



# HESSISCHER LANDTAG

18. 02. 2022

## Kleine Anfrage

**Christiane Böhm (DIE LINKE) und Axel Gerntke (DIE LINKE) vom 19.01.2022**

**(Zahn)Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Hessen im Besitz von Private-Equity-Fonds**

**und**

## Antwort

**Minister für Soziales und Integration**

### Vorbemerkung Fragesteller:

Privates Kapital stößt immer weiter in die gesundheitliche Versorgung vor. Christoph S. und Richard B. haben diesen Trend 2021 exemplarisch am Beispiel Bayern und der dortigen MVZ untersucht.

Private-Equity-Fonds haben dabei kein am Gemeinwohl orientiertes Interesse beim Erwerb von MVZ, sondern zielen auf eine möglichst hohe Renditeerwartung ab. Damit werden bekannte Probleme des Fallpauschalensystems genutzt, um möglichst gewinnträchtige Untersuchungen zu forcieren.

Die Vorbemerkung der Fragesteller vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele (Zahn)Medizinische Versorgungszentren gibt es in Hessen?

Mit Schreiben vom 2. Februar 2022 teilt die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen mit, dass in Hessen insgesamt 365 Medizinische Versorgungszentren zugelassen seien (Stand: 28. Januar 2022).

Mit Schreiben vom 4. Februar 2022 teilt die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) hierzu mit, dass es in Hessen derzeit 87 zugelassene zahnmedizinische Versorgungszentren (MVZ) gebe.

Frage 2. Wie verteilen sich diese auf verschiedene Eigentumsformen (öffentlich, freigemeinnützig, privat (im Besitz dort tätiger Ärztinnen und Ärzte), privat (im Besitz von Private-Equity-Fonds), Mischformen)?

Mit Schreiben vom 2. Februar 2022 antwortet die KV Hessen auf diese Frage:

„Gemäß § 95 Abs. 1a Satz 3 SGB V ist die Gründung eines MVZ nur in der Rechtsform der Personengesellschaft, der eingetragenen Genossenschaft oder der Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich-rechtlichen Rechtsform möglich. Gründungsberechtigt sind nach § 95 Abs. 1a Satz 1 und 2 SGB V zugelassene Ärztinnen und Ärzte, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 (nur fachbezogen), anerkannte Praxisnetze nach § 87b Absatz 2 Satz 3, gemeinnützige Träger, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder Kommunen. Nach der Bestandsschutzregelung gemäß § 95 Abs. 1a Satz 4 SGB V gilt die Zulassung der dort genannten MVZ, unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform, fort.

Aufgabe des Zulassungsausschusses ist unter anderem, die Einhaltung der Rechtsform und der Gründungsfähigkeit zu überprüfen. Dazu muss dem Zulassungsausschuss der Gesellschaftsvertrag und der Handelsregisterauszug der unmittelbar gründenden Trägergesellschaft vorgelegt werden.

Bei Privaten Equity Gesellschaften handelt es sich um eine Untergruppe von Finanzinvestoren, die sich als mittelbare Gesellschafter an der jeweiligen Trägergesellschaft des MVZ beteiligen. Gründungsfähige Gesellschaften (wie z.B. Krankenhausträger oder Erbringer von nichtärztlichen Dialyseleistungen) gründen demnach zunächst eine neue Trägergesellschaft und erst anschließend mit dieser neuen Trägergesellschaft ein MVZ. Für den Zulassungsausschuss überprüfbar ist – wie beschrieben – nur die unmittelbare Trägergesellschaft. Ein Zugriff auf die sich dahinter befindende mittelbare Gesellschaft – und damit auch auf deren Gesellschafterliste – ist rechtlich nicht möglich. Dazu hatte das BSG im Zusammenhang mit der Vorlage von Bürgschaften (Urteil vom

22. Oktober 2014 – B 6 KA 36/13 R) ebenfalls entschieden, dass es auf die mittelbaren Gesellschafter der Gründungsgesellschaft nicht ankommt.

Die Anzahl der MVZ, die sich im Besitz von Private-Equity-Fonds befinden, lässt sich somit nicht beziffern. Jedoch ist eine Differenzierung nach der Gründereigenschaft möglich. Daraus ergibt sich im Hinblick auf die vergangenen fünf Jahre (Frage 3) die in der als Anlage 1 beigefügten Tabelle dargestellte Verteilung (Stand 31. Dezember 2021). Hierbei ist zu beachten, dass die Summe der im Jahr 2021 aufgelisteten MVZ die unter Frage 1 bezifferte Gesamtzahl der MVZ übersteigt. Dies liegt daran, dass in der aufgeführten Verteilung auch Mischformen aufgenommen worden sind. So kann z.B. ein MVZ gemeinsam von einer Ärztin bzw. einem Arzt und einem Krankenhausträger gegründet worden sein. Beide Gründer sind dann jeweils in der entsprechenden Gründereigenschaft aufgenommen. Die als Anlage 2 beigefügte Tabelle führt die verschiedenen Mischformen nochmals gesondert auf.“

