



Die Managementgesellschaft nordrheinischer Urologen

Uro-GmbH Nordrhein · Kaiser-Wilhelm-Ring 50 · 50672 Köln

Persönlich / Vertraulich

Bundesministerium für Gesundheit
z.Hd. Herrn Bundesgesundheitsminister
Dr. Philipp Rösler

11055 Berlin

Uro-GmbH Nordrhein

Kaiser-Wilhelm-Ring 50 · 50672 Köln

Telefon: 0221 / 139 836 - 55

Telefax: 0221 / 139 836 - 65

www.uro-nordrhein.de

Köln, 09. September 2010

Nachrichtlich an: Herrn W. Zöller MdB (Patientenbeauftragter der Regierung), Herrn G. Feick (Vorsitzender BV der Prostataselbsthilfegruppen) und Herrn W.-A. Candidus (Deutsche Gesellschaft für Vers. und Patienten)

Referentenentwurf zum GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG)

Sehr geehrter Herr Minister Rösler,

„Deutschland hat ein leistungsfähiges Gesundheitswesen, das allen Bürgerinnen und Bürgern Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung bietet“, so Ihre den Referentenentwurf zum GKV-FinG einleitende Feststellung, gefolgt von der Zieldefinition: „Die Menschen sollen auch in Zukunft auf eine gute medizinische Versorgung auf der Basis des medizinischen Fortschritts vertrauen können.“

Internationale Studien geben Ihnen zumindest im ersten Punkt recht – und bestätigen dem Gesundheitswesen eine hohe Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung trotz des weltweit größten Sozialversicherungs-Leistungskatalogs. Ihre Zielsetzung allerdings werden Sie mit Ihrem Gesetz nicht erreichen. Im Gegenteil, die Versorgungsqualität kann sich nur verschlechtern.

Wir – die Uro-GmbH Nordrhein, die 90% der nordrheinischen Urologen vertritt, zusammen mit den am Ende des Schreibens genannten Verbänden der Chirurgen, Gynäkologen, Orthopäden und HNO-Ärzten Nordrheins – sehen uns verpflichtet, Sie auf die drohenden Gefahren für unsere Patienten hinweisen, die letztendlich die „Sparsuppe“ auslöffeln müssen.

Sparen im Gesundheitssystem ist notwendig und möglich: Prof. Beske aus dem Kieler Institut für Gesundheits-System-Forschung hat ein Einsparpotential von 45 Mrd. Euro errechnet. Allerdings sollte dies, in Abkehr eines langjährigen Automatismus, nicht mehr beim Kern des Gesundheitswesens, der ärztlichen Patientenversorgung, erfolgen.

Zur Begründung:

Die erwähnte hochwertige Grundversorgung besteht nicht etwa wegen, sondern **trotz** der legislativen Rahmenbedingungen und administrativen Strukturen in Deutschland. Ursache ist ausschließlich der – in erheblichem Maße unvergütete – Arbeitseinsatz der sogenannten Leistungserbringer Krankenhaus und niedergelassene Ärzteschaft.

“Germany probably has the most restriction-free and consumeroriented healthcare system in Europe, with patients allowed to seek almost any type of care they wish whenever they want it.

The “mystery” is: how is it possible to operate a restriction-free system, and not have healthcare costs run wild.... German healthcare costs are in the middle of the Western European countries. Another speculative explanation: There are studies, that show that German doctors work harder; long hours and many appointments/operations per doctor per year. It is well known that hindering a German from working is difficult.” (Health Consumer Powerhouse, Euro Health Consumer Index 2009 Report)

In Zahlen: Rund 100.000.000.000 € (100 Mrd.) unvergütet auf eigene Kosten durchgeführte Vertragsärztliche Leistungen in den letzten 12 Jahren, unzählige Überstunden in Krankenhäusern und unvertretbar niedrige Gehälter des Praxispersonals haben das System vor dem Kollaps bewahrt.

Auch unser Personal arbeitet am Limit! Dies ist den Patienten nicht verborgen geblieben. Mit anderen Worten: Den geforderten Konsolidierungsbeitrag haben die Krankenhäuser und die Vertragsärzteschaft im Gegensatz zur Industrie und der Medizinverwaltung längst geleistet! Unsere stillschweigende Überlebenshilfe für das System, Herr Minister Rösler, ist erschöpft!

