

Private-Equity-Investments im Gesundheitssektor

Der grundgesetzliche Schutz von Investoren im System der
gesetzlichen Krankenversicherung unter besonderer
Berücksichtigung des Vertragszahnarztrechts

Tobias List



Neue Juristische Beiträge

herausgegeben von

Prof. Dr. Klaus-Dieter Drüen (Ludwig-Maximilians-Universität München)

Prof. Dr. Georg Steinberg (Universität Potsdam)

Prof. Dr. Fabian Wittreck (Westfälische Wilhelms-Universität Münster)

Band 141

Zugl.: Diss., Münster, Univ., 2022



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Sämtliche, auch auszugsweise Verwertungen bleiben vorbehalten.

Copyright © utzverlag GmbH • 2022

ISBN978-3-8316-4984-6 (gebundenes Buch)

Printed in EU

utzverlag GmbH, München

089-277791-00 • www.utzverlag.de

Inhaltsverzeichnis

Literaturverzeichnis.....	17
Einleitung	33
A Hinführung zum Thema	33
B Gang der Untersuchung.....	37
Erstes Kapitel: Allgemeine Einführung.....	41
A Der Fremdinvestor auf dem deutschen Dentalmarkt	41
B Private Equity – das Geschäftsmodell.....	43
C Private Equity auf dem deutschen Dentalmarkt	46
I Überblick.....	46
II Eignung des zahnärztlichen Bereichs aus Sicht der Investoren	46
III Aufbau einer zahnmedizinischen Kette als anvisiertes Zwischenziel der Private-Equity-Investoren.....	51
Zweites Kapitel: Zahnarztrechtlicher Rahmen einer Investorenbeteiligung	53
A Grundlagen des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung – ein Überblick.....	53
I Das zahnärztliche Berufsrecht.....	54
II Grundprinzipien und Akteure im System der gesetzlichen Krankenversicherung	59
B Vertragsbeziehungen und das zahnärztliche Vergütungssystem.....	60
C Vertragszahnärztliche Zulassung.....	65
D Bedarfsplanung	68
I Allgemeines	68
II Kritik.....	74
E Vertragszahnarzttypische Teilnahmeformen.....	76
I Kooperative Berufsausübung durch Vertragszahnärzte.....	77
1 Klassische freiberufliche Gesellschaftsformen.....	77

2	Exkurs: GmbH als mögliche Gesellschaftsform einer vertragszahnärztlichen Kooperation.....	80
II	Zahnmedizinische Versorgungszentren	82
1	Entwicklung der Versorgungsform MVZ.....	82
2	Organisationsform MVZ.....	84
3	Gründung zahnmedizinischer Versorgungszentren.....	86
a)	Gründungsberechtigung	87
aa)	Rechtslage hinsichtlich der MVZ-Gründungsberechtigung vor Inkrafttreten des TSVG	88
	(1) <i>Gründungsberechtigung von MVZ</i>	89
	(a) <i>Meinungsstand</i>	89
	(b) <i>Stellungnahme</i>	92
	(2) <i>Zwischenergebnis</i>	94
bb)	Rechtslage hinsichtlich der MVZ-Gründungsberechtigung nach Inkrafttreten des TSVG	94
	(1) <i>Einschränkungen für MVZ in Trägerschaft von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen</i>	95
	(2) <i>Bedeutung der „Fachbezogenheit“</i>	96
	(3) <i>Zwischenergebnis</i>	99
b)	Erhalt der Gründungsvoraussetzung bei fortlaufendem Betrieb	99
c)	Rechtsform	100
d)	Bestandsschutz	101
4	Sonstige Voraussetzungen für die Gründung und Betrieb eines MVZ.....	102
a)	(Zahn-)Ärztlicher Leiter	102
b)	Sicherheitsleistung.....	107
III	Ermächtigung und Anstellung.....	108
IV	Anteil von MVZ an der vertragszahnärztlichen Versorgung.....	110

Drittes Kapitel: Der Zugang von Finanzinvestoren zur vertragszahnärztlichen Versorgung		113
A	Abgrenzung der zahnärztlichen von der nicht-zahnärztlichen Tätigkeit.....	113
B	Zugang zur ambulanten vertragszahnärztlichen Versorgung	116

