



BONNER ÄRZTE-VEREIN E.V.

Textstellen und Äußerungen des sog. „Gesundheitsexperten“ Karl Lauterbach (SPD)

Am 2.10. 2009 äußerte sich Herr Lauterbach im Berliner Tagesspiegel zum Thema:

Anwendungsbeobachtungen der Ärzte für die Pharmaindustrie.

Dabei handele es sich um eine "**legale Form der Korruption**". Ärzte bevorzugten die zu beurteilenden Medikamente „womöglich sogar dann, wenn sie sich **für den Patienten leicht nachteilig auswirken**". So könnten **Ärzte** "pro Jahr leicht **20 000 bis 30 000 Euro** zusätzlich **generieren**". Deutschland sei ein "**Eldorado** der Anwendungsbeobachtung und diese seien „das meistverbreitete Marketinginstrument der Industrie“, da sie teure Produkte "anders nicht mehr in den Markt gedrückt bekommen".

Das von der KV gewünschte Meldeverfahren für Anwendungsbeobachtungen, nannte der SPD-Politiker heuchlerisch. "Dadurch **registriere ich die Korruption, verhindere sie aber nicht**".

Kommentar des BÄV: Die Studien freiberuflich tätiger, niedergelassener Ärzte und die dafür gezahlten Honorare als eine Form der Korruption darzustellen ist skandalös. Die Qualität der Studien pauschal anzuzweifeln ist ohne nähere Betrachtung unzulässig. Den Ärzten zu unterstellen, Patienten um des Geldes willen Medikamente zu geben die sich „leicht“ nachteilig auswirken können, ist schon wieder ein Gipfel der Diffamierung eines Berufsstandes.

Vielleicht ist daran nach der Bundestagswahl 2009 die harte Bank der Opposition schuld.

Pressemitteilung vom 3. September 2009

Vor dem Hintergrund der jüngsten **Korruptionsvorwürfe gegen niedergelassene Ärzte** und Kliniken wird von Bestechung geredet. Berichte über verdeckte Prämienzahlungen an Mediziner, damit sie Patienten in bestimmte Krankenhäuser einweisen, sorgen derzeit für Empörung. Die **KKH-Chefermittlerin** Dina Michels sagte der "Frankfurter Rundschau". **Sie kenne bisher keinen einzigen Fall, in dem ein Arzt wegen Bestechung angeklagt worden sei.**

Der SPD-Gesundheitsexperte **Karl Lauterbach** hält die verdeckten Prämienzahlungen der Krankenhäuser für gefährlich. Im Einzelfall könnten "**Menschen zu Tode kommen**", sagte Lauterbach der in Hannover erscheinenden "Neuen Presse". Bei Krebspatienten beispielsweise sei es lebenswichtig, in eine Klinik zu kommen, die "optimal" für ihre Behandlung geeignet sei - und nicht in das Krankenhaus, "das die meisten **Bestechungsgelder** auf den Tisch legt". Auch Lauterbach vertrat die Auffassung, dass die Zahlung von Prämien für Patienten "eine Form gesetzeswidriger Bestechung" sei.

Kommentar des BÄV: Mal wieder eine Sommerlochaktion, gut platziert vor den Bundestagswahlen. Bisher sind keine Fakten, Einzelheiten oder gar Zahlen über das Ausmaß zu dem Medienrummel bekannt. Dennoch redet Herr Lauterbach von gesetzeswidriger

Bestechung. Selbstverständlich müssen Patienten in die für sie geeigneten Krankenhäuser eingewiesen werden aber mit dem Friedhofstörchen zu rappeln ist u. E. für einen Wissenschaftler und als solcher will er doch angesehen werden, unseriös.

Das Erste: Menschen bei Maischberger am Dienstag, 5. Mai 2009, 22.45 Uhr im Ersten München "Der Kassenpatient: Mensch zweiter Klasse?"

Prof. Dr. Karl **Lauterbach** "Von der Wiege bis zur Bahre herrscht in Deutschland der Zweiklassenstaat. Arme **Kassenpatienten** bekommen **trotz schwerster Krankheit ihr Leben lang keine Experten zu sehen und sterben deshalb fünf bis zehn Jahre früher**", behauptet der SPD-Gesundheitsexperte und ergänzt: "Privat Versicherte hingegen bekommen sogar für die Behandlung eines trivialen Leistenbruches einen Topspezialisten."