Selbst das wenig ärztefreundliche Magazin „der Stern“ bescheinigt den deutschen Ärzten einen individuellen Einkommensverlust von 50 Prozent in den letzten zehn Jahren. Sie selbst wissen es am besten: Die von Politikern und Kassen oft genannte aber verschleierte Gesamthonorarsumme beschreibt einen Honorarzuwachs, der unterproportional zum Bedarf ist. Kein Gewerkschaftler dürfte es sich erlauben, von höheren Einkünften zu sprechen, wenn die Gesamtlohnsomme steigt, das Einkommen des Einzelnen aber fällt.

Folgerichtig ist Deutschland für medizinische Arbeitskräfte ein Auswanderungsland. Zwar mag, wie die Exministerin Schmidt betonte, die Bilanz der Ein- und Auswanderer numerisch ausgeglichen sein, doch es kommen die Lehrlinge – wegen der exzellenten Ausbildung in Deutschland – und es gehen die Meister. Und: Diese Flucht aus der Patientenversorgung wird zunehmen!

Zweifellos können Sparpakete, ausgehend von einer gesunden Finanzausstattung, sinnvoll sein. Diese finanzielle Basis aber gibt es – nach 18 Jahren rigider Sparpolitik zulasten eines der wichtigsten Wirtschaftszweige der Bundesrepublik mit vielen hunderttausend Arbeitnehmern und Steuerzahlern – nicht mehr. Im Gegenteil, es besteht weiterhin eine **massive Unterdeckung in Höhe von ca. fünf Milliarden Euro jährlich bundesweit**, trotz – oder gerade wegen – der sehr asymmetrisch verteilten Honorarspritze 2009.

Speziell die nordrheinischen Fachärzte kennen, wie Sie wissen, die Honoraraufstockung der letzten Jahre nur vom Hörensagen. Es besteht dringender Nachholbedarf! Die im Referentenentwurf angekündigte Kompensation durch eine asymmetrische Verteilung von 0,75 Prozent Zuwachs ist weniger als der Tropfen auf den heißen Stein.

Kein fachärztlicher Vertragsarzt kann in Nordrhein von der Regelversorgung der Kassenpatienten leben. Quersubventionen aus anderen Einnahmequellen als Finanzierungsbasis der Regelversorgung einzurechnen ist unlauter. Zu Ende gedacht würde das die gesetzlichen Krankenkassen von jeglicher Honorarzahlung bei ausreichenden Zuwächsen außerhalb der GKV-Versorgung freistellen.

Die Konsequenz:

Zwangsläufig werden die Vertragsärzte zukünftig die Patientenversorgung an die zur Verfügung gestellten Ressourcen anpassen. Im Klartext: Es wird verstärkt Einschränkungen und verdeckte Rationierungen sowie lange Wartezeiten und umfangreiche Rückverlagerungen an das Krankenhaus geben müssen. Diese werden ihrerseits dekompensieren. Die Schere der 2-Klassen-Medizin öffnet sich zwangsläufig weiter. Ein derartiges Verhalten der Ärzte hat nichts mit fehlender Solidarität zu tun, sondern ist überlebensnotwendig. Diese Leistungsanpassung gegebenenfalls per Gesetz/Strafandrohung zu verbieten und/oder mit Bezug auf die Ethik ächten zu wollen, hieße schlicht und einfach, das Atmen unter Verbot zu stellen. Folge sind zwei Wirklichkeiten: die Offizielle und die Reale. Die alte DDR lässt grüßen.

Gedanken zu freidemokratischer Politik:

Vom sozialistischen Glauben, dass Motivation befohlen und wirtschaftliche Grundgesetze ausgehebelt werden können, hatte sich selbst eine SPD-Ministerin 2008 verabschiedet. Folglich schrieb Frau Schmidt Revolutionäres ins Gesetz, was in anderen Rechtsstaaten selbstverständlich ist: morbiditätsbedingte Finanzierung, Morbiditätsrisiko bei den Versicherern, Berücksichtigung von (regionalen) Kostenentwicklungen und Verlagerungseffekten, Alternativen zum KBV-Monopol, Wettbewerb etc.

Sie machen diesen Ansatz der Wirklichkeitswahrnehmung durch Ihren Gesetzentwurf zunichte! Elementare wirtschaftliche und psychologische Grundgesetze schlichtweg ignorierend, fallen Sie als liberaler Minister zurück in einen stringenten Staatsdirigismus zulasten unserer Patienten.