I	Denkbare Optionen für Investoren, einen Zugang zum vertragszahnärztlichen Versorgungsmarkt zu erlangen.....	117
1	Fremdbeteiligung und Grundsatz der (zahnärztlichen) Freiberuflichkeit.....	117
2	Beteiligungsformen auf gesellschaftlicher Ebene.....	120
a)	Unmittelbare Beteiligung	120
aa)	Berufsordnungs-, vertragszahnarzt- und gesellschaftsrechtliche Grenzen.....	121
bb)	Sonderfall: Beteiligung an einer MVZ-Trägergesellschaft	123
	(1) <i>Berufsordnungsrechtliche Grenzen</i>	125
	(2) <i>Vertragszahnarztrechtliche Grenzen</i>	126
	(3) <i>Zivilrechtliche Grenzen</i>	129
b)	Mittelbare Beteiligung.....	131
3	Beteiligungsformen auf schuldrechtlicher Ebene – Betreibergesellschaft	136
4	Zwischenergebnis.....	137
II	Vorgehensweise der Investoren: Drei-Stufen-Modell	138
1	Allgemeines.....	138
2	MVZ-Gründertyp: Krankenhaus	139
a)	Vollständiger Erwerb des Krankenhauses oder Mehrheitsbeteiligung an dessen Trägergesellschaft	140
b)	Verlust der Gründungsbefugnis wegen Investorenbeteiligung?	142
aa)	Auslegung.....	143
	(1) <i>Wortlaut</i>	143
	(2) <i>Systematik</i>	143
	(3) <i>Historie</i>	144
	(4) <i>Telos</i>	145
	(5) <i>Auslegungsergebnis</i>	146
bb)	Teleologische Reduktion	146
3	Stufe 1: Erwerb eines Krankenhauses oder eine entsprechende Beteiligung am Träger.....	147
a)	Vollständiger Erwerb des Krankenhauses oder Mehrheitsbeteiligung am Krankenhaussträger.....	147
b)	Minderheitsbeteiligung als Option	149

aa) Streitstand	149
bb) Stellungnahme.....	150
4 Stufe 2: Gründung und Erwerb zahnärztlicher MVZ.....	152
5 Stufe 3: Veräußerung der MVZ	154
6 Beispiel: Erwerb eines Krankenhauses und Gründung von zahnmedizinischen Versorgungszentren	155

Viertes Kapitel: Gründung zahnärztlicher MVZ durch Krankenhäuser und einschränkende Regelungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)	157
A Einführung.....	157
B Die die Gründungsberechtigung von Krankenhäusern einschränkende Neuregelung in § 95 Abs. 1b SGB V im Einzelnen.....	158
I Grundregel	158
II Problem: Bezugnahme des Versorgungsanteils	159
III Unterschiedliche Planungsbereiche und ihre Regelungen	161
1 Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von 100 % bis 110 %	162
2 Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von 50 % bis 100 %	162
3 Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad bis zu 50 %	162
4 Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von über 110 %	163
IV Konkrete Vorgaben zur Ermittlung des Versorgungsanteils.....	163
V Bestandsschutz und Erweiterung	165
C Beispielfälle.....	165
I Bedarfsgerechter Ideal-Zustand.....	166
II Bedarfsgerechter Ist-Zustand.....	166
III Unterschreitung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades um bis zu 50 %	167
IV Zwischenergebnis	167
D Ziel der Neuregelung	168
E Vergleich zu den weiteren in § 95 Abs. 1a SGB V genannten Gründungsberechtigten	168

F Tatsächliche Auswirkungen von § 95 Abs. 1b SGB V auf die Gründungsmöglichkeiten von MVZ für Krankenhäuser in Bezug auf zu besetzende Zahnarztstellen.....	169
---	-----

**Fünftes Kapitel: Verfassungskonformität der die
Investorentätigkeiten einschränkenden Regelungen des
TSVG bei der Gründung**

zahnärztlicher MVZ	171
A Vorüberlegungen.....	171
B Beschränkungen für Krankenhäuser bei der Gründung zahnärztlicher MVZ.....	172
I Berührte Grundrechte	172
II Überblick der Dimensionen und Grundfunktionen der Grundrechte....	173
III Vereinbarkeit des § 95 Abs. 1b SGB V mit Art. 12 Abs. 1 GG.....	175
1 Allgemeines.....	175
2 Schutzbereich	176
3 Eingriff	178
a) Allgemeines.....	178
b) Bedeutung	179
4 Verfassungsmäßige Rechtfertigung.....	181
a) Grundlagen	181
b) Berufswahl- oder Berufsausübungsregelung	183
c) Verhältnismäßigkeit.....	185
aa) Einschätzungsspielraum	187
bb) Legitimer Zweck: vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls.....	190
cc) Vertretbarkeit der Gefahrenprognose für bezweckten Gemeinwohlschutz.....	194
(1) Zweifel an der Gefahrenprognose für den Wettbewerbsschutz.....	194
(a) Kein Schutz vor Wettbewerb	194
(b) Vertretbarkeit der Gefahrenprognose für den Wettbewerb	199

(2) Gefahrenprognose hinsichtlich der von Investor-MVZ ausgehenden Gefahren für die Versorgungsqualität und den Gesundheitsschutz der Patienten.....	203
(a) Hintergrund der diesbezüglichen Gefahrenprognose....	204
(b) Inkonsistenz der Prognose hinsichtlich der Gefahren für die zahnärztliche Unabhängigkeit.....	205
(c) Keine nachvollziehbaren Erwägungen in Bezug auf die Gefahren für die Patientengesundheit	208
(d) Kein Rückschluss des Abrechnungsverhaltens auf die Beeinflussung zahnärztlicher Entscheidungen in investorenbetriebenen MVZ.....	210
(e) Bezugnahme auf Erfahrungen aus dem europäischen Ausland	213
(f) Zwischenergebnis.....	215
(3) Sonstige Gemeinwohlbelange	216
(a) Vermeidung unwirtschaftlicher vertragszahnärztlicher Versorgung.....	216
(b) Verbesserung einer wohnortnahen, flächendeckenden Versorgung.....	217
(4) Zwischenergebnis.....	220
dd) Geeignetheit und Erforderlichkeit zur Zweckerreichung	222
(1) Geeignetheit	222
(a) Zweckverfehlung aufgrund von weiterhin möglicher Monopolstellung von Krankenhaus-MVZ.....	223
(b) Untauglich in Bezug auf das Ziel, Investorengesellschaften den Zugang zum vertragszahnärztlichen Markt zu erschweren	223
(aa) Umgehungsmöglichkeiten	223
(bb) Keine feststellbaren faktischen Nachteile für Expansionspläne von MVZ mit Krankenhaus-trägergesellschaft aufgrund der in § 95 Abs. 1b SGB V vorgesehenen Beschränkungen.....	225
(c) Untauglich aufgrund von zu großem Einfluss von Zufallsfaktoren.....	228

