

Hilferuf von Mediziner*innen

Ärztetag fordert Gesetze gegen Kommerzialisierung

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

Die wachsende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen und deren Nebenwirkungen beunruhigen und belasten auch viele Mediziner*innen. Mehrere Beschlüsse des Deutschen Ärztetages fordern den Gesetzgeber auf, endlich gegenzusteuern.

Der 125. Deutsche Ärztetag fand Anfang November in Berlin statt, gut fünf Wochen nach der Bundestagswahl. In seiner Eröffnungsrede sagte Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), dass von diesem Ärztetag »ein starkes Signal an die künftigen Koalitionäre« ausgehen müsse. »Mit Sonntagsreden zur sprechenden Medizin und zur Eindämmung der Kommerzialisierung der Patientenversorgung« werde sich die Ärzt*innenschaft »nicht zufriedengeben«.

Was die Delegiert*innen des Ärzteparlaments vom Gesetzgeber erwarten, dokumentierten sie mit den anschließenden Abstimmungen. Mit großer Mehrheit beschlossen wurde der Leitantrag des BÄK-Vorstands, der unter der Überschrift »Gesundheitsversorgung 2.0 – patientenorientiert statt renditeorientiert« die »ärztliche Grundhaltung« unterstreicht: »Ärztinnen und Ärzte wollen keine Entscheidungen treffen und auch keine medizinischen Maßnahmen vornehmen, welche aufgrund wirtschaftlicher Zielvorgaben erfolgen und dabei das Patientenwohl gefährden und den Patienten Schaden zufügen können«.

Im stationären Bereich kritisiert der Ärztetag »Fehlanreize« des umstrittenen deutschen DRG-Fallpauschalensystems (→ BIOSKOP Nr. 92); erforderlich sei eine »grundlegende Reform der bisherigen erlösorientierten Krankenhausbetriebsmittelfinanzierung«. Die Vergütungssystematik dürfe »nicht länger ausschließlich auf wirtschaftliche Effizienz eines Krankenhausbetriebes ausgerichtet sein«. Stattdessen müsse sie »vorrangig am Versorgungsbedarf und an angemessenen Vorhaltekosten für Personal, Infrastruktur und Technik ausgerichtet werden«. Die gewünschte Reform, so Reinhardt in seiner Rede, müsse »zwingend mit einer stärker an den regionalen Bedarf angepassten Neuorganisation der Krankenhausplanung einhergehen«, wobei die Verantwortung für die Klinikplanung bei den Bundesländern verbleiben müsse. Weitere Beschlüsse zur Kommerzialisierung im Krankenhaus zielen darauf, den Arbeitsalltag von Klinikärzt*innen zu verbessern (→ Seite 5).

Im ambulanten Bereich mit niedergelassenen Haus- und Fachärzt*innen sieht der Ärztetag mit Sorge, dass Arztpraxen und andere Gesundheitseinrichtungen zunehmend durch Fremdinvestoren übernommen werden, auch durch sogenannte Privat-Equity-Gesellschaften. Begehrt seien bei nichtärztlichen Investoren die medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit Fachbereichen wie Augenheilkunde, Kardiologie, Nephrologie, Radiologie, Labormedizin. Deren Geschäftsmodell wird in einem der Anträge wie folgt erläutert: »Durch den Kauf, die Restrukturierung und den Wiederverkauf von Einrichtungen der Patientenversorgung versuchen Private-Equity-Gesellschaften, kapitalmarktgerechte Gewinne zu erwirtschaften.«

»Aufgrund der vorwiegend renditeorientierten Motivation dieser Fremdinvestoren«, warnt der beschlossene Leitantrag, »besteht die Gefahr, dass medizinische Entscheidungen zugunsten einer kommerziell motivierten Leistungserbringung beeinflusst werden.« Zudem drohe eine »Konzentration von investorenbetrieblenen medizinischen Einrichtungen, vor

allem in Ballungsräumen – zulasten der Versorgung in ländlichen Gebieten«.

Die Politik müsse mit Gesetzen gegen diese Entwicklungen vorgehen, fordert das Ärzt*innenparlament mit mehreren Beschlüssen. Ziel müsse es sein, eine marktbeherrschende Stellung investorenbetriebener MVZ zu verhindern und den Zugang von vorrangig renditeorientierten Trägern zu MVZ zu stoppen.

Gewinnabführungsverträge mit externen Kapitalgebern seien »zu begrenzen, da die Gewinne aus Sozialversicherungsbeiträgen generiert werden«. Außerdem müsse der Gesetzgeber ein »verpflichtendes MVZ-Transparenzregister« einführen, in dem auch interessierte Patient*innen sehen können, welche Finanzinvestoren hinter den MVZ stehen.

Die Kommerzialisierung in der stationären und in der ambulanten Versorgung habe durchaus unterschiedliche Ausprägungen, stellte BÄK-Präsident Reinhardt fest. Die Effekte seien allerdings ähnlich: »Im Ergebnis führen sie dazu, dass Ärztinnen und Ärzte in einen für sie schwer lösbaren Konflikt mit ihren berufsrechtlichen Pflichten getrieben werden, wenn sie von Klinik- und Kostenträgern sowie zunehmend auch von kapitalgetriebenen Fremdinvestoren angehalten werden, in rein betriebswirtschaftlichen Dimensionen zu denken und zu handeln.«

»Ärztliche Grundhaltung«

»Gesundheitsversorgung 2.0 – Patientenzentriert statt renditeorientiert« steht über einem Grundsatzbeschluss, den der Deutsche Ärztetag am 2. November gefasst hat. Im ersten Absatz wird die »ärztliche Grundhaltung« auf den Punkt gebracht – verbunden mit einem Appell an Gesundheitspolitiker*innen in Bund und Ländern. Im Wortlaut: »Die Ärzteschaft lehnt alle Leistungs-, Finanz-, Ressourcen- und Verhaltensvorgaben ab, welche ärztlich verantwortungsvolles Handeln tangieren und die mit ihrem ärztlich-ethischen Selbstverständnis unvereinbar sind. Die politischen Verantwortlichen sind aufgefordert, diese ärztliche Grundhaltung auch im Sinne des Schutzes der Patientinnen und Patienten vor sachfremden Einflussnahmen mit konkreten gesetzgeberischen Maßnahmen zu unterstützen.«

Arztpraxen und andere Gesundheitseinrichtungen werden zunehmend durch Fremdinvestoren übernommen.