



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

19. Herbsttagung

vom 13. bis 14. September 2019 in Berlin

Die Gründung von MVZ durch Investoren nach dem TSVG Rechtliche Voraussetzungen Praktische Umsetzung

Rechtsanwalt und Notar Dr. Paul Harneit

Rechtsanwalt und Notar Frank Schramm

Kiel



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

19. Herbsttagung 2019

13. bis 14. September 2019

Herzlich Willkommen in Berlin



CAUSACONCILIO

RECHTSANWÄLTE . NOTARE





Die Gründung von MVZ durch Investoren nach dem TSVG Rechtliche Voraussetzungen Praktische Umsetzung

Dr. Paul Harneit
Rechtsanwalt und Notar
Fachanwalt für Medizinrecht

Frank Schramm
Rechtsanwalt und Notar
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Arbeitsrecht

3

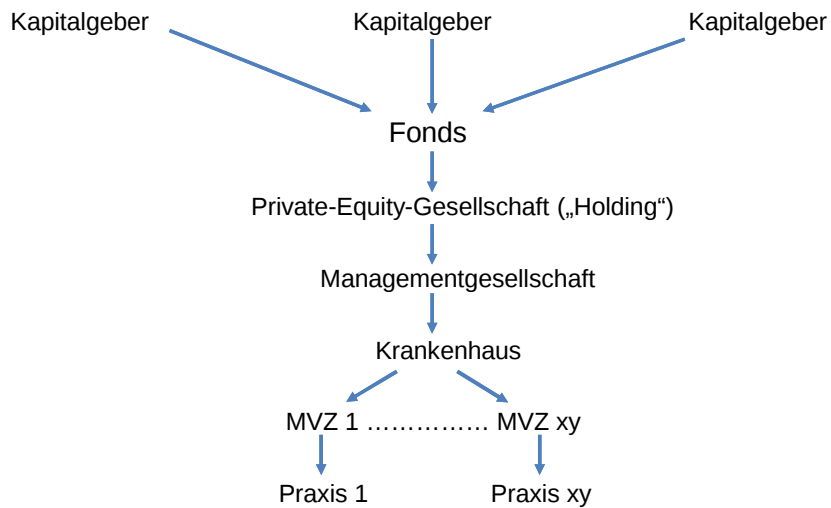


Einleitung

- Finanzinvestoren sind auf dem deutschen Gesundheitssektor auf dem Vormarsch
- Dazu gehören auch Private Equity-Gesellschaften
- Ihre Ziele:
 - Pflegeheime und –dienste
 - Krankenhäuser und Rehakliniken
 - Medizinische Versorgungszentren
 - Facharzt- und Zahnarztpraxen
- Einschränkungen durch GKV-VStG 2012 und TSVG 2019

4

Investoren-Struktur



5

Agenda 1. Teil

I. Einschränkungen der Gründervoraussetzungen

1. Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen

- a) Motive des Gesetzgebers
- b) Gesetzliche Neuregelung
 - (1) Fachbezogene MVZ
 - (2) Versorgungsauftrag
 - (3) Überörtliches MVZ/Zweigpraxis

2. Zahnarzt-MVZ

- a) Motive des Gesetzgebers
- b) Position der Körperschaften
- c) Gesetzliche Regelung
- d) Praktische Relevanz

3. Kritik und Bewertung

6

Motive des Gesetzgebers



- Die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen von Kapitalinteressen soll gewährleistet werden.
- Kapitalinvestoren ohne fachlich-medizinischen Bezug zur vertragsärztlichen Versorgung verschaffen sich Zugang über Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen.
- Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen sollen nicht mehr uneingeschränkt radiologische, kardiologische, augenärztliche oder gar zahnärztliche Leistungen erbringen können.
Deshalb:
 - MVZ muss fachlichen Bezug zu Dialyseleistungen haben.

Gesetzesentwurf der Bundesregierung zum TSVG vom 07.12.2018, BT-Drucksache 19/6337, Seite 25 f. und 116 (Begründung)

7

Gesetzliche Neuregelung



§ 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V (bisher):

Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Abs. 3, von gemeinnützigen Trägern ... oder von Kommunen gegründet werden.