(d)	<i>Fehlende Steuerungsfunktion von § 95 Abs. 1b SGB V</i>	229
(e)	<i>Untauglich auch in Bezug auf den Gesundheitsschutz</i>	230
(f)	<i>Untauglich zur Vermeidung unwirtschaftlicher vertragszahnärztlicher Versorgung</i>	231
(g)	<i>Tatsächliche Entwicklungen bestätigen Untauglichkeit</i>	232
(2)	<i>Erforderlichkeit</i>	233
(a)	<i>Anstellungsobergrenzen als milderes Mittel</i>	234
(b)	<i>Differenzierung nach der Trägergesellschaft als milderes Mittel</i>	234
(c)	<i>Stärkung bereits vorhandener Regelungen zum Schutz der zahnärztlichen Unabhängigkeit als milderes Mittel</i>	235
(d)	<i>Zwischenergebnis</i>	239
ee)	<i>Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne</i>	240
ff)	<i>Zwischenergebnis</i>	244
5	<i>Ergebnis zur Vereinbarkeit von § 95 Abs. 1b SGB V mit Art. 12 Abs. 1 GG</i>	245
IV	<i>Vereinbarkeit des § 95 Abs. 1b SGB V mit Art. 14 Abs. 1 GG</i>	245
V	<i>Vereinbarkeit des § 95 Abs. 1b SGB V mit Art. 3 Abs. 1 GG</i>	246
1	<i>Prüfungsmaßstab nach Art. 3 Abs. 1 GG</i>	246
2	<i>Ungerechtfertigte Ungleichbehandlungen bei der MVZ-Gründungsberechtigung im vertragszahnärztlichen Bereich</i> ...247	
a)	<i>Ungleichbehandlung zugelassener Krankenhäuser und anderer gründungsbefugten Leistungserbringer</i>	248
b)	<i>Ungleichbehandlung bei der Gründung eines MVZ und der Gründung eines Krankenhauses</i>	250
c)	<i>Ungleichbehandlung der zugelassenen Krankenhäuser bei der Gründung von MVZ im vertragszahnärztlichen Bereich und im vertragsärztlichen Bereich</i>	251
3	<i>Ergebnis zur Vereinbarkeit von § 95 Abs. 1b SGB V mit Art. 3 Abs. 1 GG</i>	251

C Beschränkung für Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen	
i. S. v. § 126 Abs. 3 SGB V bei der Gründung von MVZ	252
I Vorüberlegungen	252
II Verfassungskonformität von § 95 Abs. 1a S. 2 SGB V	253
III Zwischenergebnis	255
D Ergebnis	256

Sechstes Kapitel:

Verfassungsrechtliche Bewertung bestehender Regelungen zur Abwehr der vertragszahnärztlichen Versorgungseinrichtungen gegen Fremdkapitalgeber

257

A Verfassungsrechtliche Bewertung der verschärften Regulierung durch das GKV-VStG	257
I Begrenzung des MVZ-Gründerkreises	257
1 Einordnung	258
a) Art. 12 Abs. 1 GG	258
b) Art. 3 Abs. 1 GG	260
2 Bewertung	261
a) Eine Ansicht	261
b) Andere Ansicht und Stellungnahme	262
II Numerus clausus der Rechtsformen für die MVZ-Trägersgesellschaft	269
B Ergebnis	271

Siebtens Kapitel:

Schlussbetrachtung

273

A Überblick: Europarechtskonformität der die Investorentätigkeiten auf dem Zahnarztmarkt einschränkenden Regelungen des § 95 SGB V	273
B Ausblick – Zusammenfassung	276
I Ausblick und Anregungen	276
II Zusammenfassung	278

Einleitung

A Hinführung zum Thema

Historisch gewachsen teilt sich die ärztliche und zahnärztliche Versorgung in Deutschland in eine ambulante und eine stationäre Versorgung von Patienten auf. Während die ambulante Versorgung primär von Ärzten und Zahnärzten in entsprechenden Arzt- und Zahnarztpraxen erbracht wird, erfolgt die stationäre Versorgung in Krankenhäusern und Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen. Zur ambulanten Versorgung gesetzlich versicherter Patienten ist insofern grundsätzlich eine Zulassung erforderlich. Liegt eine solche vor, sind Ärzte und Zahnärzte als sogenannte Vertragsärzte und Vertragszahnärzte¹ berechtigt und verpflichtet, die (zahn) ärztliche Behandlung im Rahmen und unter den Voraussetzungen sowie Pflichten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen.

