

Dr. med. Klaus Günterberg

Facharzt für Frauenheilkunde

[Dr. med. Klaus Günterberg · Hönower Str. 214 · 12623 Berlin-Mahlsdorf]

Kassenärztliche Vereinigung Berlin,
dem Vorstand, vertreten durch Frau Dr. Stennes, Vorsitzende des Vorstandes
Masurenallee 6A

14057 Berlin

[

] Berlin den 24.5.2019

Nun ist das Fass übergelaufen: Die Rückgabe meiner Kassenzulassung

Werte Kollegin Dr. Stennes, werte Kolleginnen und Kollegen,

ich bin Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, im Alter von 65 plus, unverändert voll berufstätig und noch immer im Vollbesitz meiner körperlichen und geistigen Kräfte; die Anforderungen, die Ärzte an Fortbildung und Wissensstand nachweisen müssen, sogenannte cme-Punkte, erfülle ich zu mehr als 150 Prozent. Aber damit bin ich unter Ärzten kein Einzelfall. Ich behandle nach wie vor gesetzlich versicherte Patienten in vollem Versorgungsumfang, darunter Familien, bei denen ich, die noch Ungeborenen eingeschlossen, inzwischen schon vier Generationen betreue, darunter auch viele Menschen, denen ich inzwischen sehr eng verbunden bin. Mein Beruf ist mir Berufung; eigentlich wollte ich darum noch einige Jahre so arbeiten. Aber auch damit bin ich kein Einzelfall.

Seit 30 Jahren bin ich Vertragsarzt der Krankenkassen. In dieser Zeit **haben sich die Umstände für den Vertragsarzt Schritt für Schritt, Jahr für Jahr, in der Summe ganz erheblich verschlechtert**: Budgets begrenzen Behandlungen und Verordnungen, insbesondere von Medikamenten, begrenzen Laborleistungen und die Honorierung der Ärzte (im Verwaltungsdeutsch: „Regelleistungsvolumen“), begrenzen inzwischen die gesamte ärztliche Arbeit (im Verwaltungsdeutsch: „leistungsbegrenzende Maßnahmen“). Da werden dem Arzt immer größere Teile seiner Arbeit und jede Mehrarbeit nicht bezahlt; Arbeit erzeugt aber Kosten. Separat-Verträge der Krankenkassen mit Herstellern, Lieferanten und Apotheken erschweren ärztliche Verordnungen. Die Vorschriften, die dem Vertragsarzt gemacht werden, sind inzwischen nicht mehr überschaubar. Übliche Behandlungen sind mehr und mehr nur noch über Vordrucke mit ausufernder Begründung und Codierung zu verordnen, was zu Konflikten mit den Ausführenden führt. Und was Ärzten Zeit raubt, Zeit, die ihnen dann bei der Beratung und Behandlung ihrer Patienten fehlt. Solche Vordrucke nehmen überhand.

Selbst die kleinsten Abläufe werden inzwischen reglementiert, Rechtfertigungsaufgaben haben stetig zugenommen, Kontrollverfahren ufern aus, Strafzahlungen (bewusst irreleitend „Regresse“ genannt) für Behandlungen, Verordnungen und Beratungen, die die Krankenkassen nicht tragen wollen, kommen ständig, exorbitante Bußgelder für Bagatelverstöße werden angedroht, usw. usf.

Ich hätte gern mehr Zeit für die Krankheiten meiner Patienten, auch für die Prophylaxe einschließ-

lich Impfen; der Tag hat aber nur 24 Stunden. Nun sollen wir Vertragsärzte aber auch noch Cannabis verordnen und die Zubereitung erklären, bald auch die Apps der Krankenkassen verordnen und zu deren Gebrauch beraten.

Dennoch haben die Anstrengungen der Ärzte und ihrer Mitarbeiter unser Gesundheitswesen zu einem der Besten der Welt gemacht, obwohl die Vertragsärzte durch die Vorschrift „Ausreichend. Zweckmäßig. Wirtschaftlich.“ gebunden sind. Über das, was die Krankenkassen nicht tragen, was nicht versichert ist, was nicht machbar ist, informieren sie ihre Versicherten nicht. Den Versicherten aber wird, sinngemäß, versprochen: „Alles. Das Beste. Sofort.“ Da hat man über die Jahre hinweg bei manchen Versicherten eine Anspruchshaltung, eine Unzufriedenheit, erzeugt, die von völlig unberechtigten Forderungen bis zur Aggression gegen Mitarbeiter des Gesundheitswesens reicht.

