

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Zukunft der ärztlichen Niederlassung sichern - freiberufliche fachärztliche Versorgung als tragende Säule des ambulanten Systems erhalten

Beschlussantrag

Von: Dr. Christine Hidas als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen
Prof. Dr. Hansjörg Heep als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Klaus J. Doubek als Abgeordneter der Landesärztekammer Hessen
Markus Haist als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Hans-Otto Bürger als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Carsten Mohrhardt als Abgeordneter der Landesärztekammer Baden-Württemberg
Dr. Julia Fritz als Abgeordnete der Sächsischen Landesärztekammer
Dr. Ellen Lundershausen als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
Prof. Dr. Bernhard Hemming, MPH als Abgeordneter der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Dr. Eva See als Abgeordnete der Landesärztekammer Hessen

Der 130. Deutsche Ärztetag 2026 fordert die Bundesärztekammer und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) dazu auf, gemeinsam mit den zuständigen Akteuren der Selbstverwaltung, den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und den Ländern die Rahmenbedingungen für die ärztliche Niederlassung im Rahmen der laufenden Umstrukturierung des ambulanten Sektors so zu überprüfen und weiterzuentwickeln, dass auch zukünftige Generationen von Ärztinnen und Ärzten eine realistische Perspektive haben, fachärztliche Einzel- oder Gemeinschaftspraxen zu gründen bzw. zu übernehmen, wirtschaftlich tragfähig zu führen und zur wohnortnahen ambulanten Versorgung beizutragen.

Der 130. Deutsche Ärztetag fordert insbesondere:

- die unverzügliche gesetzliche Regulierung investorenbetriebener medizinischer Versorgungszentren (iMVZ), wie sie von den vorhergehenden Deutschen Ärztetagen, dem Bundesrat sowie der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) wiederholt gefordert wurde - einschließlich räumlicher und fachlicher Gründungsbeschränkungen, eines verpflichtenden Trägerregisters und transparenter Inhaber- und Beteiligungsstrukturen;
- die strukturelle Stärkung inhabergeführter, freiberuflicher Praxen - auch in technisch, interventionell und operativ geprägten Fachgebieten, wie zum Beispiel Radiologie,

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 170

Stimmen Nein: 9

Enthaltungen: 8

ANGENOMMEN

- Urologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Augenheilkunde, Orthopädie und Unfallchirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - durch eine angemessene Vergütungssystematik, eine verlässliche Investitionsförderung und die Beseitigung ärztlicher Niederlassungshemmnisse;
- die konsequente Berücksichtigung der Niederlassung als tragende Säule der ambulanten Versorgung in allen laufenden Reformvorhaben - insbesondere im geplanten Primärversorgungssystem, in den Empfehlungen der Finanzkommission Gesundheit und in der Umsetzung des Krankenhausreformatungsgesetzes (KHAG);
 - eine gezielte Nachwuchsförderung einschließlich der Stärkung der Weiterbildung in der Praxis sowie geeigneter Finanzierungs- und Übergabeinstrumente (z. B. Übernahmefinanzierung, Bürgschaften, Sicherstellungszuschläge) für junge Ärztinnen und Ärzte, die den Schritt in die Selbstständigkeit wagen wollen;
 - die ausdrückliche Bekräftigung der Freiberuflichkeit als ordnungspolitisches Leitbild der ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland, wie sie auch im aktuellen Koalitionsvertrag hinterlegt ist.

Begründung:

Die ambulante fachärztliche Versorgung in Deutschland steht an einem Wendepunkt. Mit dem geplanten Primärversorgungssystem, der Umsetzung der Krankenhausreform, den in Aussicht gestellten Ergebnissen der Finanzkommission Gesundheit sowie den seit Jahren verschleppten Regulierungsvorhaben zu iMVZ verändern sich die ordnungspolitischen Rahmenbedingungen der Niederlassung in einer Dichte, wie es sie seit dem Gesundheitsreformgesetz (GRG) nicht mehr gegeben hat. In dieser Gemengelage droht der entscheidende Faktor aus dem Blick zu geraten: die freiberuflich geführte Arztpraxis als verlässliches Rückgrat der wohnortnahen, kontinuierlichen und patientenzentrierten Versorgung.

