

## Freiberuflichkeit und Fremdkapital



**Mehr Geld ins System!** Wer kennt nicht diese Forderung, die gerade uns Ärzten angesichts von demografischer Herausforderung, Multimorbidität und Leistungsausweitung im Katalog der gesetzlichen Krankenkassen legitim erscheint. Gemeint ist freilich mehr Geld für die Behandlung unserer Patienten, also für Medikamente, Heil- und Hilfsmittel, Honorare, Krankenhausaufenthalte und Weiteres. Wir sind es leid, unter der allgegenwärtigen stillen und offenen Rationierung mit unseren Patienten zu leiden, indem die Politik dem „Leistungserbringer“ die Exekution dieser Rationierung auferlegt. Ärzte müssen sich auch nicht dafür an den Pranger stellen lassen, wenn sie für ein auskömmliches Einkommen eintreten. Letztlich ist es neben der Qualifikation für die ärztliche Tätigkeit auch die finanzielle Unabhängigkeit, die eine Konzentration auf die Arbeit und weitestgehende Hinwendung zum Patienten ermöglicht und so für hohen Behandlungsstandard sorgt.

Diese finanzielle Unabhängigkeit war über viele Jahre in der Niederlassung auch dadurch gewährleistet, dass die Berufsausübung als freier Beruf mit der wirtschaftlichen Verantwortung für das Unternehmen Arztpraxis zusammenfiel. Das Engagement von Generationen von Ärzten war getragen von der Sorge um das Wohl des Patienten und ermöglichte über lange Zeiträume neben einem gesicherten Einkommen auch die Vor-

nahme der erforderlichen Investitionen. Dies hat sich gerade in den Jahren seit 1998 grundlegend geändert.

**Mehr Geld ins System!** Diesen Ruf haben auch andere gehört, aber völlig anders interpretiert.

Fremdkapitalgeber, auch Investoren genannt, stehen Schlange, um sich an dem großen Kuchen „Gesundheitsmarkt“ nach Kräften zu bedienen. Dieser „Gesundheitsmarkt“ bietet akzeptable Renditen bei hoher Sicherheit. Krankheit wird als zumindest statistisch ziemlich sicher planbares Ereignis zur Investment-Story. Geld steht bereit, um investiert zu werden und mit möglichst hoher Rendite wieder zurückzufließen. Wie wird der Weg dieses Geldes sein, wenn ihn der Kaufmann lenkt und nicht der Arzt? Steht der Patient mit seinem Leiden weiter im Vordergrund oder vielleicht ein anonym Kranker, der zur Erfüllung der Kennziffern im Konzern-Wirtschaftsplan benötigt wird? Kann das Ausdruck einer wahrhaft sozialen Marktwirtschaft sein?

Die Fallpauschalen, welche eine Klinik für den Aufenthalt eines Patienten von den Kassen überwiesen bekommt (DRG), sind ausschließlich für die Kosten der Behandlung im Krankenhaus berechnet und ja auch wahrlich eng geschnitten. Woher kommt dann eigentlich die Spanne, die ein Investor erwarten muss? Um es vorsichtig auszudrücken: Die unter solchen Bedingungen erforderliche Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven kann nicht zu einer Verbesserung der Patientenversorgung führen.

Durch die „Reformen“ der Gesundheitspolitik der vergangenen etwa 10 Jahre, maßgeblich verantwortet durch das von der Sozialdemokratie besetzte Gesundheitsministerium, wurden schrittweise die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass nunmehr auch in den ambulanten Sektor von außen investiert werden kann. Ein Effekt davon ist, dass auf diese Weise mit jeder „verlorenen“ Praxis ein oder mehrere angestellte Ärzte generiert werden, deren Gestaltungsspielraum nicht nur eingeschränkt sein wird, sondern von der Ideologie des jeweiligen Unternehmens bestimmt.

Die Abhängigkeit des Gesundheitswesens im Ganzen von dem bekanntermaßen unsteten Grundstoff „Kapital“ wird durch diese Entwicklung immer größer. Was passiert eigentlich, wenn die Volkswirte in den Medizinkonzernen den Betrieb von Krankenhäusern und Arztpraxen der-einst als unwirtschaftlich erkennen und ihre Investitionsschwerpunkte anders setzen? Gibt es ein Szenario der Politik für den Fall der Kapitalflucht aus dem Gesundheitswesen? Von dieser Stelle ergehen hiermit zwei Appelle: Die neu gewählten Regierungen im Bund und hier im Land mögen ihrer Verantwortung für die Bürger gerecht werden, indem Daseinsfürsorge als Grundprinzip staatlichen Handelns tatsächlich gelebt wird. Privatisierungssorgen und das Entlassen originärer Aufgaben des Staates in die Unberechenbarkeit des „Gesundheitsmarktes“ sind die Kontrapunkte der Daseinsfürsorge. Beim Anstreben höherer Effizienz gilt es Grenzen menschlicher Leistungsfähigkeit zu respektieren, um Patienten nicht in Gefahr und die Helfer nicht in unwürdige Abhängigkeit zu bringen. Unter anderem am Umgang mit den ambulanten Facharztbereichen wird sich die neue Koalition messen lassen müssen, ob sie Engagement von Freiberuflern schätzt und in fairem Umgang miteinander zum Erreichen der Ziele der Gesundheitspolitik einzusetzen sucht.

An insbesondere unsere jungen Kollegen richtet sich der Aufruf, die Freiberuflichkeit nicht so sehr als Risiko, sondern vor allem als Chance zu verstehen. Ich meine damit nicht, um jeden Preis in die Niederlassung zu gehen, wenn es wirtschaftlich nicht sinnvoll erscheint. Wer aber die Kraft hat, Gestaltungsspielraum schätzt und Verantwortung übernehmen will, dem sei auch in der heutigen Zeit zu diesem Schritt geraten. Genauso sollten die Kollegen in der Klinik mit Courage jeden Spielraum nutzen, um ärztliches Denken dem allgegenwärtigen Ökonomismus entgegenzusetzen.