

Anlage: Experteninterview

Interviewerin (I): Guten Tag Frau [Name], vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Bitte stellen Sie sich zunächst kurz vor.

5 **Befragte (B):** *Hallo Frau Simon Pattiya, mein Name ist [Name]. Ich bin Senior Managerin bei einer großen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft im Rhein-Main Gebiet und ich befasse mich seit einiger Zeit mit Unternehmen der Gesundheitsbranche.*

I: Ich möchte gern mit Ihnen über das Thema Private Equity im Gesundheitswesen
10 sprechen und dabei gezielt auf die Rolle von Medizinischen Versorgungszentren eingehen. Sie sind Wirtschaftsprüferin im Healthcare-Bereich, wie oft begegnen Sie Unternehmensstrukturen mit Private Equity Beteiligung?

B: *Derartige Unternehmen begegnen mir in meinem Prüferleben quasi täglich. Ich habe eine Vielzahl von Mandanten, die genau in diesem Umfeld tätig sind. Das heißt Häuser, unterschiedliche Private Equity Häuser, die in unterschiedlichen me-*
15 *medizinischen Bereichen investiert haben.*

I: Warum ist das Engagement von Private Equity Gesellschaften (PEG) so umstritten?

B: *Private Equity Gesellschaften an sich sind in der Gesellschaft ja schon als*
20 *Heuschrecken seit vielen Jahren verschrien, die kommen und Geld aus den Unternehmen oder aus den in diesem Fall MVZ aussaugen und wieder gehen und auf Profit ausgerichtet sind – ist erst mal nichts Gesundheitswesensspezifisches. Darüber hinaus ist der Gesundheitsbereich natürlich ein besonders sensibler, weil er mit einem wertvollen Gut zu tun hat, nämlich mit unserer aller Gesundheit. Und*
25 *da wird das noch einmal mehr kritisch beäugt, das ist ja auch aktuell der Presse zu entnehmen, wenn dort Private Equity Häuser, also private Investoren, aktiv werden. Also zum einen eine allgemeine Grundeinstellung gegenüber Private Equity, die, meines Erachtens, nicht berechtigt ist, und zum anderen die besondere Sensitivität dieses Bereiches.*

30 **I:** Was sind die Gründe für Investitionen im Gesundheitswesen und welche Segmente sind besonders gefragt?

B: *Aus Sicht von Private Equity Häusern gibt es gute Gründe, im Gesundheitswesen zu investieren. Zum einen ist das ein Markt, der noch nicht so stark durch Unternehmen zentralisiert ist, mit Ausnahme der großen Klinikverbände, würde ich sagen. Und zum anderen ist es ein Markt, der nach Investoren sucht. Ich denke, da werden wir im Weiteren auch noch draufkommen. Die Ärzteschaft in Deutschland ist, ich sag mal, mit Einzelkämpfern, maximal Gemeinschaftspraxen, geprägt und hier gehen immer mehr Ärzte in Ruhestand oder wollen ihren baldigen Ruhestand vorbereiten und finden nicht immer Nachfolger. Gründe gibt es dafür aber auch*
35 *wiederum viele. Das ist, glaube ich, der eine Grund. Also es gibt ein Angebot an erwerbsfähigen Praxen und die Investoren sind mit Geldern ausgestattet, die sie anlegen müssen – das ist ja ihr Job. Und da trifft halt Angebot und Nachfrage im Moment sehr aktiv aufeinander, sagen wir es mal so.*

I: Durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde 2012 der Kreis der Gründungsberechtigten für MVZ eingeschränkt. PEG umgehen dies, indem Sie zunächst ein Krankenhaus erwerben und damit auch dessen Gründungsbefugnis für MVZ.
45 Warum sind vor allem MVZ so interessant, dass sie diesen Umweg gehen?