Historisches Leitbild der ambulanten vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung war vor dem Hintergrund des (zahn)ärztlichen Berufsrechts stets der persönlich verantwortliche, freiberuflich niedergelassene (Zahn-)Arzt.² Nicht zuletzt seit dem Jahr 2004 und der Einführung des medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)³ als weitere Kooperations- und Organisationsform vertrags(zahn)ärztlicher Leistungserbringung durch das GKV-Modernisierungsgesetz⁴ änderte sich dieses

1 Im Folgenden wird, sofern für beide Versorgungsbereiche relevant, vereinfacht von Vertrags(zahn)ärzten bzw. vertrags(zahn)ärztlicher Versorgung gesprochen.

2 Siehe etwa § 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV/Zahnärzte-ZV.

3 Obwohl sich der Gesetzgeber mit der Zulassung medizinischer Versorgungszentren durch das GMG in der amtlichen Fassung für deren Kleinschreibung entschieden hat, wird teilweise die Großschreibung bevorzugt. Als Beispiel sei etwa § 4 Abs. 1 BMV-Ä genannt, welcher in S. 1 die Klein-, aber in S. 2 die Großschreibung zugrunde legt. Vgl. hierzu eingehend und m. w. N. *F.-J. Dahm*, Medizinische Versorgungszentren: Groß gehandelt, aber klein geschrieben, in: ZMGR 2005, S. 56 (56 f.).

4 Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) vom 14.11.2003, BGBl. I. S. 2190.

Leitbild grundlegend. Seitdem können nicht nur selbstständige (Zahn-)Ärzte⁵ in eigener Praxis, sondern auch institutionelle Leistungserbringer an der ambulanten vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmen. Damit wurde der ambulante Versorgungsbereich für alle am System der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmenden Leistungserbringer, beispielsweise zugelassene Krankenhäuser, Apotheken oder Sanitätshäuser, geöffnet. Gleichzeitig konnten auch erstmals medizinische Einrichtungen, deren Inhaber nicht ausschließlich Ärzte oder Zahnärzte sind, am ambulanten Versorgungsmarkt partizipieren. Mithin öffnete sich der ambulante Gesundheitsmarkt für versorgungsfremde Investoren.

Diese Entwicklung versuchte der Gesetzgeber in der Folgezeit durch verschiedene Gesetzesänderungen einzuschränken und durch Zugangsregelungen für bestimmte Leistungserbringer wieder rückgängig zu machen. Einschneidend waren insofern die Änderungen durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz⁶, das vor allem den Kreis möglicher Gründer von medizinischen Versorgungszentren einschränkte und damit den ursprünglich möglichen Zugang für alle Leistungserbringer zum ambulanten Versorgungsmarkt für bestimmte von diesen wieder aufhob. Vordringliches Ziel war es fortan, den Zugang der mit ausschließlicher Kapitalinteresse agierenden Investoren zum ambulanten Versorgungsmarkt zu verhindern.⁷ Während eine Beteiligung berufsfremder Investoren an entsprechenden Einrichtungen im stationären Bereich aufgrund der dort gesetzlich vorgesehenen Trägervielfalt nach § 1 Abs. 2 S. 1 KHG ohne weiteres möglich war und ist, versuchte der Gesetzgeber auf dem ambulanten Gesundheitsmarkt, Fremdinvestoren von einer entsprechenden Beteiligung fernzuhalten. Diesen Entwicklungen immanent war eine fortwährende Kontroverse über Fremdinvestoren und deren Beteiligungen auf dem deutschen Gesundheitsmarkt an sich, deren Einfluss auf das System der

5 Soweit wegen der besseren Lesbarkeit und auch im Hinblick auf die sprachliche Gestaltung der sozialrechtlichen Normen und Rechtsprechung in dieser Arbeit die männliche Form verwendet wird, gelten die Ausführungen selbstverständlich für Personen jedes Geschlechts.

6 Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) vom 22.12.2011, BGBl. I. S. 2983.

7 BT-Drucks. 17/6906 vom 5.9.2011, S. 70.

gesetzlichen Krankenversicherung und die damit einhergehenden positiven oder negativen Folgen für die ambulante Versorgung der Patienten.