Kommentar des BÄV, Mai 2009:

Herr Professor L. wiederholt sich unbelehrbar in nicht bewiesenen Äußerungen, die den Eindruck einer wissenschaftlich untermauerten These erwecken. (Vergleiche Plenarrede Lauterbach (SPD), Plenarsitzung, 16.11.2007, TOP 40)

(Auszug aus der Ärztezeitung vom 11.3.09)

Lauterbach-Buch: „Gesund im kranken System“

Bei vielen Ärzten hat er einen schweren Stand - für nicht wenige ist er gar eine Hassfigur. Doch das könnte sich jetzt ändern: Denn der 1963 in Düren geborene Politiker spricht sich in seinem neuen Buch "Gesund im kranken System" für einen **radikalen Kurswechsel** in der **ärztlichen Honorierung** aus. Seine Forderungen: Weg mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und her mit einer einheitlichen Gebührenordnung für Privat- und GKV-Versicherte nach dem **Vorbild der GOÄ!** Das "System" verhindere eine Wende hin zu einem auf Krankheitsvermeidung ausgerichteten Gesundheitswesen, sagt er. Und da hat für den Mann mit der Fliege die sprechende Medizin klaren Vorrang. Nötig sei daher ein möglichst einfaches System, das die Prävention belohne. Hierfür sei innerhalb einer reformierten "Gebührenordnung für alle" ein **"hoher Pauschalanteil" vorzusehen**, ergänzt um zusätzliche Vergütungselemente für teure Einzelleistungen. Weniger Honorar soll es für die Ärzte dadurch nicht geben...

Kommentar im Quartalsrundschreiben des Bonner Ärztevereins vom März 2009

Glauben Sie Herrn Lauterbach kein Wort! Er hat durch jahrelange Äußerungen klar zu erkennen gegeben, dass er ein sozialistisches Gesundheitssystem wünscht. Er und seine Genossen wünschen eine Einheits-Bürgerversicherung, Abschaffung der Facharztpraxen und Privatversicherungen, eine GOÄ (Gebührenordnung) auf dem Niveau des EBM mit überwiegend Pauschalhonoraren für ärztliche Leistungen und Abschaffung der KV, die für die Ärzte die Honorare mit den Kassen aushandelt. Diese Lauterbachsche GOÄ wird ein Diktat des Staates, der aus Interessenkonflikt, Stichwort Beihilfe, überhaupt nicht daran interessiert ist, der Freiberuflichkeit des Arztes angemessene, den übrigen Wirtschaftszweigen vergleichbare Honorare, zuzugestehen. Prävention ist unbestritten wichtig, können wir uns aber vielleicht nur leisten wenn für die reguläre Krankenversorgung genügend Finanzmittel zur Verfügung stehen. GOÄ nach heutigem Verständnis würde für Patienten bedeuten die Liquidation selbst und direkt beim Arzt zu bezahlen. Das meint Herr Lauterbach sicher nicht!

DD-Deutschland Debatte 20.8.2008

... und wieder mal der Karl Lauterbach (SPD!)

Die Honorarreformgespräche zwischen Krankenkassen und der KBV sind erst einmal geplatzt. Die Krankenkassen wollen den gänzlich unterfinanzierten niedergelassenen Ärzten

mal 1,4 Milliarden Euro mehr zahlen, während die Forderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 4,5 Milliarden Euro lautet.

Es ist ja angeblich für die Behandlung der Patienten (80% aller Behandlungen durch niedergelassene Ärzte) kein zusätzliches Geld mehr im Gesundheitstopf.

Der **Bundesrechnungshof** kritisierte kürzlich, dass die **Verwaltungschefs der 250 deutschen Krankenkassen** (Körperschaften Öffentlichen Rechts und damit praktisch staatlich!!! von den Kompetenzen und privatwirtschaftlich von den Gewinnen!) sich Gehälter auf Kosten der Beitragszahler von **bis zu 250 000 Euro pro Jahr gestatten und zusätzlich Krankenkassenvergünstigungen** für sich beanspruchen wie Ferienwohnungen, Viagra und Massagen, die keinem Versicherten zustehen.