Sie erreichen nicht nur exakt das Gegenteil der freidemokratischen Wahlversprechungen – insbesondere die Ihres Parteikollegen Herrn Bahr – sondern auch eine schmerzliche, geradezu atemberaubende, freidemokratische Abkehr von elementaren Grundgesetzen der Wirtschaft und des „realen Lebens“. In erster Linie aber bedrohen Sie ernsthaft die Patientenversorgung durch Fortschreibung der Unterfinanzierung, weil Sie:

Krankenhäuser und Vertragsärzte wieder mit willkürlichen, bedarfsunabhängigen Faktoren bzw. *grundlohnsummenbezogen* budgetieren (und dies kurioserweise weiterhin *morbiditätsbedingt* nennen). Ihre überraschende Feststellung in der Ärztezeitung vom 1.9.10, eine Zuwachsdeckelung von 0,75% sei kein Budget, erinnert an die Quadratur des Kreises.

das Kostenrisiko von Preis- und Lohnsteigerung und das Morbiditätsrisiko auf die Leistungserbringer strikt übertragen.

sich vom mühsam erkämpften Grundsatz, dass das Geld der Leistung, beispielsweise bei der Verlagerung von stationär zu ambulant, zu folgen habe, abkehren – Stichwort: Budgetierung von ambulanten Operationen.

Des Weiteren zementieren Sie das Primat der Verwaltung zulasten der Versorgung. Wie anders ist es zu erklären, dass ausgerechnet die weltweit einmalige, ressourcenfressende Monsterbürokratie aus GKVn und K(B)V weitgehend ungeschoren bleibt? Deren Effizienz beschränkt sich auf den Erhalt von Macht, Pfründen und politischem Lobbyismus. Die selbst in der Krise wachsenden Bezüge der Kassenfunktionäre sind symptomatisch. Das Gesundheitswesen kann sich keine 160 kleinen Königreiche leisten.

Im Ergebnis wird der GKV-Patient durch Ihr Gesetz – budgetbedingt bereits seit Jahren dem „Goodwill“ der Ärzte ausgeliefert – aufgrund der Fortschreibung der finanziellen Unterdeckung endgültig in entwürdigendem Maße dem ärztlichen Mitleid ausgesetzt.

Dies werden wir unseren Patienten unmissverständlich sagen müssen und mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln bekämpfen.

Andererseits sind wir überzeugt, dass dies nicht das gewollte Ergebnis freidemokratischer Politik sein kann. Deswegen appellieren wir an Sie, Herr Minister Rösler, die Grundlage für eine angemessene und hoch motivierte Patientenversorgung nicht weiter zu zerstören, sondern wiederherzustellen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Dr. Wolfgang Rulf
Ärztlicher Geschäftsführer Uro-GmbH Nordrhein

Im Namen und Auftrag der Netzvorstände der **urologischen Netze Nordrheins:**

Dr. Elmar Schachschneider, **Urologennetz Rhein/Ruhr (UNRR)**, Dr. Jan Marin, **Urologennetz Viersen (UNV)**, Dr. Werner Funkel, **Urologennetz Mönchengladbach (UMG)**, Dr. Peter Drozdzyński, **Urologennetz Region Düsseldorf (UND)**, Dr. Jochen Gleißner, **Uronet Wuppertal**, Dr. Frank Finke, **Urologisches Kompetenzzentrum Köln (KCU)**, Dr. Helmut Gülden, **Freie Urologen Nordrhein (FUN)**, Dr. Michael Benedic, **Urologennetz Region Aachen (UNA)**, Dr. Claus Nehring, **Urologennetz Region Bonn (UNB)**

Im Namen und Auftrag des Vorstandes des **ANC-Nordrhein** (Arbeitsgemeinschaft Niedergelassener Chirurgen e.V.):
Dr. Manfred Weisweiler

Im Namen und Auftrag des Vorstandes der **GenoGyn Rheinland eG:**
Dr. Helge Knoop (geschäftsf. Vorstand)

Im Namen und Auftrag des Vorstandes der **HNOnet NRW eG:**
Dr. Uso Walter

Im Namen und Auftrag des Vorstandes der **orthonet-NRW eG:**
Dr. Ulrich Reinecke