

Konzentrations- und Wachstumsstrategien im ambulanten Sektor

Biersdorfer Krankenhausgespräche 2015

Peter Oberreuter

- **Konzentration - wie und durch wen?**
- **Regulierung als indirekte Förderung von Konzentration**
- **Erste Akteure und Trendsetter**
- **MVZ Entwicklung und die Marktrelevanz von MVZ**
- **Large, medium und small scale**
- **Konzentration erfolgt im Kleinen**
- **Ausblick**

Konzentrations- und Wachstumsstrategien im ambulanten Sektor

Konzentration – wie und durch wen ?



Konzentration - wie und durch wen? distinctive

managers for healthcare

- die Konzentration medizinischer Leistungen durch Marktteilnehmer wird stets in direkter Verbindung mit MVZs insbesondere von Privaten Krankenhausträgern und Kapitalinvestoren (Private Equity) gestellt und überwiegend negativ bewertet
- der große Teil der Leistungskonzentration findet jedoch in den Gemeinschaftspraxen und daraus entstandenen MVZs statt. Diese nutzen optimal die Gesetzgebung seit 1988 (GRG – Gesundheitsreform-gesetz) mittels Strukturverträgen, IV-Verträgen und Praxisnetzen bei mangelnder Prüfung der Compliance durch die Vertragspartner und die Selbstverwaltung

Konzentrations- und Wachstumsstrategien im ambulanten Sektor

Regulierung als indirekte Förderung von Konzentration

- **Gesetzgeber fördert indirekt**
- **Folgen der Regulierung**
- **geschaffene Rahmenbedingungen**



Gesetzgeber fördert indirekt

distincture
managers for healthcare





Folgen der Regulierung

distincture
managers for healthcare





Geschaffene Rahmenbedingungen

distincture
managers for healthcare

- **Weitestgehend mengenunabhängige Festpreisvergütung**
 - **Sachleistungen pauschaliert; Margenpotential**
 - **Ausdehnung des Einzugsgebietes**
 - **reduzierte Investitionserfordernisse**
-
- **keine Plausibilitätsprüfung durch KVen**
 - **keine Compliance-Prüfung durch Selbstverwaltung und Krankenkassen**

Konzentrations- und Wachstumsstrategien im ambulanten Sektor

Erste Akteure und Trendsetter

- **initiale Bestrebungen**
- **erkennbare Konzentrationen**
- **engagierte Kapitalinvestoren**
- **parallele Entwicklung**



Initiale Bestrebungen

- **in 2007/2008 waren die ersten visionären, unternehmerischen und cleveren Praxisinhaber interessant und bereit für Investoren**
 - Labor: Wimmer+Frey, Wagner+Stibbe, Limbach
 - Augen: Ober+Scharrer, Shajan+Strobel, Rohrbach+Haug
- **die Entwicklung im Dialysemarkt war zunächst rein herstellergetrieben (FMC, Gambro) und zielte auf einen Wechsel in der Marktführerschaft (KfH) ab**
- **Labormedizin, Dialyse und Augenheilkunde waren die Trendsetter und sind heute noch immer die bewunderten, umstrittenen und gefürchteten Vorbilder**



Erkennbare Konzentrationen

distincture
managers for healthcare

Leistungsbereich	Rahmenbedingungen	Hintergründe	Unternehmen	Finanzierung	Umsatz	Markt
Dialyse	starkes Patientenwachstum langfristige Patientenbindung klare Versorgungsaufträge vertikale Integrierbarkeit	Lebensstil Behandlungsplan ohne Mengenlimit	DaVita	Börse	13 Mrd.	weltweit
			Diaverum	PE	(> 1 Mrd.)	weltweit
			Fresenius Medical Care	Börse	15 Mrd.	weltweit
Labormedizin	Economies of Scale Economies of Scale Technologie Medizinischer Fortschritt	Einkauf Prozedurkosten Analysemethoden Therapieformen	Synlab / Labco	PE	1,4 Mrd.	Europa
			Amedes / Aesculabor	PE	(>200 Mio.)	Deutschland
			Limbach Gruppe	Eigen	(>300 Mio.)	Deutschland
Augenheilkunde	starkes Patientenwachstum langfristige Patientenbindung Medizinischer Fortschritt klare Versorgungsaufträge	Altern Makuladegeneration Medikamente ohne Mengenlimit	OberScharrer	PE	85 Mio	Deutschland
			Artemis	PE	50 Mio	Deutschland
			Limbach Gruppe	Eigen	(30 Mio.)	Deutschland