§ 95 Abs. 1a Satz 2 SGB V (neu):

Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 sind jedoch nur zur Gründung fachbezogener medizinischer Versorgungszentren berechtigt; ein Fachbezug besteht auch für die mit Dialyseleistungen zusammenhängenden ärztlichen Leistungen im Rahmen einer umfassenden Versorgung der Dialysepatienten.

8

Fachbezug



Um eine Behandlung des komplexen Versorgungsbedarfs zu ermöglichen, sollen auch mit einer Dialyse zusammenhängende ärztliche Leistungen zur Behandlung von Grund- und Begleiterkrankungen abgedeckt werden können. Zulässig sind beispielsweise hausärztliche, internistische, urologische, kardiologische und radiologische Leistungen. ... Die Regelung bezieht sich dabei lediglich auf die Gründungsbefugnis und enthält keine Einschränkung auf die Behandlung bestimmter Patientengruppen.

Begründung des 14. Ausschusses (Gesundheitsausschusses) BT-Drs. 19/8351, Seite 213

9

Fachbezug



- MVZ **muss** mindestens einen Facharzt für Nephrologie beschäftigen, um dem gesetzgeberischen Anliegen der Verknüpfung von Gründertypus und fachlicher Ausrichtung zu genügen
- MVZ **darf** Ärzte anderer Fachgruppen beschäftigen, die typischerweise Dialysepatienten mitbehandeln
- Keine Beschränkung nur auf Dialysepatienten
- Keine Beschränkung auf „dialysenahe“ Leistungen

Ladurner, MedR 2019, 519 (520 f.)

10

Fachbezug



Erlaubte Fachrichtungen:

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Urologie
- Kardiologie
- Radiologie

Ferner:

- Chirurgie („Shunt“-Chirurgie)
- Kinderheilkunde (Kindernephrologie)

11

Fachbezug



Ausgeschlossene Fachrichtungen:

- Zahnheilkunde
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Humangenetik
- Neurochirurgie
- Pathologie

Fragliche Fachrichtungen:

- Augenheilkunde
- Dermatologie
- Gynäkologie
- Neurologie
- Orthopädie
- Strahlentherapie

12

Überörtliches MVZ / Zweigpraxis



Ein Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen betreibt ein MVZ in Berlin, in dem angestellte Nephrologen Dialysen erbringen. Zwei Kardiologen in einer BAG in Köln wollen auf ihre Zulassungen verzichten, um als angestellte Ärzte des MVZ tätig zu werden und ihre bisherige Praxis als Zweigpraxis des MVZ weiterbetreiben.

Genehmigungsfähig?

13

Überörtliches MVZ / Zweigpraxis



Argumente Pro:

- Keine Beschränkung nur auf Dialysepatienten
- Keine Beschränkung auf dialysenahe Leistungen
- Dialyse-MVZ darf Ärzte anderer Fachgruppen beschäftigen, die typischerweise Dialysepatienten behandeln

Argumente Contra:

- Wortlaut des Gesetzes: „Ein Fachbezug besteht auch für die mit Dialyseleistungen zusammenhängenden ärztlichen Leistungen im Rahmen einer umfassenden Versorgung der Dialysepatienten.“
- Gesetzesbegründung: Behandlung von Dialysepatienten „unter einem Dach“.

14

Zahnarzt-MVZ



Motivation des Gesetzgebers:

- Deutliche Zunahme von Z-MVZ nach Wegfall des Merkmals „fachübergreifend“ (GKV-VSG 2015)
- Zahl der Zahnarztketten in der Hand von Private Equity-Gesellschaften wird sich „bei ungehinderter Fortentwicklung in naher Zukunft weiter massiv erhöhen“
- Deutliche Hinweise auf renditeorientierte Leistungserbringung
- Steiler Anstieg der Fallwerte

Punktmengen	Einzelpraxis	BAG	Z-MVZ	„Investor-MVZ“
KCH-Leistungen	86,20	90,93	107,77	121,77
ZE	290,67	299,06	385,74	435,99

BT-Drucksache 19/8351, Seite 214

15

Polemik der Körperschaften



„Die neuen Cashcows?“

Internationale Fremdinvestoren kaufen in Deutschland gerade reihenweise marode Kliniken auf, um über dieses Schlupfloch zahnärztliche MVZ zu bilden – und zu melken. Die Versorgung ist ihnen egal, Hauptsache der Rubel rollt.“

Zahnärztliche Mitteilungen, Heft 15_16/2018 vom 15.08.2018

16

Polemik der Körperschaften



„Die Heuschrecken machen sich bereit, die Praxen zu fressen!“

Dr./RO Eric Banthien, Vorsitzender der KZV Hamburg und der IG Zahnärztlicher Verbände Deutschland (IGZ)

zm online vom 19.07.2018

17

Polemik der Körperschaften



„Dentalketten in Europa

Frankreich: Nicht-Zahnärzte, die implantieren.

