

## Stellungnahme im Ausschuss für Gesundheit: Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

**19(14)143(2)**

gel. ESV zur öAnh am 4.2.2020 -

**Kapitalinteressen**

**27.2.2020**

Eckhard Nagel

27.02.2020

Die vorliegende Stellungnahme fokussiert auf den Antrag der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald und weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE mit dem Titel „Kapitalinteressen in der Gesundheitsversorgung offenlegen“ (BT-Drucksache 19/14372). Der alternative Antrag der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay und weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD mit dem Titel „Medizinische Versorgung im ländlichen Raum sicherstellen – Kommunale MVZ stärken“ (BT-Drucksache 19/17130) wird ergänzend kritisch gewürdigt.

Der Antrag der Fraktion DIE LINKE wird zunächst auf Grundlage empirischer Evidenz, dass Übernahmen durch Private Equity-Gesellschaften im deutschen Gesundheitswesen in jüngerer Vergangenheit eine zunehmende Bedeutung erfuhren, begründet (vgl. Scheuplein et al. (2019): Übernahmen durch Private Equity im deutschen Gesundheitswesen: Eine Zwischenbilanz für die Jahre 2013 bis 2018). Diese Bestandsaufnahme und die Annahme einer Verstärkung der beschriebenen Entwicklung erscheinen sehr gut nachvollziehbar. In der Gesamtschau sind auch die im Antrag skizzierten möglichen Folgen eines solchen, durch gewinnorientierte Investitionen ausgelösten Konzentrationsprozesses nachvollziehbar: Zwar fehlt es an übergreifenden Analysen, die eine Verschlechterung der Versorgungsqualität, eine praktisch relevante Einschränkung der Wahlfreiheit von Patientinnen und Patienten, eine Gefährdung der Versorgungssicherheit und eine Einschränkung der Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte im Detail nachweisen. Es gibt aber starke Hinweise aus dem Abrechnungsverhalten, die sehr nahelegen, dass ökonomische Interessen die medizinische Ratio, das heißt die auf die Bedarfe individueller Patientinnen und Patienten sowie auf die Versorgung der Gesellschaft fokussierende Haltung, tatsächlich verdrängen können.

Allerdings ist es zunächst legitim, wenn Wirtschaftsunternehmen, die ihnen inhärente Zielsetzung der Realisierung von Profiten umsetzen wollen. Dies gilt formal auch für das Gesundheitswesen. Problematisch ist dabei, dass Gewinnorientierung dann auf einen Bereich trifft, der existenzielle Verantwortung für Bürgerinnen und Bürger trägt. Gesundheit ist wie Frieden und Freiheit ein konditionales Gut. Ein volkswirtschaftliches Marktversagen hat existenzielle Folgen, die mit einem verminderten Schutz von Leib und Leben einhergehen könnten. Hier ist das Streben nach Profit ohne eigentliches Interesse an Inhalten, in die investiert wird, also an der Förderung der medizinischen Versorgung, fehl am Platz – insbesondere wenn es dadurch zu Zielkonflikten kommt.

Die Fraktion DIE LINKE schlägt vor diesem Hintergrund ein Register mit Daten über die an der kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Versorgung teilnehmenden MVZ vor. So wünschenswert die Transparenz in diesem Bereich ist, so wenig notwendig bzw. zielführend ist jedoch die beschriebene Datenabfrage.

Vielmehr sollte der Gesetzgeber die Fehlanreize für die skizzierte Form der Kapitalinvestition abstellen. Besonders relevant ist dabei, die regionalen Versorgungskonzepte in den Blick zu nehmen. Die absurde Möglichkeit, dass durch den Erwerb irgendeines Krankenhauses in Deutschland flächendeckend in der Bundesrepublik MVZ betrieben werden können, ohne dabei ein Interesse an der wohnortnahen, regionalen Versorgung zu haben, widerspricht letztlich den Interessen der Bürgerinnen und Bürger sowie den Grundsätzen der Daseinsfürsorge. Am Vorbild der aktuellen gesetzlichen Regelungen zur kassenzahnärztlichen Versorgung kann die sich daraus ergebende Fehlentwicklung korrigiert werden. Nur so ist es möglich, die Bandbreite der ambulanten, insbesondere fachärztlichen Versorgung zu erhalten.

Das Ziel sollte sein, den Charakter des ärztlichen Berufs als freien Beruf mit entsprechender Eigenverantwortung für Ärztinnen und Ärzte wieder in den Mittelpunkt zu stellen. Dies gilt auch für die beteiligten Gesundheitsberufe und die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Nur so kann der Sicherstellungsauftrag auch in Zukunft übernommen werden. Eine Aushöhlung der Freiberuflichkeit bedeutet den Verlust an Wahlfreiheit für die Patientinnen und Patienten, ebenso wie den Verlust von Therapiefreiheit. Dem muss widersprochen werden.

Nur so kann auch die Organisation der Ärzteschaft in Kammern ihre Überwachungs- und Vermittlungsfunktion adäquat erfüllen, nur so können Ärztinnen und Ärzte in einem freien Beruf eigenverantwortlich und am Individuum und den Erwartungen der Allgemeinheit orientiert medizinische Leistungen erbringen. In diesem Sinne kann eine Stärkung der Freiberuflichkeit der grundlegenden Prämisse der Sozialpflichtigkeit allen Handelns im Gesundheitswesen Rechnung tragen. Diese Verpflichtung besteht, weil sich die Handelnden im Gesundheitswesen vornehmlich aus solidarisch und subsidiär erhobenen Mitteln der Kostenträger finanzieren. Die Besonderheit der gesellschaftlichen Verantwortungsübernahme durch Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung in Körperschaften des öffentlichen Rechts darf nicht durch Fehlanreize im Bereich der Finanzwirtschaft kompromittiert werden. Diese Problematik erreicht der vorliegende Antrag nicht.

Der Antrag der Fraktion der AfD ist nicht ausreichend begründet (Mangel an Evidenz für die Problembeschreibung) und nicht ausreichend klar (z.B. im Hinblick auf die Art der Förderung von kommunalen MVZ aus Bundesmitteln), um substantiell dazu Stellung zu nehmen.

Univ.-Prof. Dr. Dr. med. habil. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel