



# Investoren in der ambulanten Versorgung

*- Auswirkungen auf die ärztliche Freiberuflichkeit und  
den Patientenschutz -*

**Bundeshauptversammlung Virchowbund  
14.10.2022 Berlin**

# Intention und Ziel des Vortrags



## Ziel des Vortrags

- Vorstellung einer theoriegeleiteten Sprache und Denkstruktur zum Thema Investorengetragene MVZ .
  - Theorie der **Denkstilbindung**
  - Moderne **Systemtheorie**
  - Moderne **Professionstheorie**
- Sie soll einen sach- und denkkritischen Diskurs in der Podiumsdiskussion unterstützen.
- Mein Fokus soll auf der Analyse des Verhältnisses von Institutionen, Organisationen und den in ihnen handelnden Professionen liegen.

# Von der politischen Idee zum gesundheitspolitischen Problem

„Dass über die MVZ auch **industrielle Investoren** in die ambulante Versorgung kommen können, war in diesen Diskussionen kein Thema. Das war für niemanden vorhersehbar.“

Der damalige Abteilungsleiter im Gesundheitsministerium, Franz Knieps, bestätigt das: „Davon war zunächst keine Rede.“ Erst später sei ein Bewusstsein für die **Macht der Investoren** entstanden, so Knieps:

„Als ärztliche Körperschaften versuchten, die MVZ wieder platt zu machen, hieß es seitens einiger politischer Akteure: Wir lassen die **Heuschrecken rein, um die KVen unter Strom** zu setzen.“

(KV HH Journal 12/2018 S. 6-14)



# Warum wird das Thema Private Equity und investorengetragene MVZ von der Politik nicht angegangen?

(Ludwig Fleck Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache, mod. nach Siebolds 1997)

## Denkstilbildung

## Ludwig Fleck

### Das Model des Denkstils

- *Ein esoterischer Kreis selbstauthorisierter Experten entdeckt und vertritt eine Idee mit Überzeugung*
- *Ein exotherischer Kreis von Anwendern glaubt das und bildet einen Denkstil aus:*
- *Wenn eine Gruppe einen Denkstil teilt entsteht ein Denkstilkollektiv*
- *Es entsteht eine Denkstilbindung*
  - *Man sieht nur noch was man sehen soll*
    - *Das panindustrielle Paradigma*
  - *Man löst Probleme nur noch so wie es erlaubt ist.*
    - *Betrieblich industrielle Krankenbehandlung*
- *Das aller hat eine ungeheure Beharrung und ein massives „Widstandsaviso“*
  - Das ganze scheint im Sinne eines fixierten blinden Flecks alternativlos*



# Panindustrieller Denkstil im System der Krankenversorgung als denkpraktisches Ordnungsprinzip

- Gesellschaftliche Aufgaben der Krankenbehandlung können, aus politischer Sicht, nur noch durch die Etablierung **betrieblich-industrieller Prinzipien** bewältigt werden können.
- Die Anwendung solcher Prinzipien soll die Krankenversorgung zukunftsfähig machen durch **Wettbewerb, Effizienzsteigerung, Kosteneinsparung**.
- Die Politik eröffnet die Möglichkeit **Investorengewinne als Motivation für effizientes Wirtschaften, zu erzielen**.
- Dieses panindustrielle Paradigma ist scheinbar zu einem **alternativlosen Steuerungsprinzip der Gesundheitspolitik** geworden und weist eine erhebliche Beharrungstendenz auf

Die Einführung von DRG-basierten (DRG: Diagnosis Related Groups) prospektiven Krankenhausvergütungssystemen hat in zahlreichen Ländern dazu geführt, dass aus **ärztlich geprägten Heilanstalten** **industriell geprägte Krankenhausfabriken** geworden sind, die nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen gesteuert werden.