B: *Die privaten Investoren suchen ja Möglichkeiten, in Verbundene zu investieren und Strukturen zu schaffen, die es ermöglichen, Erträge zu erhöhen. Und dieses Zusammenschließen mehrerer Praxen zu einem Verbund, egal wie das Vehikel jetzt heißt, ist halt im deutschen Markt nur über diesen Umweg möglich. Und diesen legitimen Weg, der Gesetzgeber hat den ja genau so geschaffen, bestreiten die privaten Investoren – da ist ja jetzt auch erst mal nichts Verwerfliches dran. Warum sind gerade die MVZ so interessant? Interessant ist ja nicht das MVZ an sich, das*
50 *ist ja ein Vehikel, sondern interessant ist das, was ich gerade angedeutet habe: Das Zusammenschließen von, ich sag mal, bisher Einzelkämpfern, um Synergien zu heben. Sei es über eine gemeinsame Dachmarke, unter der dann Qualitätsstandards etabliert werden, zentralisierte Prozesse, effizientere Verwaltungen, Einkaufsvorteile, einfach aufgrund größerer Bestellmengen etc. Und das Medizinische*

60 *Versorgungszentrum ist dann hier in diesem Fall einfach das Vehikel. Und das dafür benötigte Plankrankenhaus, was die Gründungsberechtigung hat, ist auch wiederum einfach nur das Vehikel, was halt möglich ist. Es gibt keine Alternative, weil sonst würden wir die ja auch sehen.*

I: Gibt es gewisse Kriterien, nach denen sich PEG ihre Investitionsobjekte, also
65 gezielt ein einzelnes MVZ, aussuchen? Was sind dabei ausschlaggebende Faktoren?

B: *Die privaten Investoren sind sehr gut organisiert und bei ihrer Anlage sehr strukturiert unterwegs. Das ist meine Wahrnehmung. Sie betreiben eine sehr gute Marktrecherche und natürlich handeln sie nicht, ich sag mal, gemeinnützig wie
70 manch anderer, der sich im Gesundheitswesen in Deutschland betätigt. Sondern sie versuchen schon in Bereiche zu gehen, wo gute Renditechancen zu erwarten sind. Also konkret die Frage: Was sind für die Private Equity Gesellschaften relevante oder interessante Bereiche? Das sind natürlich die Bereiche, wo entweder per se eine höhere Marge erwirtschaftet werden kann, nehmen wir jetzt mal den Fall ein
75 klassischer Hausarzt ist weniger attraktiv als ein spezialisierter Facharzt – nennen wir mal Radiologie als Beispiel. Das ist ein Bereich, der sehr früh auch schon durch Private Equity Investoren entdeckt wurde, sag ich mal. Daneben geht es ja auch darum, beispielsweise regionale Netzwerke zu bilden innerhalb einer Branche beispielsweise, denn das interessante ist ja, Synergien durch Wachstum zu erzielen.
80 Die Private Equity Häuser agieren in der Regel in einer sogenannten Buy-and-Build-Strategie. Das heißt, sie kaufen sich ein Krankenhaus, sie kaufen sich einen, ich sag mal, Nukleus von ersten MVZ, überzeugen einzelne ausgewählte Ärzte, von denen sie sich auch ein gutes Weiterempfehlungspotenzial versprechen, sprich, das müssen renommierte, anerkannte Ärzte auf ihrem Gebiet sein. Und die überzeugen
85 dann in der weiteren Ansprache von Ärzten im gleichen Fachgebiet in der weiteren Umgebung, sag ich mal, doch auch diesem MVZ-Netzwerk sozusagen beizutreten. Das heißt, die dann auf ihre Kollegen zugehen und sagen: „Hier, ich habe gerade erfolgreich an einen Private Equity Investor meine Praxis verkauft. Ich mache jetzt noch eine Übergangsphase“, beispielsweise, „wäre das nicht auch was für dich?“*

90 *Und so beobachten wir, dass in Deutschland natürlich erst mal die Bereiche abgegrast wurden, die diesen Kriterien entsprechen. Da ist noch viel Potenzial, glaube ich. Wir sehen ja auch immer mehr neue Ketten entstehen, Ketten fusionieren, aber auch private Investoren in neue Fachgebiete vordringen.*

I: Wenn wir das Ganze nun von der anderen Seite betrachten: Warum verkaufen
95 *Ärzte an PEG? Sie hatten hier ja schon die Nachfolgeproblematik angesprochen.*

B: *Genau, also die allgemeine Beobachtung – und das ist jetzt gar nicht mal fachgebietsspezifisch, also das gilt für einen Augenarzt im Zweifelsfall genauso wie für einen Hausarzt oder einen Kardiologen – ist, dass aktuell die sogenannten Babyboomer-Jahrgänge sich dem Rentenjahr sozusagen nähern. Das ist eine Generation, die noch stark selbst unternehmerisch tätig sein wollte. Deswegen auch den Weg gewählt hat in eine eigenständige Praxis oder Praxisgemeinschaft, die dort quasi ja Unternehmer und Arzt zugleich geworden sind. Demgegenüber stehen, ich sag mal, potenzielle Nachfolger. Ärzte, die einer anderen Generation entstammen. Die einen größeren Wert auf Work-Life-Balance legen beispielweise. Die auch nicht unbedingt das unternehmerische Risiko eingehen wollen und das jetzt gerade in den Bereichen, die sehr investitionsintensiv sind, beispielsweise in der Radiologie – so ein MRT kostet ja mal nicht gerade nur 3,50 EUR, sondern ein paar Nullen mehr. Die stoßen aufeinander, diese beiden Generationen, sodass es weniger Nachfolgen im klassischen Sinne wie in den letzten Jahrzehnten gibt, dass ein lokal etablierter Facharzt an einen Facharzt in der nächsten Generation sozusagen seine Praxis verkauft. Sodass die andere Exit-Strategien brauchen, denn Teil ihrer Altersversorgung ist ja der Verkauf ihrer Praxis. Die haben natürlich in ihren aktiven Jahren Renditen aus ihrer eigenen Praxis bezogen, müssen aber ja auch für ihren eigenen Ruhestand noch genug beiseitelegen können. Und warum sind die Jungen nicht mehr so bereit? Grundsätzlich haben wir ja – ich sag mal, in dem Wort Babyboomer steck ja auch drin, dass die nachfolgenden Generationen kleinere Jahrgänge sozusagen sind, die sind einfach weniger. Dafür sind aber auch tendenziell mehr Frauen heutzutage berufstätig, die wählen auch den Weg, Ärztin zu werden, haben aber – Stichwort Vereinbarkeit Familie und Beruf – gar nicht so*

100
105
110
115

120 *das große Interesse Vollzeit, und das mit mehr als 40 Stunden, rund um die Uhr, in*
einer Praxis die Verantwortung zu tragen, sondern wollen eher ins Angestellten-
verhältnis. Und dafür sind diese Medizinischen Versorgungszentren, jetzt mal
unabhängig davon, in wessen Hand sie sind, eine sehr gute Möglichkeit. Und so,
125 *vielleicht auch mal für die Gesamtversorgung der deutschen Bevölkerung positiv*
ausgedrückt, schaffen wir auch Möglichkeiten, diese Ärzte in Deutschland im Ge-
sundheitssystem zunutze aller zu integrieren, die sonst vielleicht in andere Bereiche
abwandern oder ins Ausland.

I: Besitzen die Investoren eine gewisse Expertise oder sind sie eher fachfremd im Gesundheitswesen?

130 **B:** *Also ein Private Equity Haus ist ja per se erst mal tendenziell mit Betriebswirten,*
Volkswirten und sowas vom Management her eher bestückt. Wir sehen aber auch,
dass gerade die Private Equity Häuser, die sich auf dem Healthcare-Markt
tummeln, dass die sich auch Expertise entweder extern einkaufen oder aber diesen
eben genannten Nukleus mit ersten Pionieren sozusagen des jeweiligen Fach-
135 *gebiets ausstatten und dann auch die etablierten Managementstrukturen in der*
jeweiligen MVZ-Gruppe eine Führung hat, die nicht rein kaufmännisch getrieben
ist. Sondern die auch immer medizinische Expertise mit im Management hat. So
zumindest die Struktur, die ich bisher kennenlernen konnte.

I: Mit welchen Strategien oder mit welchen Maßnahmen wollen PEG im Gesund-
140 heitswesen das Ziel der Gewinnmaximierung, abgesehen von der Konsolidierung
des Ganzen, erreichen?

B: *Ich glaube, die Konsolidierung ist ja das, was ich vorhin meinte mit Synergien.*
Das ist schon ein wesentlicher Baustein. Sie erreichen diese böse Gewinnmaxi-
mierung, indem sie zum einen – wieder ein böses Wort – auf einen gewissen
145 *Leverage achten bei der Finanzierung. Also das sind ja nicht rein eigenkapi-*
talfinanzierte Investments mit einer gewissen hohen Renditeerwartung, weil wer
Eigenkapital gibt, geht ein großes Risiko ein für eine hohe Rendite. Sondern es ist
ja immer eine Mischung aus eigenen Mitteln und von Banken, also von Fremd-
kapitalgebern, eingeworbenen, die wieder zu niedrigeren Zinssätzen, also etwas

