Inhalt

Einleitung 4

Vorab: die Grundlagen
Definition verwendeter Begriffe 6
Es gibt drei Arten von Arztpraxen 7
Wer darf Eigentümer:in von Arztpraxen sein? 7
Intransparenz über die Eigentumsverhältnisse 10
Welche Chancen bieten Medizinische Versorgungszentren? 11

1. Welche (veröffentlichten) Daten gibt es?
Anzahl in Praxen tätiger Ärzt:innen 12
Altersstruktur 13
Anzahl Praxen 14
Zahnärzt:innen und Zahnarztpraxen 16
MVZ-Gesetzgebungshistorie 17
Was ist ein Monopol? 19
Eigene (freiwillige) Angaben der Praxis-Eigentümer:innen 21

2. Warum ist die MVZ-Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ungeeignet, Konzentrationsprozesse zu beurteilen?
Trägerschaft statt Eigentümerschaft 25
Durchschnittliche MVZ-Größe statt durchschnittlicher Größe der MVZ-Praxen 26
Räumliche Ansiedlung der MVZ statt der MVZ-Praxen 27
Warum gibt es hier mehr und dort weniger Arztpraxen? 28

3. Wer sind die Akteure im Konzentrationsprozess?
Krankenhauskonzerne 30
Vertragsärzt:innen 31
Weitere Arztpraxenkonzerne
Dialysekonzerne 38
Zytostatika-Versorgung: Dynamik hinter den Kulissen 39
Laborkonzerne und Kinderwunschzentren 42
Zahnarztkonzerne 48
Schwerpunkt Digitalisierung:
Venture Capital finanzierte Digital-Health-Startups und eine Biene 51
Private-Equity-Gesellschaften 54

4. Was wissen wir über »Profitorientierung« und die Folgen?
Gibt es unabhängige wissenschaftliche Untersuchungen? 66
»Mythos« Abrechnungsverhalten: Anmerkungen zur IGES-Studie »Versorgungsanalysen zu MVZ im Bereich der KV Bayerns« 70

5. Diskussion vorgeschlagener Zulassungsbeschränkungen 72

Fazit 82

Zugabe
Internationales Krankenhaus- und Arztpraxen-Monopoly:
Das Beispiel Capio / Bergman Clinics 83

Bibliografische Informationen
https://d-nb.info/1286333563

digitalisiert durch DEUTSCHE NATIONAL BIBLIOTHEK