Engagierte Kapitalinvestoren

distincture
managers for healthcare

Advent	Median	Casa Reha	Viatrix	Tropon		
Antin-IP	Amedes (2015)					
APAX	KCI	Apollo Hospitals	Unilabs	Capio	Gen. Healthcare Group	Spectrum Lab Network
BC Partners	Synlab (2009)	Multiplan	Medica	Hirslanden	Gen. Healthcare Group	Kontron
Bridgepoint	Diaverum	Oasis	Moria	Medipole Partenaires	C2S	Tunstall
Carlyle	Ameos	Primary Health				
Cinven	Synlab (2015)	Labco (2015)				
CVC	Idcsalud / Quiron	Vedici				
EQT	ATOS Medical	Sivantos	BSN Medical	ECON	I-Med	Roeser
General Atlantic	Amedes (2007)					
G-Square	Artemis (2011)	Zahnarztzentrum.ch	SAR Quavitaе			
Montagu	Artemis (2015)	DORC	BSN Medical			
Palamon	OberScharer	IDH	SAR Quavitaе	Euromedic Intern.		
Warburg Pincus	Laurus Labs	Keystone Dental	Metropolis Healthcare	Regional Care Hospitals	Silk Road Medical	Amcare
3i	OneMed	Labco (2008)	Quintiles			

- Das Interesse von PE-Häusern ist größer als das Angebot an Verkaufsobjekten
 - Indikator EBITDA-Multiple ist stark gestiegen (von ca. 7 x auf ca. 12 x)
- Mit Antin-IP investiert erstmals ein auf Dividende orientierter Infrastrukturfonds



Parallele Entwicklung

- **Ab 2004 begannen Krankenhäuser in die ambulante Versorgung einzusteigen**
- **Motivationen**
 - wegfallende Ermächtigungen
 - Ambulantisierung von Leistungen
 - Sicherung von Zuweisungen
- **Unsicherheit**
 - Anti-MVZ-Kampagnen der Ärzteschaft
 - Sorge um Verlust etablierter Zuweisungen
- **Agressive Rhön-Klinikum AG – Strategie sorgt ab 2007 für stark negatives Echo**

Konzentrations- und Wachstumsstrategien im ambulanten Sektor

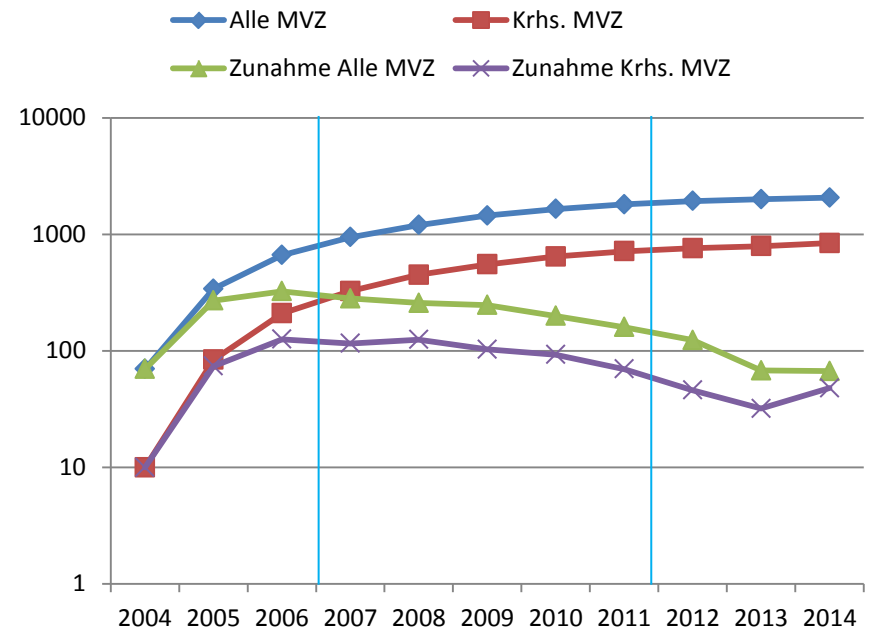
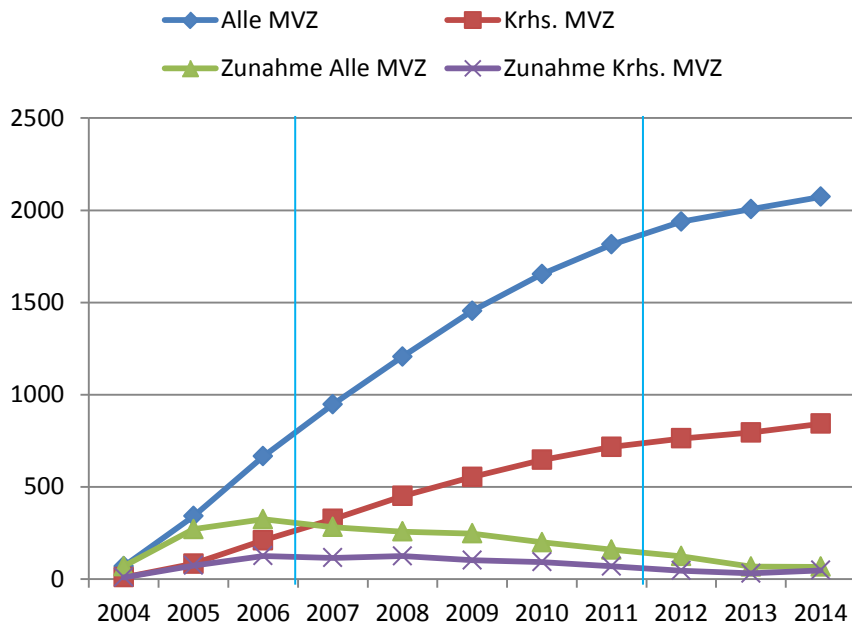
MVZ Entwicklung und die Marktrelevanz von MVZ