Nachdem die Bundesregierung die Entwicklungen der Übernahmen von medizinischen Versorgungszentren durch Finanzinvestoren zunächst lediglich weiter beobachten wollte⁸, hat der Gesetzgeber nunmehr mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz⁹ einen nächsten und weitergehenden Versuch unternommen, versorgungsfremde Investoren vom vertragszahnärztlichen Markt fernzuhalten. Im regulatorischen Gesamtzusammenhang ist dabei sowohl aufgrund seiner Regelungssystematik als auch wegen der zielgerichteten Einschränkung nur eines Leistungserbringertyps – zugelassene Krankenhäuser – auf nur einem von zwei ambulanten Versorgungsmärkten – Vertragszahnarztmarkt – die Neuregelung in § 95 Abs. 1b SGB V herauszustellen. Unter anderem dürfen Krankenhäuser danach zahnmedizinische Versorgungszentren nur noch in Abhängigkeit des jeweiligen Versorgungsgrades im Planungsbereich gründen. Der Gesetzesbegründung zufolge soll mit dieser Regelung ausgemachten „Konzentrationsprozessen“ im vertragszahnärztlichen Versorgungsbereich entgegengewirkt werden.¹⁰ Hintergrund ist die Befürchtung des Gesetzgebers, dass wegen des Anstiegs von Gründungen und Käufen von Zahnarztpraxen, an denen große Investorengesellschaften beteiligt sind, negative Auswirkungen auf die Vielfalt der vertragszahnärztlichen Leistungserbringer sowie auf den zukunftssicheren Erhalt einer flächendeckenden und vor allem qualitativen zahnmedizinischen Patientenversorgung zu erwarten seien.¹¹ Insofern würde vor allem die renditeorientierte Ausrichtung der Behandlungen in Versorgungseinrichtungen, an denen Fremdinvestoren beteiligt sind, die zahnärztliche Unabhängigkeit und damit die Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung gefährden.¹²

Vor diesem Hintergrund ist Ziel der Untersuchung, die gesetzgeberischen Einschätzungen und Prognosen hinsichtlich dieser Gefahren, die von zahnmedizinischen Versorgungseinrichtungen ausgehen sollen, an denen versorgungsfremde

8 BT-Drucks. 19/5386 vom 29.10.2018, S. 2 ff.

9 Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 6.5.2019, BGBl. I. S. 646.

10 BT-Drucks. 19/8351 vom 13.3.2019, S. 187.

11 BT-Drucks. 19/8351 vom 13.3.2019, S. 187.

12 BT-Drucks. 19/8351 vom 13.3.2019, S. 187 f.

Investoren beteiligt sind, unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten zu überprüfen. Dabei ordnet die vorliegende Arbeit die durch das TSVG eingeführten, den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung betreffenden Regelungen in das System der gesetzlichen Krankenversicherung ein und prüft schwerpunktmäßig deren Vereinbarkeit mit dem Grundgesetz. Im Rahmen der verfassungsrechtlichen Prüfung wird vor allem der Frage nachgegangen, ob die durch Einführung der medizinischen Versorgungszentren erfolgte Neuausrichtung der Versorgungsstruktur durch Beteiligungen versorgungsfremder Dritter, wie insbesondere Investorengesellschaften, an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung zu einer Gefährdung der zahnärztlichen Unabhängigkeit, der Patientengesundheit und damit letztlich der freiberuflichen zahnärztlichen Tätigkeit als solche führen kann. Entscheidend bei der Beantwortung dieser Frage wird sein, ob darüber hinaus – sollte die gesetzgeberische Annahme einer entsprechenden Gefährdung zutreffend sein – Regelungen, die den Zugang für nur bestimmte Leistungserbringer zum Versorgungsmarkt beschränken, überhaupt geeignete Mittel sind, den intendierten Gesetzeszweck zu erreichen, oder ob bereits vorhandene Regelungen ausreichen bzw. solche auf anderen Ebenen – etwa der Binnenorganisation der jeweiligen Versorgungseinrichtung – eher die bezweckte Gefahrenabwehr garantieren würden.

Die Bewertung erfolgt dabei im Kontext eines erkannten Wandels des ambulanten Gesundheitsbereichs. Denn neben dem demographischen Wandel und dem zahnmedizinischen Fortschritt sieht sich auch der vertragszahnärztliche Versorgungsmarkt mit dem sich gesamtgesellschaftlich vollziehenden Prozess der Urbanisierung konfrontiert.¹³ So zieht es der Großteil junger Zahnärzte vor, in urbanisierten, städtischen Regionen zu arbeiten, wobei mehrheitlich die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als das entscheidende Kriterium bei der Wahl der zahnärztlichen Berufsausübung gilt.¹⁴ Damit einher geht ein Anstieg der Zahl der Zahnärzte, die regelmäßig nicht mehr selbstständig, sondern vielmehr in der Form einer abhängigen Beschäftigung an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen.¹⁵ Nicht

13 BT-Drucks. 18/1940 vom 26.6.2014, S. 349.

14 N. Kettler/D. Klingenberger, Was junge Zahnärzte heute wollen. IDZ-Studie zum Berufsbild, ZM 2016, S. 2918 (2921).

15 KZBV (Hrsg.), Jahrbuch 2020, S. 159 f., <https://www.kzbv.de/printprodukte-bestellen>.
500.de.html (28.4.2021).

zuletzt auf diese Entwicklungen und Vorstellungen der vor allem jungen Zahnärzteschaft muss auch die vertragszahnärztliche Regulierung eine Antwort finden, will sie die flächendeckende Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten auch zukünftig sicherstellen.