150 *geringerer Renditeerwartung, investiert werden. Das ist ein Hebel, dass die Fremdkapitalquote relativ in die Höhe getrieben wird und dadurch die Kapitalkosten, die ja das Unternehmen, also die MVZ-Gruppe an sich, erwirtschaften muss, geringer sind. Das andere ist eine gewisse Professionalisierung. Wenn man bedenkt, dass ein Arzt halt kein gelernter Betriebswirt oder Kaufmann ist, sondern er ist halt*
155 *Koryphäe im Zweifelsfall auf seinem Gebiet, dann hat er sich vielleicht im Laufe der Jahre eine gewisse Routine angeeignet. Wie er gut an günstiges Material kommt, wie er vielleicht auch an gut qualifizierte Mitarbeiter kommt, aber er stößt da vermutlich irgendwo an seine Grenzen. Und die Professionalisierung, auch in den, ich sag mal, Supportfunktionen, birgt natürlich auch viel Optimierungspotenzial. Also die reinen Größeneffekte, die wir jetzt aus dieser Frage ausgeklammert haben, ergänzt mit den Rahmenbedingungen, die in der jeweiligen Einzelpraxis halt irgendwo bei Optimierungsversuchen an ihre Grenzen stoßen.*

I: Welchen Einfluss hat der Erwerb durch eine PEG auf die wirtschaftliche Situation eines Unternehmens? Es wird viel mit Fremdkapital gearbeitet, wie sie
165 auch schon gerade erwähnten, und die Schulden dann auf das Unternehmen übertragen. Daher werden PEG oft als Heuschrecken bezeichnet, die über Unternehmen herfallen, sie dann abgrasen und weiter ziehen. Würden Sie dem zustimmen?

B: *Also an den Faktenbeschreibungen, dass Fremdkapital gegeben wird oder beschafft wird und dann auch reingesteckt wird, daran ist erst mal nichts schönzureden – das ist so. Das ist aber auch, wie ich einleitend auch schon sagte, total unabhängig davon, ob eine Private Equity Gesellschaft in ein Gesundheitsunternehmen oder in ein produzierendes Unternehmen oder in einen Dienstleister anderer Art investiert. Ich sehe den Beitrag der privaten Investoren aber durchaus auch aus der anderen Brille. Nämlich aus der: Wo stehen wir in unserem Gesundheitssystem in Deutschland insgesamt? Und wir sehen, dass Geld knapp ist. Die*
170 *öffentlichen Kassen haben nicht mehr so viel zur Verfügung oder stellen auch nicht mehr so viel zur Verfügung, dass in moderne Techniken, beispielsweise in der Radiologie, so stark investiert werden kann. Und das tun diese Investoren. Die nehmen eigenes Geld in die Hand zum einen, zum anderen sind die MVZ ja Teil*
175

180 *einer Ambulantisierungsstrategie. Und die sehen wir ja im gesamten deutschen Gesundheitsmarkt als eine der Zukunftsperspektiven. Also weg vom Stationären hin zum Ambulanten und ich glaube, dass private Investoren da auch zukünftig einen großen Beitrag leisten können - und zwar einen positiven.*

I: Einige PEG haben ihren Sitz in Steueroasen bzw. Fonds dort angesiedelt. Welche
185 Gefahren entstehen dadurch?

B: *Das ist so - auch das nicht gesundheitsmarktspezifisch. Das Risiko, was mit Steueroasen ja allgemein verbunden ist, ist das Geldwäscherisiko beispielsweise. Was man aber auch sagen muss: Diese Strukturen, die dahinter stehen, bis hin zu dem operativen Geschäft oder der Behandlung der Patienten hier vor Ort, das sind*
190 *X Stufen auseinander. Also, dass man jetzt deswegen unmittelbar Gefahr für den deutschen Patienten ableiten muss, das will ich mal bezweifeln. Die Gefahr, die ja allgemein mit Steueroasen verhaftet ist, neben dem Geldwäschethema, ist ja, dass Steuersubstrat aus Deutschland abgezogen wird und somit weniger Steuern in Deutschland entstehen, die wiederum dem Gemeinwohl zur Verfügung gestellt*
195 *werden können, also in das Gesundheitssystem auch wieder investiert werden können. Wenn man aber mal ehrlich ist, diese ganzen Konstrukte sind ja am Anfang auch zumindest wenig gewinnträchtig, also da ist auch am Anfang wenig Steuerpotenzial da, sodass es in den ersten Jahren zumindest eh wenig abzuziehen gibt. Anders sieht das natürlich dann aus bei Weiterverkäufen, oder wenn die MVZ-*
200 *Gruppen in einen größeren Reifegrad kommen und dann auch profitabler werden – ganz klar. Das ist so.*

I: Okay, dann kommen wir zurück zum Gesundheitsmarkt. Welche Vorteile ergeben sich für die erworbenen MVZ?

B: *Also sagen wir mal so, es wird ja selten ein komplettes MVZ erworben, sondern*
205 *in der Regel wird eine Einzelpraxis erworben und dann in ein MVZ umgewandelt. Und dieses MVZ ist dann Teil dieser Private Equity-owned Kette. Das MVZ als Gesellschaft an sich hat somit weder Vor- noch Nachteile, sondern die Akteure haben Vor- oder Nachteile und der Protagonist in diesem ganzen Spiel ist ja hier der Arzt. Und dessen Beweggründe führen dann natürlich auch unmittelbar zu*

210 *seinen Vorteilen. Er kann seine Praxis verkaufen, finanziert sich damit seine Alters-*
vorsorge, er hat einen guten Übergang, weiß seine Patienten auch in weiter-
führender Behandlung. Das ist ja auch häufig eine Gewissensfrage: Was mache
ich, wenn meine Praxis schließt, was passiert dann mit meinen Patienten? Und die
215 *Zukunftsperspektive. Also die sind Arbeitgeber von jungen Ärzten, von medizi-*
nischem Fachpersonal. Es wird investiert, es werden Gelder reingesteckt in die
Weiterentwicklung, in die weitere, ja, Verbesserung der medizinischen Versorgung
- natürlich mit einer gewissen Renditeerwartung.

I: In den letzten Jahren konnte man einen deutlichen Anstieg der Anzahl von
220 investorenbetriebenen MVZ beobachten. Würden Sie sagen, dass diese Entwick-
lung für Mitarbeiter und Patienten Auswirkungen im positiven oder negativen Sin-
ne hat, soweit Sie es als Wirtschaftsprüferin einschätzen können? Sehen Sie durch
die Renditeorientierung eine Gefährdung der Behandlungsqualität oder andere
Nachteile für die MVZ?

225 **B:** *Oh, das sind viele Fragen auf einmal [lacht]. Die unmittelbaren Auswirkungen*
auf Patienten kann ich als Wirtschaftsprüferin nicht beurteilen. Was ich sehe, sind
robuste Konstrukte, die entstehen. Die, beispielsweise für Mitarbeiter, auch Vor-
teile haben. Dass sie in ein System eingebunden sind, das beispielsweise dann auch
Teilzeit ermöglicht in größeren Verbänden, als wenn man in einer Einzelpraxis ist,
230 *beispielsweise. Dass das Ganze professioneller gehandhabt wird, dass da Know-*
how ist. Beispielsweise, wenn eine medizinische Fachkraft oder ein Arzt in Eltern-
zeit gehen möchte, dass da die Prozesse standardisiert vorhanden sind, und nicht
das Rad neu erfunden werden muss. Das vielleicht zu den Mitarbeitern, die auch ja
häufig aus der bestehenden Praxis einfach fortgeführt werden. Also wenn die Alter-
235 *native wäre: Der Babyboomer-Arzt geht in Ruhestand, die Praxis wird geschlossen;*
dann sind da halt auch drei bis fünf Mitarbeiter, die dann keinen Arbeitgeber mehr
haben. Zumindest nicht an dem Standort, wo sie bisher waren, weil, dass gut aus-
gebildetes Personal in Deutschland im Gesundheitswesen überall gebraucht wird,
steht noch mal auf einem anderen Blatt. Genau, das waren die Mitarbeiter und die

240 *Patienten, war es noch eine? Ja, also zur Behandlungsqualität an sich kann ich als
Wirtschaftsprüferin nichts sagen.*

I: Halten Sie die Konsolidierung des Marktes für positiv, negativ oder neutral, also ohne Auswirkung auf irgendwas?