Da kommt wieder der **Retter der Entnervten und Rächer** der SPD, Kar Lauterbach und **verkündet, dass es auf die paar hunderttausend Euro nicht ankomme. Man solle sich hier nicht künstlich aufregen.**

Derselbe **Lauterbach, Verwaltungsrat bei den Rhönkliniken**, offiziell Verteidiger der ärmsten unter den Patienten und sozialistischer Gleichmacher - **behauptete** ja unlängst, dass der **durchschnittliche Kassenarzt 10 000 Euro netto im Monat verdiene** und somit **keine höheren Honorare bräuchte** - dass im Gegenteil die **Ärzte dicke Mercedesse** führen, ein **Boot hätten** und **dreimal im Jahr in Teneriffa weilten.**

Das angesichts des jetzt schon spürbar werdenden Ärztemangels, des ausbleibenden Nachwuchses und der Abwanderung von Medizinern ins Ausland.

Als Arzt wäre man ja blöd, wenn man bei 10 000 Euro netto ins Ausland ginge, um dort nur maximal 5000 Euro zu verdienen. Merken Sie es jetzt? Karl Lauterbach ist ein zweiter **Sarrazin (auch SPD)** (Sparsenator in Berlin).

Fokus online – Finanzen 8.8.2008

Karl Lauterbach, Gesundheitsexperte der SPD **„Nicht jeder Arzt muss gut verdienen“**

Weil ihnen die **Behandlung von Kassenpatienten nicht lukrativ genug** ist, versuchen manche **Ärzte**, sich durch **überhöhte Privatrechnungen** schadlos zu halten. Damit stellen sich die **Mediziner in die kriminelle Ecke.**

Die **Ärzte** haben weder das **Recht noch einen Grund**, bei den **Rechnungen** für Privatpatienten **zu tricksen**, sagt SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie der Universität zu Köln. Der durchschnittliche **Arzt verdiene heute erheblich mehr als vor zehn Jahren** – und das, obwohl die Zahl der niedergelassenen Ärzte in derselben Zeit um 25 Prozent gestiegen ist. Auch in anderen Punkten nehmen es die **Ärzte** – laut Lauterbach – **mit der Wahrheit nicht allzu genau.**

Quartalsrundsreiben Bonner Ärztevereins e.V. 20. Juni 2008

Erst wenn die Vergütung der Ärzte unabhängig vom Versichertenstatus der Patienten ist, wird es keine Unterschiede mehr bei Wartezeiten von gesetzlich und privat Versicherten geben. Davon geht Priv.-Doz. Dr. rer. pol. Markus Lungen aus, kommissarischer Leiter des Instituts für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie der Universität Köln (IGKE, Direktor Prof. Dr. Lauterbach).

Die Niedergelassenen seien gezwungen, Unterschiede zwischen privat und gesetzlich Versicherten zu machen, da das Verhältnis von Kosten und Ertrag jeweils unterschiedlich sei, sagt Lungen. "Die Ärzte haben gar keine andere Möglichkeit, das liegt am System." Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bestreitet indessen, dass die Terminvergabe vom Versichertenstatus abhängig ist. "Die Kollegen vergeben Termine unter medizinischem Gesichtspunkt, unabhängig davon, ob der Patient privat oder gesetzlich krankenversichert ist".

Kommentar: Die Studie stammt aus dem Jahr 2006 und betraf eine tel. Umfrage in Köln bzgl. Darmkrebs-Vorsorgetermine. Die Veröffentlichung zum gegenwärtigen Zeitpunkt hat politische Gründe. Sie soll die Probleme vertuschen, die die Politiker selbst herbeigeführt haben, das gute Image der Ärzte beschädigen sowie einen Angriff auf die privaten Krankenversicherungen darstellen. Echte Notfälle haben keine Wartezeiten in Praxis und Klinik! Jedenfalls sind in Bonn oder auch bei der Ärztekammer Nordrhein keine vermehrten Klagen wegen unterlassener Hilfeleistung diesbezüglich eingegangen. Der Ruf nach der Einheits- (Bürger-) Versicherung löst das Problem nicht wie man in anderen Ländern sieht, die dieses Krankenversicherungssystem bereits haben oder hatten, sh. ehemalige DDR. Dort gab es immense Unterschiede zwischen der Versorgung der Normalbevölkerung und den Privilegierten. Verwerflich ist, wenn der WDR 2 im Mittagmagazin den Hörern empfiehlt sich telefonisch als Privatpatient auszugeben und beim Erscheinen in der Praxis das Personal für den „Terminfehler“ verantwortlich zu machen. Die Lösungsvorschläge von Herrn Prof. Beske sollten die Politiker in die Tat umsetzen.

