

Dr. med. Klaus Günterberg

Facharzt für Frauenheilkunde

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

[]

Berlin den 24.5.2019

Nun ist das Fass übergelaufen: Die Rückgabe meiner Kassenzulassung

Werte Kollegin, werter Kollege,
sehr geehrte Damen und Herren,

Gesundheit betrifft uns alle, auch wenn manche Menschen das erst bei Krankheit spüren. Gesundheit ist zwar nicht alles, aber alles ist nichts ohne Gesundheit. Eine Binsenwahrheit.

Sie wissen, dass kürzlich das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in Kraft getreten ist, mit der Vorschrift, dass Vertragsärzte künftig **statt 20 mindestens 25 Sprechstunden pro Woche** zu halten haben, sogenannte „grundversorgende“ Ärzte, dazu gehören auch Gynäkologen, dabei auch fünf Stunden, die jedermann ohne Terminvereinbarung nutzen kann.

Lassen Sie mich zum besseren Verständnis vorab sagen: Selbstverständlich wurde und wird immer jeder Notfall jederzeit und in jeder Arztpraxis und in jeder Klinik immer sofort behandelt. Selbstverständlich hat jeder Haus- und Facharzt seine Praxis, mit all seinen Untersuchungen, Behandlungen und Hausbesuchen, auch seine Sprechstunden, nach den gegebenen Umständen und nach besten Kräften bestmöglich organisiert.

Die Aussage des Gesundheitsministers, in den Medien oft wiederholt, dass manche Vertragsärzte „nur“ 20 Stunden Sprechzeit anbieten, ist populistisch, Neid erzeugend und vor allem irreführend. Kein selbstständiger Arzt arbeitet nur 20 Stunden. In unserem Land sind Ärzte hochqualifiziert, motiviert und engagiert, sie arbeiten in der Summe – Sprechstunden, Laborarbeit, Befundung und Begutachtungen, Operationen, Hausbesuche bei Tag und Nacht, Praxisverwaltung und Informationstechnik, und, ganz wesentlich, ständige Fortbildung eingeschlossen – *durchschnittlich* 50 Wochenarbeitsstunden; ich auch. Viele arbeiten mehr. Vor allem Ärztinnen arbeiten trotz einer Vielfachbelastung durch ihren Beruf, als Mutter, in der Pflege kranker Angehöriger und selbst bei eigener Krankheit bis an die Grenze menschlicher Belastungsfähigkeit. Anders als in anderen Branchen arbeiten viele Vertragsärzte **auch jenseits des Renteneintrittsalters** vollumfänglich weiter; ich auch. Dass all diese Lebensumstände bei der Vorschrift von nun 25 Prozent mehr Sprechstunden unberücksichtigt blieben, ist entweder gedanken- oder rücksichtslos.

In keinem Land der Welt ist der Zugang zum Facharzt so leicht wie in Deutschland. Und in keinem Land der Welt suchen die Menschen so oft den Arzt auf. Man sollte das nicht beklagen, man sollte diese Leistung der Ärzte und ihrer Mitarbeiter würdigen. Und man sollte darüber hinaus Unmögli-

ches auch nicht fordern. Aber vielleicht sollte man nach dem Scheitern der sogenannten Praxisgebühr andere Wege suchen, die ungebremste Inanspruchnahme der Vertragsärzte und der Rettungstellen auf das Nötige zu reduzieren. Die zwangsweise Ausweitung ärztlicher Sprechstunden weckt nur neue Ansprüche („Alles. Das Beste. Sofort.“) und erzeugt Unzufriedenheit, ist der völlig falsche Weg.

Dass Ärzte nicht allein arbeiten können, dass sie immer, auch in den geforderten zusätzlichen Sprechstunden, auf Mitarbeiter angewiesen sind, dass es auch bei Kranken-, Kinderkranken- und OP-Schwestern, bei Röntgen- und Labor- und medizinischen Fachangestellten an Fachkräften fehlt, das blieb bei der Vorschrift von 25 Prozent mehr Sprechstunden völlig unberücksichtigt. Inzwischen gibt es in manchen nichtmedizinischen Branchen Tarifabschlüsse über reduzierte Vollzeit und über zusätzliche freie Tage im Jahr, erheben die Gewerkschaften schon Forderungen nach einer 36,5-Stunden-Woche. **Da ist die Forderung, Ärzte, die Menschen mit der längsten Wochen- und Lebensarbeitszeit im Land, mögen noch mehr arbeiten, unangemessen und für diese zutiefst verletzend.**

Zeitgleich mit dem TSVG greifen die Vorschriften zur **Vernetzung der Praxen** mit den Krankenkassen, mit deren Providern und mit anderen medizinischen Einrichtungen, zur „Telematik-Infrastruktur (TI)“ und zum „Versicherungsstammdatenmanagement (VSDM)“. Damit sollen Ärzte Verwaltungsaufgaben und Risiken der Krankenkassen übernehmen. Und es **würde** die Vernetzung medizinischer Einrichtungen **die ärztliche Schweigepflicht brechen**, eine der Grundvoraussetzungen ärztlichen Wirkens. Auf die Folgen einer solchen Vernetzung habe ich in der medizinischen Öffentlichkeit und in verschiedenen Tageszeitungen mehrfach aufmerksam gemacht, Einzelheiten und Hintergründe finden Sie auf meiner Homepage; die Links im beiliegenden Schreiben führen Sie direkt zu den entsprechenden Publikationen. **Nach meinem Verständnis zeichnet sich eine gute Medizin vor allem durch Zuwendung und Vertrauen auf Vertraulichkeit aus, weniger durch einen immer schnelleren Austausch von Befunden.**