Mit Schreiben vom 4. Februar 2022 antwortet die KZV Hessen auf diese Frage:

„Sämtliche zugelassene zahnmedizinische MVZ in Hessen befinden sich entweder in rein privater Hand zugelassener Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte oder werden von privaten Krankenhausträgern geführt, die ihrerseits von Private-Equity-Fonds getragen werden. Von diesen insgesamt 87 zugelassenen zahnmedizinischen MVZ in Hessen befinden sich derzeit 66 MVZ in rein privatem Besitz zugelassener Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte.

Weitere zwei dieser 87 zugelassenen zahnmedizinischen MVZ sind in rein privatem Besitz zugelassener Kieferorthopäden/-innen.

Die verbleibenden 19 dieser insgesamt 87 zugelassenen zahnmedizinischen MVZ in Hessen sind in Besitz privater Krankenhausträger, die ihrerseits von Private-Equity-Fonds getragen werden.“

Frage 3. Wie haben sich die Eigentümerstrukturen bei MVZ in Hessen in den vergangenen fünf Jahren gewandelt?

Mit Schreiben vom 2. Februar 2022 verweist die KV Hessen hier auf die Anlage 1 (siehe Frage 2).

Mit Schreiben vom 4. Februar 2022 antwortet die KZV Hessen:

„Im Jahr 2017 gab es in Hessen insgesamt elf zugelassene zahnmedizinische MVZ. Diese elf zugelassenen zahnmedizinischen MVZ befanden sich in rein privatem Besitz zugelassener Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte. Noch keines der zugelassenen zahnmedizinischen MVZ wurde zu diesem Zeitpunkt von privaten Krankenhausträgern geführt, die ihrerseits von Private-Equity-Fonds getragen wurden. Im Vergleich zu heute ist neben dem Zuwachs an zugelassenen zahnmedizinischen MVZ in Hessen, eine erkennbare Zunahme an zugelassenen zahnärztlichen MVZ, die von privaten Krankenhausträgern geführt und ihrerseits von Private-Equity-Fonds getragen werden, zu verzeichnen.“

Frage 4. Auf welche medizinischen Fachrichtungen sind die MVZs in Private-Equity-Besitz spezialisiert?

Wie bereits in der Antwort zu Frage 2 dargestellt, ist der KV Hessen nicht bekannt, welche MVZ sich tatsächlich im Besitz von Private-Equity-Fonds befinden.

Mit Schreiben vom 4. Februar 2022 teilt die KZV Hessen mit, dass sämtliche zahnmedizinische MVZ in Hessen ausschließlich im Bereich der Zahnmedizin tätig wären.

Frage 5. Wo haben die in hessischen MVZ engagierten Private-Equity-Gesellschaften ihren Sitz?

Hierzu liegen keine Informationen vor.

Frage 6. Wie beurteilt die Landesregierung allgemein den Einfluss von Private Equity im Bereich der MVZ in Hessen?

Frage 7. Wie beurteilt die Landesregierung den Einfluss von Private Equity im Bereich der MVZ in Hessen bezüglich der Versorgungsplanung und -sicherheit?

Frage 8. Wie beurteilt die Landesregierung den Einfluss von Private Equity im Bereich der MVZ in Hessen bezüglich der Gemeinwohlorientierung medizinischer Angebote?

Frage 9. Wie beurteilt die Landesregierung den Einfluss von Private Equity im Bereich der MVZ in Hessen bezüglich des Fokus auf Gewinnerwartung, die aus Sozialversicherungsbeiträgen gezogen werden?

Frage 10. Wie positioniert sich die Landesregierung zu einer Regulierung von Private Equity-Investitionen im Gesundheitsbereich und speziell bei MVZ?

Die Fragen 6 bis 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In der aktuellen Diskussion über vertrags(zahn)ärztliche MVZ ist auf der einen Seite der positive Beitrag der MVZ zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung zu berücksichtigen. Sie ermöglichen die Flexibilisierung des Angebots und der Organisation (zahn)ärztlicher Leistungen und kommen damit den Berufserwartungen gerade junger (Zahn)Ärztinnen und (Zahn)Ärzte sehr entgegen und tragen damit auch zur Nachwuchsgewinnung für die unmittelbare Patientenversorgung bei.