Hamburger Abendblatt: erschienen am 21. Mai 2008

Was brächte die Abschaffung der freien Arztwahl? **Lauterbach:**

Wichtiger wäre, dass wir dafür sorgen, dass die Ärzte sich mit dem wissenschaftlichen Kenntnisstand besser auskennen. Wir haben eine immer schneller sich beschleunigende Veralterung des Wissens. Wir müssten die Facharztanerkennung mit einer **Re-Akkreditierung alle fünf Jahre verbinden.**

Interview: Christina Jäger

ARD-Reportage "Die Krankenfabrik" 5.5.2008.

Pflegenotstand suchen. **Geld sei nicht das Problem**, meint etwa der SPD-Abgeordnete Karl **Lauterbach**. Allerdings **versickere zu viel** davon in der **Verwaltung oder in den Taschen von Chefärzten**, statt für die Pflege eingesetzt zu werden. Und auch das Gesundheitsministerium ist der Auffassung, dass die Klinikleitungen die Mittel nur besser verwenden müssten.

Bonner Ärzteverein e.V. Sitzungs-Protokoll 09.06.2008

Es wird auf eine **Diskussionsrunde im Fernsehen**, heute im Sender Phoenix 22,15 zwischen Herrn Prof. **Lauterbach** (SPD, der Professor mit der „rotierenden Fliege“) und dem Vorsitzenden der Freien Ärzteschaft Herr Grauduszus hingewiesen.

Die Diskussion in Phoenix war insgesamt nicht sehr berauschend. Herr Grauduszus war ganz gut, Herr Lauterbach wie immer unmöglich!

*Seine verwaschene Aussprache lässt vermuten, dass er entweder **angetrunken** war oder eine **Hirnproblematik** hat. Seine Argumente sind teilweise **ungeheuerlich**, dass z.B. ein Arzt, der vor 35 Jahren sein Examen gemacht hat praktisch **auf diesem Wissensstand auch heute noch behandelt**. Von Fortbildungspflicht, die sicher keine Neuerung ist hat er wohl noch nichts gehört oder gar von Berufserfahrung. Gut vorgeführt hat ihn Herr Grauduszus in seiner Eigenschaft als **Aufsichtsrat der Rhön-Kliniken** und seinen **nebenberuflichen Einkünften von 30000 €/a** daraus sowie der **Diskrepanz** zwischen seinen **politischen Forderungen** und seiner **praktischen Umsetzung** als Aufsichtsrat in einem privatwirtschaftlichen Unternehmen. Herr **Lauterbach gab zu, dort sehr wenig Einfluss zu haben auf die Entscheidungen. Wozu also dieses hohe "Taschengeld"?***

Vermisst hat man bei der ganzen Diskussion, dass Ärzte keine 35 Stunden -Woche bei vollem Lohnausgleich haben, dass Ärzte unternehmerische Risiken tragen und dass die zunehmende Spezialisierung der Ärzte eine Folge neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Forderungen

der Patienten sind. Herr **Lauterbach leugnet öffentlich den aufkommenden Ärztemangel** mit der Begründung der Arztzahlen ohne auf die Situation des Hausärztenachwuchses und die erwähnte zunehmende Arztverteilung durch Spezialisierung einzugehen. Seine Strategie ist die systematische Volksverdummung um dann die generelle Staatsmedizin einzuführen. Dazu passen auch seine Thesen von der **Abschaffung der Privatversicherungen** oder die **"Tatsache"**, dass **alle Ärzte "dicke" Autos fahren** (die vielleicht der Ehefrau oder der Bank gehören?). Es ist schlimm, wenn man sich als Arzt mit solchen Typen auf niedrigstem Niveau in der Öffentlichkeit auseinandersetzen muss, - und Ulla Schmidt will wieder bei der nächsten Wahl 2009 für das Ministeramt kandidieren!