Die „Industrialisierung“ des Krankenhauswesens durch DRG-Fallpauschalen – eine interdisziplinäre Analyse

•March 2009 [Das Gesundheitswesen](#) 71(03)

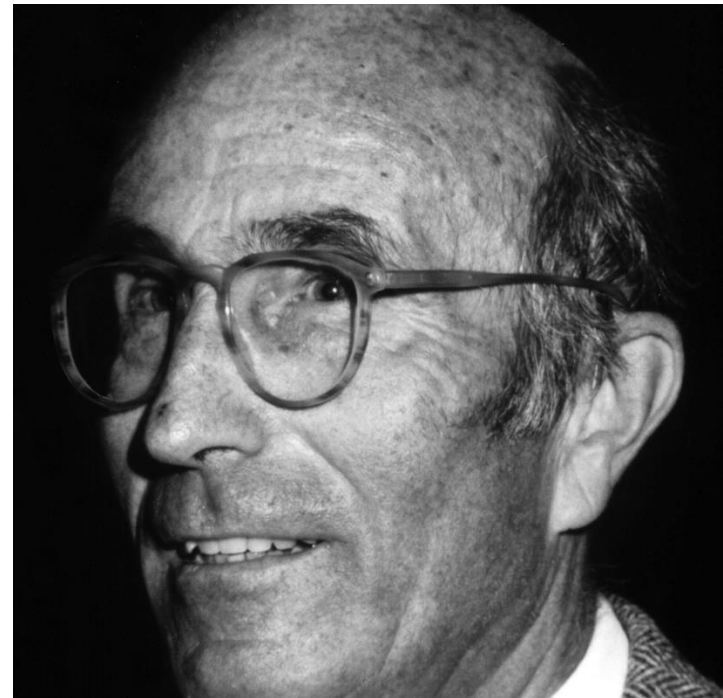
•DOI: [10.1055/s-0028-1102941](https://doi.org/10.1055/s-0028-1102941)

# Systemtheorie als Erklärungsansatz

## Gesetze und Handlungsfreiheit

- Gesetze als **codifizierte Erwartungsstrukturen** der Gesellschaft
  - Be- und einklagbar, punatives Potential (Irritation = Strafe)
- Freiheit ist der **Spielraum selbstreferentiellen Handelns**, der entsteht, wenn durch **strukturelle Kopplung** Irritation vermieden wird

## Niklas Luhmann



# In Gesetzen festgeschrieben gesellschaftliche Grundwidersprüche für die Handelnden im System der Krankenversorgung



Heintel, P., Götz, K.: Das Verhältnis von Institution und Organisation - Zur Dialektik von Abhängigkeit und Zwang - 2000 Verlag.

## Erwartung an Geschäftsführer

### GmbHG:

§ 43 (2): Geschäftsführer, welche ihre Obliegenheiten verletzen, haften der Gesellschaft solidarisch für den entstandenen Schaden.

## Erwartungen an die Daseinssicherung

### SGB V

§ 12 (1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen

## Erwartung an das ärztliche Ethos

### BO Ärzt\*Innen NRW:

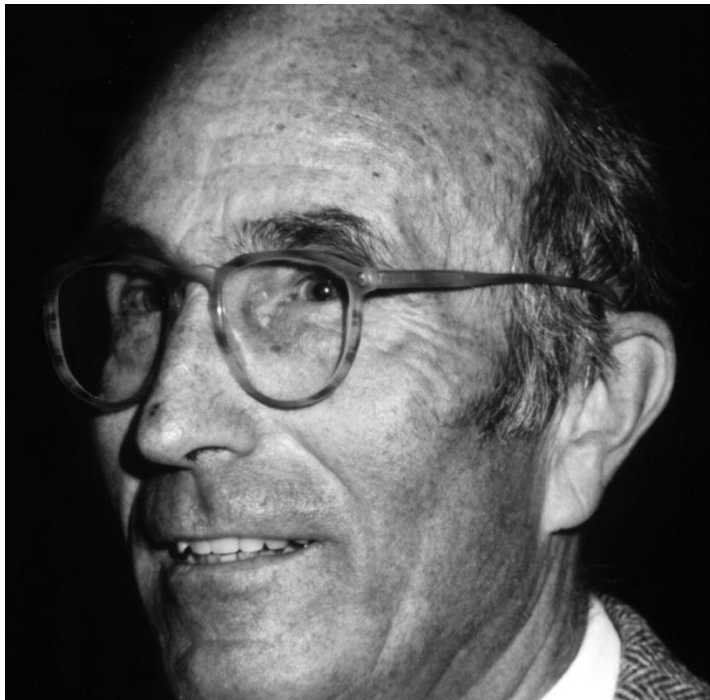
- (1) Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf
- (2) ..... Insbesondere dürfen Sie nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.
- (4) Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.

