

## Stellungnahme zur Anhörung des Antrags der Fraktion DIE LINKE „Kapitalinteressen in der Gesundheitsversorgung offenlegen“ (Drucksache 19/14372) am 4. März 2020

Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverband e.V.

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)143(8)**  
gel. ESV zur öAnh am 4.3.2020 -  
Kapitalinteressen  
28.2.2020

Transparenz über die Trägerschaft Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) und anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens zu schaffen, ist wichtig. Demzufolge wird der Antrag der Fraktion DIE LINKE „Kapitalinteressen in der Gesundheitsversorgung offenlegen“ als ein Vorstoß in diese Richtung begrüßt. Darüber hinaus sollte das Augenmerk auch darauf gelegt werden, wie es um Qualität und Service – also das Leistungsgeschehen – in der ambulanten Versorgung steht. Insgesamt sind restriktive Regelungen im Bereich der MVZ jedoch abzulehnen.

Institutionelle Anleger, insbesondere sogenannte Private-Equity-Fonds, haben **MVZ als rentable Anlageprojekte** entdeckt. Diese Entwicklung gilt es sorgfältig zu beobachten und gegebenenfalls einzugrenzen, wenn Anzeichen für eine Beeinflussung ärztlichen Handelns durch institutionelle Eigentümer über Einzelfälle hinaus offenbar würden. Weiter muss darauf geschaut werden, dass ein Unternehmen nicht eine marktbeherrschende Stellung in einem Versorgungsgebiet erlangt. Die Versorgung der Versicherten in Deutschland darf selbstverständlich nicht nur von einer Kette übernommen werden. Wettbewerb muss möglich sein. Für alle Betreiber und Inhaber von MVZ sowie niedergelassenen Ärzte müssen **faire Bedingungen** herrschen. Weder dürfen nur noch Großinvestoren den Markt beherrschen, noch dürfen gerade bei technisch geprägten ärztlichen Richtungen, die höhere Investitionen erfordern, größere Einheiten verhindert werden.

In der aktuellen Diskussion wird allerdings oft mit Thesen gearbeitet, die jeglicher Grundlage entbehren, diese gilt es zu entkräften:

- Investorenkapital in MVZ ist „schlechtes“ Geld. Eine Differenzierung in „gutes“ oder „schlechtes“ Geld im Gesundheitswesen ist entschieden abzulehnen. Nicht geleugnet werden sollte, dass die einzelne Arzt- oder Zahnarztpraxis – sei sie noch so klein – auch nach Gewinn strebt.
- Kapitalinvestoren seien ausschließlich am schnellen Gewinn interessiert, würden den Markt aussaugen und dann wieder verschwinden und Versorgungsprobleme hinterlassen. Für diese Behauptung gibt es bislang keine Evidenz. Auch stellt sich die Frage, wieso ein Kapitalgeber nach dem Kauf das Geld abschöpfen und danach die Quelle des Geldschöpfens fallen lassen sollte.
- MVZ würden hauptsächlich in den Städten betrieben. Da die Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland in Städten lebt, ist es auch verständlich, dass der Großteil der MVZ dort angesiedelt ist. Häufig sind es aber die MVZ, die Zweitpraxen auf dem Land eröffnen, rollierende Praxen ins Leben rufen, in dem Gemeindehäuser

angefahren werden, und so eine ortsnahe Behandlungsmöglichkeit für die Bevölkerung sicherstellen.

- Lediglich Freiberufler seien frei in ihren medizinischen Entscheidungen. Das Verständnis von Freiberuflichkeit auf Unternehmertum einzugrenzen, leugnet, dass hoch qualifizierte Ärzte als Spezialisten und Forscher in Kliniken arbeiten ohne Unternehmer zu sein.

MVZ sind für eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung unverzichtbar – unabhängig von ihrer Trägerschaft. MVZ sind EIN Teil der Antwort für die **Versorgung auf dem Land und in einkommensschwachen Städten oder Stadtteilen**. Organisationsvielfalt ist in allen Regionen wünschenswert. Darüber hinaus bieten MVZ für die dort beschäftigten Ärzte Berufsbedingungen ohne finanzielle Risiken der Niederlassung, was moderne Lebens- und Arbeitsmodelle befördert. Junge Ärztinnen und Ärzte stimmen schon längst mit den Füßen ab und bevorzugen die Arbeit als Angestellte in einem MVZ. Beschränkungen von Investitionen in MVZ sind daher ebenso kontraproduktiv wie Hürden bei ihrer Zulassung oder ihren Tätigkeiten.

Anstelle von Trägerschaftsdiskussionen muss eine **Debatte über Versorgungsqualität** geführt werden muss. Diese sollte Dreh- und Angelpunkt sein, wenn über Vergütung oder Versorgungsplanung entschieden wird. Ein Wettbewerb um Qualität würde den Markt für eine einseitige Renditeorientierung unmöglich machen – sowohl auf Seite der MVZ als auch bei den Einzelpraxen. Unabdingbar ist dabei auch Transparenz über die Leistungsspektren der ambulanten Versorger. Das ärztliche Portfolio wird in der Versorgungsplanung nur unzureichend berücksichtigt. Wenn Leistungsspektren die maßgebliche Größe in der Versorgungsplanung werden, wird es auch keine Anbieter geben, die nur lukrative, hochspezialisierte Leistungen anbieten.

Darüber hinaus sollten sich ärztliche Körperschaften, berufsständische Versorgungswerke und Banken fragen, warum sie nicht in kooperative und integrative Versorgungsinstitutionen investieren.