Plenarrede Lauterbach (SPD), Plenarsitzung, 16.11.2007, TOP 40,

Antrag der Fraktion der FDP

„GKV- eigene Tarife durch Kooperation von GKV und PKV beim Wahltarif zur Kostenerstattung ersetzen“

Anrede,

der Antrag der FDP-Fraktion, den wir heute hier verhandeln, ist ein typisches Beispiel für die einseitige Lobbypolitik, die diese Partei beileibe nicht nur im Gesundheitsbereich prägt. Ob nun die 21.000 Apotheker oder die 120.000 niedergelassenen Ärzte - ausgerechnet die in Wirtschaftsfragen vermeintlich liberale FDP findet immer noch eine Interessensgruppe, die vor einem fairen Wettbewerb bewahrt werden muss. Im vorliegenden Fall **sollen die Unternehmen der Privatassekuranz vor dem wenigen Wettbewerb geschützt werden**, den unser Koalitionspartner überhaupt zugelassen hat.

Leider konnte hier auch die letzte Gesundheitsreform keinen fairen Wettbewerb zwischen GKV und PKV schaffen. Die **Zweiklassenmedizin besteht weiterhin**. Tatsächlich ist es sogar so, dass durch die **Wahltarife für Chefarztbehandlung auch in der GKV die Zweiklassenmedizin sogar verschärft wird**. Während **Zusatztarife für Hotelleistungen im Krankenhaus, wie Ein- oder Zweibettzimmer, aus ethischer Sicht kein Problem darstellen** und ich es ausdrücklich für die Verbraucher begrüße, dass auch die Gesetzliche Krankenversicherung endlich solche Tarife anbieten darf, **lehne ich jede Form von ungleicher Bezahlung für gleiche medizinische Leistungen schärfstens ab**. Die unterschiedliche Honorierung der Ärzte je nach Versichertenstatus, ob gesetzlich oder privat, ist der gravierende **Systemfehler unseres Gesundheitswesens**. Wobei ich hinzufüge: Unterschiedliche Honorare sind sehr wohl erwünscht. Aber die **Unterschiede müssen durch die Qualität der Leistung und die Schwere des Falles begründet werden, nicht dadurch, dass der privat Versicherte ein höheres Honorar bezahlen kann**.

Es ist doch so: Ein gesetzlich Versicherter mit einem Höchstbeitrag von 550 Euro im Monat zahlt davon ca. 250 Euro für die Krankenversicherung der Einkommensschwachen.

Wechselt er in die private Krankenversicherung, muss er dies nicht mehr bezahlen, weil die private Krankenversicherung am Finanzausgleich der Krankenkassen zwischen gering Verdienenden und gut Verdienenden nicht teilnimmt. Nur aus diesem Grunde können die privaten Krankenversicherungen trotz höherer Honorare für die Ärzte und mehr als doppelt so hohen Verwaltungsausgaben billiger als die gesetzlichen Kassen sein. **Wer bei hohem Einkommen gesetzlich versichert bleibt, zahlt nicht nur mehr, sondern muss dazu beim Arztbesuch warten bis der privat Versicherte behandelt wurde, leistet dann die Praxisgebühr und zahlt selbst für ein Arzneimittel im Wert von zehn Euro fünf Euro beim Apotheker dazu**.

Über die Jahrzehnte zahlt er mehrere hunderttausend Euro Beitrag. Wird er dann krank, steht ihm die Privatsprechstunde eines Universitätsprofessors nicht zu, der dagegen den privat versicherten Studenten empfängt.

Ärzte denken wirtschaftlich, sie behandeln nicht jeden Patienten gleich. Sie bevorzugen solche Patienten, die ihnen mehr Geld einbringen – das sind die privat Versicherten. Das Einkommen, das ein Patient dem Arzt generiert, entscheidet über die Qualität der Behandlung. Das Schlimme ist, dass die kleine Gruppe der Privilegierten diese Zweiteilung der Gesellschaft für richtig hält. In der **Partei der Besserversicherten, der FDP**, haben sie

auch ihre parlamentarische Vertretung, die diese Privilegien mit Klauen und Zähnen verteidigt. Das wahre Problem unseres Gesundheitssystems ist aber nicht, wie die privat Versicherten vor längeren Wartezeiten geschützt werden können, wenn es jetzt auch gesetzlich Versicherte gibt, die es sich leisten können, beim Arzt mehr zu bezahlen. **Das wahre Problem ist, dass diejenigen, die sich dies nicht leisten können, oft zu spät und dann auch noch falsch behandelt werden, weil sie keinen oder viel zu späten Zugang zum Facharzt haben**, der sich um die Bagatellerkrankungen der privat versicherten kümmert.