Spanien: Praxen, die zum Schutz der Patienten zwangsweise von der Polizei geschlossen werden.

Großbritannien: 4 Mio. Patienten, die auf einen Schlag von der Insolvenz einer einzigen Dentalkette bedroht sind

Der Blick nach Europa zeigt, was passiert, wenn Dentalketten die Versorgung bestimmen.“

Zahnärztliche Mitteilungen, Heft 01_02/2019 vom 16.01.2019

18

Forderungen der Körperschaften



1. Nur Ärzte, die im MVZ tätig sind, dürfen als Betreiber zugelassen werden.
2. Regionaler Bezug zwischen Krankenhaus und MVZ
3. Fachlicher Bezug zwischen Krankenhaus und MVZ

KZV-Vertreterversammlung am 07./08.11.2018, ZM 23_24/2018 vom 01.12.2018, Seite 18
Ebenso: Die Linke, ZM 23_24/2018 vom 01.12.2018, Seite 36

19

Gesetzliche Regelung



§ 95 Abs. 1b SGB V

Ein Z-MVZ kann von einem Krankenhaus nur gegründet werden, soweit der Versorgungsanteil der vom Krankenhaus damit insgesamt gegründeten Z-MVZ im Planungsbereich der KZV 10 % nicht überschreitet.

- Mehrere von Investoren getragene Krankenhäuser mit je einem Z-MVZ können höheren Versorgungsanteil haben.
- Mehrere Z-MVZ eines Krankenhauses werden zusammengerechnet.

20

Ausnahmen



1. In unterversorgten Planungsbereichen
 - a) darf ein Z-MVZ mindestens 5 Vertragszahnarztsitze und Anstellungen haben,
 - b) dürfen die von einem Krankenhaus insgesamt gegründeten Z-MVZ einen Anteil an der vertragszahnärztlichen Versorgung von 20 % nicht überschreiten.
2. In überersorgten Planungsbereichen darf der Versorgungsanteil der vom Krankenhaus gegründeten Z-MVZ 5 % nicht überschreiten.

21

Planungsgrundlagen



Der Zulassungsausschuss ermittelt den jeweils geltenden Versorgungsanteil auf Grundlage des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades und des Standes der vertragszahnärztlichen Versorgung. Hierzu haben die KZVen umfassende und vergleichbare Übersichten zum allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad und zum Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung am 31.12. eines jeden Jahres zu erstellen.

22

Planungsübersicht Schleswig-Holstein



PLANUNGSBLATT B - ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG

PB-Nr.	Planungsbereich	Einwohnerzahl	Versorgungsgrad 100 %	Vertragszahnärzte	Angest. Zahnärzte	Insgesamt	KFO-Anrechnung Zahnärzte	Insgesamt	Versorgungsgrad in %
1	Kreis Dithmarschen	133.383	79,4	62	9,5	71,5	0	71,5	90,1
2	Flensburg	95.469	56,8	48	14,25	62,25	0	62,25	109,6
3	Kiel	246.985	193,0	182,5	48,5	231	1	230	119,2
4	Kreis Lauenburg	197.179	117,4	92	19,75	111,75	1	110,75	94,3
5	Lübeck	216.960	169,5	136,5	40	176,5	0	176,5	104,1
6	Neumünster	79.468	47,3	44	9,5	53,5	0	53,5	113,1
7	Kreis Nordfriesland	165.991	98,8	79	20,25	99,25	1	98,25	99,4
8	Kreis Ostholstein	201.050	119,7	113	18,5	131,5	4	127,5	106,5
9	Kreis Pinneberg	314.229	187,0	152,5	47,25	199,75	1	198,75	106,3
10	Kreis Plön	128.801	76,7	63	9,75	72,75	0	72,75	94,9
11	Kreis Rendsb.-Eckernförde	272.960	162,5	145	39,25	184,25	1	183,25	112,8
12	Kreis Schleswig-Flensb.	199.858	119,0	98	23,5	121,5	2	119,5	100,4
13	Kreis Segeberg	275.923	164,2	132,5	43,5	176	0	176	107,2
14	Kreis Steinburg	131.374	78,2	54	21,75	75,75	2	73,75	94,3
15	Kreis Stormarn	243.135	144,7	126,5	42,25	168,75	1	167,75	115,9