245 **B:** *Ich halte sie für positiv. Und das jetzt gar nicht mal deswegen, warum man mir
das vielleicht jetzt nachsagen würde, weil das Potenzial für mich als Wirtschafts-
prüferin entstehen lässt. Sondern ich halte es für positiv, weil ich mich frage: Was
ist denn die Alternative? Was passiert mit den Praxen, die halt nicht an einen strate-
gischen Investor verkauft werden? Werden die geschlossen und leidet dann da-
durch die Versorgung?*

250 **I:** Glauben Sie, dass das deutsche Gesundheitswesen auf Investitionen von PEG,
auch im Hinblick auf die Coronakrise, angewiesen ist bzw. entstehen durch die Be-
teiligung von PEG auch neue Chancen wie beispielsweise eine Verbesserung der
Versorgung in ländlichen Regionen oder Hilfe bei Modernisierung, Digitalisierung,
Flexibilisierung oder anderen Veränderungsprozessen, die durch das Management
255 Know-how der PEG gefördert werden können?

B: *Oh, das sind sehr viele Aspekte. Ich will es jetzt gar nicht mal nur auf die Co-
ronakrise beziehen. Wir haben ja seit ein paar Monaten noch ganz andere Krisen:
Die geopolitischen Veränderungen, die starke Inflation, die Energiepreise, die
durch die Decke gehen und insgesamt ein Gesundheitssystem, dessen Finanzierung
260 dadurch stark ins Wanken kommt. So, im ersten Schritt glaube ich, in Bezug auf die
ländlichen Regionen werden die Private Equity Investoren kurzfristig wenig Po-
sitives ausrichten. Einfach deswegen, weil es für sie im Moment noch attraktiver
ist, andere Bereiche abzugrasen, als den Aufbau eines, ich sage mal, Landärztenetz-
werks voranzutreiben. Das mag aber sein, dass sich das in einigen Jahren auch
265 wandelt. Wenn der übrige Markt aufgeteilt ist, also die ganzen, ich sag mal, attrak-
tiveren Bereiche abgegrast sind/besetzt sind durch Private Equity Investoren, dass
dann auch die weniger attraktiven Bereiche in Angriff genommen werden. Was ich
schon sehe, ist, dass die Themen Modernisierung, Digitalisierung, Flexibilisierung
– MVZ haben ganz häufig auch andere Öffnungszeiten als ein Einzelkämpfer-Arzt*

270 *in seiner Praxis – positive Veränderungen herbeiführen. Und auch dieses ganze
Thema Trennung zwischen Management und Medizin, dass einfach ein Praxis-
manager mehrere Standorte eines MVZ oder einer ÜBAG betreut in professioneller
unternehmerischer Hinsicht und dass sich dann der Arzt wieder stärker auf
275 Patienten und deren medizinische Versorgung konzentrieren kann und sich bei-
spielsweise nicht um Rekrutierung neuer Sprechstundenhilfen kümmern muss, weil
das einfach im Managementpart übernommen wird.*

I: Glauben Sie, Schutzmaßnahmen wie beispielsweise eine Beschränkung der An-
teile branchenfremder Investoren auf 49 % oder ein Transparenzregister, in dem die
Trägerschaft für jedermann ersichtlich ist, sind sinnvoll? Bedarf es generell Ein-
280 schränkungen der Aktivität von PEG im Gesundheitssektor?

B: *Ich persönlich finde, Transparenz hat noch nie geschadet. Von daher wüsste ich
nicht, was dagegenspricht, wenn man ein solches Register einführt – mal abgesehen
von Kosten – man müsste dann halt analysieren, ob es auch wirklich genutzt wird.
Denn der mündige Patient, meines Erachtens, kann schon entscheiden, wo er
285 hingeht. Das kann er heute schon – zu welchem Arzt er geht, in welche Klinik er
geht. Und dann darf er, meiner Meinung nach, auch sehr gerne erfahren, wer
dahintersteht. Es ist ja manchmal auch eine bewusste Entscheidung. Gehe ich in
ein kirchliches Krankenhaus beispielsweise oder gehe ich in eine Uniklinik?
Genauso kann ich mich auch entscheiden: Gehe ich zu einem Einzelkämpfer-
290 Kieferorthopäden mit meinem Kind oder gehe ich zu einer Kieferorthopäden-
Kette? Eine Begrenzung branchenfremder Investoren auf 49% halte ich für wenig
effizient auf das Gesamtsystem gerichtet. Das macht den Markt, also das Tätig-
keitsfeld für Finanzinvestoren, viel unattraktiver und ich denke, es wird dazu
führen, dass eben diese positiven Impulse, die private Investoren aktuell im deut-
295 schen Gesundheitsmarkt geben, stark abnehmen werden. Es erhöht, meines Er-
achtens, auch die Bürokratie, also diese ganzen Abstimmprozesse, die dann
zwischen dem 51%-Gesellschafter und dem Minderheitsgesellschafter stattfinden
müssen. Ich glaube nicht, dass das das Allheilmittel sein wird. Bedarf es generell
Einschränkungen? Das ist ja eine Philosophiefrage auch. Ich bin grundsätzlich der*