Dadurch **verlieren** sie nicht nur an **Lebensqualität** sondern **sterben auch unnötig früh, verursachen aber gleichzeitig hohe Kosten für die Allgemeinheit**. Tatsächlich bekommen zum Beispiel Patienten mit Prostatakrebs häufig eine falsche Therapie, weil sie nicht zum Fachmann gehen können. Die falsche und unnötige Behandlung kostet viel Geld, denn je weiter fortgeschritten eine Krankheit ist, desto teurer wird sie.

Unser Gesundheitssystem würde wirtschaftlicher und besser werden, wenn alle Patienten, die einen Spezialisten benötigen, auch von einem Spezialisten behandelt werden würden. Daher sind unterschiedliche Honorare für gleiche Leistungen, ob nun in der PKV oder in der GKV, der falsche Weg. Ziel einer vernünftigen, nicht an Lobbyinteressen ausgerichteten Politik, muss es sein, dass derjenige die beste medizinische Behandlung bekommt, der sie braucht und nicht derjenige, der mehr bezahlt.

Bonner Ärzteverein e.V. Sitzungs-Protokoll 03.09.2007

Weitere Diskussions-Themen waren Qualitätsanforderungen an die Praxen, miserable Vergütungssituation für vertragsärztliche Leistungen (Punktwerte unter 4 ct bzw. Quoten unter 80%) bei steigenden Leistungsanforderungen, das **neue Pamphlet von Herrn Lauterbach**, der **wie auch Ulla Schmidt optimale medizinische Versorgung versprechen** und das **Volk belügen obwohl die Rationierung seit den 90er Jahren besteht**. zu Enttäuschend sind die Resultate der Ärztedemos etc., die bei den Politikern im Sande verlaufen sind.

Bundestag – Aus dem wörtlichen Protokoll

80. Sitzung

Berlin, Freitag, den **2. Februar 2007**

Beginn: 9.00 Uhr

Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG)

Endgültiges Ergebnis

Abgegebene Stimmen: 592

davon

ja: 378

nein: 206

enthalten: 8

Dr. Karl **Lauterbach** (SPD):

Ich bin **nicht als uneingeschränkter Befürworter dieses Gesetzes** bekannt,

(Zuruf von der SPD: Allerdings! - Zuruf von der LINKEN: Hört! Hört!)

aber ich sage: Es ist ein Gebot der Ehrlichkeit und der Fairness, darauf hinzuweisen, dass sich gerade für Krebskranke die Situation sowohl bei der Behandlung als auch bei der Vorsorge deutlich verbessert; das muss eingeräumt werden.

(Beifall bei der SPD und der CDU/CSU)

Das haben wir immer durchgehalten. Es ist nicht fair, einen der zentralen Verbesserungspunkte zu zerreden.

(Dr. Guido Westerwelle [FDP]: Jetzt darf er im Ausschuss bleiben! Scholz, jetzt darf er im Ausschuss bleiben!)

Würden Sie dieser Einschätzung zustimmen? Wenn nicht, dann muss die Verschlechterung ganz konkret benannt werden.

Bisher nehmen nur 18 Prozent der Männer und 45 Prozent der Frauen die Möglichkeit der Vorsorge wahr. Meine Frage ist: Gehen Sie davon aus, dass durch dieses Gesetz mehr Menschen die qualitativ hochwertige Vorsorge in Anspruch nehmen werden, ja oder nein?

Erklärung nach § 31 GO

der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Andrea Nahles und Niels Annen (alle SPD) zur Abstimmung über den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) (Tagesordnungspunkt 27 a)

Dem Entwurf der Fraktionen von SPD und CDU/ CSU eines GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes **können wir nicht zustimmen**. Dieses Gesetz berührt die Gesundheitsversorgung der deutschen Bevölkerung und die Lebensschicksale einzelner Menschen so zentral, dass wir von der Fraktionsmehrheit abweichen.