## Erwartungen an Arbeitnehmer

§611a (1) Durch den Arbeitsvertrag wird der Arbeitnehmer im Dienste eines an deren zur Leistung weisungsgebundener, fremdbestimmter Arbeit in persönlicher Abhängigkeit verpflichtet.

# Programmierte Unwirksamkeit im System der Krankenversorgung durch Paradoxien

Niklas Luhmann



## Umgang mit Paradoxien

„Die Entscheidung verhüllt das Entscheidende. [...] [Luhmann vermutet], dass der blinde Fleck dazu dient, eine Paradoxie zu verdecken“  
•(Luhmann, Niklas: Die Paradoxie des Entscheidens, S. 291)

Welche Entscheidungen?

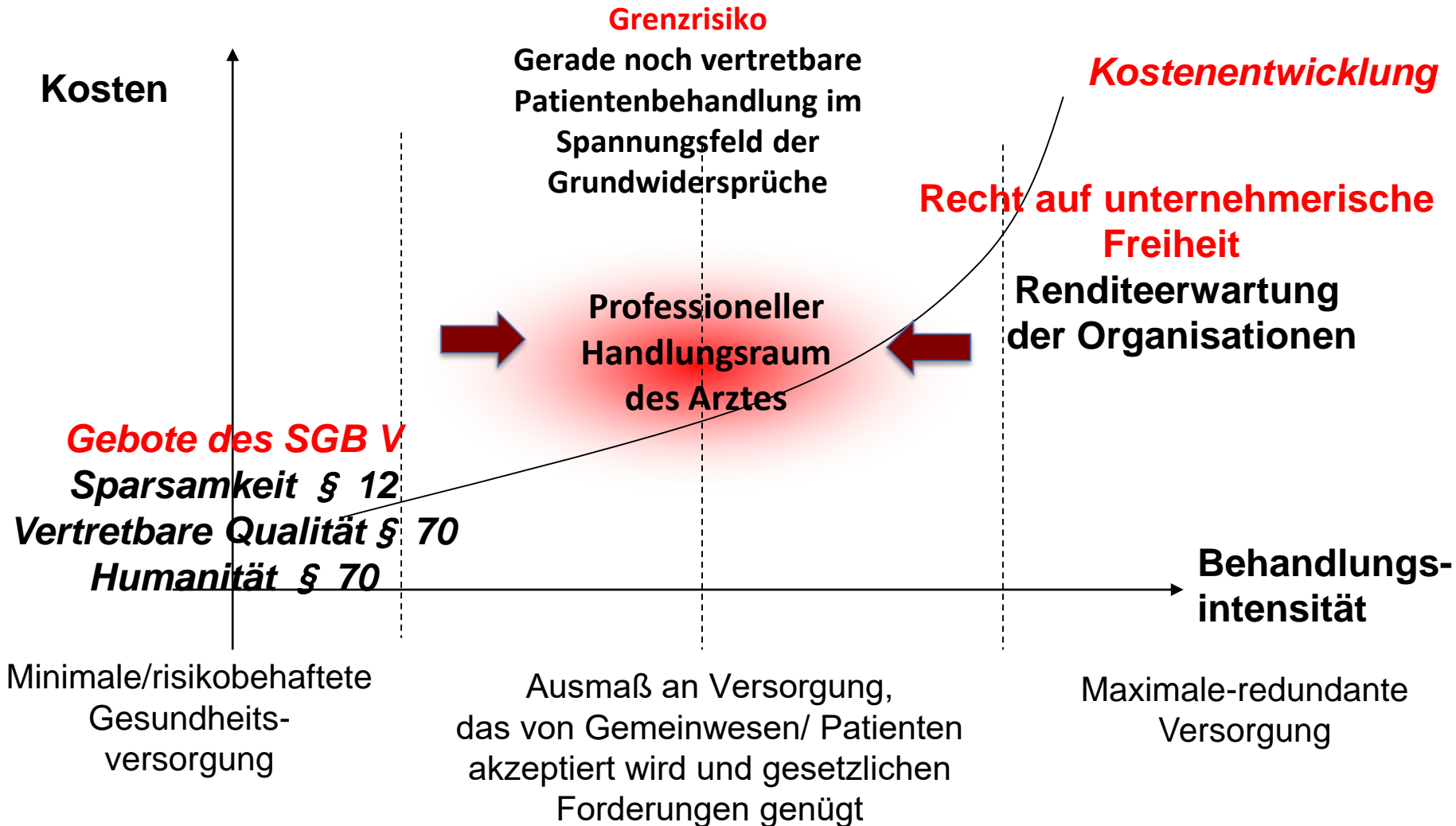
Panindustrielle Krankenversorgung

Welche Paradoxien?

Die der unlösbaren gesellschaftlichen Grundwidersprüche



# Gesellschaftliche Grundwidersprüche als Schlüsselparadoxie in der Krankenbehandlung



# Professionstheorie als Rollenmatrix

## Individualisierung der Kontrolle von Irrationalen Potentialen (Schäffer)

Ziel der Gesellschaft ist die Vermeidung *unauflösbarer Wertekonflikte*, die entstehen, wenn der Staat diese Aufgabe im Rahmen staatlicher Institutionen übernimmt oder diese dereguliert. Diese Kontrolle erfolgt durch die Individualisierung der Verantwortung der Kontrolle von irrationaler Potentiale in der Person des einzelnen Arztes. Ärzte erhalten dafür **Unabhängigkeit von Patienten und Institutionen** (Entstehung des freien Berufes)