300 *Meinung: Der Markt regelt das ganz gut. Natürlich muss der Gesetzgeber Rahmen-*
bedingungen in diesem sensiblen Markt, wo es um die Gesundheit der deutschen
Bevölkerung geht, schaffen. Er sollte aber auch nicht die Augen verschließen und
alles so tabuisieren, was nicht durch Steuergelder finanziert ist. Denn letztendlich
305 *sind es ja auch wieder, ich sag mal, Möglichkeiten, die eine Weiterentwicklung, und*
unser Gesundheitssystem braucht eine Weiterentwicklung, ermöglichen können.

I: Sehen Sie die Gefahr, dass PEG sich verspekulieren und es, falls das Geschäft dann nicht so rentabel ist wie gedacht, zu Insolvenzen im Gesundheitswesen kommen kann?

B: *Die Gefahr besteht, meines Erachtens, unabhängig davon, wer investiert. Die*
310 *Finanzinvestoren treffen in der Regel sehr gut überlegte Investitionsentscheidun-*
gen. Die agieren nicht aus dem Bauch heraus und kurzfristig spontan, sondern ha-
ben da eine Strategie dahinter. Nichtsdestotrotz hängt vieles ja bei diesem Vertrau-
ensgut, der Gesundheit, an der persönlichen Patienten-Arzt-Beziehung, d. h. der
Arzt ist der Dreh- und Angelpunkt und das sind alles Menschen. Und so habe ich
315 *es auch schon erlebt, dass sich Finanzinvestoren in manchen Ärzten auch getäuscht*
haben. Ist das dann verspekuliert? Ich glaube nicht. Sondern es ist einfach inner-
halb des Spektrums dessen, was passieren kann. Das kann ein super erfolgreiches
Projekt werden – eine gute Investition – und es gibt auch in dem Bereich mal Fehl-
schläge.

320 **I:** Wie stehen Sie insgesamt zum Thema Private Equity, speziell im Gesundheitswesen? Sehen Sie das Ganze positiv, negativ oder sind Sie dem gegenüber neutral eingestellt und was ist der Grund dafür?

B: *Ich glaube, das ist jetzt schon mehrfach angeklungen, dass ich dem positiv ge-*
genüberstehe. Und die Gründe haben wir, glaube ich, auch alle schon beleuchtet.

325 **I:** Zuletzt bitte ich Sie um eine Zukunftseinschätzung, wie sich die Situation, Ihrer Meinung nach, weiter entwickeln wird.

B: *Ich glaube und hoffe, dass die Reform des deutschen Gesundheitswesens nicht*
dazu führen wird, dass private Investoren komplett ausgeschlossen werden aus die-

sem Versorgungsbereich, nämlich der ambulanten Versorgung von Patienten in
330 Medizinischen Versorgungszentren. Ich glaube auch, dass sich die Privatinvestoren
aktuell noch auf die Rosinen konzentrieren – da finde ich auch nichts Verwerfliches
dran. Insgesamt beflügeln sie die Möglichkeiten der Ambulantisierung und das ist
ja auch das große ausgesprochene Ziel. Und vielleicht gibt es sogar an manch einer
Stelle Symbiosen aus Überlegungen, wie es mit unserer stationären Versorgung
335 weitergeht – die Krankenhäuser, die ja in der Anzahl reduziert werden sollen, sich
wahrscheinlich spezialisieren sollen auf einzelne Fachgebiete. Ich denke, dass sich
da auch noch wieder ganz gute Symbiosen wiederum mit MVZ-Ketten, die dann mit
diesen Fachgebieten zusammenhängen, ergeben können.

I: Das waren auch schon all‘ meine Fragen. Vielen Dank für das aufschlussreiche
340 Interview!

B: *Sehr gerne, viel Erfolg bei Ihrer Arbeit.*

I: Danke sehr.