23

Praktische Relevanz



Kiel 231 ZÄ 119,2 %

7 Investoren x 11,5 ZÄ = 80,5 ZÄ insgesamt

Flensburg 62 ZÄ 109,6 %

7 Investoren x 6,0 ZÄ = 42 ZÄ insgesamt

➤ 7 Investoren-MVZ können in Flensburg einen Marktanteil von 68 % haben

24

Ergebnis



1. Ärztliche Versorgung:

- Nur fachliche Beschränkung bei der Gründung von MVZ durch Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen
- Keine Beschränkung bei Gründung von MVZ durch Krankenhäuser

2. Zahnärztliche Versorgung:

- Keine räumliche oder fachliche Beschränkung
- Nur zahlenmäßige Beschränkung

25

Bewertung



Sind Investoren geldgierige und kurzlebige Heuschrecken oder sichern sie die Versorgung?

1. Auch MVZ in Investorenhand unterliegen der Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung
2. Aufbau einer neuen Dachmarke
3. Synergieeffekte z. B. durch Buchhaltung und Abrechnung, Einkauf, IT, Monitoring der Anforderungen, die Gesetzgeber und Krankenkassen stellen
4. Fortbildung und Wissensaustausch, Qualitätskontrolle
5. Integration der Materialherstellung, z. B. Zahnersatz und Implantate

26

Agenda 2. Teil



II. Praktische Umsetzung

1. Zielunternehmen für MVZ-Gründung durch Investoren
2. Interessenlage bei Investorbeteiligung
 - a) Verkäuferseite
 - b) Käuferseite
3. Vorbereitung Investorbeteiligung durch Verkäufer
 - a) Klärung Handlungsfähigkeit
 - b) Beraterauswahl
 - c) Festlegung Unternehmensplanung
 - d) Fertigung Informationsmemorandum/Teaser und Unternehmensbewertung
 - e) Recherche von Kaufinteressenten
 - f) Wahl des Verkaufsverfahrens

27

II. Praktische Umsetzung



4. Durchführung beschränktes Bieterverfahren
 - a) Erste Kontaktaufnahme
 - b) Aufforderung zur Abgabe von indikativen Angeboten
 - c) Inhalte von indikativen Angeboten
 - Transaktionsstruktur
 - Kaufpreis
 - d) Verfahrensfortsetzung nach Angebotseingang
 - e) Due Diligence
 - f) Bieterauswahl, Vertragsverhandlungen und Abschluss
 - g) Vollzug

28

1. Zielunternehmen für MVZ-Gründung durch Investoren



- Mittlere und größere fachärztliche Vertragsarztpraxen (z. B. Augenheilkunde, Dermatologie, Dialyse, Radiologie, Kardiologie),
- Mittlere und größere vertragszahnärztliche Praxen (rein zahnärztliche Praxen und fachzahnärztliche Praxen – MKG-Chirurgie, Oralchirurgie, Kieferorthopädie?)
- Gemeinsames Kennzeichen der Zielunternehmen nach eigenen Erfahrungen:
Erfüllung der Voraussetzungen für ein mittleres Unternehmen: Nach Beurteilung des Instituts für Mittelstandsforschung (IfM): Jahresumsatz zwischen 1 Mio. € und 50 Mio. €.
- Plankrankenhäuser: Zur Erlangung der MVZ-Gründungsfähigkeit