## Gesellschaftliches Mandat (Pearson)

Kontrolle der irrationalen Potentiale als politische, **gemeinwesen bezogene** Aufgabe

## Dialektik aus Entscheidungs- und Begründungszusammenhang (Övermn)

Dialektik aus individuellen Erwartungen der Patienten, bester klinischer Praxis (EbM) und verbrieftes gesellschaftlicher Solidarität im Sinne der WANZ-Vorgabe des SGB V

# Professionelle Rollenmatrix

## - Der Arzt als allparteilicher Vermittler-



# Krankenhäuser und ärztliche Profession

**Gesetzgeber**  
Solidaritäts-  
garantie im  
SGB V

**Krankenkassen**  
(Institutionen)  
verwalten die  
gesell. Grund-  
widersprüche

**Organisation  
Klinik**  
Gibt  
Antworten auf  
die Grund-  
widersprüche

**Irrationale Potentiale kontrollieren  
als Professionsaufgabe**  
§ 1+2 BO

**Ärzte als  
Mittel zum Zweck der  
Gewinnerwirtschaftung**

**Gewinnmaximierung  
als Überlebensprinzip**  
**(3,5% -15% Rendite)**

**Ärztenschaft**  
Angestellter Arzt  
Arzt unter BO

Angestellter  
§ 611a ff

Professioneller  
BO

**Grundwidersprüche der  
Gesellschaft im SGB V**  
§ 12 Sparsamkeit und  
Leistungsbegrenzung  
Qualität §70 (1)  
Humanität § 70 (2)

