

**Kleine Anfrage****Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 27.02.2019****Private Equity in der Gesundheitsbranche in Hessen****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragestellerin:**

Das Gesundheitswesen ist für Finanzinvestoren zur wichtigen Zielbranche geworden. Eine Studie des Instituts Arbeit und Technik (IAT) zeigt auf, dass es im Zeitraum von 2013 bis 2018 rund 130 Übernahmen von Unternehmen durch Private Equity gegeben hat. Es gibt eine zunehmende Privatisierung im Bereich der Krankenhäuser, der Alten- und Pflegeheime, der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sowie bei Praxen. Oftmals sinken bei Übernahmen die Beschäftigungszahlen.

Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Der deutsche Gesundheitsmarkt wird für Private Equity-Investoren immer attraktiver. Vor allem die Bereiche Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime sowie Medizintechnik bieten hohe Wertsteigerungs- und Konsolidierungspotenziale. Eines der Gründe für diese Entwicklung ist die demografiebedingt steigende Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegedienstleistungen.

Dass mit einem Private Equity-Investments oftmals die Beschäftigungszahlen sinken, ist wissenschaftlich nicht belegt. Vielmehr zeigt die von der Fragestellerin zitierte IAT-Studie auf, dass trotz des gemeinsamen Bezugspunkts der Kapitalorientierung differenzierte beschäftigungs-, arbeits- und mitbestimmungspolitische Strategien von den Private Equity-Gesellschaften in den jeweiligen Teilbranchen verfolgt werden.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie hoch ist die Zahl der Verkäufe durch Private Equity in der Gesundheitsbranche in Hessen?

Der Landesregierung liegen hierzu keine Daten vor.

Frage 2. Wie viele Übernahmen durch Private Equity erlebte die Gesundheitsbranche in Hessen mit welchen Konsequenzen für die dort Beschäftigten?

- a) Wie viele Übernahmen von Pflegeheimbetreibern gab es?
- b) Wie viele Übernahmen von Arztpraxen gab es?
- c) Wie viele Übernahmen von welchen anderen Gesundheitsangeboten (MVZ) gab es?

Zu Frage 2 liegen der Landesregierung hierzu keine Daten vor.

Zu Frage 2 a: In Hessen sind ca. 100 stationäre oder teilstationäre Pflegeeinrichtungen in Betrieb, die einem der großen Pflegekonzerne zuzurechnen sind. Übernahmen von Einrichtungen durch andere Betreiber, wie durch Konzerne oder Privat Equity-Gesellschaften, werden statistisch nicht erfasst. Insofern steht der Landesregierung keine zuverlässige Datenbasis zur Verfügung. Konsequenzen für Beschäftigte ließen sich hierzu höchstens quantitativ abbilden, aber aufgrund der veränderten Personalmeldepflicht der Einrichtungen lassen sich Veränderungen im Personalbestand nicht valide in einen Zusammenhang mit einem Betreiberwechsel stellen. Auf mögliche andere Konsequenzen für Beschäftigte, bspw. tariflicher Art, hat die Betreuungs- und Pflegeaufsicht keinen Zugriff.

Zu Frage 2 b: Unter Arztpraxen werden Einzelpraxen und vertragsärztliche Berufsausübungsgemeinschaften, die nur von zugelassenen Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten und damit natürlichen Personen betrieben werden können, verstanden. Beteiligungen von privaten Investoren in Form von Kapitalgesellschaften scheiden insoweit aus. Ob eine niedergelassene Ärztin bzw. Arzt das Investitionskapital aufgrund einer Zusammenarbeit mit einer Kapitalgesellschaft erhält, kann die hier zuständige Kassenärztliche Vereinigung Hessen nicht nachvollziehen.

Zu Frage 2 c: Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mit Schreiben vom 7. März 2019 sei es zwar ein bekanntes Problem, dass über das Aufkaufen von Krankenhäusern oder Erbringer von nichtärztlichen Dialyseleistungen Privatinvestoren in die vertragsärztliche Versorgung einsteigen würden, eindeutig belegen könne sie dies aber nicht. Dies liege daran, dass die gründungsfähigen Gesellschaften (Krankenhausträger oder Erbringer von nichtärztlichen Dialyseleistungen) vor Gründung eines MVZ immer eine neue Trägergesellschaft gründen und ihr auch nur von dieser neuen Trägergesellschaft einen Handelsregisterauszug vorgelegt werden muss. Weitergehende Informationen über die Gründergesellschaft liegen regelmäßig nicht vor, da es keine Verpflichtung zur Vorlage weiterer Informationen, insbesondere der Gesellschafterliste der Gründergesellschaft, gebe. Das Bundessozialgericht habe im Zusammenhang mit der Vorlage von Bürgschaften (Urteil vom 22.10.2014 – B 6 KA 36/13 R) entschieden, dass es auf die mittelbaren Gesellschafter der Gründungsgesellschaft nicht ankomme. Daher könne sie die Beteiligungsverhältnisse an diesen Gründungsgesellschaften nicht eindeutig belegen und keine belegbaren Zahlen liefern.