29

2. Interessenlage Verkäuferseite



- Investoren zahlen regelmäßig höhere Preise als BAG-Partner im Rahmen von Ausscheidensregelungen.
- Im Bereich von hochspezialisierten ambulanten fachärztlichen Praxen fehlt es an ärztlicher Risikobereitschaft für Praxis(anteils)übernahmen durch externe Ärzte oder junge Angestellte der Praxis.
- Soweit eine solche Bereitschaft gleichwohl besteht: Kaufpreisfinanzierung eines von Investoren erwarteten Kaufpreises durch ärztlichen Nachfolger meist schwierig.
- Interesse an kontinuierlicher Weiterentwicklung des Unternehmens wird eher durch Investor als gewährleistet angesehen (größere Finanzierungsbereitschaft – „Buy and build“-Strategie von Private Equity Investoren); Erweiterung/Verknüpfung des Angebots des Zielunternehmens mit vorhandenen Leistungsangeboten bei strategischen Investoren, z. B. Krankenhäusern

30

2. Interessenlage Käuferseite



Bei unternehmerischer (strategischer) Beteiligung:

- Erzielung von Synergieeffekten
- Erschließung ambulanter Potentiale bei Beteiligung durch Plankrankenhaus
- Sicherung des eigenen Produktgeschäfts (z. B. im Bereich der Dialyse)

Bei Finanzbeteiligung:

- Attraktive Geldanlagemöglichkeit mit risikoadäquater Verzinsung des investierten Kapitals
- Möglichkeit dementsprechender Zukäufe
- Möglichkeit der Realisierung eines Exit-Szenarios

31

3. Vorbereitung Investorbeteiligung durch Verkäufer



a) Klärung der Handlungsunfähigkeit der BAG auf Inhaberebene

- Feststellung der unterschiedlichen Interessen der Gesellschafter in Bezug auf einen Verkauf und
- Gesellschaftsrechtlich verbindliche Vereinbarung der möglichen Eckpunkte eines Verkaufs unter den Inhabern (Ziel: Vermeidung eines Konflikts im Verlauf des Transaktionsprozesses)

b) Beraterauswahl

- Anwaltliches Beratungsteam aus ständigem Berater des Unternehmens unter Einbeziehung von anwaltlichen M&A-Spezialisten
- Bildung eines steuerlichen Beratungsteams aus bisherigem ständigem Steuerberater und ggf. für M&A-Prozesse spezialisierte steuerliche Berater
- M&A-Unternehmensberater (bei mittleren Unternehmen regelmäßig zu empfehlen)

Alle weiteren Vorbereitungsschritte unter Einbeziehung/Beteiligung der ausgewählten Berater

32

3. Vorbereitung Investorbeteiligung durch Verkäufer



c) Festlegung der eigenen Unternehmensplanung

- Dokumentation der Unternehmensstrategie – Darlegung der Nachhaltigkeit der verfolgten Strategie, Darstellung von zukünftigen Potentialen, Darlegung der Bewältigung möglicher (Einnahme-)Risiken (z. B. EBM-Veränderungen, Veränderungen der Bedingungen ärztlicher Leistungserbringung im Übrigen)
- Unternehmensstrategie ist Grundlage für Unternehmensbewertung
- Unternehmensstrategie ist Grundlage für Informationsmemorandum/Teaser

33

3. Vorbereitung Investorbeteiligung durch Verkäufer



d) Fertigung Informationsmemorandum/Teaser und Unternehmensbewertung:

Informationsmemorandum: Darstellung von

- Unternehmensprofil mit Gesellschafterporträt/Standorten
- Beschreibung Marktumfeld
- Beschreibung historische Ertragslage mit Umsatzentwicklung, Zuweiserstruktur, Personalaufwand, übrigen Aufwendungen
- Businessplan mit Planungsannahmen, Ertragsplanung
- zukünftigen Entwicklungspotentialen mit Erlös- und Kostenschätzung und Realisierungsannahmen

Erstellung Teaser:

- Zusammengefasste anonymisierte Kurzdarstellung des Unternehmens unter Nennung einzelner Kennzahlen für Interessebekundung durch Bieter

Unternehmensbewertung:

- Für die eigene interne Kaufpreisfindung und Überzeugungsmittel für grundsätzlich nicht verkaufswillige Gesellschafter sowie Grundlage für Verhandlungen mit Bietern

34

3. Vorbereitung Investorbeteiligung durch Verkäufer



e) Recherche von Kaufinteressenten

Unternehmerischer (strategischer) Investor oder Finanzinvestor:

- Abhängig von Interessenlage auf Inhaberseite, Marktumfeld, Existenz vorhandener Kooperationen mit Investor (Krankenhauskooperationen), in Rede stehende konkrete Fachrichtung des Zielunternehmens
- Kaufpreiserwartung, eigene Beteiligungsmöglichkeiten für die Zeit nach Vollzug
- Wenn möglich, Auswahl von Kaufinteressenten aus beiden Investorbereichen

35

3. Vorbereitung Investorbeteiligung durch Verkäufer



f) Wahl des Verkaufsverfahrens

- Einzelkontaktaufnahme mit vorhandenem konkret ausgewählten Interessenten
 - Abschluss GHV und Übermittlung von Informationsmemorandum, ggf. Vereinbarung Letter of Intent mit unverbindlichem Kaufangebot (Exklusivität?)
 - Due Diligence nach Anforderungsliste des ausgewählten Investors
 - Vertragsentwurf durch Investor
 - Vertragsverhandlungen, Vertragsschluss

Kernelement dieses Verfahrens: Fehlender Wettbewerb mit entsprechenden möglichen Konsequenzen

Die nachfolgenden Ausführungen befassen sich mit dem beschränkten Bieterverfahren.

36

4. Durchführung beschränktes Bieterverfahren



- a) Erste Kontaktaufnahme
 - Übermittlung des vorbereiteten Teasers nebst vorbereiteter GHV an die ausgewählten Bieter mit Aufforderung zur Interessebekundung
- b) Aufforderung zur Abgabe von indikativen Angeboten:
 - Nach Interessenbekundung erfolgt Versand des Informationsmemorandums mit Prozessbrief
 - Prozessbrief enthält Darstellung des Transaktionsablaufs in inhaltlicher und zeitlicher Hinsicht und die Aufforderung, ein indikatives nicht bindendes Kaufpreisangebot zu unterbreiten mit Beschreibung der vom Bieter bevorzugten rechtlichen Transaktionsstruktur, der Angabe des Kaufpreises einschließlich Kaufpreisgestaltung und der dem Kaufpreis zugrundeliegenden Unternehmensbewertung) sowie das Verfahren zur Durchführung der Due Diligence und der weiteren Verfahrensschritte

37

4. Durchführung beschränktes Bieterverfahren



- c) Inhalte von indikativen Angeboten (Erfahrung nach TSVG)

Zur Transaktionsstruktur:

- Gesellschaftsrechtlich und regulatorisch wird die Übernahme aller Anteile einer BAG und aller Zulassungen ihrer Gesellschafter durch Plankrankenhaus-gestütztes MVZ des Bieters bevorzugt; das Plankrankenhaus soll dabei zumindest auch die Fachgebiete des Zielunternehmens versorgungsrechtlich abdecken und jedenfalls einen regionalen Bezug zum Zielunternehmen haben.
- Nichtärztliche Dialyseleistungserbringer werden auf Bieterseite in Bezug auf MVZ-Gründungen außerhalb der Dialyse für kaum noch gründungsfähig angesehen wegen des angenommenen Erfordernisses, dass ab TSVG Dialyse-MVZ einen umfassenden Dialyseversorgungsauftrag nach Anlage 9.1 voraussetzt und die Dialyse in Bezug auf in das Zielunternehmen gegenwärtig und zukünftige integrierte fachbezogene andere ärztliche Gebiete den Schwerpunkt der Tätigkeit des MVZ bilden müsse

38

4. Durchführung beschränktes Bieterverfahren



c) Inhalte von indikativen Angeboten (Erfahrung nach TSVG)

Kaufpreis:

- Ermittlung bedarf sachverständiger Begleitung durch M&A-Beratungsunternehmen
- In eigenen Projekten bevorzugte Ermittlungsbasis: Eigentümergewinn auf EBITDA-Basis (Gewinn ohne Berücksichtigung von Zinsen, Steuern, Abschreibungen und sonstigen Finanzierungsaufwendungen) und abzüglich Unternehmerlohn, multipliziert mit einem Faktor, abgeleitet aus möglichst verlässlichen Informationen aus vergleichbar realisierten Transaktionen und/oder aus der Einschätzung des Käufers der Nachhaltigkeit der zukünftigen Ertragsentwicklung in Anbetracht der festgestellten historischen Ertragsentwicklung
- Risiken einer Fehleinschätzung der zukünftigen Ertragsentwicklung führen häufig zum Angebot von Earn-Out-Klauseln – bei Verkäufern unbeliebt; bei solchen Klauseln wird ein Anteil des Kaufpreises abhängig von der Erfüllung von Erfolgskriterien durchaus erhebliche Zeit nach Übergabe des Unternehmens entrichtet (positiver als solche Klauseln werden Rückbeteiligungen angesehen)
- BSG-Rechtsprechung vom 04.05.2016 bewirkt gestaffelte Auszahlung des Kaufpreises abhängig von Beschäftigungsdauer des jeweils auf seine Zulassung verzichtenden Arztes (ggf. lösbar über im Falle eines Zulassungsverlustes im Dreijahreszeitraum auflösend bedingte Rückbeteiligung mit einem Kaufpreisanteil)