Es war vor **Beginn der Verhandlungen klar**, dass **weder die Einführung einer Bürgerversicherung** noch eine von der CDU geforderten Gesundheitsprämie **Ergebnis der Reform sein könne**. Daher sollten die vier objektiv wichtigsten Probleme pragmatisch und im Kompromiss gelöst werden:

Erstens. Stabilisierung oder **Senkung der Beitragssätze** der gesetzlichen Krankenkassen, die mehr als 90 Prozent der Bevölkerung versichern.

Zweitens. Verbreiterung der Einnahmehasis der gesetzlichen Krankenkassen, da die **einseitige Belastung von Löhnen und Gehältern den Arbeitsmarkt verschlechtert und ungerecht** ist.

Drittens. **Abbau der sich verstärkenden Zweiklassenmedizin**.

Viertens. Schaffung eines **fairen Wettbewerbs zwischen gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen**.

Keines dieser Ziele konnte erreicht werden.

...bleibt dabei, dass die **privaten Krankenversicherungen** **schwerpunktmäßig** die einkommensstarken und **gesunden Menschen versichern** werden, die **aufgrund einer besseren Bezahlung von Ärzten und Krankenhäusern auch in Zukunft eine bessere Versorgung als der gesetzlich Versicherte erwarten dürfen....**

.....Im Gegenzug wird für **diejenigen, deren Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt**, ein neuer **Basistarif in der privaten Krankenversicherung geschaffen**, der den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen abdeckt, für die Versicherten aber **billiger ist als die Versicherung in der gesetzlichen Krankenkasse**. Der Basistarif bietet einen starken **Anreiz** für bislang freiwillig gesetzlich Versicherte, das **Solidarsystem zu verlassen.....**

Übrigens, der Bonner SPD-Abgeordnete Ulrich Kelber stimmte für das Gesetz, ebenso wie die Rhein-Sieg-Abgeordneten Elisabeth Winkelmeier-Becker, CDU MdB und Dr. Norbert Röttgen, CDU MdB.

Dr. Guido Westerwelle, FDP MdB stimmte gegen das Gesetz.

Quartalsrundschreiben Bonner Ärztevereins e.V. September 2005

Das Beseke-Gutachten zur Qualität des deutschen Gesundheitswesens im internationalen Vergleich wurde veröffentlicht. Feststellung: *Deutsche Pro-Kopfausgaben für Gesundheit international bei bester Qualität deutlich im unteren Drittel*. Sicherlich ist dieses „Auftragsgutachten“ **an die Adresse von Frau Ulla Schmidt und Herrn Lauterbach gedacht. Im Wesentlichen beruht dieser „Erfolg“ aber u.E. auf der **Ausbeutung der****

Arbeitskraft der Ärzte und des Personals im Gesundheitswesen, das vergütungsmäßig längst seit vielen Jahren von der Entwicklung der Einkommen im übrigen Deutschland abgekoppelt ist. Auch so kann man Politik machen,..... auf Kosten einer Minderheit

16.03.2005 / mm / 3sat "Prostatakrebs wird oft fälschlicherweise diagnostiziert"

Experten raten zu Vorsicht im Umgang mit den Daten aus dem PSA-Test

Dadurch, dass sowohl Pharmaindustrie als auch Urologen Interesse an der Vermarktung des PSA-Tests haben, kommt es häufig zu der - teils auch falschen - Diagnose Prostatakrebs. Mit ein bisschen Pech wird die Operation dann auch noch von **Ärzten durchgeführt**, die den **Eingriff zu selten vornehmen**. Daraus **resultieren Komplikationen**, die vermeidbar wären. Männern mit der Diagnose Prostatakrebs rät **Prof. Karl Lauterbach**, mehrere Arztmeinungen einzuholen.

Vetternwirtschaft bei Ulla Schmidts Lieblingsberater? 26.01.2005

Karl Lauterbach wollte Referenzzentrum unbedingt an Uni Aachen holen - dort arbeitet seine Ehefrau.

Der allseits bekannte Politikberater **Karl Lauterbach**, **Professor ohne Habilitation** und engster Berater Ulla Schmidts, versucht sich offenbar neuerdings als Vetternwirtschaftler. Anders kann man eine Sendung von **Report MÜNCHEN** im Bayerischen Rundfunk wohl kaum interpretieren.