1. Eindruck bei den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung

Unter Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung verfestigt sich der Eindruck, dass die Niederlassung in vielen fachärztlichen Bereichen - insbesondere in technisch und operativ und interventionell tätigen Fächern, wie zum Beispiel Radiologie, Urologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Augenheilkunde, Orthopädie und Unfallchirurgie oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - perspektivisch erschwert oder strukturell benachteiligt wird. Die hohen Investitionskosten für apparative Ausstattung, die zunehmende Pauschalierung der Vergütung, die wachsende Bürokratielast und die Konkurrenz kapitalstarker Ketten führen dazu, dass junge Kolleginnen und Kollegen die klassische Praxisübernahme betriebswirtschaftlich häufig nicht mehr darstellen können. Gleichzeitig bleibt das Interesse an selbstständiger ärztlicher Tätigkeit - wie alle Berufsmonitorings der Bundesärztekammer in den letzten Jahren belegt haben - ungebrochen hoch. Zwischen diesem Wunsch und der

realen Umsetzung klafft eine wachsende Lücke.

2. Wachsende Dominanz investorengetragener Strukturen

Parallel dazu nimmt der Einfluss fachfremder Finanzinvestoren auf das ambulante Versorgungsgeschehen weiter zu. Die Bundesärztekammer hat wiederholt darauf hingewiesen, dass international tätige Private-Equity-Gesellschaften ihr Engagement in medizinischen Versorgungszentren mit Renditeerwartungen verknüpfen, die eine Fokussierung auf lukrative Standorte und Leistungssegmente - die sogenannte "Rosinenpickerei" - anreizen. Die damit verbundenen Risiken sind bekannt: eine Schwächung zuwendungsorientierter, konservativer Versorgung, eine Verdrängung inhabergeführter Praxen aus attraktiven Standorten und eine zunehmende Kommerzialisierung ärztlicher Entscheidungen. Der 128. Deutsche Ärztetag 2024, der Bundesrat sowie die Gesundheitsministerkonferenz der Länder haben hierzu klare Forderungen formuliert; ein wirksames Gesetz liegt bis heute nicht vor. Das im Koalitionsvertrag bekräftigte Vorhaben einer iMVZ-Regulierung muss daher mit Nachdruck und ohne weitere Verzögerung umgesetzt werden.

3. Reformvorhaben mit Auswirkungen auf die Niederlassung

Die im Rahmen des Primärversorgungssystems diskutierte Patientensteuerung, die absehbaren Veränderungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) durch eine Neuordnung der Behandlungsfälle sowie die in der politischen Debatte stehenden Einsparüberlegungen im ambulanten Bereich werden sich unmittelbar auf die wirtschaftliche Tragfähigkeit fachärztlicher Praxen auswirken. Eine Reform, die Fachärztinnen und Fachärzten bei unveränderten Fallzahlen die "einfacheren" Fälle entzieht, ohne die Kalkulationsgrundlagen der Pauschalvergütung entsprechend anzupassen, würde die Existenzgrundlage gerade der inhabergeführten Einzel- und Gemeinschaftspraxen untergraben. Die ambulante Versorgung darf nicht zum Sparposten einer Reform werden, deren erklärtes Ziel die Stärkung der ambulanten Strukturen ist.

4. Freiberuflichkeit als ordnungspolitisches Leitbild

Die freiberufliche, persönlich verantwortete ärztliche Tätigkeit ist nicht nur ein historisch gewachsenes Organisationsmodell, sondern Garant für Therapiefreiheit, individuelle Zuwendung und eine Versorgung, die sich am Patientenwohl und nicht an Renditevorgaben orientiert. Das gesundheitspolitische Leitbild einer freiberuflich geprägten ambulanten Versorgung ist im aktuellen Koalitionsvertrag ausdrücklich festgehalten. Ein Fortbestehen der gegenwärtigen Entwicklung - wachsende Kapitalkonzentration, strukturelle Benachteiligung der Einzel- und Kleinpraxis, ausbleibende Regulierung - steht zu diesem Leitbild in offenem Widerspruch und hätte langfristig negative Auswirkungen auf Versorgungsqualität, ärztliche Unabhängigkeit und die Sicherstellung einer flächendeckenden Patientenversorgung.

5. Handlungsbedarf des 130. Deutschen Ärztetages

Der 130. Deutsche Ärztetag sieht daher dringenden Handlungsbedarf. Die Möglichkeit zur inhabergeführten Niederlassung in allen Fachbereichen - insbesondere auch in den technischen, interventionell und operativ tätigen Fächern - ist als tragende Säule der ambulanten Versorgung nachhaltig zu sichern. Nur so lässt sich verhindern, dass die nachwachsende Ärztegeneration zwischen einer angestellten Tätigkeit in investorengetragenen Strukturen und dem Ausstieg aus der vertragsärztlichen Versorgung aufgegeben wird. Und nur so bleibt das Versprechen einer wohnortnahen, qualitativ hochwertigen und freiberuflich getragenen ambulanten Versorgung für die Patientinnen und Patienten in Deutschland einlösbar.