar unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_mbf_report_2018_42.pdf

Das fünfte Kapitel – Finanzinvestoren im Mittelstand: Das Modell „Private Equity“ – beschäftigt sich mit offenen Fragen, auf die Mitbestimmungsakteure ihr Augenmerk richten sollten. Genannt werden eine Restrukturierung zu Lasten der Belegschaft, das Problemfeld Secondary Buyouts¹³ sowie die Kurzfristorientierung mit einer Haltezeit von bis zu vier Jahren. Aus den Erfahrungen des PE-Booms vor der Finanzkrise werden weitere Problemfelder wie z. B. die einseitige Ausrichtung auf Kosteneinsparungen, hohe Renditeforderungen und fehlende Ansprech- und Verhandlungspartner genannt.

Schulten, Thorsten/Böhlke, Nils, **Die Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland und ihre Auswirkungen auf Beschäftigte und Patienten** sowie anschließende **Fallbeispiele der Privatisierung von Krankenhäusern** in: Böhlke, Nils/Gerlinger, Thomas/Mosebach, Kai/Schmucker, Rolf/Schulten, Thorsten (Hrsg.), Privatisierung von Krankenhäusern, Erfahrungen und Perspektiven aus Sicht der Beschäftigten, 2009

13 Secondary Buyout bezeichnet den Weiterverkauf des Unternehmens von einem Finanzinvestor an einen anderen Finanzinvestor.

Der Beitrag geht von einer grundsätzlichen Verschlechterung des Personalschlüssels aus, die eine Verdichtung der Arbeit mit negativen Konsequenzen für Beschäftigte und Patientinnen und Patienten nach sich zöge. Auch würden private Träger vermehrt Tätigkeiten ausgliedern und dadurch Lohnkosten senken. Die sich anschließenden Fallbeispiele zum ehemaligen Landesbetrieb Krankenhäuser Hamburg, zum Universitätsklinikum Gießen und Marburg und zum Krankenhaus in Berlin-Buch geben einen vertieften Einblick in die Folgen der Privatisierung für die Beschäftigten, wie z. B. einem Stellenabbau, einem Anstieg von Überstunden und der Ausgliederung von Serviceeinheiten. Auch die Folgen für die Mitbestimmung werden diskutiert.

Weitere ältere Beiträge, die sich allgemein und nicht speziell bezogen auf den Gesundheitsbereich mit den Auswirkungen auf Beschäftigte und Arbeitsbedingungen befassen, sind:

Proff, Heike, **Private Equity-Gesellschaften – Aussauger oder disziplinierende Akteure des Kapitalismus?** in: Schröter, Eckhard, Mehrwertiger Kapitalismus, Multidisziplinäre Beiträge zu Formen des Kapitalismus und seiner Kapitalien, 2009, S. 149

Achleitner, Ann-Kristin/Schraml, Stephanie/Tappeiner, Florian, **Private Equity in Familienunternehmen, Erfahrungen mit Minderheitsbeteiligungen**, Stiftung Familienunternehmen (Hrsg.), 2008, insbesondere ab S. 75, abrufbar unter: https://www.familienunternehmen.de/media/public/pdf/publikationen-studien/studien/Studie_Stiftung_Familienunternehmen_Minderheitsbeteiligungen.pdf

Blome-Drees, Johannes/Rang, Reiner, **Private Equity-Investitionen in deutsche Unternehmen und ihre Wirkungen auf die Mitarbeiter Eine konzeptionelle und empirische Analyse**, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), 2006, abrufbar unter: https://www.boeckler.de/pdf/mbf_finanzinvestoren_edscha.pdf

3.3. Zur Versorgungsqualität

Bobsin, Rainer, **Finanzinvestoren in der Gesundheitsversorgung in Deutschland, 20 Jahre Private Equity – Eine Bestandsaufnahme**, 4. Auflage, 2019

Der bereits eingangs unter 2.1. aufgeführte Beitrag fordert mangels vorhandener Kenntnisse weitere Untersuchungen zu konkreten Auswirkungen auf die Behandlungs- oder Betreuungsqualität.