Nun wird immer wieder auf einen (mutmaßlichen) Nutzen einer Vernetzung medizinischer Einrichtungen und auf den Nutzen einer elektronischen Gesundheitsakte, die man über jeden Bürger anlegen will, verwiesen; man erwartet vor allem die Vermeidung von Doppeluntersuchungen und eine schnellere Übermittlung von Befunden und Berichten. Ich halte diesen Nutzen im Verhältnis zu den Milliarden, die dieses TI-Projekt schon gekostet hat und noch kosten wird, für gering. Wäre aber ein größerer wirtschaftlicher Nutzen ausreichend, die ärztliche Schweigepflicht zu gefährden oder zu lockern oder zu beenden? Aus ärztlicher und aus ethischer Sicht **ist die ärztliche Schweigepflicht ebenso wertvoll wie etwa die Verschwiegenheit des Notars oder wie das Beichtgeheimnis**. Kein wirtschaftlicher Nutzen würde es rechtfertigen, das Wissen des Notars oder des Priesters um die intimsten Angelegenheiten der Menschen zu digitalisieren und zu vernetzen. Das Bundesverfassungsgericht sieht ärztliche Schweigepflicht ebenso:

Aus einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (Az. 2 BvR 1349/05 v. 6.6.2006): „..... Vielmehr verdient ganz allgemein der Wille des Einzelnen Achtung, so höchstpersönliche Dinge wie die Beurteilung seines Gesundheitszustandes durch einen Arzt vor fremden Einblick zu bewahren. Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, muss und darf erwarten, dass alles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung über seine gesundheitliche Verfassung erfährt, geheim bleibt und nicht zur Kenntnis Unberufener gelangt. Nur so kann zwischen Arzt und Patient jenes Vertrauen entstehen, das zu den Grundvoraussetzungen ärztlichen Wirkens zählt. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht schützt daher grundsätzlich vor der Erhebung und Weitergabe von Befunden über den Gesundheitszustand, die seelische Verfassung und den Charakter. ...“

Mit der geforderten Vernetzung, der Weitergabe von Befunden, von Diagnosen und Kontaktdaten, wäre die ärztliche Schweigepflicht gebrochen, die Grundlage des Vertrauens zum Arzt, ich würde

damit gegen den Hippokratischen Eid verstoßen. Aus dem geschilderten Dilemma sehe ich nur einen Ausweg: **Ich habe, hauptsächlich aus den genannten zwei Gründen, meine Zulassung als Vertragsarzt zum 30.9.2019 zurückgegeben.** Als freiberuflicher niedergelassener Facharzt werde ich dennoch meine Praxis, ab 1.10.2019 jedoch ohne Kassenzulassung, weiterführen. Ich werde weiter die Computer in meiner Praxis zum Wohle meiner Patienten nutzen, allerdings ohne eine Vernetzung mit Krankenkassen oder Versicherungen und ohne dass Außenstehende darauf zugreifen können. Für PKV-Patienten wird sich nichts ändern, für GKV-Versicherte Ärztinnen, Mitarbeiterinnen und einige mir sehr Nahestehende werde ich akzeptable Regelungen finden. Für alle Patienten werde ich mehr Zeit haben.

Auch wenn ich ohne Kassenzulassung weniger Einkommen haben werde: Nur ohne Vernetzung kann ich weiterhin meinen Patienten die notwendige Vertraulichkeit garantieren.

Werte Kollegin, werter Kollege, sehr geehrte Damen und Herren,

Sie finden in der Anlage zu diesem Schreiben eine noch ausführlichere Begründung meines Entschlusses und darin auch einige Links zu noch weitergehenden Informationen. Bitte lesen Sie dort nach; ich hoffe, dass Sie dann meinen Entschluss noch besser verstehen. Auch können Sie meine Worte, meine Schreiben und auch die zitierten Publikationen gern für Ihre Arbeit, für Ihre Publizistik und für Ihre eigenen Entscheidungen nutzen. Darüber hinaus stehe ich Ihnen für Rückfragen und auch persönlich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Klaus Günterberg
klaus-guenterberg@gmx.de

Für Ärzte mag von Bedeutung sein:

Neben der allgemeinen Betreuung eigener Patienten in Gynäkologie und Schwangerschaft biete ich unverändert auch einige Leistungen an, die nicht jeder Gynäkologe erbringt:

Ultraschalldiagnostik in/an: Gynäkologie, Geburtshilfe incl. NephroSonographie und Brust
Ultraschallgestützte Eingriffe: Amniocentesen

Entfernung von IUD ohne Fäden in Lokalanästhesie

Punktion von Mamma-Zysten

HysterosalpingoSonographie (in Lokalanästhesie, zur Klärung der Tubendurchlässigkeit)

Cryotherapie: Entfernung benigner Hautveränderungen

Impfungen: Standard-, beruflich indizierte und Reiseimpfungen

Beratungen: als Schwangerschaftskonflikt-Beratungsstelle nach §218 StGB, (vor einem Schwangerschaftsabbruch)

vor assistierter Reproduktion und im Zweit-Meinungs-Verfahren