Die Vorschriften zur Bewertung und Vergütung ärztlicher Arbeit sind nicht mehr nachprüfbar, große Teile ärztlichen Honorars werden nach völlig absurden Regeln <http://dr-guenterberg.de/publikationen/2018/KV-Honorarberechnung-284doc.pdf> uns Ärzten vorenthalten und umverteilt. Die Gleichbehandlung der Ärzte bei gleichen Leistungen ist einer Vielzahl von Sonderverträgen und einer Ungleichbehandlung der Ärzte, verbunden mit einer Abwertung ärztlicher Leistungen, gewichen.

Wertschätzung, Anerkennung und Dankbarkeit? Gab es für uns Ärzte und unsere Mitarbeiter von anderen Patienten reichlich, von Regierungen, ihren Behörden und den Krankenkassen: Nie.

Vor allem aber lassen mich zwei Umstände nun nicht weiter als Vertragsarzt der Krankenkassen tätig sein:

Die geforderte Vernetzung meiner Praxis mit den Krankenkassen, ihren Providern und mit anderen medizinischen Einrichtungen, man nennt das verharmlosend „Telematik-Infrastruktur (TI)“ und „Versicherungsstammdatenmanagement (VSMD)“, würde dazu führen, dass ich als Arzt dann Verwaltungsaufgaben und Risiken der Krankenkassen übernehmen müsste; der medizinische Nutzen ist homöopathisch. Obwohl Ärzte ihre Kosten für die TI voll erstattet bekommen *sollen*, hätte ich, hätten wir Ärzte, was geschickt versteckt wird, mit den Jahren zunehmend den überwiegenden Teil der Kosten zu tragen. Eine solche Vernetzung würde aber vor allem dazu führen, dass die Anwesenheit, die Krankheiten, die Schwangerschaften, die Sexualität und die Probleme meiner Patienten einer großen medizinischen Öffentlichkeit und den Mitarbeitern der Krankenkassen bekannt würden und auch ihren Informatikern zugänglich wären. Nach einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (Az. 2 BvR 1349/05 v. 6.6.2006) wäre eine Weitergabe solcher Befunde allerdings rechts-, sogar grundgesetzwidrig. Eine solche permanente Kabelverbindung zu meinen Computern öffnet auch Hackern den Zugang.

Ärzte, die sich der Vernetzung verweigern, will man mit finanziellen Sanktionen dazu zwingen; sie, nicht die Krankenkassen, müssten jedoch weiterhin für die Vertraulichkeit der ihnen anvertrauten Geheimnisse haften. Die Vertraulichkeit der intimsten Angelegenheiten der sich dem Arzt anvertrauenden Menschen ist aber eine Grundvoraussetzung ärztlichen Wirkens. Einzelheiten dazu habe ich bereits 2016 und 2018 publiziert, nachzulesen unter: <http://dr-guenterberg.de/content/publikationen/2018/FA-Das-deutsche-TI-Projekt-aus-aerztlicher-Sicht.pdf>, <http://dr-guenterberg.de/content/publikationen/2007/vernetztes-Geheimnis-fuer-Homepage.pdf> und <http://dr-guenterberg.de/publikationen/2019/eGK-Fehlentwicklung-TS.jpg>. Da würde die geforderte Vernet-

zung die ärztliche Schweigepflicht brechen, die Grundlage des Vertrauens zum Arzt, die Grundlage ärztlicher Tätigkeit zerstören; ich würde damit auch gegen den Hippokratischen Eid verstoßen.

Zum anderen soll ich (und müssten mit mir auch meine Mitarbeiter) **künftig** für die Versicherten der Krankenkassen **25 Prozent mehr Sprechstunden** halten, verbunden mit massiven Eingriffen in bewährte Arbeitsabläufe, für ein Mehr an „Honorar“, von dem ich nicht einmal meine Mitarbeiter bezahlen könnte. Ich kann aber ohne Mitarbeiter keine Sprechstunden halten. Ein Mehr an Sprechstunden muss man auch unter dem Aspekt sehen, dass Ärzte, auch Vertragsärzte, bereits jetzt eine Gesamtarbeitszeit von mehr als fünfzig Wochenstunden haben.