- **MVZ Entwicklung**
- **MVZ Trägerschaften**
- **Marktrelevanz der MVZ**



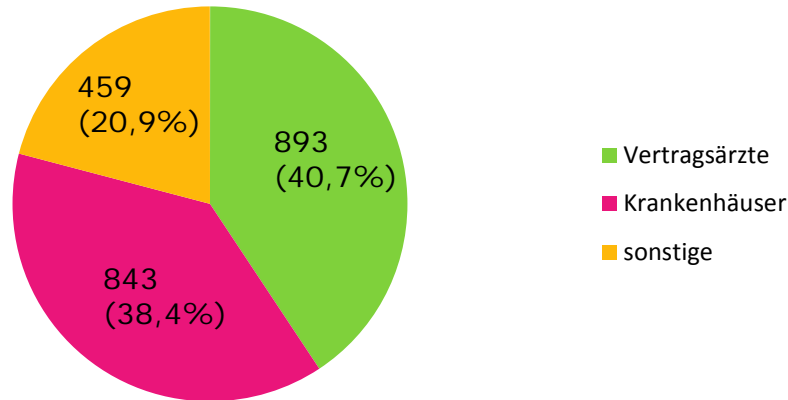
MVZ - Entwicklung

distincture
managers for healthcare



- zunächst trieben die Vertragsärzte die Entwicklung
- Krankenhäuser folgten der Entwicklung (50 % Sättigung)
- erschwerte Rahmenbedingungen bremsen Entwicklung ab