Auf der anderen Seite müssen Monopolisierungstendenzen mit negativen Auswirkungen auf die flächendeckende (zahn)medizinische Versorgung frühzeitig verhindert werden. Es muss gewährleistet sein, dass, unabhängig ob im stationären oder ambulanten Bereich, von ökonomischen Interessen unabhängige medizinische Diagnose- und Therapieentscheidungen getroffen werden.

Seit einiger Zeit steht auch die Frage im Raum, welche Auswirkungen investorengetragene MVZ auf die Gewährleistung der (zahn)medizinischen Versorgung haben, ob von ihnen wegen der Renditeorientierung möglicherweise negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung ausgehen könnten. Aus diesem Grunde fordern die Länder mit GMK-Beschluss vom 5. November 2021 gerade im Hinblick auf die Strukturtransparenz für Landes- und Bundesbehörden ein spezielles Register bzw. eine Ergänzung des bestehenden Arztregisters. Gleichzeitig bitten die Länder das Bundesministerium für Gesundheit um Einrichtung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die – unter Berücksichtigung der aktuellen Erkenntnisse zum Versorgungsgeschehen und unter Beachtung der betroffenen verfassungsrechtlich geschützten Rechtsgüter – eine erforderliche weitere Regulierung der Gründung und des Betriebs Medizinischer Versorgungszentren prüfen und möglichst zeitnah Vorschläge dazu vorlegen soll. Ziel ist, die Integrität (zahn)medizinischer Entscheidungen, die Sicherstellung einer flächendeckenden und umfassenden Versorgung – auch durch MVZ – sowie die Begrenzung der Bildung monopolartiger Strukturen nachhaltig und rechtssicher gewährleisten zu können.

Wiesbaden, 10. Februar 2022

**Kai Klose**

**Anlagen**

**Verteilung der MVZ auf die zulässigen Gründer-Typen**

Träger Typ	2017	2018	2019	2020	2021
Vertragsärzte/angestellte Ärzte	119	137	151	162	179
Vertragspsychotherapeuten/angestellte Psychotherapeuten	1	1	3	4	5
Ermächtigte Krankenhausärzte	5	4	3	3	2
Ermächtigte andere Ärzte/Psychiater	0	0	0	1	1
Träger von Einrichtungen nach § 311 SGB V	1	1	1	1	1
Krankenhausträger (§ 108 SGB V)	100	109	120	128	137
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (§§ 111, 111a SGB V)	1	1	1	1	1
Heilmittelerbringer (§ 124 SGB V)	10	11	13	12	12
Hilfsmittelerbringer (§ 126 SGB V)	9	8	9	9	9
Leistungserbringer nach §§ 132a Abs. 2, 132b, 132c Abs. 1 SGB V	1	1	2	2	2
Vertragszahnärzte/ermächtigte Zahnärzte	2	2	2	1	1
Sonstige Träger	6	7	6	3	4
Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 SGB V	5	11	14	15	15
Gemeinnütziger Träger (zugelassen/ermächtigt)	2	2	2	3	3
Kommune	0	1	1	1	2

**MVZ mit gemischten Gründern**

<b>Träger Typ Mischformen</b>	<b>2021</b>
Vertragsärzte/angestellte Ärzte <b>und</b> Vertragspsychotherapeuten/angestellte Psychotherapeuten	2
Vertragsärzte/angestellte Ärzte <b>und</b> ermächtigte Krankenhausärzte	1
Vertragsärzte/angestellter Arzt/angestellte Ärzte <b>und</b> Krankenhausträger (§ 108 SGB V)	15
Vertragsärzte/angestellte Ärzte <b>und</b> Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (§§ 111, 111a SGB V)	1
Vertragsärzte/angestellte Ärzte <b>und</b> Hilfsmittelerbringer (§ 126 SGB V)	1
Vertragsärzte/angestellte Ärzte <b>und</b> Vertragszahnarzt/ermächtigte Zahnärzte	1
Vertragsärzte//angestellte Ärzte <b>und</b> sonstiger Träger	0
Vertragsärzte/angestellte Ärzte <b>und</b> Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 SGB V	0
Vertragsärzte/angestellte Ärzte <b>und</b> ermächtigte Krankenhausärzte <b>und</b> Krankenhausträger (§ 108 SGB V)	0
Vertragsärzte/angestellte Ärzte <b>und</b> Krankenhausträger (§ 108 SGB V) <b>und</b> Hilfsmittelerbringer (§ 126 SGB V)	1
Vertragsärzte/angestellter Arzt <b>und</b> Krankenhausträger (§ 108 SGB V) <b>und</b> Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 SGB V	2
Ermächtigte Krankenhausärzte <b>und</b> Krankenhausträger (§ 108 SGB V)	1
Heilmittelerbringer (§ 124 SGB V) <b>und</b> Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 SGB V	1
<b>Anzahl MVZ mit Träger Typ Mischformen</b>	<b>26</b>