

Bachelorstudiengang Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen
Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm

BACHELORARBEIT

Thema

**Private Equity
Investitionsbeteiligung an Arztpraxen
und deren Auswirkungen**

Verfasser:	Nura Abu-Jalbush
Matrikel-Nr.:	277432
Geburtsdatum:	29.09.1999
Erstbetreuer:	Frau Prof. Dr. Sylvia Schafmeister, Hochschule Neu-Ulm
Zweitbetreuer:	Herr Prof. Dr. Patrick Da-Cruz, Hochschule Neu-Ulm
Thema erhalten:	20.11.2023
Arbeit abgeliefert:	20.03.2024

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
1 Einleitung	1
2 Private Equity im Gesundheitswesen	3
2.1 Geschäftsmodell	3
2.2 Deutscher Gesundheitsmarkt	6
2.2.1 Theoretischer Rahmen	6
2.2.2 Beispiel: Fachrichtungen	11
2.2.3 PE-Anteil in Bayern	14
2.3 Beteiligungsakteure	17
2.4 Investitionsziele	18
3 Qualitätsmanagement	21
3.1 Theoretischer Rahmen	21
3.2 Qualitätsdimensionen	23
3.2.1 Strukturqualität	23
3.2.2 Prozessqualität	24
3.2.3 Ergebnisqualität	25
3.3 Versorgungsqualität in Arztpraxen	26
3.4 Einflussfaktoren	28
4 Versorgungsqualität in PE-Arztpraxen	30
4.1 Strukturanalyse	30
4.2 Qualitätsanalyse	31
4.3 Versorgungsanalyse	33
4.3.1 Analyse der Praxisstruktur	33
4.3.2 Analyse des Honorarvolumens	34
4.3.3 Analyse der praxisbezogenen Behandlungskosten	35

5	Auswirkungen durch Private Equity	36
5.1	Ärzte.....	36
5.1.1	Chancen.....	36
5.1.2	Risiken.....	39
5.2	Personal.....	41
5.2.1	Chancen.....	41
5.2.2	Risiken.....	41
5.3	Patienten.....	43
5.3.1	Chancen.....	43
5.3.2	Risiken.....	43
5.4	Studien zu Auswirkungen.....	46
5.4.1	Allgemeine Auswirkungen	46
5.4.2	Auswirkungen auf die Behandlungsqualität	47
6	Schlussbetrachtung	49
	Literaturverzeichnis	50

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Private Equity Übernahmen in Deutschland 2011 bis 2017	4
Abbildung 2: Entwicklung der zugelassenen MVZ MIT und OHNE Finanzinvestoren	9
Abbildung 3: Anzahl der Praxisstandorte von iMVZ 2015 bis 2020	11
Abbildung 4: Anzahl der Zahnarztstellen 2015 bis 2019.....	12
Abbildung 5: Zahnmedizin Bereich - Tätige Finanzinvestoren nach Anzahl ihrer MVZ, Stand 31.12.2022	12
Abbildung 6: Räumliche Verteilung in Bayern.....	15
Abbildung 7: MVZ in Bayern im Eigentum von Private Equity Gesellschaften	16

Abkürzungsverzeichnis

PE	Private Equity
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
iMVZ	Investorenbetriebenes Medizinische Versorgungszentrum
PEG	Private Equity Gesellschaften
OSG	Ober Scharrer Gruppe
QM	Qualitätsmanagement
KVB	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

1 Einleitung

Die ambulante Gesundheitsversorgung befindet sich seit Jahren im Blickfeld von Investoren. Sie gilt als profitable Anlagemöglichkeit mit hoher langfristiger Rendite. Immer mehr medizinische Einrichtungen werden so Ziel riskanter Anlagestrategien von Private Equity Firmen. Die Beteiligung von Private Equity hat in den letzten Jahren eine zunehmende Bedeutung in vielen Hinsichten erlangt, die den Gesundheitsmarkt prägen und beeinflussen. Daher wird das Interesse verstärkt auf medizinische Fachsparten gelenkt. Diese Arbeit verfolgt das Ziel, die komplexen Zusammenhänge zwischen Private Equity Investitionen und gewissen Kriterien im Gesundheitswesen zu verstehen, indem verschiedene Aspekte systematisch analysiert und betrachtet werden. Das Thema ist von entscheidender Bedeutung, da diese Aspekte direkt das Wohlergehen der Patienten beeinflussen und somit im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses stehen. Vor diesem Hintergrund lautet die zentrale Forschungsfrage dieser vorliegenden Bachelorarbeit:

„Wie beeinflusst die verstärkte Präsenz von Private Equity die Entwicklung und Transformation des Gesundheitswesens im Hinblick auf den ambulanten Gesundheitsmarkt, die Interessengruppen und die Qualität der Gesundheitsversorgung?“

Die Relevanz dieses Themas ergibt sich nicht nur aus der zunehmenden Wichtigkeit von Private Equity im Gesundheitssektor, sondern auch aus der Notwendigkeit, ein Gleichgewicht zwischen finanzieller Effizienz und der Aufrechterhaltung hoher Qualitätsstandards in der medizinischen Versorgung zu finden. Durch eine umfassende Analyse von Fallstudien, Forschungsliteratur und medizinischen Zeitschriftenartikeln strebt diese Arbeit an, einen Beitrag zum Verständnis der komplexen Dynamik dieses Wandels zu leisten. Um die Fragestellung beantworten zu können, wird die Arbeit in folgende Abschnitte strukturiert. Um eine fundierte Kenntnis der Thematik zu schaffen, werden nach der Einleitung grundlegende Konzepte von Private Equity im Hinblick auf das Gesundheitswesen erläutert. Dabei wird als Erstes das Geschäftsmodell definiert. Danach wird seine Rolle im Gesundheitswesen erläutert, wodurch auch auf die Marktstruktur in Deutschland eingegangen wird. Die beteiligten Akteure und die Investitionsziele werden analysiert, um die Motivation hinter diesen Entscheidungen zu verstehen. Im dritten Abschnitt werden theoretische Grundlagen für das Qualitätsmanagement im

Gesundheitswesen erarbeitet. Dabei werden die verschiedenen Dimensionen der Gesundheitsversorgungsqualität verdeutlicht, um einen umfassenden Rahmen für die Analyse zu bieten. Es folgen spezifische Betrachtungen der Versorgungsqualität in selbstständigen ambulanten Arztpraxen im Vergleich zu solchen mit Private Equity Beteiligung. Es wird auf eine umfassende Qualitätsanalyse und verschiedene Einflussfaktoren eingegangen. Dabei wird ein Vergleichspunkt für die spätere Analyse geschaffen. Anschließend werden die potenziellen Chancen und Risiken von Private Equity Investitionen diskutiert. Ein besonderes Augenmerk wird auf die medizinische Versorgung, die Patientenzufriedenheit und die Betriebsführung gelegt. Ergänzend liegen diverse Studien zu den formulierten Auswirkungen vor. Die Schlussbetrachtung bietet eine Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse und schließt mit einem Ausblick auf zukünftige potenzielle Entwicklungen und Forschungsmöglichkeiten in diesem dynamischen Feld ab.

2 Private Equity im Gesundheitswesen

Beim Übergang zum zweiten Kapitel wird der Schwerpunkt auf die Rolle von Private Equity, die spezifischen Investitionsziele und deren Einfluss auf den deutschen Gesundheitsmarkt gerichtet. In diesem Kontext werden die jeweiligen Merkmale und Auswirkungen detailliert beleuchtet.

2.1 Geschäftsmodell

Über die letzten zwei Jahrzehnte hat die Beteiligung von Private Equity (PE) Fonds im Gesundheitswesen ein exponentielles Wachstum erlebt. Gründe für diese Entwicklung werden durch verschiedene Faktoren begünstigt. Die fragmentierte Bereitstellung von Pflege stellt eine Herausforderung dar. Ebenso trägt der rezessionsresistente Charakter des Gesundheitssektors dazu bei. Ineffizienzen in der Erbringung von Gesundheitsleistungen sowie das vorherrschende Drittzahler-Zahlungssystem spielen ebenfalls eine bedeutende Rolle. Zusätzlich spiegelt die alternde Bevölkerung mit einer Zunahme chronischer Krankheiten eine weitere herausfordernde Komponente wider. Private Equity im Gesundheitswesen ist eine Form der Unternehmensfinanzierung, bei der private und umfangreiche Eigenkapitalunternehmen ambulante Gesundheitsunternehmen aufkaufen und in diese investieren. Private Equity Gesellschaften (PEG) erwerben in der Regel signifikante Eigentumsanteile, da sie sich in die betrieblichen Entscheidungen der Unternehmensaktivitäten miteinbeziehen wollen. Das verwendete Kapital wird für das Private-Equity Instrument in der Regel von privaten Investoren, Private Equity Fonds oder Investmentbanken bereitgestellt. Einige PEG investieren nicht aus ihrem eigentümlichen Vermögenskapital. Es wird dabei ein Fonds aufgesetzt, in den externe Geldinvestoren einzahlen können. Die Beteiligungsgesellschaften können das eingezahlte Geld für eine festgelegte Dauer nutzen. Die PEG wählen dann übernahmefähige Arztpraxen aus, die bereits im Gesundheitsmarkt etabliert sind. Durch eine anstrebende Praxisübernahme, auch als sogenannte „Buy-Outs“ bekannt, werden auserwählte qualifizierte Praxen erworben, restrukturiert und vor Ablauf der Fondslaufzeit veräußert.¹²³⁴

¹ Vgl. Li, A./Zoellner, U./Peters, M. (2023), 13 f.

² Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), S. 673–677.

³ Vgl. Rechel, B. u.a. (2023), S. 354.

⁴ Vgl. Scheuplein, C./Evans, M./Merkel, S. (2019), S. 7–9.

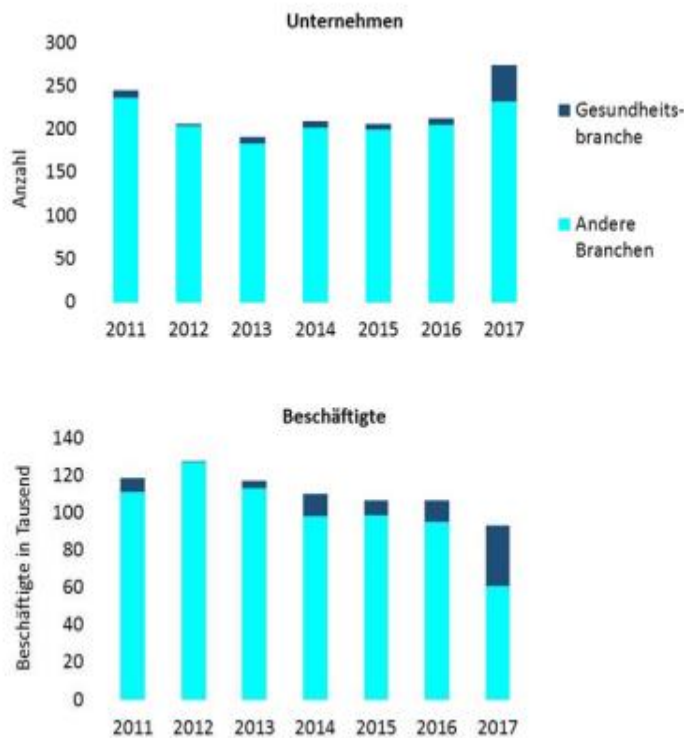


Abbildung 1: Private Equity Übernahmen in Deutschland 2011 bis 2017
Bildquelle: Scheuplein, 2019

In der Abbildung wird der hervorgehende Verlauf der Entwicklung der Buy-Outs von PE-Unternehmen mit rechtlicher Niederlassung in Deutschland in den Jahren 2011 bis 2017 dargestellt. Dabei stellt sich heraus, dass die Anzahl der aufgekauften Arztpraxen in den vergangenen Jahren bei etwa 200 lag und im Jahr 2017 deutlich stark angestiegen ist. Demgegenüber ist die Zahl der Beschäftigten grundsätzlich gesunken. Bis 2016 lag die Arbeitnehmerzahl bei 106.000, welche aber im Jahr 2017 auf 93.000 Beschäftigte gefallen ist. Diese Darstellung bietet gleichzeitig eine vergleichbare Auffassung zu der Private Equity Übernahmetätigkeit im Gesundheitssektor. In den Jahren lag der Anteil der Praxisübernahmen im gesundheitlichen Bereich an den rund 200 Übernahmen bei etwa 3%, stieg jedoch im Jahr 2017 auf 15% an. Der Gesundheitssektor war somit ein Grund für die Zunahme aller Buy-Outs in diesem Jahr. Der Anteil der Beschäftigten war 2016 mit einer Prozentzahl von 11% in der Vergangenheit bereits größer als der Anteil der Übernahmen. Im Jahr 2017 sprang die Zahl der Mitarbeiter auf 35%. Demnach spielte der Gesundheitssektor anlässlich dieser Faktoren eine wichtige Rolle für Private Equity Gesellschaften im Jahr 2017.⁵

⁵ Vgl. Scheuplein, C./Evans, M./Merkel, S. (2019), S. 9–12.

Gemäß einer „Buy-and-Build-Strategie“ werden ambulante Arztpraxen in ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) zusammengelegt. Die allgemeine Dauer eines Fonds beträgt ungefähr sieben bis zehn Jahre. Nach der Laufzeit wird der Gewinn an die Investoren ausgeschüttet. Eine Rendite von 20% wird erwartet.⁶ Dieser Ansatz hat sehr stark an Bedeutung gewonnen, da die Gesundheitsbranche ständig im Wachstum ist und innovative Lösungen erfordert. Neben vollständigen Firmenübernahmen findet man darüber hinaus andere Strategien, wie Minderheitsbeteiligungen oder Expansionskapital, bis hin zu Startup- und Seed-Investitionen.⁷ PE-Fonds bieten Kapital und Managementexpertise, um die Qualität und klinischen Standards-, sowie die Abrechnungssysteme zu optimieren und zu stärken. Jedoch wird der kurzfristige Fokus auf den Umsatz, die übermäßige Renditeerwartung und Kostensenkungsmaßnahmen kritisiert. Dies kann die Priorisierung von Gewinnen über die Patientenversorgung begünstigen. Das Hauptziel von Private Equity Investitionen besteht darin, den Unternehmenswert zu steigern und Gewinne für die anteiligen Investoren zu generieren. Erreicht wird jenes durch Effizienzsteigerungen, strategische Neuausrichtungen oder die Einführung innovativer Technologien.⁸⁹¹⁰¹¹

⁶ Vgl. Li, A./Zoellner, U./Peters, M. (2023), S. 7.

⁷ Vgl. Barasinska, N./Schaefer, D. (2010), 40 f.

⁸ Vgl. Li, A./Zoellner, U./Peters, M. (2023), 13 f.

⁹ Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), S. 673–677.

¹⁰ Vgl. Rechel, B. u.a. (2023), S. 354.

¹¹ Vgl. Scheuplein, C./Evans, M./Merkel, S. (2019), S. 7–9.

2.2 Deutscher Gesundheitsmarkt

2.2.1 Theoretischer Rahmen

Der Gesundheitsmarkt erlebt durch die zunehmende Beteiligung von Private-Equity Unternehmen signifikante Veränderungen. Dieser Trend ist insbesondere in Europa und den USA zu beobachten, da der Anteil an PE-Investitionen in Gesundheitseinrichtungen nach der Finanzkrise im Jahr 2007/2008 besonders stark gestiegen ist. Zu der Zeit strebten sich Kapitalanleger nach renditestärkeren Investitionsaussichten, welche sich in Form von Private Equity Fonds attraktiv und vielversprechend äußerten. Im deutschen Gesundheitssystem fand man derartige Investitionen, die das Potenzial für eine effiziente Gestaltung aufweisen. Ebenfalls sind sie durch milliardenschwere Beitragszahlungen von Versicherungen gewährleistet. Gleichzeitig werden PE-Investitionen durch die steigende Nachfrage nach ambulanten Gesundheitseinrichtungen angetrieben, die auf eine alternde Bevölkerung zurückzuführen sind. In den Vorjahren stieg die Anzahl an PE-Firmenübernahmen aufgrund dessen rapide an.¹² In Deutschland ist die Beteiligung von PE im ambulanten Gesundheitsbereich erheblich gewachsen. Es wurde festgestellt, dass im Jahr 2020 in etwa 750 der insgesamt 3800 ambulanten Gesundheitseinrichtungen übernommen und hauptsächlich von PE-Fonds finanziert wurden.¹³ Zu diesen Faktoren wird zusätzlich die Debatte um PE-Investitionen im Gesundheitswesen auch auf politischer Ebene geführt. In Deutschland wächst der politische Widerstand gegen Beteiligungen von Private Equity im primärmedizinischen Sektor. Diese Entwicklung führte zu einer intensiveren öffentlichen Diskussion und zu einer Forderung nach strengeren Regelungen und Anpassungen. Dadurch sollte der Einfluss von Finanzanlegern auf Arztpraxen und MVZ eingeschränkt werden. Karl Lauterbach, deutscher Bundesminister für Gesundheit, gab Ende 2022 ein Gesetz bekannt, welches den Erwerb durch Private Equity verbieten sollte. Diese rechtliche Bestimmung sollte nach Angaben im Jahr 2023 eingeführt werden. Die Anordnung dieses Gesetzes hindert Finanzinvestoren, sich im Gesundheitswesen zu etablieren. Das liegt daran, dass Investoren viele MVZ übernehmen wollen, diese aber nach kurzer Zeit wieder weiterverkaufen, sobald sie sehr hohe Erlöse erzielt haben. Durch die zunehmende politische

¹² Vgl. Nolte, T.N./Miedaner, F./Suelz, S. (2022), 1 f.