B Gang der Untersuchung

In ihrem ersten Kapitel ordnet die Arbeit den „Investor“ als zentralen Begriff der gesetzgeberischen Ausführungen in dem Bereich der vertragszahnärztlichen Gesetzgebung ein. Anschließend wird im Überblick das Geschäftsmodell der vornehmlich im Gesundheitssektor auftretenden Fremdinvestoren, sog. Private-Equity-Gesellschaften, skizziert.

Im zweiten Kapitel werden knapp die Grundlagen des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung sowie die Grundzüge der vertragszahnärztlichen Beziehungen mitsamt ihren zulassungs- und bedarfsplanungsrechtlichen Aspekten dargestellt. Lediglich summarisch erfolgt in diesem Zusammenhang die Einordnung der berufsrechtlichen Vorgaben für Zahnärzte. Obgleich die problematische Wechselwirkung zwischen primär landesrechtlichem Berufs- und bundesrechtlichem Sozialversicherungsrecht viele grundlegende Fragen in Bezug auf die Regulierungssystematik des ambulanten zahnärztlichen Bereichs aufwirft, wird den vielfältigen Problemstellungen, die sich etwa schon aus Fragen der Gesetzgebungskompetenz und unter Wesentlichkeitsaspekten aufdrängen, nicht weiter nachgegangen. Der ambulanten vertragszahnärztlichen Versorgung durch verschiedene Teilnahmeformen widmet sich die Arbeit sodann im folgenden Abschnitt. Im Rahmen dessen steht das zahnmedizinische Versorgungszentrum als Organisationsform im Mittelpunkt der Abhandlung, da ausschließlich darüber eine Beteiligung von nichtzahnärztlichen Fremdkapitalgebern möglich ist und hier auch die Regulierung durch das TSVG ansetzt. Dabei wird entsprechend den Neuregelungen des TSVG vor allem die Gründung von zahnmedizinischen Versorgungszentren untersucht. Einzelne Besonderheiten der Zulassung bleiben insoweit außer Betracht, es sei denn, dies erscheint für das Verständnis erforderlich.

Das dritte Kapitel der Arbeit geht der Frage nach, wie versorgungsfremde Investoren einen Zugang zum ambulanten vertragszahnärztlichen Markt erhalten können und warum diesen zur Verwirklichung ihrer Vorstellung – Aufbau einer

zahnmedizinischen Kette – lediglich der Weg über ein MVZ offensteht. Dabei werden die verschiedenen denkbaren Optionen und Beteiligungsmöglichkeiten untersucht und deren Grenzen aufgezeigt. In einem nächsten Schritt wird an die Vorgehensweise der Investorengesellschaften angeknüpft und zunächst der Gründertyp „Krankenhaus“ im Sinne von § 95 SGB V erörtert, bevor im Weiteren die drei Stufen des Investorenmodells unter Nennung von Beispielen analysiert werden.

Im vierten Kapitel werden die Neuregelungen des § 95 Abs. 1b SGB V ausführlich besprochen. Dabei erfolgt neben der Darstellung der Norm und Veranschaulichung mit relevanten Beispielen auch eine entsprechende Auslegung der Bezugnahme in § 95 Abs. 1b SGB V auf den dort angesprochenen Versorgungsanteil. Genannt werden außerdem die mit der Regelung verfolgten Ziele und gesetzgeberischen Absichten. Schließlich wird ein Vergleich des Gründertyps Krankenhaus mit den anderen in § 95 Abs. 1a SGB V genannten MVZ-gründungsbefugten Leistungserbringern auf dem zahnärztlichen Markt gezogen. Die bekannten tatsächlichen Auswirkungen der Norm seit deren Inkrafttreten werden am Ende des Kapitels dargestellt.

In ihrem fünften Kapitel nimmt die Arbeit die die Investorentätigkeiten einschränkenden Regelungen des TSVG in den Blick. Aufgrund seiner gezielten Beschränkung ausschließlich für den zahnärztlichen Bereich und der damit hohen Bedeutung für die vertragszahnärztliche Versorgung bildet die Prüfung der verfassungsrechtlichen Vereinbarkeit von § 95 Abs. 1b SGB V den Schwerpunkt dieser Arbeit. Hierbei liegt der Kern der verfassungsrechtlichen Prüfung auf der Vereinbarkeit von § 95 Abs. 1b SGB V mit den Grundrechten aus Art. 12 Abs. 1 GG sowie Art. 3 Abs. 1 GG. Daneben wird auch die weitere Neuregelung in § 95 Abs. 1 S. 2 SGB V einer verfassungsrechtlichen Prüfung unterzogen. Im Rahmen des fünften Kapitels wird insbesondere der Frage nachgegangen, ob der Gesetzgeber – beabsichtigt oder nicht – die mit Implementierung der medizinischen Versorgungszentren erfolgte Ausrichtung der ambulanten medizinischen Versorgung an liberaleren Wirtschaftssektoren berechtigterweise wieder rückgängig machen und sowohl einzelnen Leistungserbringern als auch mittelbar versorgungsfremden Dritten die unbeschränkte Möglichkeit nehmen durfte, einen direkten Zugang zum vertragszahnärztlichen Markt zu erhalten. Entscheidendes Gewicht bei der Bewertung wird der gesetzgeberischen Einschätzung beigemessen, ob die Prognose hinsichtlich der Gefahren, die von Versorgungseinrichtungen mit Investorenbeteiligung ausgehen

sollen, den verfassungsrechtlichen Anforderungen an eine hinreichende Rechtfertigung für die weitreichenden Beschränkungen insbesondere für einzelne Leistungserbringer auf dem vertragszahnärztlichen Markt genügt.