**Patienten**  
Haben ein  
Recht auf  
Solidarität

# Deprofessionalisierender Rollenmissbrauch in Krankenhäusern



- Die Integrität der professionellen ärztlichen Rolle wird durch die **indirekte Unterordnung unter die Organisationsstrukturen** im Rahmen der Arbeitnehmerrolle beschädigt
- Die Professionsrolle wird so zur **Privatsache und marginalisiert**

# Zunehmender Kohärenzverlust im Rahmen der Deprofessionalisierung

nach: Aaron Antonovsky (1923-1994)/ „Salutogenese“

## Ärztliche Kohärenz

### Verstehbarkeit

**Fähigkeit den Sinn** des eigenen Handelns widerspruchsfrei zu verstehen

### Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeitsüberzeugung das die eigenen Kräfte zur **Bewältigung der Aufgaben reichen**

### Bedeutsamkeit/ Sinnhaftigkeit

Anstrengung und Engagement **lohnensich**



# Verstehbarkeit

Verstehen, warum etwas so ist

**Tabelle 4**

Die 5 häufigsten Verbesserungsbedarfe verschiedener Subgruppen (TOP 1–5).

	TOP 1	TOP 2	TOP 3	TOP 4	TOP 5
<b>Frauen</b>	Verringerung der Arbeitsverdichtung	Weniger Einfluss der Ökonomie auf fachliche Entscheidungen	Gesetzlich festgelegte Personalschlüssel	Leistungsgerechte Bezahlung	Verringerung des Dokumentationsaufwands
<b>Männer</b>	Verringerung der Arbeitsverdichtung	Gesetzlich festgelegte Personalschlüssel	Weniger Einfluss der Ökonomie auf fachliche Entscheidungen	Leistungsgerechte Bezahlung	Persönliche, strukturierte Weiterbildungsmöglichkeiten
<b>ÄiW</b>	Verringerung der Arbeitsverdichtung	Gesetzlich festgelegte Personalschlüssel	Weniger Einfluss der Ökonomie auf fachliche Entscheidungen	Leistungsgerechte Bezahlung	Verringerung des Dokumentationsaufwands
<b>FÄ (inkl. OÄ)</b>	Verringerung der Arbeitsverdichtung	Weniger Einfluss der Ökonomie auf fachliche Entscheidungen	Verlässliche Arbeitszeitregelung	Verringerung des Dokumentationsaufwands	Gesetzlich festgelegte Personalschlüssel
<b>Ärzte mit Kindern</b>	Verringerung der Arbeitsverdichtung	Gesetzlich festgelegte Personalschlüssel	Weniger Einfluss der Ökonomie auf fachliche Entscheidungen	Flexible Kinderbetreuungszeiten	Verlässliche Arbeitszeitregelung
<b>Ärzte ohne Kinder</b>	Verringerung der Arbeitsverdichtung	Gesetzlich festgelegte Personalschlüssel	Weniger Einfluss der Ökonomie auf fachliche Entscheidungen	Leistungsgerechte Bezahlung	Verringerung des Dokumentationsaufwands
<b>Regelversorger</b>	Verringerung des Dokumentationsaufwands	Leistungsgerechte Bezahlung	Verringerung der Arbeitsverdichtung	Verlässliche Arbeitszeitregelung	Weniger Einfluss der Ökonomie auf fachliche Entscheidungen
<b>Schwerpunktversorger</b>	Verringerung der Arbeitsverdichtung	Weniger Einfluss der Ökonomie auf fachliche Entscheidungen	Verringerung des Dokumentationsaufwands	Gesetzlich festgelegte Personalschlüssel	Leistungsgerechte Bezahlung
<b>Maximalversorger</b>	Gesetzlich festgelegte Personalschlüssel	Verringerung der Arbeitsverdichtung	Weniger Einfluss der Ökonomie auf fachliche Entscheidungen	Leistungsgerechte Bezahlung	Persönliche, strukturierte Weiterbildungsmöglichkeiten