¹³ Vgl. Rechel, B. u.a. (2023), S. 354.

Ablehnung gegen die Beteiligungen von Private Equity, publizierte im Januar 2023 die Bundesärztekammer ein Strategiepapier. Dieses zielt darauf ab, die Finanzierungsmöglichkeiten und -aussichten in der Primärversorgung für Geldgeber ohne medizinischen Beweggrund zu begrenzen. Dies deutet auf ein wachsendes Bewusstsein für die Notwendigkeit von Forschung hin, die sich auf die Auswirkungen von Corporate Investments in der Primärversorgung konzentriert. Dabei stehen die Patienten, das Gesundheitspersonal und die Anbieter der Primärversorgung im Fokus. Dabei steigt Transparenz in Bezug auf Käufe und Eigentumsstrukturen positiv heran. Zusätzlich wird die regulatorische Überwachung deutlich verstärkt, um die Interessen von Patienten, Gesundheitsarbeitern und der Öffentlichkeit zu schützen. Jedoch ermöglicht es die gesetzliche Umgestaltung im deutschen Gesundheitssystem nichtmedizinischen Investoren, durch regulatorische Veränderungen ambulante Gesundheitseinrichtungen aufzukaufen und zu gründen. Es gelten dabei bestimmte rechtliche Voraussetzungen.¹⁴¹⁵¹⁶¹⁷

Das primäre Ziel von Private Equity Unternehmen liegt typischerweise in der Realisierung von Gewinnen durch den Veräußerungsprozess von Praxen-Konzernen. Dies verdeutlicht ihre tendenziell geringe Neigung, Unternehmen langfristig zu halten. Gemäß einer wissenschaftlichen Untersuchung fanden lediglich 37% der übertragenen Unternehmen nach dem Verkauf dauerhaft neue Eigentümer. In 43% der Fälle erfolgte die Übertragung an eine andere Private Equity Gesellschaft. Das Scheitern einer erfolgreichen Übergabe birgt das Risiko, dass die PE-Geschäftsstrukturen in eine problematische Lage geraten und sogar Insolvenzen entstehen können. Es erfolgte eine Analyse über Unternehmen verschiedener Branchen, die zwischen 2012 und 2015 von Private Equity Firmen übernommen wurden. Diese verdeutlicht, dass bei 20% der Unternehmen finanzielle Schwierigkeiten und Herausforderungen auftraten. Hiervon resultierten 17% in Insolvenzen und Betriebsschließungen. Insbesondere in Großbritannien sind Beispiele zu verzeichnen, bei denen anfänglich rentable Pflegeheime von Private Equity Firmen umstrukturiert wurden und letztendlich in Insolvenz endeten. In Deutschland wurden bislang keine vergleichbaren Vorfälle im Bereich der Arztpraxen beobachtet. Dennoch

¹⁴ Vgl. Li, A./Zoellner, U./Peters, M. (2023), S. 10–12.

¹⁵ Vgl. Rechel, B. u.a. (2023), S. 354.

¹⁶ Vgl. Nolte, T.N./Miedaner, F./Suelz, S. (2022), 1 f.

¹⁷ Vgl. Wompel, M. (2023), o.S.

liegen die vorliegenden Daten nahe, dass solche Zwischenfälle in absehbarer Zukunft eintreten können. Bei einem großen Netzwerk von Arztpraxen könnte eine Insolvenz erhebliche negative Auswirkungen nach sich ziehen, darunter Praxisschließungen, Entlassungen von Ärzten und Hilfspersonal. Daraus resultiert eine beeinträchtigte Versorgung. Es ist wichtig zu unterstreichen, dass für PE der primäre Profit bei der Veräußerung des Unternehmens erwächst. Im Unterschied zu Zinserträgen und fortlaufenden Unternehmensgewinnen, die potenziell begrenzt oder sogar negativ ausfallen, ermöglicht der Verkauf eine außerordentlich hohe Rendite. Diese Gewinne unterliegen oftmals minimalen Steuern, da die Unternehmen ihren rechtlichen Sitz häufig in Finanzzentren im Ausland haben. Die Etablierung fachübergreifender Gemeinschaftspraxen dient als entscheidender Beitrag zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in weniger dicht besiedelten Regionen. Trotz des bundesweiten Rückgangs der Gesamtzahl von Arztpraxen verzeichnet die Anzahl der Medizinischen Versorgungszentren seit Jahren einen kontinuierlichen Anstieg.¹⁸ Bis 2022 sind insgesamt 427 investorenbetriebene MVZ identifiziert worden. Der prozentuale Anteil der investorenbetriebenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) erfährt eine stetige Zunahme und erreicht zum Ende des Jahres 2022 knapp 29%. Eine steigende Tendenz wird weiterhin verzeichnet. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung prognostizierte bis zum Schluss des ersten Quartals 2023 einen zusätzlichen Anstieg auf ungefähr 440 iMVZ. Analysen verdeutlichen, dass investorengetragene MVZ bevorzugt in Großstädten und Ballungsgebieten etabliert werden. Dabei werden vorrangig wirtschaftlich vielversprechende und skalierbare Leistungsbestandteile ermöglicht. Die Mehrheit der iMVZ ist in urbanen Gebieten angesiedelt, was etwa 80% der Gesamtheit ausmacht. PEG konzentrieren sich auf diese Gebiete, da dort bereits eine umfassende ärztliche Versorgung vorhanden ist. Ebenso zeigt sich die Ausrichtung hinsichtlich der Verteilung entsprechend dem Medianeinkommen. 79,6% aller iMVZ sind in Regionen mit einem überdurchschnittlichen Einkommen lokalisiert. Die Kombination beider Faktoren verdeutlicht, dass nur eine geringe Menge an iMVZ in ländlichen,

¹⁸ Vgl. Li, A./Zoellner, U./Peters, M. (2023), 22 f.

strukturschwachen Regionen angesiedelt ist. Dort sind potenzielle Engpässe und Unterversorgung am wahrscheinlichsten.¹⁹²⁰

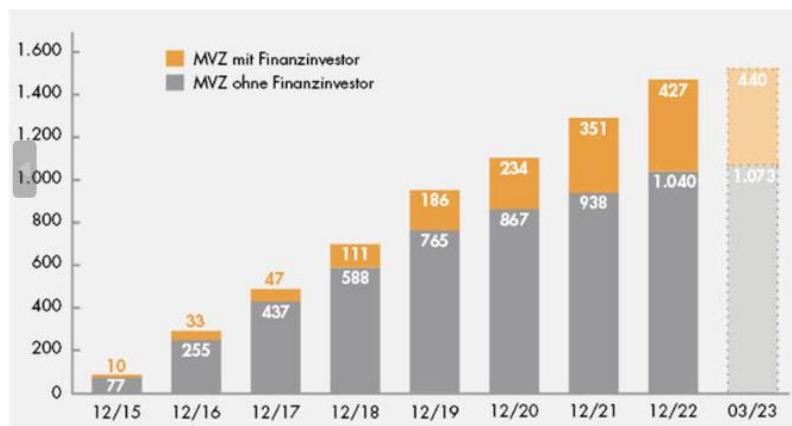


Abbildung 2: Entwicklung der zugelassenen MVZ MIT und OHNE Finanzinvestoren
Bildquelle: Zahnärztliche Mitteilung, 2023

Erstmals konzentrierten sich PE-Gesellschafter hauptsächlich auf äußerst rentable Fachgebiete des Gesundheitswesens wie Augenheilkunde, Labormedizin, Zahnmedizin, Radiologie und Strahlentherapiepraxen. Im Laufe der letzten Jahre scheinen zudem auch die Fachbereiche der Orthopädie, Kardiologie und allgemeinmedizinischen Praxen das Interesse der Kapitalgeber geweckt zu haben. Praxen im medizinischen Bereich erweisen sich gemäß dem Verband der niedergelassenen Ärzte zunehmend als potenzielle Anlagen für Investitionen und gelten als krisensicher. Laut einer Nachforschung zu Beginn des Jahres 2023 hat bereits jeder neunte Arzt von 830 befragten niedergelassenen Praxisärzten ein Angebot zum Kauf seiner eigenen Praxis erhalten. Von den Umfrageteilnehmern gaben 8,5% an, ein solches Angebot angenommen zu haben. Weitere 25,5% lehnten ab, wären jedoch bei passenden Konditionen darauf eingegangen. 66% der Befragten standen einem Kaufangebot ablehnend gegenüber. Besonders großes Interesse haben die Investoren an Zahnarztpraxen. Währenddessen bekommen auch Hausärzte über den Durchschnitt sehr viele Kaufvorschläge angeboten. Deutlich geringer ist für Investoren dagegen das Interesse an psychologischen Arztpraxen. Dies wird daran veranschaulicht, dass nur 4% solcher Praxen ein entsprechendes Kaufangebot erhalten haben. Dennoch ist die Anzahl an PE-Arztpraxen, entgegen dem raschen Anstieg von

¹⁹ Vgl. Zahnärztliche Mitteilung (2023), 806.

²⁰ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2022), S. 6–8.

Übernahmen im ambulanten Gesundheitssektor, bisher niedrig. Demgegenüber sind bereits Zusammenschließungen von mehreren Unternehmen in bestimmten Fachgebieten aufzufinden. Zahlreiche Gebiete weisen monopolähnliche Strukturen in der medizinischen Versorgung auf, da mehrere Arztpraxen gemeinsam unter einem einzigen Konzern vereint sind. Die Mehrheit aller ambulanten Augenärzte ist in Kiel, Schleswig-Holstein, gemäß Berichten unter einem einzigen Konzern tätig. Sowohl für Patienten als auch für das deutsche Bundeskartellamt sind die Eigentumsverhältnisse solcher Medizinischen Versorgungszentren öfters unbekannt. Aufgrund einer unbekannteren Besitzstruktur und der gesetzlichen Vorschriften ergibt sich eine schwierige Herausforderung, mögliche Monopolstrukturen festzustellen und potenziell dort einzugreifen. Um effektiv einschreiten zu können, weisen die Erlöse des Betriebs ein sehr entscheidendes Kriterium auf. Das übernommene Unternehmen muss über 17,5 Millionen Euro generieren. Das impliziert, dass sich unterhalb dieser Umsatzschwelle Monopole entwickeln können, die außerhalb des Handlungsspielraums der Behörde liegen. Jährlich werden ungefähr zehn Praxisübernahmen einer Kontrollprüfung unterzogen. Jedoch gibt es nur wenige Studien zu den Unterschieden zwischen MVZ, die von Ärzten oder Investoren geführt werden.²¹²²

²¹ Vgl. Li, A./Zoellner, U./Peters, M. (2023), S. 10–12.

²² Vgl. Wompel, M. (2023), o.S.

2.2.2 Beispiel: Fachrichtungen

In diesem Abschnitt wird die Private Equity Beteiligung anhand der Fachrichtungen Zahnmedizin und Augenheilkunde genauer untersucht.

Zahnmedizin

Im Jahr 2015 erlebte der Gesundheitsmarkt für investorenbetriebenen zahnärztlichen MVZ in Deutschland einen signifikanten Anstieg. Im selben Zeitraum wurden anfänglich 11 iMVZ verzeichnet, deren Zahl bis zum ersten Quartal 2020 jedoch auf 207 anstieg.²³

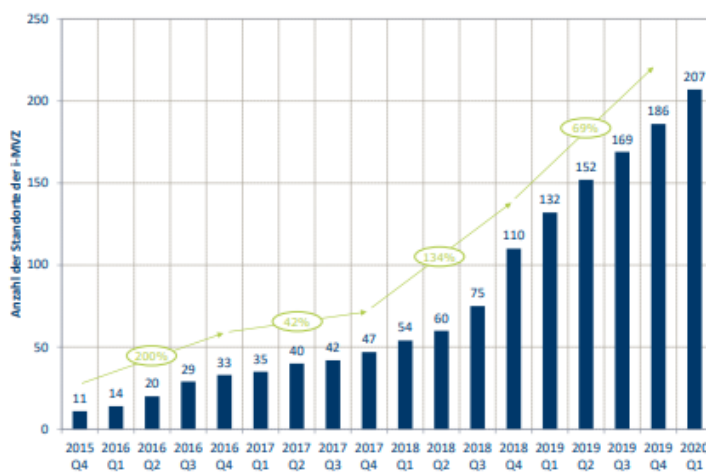


Abbildung 3: Anzahl der Praxisstandorte von iMVZ 2015 bis 2020
Bildquelle: Haaß, IGES Institut 2020

Der Anteil der zahnärztlichen iMVZ am MVZ-Markt belief sich Ende 2015 auf 13%. Seit 2018 ist dieser Prozentsatz kontinuierlich gewachsen und erreichte im ersten Quartal 2020 einen Wert von 21%. Die deutliche Zunahme der Versorgungskapazitäten lässt sich durch die anzahlbasierte Entwicklung der Zahnarztstellen veranschaulichen. 2015 wurden 43 Stellen in MVZ unter Private Equity registriert. Bis 2019 erhöhte sich diese Zahl deutlich auf 593 Zahnarztstellen. Zwischen 2015 und 2018 lassen sich Übernahmen von insgesamt 34 zahnmedizinischen Einrichtungen verzeichnen. 26 dieser Übernahmen erfolgten im Jahr 2018.²⁴

²³ Vgl. Haaß, F.A. u.a. (2020), S. 24.

²⁴ Vgl. Haaß, F.A. u.a. (2020), S. 24–27.

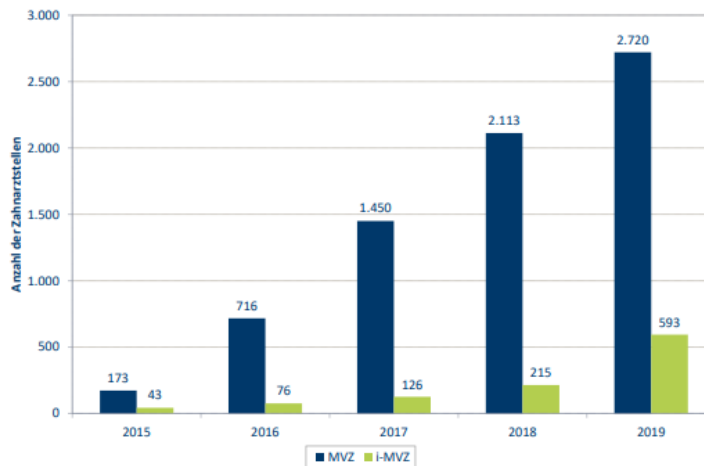


Abbildung 4: Anzahl der Zahnarztstellen 2015 bis 2019
Bildquelle: Haaß, IGES Institut 2020

Es besteht die Möglichkeit, dass gleichzeitig diverse Zahnarztpraxen erworben oder von einer Zahnarztkette unter Private Equity neu etabliert wurden. Bis Ende 2022 wurden insgesamt 13 bedeutende Groß- und Finanzinvestoren im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung identifiziert. Von diesen wurden neun vornehmlich als Private Equity Gesellschaften und vier als Family Office Gesellschaften klassifiziert. Alle Investorengruppen sind im Besitz von zumindest einem Krankenhaus, das als Träger von iMVZ fungiert. Jedoch bleibt das Expansionspotenzial von zahnärztlichen Praxisnetzen unter der Leitung von Private Equity hauptsächlich auf die schrittweise Übernahme weiterer Zahnarztpraxen und iMVZ beschränkt.²⁵

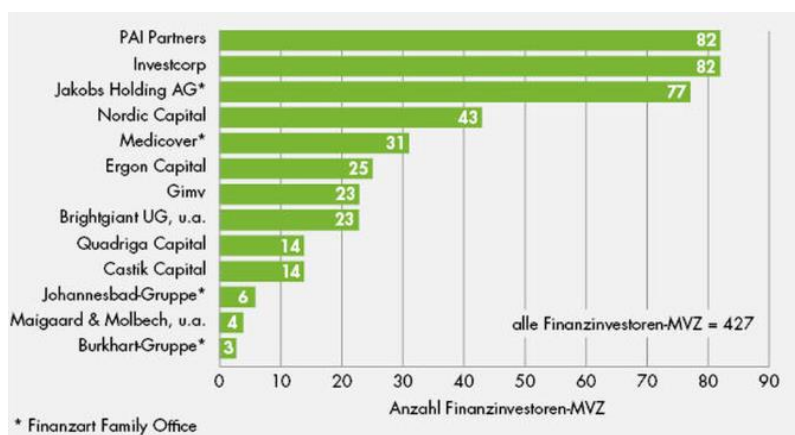


Abbildung 5: Zahnmedizin Bereich - Tätige Finanzinvestoren nach Anzahl ihrer MVZ, Stand 31.12.2022

Bildquelle: Zahnärztliche Mitteilung, 2023

²⁵ Vgl. Zahnärztliche Mitteilung (2023), 808.