Frage 3. Wie bewertet die Landesregierung das Aufkaufen als Strategie von Finanzinvestoren in der Gesundheitsbranche - gerade von kleinen Betrieben und deren anschließende Zusammenlegung („Buy and Build“) und damit eine neue Dimension der Privatisierung und Finanzialisierung von öffentlicher, gesundheitlicher Daseinsvorsorge?

Im Bereich des Gesundheitswesens hat der Bundesrat die Monopolisierungstendenzen in der vertragsärztlichen Versorgung durch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) bereits kritisch thematisiert, indem mit Beschluss vom 23. November 2019 die Bundesregierung gebeten wurde, im Gesetzgebungsverfahren zum Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (TSVG) geeignete Regelungen aufzunehmen, um diesem wirksam zu begegnen. In diesem Kontext wurde ausgeführt, dass in immer mehr Bereichen der ambulanten ärztlichen Versorgung sich konzernartige Strukturen ausbilden würden, oft in der Hand renditeorientierter Unternehmen. Es bestehe die Gefahr der Monopolisierung und damit der Verschlechterung der Patientenversorgung. Der primär gewinnorientierte Zuschnitt dieser konzernartigen Strukturen begründe oder verschärfe Schieflagen in der Versorgungssituation, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen. Regional werde daher die Wahlfreiheit für Patientinnen und Patienten eingeschränkt oder gehe sogar verloren. Die Bundesregierung hat die Prüfung der Vorschläge des Bundesrates zugesagt.

Die Entscheidung, das Segment der Langzeitpflege im Rahmen der öffentlichen gesundheitlichen Daseinsvorsorge nicht sozialplanerisch, sondern marktwirtschaftlich zu gestalten, ist eine bundespolitische Grundsatzentscheidung im Rahmen der Einführung des Pflegeversicherungsrechts im Jahr 1995 gewesen, die aus Sicht der Landesregierung gerade auf der Grundlage der beschriebenen Entwicklungen in der Rückschau durchaus kritisch bewertet werden kann.

Frage 4. Wie viele Pflegekonzerne und Facharztketten sind in Hessen derzeit aktiv?

Im Bereich der Langzeitpflege sind nach Erkenntnissen der Landesregierung aktuell etwa 15 Konzerne in Hessen aktiv.

Frage 5. a) Gibt es aus Sicht der Landesregierung Möglichkeiten, den aktuellen Eingriff von Finanzinvestoren in den Gesundheitssektor zu unterbinden, Monopole zu vermeiden, den freiberuflichen Charakter von ärztlicher Tätigkeit sowie die Wahlfreiheit von Patienten zu bewahren?
b) Wenn ja, wie will sich die Landesregierung dafür einsetzen?

Das Gesundheitswesen befindet sich in einem grundlegenden Strukturwandel. Demografiebedingt steht einer steigenden Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeleistungen eine ebenso demografiebedingt sinkende Anzahl an Fachkräften gegenüber. Die Landesregierung ist der Überzeugung, dass es aus diesem Grund gerade im ambulanten ärztlichen Bereich größerer Organisationseinheiten wie Gemeinschaftspraxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und sektorenübergreifenden Gesundheitszentren bedarf, um attraktive Arbeitsbedingungen für den Fachkräftenachwuchs insbesondere im ländlichen Raum zu schaffen. Die damit einhergehende Konzentration von Gesundheitsstandorten in vor allem Mittelzentren soll ausgeglichen werden, in dem der Aufbau von Zweigpraxen, der Einsatz von Versorgungsassistent*innen und Gemeindegewestern sowie von telemedizinischen Anwendungen für eine möglichst wohnortnahe Versorgung genutzt werden. Durch die Landesprogramme „Bildung regionaler Gesundheitsnetze“, „Kommunale Maßnahmen zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum“ und der „Förderung von Innovationsprojekten in Telemedizin und E-Health“ werden solche neue Versorgungsformen unterstützt.