Das sechste Kapitel bewertet unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten die bestehenden, insbesondere durch das GKV-VStG angepassten Regelungen hinsichtlich des Ausschlusses einzelner Leistungserbringer von der MVZ-Gründungsbefugnis sowie mit Blick auf den auch nicht durch das TSVG geänderten Numerus clausus der Rechtsformen für das MVZ.

Im letzten, siebten Kapitel folgt schließlich ein Blick auf das den Regelungen in § 95 Abs. 1a, b SGB V möglicherweise entgegenstehende Europarecht. Am Ende erfolgt ein Ausblick, verbunden mit Anregungen und einer Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse der gesamten Arbeit.

Neue Juristische Beiträge

herausgegeben von

Prof. Dr. Klaus-Dieter Drüen (Ludwig-Maximilians-Universität München)

Prof. Dr. Georg Steinberg (Universität Potsdam)

Prof. Dr. Fabian Wittreck (Westfälische Wilhelms-Universität Münster)

- Band 141: Tobias Jürgen Werner List: **Private-Equity-Investments im Gesundheitssektor** · Der grundgesetzliche Schutz von Investoren im System der gesetzlichen Krankenversicherung unter besonderer Berücksichtigung des Vertragszahnarztrechts
2022 · 290 Seiten · ISBN 978-3-8316-4984-6
- Band 140: Harasch Yakubi: **Im Spannungsfeld zwischen islamischem Fiqh und freiheitlich-demokratischer Grundordnung** · Eine Untersuchung der Kompatibilitätsfrage im Lichte des Gleichberechtigungsggebots
2022 · 230 Seiten · ISBN 978-3-8316-4964-8
- Band 139: Jennifer Grafe: **Zur Strafbarkeit von Konversionsmaßnahmen unter besonderer Berücksichtigung des „Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen“**
2022 · 236 Seiten · ISBN 978-3-8316-4972-3
- Band 138: Franziska Meese: **Psychische Schädigungen des Tatopfers als Körperverletzung gemäß §§ 223, 229 StGB**
2021 · 170 Seiten · ISBN 978-3-8316-4945-7
- Band 137: Christian Soll: **Die Strafbarkeit von Wettbewerbsmanipulationen im E-Sport unter besonderer Berücksichtigung des Sportwettbetrugs nach § 265c StGB**
2021 · 200 Seiten · ISBN 978-3-8316-4929-7
- Band 136: Beatrix Freiin zu Knyphausen: **Das Hochschulzulassungsrecht auf dem verfassungsrechtlichen Prüfstand**
2021 · 220 Seiten · ISBN 978-3-8316-4913-6
- Band 135: Carl Prior: **Die Förderung des Breitbandausbaus im EU-beihilfenrechtlichen Fokus**
2021 · 222 Seiten · ISBN 978-3-8316-4907-5
- Band 134: Kai-Klemens Wehlage: **Die Anforderungen an den Sorgfaltsmaßstab von Vorstandsmitgliedern und Aufsichtsratsmitgliedern bei der Einholung externer Beratung**
2021 · 222 Seiten · ISBN 978-3-8316-4899-3
- Band 133: Alpercan Öz: **Das Spannungsverhältnis zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Opfers und dem strafrechtlichen Lebensschutz** · Eine Bewertung der höchstrichterlichen Rechtsprechung
2021 · 294 Seiten · ISBN 978-3-8316-4895-5
- Band 132: Dominic Reitner: **Die Kenntnis vom Steueranspruch und ihr Nachweis in der Rechtsprechung zu § 370 AO**
2020 · 162 Seiten · ISBN 978-3-8316-4887-0
- Band 131: Ramona Seuffer: **Fiskalentrickung als Strukturproblem im Binnenmarkt**
2019 · 254 Seiten · ISBN 978-3-8316-4832-0
- Band 130: Anja Lausberg: **Voraussetzungen und Rechtsfolgen der unzulässigen Begünstigung von Betriebsratsmitgliedern**
2019 · 508 Seiten · ISBN 978-3-8316-4805-4
- Band 129: Juliane Gröper: **The Mutual Agreement Procedure in International Taxation** · The Need for Procedural and Administrative Rules
2019 · 246 Seiten · ISBN 978-3-8316-4809-2