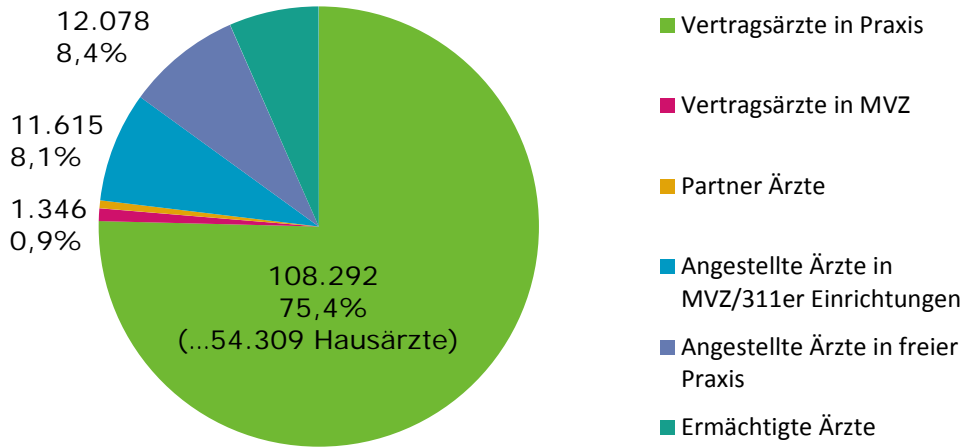
MVZ-Trägerschaften



- nahezu jedes zweite Plan-Krankenhaus betreibt ein MVZ
- jeder fünfte MVZ-Träger ist eingeschränkt im Wachstum
 - lediglich Altzulassung mit Bestandsschutz
- aber 275 Plankrankenhäuser sind kleiner als 100 Betten und damit geeignet für Investoren eine Plattform für MVZ zu bilden
- des Weiteren existieren 18.500 Belegbetten, die ausgliederbar wären



Marktrelevanz der MVZ



- jeder sechste Arzt im Facharzt-Bereich arbeitet in einem MVZ; im Laborbereich bereits jeder zweite
- in 2018 voraussichtlich jeder fünfte bei Fortschreibung des Trends (11-14)
- die Konzentration von Fachärzten in konzernfähige Strukturen steht jedoch noch aus

Fachgruppe	Anzahl MVZ	Ärzte in MVZ	Arzt/MVZ	Anzahl Ärzte	Anteil Ärzte in MVZ	Nephrologen
fachärztliche Internisten	647	1576	2,4	9753	16,2%	1829
Radiologen	216	771	3,6	3895	19,8%	
Laborärzte	271	692	2,6	1173	59,0%	
Augenärzte	153	542	3,5	5976	9,1%	
Strahlentherapeuten	143	537	3,8	914	58,8%	
Neurochirurgen	140	300	2,1	1027	29,2%	
Nuklearmediziner	173	290	1,7	934	31,0%	
Pathologen	93	272	2,9	1027	26,5%	
Humangenetiker	75	156	2,1	244	63,9%	
Transfusionsmediziner	52	73	1,4	168	43,5%	

Konzentrations- und Wachstumsstrategien im ambulanten Sektor

Large, medium und small scale

- aktueller Status
- large medium scale
- small scale



Aktueller Status

- **von einer large-scale Konzentrationsstrategie kann derzeit in Deutschland nur in den Fachbereichen Labormedizin und Dialyse die Rede sein**
 - early mover
 - jeweils drei große Player mit Konzernstrukturen
 - Gründer unabhängig
- **in der Augenheilkunde gibt es Bestrebungen in den mid-scale Bereich (> 100 Mio.) zu expandieren**
 - early mover
 - zwei Player mit Praxisstrukturen; Gründer abhängig
 - me-too Ansätze weiterer Großpraxen erkennbar
- **in der Radiologie sind erste, in der Augenheilkunde weitere small-scale (>20 Mio.) Ansätze erkennbar**



large – medium - scale

- **Large- und medium-scale Konzentrationen sind seit GKV-VStG deutlich erschwert durch**
 - Gesetzliche Zulassungsbedingungen (Trägereigenschaft)
 - Interpretations– und Handlungsfreiräume der Selbstverwaltung (lokale Zulassungsausschüsse)
 - keine KV-Bezirk übergreifende Filialen mehr, keine ÜBAGs mehr (evtl. Abhilfe durch GKV-VSG)
 - teilweise Forderung nach eigener Trägergesellschaft pro MVZ
 - gestiegene Bürgschaftsanforderungen
 - teilweise Ablehnung von gesellschaftsrechtlichen Verträgen (Beherrschung, Ergebnisabführung, Steuerliche Organschaften)

- **Small-scale Konzentrationen seit GKV-VSG erleichtert**
 - Gesetzliche Zulassungsbedingungen (Monoliner)
 - Interpretations- und Handlungsfreiräume der Selbstverwaltung (lokale Zulassungsausschüsse) grundsätzlich eingeschränkt
 - Gleichbehandlung bei Zulassung und Abrechnung (Plausibilitätsprüfung)
 - Fraglich bleibt die Stringenz der lokalen Umsetzung
 - Problem fehlender Schiedsgerichtsbarkeit bleibt
- **im Verkaufsfall sind small-scale Konstrukte häufig nicht leicht konvertierbar**
 - Regionales Wachstum mit verflochtenem GP-Ansatz realisiert; nicht mit erforderlichlichem MVZ-Ansatz