Kruse, Florian/Stadhousers, Niek/Adang, Eddy/Groenewoud, Stef/Jeurissen, Patrick, **Do private hospitals outperform public hospitals regarding efficiency, accessibility, and quality of care in the European Union? A literature review** in: The International Journal of Health Planning and Management, 2018 Apr-Jun; 33(2): e434–e453, abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6033142/>

Im Rahmen einer Literaturrecherche wird die Versorgungsqualität in europäischen öffentlichen sowie privaten Krankenhäusern gegenübergestellt, wobei bei den privaten Krankenhäusern auch die vorhandene bzw. nicht vorhandene Gewinnerorientierung eine Rolle spielen. PEG werden aber nicht gesondert betrachtet. Die Ergebnisse zeigten zur Versorgungsqualität gemischte Ergebnisse, deuteten jedoch darauf hin, dass der öffentliche Sektor mindestens genauso effizient ist wie der private Sektor oder effizienter. Im Hinblick auf das Sterberisiko lägen die privaten Krankenhäuser in Deutschland zugunsten der Patientinnen und Patienten vorne.

4. Beiträge zu Maßnahmen zwecks Eindämmung von Private-Equity im Gesundheitsbereich

Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Regierungsentwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG), 8. Januar 2019, abrufbar unter: https://www.bundestag.de/re-source/blob/586238/5c88c823f2cabd15b3c35011ec773732/19_14_0053-4-BAeK_TSVG-data.pdf

Vorgeschlagen wird, die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte bei der Ärzteschaft anzusiedeln, die auch im MVZ tätig sind. Um zu verhindern, dass Krankenhäuser von PEG genutzt werden, um bundesweit MVZ zu gründen, solle es Kliniken nur dann ermöglicht werden, MVZ zu errichten, wenn dies im eigenen Umkreis geschehe.

KBV, Terminservice- und Versorgungsgesetz, **Stellungnahme der KBV** zum Regierungsentwurf vom 26. September 2018, abrufbar unter: https://www.bundestag.de/re-source/blob/586910/3a78a7f910bf0c1c3f04cead020a5545/19_14_0053-17-KBV_TSVG-data.pdf
S. 30

Die KBV fordert, künftig auch die Kassenärztlichen Vereinigungen in die Lage zu versetzen, ein MVZ zu gründen, um so junge Ärztinnen und Ärzte auf dem Weg in die Selbstständigkeit zu unterstützen.

Korzilius, Heike, **Ambulante Versorgung: Investoren auf Einkaufstour** in: Deutsches Ärzteblatt 2018, S. 1688 ff., abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/201014/Ambulante-Versorgung-Investoren-auf-Einkaufstour>

Mehrere Lösungsansätze verschiedener Institutionen wie der KBV oder der Ärztekammer Nordrhein werden dargestellt. Gedacht werden müsse an Obergrenzen für die Anstellung von Ärztinnen und Ärzten in MVZ sowie an die Verpflichtung der Ärzteschaft oder MVZ, die einen Sitz übernehmen, das gesamte Spektrum des Fachs abzudecken. Zudem müsse die Möglichkeit geprüft werden, die Kaufpreise für Arztpraxen zu begrenzen. Denn finanzkräftige Investoren machen oft Angebote, die weit über dem Marktwert lägen.

Osterloh, Falk, **Patientenversorgung unter Druck: Gegen die Kommerzialisierung** in: Deutsches Ärzteblatt 2018, S. 2211, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/203525/Patientenversorgung-unter-Druck-Gegen-die-Kommerzialisierung>

Möglichkeiten zur Eindämmung von PEG im Sinne einer rein ökonomischen Betrachtung werden in einer Größenbeschränkung von MVZ oder einer zeitlichen Begrenzung der Zulassung von MVZ gesehen.
