



Berufsverband
niedergelassene
Gefäßchirurgie e. V.

BNG e.V. | Kölner Landstraße 135 | 40591 Düsseldorf

Frau
Bundesministerin Nina Warken

Bundesministerium für Gesundheit
Mauerstraße 29
10117 Berlin

Per Mail: poststelle@bmg.bund.de

Berufsverband niedergelassene
Gefäßchirurgie e.V.

Kölner Landstraße 135
40591 Düsseldorf

Telefon: +49 159 03070458
E-Mail: vorstand@bng-deutschland.de
Web: www.bng-deutschland.de

Vertreten durch:

Dr. med. Sven Gregor (1. Vorsitzender)
Dr. med. Kerstin Schick (2. Vorsitzende)
Dr. med. Marc Voshege (Sekretär)

Düsseldorf, 22.04.2026

**Stellungnahme zur geplanten Gesundheitsreform:
Niemand sollte später sagen, wir hätten nicht gewarnt.**

Sehr geehrte Frau Bundesministerin Warken,
sehr geehrte Damen und Herren,

je weniger Ärzte und Ärztinnen in der Patientenversorgung arbeiten, desto billiger ist es für unser Gesundheitssystem. Sollte das das Ziel Ihrer geplanten Reform sein, sind Sie auf einem guten Weg.

Das ist nicht Ihre Absicht? Die Demografie in der Ärzteschaft ist kein Geheimnis und Ihren Gremien bestens bekannt. Die Unterversorgung mit qualifizierten Haus- und Fachärzten in der Fläche und mittlerweile auch bereits in großen Städten in der Bundesrepublik Deutschland ist auf den entsprechenden Seiten einsehbar. Auch in politischen Kreisen ist bekannt, dass wir auf einen relevanten und für die Bevölkerung schmerzhaften Ärztemangel zusteuern. Herr Lauterbach hat alle darauf hingewiesen.

Politische Maßnahmen wie mehr Studienplätze und erhöhte Aquiriseaktivität im Ausland sind verzweifelter Ausdruck der Entwicklung – zwar richtig, aber in den erreichten Zahlen bestenfalls ein Tropfen auf dem heißen Stein. Ein Problem, das nur deshalb entstehen konnte, weil Gesundheitspolitik die seit Jahrzehnten bekannten Zahlen aktiv ignoriert hat.

Und Sie sagen jetzt 25 Prozent mehr Arbeit ohne Ausgleich? Zu Ihrem Verständnis: Das ergibt sich aus der stattgehabten Erhöhung der Sprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden und der Rücknahme

extrabudgetärer Vergütung von zusätzlichen Fällen. Echt jetzt? Das kann man zwar machen – aber was wird daraus?

Vielleicht hilft es Ihnen, wenn Sie sich einen Moment vorstellen, dies von einem Unternehmen zu fordern, dessen Mitarbeiter in der IG Metall organisiert sind, oder auch einfach nur von den Staatsbediensteten in Ihrem Ministerium. Dabei geht es auch nicht nur um die nackte Zahl – Sie setzen hier ein unmissverständliches Zeichen.

Wir glauben nicht, dass Ihnen vollends klar ist, welche Reaktion sie damit bei den noch gerne arbeitenden ärztlichen Kolleginnen und Kollegen auslösen. Es ist messbar (und in Ihren eigenen Schreiben zitierbar), dass Politik stetig Fehlanreize setzt, weil sie nicht bereit ist zu verstehen, wie medizinische Versorgung an der Basis, in den Praxen und an den Patientinnen und Patienten funktioniert. Wenn es Politik wichtiger ist, Zahlen und Fristen gesetzgeberischer Verfahren zu wahren, als sich an der Qualität des Ergebnisses zu orientieren. Würden wir mit einer solchen Einstellung und fehlenden Genauigkeit operieren, wir müssten viele Tote beklagen.

Gefäßmedizin ist ein patientenorientiertes Fach, in dem vielfältig kranke und alte Menschen behandelt werden. Wir machen keine kosmetische Medizin, und auch kein Lifestylemanagement. Wir versorgen viele multimorbide Patientinnen und Patienten und der Anteil der Privatversicherten ist geringer als im Schnitt der Bevölkerung bzw. der typischen Arztpraxen. Wir versorgen gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten, normale rechtschaffende Menschen in großer Zahl. Gefäßchirurginnen und Gefäßchirurgen versorgen viele Millionen Menschen in Deutschland. Wir sind keine Randgruppe. In einer Umfrage unter unseren Mitgliedern konnten wir zeigen, dass eine typische gefäßchirurgische Praxis (in der Regel mit mehreren Fachärztinnen und Fachärzten) ca. 10 000 Patientinnen und Patienten pro Jahr behandelt. Der Bedarf ist riesig. Er wird nicht von uns gemacht. Und er wird weiter steigen. Eine alternde Bevölkerung hat mehr Gefäßerkrankungen und bedarf der konkreten Stärkung des Fachgebietes. Erkrankungen, die nicht von der Kardiologie, deren unstrittige Bedeutung für die alternde Gesellschaft in der Politik erkannt wurde, behandelt werden können. Wir reden über die Vermeidung von erheblichen Lebensqualitätsverlusten, von Schlaganfällen, von Amputationen und frühen Todesfällen.

Und jetzt? Rücknahme der extabudgetären Vergütung in der Akutversorgung. Die extrabudgetären Vergütungen zur gezielten und zeitnahen Patientenversorgung (HA-Vermittlungsfall, TSS-Vermittlung, offene Sprechstunde) sind nicht nur zur Steuerung neuer Termine eingeführt worden. Sie waren auf der anderen Seite auch ein fairer Versuch trotz der auch damals angespannter Haushaltsslage den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu zeigen, dass ihre 5 Stunden wöchentliche Mehrarbeit (mehr als 200 Stunden im Jahr) geschätzt wird, sie wahrgenommen und wertgeschätzt werden. Auch Ihre Maßnahmen werden wahrgenommen werden. Von jedem einzelnen von uns.

Wenn wir mehr freie Termine wollen, brauchen wir mehr niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

Wenn wir mehr Qualität bei ambulanten Operationen wollen, brauchen wir mehr niedergelassene Operateurinnen und Operateure.

Wenn wir eine bessere Versorgung für demographiebedingt unvermeidbar steigende Patientenzahlen wollen, brauchen wir keine Verschlechterung der Flächenversorgung, sondern eine Verbesserung.

Wer, glauben Sie, wird sich unter wieder verschlechterten Bedingungen in die Niederlassung begeben?

Wer soll in der Fläche und auf dem Land auch nur die medizinische Grundversorgung sichern?

Wir hoffen, Ihnen fällt selbst auf, dass man nicht einerseits wegen Ärztemangel Gesundheitskioske mit Millionensummen fördern kann, nur um eine rudimentäre Grundversorgung gerade noch zu gewährleisten, und andererseits dann die noch verbliebenen Niedergelassenen malträtiert.

Kann man doch, meinen Sie? Vermutlich haben Sie Recht. Man darf sich dann aber nicht über das Ergebnis wundern: So wird nicht eine Behandlung günstiger, nicht eine Behandlung wird dadurch besser – sie findet nur nicht mehr statt. Die medizinische Versorgung der Bevölkerung verschlechtert sich nicht trotz Ihrer Maßnahmen, sie verschlechtert sich aufgrund Ihrer Maßnahmen.

Gefäßmedizinisch kranke Patientinnen und Patienten, typischerweise alt, krank und multimorbide werden die Verschlechterung der Versorgung merken. Sie sind keine seltene Ausnahme, sondern viele. Sie haben nur leider keine Lobby. Sie werden jede geschlossene Praxis merken, die dann von nicht mehr gefäßmedizinisch orientierten Praxen, Praxisverbänden oder anderen z.B. privat finanzierten Konstrukten übernommen werden.

Sollten Sie und wir gefäßmedizinisch krank werden, werden auch wir es merken. Selbst wenn wir privatversichert sind. Als zukünftige Patientinnen und Patienten in einem System, das von heutiger Politik sehenden Auges und gegen besseres Wissen verschlechtert wurde. Sie können das verhindern.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Sven Gregor
1. Vorsitzender