Konzentrations- und Wachstumsstrategien im ambulanten Sektor

Konzentration erfolgt im Kleinen

- **Differenzierung der Player**
 - Praxisnetzwerke
 - OP-Zentren ohne konservative Satelliten
 - OP-Zentren mit konservativen Satelliten
 - Krankenhäuser

Differenzierung der Player

lokale und regionale Praxisnetzwerke

fokussierte OP-
Zentren mit
geringem
konservativen
Leistungsanteil

fokussierte OP-
Zentren mit
bedeutendem
konservativen
Leistungsanteil

Krankenhaus
fokussierte Praxen



Praxisnetzwerke

- **grundsätzlich offen für alle Marktteilnehmer (vorbehaltlich individueller Satzung)**
- **Bündelung der Interessen der Mitglieder und dadurch stärkere Positionierung gegenüber Krankenhäusern**
- **hochwertigere Außendarstellung als Kompetenzpartner**
- **Ziel der Zuweiserbindung durch unverbindliche Kooperation der Netzwerkmitglieder untereinander (Zweckbindung)**
- **Netzwerkmanager versuchen eigene Selbstverwaltung aufzubauen mit dem Ziel den Mitgliedern zusätzliche Erlöse zu generieren (Marktmacht gegenüber Krankenhäuser)**



OP-Zentren ohne konserv. Satelliten **distincture** managers for healthcare

- **hohe EBITDA - Marge (> 35 % nach Abzug Arztgehalt)**
 - **hohe Abhängigkeit von Zuweiserverhalten**
 - historisch gefestigte, persönliche Beziehungen
 - Kooperation als win-win-Modelle
 - Gemeinsame Gerätenutzung
 - Fortbildungsgemeinschaft
 - Qualitätszirkel
 - IV- und Strukturverträge
 - Neu: § 299a StGB – konsequentes Vorgehen fraglich
- Compliance ?
-



OP-Zentren ohne konserv. Satelliten

distincture
managers for healthcare

- **kurzfristiger, renditeoptimaler Wachstumspfad**
- **Wachstum mit geringen Investitionsmitteln für bestehende Kernstandorte möglich**
- **ungebundene Investitionsmittel können für weitere OP-Zentren eingesetzt werden**
- **kein einfach kopierbares Geschäfts- bzw. Beziehungsmodell) kopierbar für Wachstum über ursprüngliche Region hinaus**
- **persönliche Beziehungen im Nachfolgefall nicht sicher übergabefähig auf neue Bezugsperson**
- **System angreifbar durch andere / neue Wettbewerber**



OP-Zentren mit konserv. Satelliten

- **EBITDA-Marge (< 25 % nach Abzug Arztgehalt)**
- **geringere Abhängigkeit von Zuweiserverhalten**
- **Zuweiser gut und frühzeitig bindbar (insbesondere in ländlichen Regionen)**
- **Etablierung von lokalen Monopolen abseits des GWB (Unterschreitung der Schwellwerte)**
- **Zunehmende organisatorische und administrative Komplexität**
 - mehr Personal (Recruiting, Einsatzplanung)
 - andere Incentivierungsmodelle erforderlich
 - professionelles Management erforderlich (Verfügbarkeit ?)



OP-Zentren mit konserv. Satelliten

distincture
managers for healthcare

- **langfristiger und nachhaltiger Wachstumspfad**
- **Wachstum bedarf größerer Investitionsmittel (Standorte, Personal und Integration)**
- **kopierbares Betriebsmodell für strukturiertes und integratives Wachstum über ursprüngliche Region hinaus implementierbar**
- **Persönliche Beziehungen werden sekundär**
- **Management wird primäre Kompetenz**
- **System bei entsprechendem Ausbau selbsttragend und nicht angreifbar durch andere / neue Wettbewerber**

- **kein eigenes Geschäftsmodell mit direktem Renditeziel; vermeintliche Rendite in vertikaler Integration**
- **direkt am Krankenhaus ohne Anspruch auf Marktdurchdringung**
- **Kompensation von KVen beendeter CA-Ermächtigungen**
- **Abrechenbarkeit von Leistungen im direkten Zusammenhang mit stationären Aufenthalten**
- **Anlaufportal für stationäre Aufenthalte**
- **Kooperation mit Vertragsärzten bei outgesourceten Leistungen**
- **Konfliktvermeidung mit bestehenden Zuweisern**