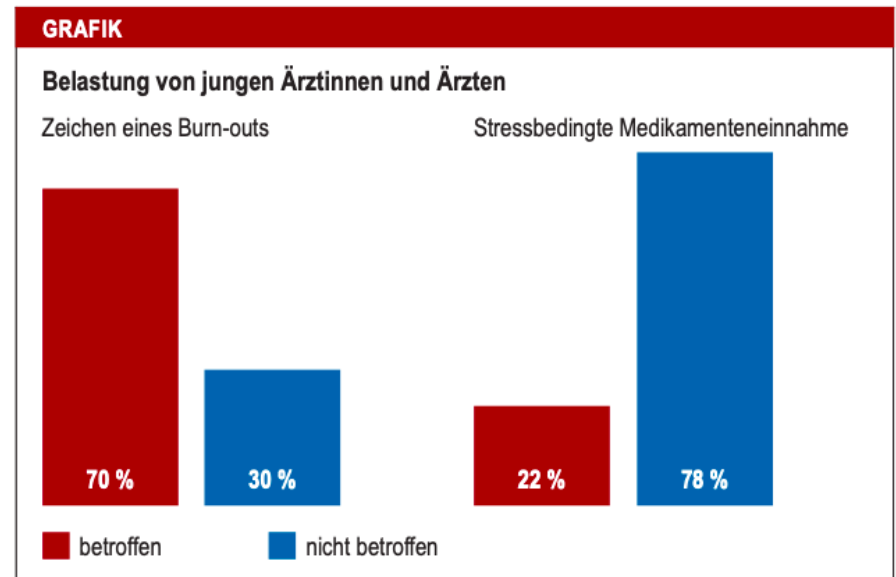
# Handhabbarkeit/ Beeinflussbarkeit/Selbstwirksamkeit

## Selbstwirksamkeit

- Die Verschiebung der ärztlichen Rolle vom **professionell unabhängigen** Arzt zum **Arbeitnehmer**, der im Sinne des betrieblichen Renditeinteresses **maximal produktiv sein soll**, führt zum Verlust der Bedeutung des eigenen Wirksamkeitserlebens in der Behandlung von Patienten

## Burn Out schon beim Nachwuchs

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 116 | Heft 48 | 29. November 2019



# Bedeutsamkeit/ Sinnhaftigkeit

## Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen Effort/Reward Ratio

Land	Jahr	Studiengröße	Beruf	Adjustierter Score
Deutschland	2013	1342	Repräsentative Querschnittsgruppe	0,42
Deutschland	2007	949	Lehrer	0,79
Griechenland	2012	456	Querschnittsgruppe Gesundheitswesen	1,63
<b>Deutschland</b>	<b>2014</b>	<b>1696</b>	<b>Internistische Assistenzärzte</b>	<b>1,94</b>

Bislang unerreichter Rekordwert bei mehr als 80 000 untersuchten Berufstätigen weltweit!

**n=1696** Weiterbildungsassistent(innen). Ergebnisse der Befragung von BDI + DGIM 2014/2015.  
Dank an Dres. K. Schulte (BDI), M. Raspe (DGIM), A. Müller-Marbach (DGIM)

# **Kassenärztliche Vereinigungen und investorengeführte MVZ**

**Solidaritäts-  
garantie im  
SGB V**

**Institution KK  
verwalten die  
gesell. Grund-  
widersprüche**

**Institution KV  
verwalten die  
gesell. Grund-  
widersprüche**

**Organisation  
Praxis  
Gibt Antworten  
auf die  
Grundwider-  
sprüche**

**Irrationale Potentiale kontrollieren  
als Professionsaufgabe  
§ 2**

**Professions- und  
Geschäftsführerrolle in  
Selbstverwaltung**

**Gewinnerwirtschaftung  
und Leistungserbringung  
In persönlicher Haftung**

**Grundwidersprüche der  
Gesellschaft im SGB V  
§ 12 Sparsamkeit und  
Leistungsbegrenzung  
Qualität §70 (1)  
Humanität § 70 (2)**