Augenheilkunde

Über 100 Augenarztpraxen in Norddeutschland sind unter internationalen Private Equity Unternehmen verzeichnet. Nach aktuellen Untersuchungen belief sich die Zahl innerhalb Deutschlands im Jahr 2022 auf mehr als 500 Augenarztpraxen. Gegenwärtig sind etwa ein Fünftel aller ambulant tätigen Augenärzte in Unternehmensketten von Finanzinvestoren beschäftigt. Das Unternehmen „Sanoptis“ entstand im Jahr 2018 durch die Gründung einer Private Equity Gesellschaft. Mittlerweile hat das Unternehmen drei lokale Praxis-Verbünde in Schleswig-Holstein erworben. In kurzer Zeitspanne hat sich Sanoptis, mit vermeintlich über 150 Niederlassungen zur führenden Augenarztkette in Deutschland entwickelt. In der norddeutschen Region rund um Hannover, Braunschweig und Wolfsburg sind inzwischen zahlreiche Augenärzte in die Kette integriert. Zusätzlich verfügt die bekannte Augenarztkette namens „Artemis“ über 140 Praxisstandorte. Davon sind 27 in Hamburg lokalisiert. Die „Ober Scharrer Gruppe“ (OSG) zeichnet sich durch einen Umsatz von 95 Millionen Euro und eine Mitarbeiterzahl von knapp 1000 aus. Die OSG nimmt so eine große Position als einer der bedeutendsten Akteure ein. Das Unternehmen beläuft sich auf mehr als 80 Standorte in Deutschland. Die ehemaligen ausschließlichen Eigentümer beabsichtigten, durch den Entschluss, mehrere Praxen zu übernehmen, einen Investor mit substanziellen Finanzmitteln zu konsultieren. Die Gründer behielten jedoch Eigentumsanteile und bewahrten somit ihre Beteiligung an den strategischen Entscheidungen des Unternehmens. Die normal ausgerichteten Arztpraxen sind zu 64% in Regionen mit niedriger Arztdichte ansässig.²⁶²⁷

²⁶ Vgl. Baars, C. u.a. (2022b), o.S.

²⁷ Vgl. Korzilius, H., A1690, A1692.

2.2.3 PE-Anteil in Bayern

Anfang 2020 operierten im Bundesland Bayern 606 Medizinische Versorgungszentren mit eigenständigen Niederlassungen.

Eigentümerstruktur: Private Equity Firmen stellen eine der größten Gruppen von Eigentümern dar. Sie besitzen etwa 10% von insgesamt 60 MVZ.²⁸

Praxisstandorte: Kumulativ wurden für die 606 MVZ in Bayern insgesamt 1.025 Praxisstandorte ermittelt. MVZ unter der Leitung von Ärzten besitzen 51% von 522 Praxen. PE-Gesellschaften verzeichnen im Vergleich zur Verteilung der MVZ einen Anstieg ihres Anteils an den Praxisstandorten auf 15%. Die von Private Equity geführten Eigentümergruppen betreiben im Verhältnis zu anderen Gruppierungen größere medizinische Einrichtungen. Die MVZ „Fachärzte Augenheilkunde GmbH“ in Friedberg ist im Besitz der PE-Gesellschaft „Telemos Capital“. Sie gilt als die umfangreichste MVZ-Einrichtung in Bayern und verfügt über insgesamt 25 Praxisstandorte. Die durchschnittliche Standortanzahl der 17 von Private Equity geführten Ketten beläuft sich auf 8,7. Private Equity hat bisher eine begrenzte Menge von Unternehmensgruppen im Bereich der Patientenversorgung etabliert. Allerdings zeichnen sich diese Gruppen durch ihre größere Anzahl an Praxisstandorten deutlich von anderen Akteuren auf dem Markt ab. Ärzte geführte Ketten betreiben 2,3 Standorte.²⁹

Beschäftigungsstruktur: Im ersten Quartal des Jahres 2020 waren in Bayern ungefähr 15.600 Arbeitskräfte in MVZ angestellt. Insgesamt waren 4.000 dem ärztlichen Personal und 11.600 nicht-ärztlichen Angestellten zuzuordnen. Es lässt sich vermuten, dass hiervon etwa 15% in den Beschäftigungsverhältnissen der PEG standen. Die MVZ unter ärztlicher Führung beschäftigen rund 6.300 Mitarbeiter. Somit bilden sie den höchsten Anteil von 40% der Gesamtbelegschaft. Die durchschnittliche Mitarbeiterzahl schwankt in Abhängigkeit des Eigentübertyps. Die Belegschaftsstärke in MVZ unter ärztlicher Leitung beträgt 26 Mitarbeiter. IMVZ weisen signifikante Abweichungen von 48 Beschäftigten auf. Die erhöhte Kapazität der iMVZ resultiert vorwiegend aus der höheren Anzahl nicht-ärztlicher Mitarbeiter, wobei die Abweichung zur durchschnittlichen Größe bei 71% beträgt. Im

²⁸ Vgl. Scheuplein, C./Buzek, R. (2020), S. 13.

²⁹ Vgl. Scheuplein, C./Buzek, R. (2020), S. 15–18.

Gegensatz dazu weist die ärztliche Belegschaft einen Überschuss von 22% gegenüber dem Durchschnitt auf. Die PE-MVZ verzeichnen mit 40 Mitarbeitern eine fast doppelt so hohe Personalstärke im Vergleich zu den ärztlich geführten MVZ mit 22 Beschäftigten.³⁰

Regionale Struktur: Die iMVZ verzeichnen die höchsten Beteiligungsanteile in Schwaben (16%). Anschließend folgen die Regionen München Stadt und Land sowie Mittelfranken. Dort sind jeweils 12% der Anteile verzeichnet. Die abgebildete Karte visualisiert die geografische Verteilung der Hauptstandorte von PE-MVZ. München weist die höchste Dichte von MVZ-Hauptsitzen mit insgesamt 15 Standorten auf. Darauffolgend kommen Fürth und Augsburg. Beide verfügen fünf Hauptstandorte an MVZ. Weitere Städte und Gemeinden, die auf der Karte verzeichnet sind, umfassen entweder einen oder zwei Hauptsitze an iMVZ. Im Allgemeinen zeigt sich eine Fokussierung dieser MVZ-Standorte auf hochverdichteten städtischen Gebieten und Ortsteilen in den Großstädten Bayerns. In dieser Abbildung werden die zusätzlichen Niederlassungen der MVZ-Ketten unter Private Equity Führung nicht berücksichtigt, die sich in Ortschaften mit ländlicher Prägung aufhalten.³¹

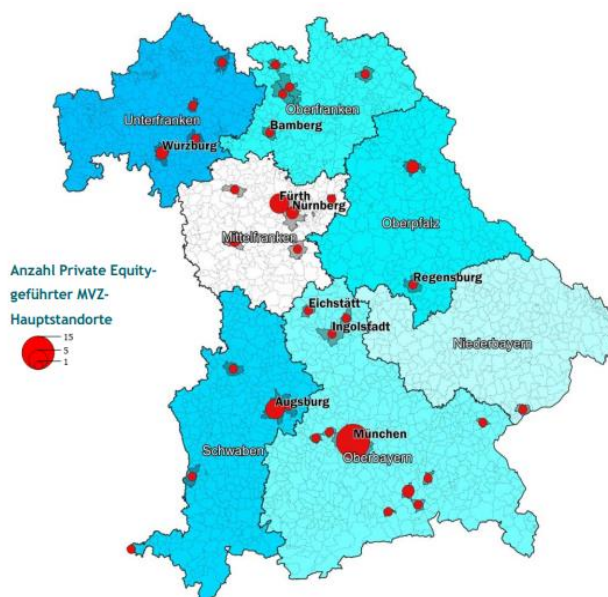


Abbildung 6: Räumliche Verteilung in Bayern
Bildquelle: Scheuplein, 2020

³⁰ Vgl. Scheuplein, C./Buzek, R. (2020), S.18–20.

³¹ Vgl. Scheuplein, C./Buzek, R. (2020), S. 20–22.

Schwerpunkte: Die dominierenden Schwerpunkte unter den von Private Equity geleiteten MVZ konzentrieren sich vor allem auf die Fachbereiche Augenheilkunde (34%), Labormedizin (31%) und Reproduktionsmedizin (8%). Bestimmte iMVZ legen ihre Ausrichtung nur auf einen spezifischen Schwerpunkt. Währenddessen zeigen andere iMVZ eine umfassende fachliche Vielfalt auf. Die ausschließliche Konzentration auf einen spezifischen medizinischen Fachbereich ist bei PE-MVZ mit einem Anteil von 77% deutlich erkennbar. Die Strukturierung und Vermarktung von ärztlichen Ketten können durch diese Vorgehensweise erleichtert werden. Dadurch ist auch eine Steigerung der betriebswirtschaftlichen Effizienz möglich.³²

Verlauf der Private Equity Übernahmen: Seit 2007 wird eine kontinuierliche Zunahme von MVZ verzeichnet, die im Besitz von Private Equity Gesellschaften sind. Die Übernahme von 16 iMVZ im Jahr 2019 entspricht einer Steigerung von 41%. Im Balkendiagramm für das Jahr 2020 wurden ausschließlich Übernahmen aus dem ersten Quartal berücksichtigt. In diesem Zeitraum wurden fünf Akquisitionen festgestellt. Die Entwicklung der Akquisitionen zeigt sich in modifizierter Ausprägung. Insgesamt wurden bis zum ersten Quartal 2020 55 Akquisitionen durch PEG durchgeführt. Von ihnen wurden entweder der Eigentümer gewechselt oder durch ein Secondary Buy-Out an einen Finanzinvestor veräußert. Die Abbildung verdeutlicht einen starken Aufschwung an Übernahmen im Bereich der ambulanten Patientenversorgung. Dieser hat im Jahr 2015 begonnen.³³



*1. Quartal 2020 Quelle: eigene Erhebung, N=60 MVZ

Abbildung 7: MVZ in Bayern im Eigentum von Private Equity Gesellschaften
Bildquelle: Scheuplein, 2020

³² Vgl. Scheuplein, C./Buzek, R. (2020), S. 22–24.

³³ Vgl. Scheuplein, C./Buzek, R. (2020), S. 25–32.

2.3 Beteiligungsakteure

Durch die Besetzung der übernommenen Arztpraxen und die Implementierung vertraglicher Rahmenbedingungen haben Private Equity Gesellschaften Auswirkungen auf Managemententscheidungen. Für eine Übernahme akquirieren PE-Akteure aufgrund ihrer begrenzten Eigenmittel das Vermögenskaptal von möglichen Investoren. Diese Investoren können institutionelle Anleger wie staatliche oder private Pensionsfonds, Stiftungen, Versicherungsunternehmen sowie vermögende Privatpersonen sein. Das bereitgestellte Kapital wird in einem Fonds zusammengeführt, der als eigenständige Gesellschaft strukturiert ist. Der Fonds entspricht sämtliches Eigenkapital, das für Investitionen in Unternehmen benötigt wird. Die Kapitalinvestition erfolgt in der Regel in den ersten zwei bis fünf Jahren. Der Fonds verfügt über einen Zeitraum von fünf bis acht Jahren, um die Rückführung des Kapitals an die Investoren zu vollziehen. Durch die zukünftige Veräußerung der investorenbetriebenen Unternehmen sollen hauptsächlich Gewinne und weniger Dividenden, Gebühren und Zinszahlungen erzielt werden. Ungefähr zwei Drittel aller Buy-Outs in Deutschland haben ihren Investmentfonds in Offshore-Finanzzentren angelegt. In Offshore-Zentren verfügen Fonds über deutlich höheres Vermögenskaptal als Fonds in Onshore-Zentren. Neben dieser Vorgehensweise existieren auch Akteure, die über ein eigenes Finanzkapital besitzen.³⁴ Diese Kapitalinhaber verwalten zum Beispiel das Vermögen einer Stiftung oder einer Familie. Zudem kann auch eine Art von Direktinvestition durchgeführt werden, bei der mit dem Kapital externer Investoren investiert wird. Diese Kapitalbeschaffungen fallen gleichermaßen unter Private Equity. Die Akteure sind ausschließlich auf hohe Rendite fokussiert. Sie agieren in verschiedenen Sektoren und zeichnen sich durch zeitlich begrenzte Aktivitäten aus. Mit Blick auf die Investmentstrategie konzentrieren sich PEG ebenfalls auf die Unternehmensgrößen, geografische Gebiete und spezielle Branchen. Man legt besonders auf das Gesundheitswesen einen speziellen Fokus. PE bezieht sich auf die Beteiligung von privaten Eigenkapitalunternehmen im Gesundheitswesen.³⁵ Der PE-Verkauf von medizinischen Einrichtungen zeigt, dass PEG mit fast zwei Dritteln einen dominierenden Eigentübertyp

³⁴ Vgl. Scheuplein, C./Evans, M./Merkel, S. (2019), S. 20–22.

³⁵ Vgl. Barth, C.-P. (2021), S. 13–16.

darstellen. Dies legt nahe, dass die Thematik der Nachfolge als bedeutender Verkaufsanreiz fungieren kann. Beispielsweise bietet sich eine Veräußerung als sehr attraktiv an, sobald die bisherigen Inhaber in den Ruhestand treten möchten. PE-Gesellschaften suchen dafür nach zusätzlichen Arztpraxen, um sich als potenzielle Nachfolger für niedergelassene Ärzte anzubieten. Hierbei sind PEG bereit, eine erheblich hohe Summe an Geld zu investieren. Ungeachtet dessen sind gewisse Unterschiede je nach rechtlicher Betrachtungsweise der Einrichtung zu berücksichtigen. Größtenteils sind die ärztlichen Praxen im Besitz der zugelassenen Ärzte. Dadurch sind sie auch Eigentümer ihrer eigenen Einrichtung. Gleichmaßen verfügen in Medizinischen Versorgungszentren die verantwortlichen leistungserbringenden Mediziner über nahezu komplette Eigentumsanteile. Krankenhäuser währenddessen haben hauptsächlich Eigentümer aus dem Gesundheitssektor. Zumal ist es in Krankenhäuser sehr auffällig, dass sie die einzigen Einrichtungen sind, die wegen Insolvenzgründen an eine Beteiligungsgesellschaft übertragen wurden. Sonstige gesundheitliche Unternehmen, wie Pflegeeinrichtungen oder Dialysezentren, sind mehrheitlich mit einem prozentualen Anteil mehr über die Hälfte unter Privatbesitz. Gesundheitswirtschaftliche Organisationen machen ungefähr 20% vom Gesamten aus, bei denen häufig PE-Gesellschaften als Verkäufer agieren. Trotz des signifikanten Anteils an privaten Eigentumsbesitzern und der geringen Unternehmensgröße weisen über 90 % der Verkäufer einen rechtlichen Firmensitz in Deutschland auf.³⁶³⁷

2.4 Investitionsziele

Private Equity Investitionen im deutschen Gesundheitswesen verfolgen eine Reihe von spezifischen Zielen. Diese beziehen sich sowohl auf die finanziellen Aspekte als auch auf die strukturelle und operative Effizienz der Zielunternehmen. Die Ziele sind eng miteinander verknüpft. Sie streben darauf an, den Wert der Beteiligungen zu maximieren und gleichzeitig zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung beizutragen. Eine primäre Zielvorstellung ist die Realisierung von Kapitalgewinnen durch die Steigerung des Unternehmenswertes. PE-Firmen verkaufen ihre Portfoliounternehmen zu einem höheren Preis, als sie ursprünglich bezahlt haben. Verschiedene

³⁶ Vgl. Barth, C.-P. (2021), S. 13–16.

³⁷ Vgl. Scheuplein, C./Evans, M./Merkel, S. (2019), S. 20–22.