Kein nichtärztlicher Selbstständiger, kein Kaufmann, kein Anwalt würde bei klarem Verstand eine solche Auflage zu Mehrarbeit, einen solchen Verstoß eines Vertragspartners gegen seine Vertragsgrundlagen akzeptieren. Gewerkschaften würden Sturm laufen. Hier wird der selbstständige Vertragsarzt nicht mehr als Freiberufler und Vertragspartner, als Bürger mit Rechten, hier wird er nur noch als angestellter Befehlsempfänger, als Untertan, als Erfüllungsgehilfe behandelt. Er soll aber für seine Arbeit die volle Verantwortung tragen und für die Sicherheit seiner Akten und Daten haften, er soll weiter das volle gesundheitliche, juristische und wirtschaftliche Risiko tragen.

Zurzeit liegt das allgemeine durchschnittliche Renteneintrittsalter hierzulande bei 64 Jahren. Dennoch arbeiten viele Vertragsärzte auch jenseits des Renteneintrittsalters vollumfänglich weiter; ich auch. Von vielen Patienten kommt Anerkennung, von offizieller Seite aber hat man das nie gewürdigt. Im Gegenteil, dass man nun **auch von Ärzten im Rentenalter** noch 25 Prozent mehr Sprechstunden fordert, ist entweder gedanken- oder rücksichtslos.

Was sagen meine berufsständischen Vertreter in den ärztlichen Körperschaften zu diesen neuen Vorschriften? Ihr Aufruf zu „vornehmer Zurückhaltung“, ihr „lieber abwarten“ und ihr „Das System wird allein an die Wand fahren.“ soll die Vertragsärzte ruhig stellen und bemäntelt ihren Opportunismus. Sie sehen in den genannten Vorhaben „auch gute Ansätze“ und setzen alles, was man von ihnen fordert, selbst Sanktionen gegen ihre sich weigernden ärztlichen Kollegen, gehorsam, willig und fleißig um; es gibt für sie offenbar keine rote Linie.

Die Souveränität der Körperschaften haben sie längst aufgegeben, bei der Anpassung der ärztlichen Gebührenordnungen an den medizinischen Fortschritt und an die Inflation haben sie in jeder Hinsicht vollkommen versagt. Ihr „Wir erkennen das an.“ zu den Kosten des TI-Projekts und zu mehr Sprechstunden wird die selbstständigen Vertragsärzte, deren Interessen sie eigentlich vertreten müssten, große Teile ihres Einkommens kosten.

Da vertreten die führenden Vertreter in den ärztlichen Körperschaften nicht (mehr) die Interessen ihrer ärztlichen Kollegen und Wähler und unserer Patienten, nicht mehr meine Interessen; von ihnen ist Hilfe nicht zu erwarten. Was sie als „befremdlich“ bezeichnen, ist für mich inakzeptabel.

Da hat man mit den zwei Auflagen eine für mich rote Linie überschritten, da ist das Fass übergelaufen. **Ich habe darum meine Zulassung als Vertragsarzt zurückgegeben** (nicht, was auch möglich wäre, still und heimlich gut verkauft). Vielleicht bin ich damit kein Einzelfall.

Als freiberuflicher niedergelassener Facharzt **werde ich dennoch meine Praxis**, nun aber ohne Kasenzulassung, **weiterführen**. Damit werde ich sicher viele Patienten, die sich eine Privatbehandlung nicht leisten können, verlieren. Das ist auch für mich schmerzhaft. Ich hoffe aber sehr, dass vor allem meine Patienten und meine Mitarbeiter meine Motive verstehen.

Dennoch: **Meine Entscheidung**, von meinem (Vertrags-)Partner nicht alles wort- und widerstandslos hinzunehmen, mich von der Gesetzlichen Krankenversicherung zu trennen, **hat**, wie bei vielen Beziehungen, die enden, und bei Partnern, die sich trennen, **auch etwas mit Würde zu tun**. Ich werde sicher an Einkommen verlieren, meine Würde aber will ich mir erhalten.

Meine Entscheidung ist schmerzhaft, sie ist aber wohl überlegt. Das Fass ist übergelaufen.

Dr. med. Klaus Günterberg