GF GBR Praxis

Professioneller  
Arzt BO

**Ärztenschaft  
Kontrolliert  
irrationale  
Potentiale**

**Patienten  
Haben ein  
Recht auf  
Solidarität**

# Ärztemonitor 2018

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 115 | Heft 43 | 26. Oktober 2018

## Erhaltene Professionalität und Kohärenz im Vertragsarztbereich

### Verstehbarkeit

Verstehen, warum etwas so ist/  
**Fähigkeit den Sinn** des eigenen Handelns zu verstehen

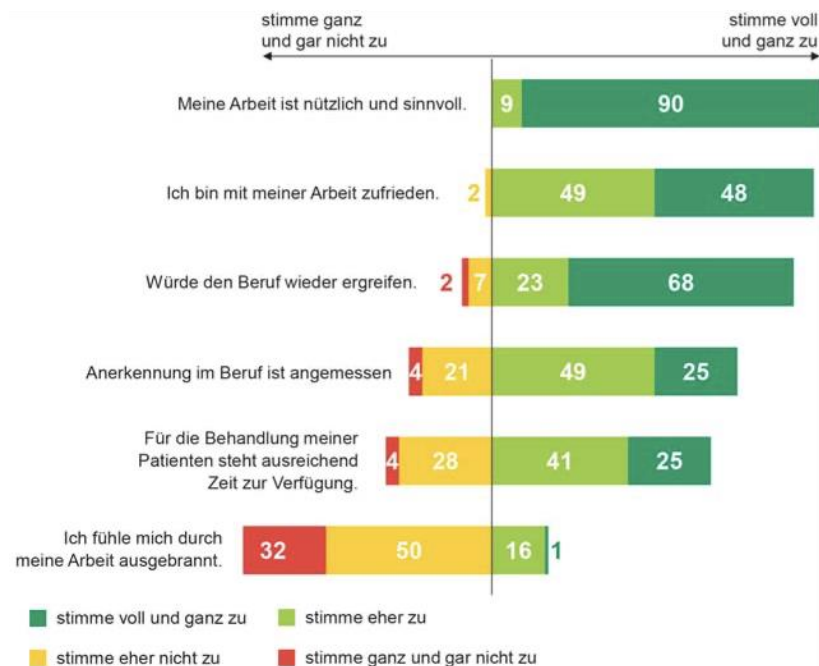
### Handhabbarkeit/ Beeinflussbarkeit/Selbstwirksamkeit

Ich kann das **bewältigen**/  
Selbstwirksamkeitsüberzeugung/ meine Kräfte reichen aus/ ich kann gestalten

### Bedeutsamkeit/ Sinnhaftigkeit

Was ich tue ist wichtig/ Anstrengung und Engagement **lohnt sich**/ ergibt Sinn

## Arbeitszufriedenheit



Solidaritäts-  
garantie im  
SGB V

**Institution KK**  
verwalten die  
gesell. Grund-  
widersprüche

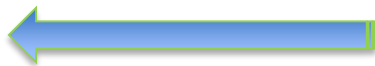
**Institution KV**  
verwalten die  
gesell. Grund-  
widersprüche

**Organisation  
MVZ**  
Gibt  
Antworten auf  
die  
Grundwider-  
sprüche

**Irrationale Potentiale kontrollieren**  
als Professionsaufgabe  
§ 2

**Ärzte**  
**Mittel zum Zweck der**  
**Gewinnerwirtschaftung**

**Gewinnmaximierung**  
**der Investoren**



**Grundwidersprüche der  
Gesellschaft im SGB V**  
§ 12 Sparsamkeit und  
Leistungsbegrenzung  
Qualität §70 (1)  
Humanität § 70 (2)

Angestellter  
§ 611a ff

Professioneller  
BO

Ärztenschaft  
Kontrolliert  
irrationale  
Potentiale

Patienten  
Haben ein  
Recht auf  
Solidarität