Aber es gibt auch einen anderen Strategieansatz

- **MVZ als Teil eines regionalen Gesundheitsanbieters**
 - unabhängig von der Krankenhausleitung und –steuerung
 - nicht nur Profit-Center in der Buchhaltung sondern eigenunternehmerisch getriebene Aktivität
 - nicht als Teil-Exil für ineffiziente Krankenhaus Ärzte
 - bewusste Kannibalisierung des bestehenden Geschäfts
 - in Form als Spezial- sowie als Globalanbieter
- **Erweiterung des Marktes ohne GWB-rechtliche Auflagen**
 - Vorsicht bei Managementverträgen mit Kommunen (GKV-VSG)
- **Innovative Marktentwicklung vor Bestandswahrung**

Konzentrations- und Wachstumsstrategien im ambulanten Sektor

Ausblick

- **Fehlschlag möglich ?**
- **Wachstumshemmer**
- **Was wird kommen ?**



Fehlschlag möglich?

- **Das Engagement im Mikrokosmos der ambulanten Leistungserbringung mit den Spezifitäten der Selbstverwaltung und überlagert vom Verhalten einer der letzten Gilden erfordert die richtige Strukturierung von Anfang an, politisches Gespür, langfristige Orientierung und starke Managementpräsenz. Ansonsten sind teure Fehlschläge vorprogrammiert.**
- **Polikum:**
 - nahezu ausschließlich konservatives multi-standort MVZ in Berlin und Leipzig
 - keine vertikale Integration (nur kleines Krankenhaus für Diabetes)
 - Gründer –> Private Equity (2011) –> Klinikträger (2015)
- **Rhön-Klinikum AG:**
 - aufgebaute Konzernstruktur unabhängig von Klinikstandorten scheiterte an aggressiver Strategie und der konfliktscheuen Kommunikation



Wachstumshemmer ?

- **Die Ressource Arzt**
 - die Einstellung junger Ärzte bzgl. Arbeitszeiten, Arbeitsmenge, Entgelten, Freiheiten
 - das Selbstbild „gestandener Chirurgen“ als Ikone
 - Verkäufer, die „nicht ernsthaft verkaufen“
- **Die Ressource Management**
 - hohe Komplexität und viel eigene Detailarbeit verlangt
 - mangelnde Zahl an Entwicklungs- und Wechseloptionen in der Branche erhöht die Hemmschwelle für etablierte Krankenhausmanager
- **Die selbstdefinierten Spielregeln der Selbstverwaltung**
 - stetig neue Hürden und Zeitverzögerungen bei Zulassungsverfahren



Was wird kommen ?

- **Kapitalinvestoren haben verstärkt Interesse an Investitionen im ambulanten Gesundheitswesen und werden sich auf small-scale einstellen**
 - großes Konsolidierungspotential des Marktes
 - stabiler und wachsender Binnenmarkt mit kalkulierbaren Cash-Flows
- **Großpraxen haben verstärkt Beratungsbedarf zur Wandlung ihres Geschäfts in ein verkaufsfähiges gesellschafts- und zulassungsrechtliches Vehicle**
 - traditioneller Eigentümerwechsel finanziell nicht attraktiv
 - immer weniger Ärzte sind bereit und fähig Praxis Übernahmen finanziell zu stemmen
- **Als Folge des GKV-VSG werden echte Monoliner-MVZ-Ketten entstehen**
 - Zahnarztpraxen rücken damit ebenfalls in den Fokus

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Die Inhalte der Präsentation wurden mit größtmöglicher Sorgfalt und nach bestem Gewissen erstellt. Dennoch übernimmt der Ersteller/Vortragende dieser Präsentation keine Gewähr für die Aktualität, Vollständigkeit und Richtigkeit der bereitgestellten Inhalte.

Die in dieser Präsentation veröffentlichten Inhalte und bereitgestellten Informationen unterliegen dem deutschen Urheberrecht und Leistungsschutzrecht. Jede Art der Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung, Einspeicherung und jede Art der Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des jeweiligen Rechteinhabers. Das unerlaubte Kopieren und/oder das elektronische Weiterleiten der bereitgestellten Informationen ist nicht gestattet und strafbar.

Distincture Ltd.

info@distincture.com

Fon: +49 162 2606452