Strategien kommen hierbei zum Einsatz. Dies wird durch die Implementierung effizienter Managementpraktiken, der Optimierung von Geschäftsprozessen, einschließlich der Expansion in neue Märkte und Dienstleistungsbereiche, erreicht. Die Renditeerwartungen von PE-Investitionen im Gesundheitssektor sind typischerweise hoch. Sie bewegen sich oft im Bereich von 20% bis 30%. Dies unterstreicht die Attraktivität der Investitionen für PE-Firmen. Eines der primären Investitionsziele von PE ist die Konsolidierung von fragmentierten Märkten, um Skaleneffekte zu realisieren. Viele Bereiche des deutschen Gesundheitswesens sind geografisch zersplittert. Für Private Equity Fonds ergibt sich die Möglichkeit, eine Marktmacht zu konsolidieren und nach Größenvorteilen zu streben. Das deutsche Gesundheitswesen ist durch eine Vielzahl von Anbietern gekennzeichnet. Durch die Zusammenführung mehrerer kleinerer Praxen oder Krankenhauseinrichtungen in größere Einheiten können diese effizienter verwaltet werden. Dies kann zu Kostensenkungen, verbesserten Dienstleistungen und vorteilhaften Verhandlungspositionen gegenüber Lieferanten und Kostenträgern führen. Eine weitere zentrale Zielvorstellung ist die zunehmende Steigerung der Effizienz innerhalb der übernommenen Einrichtungen. Dies wird oft durch die Einführung neuer Managementpraktiken und den Einsatz von Technologien erreicht, die Prozesse wie Abrechnungen und das Patientenmanagement optimieren. PE-Investoren können dadurch operative Ineffizienzen beseitigen. Dadurch wird die Kostenstruktur verbessert und die Profitabilität ihrer Beteiligungen erhöht. Dazu gehört auch die Konsolidierung von Support-Funktionen und die interne Abwicklung von zuvor ausgelagerten Prozessen wie Rechnungsstellung und IT-Dienstleistungen. Durch die Reduzierung von Verschwendung und die Verbesserung der Abläufe können PE-Unternehmen den Wert der Gesundheitseinrichtungen steigern. Neben der direkten finanziellen Rendite verfolgen PE-Investoren auch die Absicht, die Wachstumsinitiativen der Portfoliounternehmen zu fördern.³⁸³⁹ Private Equity zielt auf die Einführung und Diversifizierung der angebotenen Dienstleistungen ab. Außerdem soll durch Expansionen das Dienstleistungsportfolio erweitert werden. Durch das Eindringen in neue geografische Märkte können neue Standorte eröffnet werden. Umfasst werden dabei die Erweiterung des

³⁸ Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), S. 673–675.

³⁹ Vgl. Gondi, S. u.a. (2019), S. 1–3.

Behandlungsspektrums oder die Integration zusätzlicher Gesundheitsdienstleistungen. Solche Maßnahmen und Unterstützungen sind besonders relevant in einem sich schnell entwickelnden Gesundheitsmarkt. Resultierend draus können die Reichweite und der Kundenstamm der Einrichtungen erhöht werden. Die Verbesserung der klinischen Standards und der Qualität der Patientenversorgung stellt ebenfalls einen wichtigen Faktor dar. Investoren betrachten dies nicht immer direkt als finanzielles Hauptziel. Stattdessen erkennen sie zunehmend, dass hohe Qualitätsstandards und eine exzellente Patientenversorgung von entscheidender Bedeutung sind. Diese Faktoren gelten als wesentliche Treiber für den langfristigen Erfolg und die Wettbewerbsfähigkeit von Gesundheitsunternehmen. Durch Investitionen in moderne Ausrüstung, Fortbildung des Personals und Implementierung von Best Practices in der Patientenversorgung können PE-Firmen dazu beitragen, die Behandlungsergebnisse zu verbessern und die Patientenzufriedenheit zu erhöhen. PE-Investitionen verfolgen insgesamt eine Vielzahl von Zielsetzungen. Der Wert der Portfoliounternehmen soll gesteigert werden. PE-Investitionen tragen dazu bei, die Effizienz, Wettbewerbsfähigkeit und letztlich die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Diese Ziele reflektieren die komplexe Natur des Gesundheitssektors und die vielfältigen Möglichkeiten.⁴⁰⁴¹

⁴⁰ Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), S. 673–675.

⁴¹ Vgl. Gondi, S. u.a. (2019), S. 1–3.

3 Qualitätsmanagement

Die Einführung in das Qualitätsmanagement legt den Grundstein für die Betrachtung von Methoden und Prozessen zur Sicherung und Verbesserung der Dienstleistungsqualität in der Gesundheitsbranche.

3.1 Theoretischer Rahmen

Dieser systematische Ansatz zielt darauf ab, die Qualität im Hinblick auf die Patientenversorgung durch unterschiedliche Vorgaben zu gewährleisten. Die angebotenen medizinischen Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung sollen kontinuierlich in einer guten Beschaffenheit erbracht werden. Dabei werden die Qualitätsplanung, Qualitätsumsetzung, Qualitätsüberwachung und Qualitätsverbesserung aller Aspekte umfasst, die die medizinische Versorgung beeinflussen. Gleichzeitig sollen die Einleitung und Durchführung des Qualitätsmanagements zu einer erhöhten Zufriedenheit aller Interessengruppen beisteuern. Im Fokus stehen die effektive und sichere Optimierung von Prozessen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patienten, sowie das Streben nach einer hohen Zufriedenheit seitens der Patienten.⁴² QM legt Voraussetzungen und Bedingungen fest, um potenzielle Schwierigkeiten schon anfänglich zu verhindern. Seit der Verabschiedung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes ist die Implementierung und Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems in allen medizinischen Einrichtungen gesetzlich vorgeschrieben. Diese stellen eine verbindliche Verpflichtung und Aufgabe für Ärzte dar. Seither sind niedergelassene Vertragsärzte, Medizinische Versorgungszentren und Krankenhäuser dazu verpflichtet, ein Qualitätsmanagement einzuführen, fortlaufend aufrechtzuerhalten, weiterzuentwickeln und nachweislich zu dokumentieren. Die Umsetzung der Aspekte ist von Qualitätsrichtlinien geprägt. Diese bilden eine Grundlage für das Qualitätsmanagement. Qualitätsrichtlinien sind verpflichtete Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die von rechtlich legitimierten Institutionen wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss oder der Bundesärztekammer beschlossen werden. Sie sind im gesetzlich vorgesehenen Rahmen für alle Beteiligten verbindlich.⁴³⁴⁴⁴⁵

⁴² Vgl. Gemeinsamer Bundesausschusses (2023), S. 5.

⁴³ Vgl. Doctolib GmbH (2022), o.S.

⁴⁴ Vgl. AOK-Bundesverband GbR (o.J.), o.S.

⁴⁵ Vgl. Petzold, T./Eberlin-Gonska, M. (2016), A 864, A 866.

Die Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement liegt im Verantwortungsbereich der Führungsebene. Jedoch werden zur Optimierung der Prozessabläufe alle beteiligten Akteure miteinbezogen. Das Qualitätsmanagement beginnt mit der Phase der Qualitätsplanung. Vor diesem Hintergrund werden vorab klare Qualitätsziele definiert, die innerhalb der medizinischen Einrichtung angestrebt werden sollen. Die Definition der Qualitätsziele wird anhand gewisser Grundelemente ausgerichtet, die als Leitlinie und fundamentale Komponenten dienen. Die Zielvorstellungen sollen in Übereinstimmung mit den spezifischen Anforderungen der Patienten, den institutionellen Vorgaben, sowie den Bedürfnissen des Personals erfolgen. Anhand der Entwicklung bestimmter Prozesse werden diese Qualitätsziele erreicht. Sie werden daraufhin konzipiert, implementiert, überwacht und optimiert. Die Hauptbestandteile des Qualitätsmanagements beinhalten folgende essenzielle Punkte:^{46/47/48}

- Patientenorientierung und Patientensicherheit
- Mitarbeiterorientierung und Mitarbeitersicherheit
- Prozessorientierung
- Kommunikation und Kooperation
- Informationssicherheit und Datenschutz
- Verantwortung und Führung^{49/50}

Diese Elemente bilden einen ganzheitlichen Ansatz, um die Qualität von Gesundheitsdienstleistungen sicherzustellen und ständig zu verbessern. Die Prozesse zur Zielerreichung werden durchgehend kontrolliert, damit sie den definierten Standards entsprechen. Die Gestaltung der Prozessabläufe orientiert sich an fachlichen Qualitätsstandards und gesetzlichen Rahmenbedingungen.⁵¹ Fachliche Qualitätsstandards für eine effektive gesundheitliche Patientenversorgung werden durch die evidenzbasierte Medizin gesetzt. Darunter versteht man, dass bei Entscheidungen im Rahmen der Patientenversorgung die individuelle ärztliche Erfahrung (interne Evidenz), die Wertvorstellungen der Patienten und die wissenschaftlichen Erkenntnisse

⁴⁶ Vgl. Gemeinsamer Bundesausschusses (2023), 5 f.

⁴⁷ Vgl. Doctolib GmbH (2022), o.S.

⁴⁸ Vgl. AOK-Bundesverband GbR (o.J.), o.S.

⁴⁹ Vgl. Doctolib GmbH (2022), o.S.

⁵⁰ Vgl. AOK-Bundesverband GbR (o.J.), o.S.

⁵¹ Vgl. Doctolib GmbH (2022), o.S.

(externe Evidenz) berücksichtigt werden.⁵² Zur Evaluierung der Zielerreichung werden Strukturen, Prozesse und Resultate der Organisations- und Versorgungsabläufe quantifiziert und bewertet. Zur Qualitätsverbesserung werden Leistungskennzahlen und Qualitätsindikatoren angewendet. Diese sorgen für eine leichtere interne Überprüfung der Zielumsetzung und Zielentwicklung. Dadurch sollen Defizitlücken identifiziert werden. Die resultierenden Erfolge werden zu internen Dokumentationszwecken festgehalten. Die Einführung eines systematischen Qualitätsmanagements in ambulanten Arztpraxen bietet die Chance, bestehende Strukturen und Abläufe kontinuierlich zu analysieren und zu verbessern. Die Bewertung der Versorgungsqualität kann sich an etablierten Qualitätsmanagement-Systemen orientieren, wie beispielsweise der ISO 9001 oder dem EFQM-Modell. Diese Systeme ermöglichen eine standardisierte Bewertung und kontinuierliche Verbesserung. Dabei soll auf die Sicherheit der Patienten und die Einhaltung hygienischer Standards abgezielt werden. QM erfordert zunächst einen gewissen Aufwand. Jedoch führt dieser langfristig zu einer Optimierung aller Praxisabläufe und einer Verbesserung der Patientenversorgung.⁵³⁵⁴⁵⁵⁵⁶⁵⁷

3.2 Qualitätsdimensionen

Qualitätsmanagement in Arztpraxen ist ein umfassender Prozess, der sich auf verschiedene Aspekte der medizinischen Versorgung erstreckt. Dies gilt für die verschiedenen patientenrelevanten Qualitätsdimensionen, die sich in Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität unterscheiden lassen.

3.2.1 Strukturqualität

Ein wesentliches Element des Qualitätsmanagements ist die Strukturqualität. Diese bezieht sich auf die materiellen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen innerhalb einer Arztpraxis. Sie bildet die Grundlage für die Erbringung hochwertiger medizinischer Leistungen. Beeinflusst werden maßgeblich die Prozess- und Ergebnisqualität dabei.⁵⁸ Die Strukturqualität umfasst die Überprüfung der räumlichen Bedingungen, wie das Gebäude, die

⁵² Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2016), o.S.

⁵³ Vgl. Gemeinsamer Bundesausschusses (2023), S. 5 f.

⁵⁴ Vgl. Doctolib GmbH (2022), o.S.

⁵⁵ Vgl. AOK-Bundesverband GbR (o.J.), o.S.

⁵⁶ Vgl. KBZ (2018), A 1832.

⁵⁷ Vgl. Petzold, T./Eberlin-Gonska, M. (2016), A 864, A866.

⁵⁸ Vgl. Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (2019), S. 12.

Lage, die Räumlichkeiten, und die technische Ausrüstung einer Praxis. Die Strukturqualität kennzeichnet die notwendigen Qualifikationen des medizinischen Personals, sowie die organisatorischen Rahmenbedingungen, unter denen die medizinische Versorgung erfolgt. Hierzu zählen beispielsweise die Verfügbarkeit von Fachpersonal, die Einhaltung von Hygienestandards und die Zugänglichkeit von Patienteninformationen. Eine gut durchdachte Strukturqualität ermöglicht es, die Abläufe in der Praxis effizient und patientenorientiert zu gestalten.⁵⁹ Dies führt wiederum zu einer verbesserten Patientenversorgung. Instrumente des Qualitätsmanagements, wie regelmäßige Teamsitzungen, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Regelungen zum Umgang mit Risiken, tragen dazu bei, die Strukturqualität kontinuierlich zu evaluieren und zu verbessern. Die Implementierung eines systematischen Qualitätsmanagements, einschließlich der Fokussierung auf die Strukturqualität, bietet zahlreiche Vorteile. Neben der Steigerung der Patientenzufriedenheit wird ermöglicht, Ressourcen effizienter einzusetzen und Verschwendung zu minimieren. Darüber hinaus werden die Teamentwicklung und die Mitarbeiterzufriedenheit gefördert. Es werden klare Zuständigkeiten definiert und transparente Strukturen geschaffen.^{60,61,62}

3.2.2 Prozessqualität

Die Prozessqualität beschreibt einen weiteren bedeutenden Qualitätsbestandteil in der medizinischen Versorgung. Die Prozessqualität bezieht sich auf die Effizienz, Konsistenz und Wirksamkeit der durchgeführten Behandlungsabläufe und Verfahren innerhalb der medizinischen Versorgungspraxis. Sie umfasst alle Aktivitäten, die zur Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen beitragen. Angefangen bei der Patientenaufnahme bis hin zur Entlassung oder Nachsorge. Die organisationale Kontrolle und Steuerung der Praxisprozesse sind innerhalb der Organisation zu diesem Vorhaben erforderlich. Ein wichtiger Aspekt ist die Patientenzufriedenheit. Diese ist eng mit der Prozessqualität verknüpft. Durch die Implementierung eines effizienten Terminmanagements und die Bereitstellung ausreichender Kapazitäten für Akutpatienten kann

⁵⁹ Vgl. Bellabarba, J./Kuch, C. (2009), S. 13–17.

⁶⁰ Vgl. Bellabarba, J./Kuch, C. (2009), S. 13–17.

⁶¹ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2015), S. 3–5.

⁶² Vgl. Hirschfeld, J. (2020), o.S.

beispielsweise die Wartezeit deutlich verkürzt werden. Darüber hinaus sind transparente Strukturen und klare Zuständigkeiten essenziell, um einen reibungslosen Praxisalltag zu gewährleisten und eine hohe Arbeitszufriedenheit unter den Mitarbeitern zu fördern. In diesem Zusammenhang ist eine klare und verständliche Kommunikation seitens des medizinischen Personals sehr entscheidend, sodass die Patienten ihre Diagnosen und Behandlungspläne sicher verstehen. Eine sorgfältige und genauere Dokumentation von Patienteninformationen, diagnostischen Ergebnissen und die Durchführung von Maßnahmen sind für einen effizienten Pflege- und Behandlungsverlauf von wesentlicher Bedeutung. Die Umsetzung von Qualitätskontrollmechanismen und Verbesserungsprozessen stellt sicher, dass alle Aspekte der Patientenversorgung nach den höchsten Standards erfolgen. Die Prozessqualität bildet eine ganzheitliche Perspektive. Sie zielt darauf ab, die Gesundheitsversorgung auf einem konstant hohen Niveau zu halten.^{63,64,65}

3.2.3 Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität ist die letzte Qualitätsdimension, an der sich ein effektives QM ausrichtet. Diese Qualitätsausrichtung konzentriert sich auf die Wirksamkeit der medizinischen Behandlung und die Zufriedenheit der Patienten. Sie steht im Fokus, da sie das Endresultat aller Bemühungen des Qualitätsmanagements darstellt. Eine Verbesserung der Ergebnisqualität kann zum Beispiel durch eine Reduktion von Behandlungsfehlern, eine Erhöhung der Patientenzufriedenheit oder durch bessere Heilungserfolge erreicht werden. Studien bestätigen, dass Ärzte, die QM in ihrer Praxis eingeführt haben, positive Effekte in genau diesen Bereichen verzeichnen können. Darüber hinaus ist es wichtig, die Perspektive der Patienten und Angehörigen in das Qualitätsmanagement einzubeziehen. Eine angemessene Partizipation der Patienten an medizinischen Entscheidungen und die Möglichkeit, die Behandlungsqualität zu beurteilen, sind wesentliche Aspekte, die zur Verbesserung der Ergebnisqualität beitragen können.⁶⁶ Um die Ergebnisqualität in Arztpraxen effektiv zu verbessern, ist eine strukturierte Qualitätsorientierung essenziell. Dies beinhaltet regelmäßige Kontrollen der

⁶³ Vgl. Bellabarba, J./Kuch, C. (2009), S. 13–17.

⁶⁴ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2015), 1-5, 17.

⁶⁵ Vgl. Hirschfeld, J. (2020), o.S.