- Band 128: Katharina Schmitt: **Das österreichische ÄsthOpG als Vorbild für Deutschland?** · Eine vergleichende Untersuchung zu rechtlichen Anforderungen an die Durchführung von Schönheitsoperationen und ästhetischen Behandlungen
2019 · 406 Seiten · ISBN 978-3-8316-4802-3
- Band 127: Jonathan Möller: **Die Einführung von Volksgesetzgebung in das Grundgesetz mit Blick auf Quoren und Finanzierung**
2019 · 336 Seiten · ISBN 978-3-8316-4793-4
- Band 126: Florian Jacobi: **Steuerhinterziehung durch aktives Tun und durch Unterlassen**
2019 · 174 Seiten · ISBN 978-3-8316-4791-0
- Band 125: Erne Jessica Meise: **Steuerpublizität bei natürlichen Personen**
2019 · 300 Seiten · ISBN 978-3-8316-4789-7
- Band 124: Silvio Schulze: **Daten als Kreditsicherungsmittel mit Bestand in der Insolvenz**
2019 · 274 Seiten · ISBN 978-3-8316-4786-6
- Band 123: Britta Janina Lewendel-Harde: **Geschlossene Stromverteilernetze im EnWG 2011 – Neue Optionen für Betreiber bisheriger Objektetze**
2019 · 234 Seiten · ISBN 978-3-8316-4741-5
- Band 122: Oliver Hieke: **Vorvertragliche Aufklärungspflichten des Verkäufers beim Unternehmenskauf**
2018 · 324 Seiten · ISBN 978-3-8316-4704-0
- Band 121: Andreas Zürn: **Das Mediationsgesetz im Lichte der europäischen Mediationsrichtlinie**
2018 · 242 Seiten · ISBN 978-3-8316-4657-9
- Band 120: Michael Gläsner: **Grenzen der Beschränkung von Patent- und Markenrechten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit nach WTO-Recht** · Unter besonderer Betrachtung des Zwangslizenzregimes nach dem TRIPS und der Vereinbarkeit von Plain-packaging-Vorschriften für Tabakwaren mit dem WTO-Recht
2018 · 312 Seiten · ISBN 978-3-8316-4670-8
- Band 119: Sarah Krampitz: **Das allgemeine Persönlichkeitsrecht von Sportvereinen**
2017 · 342 Seiten · ISBN 978-3-8316-4666-1
- Band 118: Nana K. A. Baidoo: **Die dienstliche Beurteilung und ihre Kontrolle durch Gerichte** · Anmerkungen zur Verbesserung der Personalauswahl im öffentlichen Dienst
2018 · 234 Seiten · ISBN 978-3-8316-4661-6
- Band 117: Hannah Rehage: **Der Einsatz deutscher Streitkräfte** · Unter besonderer Berücksichtigung der verfassungsmäßigen Prüfung innerstaatlicher Verwendungen bei terroristischen Angriffen
2018 · 162 Seiten · ISBN 978-3-8316-4653-1
- Band 116: David Chrobok: **Zur Strafbarkeit nach dem Anti-Doping-Gesetz**
2017 · 264 Seiten · ISBN 978-3-8316-4648-7
- Band 115: Florian Keller: **Das Finanzamt als Partner des Steuerpflichtigen** · Dargestellt am Beispiel der Korrekturvorschrift des § 173 Abs. 1 Nr. 1 AO
2017 · 280 Seiten · ISBN 978-3-8316-4627-2
- Band 114: Johanna Küpper: **Personenbezug von Gruppendaten?** · Eine Untersuchung am Beispiel von Scoring- und Geo-Gruppendaten
2016 · 222 Seiten · ISBN 978-3-8316-4597-8
- Band 113: Christine Lanwehr: **Faktische Selbstveranlagung und Fehlerkorrektur im Besteuerungsverfahren von Arbeitnehmern**
2016 · 320 Seiten · ISBN 978-3-8316-4545-9
- Band 112: Sonja Dudek: **Auskunfts- und Urkundenvorlageersuchen von Finanzbehörden an Kreditinstitute**
2016 · 214 Seiten · ISBN 978-3-8316-4527-5

- Band 111: Janina Fellmeth: **Das lohnsteuerrechtliche Abgrenzungsmerkmal des ganz überwiegend eigenbetrieblichen Arbeitgeberinteresses** · Bestandsaufnahme und Neuorientierung
2015 · 232 Seiten · ISBN 978-3-8316-4526-8
- Band 110: Barbara Thiemann: **Kooperation und Verfassungsvorbehalte im Ausgleich** · Anleihen aus dem europäischen Verfassungsgerichtsverbund für eine Kooperation des EuGH mit den WTO-Rechtsprechungsorganen
2016 · 488 Seiten · ISBN 978-3-8316-4560-2
- Band 109: Franziska Dautert: **Beweisverwertungsverbote und ihre Drittwirkung**
2015 · 302 Seiten · ISBN 978-3-8316-4479-7
- Band 108: Florian Eder: **Beweisverbote und Beweislast im Strafprozess**
2015 · 396 Seiten · ISBN 978-3-8316-4469-8
- Band 107: Martina Achzet: **Sanierung von Krisenunternehmen** · Ablauf und Personalentwicklung in Unternehmenssanierungen unter Konkursordnung, Vergleichsordnung und Insolvenzordnung
2015 · 304 Seiten · ISBN 978-3-8316-4467-4

Erhältlich im Buchhandel oder direkt beim Verlag:
utzverlag GmbH, München
089-277791-00 · info@utzverlag.de

Gesamtverzeichnis mit mehr als 3000 lieferbaren Titeln: www.utzverlag.de