DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Gesellschaft
für Augenheilkunde

Stellungnahme der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) zu renditeinteressengetriebenen Investitionen in Versorgungsstrukturen der Augenheilkunde

Stand April 2019

Die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Augenheilkunde in Deutschland. Es ist ihre Aufgabe, sich für eine positive Entwicklung des Faches und der Forschung im Bereich Augenheilkunde einzusetzen, sowie eine hohe Qualität der Weiterbildung und der Versorgung von Patienten mit Augenerkrankungen sicherzustellen.

Die Augenheilkunde ist wie einige andere Fachgebiete derzeit mit besonderen wirtschaftlichen Herausforderungen konfrontiert. Die Ökonomisierung und die damit verbundene Öffnung des Gesundheitsmarktes für Investoren hat neben einer sicherlich zu beobachtenden Nutzung von Effizienzreserven auch zu nachteiligen Effekten geführt.

Investoren orientieren sich naturgemäß an ökonomischen Zielen, in der Regel einer Optimierung der Renditen. Ein ökonomisch rationales Verhalten wäre folglich, dass diese privaten Mittel insbesondere in Bereiche investiert würden, die vergleichsweise hohe Deckungsbeiträge aufweisen. In der Tat scheint dieses Verhalten auch zu beobachten zu sein. Verhielten sich die Investoren diesen rationalen und ökonomischen Prinzipien entsprechend, dann hätte das eine Marktsegmentierung zur Folge. Denn Medizinische Versorgungszentren (MVZ), die Interessen von renditeorientierten Investoren beachten müssen, würden versucht sein, die von ihnen zu behandelnde Patientenschaft im Hinblick auf den zu erreichenden Deckungsbeitrag vorzuselektieren. Die Folge wäre, dass diese Zentren sich auf bestimmte ökonomisch attraktive Eingriffsarten, Krankheitsbilder und Schweregrade fokussieren, während die übrigen Patienten eher in anderen Versorgungsstrukturen behandelt würden, insbesondere solchen, die einen Auftrag der Maximalversorgung zu erfüllen haben. Es ist evident, dass die Deckungsbeiträge dort dann weniger hoch ausfallen müssen oder sogar defizitär werden können. Eine solche Entwicklung ist langfristig nicht nur für die Maximalversorger von Nachteil, sondern gefährdet darüber hinaus auch Forschung und Lehre an den universitären Kliniken.

Von renditeorientierten Investoren ist zu erwarten, dass sie eben jene Renditen, die sie im Gesundheitswesen zu verdienen erhoffen, wenigstens teilweise abschöpfen. Damit aber würden Gelder, die letztlich aus dem Beitragsaufkommen der Versicherten stammen, nicht im Gesundheitssystem reinvestiert, sondern als Renditen an Anteilseigner und Aktionäre ausgeschüttet. Diese finanziellen Mittel wären damit dem Gesundheitswesen entzogen.

Das Verfolgen ökonomischer Ziele ist keineswegs grundsätzlich verwerflich. Auch die medizinische Versorgung muss ökonomisch erfolgreich sein. Und auch Ärzte verfolgen und verfolgten schon immer unter anderem ökonomische Ziele. Aber diese Ziele sind eingehegt durch Berufsordnungen und Marktregulierungen, wie sie das

Kassenärztliche System seit langem garantiert. Für die rein renditeorientierten Interessen besteht dieses Spannungsfeld zwischen hippokratischer Verpflichtung und ökonomischen Bedingungen aber nicht.

Dieses System ist aus unserer Sicht in eine Dysbalance geraten, die es nun wieder auszugleichen gilt.

Das Interesse der Investoren an der Augenheilkunde ist ungebrochen. Dadurch hat der Wettbewerb um Vertragsarztzulassungen in gewissen Gebieten inzwischen ein Niveau erreicht, das es interessierten jungen Augenärztinnen und -ärzten deutlich erschwert, als Selbständige eine Niederlassung zu bekommen. Damit ist die Niederlassungsfreiheit und die Qualitätssicherung durch freie Patientenzuweisung gefährdet.

Bei einem weiteren Wachstum dieser Strukturen ist zu befürchten, dass diese eine Größe und Systemrelevanz erreichen werden, die bei einem möglichen Rückzug und entsprechenden De-Investitionen in den Gesundheitsbereich – ausgelöst z.B. durch strukturelle Veränderungen – zu erheblichen Einschränkungen in der Versorgung führen könnten. Es erscheint geboten, diese Gefahr zu vermeiden.

Es besteht ferner die Sorge, dass die Patientenselektion, zu der eine maßgeblich an Renditegesichtspunkte orientierten Versorgungsstruktur führen würde, zu Limitationen in der Weiterbildung, der Lehre und auch der Forschung führen würden. Eine Selektion führt dazu, dass bestimmte Patientengruppen und ihre Krankheitsbilder in bestimmten Zentren vermehrt, in anderen aber damit in geringerer Zahl vorstellig werden. Das gilt auch für die Zentren, die maßgeblich weiterbilden, forschen und lehren. Es besteht damit die Gefahr, dass für die Weiterbildung, die Forschung und die Lehre kein ausgewogenes Spektrum an Erkrankungen vorstellig wird. Gleichzeitig ist zu befürchten, dass in den Zentren, die die Behandlung von Patienten nach Renditegesichtspunkten selektieren, ebenfalls nicht das gesamte Spektrum der Augenerkrankungen in der natürlichen Häufigkeit behandelt werden wird. Es liegt in der Natur der Sache, dass Ärzte, die nur bestimmte Erkrankungen kennenlernen und komplexe Krankheitsbilder sowie schwerwiegende Verläufe nicht mehr versorgen, auch im Hinblick auf Ihre Qualifikation limitiert sein werden.

Die DOG ist der Ansicht, dass die politischen Entscheidungsträger auf den Ebenen von Bund und Ländern diesen Fehlentwicklungen entgegenwirken müssen. Dazu wäre es erforderlich, die Optionen wirtschaftlicher Betätigung im Gesundheitsmarkt so zu regulieren, dass die Verfolgung von in erster Linie renditeorientierten Interessen nicht zu Gefahren für die patientennahe umfassende Gesundheitsversorgung, die Forschung, Lehre und Weiterbildung in der Augenheilkunde führt.

Die DOG begrüßt auf Grund dieser Erwägungen die Stellungnahmen und Vorschläge des Berufsverbandes der Augenärzte und des SpiFa https://www.spifa.de/wp-content/uploads/2019/01/2019-01-15-SpiFa-Stellungnahme_TSVG_Paragraf95_103_final-1.pdf .