⁶⁶ Vgl. Nabavi, D./Ossenbrink, M./Busse, O. (2018), S. 663.

eigenen Versorgungsqualität, die Erarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen und das konsequente Nachhalten der Effekte.⁶⁷⁶⁸

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Qualitätsmanagement in Arztpraxen eine zentrale Bedeutung hat und somit ein unverzichtbares Instrument ist, um die Qualität aller Praxisprozesse zu verbessern. Alle drei Qualitätssäulen können durch ein umfassendes Qualitätsmanagement erheblich gesteigert werden. Ein effektives Qualitätsmanagement führt nicht nur zu einer höheren Patientensicherheit und -zufriedenheit, sondern steigert auch die Effizienz der Praxisorganisation und die Zufriedenheit der Mitarbeiter.⁶⁹

3.3 Versorgungsqualität in Arztpraxen

Die Leistungsqualität in der ambulanten Gesundheitsversorgung gestaltet sich als komplexe Aufgabe. Sie ist nicht unmittelbar messbar. Die Messung erfolgt mittels der Verwendung von bestimmten Qualitätsindikatoren. Diese dienen als quantifizierbare Maßgrößen. Qualitätsindikatoren werden herangezogen, um die Qualität der medizinischen Gesundheitsversorgung transparent zu gestalten. Diese und valide Kennzahlen ermöglichen die Leistungsfähigkeit von Praxen zur Qualitätsbeurteilung zu bewerten. Es gibt unterschiedliche Qualitätsindikatoren und Kennzahlen. Sie werden an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität angepasst. Je nach definiertem Ziel, Kontext und den beteiligten Interessengruppen sind verschiedene Indikatoren und Kennzahlen erforderlich. Diese Methoden werden dann kritisch überprüft. Entscheidend sind gewisse Bewertungskriterien wie Relevanz, Wissenschaftlichkeit, Nutzbarkeit und Machbarkeit, auf die geachtet wird. Relevanz bezieht sich auf eine etablierte fachliche Übereinstimmung bezüglich des Zusammenhangs zwischen der Zielsetzung des Indikators und dem Versorgungsaspekt. Die Integration der Qualitätssicherung und die Erfassung von Qualitätsindikatoren erfordern eine Einbindung in ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem. Die Initiierung von Maßnahmen zur Qualitätsoptimierung folgt üblicherweise dem PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act). Die Grundlage für das QM in ambulanten Arztpraxen bildet die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Sie legt Ziele, Grundsätze, Instrumente und den

⁶⁷ Vgl. Nabavi, D./Ossenbrink, M./Busse, O. (2018), 655 f.

⁶⁸ Vgl. Hirschfeld, J. (2020), o.S.

⁶⁹ Vgl. Bellabarba, J./Kuch, C. (2009), S. 13–17.

Zeitraumen für die Einführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements fest.⁷⁰

Folgende Instrumente dienen zur Qualitätsüberprüfung:^{71,72}

- Messen und Bewerten von Qualitätszielen der eigenen Praxis
- Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung
- Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten
- Prozess- und Ablaufbeschreibungen
- Schnittstellenmanagement
- Checklisten
- Teambesprechungen
- Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
- Patienten- und Mitarbeiterbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Patienteninformation und -aufklärung
- Risikomanagement
- Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme^{73,74}

Ein wichtiges Instrument zur Messung und Verbesserung der Versorgungsqualität sind Patientenbefragungen. Sie ermöglichen, dass Praxen direktes Feedback zu den erbrachten Leistungen erhalten. Daraufhin können sie möglichen Verbesserungsbedarf einleiten.⁷⁵ Durch Peer-Reviews-Verfahren werden Optimierungspotenziale in den Behandlungsprozessen identifiziert und Maßnahmen zur Risikoreduktion erarbeitet. Diese können in Form von Praxisnetzen oder Qualitätszirkeln auftreten. Die Teilnahme an Qualitätszirkeln bietet neben den gesetzlichen Vorgaben die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung in einem kollegialen und professionellen Umfeld zu diskutieren. Qualitätszirkel fungieren als Austausch oder Vergleich mit Kollegen. Dabei kann die Versorgungsqualität der eigenen Praxis besser betrachtet werden. Es können wertvolle Anregungen gewonnen werden, die zur Anpassung der eigenen Prozessabläufe führen.^{76,77,78} Messgrößen wie

⁷⁰ Vgl. KBZ (2018), A 1832.

⁷¹ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2015), S. 12–15.

⁷² Vgl. Doctolib GmbH (2022), o.S.

⁷³ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2015), S. 12.

⁷⁴ Vgl. Doctolib GmbH (2022), o.S.

⁷⁵ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2015), 13 f.

⁷⁶ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2015), 16 f.

⁷⁷ Vgl. KBZ (2018), A 1832.

⁷⁸ Vgl. Petzold, T./Eberlin-Gonska, M. (2016), A 864.

beispielsweise die Anzahl der Behandlungsfälle pro Quartal, die Durchführung von Präventionsuntersuchungen, Impfungen, durchschnittliche Wartezeit der Patienten, Materialverbrauch pro Prozedur, Patientenzufriedenheit oder Umsatzzahlen bieten Indikatoren für die Optimierung interner Praxisabläufe. Messgrößen spielen eine große Rolle, wenn sie mit anderen Arztpraxen verglichen werden. Die Überwachung der Implementierung von QM-Praktiken erfolgt durch Stichprobenprüfungen seitens der Kassenärztlichen Vereinigungen. In einem zufällig ausgewählten Ansatz werden Arztpraxen dazu aufgefordert, schriftliche Dokumentationen über die Umsetzung ihres Qualitätsmanagements vorzulegen. Die Vollständigkeit der Dokumentation veranschaulicht die Relation zwischen prognostizierten und tatsächlich vorliegenden Dokumentationsfällen. Wenn eine Praxis den gesetzlichen Vorgaben nicht entspricht, wird durch die Kommission eine Beratung initiiert. Es werden Verbesserungswege aufgezeigt, wie die Praxis den erforderlichen Anforderungen gerecht werden kann. Es bieten sich verschiedene Maßnahmen zur Erreichung der Qualitätsvorgaben an, darunter die Teilnahme an Fortbildungen, die Beteiligung an Qualitätszirkeln, sowie die Überprüfung der Arztpraxis durch qualifizierte Experten. Die Vielzahl von Instrumenten und Maßnahmen misst die ambulante Versorgungsqualität und verbessert das Qualitätspotenzial.⁷⁹⁸⁰⁸¹⁸²

3.4 Einflussfaktoren

Die Qualität der ambulanten Versorgung wird durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst. Sie stehen in enger Verbindung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig. Ein zentrales Element stellt dabei die medizinische Ausbildung dar. Diese stellt einen möglichen Beitrag zur Qualität und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen dar. Die Ausbildung prägt die fachliche Kompetenz der Ärzte. Sie bildet eine Grundvoraussetzung für die Erbringung hochqualitativer medizinischer Leistungen. Es werden sowohl fachliche als auch ethische Anforderungen an ärztliches Handeln gestellt. Die Erfüllung dieser ethischen Anforderungen stellt ein wesentliches Qualitätsmerkmal der Patientenversorgung dar. Die Anforderungen sind in den international

⁷⁹ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2015), 16 f.

⁸⁰ Vgl. AOK-Bundesverband GbR (o.J.), o.S.

⁸¹ Vgl. KBZ (2018), A 1832.

⁸² Vgl. Petzold, T./Eberlin-Gonska, M. (2016), A 866.

anerkannten medizinethischen Prinzipien kodifiziert.⁸³ Die Strukturqualität ist ebenfalls ein beeinflussbarer Faktor bezüglich ambulanter Arztpraxen. Dazu gehören die Verfügbarkeit, der Einsatz moderner Technologien und Informationsaustauschsysteme. Ein Beispiel hierfür sind elektronische Patientenakten, die einen schnelleren und sichereren Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern ermöglichen. Damit wird für effizientere Leistungsprozesse gesorgt.⁸⁴ Ein weiterer Einflussfaktor ist die Prozessqualität. Sie bezieht sich unter anderem auf die Qualität der Aufklärung von Patienten über medizinische Behandlungen oder den Umgang mit moralischen Unsicherheiten. Hierbei stellt sich die methodische Herausforderung, wie solche komplexen Praktiken erfasst und gewährleistet werden können. Dabei müssen alle Akteure im Gesundheitswesen diese Aspekte von Qualität in ihrer Tätigkeit berücksichtigen. Die Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und -sicherung müssen sich jedoch auch immer im Rahmen der verfügbaren Ressourcen bewegen. Die Realisierung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung erfordert materielle und personelle Ressourcen. Deren zusätzlicher Aufwand dürfte mit zunehmendem Qualitätsniveau in vielen Bereichen überproportional ansteigen. Dies unterstreicht die Bedeutung eines sorgsamem Umgangs mit den Ressourcen und einer kontinuierlichen Prüfung des Verhältnisses von Ressourcenaufwand und Nutzen für die Patientenversorgung. Die Versorgungsqualität in ambulanten Arztpraxen hängt von zahlreichen Kriterien ab. Daher ist ein umfassender Ansatz erforderlich, der all diese Faktoren berücksichtigt und kontinuierlich optimiert.⁸⁵

⁸³ Vgl. Marckmann, G./Schildmann, J. (2022), 335 f.

⁸⁴ Vgl. Brönneke, J.B./Debatin, J.F. (2022), 342 f.

⁸⁵ Vgl. Marckmann, G./Schildmann, J. (2022), 338 f.

4 Versorgungsqualität in PE-Arztpraxen

Dieses Kapitel bietet einen Überblick über die zentrale Thematik der Versorgungsqualität unter Private Equity. Hierbei werden wissenschaftliche Analysen der medizinischen Betreuung in investorenbetriebenen Arztpraxen beleuchtet.

4.1 Strukturanalyse

Die Strukturqualität bildet das solide Fundament für die Bereitstellung qualitativ hochwertiger ambulanter Gesundheitsdienstleistungen. Die Strukturqualität ist ein entscheidender Faktor für die Effizienz, Effektivität und Qualität der Patientenversorgung. Ausschlaggebend sind weitere Kriterien, wie die Qualifikation des Personals, die Ausstattung sowie die organisatorischen Abläufe. Eine potenzielle Private Equity Übernahme einer Arztpraxis und das Umwandeln in ein iMVZ können erhebliche Auswirkungen haben. Investitionsentscheidungen einer finanzierten iMVZ beeinflussen die Strukturqualität. Elemente des Qualitätsmanagements umfassen unter anderem die entscheidende Rolle bei der Festlegung klarer Verantwortlichkeiten, Kommunikationswegen und Entscheidungsprozessen.⁸⁶ Ein zentraler Faktor sind das Management und die Führung der investorenbetriebenen Praxis. Es werden des Öfteren erfahrene Manager eingesetzt. Sie sind dafür verantwortlich, die betriebliche Effizienz zu steigern und strategische Entscheidungen zu treffen. Die personellen Ressourcen sind für eine umfassende Versorgung von notwendiger Wichtigkeit. Die Verfügbarkeit eines qualifizierten medizinischen Personals und die Sicherstellung der Mitarbeiterqualifikationen stellen die Schlüsselkomponente einer PE-Arztpraxis dar. Ein iMVZ ist mit mehreren Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Pflegekräfte, medizinisch-technischem Personal und Verwaltungspersonal ausgestattet. Die Hauptaufwendungen zielen darauf ab, die Abläufe in der Praxis zu optimieren.⁸⁷ Durch die Einführung neuer Technologien zur Automatisierung der Praxisprozesse strebt die Private Equity Gesellschaft eine Kostensenkung und Effizienzsteigerung an. Dies kann die Implementierung moderner IT-Infrastrukturen und elektronischer Patientenakten umfassen. Eine technische Modernisierung kann durch

⁸⁶ Vgl. Nolte, T.N./Miedaner, F./Suelz, S. (2022), 1 f.

⁸⁷ Vgl. Nolte, T.N./Miedaner, F./Suelz, S. (2022), 5-9.

weitere Investitionen in neue Systeme zu einem verbesserten Datenaustausch und einem stärkeren Patientenservice führen. Im Zuge der Bewertung ist es zudem wichtig, spezifische Herausforderungen zu adressieren, die sich durch die Beteiligung von Private Equity ergeben. Dazu gehört die Gewährleistung, dass finanzielle Erwägungen die medizinische Unabhängigkeit nicht untergraben. Investitionen in die Strukturqualität sollen nicht zu Lasten der Patientenversorgung gehen. Das Finanzmanagement stellt einen zentralen Schwerpunkt dar. Private Equity Unternehmen führen oft strenge Finanzdisziplinen ein, um eine verbesserte finanzielle Performance zu erreichen. Anwendbare Strategien sind Maßnahmen wie Kostenkontrolle, Budgetierung und Cashflow-Management. Die Messung und Bewertung der Strukturqualität in von Private Equity finanzierten MVZ erweisen sich als eine komplexe Aufgabe. Sie erfordern eine umfassende Betrachtung verschiedener Dimensionen der Qualitätserbringung. Es ist essenziell, dass finanzielle und betriebswirtschaftliche Ziele mit den ethischen Verpflichtungen gegenüber den Patienten in Einklang gebracht werden. Die Private Equity Übernahme zeigt eine Neuausrichtung der Arztpraxis in Richtung Effizienz, Technologie, Finanzmanagement und Patientenzufriedenheit.⁸⁸

4.2 Qualitätsanalyse

PEG sind bekannt für ihre Investitionen mit dem Ziel, hohe Renditen relativ in kurzen Zeiträumen zu erzielen. Diese Finanzstrategie kann positive als auch negative Folgen für die Prozessqualität in investorenbetriebenen MVZ und Arztpraxen haben. Die zunehmende Präsenz von PE-Investitionen ist teilweise auf den wachsenden Kapitalbedarf, die Unsicherheit langfristiger Praktiken und die Aussicht auf hohe Kaufpreise zurückzuführen. Auf der einen Seite können PE-Investitionen technologische und operative Effizienzen mit sich bringen. Auf der anderen Seite können die kurzfristigen finanziellen Anreize und Eigentümermodelle von PE negative Auswirkungen auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung, die Qualität oder die Ausgaben haben. Die Literatur zeigt, dass der Bedarf an hohen Renditen auf Investitionen, oft mindestens 2,5-fach innerhalb eines durchschnittlichen Zeitrahmens von etwa 6 Jahren, möglicherweise in Konflikt mit der Notwendigkeit von Investitionen in Qualität und Sicherheit steht. Insbesondere sind in Fachbereichen wie der

⁸⁸ Vgl. Nolte, T.N./Miedaner, F./Suelz, S. (2022), 5-9.

Ophthalmologie die Erfahrungen mit PE-Besitz und deren Auswirkungen auf die medizinische Praxis gemischt. Einige von PE-Unternehmen erworbene Praxen berichten von einer kurzfristigen Gewinnmentalität, die den Bedarf an langfristiger Planung übersteigt. Andere wiederum melden von wenigen Veränderungen in den Praxisabläufen oder der Patientenversorgung. Dies unterstreicht die Notwendigkeit systematischer Studien, um die Auswirkungen von PE-Investitionen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verstehen. Eine Untersuchung über die PE-Auswirkungen auf Gesundheitsausgaben und -nutzung hat gezeigt, dass die Akquisition mit Erhöhungen der Gesundheitsausgaben und mehreren Maßnahmen der Nutzung verbunden war. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass PE-Investitionen die Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen erhöhen können. Es wird angestrebt, bestehende Patienten verstärkt zurückzugewinnen und gleichzeitig die Anzahl neuer Patienten in der Praxis zu steigern. Die Erhöhung der Besucheranzahl entspricht einer langjährigen Strategie. Hierbei werden Einnahmen in einem weitgehend auf Einzelleistungen basierenden Liefersystem maximiert. PE-Investitionen haben das Potenzial, Effizienzen und Kapital in investorenbetriebenen MVZ und Arztpraxen einzuführen. Die kurz- bis mittelfristigen finanziellen Ziele dieser Investitionen können jedoch mit der langfristigen Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung in Konflikt stehen. Es bedarf weiterer Forschung, um die vollständigen Auswirkungen auf die Prozessqualität zu verstehen. Erforderlich ist eine Entwicklung angemessener regulatorischer Maßnahmen, die sowohl die Interessen der Patienten als auch die der Gesundheitsanbieter schützen.⁸⁹⁹⁰⁹¹

⁸⁹ Vgl. Singh, Y. (2022), 2, 8.

⁹⁰ Vgl. Gondi, S. u.a. (2019), 2 f.

⁹¹ Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), 675, 682.

4.3 Versorgungsanalyse

Vor dem Hintergrund der anhaltend dynamischen Entwicklungen von investorenbetriebenen Medizinischen Versorgungszentren wurde das IGES Institut zur Durchführung einer umfassenden Versorgungsanalyse beauftragt. Die eingehende Analyse umfasst die Rolle dieser Organisationsform in der vertragsärztlichen Versorgung im Raum der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Im Fokus dieser Untersuchung stellt sich die Frage, ob systematische Unterschiede im Leistungs- und Versorgungsgeschehen identifiziert werden können. Die Analyse betrifft Private Equity und nicht-investorenbetriebene Praxisformen. Dabei wird ermittelt, ob die Unterschiede mit der Hypothese einer stärker von ökonomischen Motiven geleiteten Vorgehensweise der iMVZ übereinstimmen. Die Grundlage für die vorliegende Analyse bildet eine detaillierte Datensammlung, bestehend aus anonymisierten Abrechnungsdaten der KV Bayerns. Diese beinhalten um die 178 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit nahezu 12 Millionen Patienten, erfasst im Zeitraum von Q1 2018 bis Q4 2019.⁹²

4.3.1 Analyse der Praxisstruktur

Für die Ermittlung nach dem Grad der Beteiligung von PE-MVZ erfolgt eine deskriptive Analyse der Entwicklung der Praxisstrukturen. Dabei werden die zeitliche Entwicklung der Leistungsorte, der Ärzte und der Behandlungsfälle sowie die fachliche Ausrichtung und die Versorgungsschwerpunkte der MVZ berücksichtigt. Im Zeitraum von Q1 2018 bis Q4 2019 verzeichnet die Anzahl an MVZ-Praxisstandorten im Eigentum von Private Equity Gesellschaften eine Zunahme von 54 auf 93 Leistungsorte. Dies entspricht einer Steigerung von 72%. Demnach befinden sich im vierten Quartal 2019 nahezu 10% aller Praxisstandorte im Besitz von iMVZ. Mehr als 10% der Behandlungsfälle wurden in diesen iMVZ versorgt. Im Vergleich zu einem durchschnittlichen MVZ verfügen PE-MVZ deutlich mehr Praxisstandorte. Im vierten Quartal 2019 entfielen durchschnittlich 1.028 ambulante Behandlungsfälle auf jede Arztstelle in PE-MVZ. Dies führt zu einer Steigerung von 60% gegenüber Einzelpraxen und 40% mehr als alle MVZ. Die Vergütung pro Arzt in iMVZ

⁹² Vgl. Tisch, T./Nolting, H.-D. (2022), S. 10–13.

