

**RECHT UND KAPITALMARKT – IM INTERVIEW: CHRISTOPH ENGELER UND BURC HESSE**

## Gesetz erschwert Einstieg von Investoren in Gesundheitsmarkt

### Überregionale Netze für ambulante Behandlungen aber möglich

Börsen-Zeitung, 13.4.2019

- Herr Engeler, Herr Hesse, am 1. Mai tritt in Deutschland das neue Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in Kraft. Welche Änderungen bringt das?

Engeler: Kernstück ist der Ausbau der Terminservicestellen. Sie sollen zentrale Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten werden und 24 Stunden an sieben Tagen die Woche erreichbar sein. Parallel dazu wird das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte erhöht. In unterversorgten Gebieten müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten. Darüber hinaus wird der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung um zusätzliche Angebote erweitert. Die Krankenkassen werden verpflichtet, für ihre Versicherten spätestens ab 2021 elektronische Patientenakten anzubieten.

- Sind medizinische Versorgungszentren (MVZ) betroffen?

Engeler: Eine Reihe der neuen Regelungen treffen auch MVZ, insbesondere die Befugnis, MVZ zu gründen oder Gesellschafter einer MVZ-Trägersgesellschaft zu sein. Die Änderungen sind jedoch nicht so restriktiv ausgefallen wie zunächst befürchtet. Künftig ist die MVZ-Gründungsbefugnis/Beteiligungsbefugnis von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nur bei fachbezogenen MVZ möglich, wobei Fachbezug auch dann gegeben ist, wenn mit Dialyse zusammenhängende ärztliche Leistungen erbracht werden, also etwa hausärztliche, internistische, urologische, kardiologische und radiologische Leistungen. Die Gründungsbefugnis/Gesellschafter-

befugnis für Zahn-MVZ durch Krankenhäuser ist insofern eingeschränkt worden, als sie zukünftig vom Versorgungsgrad im Planungsbereich abhängt. Aber es gibt auch Erleichterungen.

- Und zwar?

Engeler: So erhalten anerkannte Praxisnetze eine MVZ-Gründungsbefugnis. Und die Gründungsvoraussetzungen bleiben unverändert, wenn angestellte Ärzte Gesellschafteranteile von zugelassenen Ärzten übernehmen. Forderungen, dass Krankenhäuser nur dann MVZ gründen oder Gesellschafter an der Trägergesellschaft sein dürfen, wenn ein fachlicher und auch räumlicher Bezug zum MVZ besteht, konnten sich nicht durchsetzen. Das Gleiche gilt auch für Forderungen, wonach der Zulassungsausschuss bei Nachbesetzung einer Angestellten-Arztstelle in MVZ prüfen sollte, ob ein Bedarf für die Nachbesetzung besteht. Das konnte sich ebenfalls nicht durchsetzen.

- Private Investoren haben sich in der Vergangenheit verstärkt im deutschen Gesundheitssektor engagiert, gerade auch in MVZ. Wird dies durch die neuen Verordnungen in Zukunft erschwert?

Hesse: Teilweise ja, insbesondere die Investitionen in Zahn-MVZ, die für Investoren sehr attraktiv sein können. In Deutschland dürfen MVZ, soweit es Private betrifft, nur von Ärzten, Krankenhäusern und Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen gegründet werden. Investoren konnten bislang also nach dem Kauf einer Einrichtung für nichtärztliche Dialyseleistungen MVZ gründen, auch Zahn-MVZ und auch deutschlandweit. Das wird nun nicht mehr

möglich sein, da nach dem neuen Gesetz ein Fachbezug zur Dialyse bestehen muss.

- Daran gab es zuvor Kritik.

Hesse: Wäre es nach den Gegnern von Fremdinvestitionen im Gesundheitswesen gegangen, dann hätte auch bei Kliniken ein fachlicher und räumlicher Bezug zu MVZ-Gründungen bestehen müssen. Dies hätte die Bildung überregionaler MVZ-Verbünde im Wesentlichen nur noch deutschlandweit tätigen Krankenhausbetreibern ermöglicht. Doch eine solche Regelung ist vom Tisch. Positiv gesehen kann man sagen: Wir haben jetzt endlich Rechtssicherheit nach den Diskussionen der letzten Monate.

- Es gibt Vorbehalte gegen das Engagement privater Investoren im Gesundheitswesen. Halten Sie diese für berechtigt?

Hesse: Uns sind keine Fälle bekannt, in denen die Ärzte eine andere medizinische Behandlung vorgenommen haben, weil ein Investor an dem MVZ beteiligt war. Wenn alte Strukturen aufgebrochen und neue Wege gegangen werden, gibt es immer Vorbehalte. Es spricht aber grundsätzlich nichts dagegen, auch in der medizinischen Versorgung betriebswirtschaftliche Effizienzen zu nutzen. Dies geschieht beispielsweise in der stationären Krankenversorgung und auch in der Pflege durch Bildung großer Krankenhausgruppen seit vielen Jahren.

.....  
Christoph Engeler und Burc Hesse sind Partner von Latham & Watkins. Die Fragen stellte Sabine Wade-witz.