

## **GEGEN DIE KOMMERZIALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN**

### **Forderungen der Ärztekammer Bremen**

Im Gesundheitswesen ist seit längerem ein Fortschreiten der Kommerzialisierung zu beobachten. Auf diese Entwicklung blicken die Mitglieder der Delegiertenversammlung mit großer Sorge.

Eine von der Delegiertenversammlung eingesetzte Arbeitsgruppe hat sich daher intensiv mit dem Einfluss von Finanzinvestoren auf die ärztliche Tätigkeit und die Patientenversorgung auseinandergesetzt.

Die Arbeitsgruppe betonte, dass die Gesundheitsversorgung als relevanter Teil der vom Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 GG) abgeleiteten Daseinsvorsorge in der Breite im Hinblick auf Qualität, Art der Leistung und Menge gesichert sein müsse.

Durch den wachsenden Anteil an Kapitalinvestoren – insbesondere Private Equity – sei eine solche Gesundheitsversorgung immer mehr in Gefahr. Kapitalinvestoren hätten keine versorgungspolitischen Interessen, sondern eine möglichst hohe Rendite im Blick. Nicht eine medizinisch notwendige, sondern eine renditeorientierte Leistungserbringung stehe dabei im Vordergrund. Leistungen ohne Gewinnerzielungsaussicht würden gegebenenfalls nicht mehr erbracht. Damit greifen Kapitalinvestoren durch Systemvorgaben und Renditeorientierung auch in die ärztliche Berufs- und Entscheidungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten ein.

All das könne nicht im Interesse der politisch Verantwortlichen sein, so die Arbeitsgruppe.

Wichtig ist es daher, einer immer schlankeren und gewinnorientierten Gesundheitswirtschaft entgegenzuwirken. Gerade auch in der aktuellen Situation der Corona-Pandemie hat sich gezeigt, wie richtig und wichtig das Vorhalten auch auf den ersten Blick unrentabler Strukturen ist. Die Gewinnerwartung darf daher in der Gesundheitsversorgung keine dominante Rolle spielen (Stichwort: Keine Indikation nach Kassenlage).

Das Eingreifen in die ärztliche Berufsfreiheit - sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich - ist entschieden zurückzuweisen. Die Entgegennahme von Weisungen von Nichtärzten im Hinblick auf ärztliche Entscheidungen ist nicht in Einklang zu bringen mit der ärztlichen Berufsordnung. Gewinnerorientiertes ärztliches Handeln entspricht keiner adäquaten Patientenbehandlung und schädigt darüber hinaus das Vertrauen in die Ärzteschaft nachhaltig.

Die Arbeitsgruppe schlägt daher folgende Maßnahmen vor, um diesen Entwicklungen entgegenzutreten:

## **1. Ausgestaltung des Sicherstellungsauftrags**

Die Vergabe von Arztsitzen soll verpflichtend an ein umfassendes und grundversorgendes Leistungsspektrum gekoppelt werden. So können unrentable Leistungen nicht aus dem Leistungsangebot gestrichen werden.

## **2. Neuregelung der MVZ-Gründungsberechtigung nach § 95 SGB V**

Die Gründungsberechtigung von MVZ durch Krankenhäuser ist auf ein bestimmtes Einzugsgebiet zu beschränken. Relevant für die Festlegung des Gebietes sollten dabei die landesrechtliche Krankenhausplanung und der Versorgungsanteil des Krankenhauses in der jeweiligen Planungsregion sein. Die angebotenen Leistungen des gegründeten MVZ sollten zudem auf die Leistungen des Krankenhauses in fachlicher Hinsicht begrenzt werden.

Nichtärztliche Dialyseleistungserbringer sollten keine MVZ gründen können.

Um zu gewährleisten, dass die Gesundheitsversorgung in der Breite im Hinblick auf Qualität, Art der Leistung und Menge (auch an wirtschaftlich unattraktiven Orten) gesichert ist, sollten die Kassenärztlichen Vereinigungen in den Kreis der Gründungsberechtigten aufgenommen werden. So könnte auch jungen Ärztinnen und Ärzten der Weg in die Selbstständigkeit erleichtert werden.

## **3. Stärkung der Freiberuflichkeit**

Die freie ärztliche Berufsausübung ist zu verteidigen. Bei der Entscheidung der KVen bei der Zulassung von Vertragsarztsitzen sind zulassungswillige Ärzte und Ärztinnen über ein Stufenmodell zu bevorzugen.

Die Auswahlentscheidung der KV sollte zunächst auf diejenigen beschränkt werden, die die Praxis als Vertragsärzte fortführen möchten.

Die Mehrheit von Stimmrechten und Geschäftsanteilen sollte zudem den in dem MVZ beschäftigten Ärzten und Ärztinnen zustehen.

## **4. Einführung eines Transparenzregisters**

Derzeit kennen weder Krankenkassen noch KVen oder Ärztekammern die Besitzverhältnisse hinter MVZ. Dies gefährdet nicht nur die ärztliche Berufsausübung, sondern auch den Patientenschutz. Für mehr Transparenz sollte es daher ein Transparenzregister geben, das die Beteiligungsverhältnisse in den MVZ abbildet, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.