übertrifft mehr als 60% derjenigen in Einzelpraxen und liegt um die 20% über dem Durchschnitt aller MVZ.⁹³

4.3.2 Analyse des Honorarvolumens

Mittels einer Regressionsanalyse wird die Existenz systematischer Unterschiede in der Höhe des fakturierten Honorarvolumens für Arztgruppenfälle ergründet. Hierbei wird ein Arztgruppenfall als die Behandlung desselben Patienten im identischen Abrechnungsquartal, in derselben Hauptbetriebsstätte und durch einen Arzt derselben Fachrichtung bestimmt. Die Untersuchung wird spezifisch für die hausärztliche Versorgung ausgeführt, basierend auf Arztgruppenfällen der Jahre 2018 und 2019. Die Auswertung des Honorarvolumens stützt sich auf die Analyse von insgesamt 104 Millionen Arztgruppenfällen im betrachteten Zeitraum vom ersten Quartal 2018 bis zum vierten Quartal 2019. Von diesem Gesamtvolumen machen 58 Millionen Behandlungen im Bereich der Allgemeinmedizin aus. Fachrichtungsübergreifend werden in der Gruppe der PE-MVZ 770.000 Arztgruppenfälle berücksichtigt. MVZ im Bereich der hausärztlichen Versorgung weisen eine Fallzahl von 2,2 Millionen auf. Fachrichtungsübergreifend werden etwa 5,6 Millionen Arztgruppenfälle in MVZ registriert, die in der Trägerschaft von Vertragsärzten stehen. Die Informationen verdeutlichen, dass fachrichtungsübergreifende MVZ bei gleichen Voraussetzungen Honorarvolumina aufweisen, die um 5,7% höher sind als diejenigen in Einzelpraxen. Die Analyse von PE-MVZ zeigt, dass das abgerechnete Honorarvolumen für jeden Behandlungsfall um 10% höher liegt, verglichen mit einer Einzelpraxis mit identischer Patientenstruktur, Vorerkrankungen und Behandlungsanlässen. Somit übersteigt das durchschnittliche Honorarvolumen der MVZ im Eigentum von Private Equity nicht nur signifikant das von Einzelpraxen, sondern auch um 4,7% den Durchschnitt aller MVZ. Die Differenzen im Honorarvolumen lassen sich ausschließlich auf die Eigentümerschaft zurückverfolgen.⁹⁴

⁹³ Vgl. Tisch, T./Nolting, H.-D. (2022), S. 14–17.

⁹⁴ Vgl. Tisch, T./Nolting, H.-D. (2022), S. 17–19.

4.3.3 Analyse der praxisbezogenen Behandlungskosten

Bei dieser Untersuchung wird die Frage aufgegriffen, ob systematische Abweichungen in den praxisbezogenen Behandlungskosten von Patienten zwischen PE-MVZ, MVZ und Einzelpraxen existieren. Die praxisbezogenen Behandlungskosten werden hierbei als die Gesamtsumme der Honorarvolumina sämtlicher Arztgruppenfälle eines Patienten abgegrenzt. Diese ereignen sich im Verlauf von 2018 bis 2019 in derselben Hauptbetriebsstätte bei einem Arzt derselben Fachrichtung. Die Betrachtung fungiert als Ergänzung zur Untersuchung der Honorarvolumina der Arztgruppenfälle und schließt die gleichen Fachrichtungen ein. Es werden Patienten mit mindestens einem Arztgruppenfall in dem entsprechenden Fachbereich im Jahr 2018 ausgesucht. Gesamtheitlich sind rund 26,9 Millionen praxisbezogene Patientenbehandlungen verzeichnet. Ungefähr die Hälfte dieser Behandlungen (12,9 Millionen Patienten) richtet sich auf die hausärztliche Versorgung. Insgesamt beziehen sich 250.000 praxisbezogene Patientenbehandlungen auf PE-MVZ. Die praxisbezogenen Behandlungskosten pro Patienten in MVZ liegen um die 1,9% höher im Vergleich zu Einzelpraxen. Die detaillierte Analyse der MVZ im Eigentum von Private Equity Gesellschaften zeigt einen Anstieg der praxisbezogenen Behandlungskosten für Patienten um 8,3%. Dieser Unterschied wird bei identischen Voraussetzungen in Einzelpraxen abgebildet. Die Divergenz zwischen PEG-MVZ und dem Mittelwert aller MVZ beträgt +6,4%.⁹⁵

Gesamtbetrachtung: Die Ergebnisse dieser Studie deuten auf erhöhte Honorarumsätze unter vergleichbaren Bedingungen in investorenbetriebenen Medizinischen Versorgungszentren hin.

⁹⁵ Vgl. Tisch, T./Nolting, H.-D. (2022), 22 f.

5 Auswirkungen durch Private Equity

Dieses Kapitel untersucht die Chancen sowie auch die Risiken von Private Equity Investitionen, die im primären Versorgungssektor geschaffen werden. Dabei wird der Fokus auf die Interessengruppen der Ärzte, des Praxispersonals und der Patienten gesetzt.

5.1 Ärzte

5.1.1 Chancen

Private Equity Investitionen bieten vielversprechende Chancen und Vorteile für Ärzte. Durch die Akquise können finanzielle Mittel bereitgestellt werden. Ebenfalls unterstützt PE operativ und strategisch, wodurch für viele Praxen eine signifikante Verbesserung bereitgehalten wird. Ein zentraler Vorteil von PE-Akquisitionen ist die Entlastung der Ärzte von administrativen Verwaltungsaufgaben und Managementaufgaben. Ärzte profitieren finanziell sehr von den Transaktionen. Durch die Übernahme des Praxismanagements können sich Ärzte stärker auf ihre Kernkompetenz, die Patientenversorgung, konzentrieren. Das kann zu einer potenziellen Steigerung der Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit führen.⁹⁶ Die finanziellen Anreize umfassen oft große Vorabzahlungen aus dem Verkauf von Arztpraxen. Diese ersetzen zukünftige Einkommen und Kapitalgewinne. Jedoch werden sie zu Kapitalgewinnsteuersätzen besteuert, die deutlich niedriger sind als die Einkommensteuersätze.⁹⁷ Durch die Einführung effizienterer Abrechnungssysteme und Managementpraktiken können medizinische ambulante Einrichtungen finanziell nachhaltiger werden und gleichzeitig eine hochwertige Patientenversorgung sicherstellen. Zudem bietet das Engagement von Private Equity Zugang zu Kapital. Geldmittel können für Investitionen in moderne medizinische Technologien und in die Infrastruktur verwendet werden. Die technologischen und betrieblichen Effizienzen steigen zunehmend an. PE stellt die notwendigen Investitionen für Innovationen und Verbesserungen im Betriebsablauf bereit. Dieser Aspekt ist besonders für ambulante Gesundheitseinrichtungen wichtig. Sie suchen verstärkt nach Möglichkeiten, um ihre Effizienz zu steigern und gleichzeitig die Qualität der Patientenversorgung aufrechtzuerhalten und zu optimieren. Die PE geförderte

⁹⁶ Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), S. 675–677.

⁹⁷ Vgl. Gondi, S. u.a. (2019), 2 f.

Integration von Informationstechnologien in Arztpraxen spielt eine entscheidende Rolle bei der Optimierung von Praxisabläufen und der Verbesserung der Patientenbetreuung. Private Equity Unternehmen investieren häufig in die Modernisierung von IT-Infrastrukturen und Datenmanagement-Systemen. Dadurch können beispielsweise Patientendaten effizienter verwaltet und der Informationsaustausch zwischen Gesundheitsanbietern erleichtert werden. Dies kann die Fehlerquote verringern und den Zugang zu relevanten Informationen verbessern. Der effektive Zugang zur Managementexpertise und zum betriebswirtschaftlichen Know-how ist besonders für junge Ärzte sehr ansprechend, die eine neue Anstellung in MVZ suchen. Die Schaffung neuer Beschäftigungsmöglichkeiten in diesem Sektor steigert sich. Nicht jeder junge Arzt besitzt möglicherweise die Mittel oder interessiert sich dafür, eine eigene Praxis zu eröffnen und sich selbstständig zu machen. Ebenfalls wollen viele nicht ihre Zeit in Praxisverwaltungen investieren. Die Alternative, in einem Angestelltenverhältnis und in Teilzeit zu arbeiten, finden viele junge Mediziner sehr attraktiv. Somit setzen sie sich nicht unmittelbar mit den Herausforderungen der eigenen Praxis auseinander. Dies könnte dazu beitragen, den aktuellen und zukünftigen Ärztemangel in bestimmten Regionen zu mildern.⁹⁸ Des Weiteren ermöglichen PE-Investitionen eine Professionalisierung des Praxismanagements. Spezialisierte Teams können dabei helfen, betriebswirtschaftliche Prozesse zu optimieren. Dies kann zu Kosteneinsparungen und einer verbesserten finanziellen Performance der Praxis führen. Beinhaltet werden dadurch auch eine effizientere Abrechnung und das Management von Patientendaten, was wiederum zu einer Reduzierung von administrativen Lasten für Ärzte führt. Schließlich kann die Beteiligung von PE-Firmen im Gesundheitswesen auch zu einer stärkeren Marktpositionierung von Arztpraxen führen. Durch die Konsolidierung von Praxen und die Nutzung von Synergieeffekten können PE-Investitionen dazu beitragen, dass Praxen in einem zunehmend wettbewerbsintensiven Umfeld bestehen können. Die verbesserte Marktposition kann es Ärzten ermöglichen, bessere Vertragsbedingungen mit Krankenkassen auszuhandeln. Somit wird die finanzielle Basis der Praxis gestärkt. PE-Investitionen im ambulanten

⁹⁸ Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), S. 675–677.

Gesundheitssektor bieten viele Möglichkeiten in finanzieller und operativer Hinsicht und Stabilität. Mit der Aussicht auf eine verbesserte Gesundheitsinformationstechnologie, Kostensenkungsstrategien, verbessertes Einnahmenzyklusmanagement und die Gelegenheit, weiterhin Teilbesitz an der Praxis zu halten, sind PE-Akquisitionen besonders vielversprechend. Die Bereitstellung von Kapital, Managementexpertise und strategischer Unterstützung können wesentliche Ressourcen für Arztpraxen darstellen. Damit können sie den Herausforderungen des modernen Gesundheitswesens effektiver begegnen und gleichzeitig die Qualität und Zugänglichkeit der Patientenversorgung verbessern. Diese Form der ärztlichen Praxis stellt grundsätzlich eine sinnvolle Erweiterung der vorherrschenden Versorgungsmodelle durch selbstständige Ärzte in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen dar. Investorenbetriebene MVZ können in unbegrenzter Anzahl Ärzte anstellen. Aufgrund der fehlenden Beschränkung der Anstellungsverhältnisse entstehen größere Praxiseinheiten. Diese ermöglichen ausgedehntere Öffnungszeiten. Ebenfalls entstehen auch besser geregelte Arbeitszeiten und anpassungsfähige Arbeitszeitmodelle. Die MVZ leisten einen bedeutenden Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung. Sie können ohne die Anwesenheit eines selbstständigen Arztes betrieben werden können. Dies eröffnet insbesondere in Regionen, in denen es schwer ist, einen niederlassungswilligen Arzt zu finden, neue Möglichkeiten und Chancen. Die Konzeption bestand darin, Ärzte unterschiedlicher Fachbereiche unter einem gemeinsamen Konzern zu vereinen. Insbesondere in ländlichen Regionen soll dadurch eine umfassende Patientenversorgung gewährleistet werden. Medizinische Versorgungszentren können beispielsweise von Gemeinden, ärztlichen Kooperationen oder Krankenhäusern betrieben werden. Dieser Ansatz eröffnet Finanzinvestoren die Möglichkeit, sich ebenfalls aktiv im ambulanten Sektor zu beteiligen. Sie erwerben kleinere Krankenhäuser. Diese dienen dann als Trägergesellschaften für Arztpraxen deutschlandweit, sowohl auf dem Land als auch in der Stadt.⁹⁹¹⁰⁰¹⁰¹¹⁰²¹⁰³

⁹⁹ Vgl. Singh, Y. (2022), 1 f.,8.

¹⁰⁰ Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), S. 674–677.

¹⁰¹ Vgl. Gondi, S. u.a. (2019), 2 f.

¹⁰² Vgl. Nolte, T.N./Miedaner, F./Suelz, S. (2022), 5-9.

¹⁰³ Vgl. Kaufmann, F. (2022), o.S.

5.1.2 Risiken

Jedoch ist eine sorgfältige Abwägung der potenziellen Risiken von Private Equity erforderlich. Die Einflusszunahme auf ambulante Versorgungseinrichtungen führt zu einer Reihe von Bedenken hinsichtlich der Auswirkungen auf die Ärzte. PE-Firmen nutzen das investierte Kapital mit dem Ziel, innerhalb von drei bis sieben Jahren hohe Renditen zu erwirtschaften.¹⁰⁴ Es erfordert eine hohe Verschuldung und eine schnelle Rendite. Die Finanzierung der Praxis geht nur selten mit einem geringen Anteil des eigenen Kapitals einher. Der Großteil wird mit Krediten abgedeckt, was sich als Schulden auf die erworbene Praxis übertragen lässt. PEG schöpfen sämtliche Erlöse bis zu einem Weiterkauf aus. Dadurch erzielen sie ebenfalls einen hohen Gewinn. Jedoch bleiben die Schulden auf der Last der Praxis. Diese kurzfristigen finanziellen Anreize können negative Folgen auf den gerechten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Ebenfalls kann dies zu einer Verschlechterung der Qualität und einer Erhöhung der Gesundheitsausgaben führen. Ärzte stehen unter einem wirtschaftlichen Druck. Sie müssen eine gewisse Anzahl von Behandlungen für sämtliche Verfahren erfüllen und viele medizinische Produkte verkaufen. Zusätzlich berichten erworbene dermatologische Arztpraxen von einem kurzfristigen Gewinnstreben. Dies übersteigt die Notwendigkeit einer langfristigen strategischen Planung und Anforderungen an Ausrüstung und Einrichtungen. Die Finanzanreize führen zu einem Verlust der ärztlichen Autonomie. Die Entscheidungen werden immer mehr von finanziellen Erwägungen anstatt von patientenzentrierten Überlegungen getrieben. Der niedergelassene Arzt bietet individuelle Behandlungsmöglichkeiten, die auf gesundheitliche Probleme der Patienten abgestimmt sind. Währenddessen greifen PE-MVZ mit der Absicht auf Gewinnmaximierung auf standardisierte Verfahren zurück. PEG veranlassen in vielen Praxen eine Arbeitsteilung. Jeder Arzt ist somit für eine bestimmte Behandlung zuständig. Dieses Verfahren führt zu Einsparungen. Jedoch können dadurch fachlich qualifizierte Ärzte ihre Kompetenzen nicht mehr ausgiebig entfalten und sie weiterentwickeln. Aufgrund dessen wirkt sich PE negativ auf die Unabhängigkeit und die medizinische Entscheidungsfindung aus. Dies kann dazu führen, dass die Patientenversorgung nicht mehr im

¹⁰⁴ Vgl. Gondi, S. u.a. (2019), 2 f.

Mittelpunkt steht. Eine weitere Herausforderung besteht in dem unzureichenden Mangel an medizinischem und Management Knowhow. Es wird von fehlendem Fachwissen seitens der PE-Unternehmen berichtet. Diese essenziellen Faktoren sorgen normalerweise für eine erfolgreiche und effektive Zusammenarbeit und sachgemäße operative Entscheidungsfindung. Aufgrund dessen verwendet das Fachpersonal ihr eigenes Wissen im Bereich Management und Verwaltung als Unterstützung. Jüngere Ärzte empfinden daher eine gewisse Unsicherheit. Ärzte haben mehrere Bedenken geäußert. Darunter werden der Druck, das Volumen und die Kodierungsintensität erhöht. Sie müssen sich stärker auf ärztliche Assistenten verlassen. Es werden Ärzten Diagramme vorgelegt. In diesen wird veranschaulicht, wie viel Umsatz sie mit den jeweiligen Behandlungsmethoden einnehmen. Dies soll nach PEG zur Motivation dienen, mehr Erlöse zu erwirtschaften. Jedoch wird auf diese Weise zusätzlicher Druck ausgeübt. Zuletzt kann Private Equity zu einer Konsolidierung des Marktes führen. Aufgrund dessen werden kleinere, unabhängige Praxen aus dem Geschäft gedrängt. Im Folgenden verringert sich die Verfügbarkeit ärztlicher Dienstleistungen in bestimmten Gebieten. Durch die Beeinträchtigung wird der lokale oder regionale Zusammenhalt zwischen Praxen geschwächt. Versorgungsstrukturen können zerstört werden. Dies wiederum kann die Kosten für Patienten erhöhen und die Qualität der Versorgung senken. Die Konsolidierung führt oft zu einer geringeren Konkurrenz und damit zu einer geringeren Anreizstruktur für hohe Qualitätsstandards. Die wettbewerbshemmenden Auswirkungen machen sich auf dem Gesundheitsmarkt bemerkbar. Aus diesem Grund ist es dringend erforderlich, Untersuchungen in einer Reihe von Gesundheitssektoren durchzuführen, an denen PE beteiligt ist. Dies führt zu einem besseren Verständnis der Auswirkungen auf die Patientenversorgung nach PE-Akquisitionen.¹⁰⁵¹⁰⁶¹⁰⁷¹⁰⁸¹⁰⁹¹¹⁰¹¹¹¹¹²¹¹³

¹⁰⁵ Vgl. Singh, Y. (2022), 1 f., 8.

¹⁰⁶ Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), S. 674–677.

¹⁰⁷ Vgl. Gondi, S. u.a. (2019), 2 f.

¹⁰⁸ Vgl. Nolte, T.N./Miedaner, F./Suelz, S. (2022), 5-9.

¹⁰⁹ Vgl. Baars, C. u.a. (2022a), o.S.

¹¹⁰ Vgl. Li, A./Zoellner, U./Peters, M. (2023), S. 22.

¹¹¹ Vgl. Kaufmann, F. (2022), o.S.

¹¹² Vgl. Wompe, M. (2023), o.S.

¹¹³ Vgl. Neulinger, A. (2023), o.S.

5.2 Personal

5.2.1 Chancen

Im Hinblick auf die Arbeitsbedingungen des medizinischen Personals haben PE-Einflüsse zunehmend an Bedeutung gewonnen. Notwendiges Kapital wird in verschiedenen Praxisbereichen bereitgestellt. Das kann dazu beitragen, die Arbeitsbedingungen für das Personal zu verbessern. Die Managementexpertise von PEG kann zur Schaffung einer professionelleren und strukturierteren Arbeitsumgebung führen. Hierbei werden klare Prozesse und effiziente Abläufe etabliert. Dies führt zur Straffung der Organisationsstrukturen, die die Prozessqualität verbessert. Infolgedessen reduziert sich die Arbeitsbelastung des Personals. Zudem können Private Equity Experten durch ihre eigene persönliche Erfahrung in anderen Branchen innovative Arbeitsmodelle und flexible Arbeitszeiten einführen. Die Work-Life-Balance des medizinischen Personals erfährt eine Steigerung ihrer Effizienz und Ausgewogenheit. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Möglichkeit zur beruflichen Weiterentwicklung und Spezialisierung seitens des Personals. Durch die finanzielle Unterstützung können in Weiterbildungsprogramme investiert werden. Die Kompetenzen und die berufliche Entwicklung der Mitarbeiter werden potenziell beeinflusst und gestärkt. Dies trägt nicht nur zur persönlichen Zufriedenheit des Personals bei, sondern verbessert auch die Qualität der Patientenversorgung.¹¹⁴¹¹⁵

5.2.2 Risiken

Die Entwicklung wirft jedoch eine Reihe von kritischen Fragen auf. Diese umfassen sowohl ethische als auch praktische Dimensionen. Einer der Hauptkritikpunkte an der PE-Beteiligung ist die potenzielle Priorisierung von Profiten über die Arbeitsbedingungen des Personals. Es wird befürchtet, dass die kurzfristige Fokussierung auf Umsatzsteigerung und Kostensenkungsmaßnahmen zu Lasten der Qualität der Arbeitsumgebung gehen könnte. Mehrere Studien zeigen, dass die PE-Übernahme von Gesundheitseinrichtungen mit einer Reihe von negativen Auswirkungen auf das Personal verbunden ist. Dazu gehören unter anderem eine Erhöhung der Arbeitsbelastung, eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und eine Reduzierung des Personals als Folge von Kostensenkungsmaßnahmen.

¹¹⁴ Vgl. Nolte, T.N./Miedaner, F./Suelz, S. (2022), 5-9.

¹¹⁵ Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), S. 675–677.

Diese Veränderungen können zu einer zunehmenden Belastung, in Form von Stress oder Burn-Outs, unter den Beschäftigten führen. Dies kann wiederum die Qualität der Patientenversorgung beeinträchtigen. Mit der Reduzierung der Ausgaben und gleichzeitig der Steigerung der Einnahmen wird der Arbeitsdruck auf die Mitarbeiter verstärkt. Insbesondere auf alle, die nicht tariflich entlohnt werden und eine Zunahme der Arbeitsbelastung mit zahlreichen Überstunden erfahren. PE-Firmen legen weniger Wert auf stabile Arbeitsverhältnisse und angemessene Vergütung. Die Beschäftigungssituation im Gesundheitswesen kann sich dadurch verschlechtern. Stattdessen sollen Kosten durch den Einsatz von weniger qualifiziertem Personal oder durch den Abbau von Sozialleistungen gesenkt werden. Solche Maßnahmen können nicht nur die Motivation und Zufriedenheit der Beschäftigten negativ beeinflussen, sondern auch die Attraktivität des Gesundheitssektors als Arbeitsfeld insgesamt verringern. Darüber hinaus kann die zunehmende Präsenz von PE ethische Konflikte hervorrufen. Die kommerziellen Interessen der Investoren stehen möglicherweise nicht immer mit den ethischen Grundsätzen der medizinischen Profession in Einklang. Diese Diskrepanz kann zu einer Beeinträchtigung des Vertrauens zwischen Patienten und medizinischem Personal führen. Dieses Vertrauen stellt eine grundlegende Säule der Patientenversorgung dar. Es ist wichtig, dass die Interessen der Patienten und des medizinischen Personals nicht den Profitinteressen untergeordnet werden. Es bedarf einer sorgfältigen Abwägung und regulatorischen Maßnahmen. Man muss sicherzustellen, dass Private Equity nicht zu Lasten der Qualität der Arbeitsbedingungen des Personals geht.¹¹⁶¹¹⁷¹¹⁸¹¹⁹

¹¹⁶ Vgl. Nolte, T.N./Miedaner, F./Suelz, S. (2022), 5-9.

¹¹⁷ Vgl. Kaufmann, F. (2022), o.S.

¹¹⁸ Vgl. Wompe, M. (2023), o.S.

¹¹⁹ Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), S. 675–677.

5.3 Patienten

5.3.1 Chancen

Private Equity öffnet eine Vielzahl an Möglichkeiten zur Steigerung der Versorgungsqualität in der Patientenbetreuung. Diese Potenziale werden in vorangegangenen Abschnitten, insbesondere im Kontext der Auswirkungen auf Ärzte und medizinisches Personal, ausführlich erörtert. Die Erschließung neuer Chancen geht stets Hand in Hand mit der Realisierung von Vorteilen für die Patienten. Dies stellt einen bedeutenden Fortschritt im Gesundheitswesen dar. Ein weiterer Vorteil von PE-Investitionen liegt in der Möglichkeit der Konsolidierung und der Effizienzsteigerung innerhalb des fragmentierten Gesundheitsmarktes. Durch die Zusammenführung von Praxen und die Umwandlung in MVZ können Skaleneffekte erzielt und Ressourcenverschwendung reduziert werden. Dies kann zu einer verbesserten Patientenversorgung führen, da durch effiziente Strukturen mehr Ressourcen für die direkte Patientenbetreuung zur Verfügung stehen. PE-Gesellschaften haben das Potenzial, eine bessere Qualität und bessere klinische Standards in MVZ zu ermöglichen. Dies ist besonders relevant in einem Umfeld, in dem der Druck zur Kostensenkung bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung oder Verbesserung der Versorgungsqualität zunimmt. Zudem ermöglicht die finanzielle Stärkung in MVZ den Zugang zu modernster Medizintechnik, innovativen Behandlungsmethoden und besseren Praxisabläufe, was unmittelbar dem Patientenwohl zugutekommt.¹²⁰¹²¹

5.3.2 Risiken

Die wachsende Präsenz von Private Equity gibt Grund zur Überlegung bezüglich der potenziellen Einflüsse auf die Patientenzufriedenheit und die Qualität der medizinischen Versorgung. Private Equity Firmen erzielen hohe Jahresrenditen in einem kurzen Investitionszeitraum ab. Dadurch entstehen drastische Änderungen beim Personal und bei der Vergütung sowie bei der Steigerung der Produktivität. Dieser Fokus auf Wertsteigerung und Gewinnmaximierung könnte die Priorisierung von Gewinnen über die Patientenversorgung bedeuten. Ein Beispiel hierfür liegt in der erhöhten Wahrscheinlichkeit, dass Patienten mit komplexeren Diagnosen, die auf eine kostenintensivere Gesundheitsversorgung angewiesen sind, zurückgewiesen

¹²⁰ Vgl. Nolte, T.N./Miedaner, F./Suelz, S. (2022), 5-9.

¹²¹ Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), S. 675–677.

werden. Aufgrund der wirtschaftlichen Zielgestaltung, alles so gering wie möglich zu halten, wird Geld an Zahnmaterialien für Patientenbehandlungen gespart. Es ist wichtig, die kurzfristige Gewinnorientierung kritisch zu betrachten. Während die Ausrichtung auf Kosteneffizienz und Ertragssteigerung potenziell zur Verbesserung der Dienstleistungen führen kann, darf dies nicht auf Kosten der Patientenversorgung gehen. Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Profitabilität und Patientenwohl ist entscheidend. Die Konsolidierung des Gesundheitsmarktes durch Private Equity birgt das Risiko einer Verringerung des Wettbewerbs. Dadurch können wiederum höhere Kosten für die Patienten nach sich gezogen werden. Dies schließt sowohl direkte Ausgaben für Gesundheitsleistungen als auch indirekte Kosten durch die Verschlechterung der Versorgungsqualität ein. Ein weiterer negativer Aspekt betrifft die Zugänglichkeit der Versorgung. Der Zugang zu notwendigen Gesundheitsdienstleistungen in unterversorgten Gebieten kann beeinträchtigt werden. Darüber hinaus können durch die Fokussierung auf Gewinnmaximierung notwendige, aber weniger profitable Leistungen reduziert oder gestrichen werden. Unnötige Verfahren und Überweisungen werden an verbundenen Spezialisten innerhalb des Netzwerks gefördert. Dies führt zu weniger reaktiven Verweismustern für Patientenbedürfnisse und Patientenvorlieben. Überflüssige Methoden beeinträchtigen nachteilig sowohl die Patientensicherheit als auch die Bereitstellung von Dienstleistungen. Infolgedessen können die erbrachten Leistungen einen geringeren Wert aufweisen.¹²² Bei vielen Zahnarztbehandlungen werden zum Beispiel Zähne behandelt, die eigentlich gesund sind. Ebenfalls wird durch die strenge Arbeitsteilung innerhalb der Praxis den Patienten die freie Arztauswahl genommen. Eine wissenschaftliche Studie von Gondi und Song hebt hervor, dass der rasante Anstieg von Private Equity Übernahmen im ambulanten Gesundheitssektor zu einer Über-, Unter- und Fehlversorgung von Patienten verursachen kann. Kritik an investorengeführten MVZ bezieht sich darauf, dass die finanziellen Mittel der Versicherten nicht primär für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung verwendet werden, sondern in die Gewinnbeteiligung von Investoren und Aktionären fließen. Darüber hinaus besteht die Befürchtung, dass das

¹²² Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), S. 675–677.

Wachstum von iMVZ zu einer Ausweitung der medizinischen Leistungen führen könnte. Es kann eine potenzielle Überversorgung entstehen, da der Gewinn mit einer höheren Anzahl behandelnder Patienten und abgerechneter Leistungen einhergeht.¹²³ Durch eine Überversorgung werden Dienstleistungen bereitgestellt, die entweder von den Patienten nicht erforderlich sind oder von ihnen nicht gewünscht werden. Es besteht begründete Sorge, dass unter Private Equity die hohe Qualität der Patientenversorgung, insbesondere auf nicht wettbewerbsorientierten Märkten, abnimmt. Potenzielle Schäden können für die Patientenversorgung entstehen, wenn auf konsolidierten Märkten nicht ausreichend reguliert wird. Somit werden dringend Studien in verschiedenen Gesundheitssektoren benötigt, um die tatsächlichen Auswirkungen auf die Patientenversorgung umfassend zu bewerten.¹²⁴ Zudem besteht die Gefahr, dass durch die Konsolidierung von MVZ unter dem Dach von PE-Firmen der Wettbewerb im Gesundheitssektor verringert wird. Dadurch resultiert eine Marktmacht, die es ermöglicht, höhere Preise zu verlangen, ohne dabei die Versorgungsqualität der Leistungen zu verbessern. Die Eigentumsverhältnisse von iMVZ sind für die Patienten nicht nachzuvollziehen. Aufgrund dessen wird eine erhöhte Transparenz gefordert. Gegenwärtig zeigt sich anhand der geografischen Verteilung von iMVZ, dass das Wachstum weniger durch das Streben nach einer umfassenden Bevölkerungsversorgung als vielmehr durch finanzielle Interessen motiviert ist. Die Ansiedlung von iMVZ konzentriert sich vorwiegend in Regionen mit höheren Einkommen und in medizinischen Bereichen, die erhebliche Renditen versprechen. Die verstärkte Rolle von PE im primären Gesundheitswesen ist sehr umstritten. PE bringt sowohl mögliche Chancen als auch Herausforderungen für Patienten mit sich. Es ist eindeutig, dass PE-Investitionen eine komplexe Balance zwischen finanziellen Anreizen und der Bereitstellung von hochwertiger Patientenversorgung aufweisen. Eine differenzierte Betrachtung ist notwendig, um sicherzustellen, dass die Vorteile solcher Investitionen maximiert und mögliche Nachteile minimiert werden. PE-Investitionen können Treiber der Weiterentwicklung von Medizinischen Versorgungszentren sein und eine bessere Wahrnehmung von Wachstumschancen darstellen. Jedoch ist es wichtig, die negativen

¹²³ Vgl. Kaufmann, F. (2022), o.S.

¹²⁴ Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), S. 675–677.

Auswirkungen weiterhin zu untersuchen und gegebenenfalls regulatorische Maßnahmen zu ergreifen, um die Interessen der Patienten zu schützen. Die Zufriedenheit und das Wohl der Patienten müssen dabei stets im Vordergrund stehen bleiben.¹²⁵¹²⁶¹²⁷¹²⁸¹²⁹¹³⁰¹³¹

5.4 Studien zu Auswirkungen

5.4.1 Allgemeine Auswirkungen

Die Untersuchung setzt sich mit der systematischen Überprüfung der Erkenntnisse zu den Auswirkungen der Private Equity Beteiligung in Gesundheitseinrichtungen auseinander. Primäre Messgrößen ergeben sich aus den Kosten für Patienten oder Kostenträger.

Es wurden 55 Studien festgestellt, die sich mit den Folgen der Übernahme von Gesundheitseinrichtungen durch Private Equity beschäftigten. Die Studien umfassen die Länder wie die USA, Schweden, Großbritannien, Kanada, die Niederlande, die Türkei und auch Deutschland. Die Studienergebnisse wurden in unterschiedlichen Bereichen Kategorien ausgewertet. Die ausgewählten Einrichtungen erstreckten sich von Krankenhäusern über Pflegeheime bis hin zu verschiedenen Facharzt- und Allgemeinarztpraxen. Die Mehrheit der Forschungsergebnisse wies darauf hin, dass die Private Equity Beteiligung mit erhöhten Kosten verbunden war. In 12 Studien, die die finanziellen Auswirkungen betrachteten, wurde keine Senkung der Kosten für Patienten oder Kostenträger analysiert. Im Gegensatz dazu ergaben 9 Studien eine Kostensteigerung, während 3 Studien keine signifikanten Auswirkungen erfassten. Jedoch gab es auch Studien die zunehmende Gesundheitsausgaben feststellen. Aus einem Studienbeispiel wurde ermittelt, dass PE-Krankenhäuser, zunehmende Kosten je stationären Tag und in der Notaufnahme verzeichneten. Eine weitere Studie stellte durch PE einen Anstieg der Preise fest, die zwischen Krankenhäusern und privaten Versicherern verhandeltet. Es wurde ein relativer Rückgang der Krankenhaussterblichkeit aufgrund eines akuten Myokardinfarkts und der 30-

¹²⁵ Vgl. Gondi, S. u.a. (2019), 1 f.