Hintergrund: In Nordrhein-Westfalen soll ein **Mammografie-Referenzzentrum** eingerichtet werden. Beworben haben sich Münster und Aachen. In der Kooperationsgemeinschaft Mammographie neigte sich das Pendel in Richtung Münster. Da schritt Lauterbach ein, machte sich laut Report für Aachen stark – obwohl er mit dem Mammografiescreening und der Einrichtung der Kompetenzzentren gar nichts zu tun hat. Bei den an der Kooperationsgemeinschaft beteiligten Kassen versuchte Lauterbach offenbar massiv Stimmung für Aachen zu machen.

Bleibt die Frage: Wer saß Lauterbach hier im Nacken? Originalton Report: „Das **Tumorzentrum am Aachener Uniklinikum steht unter der Leitung von Frau Dr. Angela Spelsberg – sie ist die Ehefrau von Karl Lauterbach und in Aachen eine lokale Größe**. Und Frau Dr. Spelsberg ist Gründungstifterin der Stiftung Koalition Brustkrebs mit Sitz in Aachen.

Aus „Report München“ Sendung 2.2.2004

Ist Prof. Lauterbach trotz Aufsichtsratsmandat bei der RHÖN-KLINIKUM AG unabhängig?

Die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft mit Hauptsitz in Bad Neustadt an der Saale: Ein Beispiel für einen modernen, gewinnorientierten Klinikkonzern. Prof. Lauterbach sitzt hier im Aufsichtsrat, bekommt dafür **jährlich rund 43.000 €**. Als nahe stehende Person des Unternehmens bekam Lauterbach im Jahr **2002 zusätzlich 77.000 € für Beratungsleistungen**. Eine Investition, die sich für Vorstandschef Eugen Münch auszahlt, denn mit Lauterbach hat er einen direkten Draht zur Ministerin Ulla Schmidt.

Kann Prof. Lauterbach die Ministerin unabhängig beraten?

Frage **report München**: „Glauben Sie denn, dass Herr Lauterbach Frau Schmidt neutral und unabhängig beraten kann, wenn er gleichzeitig bei ihnen Aufsichtsrat ist?“

Antwort **Eugen Münch**: „Ich glaube, wenn er bei uns im Aufsichtsrat ist, dass er an so viele Informationen kommt, die so fundamentaler Art sind und die Frau Schmidt auf einem anderen Weg sonst nie kriegen würde, so dass es ein Fehler wäre, wenn er da nicht wäre.“

Steht die Ministerin unter direktem Einfluss eines großen Klinikkonzerns? Als sie in einem Internetchat Ende Juni 2003 auf die Aufsichtsratsstätigkeit von Lauterbach angesprochen wird, antwortet

Ulla Schmidt wörtlich: *Eugen Münch: Statement in der Sendung „report München“ des Bayerischen Rundfunks „report München“ am 02. Februar 2004 zu dem Thema: „Ulla Schmidts Kompagnon – Ministerberater Karl Lauterbach in der Kritik“ 4*

Ich weiß nicht, in welchen Aufsichtsräten Herr Lauterbach ist.“

Prof. Karl **Lauterbach sagt über seinen Job:**

„Ich bin mit meiner Tätigkeit im Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIK, das ist ja der einzige Aufsichtsrat, in dem ich Mitglied bin, immer offen umgegangen. Es gibt hier für mich eine Offenheit, wie von vielen Politikern auch gefordert wird, also ich habe dies öffentlich gemacht, einschließlich der Bezüge.“

Frage report München: „Ulla Schmidt hat im Juni 2003 gesagt, sie wüsste nicht, dass Sie dort im Aufsichtsrat sind.“

Antwort Karl **Lauterbach:** „Das kann ich nicht beurteilen, aber die Mitgliedschaft im Aufsichtsrat habe ich immer offen gelegt.“

report München: „**Sie haben es ihr nicht explizit gesagt?**“

„Dass ich im Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKEN bin? Doch, das müsste normalerweise der Fall sein.“

Hauptversammlung des Bonner-Ärztevereins 26.3.2003

Herrn **Lauterbachs** Vorschlag auf **Abschaffung der Privatkrankenversicherung** und Pflichtmitgliedschaft für alle Bürger in der GKV hat keine Chancen auf Realisierung. Der Bundeskanzler hat das bereits gestern abgelehnt. Es wäre auch ein eklatanter Verstoß gegen Grundrechte.