39

4. Durchführung beschränktes Bieterverfahren



d) Selektion der Bieter für nähere Verhandlungen nach Eingang der indikativen Angebote

- Durchführung von Unternehmenspräsentationen mit den ausgewählten Bietern unter Darstellung der Bieterunternehmen
- Nach Beendigung der Unternehmenspräsentation: Bestätigendes nicht bindendes, ggf. modifiziertes Angebot der Bieter
- Weitere und abschließende Selektion von Bietern, die bestätigende indikative Angebote abgegeben haben

40

4. Durchführung beschränktes Bieterverfahren



e) Einladung/Durchführung Due Diligence für die hierzu ausgewählten Bieter

- Erstellung Datenraum/Schaffung des Zugangs zum Datenraum
- Abhängig von der Größe des Zielunternehmens: Weitergehender (persönlicher) Q&A-Prozess zwischen den Inhabergesellschaftern und den Bietern (zur weiteren Klärung der wechselseitigen Interessenlage für eine auf jeden Gesellschafter zugeschnittene Transaktionsstruktur)
- Während Due Diligence-Phase:
 - Übermittlung vorbereiteter Kaufvertragsentwurf an Bieter
 - Abgabe **verbindlicher** Kaufangebote durch Bieter

41

4. Durchführung beschränktes Bieterverfahren



f) Auswahl des bevorzugten Bieters durch den Verkäufer

- Führung von Vertragsverhandlungen (ggf. Exklusivität für Verhandlungszeit)
- Vertragsschluss/Signing
- Umsetzung der Vollzugsbedingungen regulatorisch und zivilrechtlich, insbesondere:
 - MVZ-Zulassung, Anstellungsgenehmigungen nach Zulassungsverzicht durch Inhabergesellschafter, Übertragung/Neuerteilung Anstellungsgenehmigungen weiterer angestellter Ärztinnen/Ärzte, Übertragung Zweigpraxisgenehmigungen sowie spezieller Versorgungsaufträge
 - Übertragung/Zustimmung wichtiger Verträge, insbesondere
 - Mietverträge für Hauptstandort und Zweigpraxisstandort
 - Kooperationsverträge mit Krankenhäusern und anderen Kooperationspartnern (Change of Control-Klauseln!)
 - Sicherung des Erwerbs der Gesellschafterstellung veräußernder Gesellschafter bei Beteiligung am Zielunternehmen und/oder Rückbeteiligung
 - Sicherung der Kaufpreiszahlung/Sicherheiten (z. B. Notaranderkonto, Bürgschaften, harte Patronatserklärung)
- Vollzug

42

4. Durchführung beschränktes Bieterverfahren



- Vollzug:
 - Vornahme der Vollzugshandlungen
 - Auszahlung des Kaufpreises
 - Einreichung treuhänderisch hinterlegter Handelsregisteranmeldung/Gesellschafterliste bei Beteiligung Inhabergesellschafter an Zielunternehmen und/oder bei Rückbeteiligung
 - Fertigung Vollzugsprotokoll zur übereinstimmenden Feststellung der Erfüllung der Vollzugsbedingungen und Vornahme der Vollzugshandlungen

43

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit



Dr. Paul Harneit

Fachanwalt für Medizinrecht

Telefon: +49 (431) 6701-203 Telefax: +49 (431) 6701-55203

harneit@cc-recht.de

Frank Schramm

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Arbeitsrecht

Telefon: +49 (431) 6701-202 Telefax: +49 (431) 6701-55202

schramm@cc-recht.de

www.causaconcilio.de

44