¹²⁶ Vgl. Nolte, T.N./Miedaner, F./Suelz, S. (2022), 5-9.

¹²⁷ Vgl. Baars, C. u.a. (2022a), o.S.

¹²⁸ Vgl. Li, A./Zoellner, U./Peters, M. (2023), S. 22.

¹²⁹ Vgl. Wompel, M. (2023), o.S.

¹³⁰ Vgl. Neulinger, A. (2023), o.S.

¹³¹ Vgl. Matthews, S./Roxas, R. (2023), S. 675–677.

Tage-Mortalität in Krankenhäusern ermittelt, die sich in PE-Besitz befinden, im Vergleich zu nicht-PE-Krankenhäusern. In Pflegeheimen bestimmte man einen relativen Anstieg der vierteljährlichen Gesamtkosten nach PE-Besitz und höhere Beträge während des Patientenaufenthalts. Ebenfalls wurden bei PE-Arztpraxen eine Zunahme an erhöhten Beträgen festgestellt. Urologische Arztpraxen unter Private Equity bezogen höhere Vergütungen, wie Medicare-Zahlungen und Zahlungen je Patient. Es wurden fernerhin leichte Preiserhöhungen bei Vergütungen der Dermatologen nach PE bemerkt. Eine Untersuchung erfasste steigende Kostenindikatoren in Arztpraxen der Dermatologie, Augenheilkunde und Gastroenterologie, welche einen marginalen relativen Rückgang der Ausgaben für Leistungen außerhalb des Netzwerks überlagerten.

Die schlussfolgernden Ergebnisse der Metastudie deuten auf eine beachtliche Menge möglicher Mechanismen hin, die den erhöhten Kosten für Patienten oder Kostenträger zugrunde liegen.¹³²¹³³

5.4.2 Auswirkungen auf die Behandlungsqualität

Qualität wurde als metrische Dimension festgelegt, die innerhalb eines etablierten, fachspezifischen Evaluationsinstruments integriert ist. In Bezug auf die Behandlungsqualität wiesen zusammenfassend 17 Studien eine Form schädlicher Auswirkungen auf, während 5 Studien positive Auswirkungen ermittelten. Diese Ergebnisse sind zwar widersprüchlich, doch wurden hauptsächlich in größerer Prävalenz schädliche Auswirkungen festgestellt. Aufgrund dessen wird die Behandlungsqualität im Besitz einer PE-Beteiligung tendenziell als negativ oder gemischt dargestellt. In den Analysen zur Qualität betrachtete man diverse Qualitätsindikatoren, wobei bei manchen Indikatoren marginale Überschneidungen zwischen den verschiedenen Studien festgestellt wurden. Unter den am häufigsten berücksichtigten Arten von Qualitätsmaßstäben, bezog sich die häufigste auf die Personalausstattung. Insgesamt wiesen von 12 Studien, 8 schädliche Auswirkungen, 3 gemischte und 1 positive Auswirkungen auf. Daraufhin folgten Gesundheitsinterventionen oder Indikatoren zur Ergebnisqualität. Dabei wurden von 9 Studien, 4 mit positiven Auswirkungen, 2 mit schädlichen, 1 mit gemischten und 2 mit

¹³² Vgl. Borsa, A. u.a. (2023), S. 1–11.

¹³³ Vgl. Deutsches Ärzteblatt (2023), o.S.

neutralen Auswirkungen analysiert. In den Studien, positive Qualitätseffekten aufwiesen, wurde eine Zunahme der Qualitätsindikatoren für akute Myokardinfarkte und Lungenentzündungen in PEG-Krankenhäusern beobachtet. Einer weiteren Studie zufolge war die PEG-Beteiligung mit einer verminderten Wahrscheinlichkeit von Versorgungsengpässen am Anfang der COVID-19-Pandemie assoziiert. Abschließend wurde eine erweiterte Terminverfügbarkeit in den PE-Gesundheitseinrichtungen dokumentiert. Bezüglich der nachteiligen Effekte ergaben Untersuchungen in Pflegeeinrichtungen entweder eine verringerte Qualität des Personals und geringere Kundenempfehlungen. Ebenfalls konstatierte man eine niedrigere Personalausstattung und ein reduziertes Ausbildungsniveau. Eine weitere Studie berichtete über einen Qualitätsverlust in einem von Private Equity übernommenen Krankenhaus, während sich die Qualitätsindikatoren eines ohne PE-Beteiligung im selben Zeitraum mit vergleichbarer Expansion erhöhten. Ebenso wurde eine verminderte Mitarbeiterzahl bei mehreren Patienten beobachtet. In Analysen wurde eine vermehrte Präsenz von klinischem Personal mit geringeren Qualifikationen identifiziert, während sich gleichzeitig die Anzahl hoch qualifizierter Fachkräfte verringerte. In weiteren Beispielen wurde festgestellt, dass eine höherer Terminvergabe erfolgte, jedoch überwiegend für Patienten mit privater Krankenversicherung, während die Verfügbarkeit von Terminen für gesetzlich Versicherte reduziert wurde. Es wurden erhöhte Fluktuationsraten unter den Ärzten in PE-Arztpraxen ermittelt. In urologischen Praxen wurde nach der PE-Akquisition eine gesteigerte Anzahl an Patientenaufnahmen im Zeitplan festgestellt, als auch dass die Patientenbesuche generell kürzer ausfielen. Über verschiedene Studien hinweg deuten Erkenntnisse darauf hin, dass der Besitz von PE-Beteiligungen gemischte Effekte auf die Qualität der Gesundheitsversorgung hat. Allerdings weisen vermehrte Anzeichen darauf hin, dass die Qualität in gewisser Hinsicht eher beeinträchtigt, als dass sie verbessert wird. Der Besitz von PE wird weitgehend mit ungünstigen Beeinflussungen in Bezug auf die Patientenzufriedenheit, die betrieblichen Prozesse und die generellen Qualitätsindikatoren in Verbindung gebracht.¹³⁴¹³⁵

¹³⁴ Vgl. Borsa, A. u.a. (2023), S. 11–14.

¹³⁵ Vgl. Deutsches Ärzteblatt (2023), o.S.

6 Schlussbetrachtung

Die verstärkte Präsenz von Private Equity im Gesundheitswesen löst eine facettenreiche Dynamik aus, die eine umfassende Analyse erfordert. Die vorliegende Bachelorarbeit hat sich mit den Auswirkungen auf den ambulanten Gesundheitsmarkt, den Interessengruppen und der Qualität der ambulanten Gesundheitsversorgung auseinandergesetzt. Dabei wurden diverse Einflussfaktoren betrachtet. Die Ergebnisse zeigen, dass Private Equity das Potenzial besitzt, die finanzielle Lage im Gesundheitssektor zu verändern. Gleichzeitig werden jedoch ethische Bedenken und mögliche Risiken im Hinblick auf die Patientenversorgung und den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen deutlich. Die Auswirkungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung sind sehr vielseitig. Daher muss die Patientenversorgung sichergestellt werden, sodass sie nicht durch finanzielle Anreize beeinträchtigt wird. In Anbetracht dessen ist eine ausgewogene Regulierung von entscheidender Bedeutung. Die Politik muss regulatorische Rahmenbedingungen schaffen. Die Interessen der Investoren müssen mit dem Ziel einer qualitativ hochwertigen und für alle zugänglichen Gesundheitsversorgung miteinander verbunden werden. Eine transparente Kommunikation zwischen Private Equity Unternehmen, Gesundheitseinrichtungen und politischen Entscheidungsträgern ist dabei unerlässlich, um eine synergetische Zusammenarbeit zu fördern und mögliche Konfliktpunkte frühzeitig zu identifizieren. Es ist unabdingbar, dass die Private Equity Beteiligungen im Gesundheitswesen weiterhin intensiv erforscht werden müssen. Abschließend ist festzuhalten, dass sich Private Equity fortlaufend entwickelt. Eine ganzheitliche Betrachtung sorgt dafür eine erfolgreiche Integration von Private Equity zu gewährleisten und gleichzeitig die Grundprinzipien einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung zu schützen.

Literaturverzeichnis

AOK-Bundesverband GbR (o.J.): Qualitätsmanagement in der Arztpraxis: Beispiele und Tipps. Online-Dokument, abgerufen am 13.03.2024, unter: (<https://www.aok.de/gp/praxispersonal/qualitaetsmanagement>)

Baars, Christian u.a. (2022a): 2. Spekulanten greifen nach Arztpraxen. Online-Dokument, abgerufen am 12.03.2024, unter: (<https://daserste.ndr.de/panorama/archiv/2022/Spekulanten-greifen-nach-Arztpraxen,arztpraxen112.html>)

Baars, Christian u.a. (2022b): Spekulanten greifen nach Arztpraxen. Online-Dokument, abgerufen am 11.03.2024, unter: (<https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/panorama3/Spekulanten-greifen-nach-Arztpraxen,arztpraxen110.html>)

Barasinska, Nataliya/Schaefer, Dorothea (2010): Determinanten des Ein- und Ausstiegs von PrivateEquity-Häusern in Europa, in: Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung - DIW Berlin, 79(4), S. 39–58.

Barth, Carl-Philipp (2021): Geschäftsmodellinnovation in Portfoliounternehmen in der Hand von Private-Equity-Gesellschaften. Dissertation. Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Ingolstadt.

Bellarbarba, Julia/Kuch, Christine (Hrsg.) (2009): Qualitätsmanagement jenseits von Checklisten. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Bellarbarba, Julia/Kuch, Christine (2009): Wozu Qualitätsmanagement in der ambulanten medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung?, in: Bellarbarba, Julia/Kuch, Christine (Hrsg.): Qualitätsmanagement jenseits von Checklisten. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: , S. 13–18.

Borsa, Alexander u.a. (2023): Evaluating trends in private equity ownership and impacts on health outcomes, costs, and quality: systematic review. Online-Dokument, abgerufen am 10.03.2024, unter: (<https://www.bmj.com/content/bmj/382/bmj-2023-075244.full.pdf>)

Brönneke, Jan Benedikt/Debatin, Jörg Felix (2022): Digitalisierung im Gesundheitswesen und ihre Effekte auf die Qualität der Gesundheitsversorgung, in: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 65(3), S. 342–347.

Bundesministerium für Gesundheit (2016): Evidenzbasierte Medizin. Online-Dokument, abgerufen am 13.03.2024, unter: (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/evidenzbasierte-medizin#:~:text=Mittels%20der%20evidenzbasierten%20Medizin%20I%C3%A4sst,von%20wissenschaftlichen%20Untersuchungen%2C%20nachgewiesenen%20sein.>)

Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (2019): Qualität und Patientensicherheit. Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Online-Dokument, abgerufen am 13.03.2024, unter: (https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.6._Qualitaet_Hygiene_und_Sicherheit/DKG_Qualitaet-Sicherheit_Positionen.pdf)

Deutsches Ärzteblatt (2023): Private-Equity-Übernahmen erhöhen Kosten für Patienten und Kostenträger, in: Deutsches Ärzteblatt, o.S.

Doctolib GmbH (2022): Qualitätsmanagement in der Arztpraxis. so funktioniert QM! Online-Dokument, abgerufen am 13.03.2024, unter: (<https://info.doctolib.de/blog/qualitaetsmanagement-in-der-arztpraxis-so-funktioniert-qm/>)

Gemeinsamer Bundesausschusses (2023): Qualitätsmanagement-Richtlinie. Online-Dokument, abgerufen am 13.03.2024, unter: (https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3200/QM-RL_2023-04-20_iK-2023-07-21.pdf)

Gondi, Suhas u.a. (2019): Potential Implications of Private Equity Investments in Health Care Delivery, Massachusetts, Boston.

Haaß, Friederike A. u.a. (2020): Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Entwicklungen und Auswirkungen, Hrsg.: IGES Institut: Berlin. Online-Dokument, abgerufen am 10.03.2024, unter: (<https://www.kzbv.de/zahnmedizinische-versorgungszentren.1280.de.html>)

Hirschfeld, Juergen (2020): Die drei Dimensionen des Qualitätsmanagements für den Unternehmenserfolg!, unter: (<https://www.mtdialog.de/artikel/die-drei-dimensionen-des-qualitaetsmanagements-fuer-den-unternehmenserfolg>)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) (2015): Qualitätsmanagement in der Praxis. Online-Dokument, abgerufen am 13.03.2024, unter: (<https://repository.publisso.de/resource/fri:6411319/data>)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) (2022): Fremdinvestoren in der Fremdinvestoren in der Fremdinvestoren in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Aktuelle Entwicklungen, Kennzahlen, Analysen zu investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren. Online-Dokument, abgerufen am 10.03.2024, unter: (<https://www.kzbv.de/zahnmedizinische-versorgungszentren.1280.de.html>)

Kaufmann, Florian (2022): Spielwiese für Großinvestoren, in: KONTEXT: Wochenzeitung, Ausgabe 602, o. S.

KBZ (2018): QM-Ratgeber: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, in: Deutsches Ärzteblatt, 115(41), A 1832.

Korzilius, Heike: Investoren auf Einkaufstour, in: Deutsches Ärzteblatt, 2018. Jg., 115(39), A 1688-1692.

Li, Aurora/Zoellner, Uwe/Peters, Michael (2023): Profite vor Patientenwohl. Private-Equity-Beteiligungen an Arztpraxen. Online-Dokument, abgerufen am 09.03.2024, unter: (https://www.finanzwende-recherche.de/wp-content/uploads/Profite-vor-Patientenwohl_Private-Equity-Beteiligungen-an-Arztpraxen-in-Deutschland.pdf)

Marckmann, Georg/Schildmann, Jan (2022): Qualität und Ethik in der Gesundheitsversorgung, in: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 65(3), S. 335–341.

Matthews, Sajith/Roxas, Renato (2023): Private equity and its effect on patients: a window into the future, in: International Journal of Health Economics and Management, 23, S. 673–684.

Nabavi, Darius/Ossenbrink, Martin/Busse, Otto (2018): Qualitätsmanagement in der Stroke Unit, in: Aktuelle Neurologie, 9, S. 655–664.

Neulinger, Angela (2023): Kommerzialisierung: Wenn Finanzinvestoren Arztpraxen übernehmen. Online-Dokument, abgerufen am 10.03.2024, unter: (<https://www.br.de/nachrichten/wirtschaft/kommerzialisierung-wenn-finanzinvestoren-arztpraxen-uebernehmen,TboJjeW>)

Nolte, Tim N./Miedaner, Felix/Suelz, Sandra (2022): Physicians' Perspectives Regarding Private Equity Transactions in Outpatient Health Care. A Scoping Review and Qualitative Analysis, in: International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(23), 1-13.

Petzold, Thomas/Eberlin-Gonska, Maria (2016): Qualitätsmanagement. Wichtig: Evaluation des Patientennutzens, in: Deutsches Ärzteblatt, 113(18), A 864-866.

Rechel, Bernd u.a. (2023): Private equity investment in Europe's primary care sector. a call for research and policy action, in: European Journal of Public Health, 33(3), S. 354–355.

Scheuplein, Christoph/Buzek, Richard (2020): Die Aktivitäten von Finanzinvestoren in vertragsärztlichen ambulanten Patientenversorgung in Bayern und ihre Auswirkungen. Online-Dokument, abgerufen am 10.03.2024, unter: (<https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Ueberuns/Gesundheitspolitik/Gutachten/IAT-Gutachten-Finanzinvestoren-Aktivitaeten-ambulante-Versorgung-Bayern-2020.pdf>)

Scheuplein, Christoph/Evans, Michaela/Merkel, Sebastian (2019): Übernahmen durch Private Equity im deutschen Gesundheitssektor. Eine Zwischenbilanz für die Jahre 2013 bis 2018. Online-Dokument, abgerufen am 10.03.2024, unter: (https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT_Discussion_Paper_19_01.pdf)

Singh, Yashaswini (2022): Association of Private Equity Acquisition of Physician Practices With Changes in Health Care Spending and Utilization. Online-Dokument, abgerufen am 11.03.2024

Tisch, Thorsten/Nolting, Hans-Dieter (2022): Versorgungsanalysen zu MVZ im Bereich der KV Bayerns mit besonderem Augenmerk auf MVZ im Eigentum von Finanzinvestoren, Hrsg.: IGES Institut: Berlin. Online-Dokument, abgerufen am 10.03.2024, unter: (<https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Ueberuns/Gesundheitspolitik/Gutachten/IGES-MVZ-Gutachten-April-2022-Kurzfassung.pdf>)

Wompel, Mag (2023): Kassenärztliche Vereinigungen besorgt: Investoren kaufen immer mehr Arztpraxen und Versorgungszentren. Online-Dokument, abgerufen am 12.03.2024, unter: (<https://www.labournet.de/branchen/dienstleistungen/gesund/gesund-arbeit/kassenaerztliche-vereinigungen-besorgt-investoren-kaufen-immer-mehr-arztpraxen/>)

Zahnärztliche Mitteilung (2023): Dynamische Entwicklung von Investoren setzt sich fort. KZBV-Analyse zu IMVZ, in: Zahnärztliche Mitteilung, 113(10), 806-808.