Pressespiegel

Inhalt | Ausgabe 02-04/2021

BDI klagt über Chaos in vielen Hausarztpraxen
änd – 01. Februar 2021

Die Bundesregierung muss unverzüglich Klarheit schaffen
änd – 02. Februar 2021

Kritik an Bundesregierung - Ärzteschaft und Pflegekräften fehlt Konzept bei Corona-Prämie
kma Online – 11. Februar 2021

änd_BDI kritisiert Impfverordnung als „skandalös“
änd – 12. Februar 2021

Mit wenig Bürokratie und einer guten Ausstattung wird es schnell gehen
änd – 05. März 2021

Praxis-Ärzte wollen impfen
BILD am SONNTAG – 07. März 2021

Die Pandemie als Katalysator
Deutsches Ärzteblatte – 02. April 2021

Bürokratie bremst die Corona-Impfung in den Praxen aus
änd – 19. April 2021

Gendergerechte Berufspolitik –
BDI setzt mit neuem Namen Zeichen für Gleichberechtigung
Ärzte Zeitung – 20. April 2021

Ärzte Codex als Schutzkonzept gegen wirtschaftliche Übergriffe
Medical Tribune – 20. April 2021

Anstatt zu quotieren, sollten wir lieber attraktive Arbeitsbedingungen schaffen
Ärzte Zeitung – 22. April 2021

Viele stellen die Frage, was das Bild des Berufsverbandes prägen soll
Deutsches Ärzteblatt – 25. April 2021

Wissenschaft unters Volk bringen
Wiesbadener Kurier – 25. April 2021

Interview mit Christine Neumann Grutzeck
Leaders in Health – 26. April 2021

ändÄrztenachrichtendienst

Falsche Infos der Landesregierung

BDI klagt über Chaos in vielen Hausarztpraxen

In Rheinland-Pfalz hat die Landesregierung mit einem Info-Schreiben zur Corona-Impfung an über 80-Jährige offenbar für Chaos in vielen Hausarztpraxen gesorgt. Der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) zeigt sich irritiert und fordert eine Klarstellung.

Neumann-Grutzeck: „Diese Informationspolitik ist unverantwortlich.“

(c) BDI

In vielen Hausarztpraxen in Rheinland-Pfalz herrsche derzeit ein Durcheinander, beklagt der BDI in einer Pressemitteilung von Montag. Grund sei ein Schreiben der Landesregierung zur Corona-Impfung an Bürgerinnen und Bürger über 80 Jahre.

Der BDI zitiert aus dem Brief folgende Passage: „Wenn Sie 80 Jahre oder älter sind und bettlägerig, nehmen Sie oder eine Sie betreuende Person Kontakt zu Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt auf. Bitte klären Sie mit Ihrem Hausarzt, wie die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Sie mit einer Corona-Schutzimpfung in Ihrem eigenen Zuhause bei einem Besuch versorgen können.“

Die Regierung verbreite damit falsche Informationen, kritisiert der BDI. Denn die Corona-Impfung erfolge entweder in eigens eingerichteten Impfzentren oder mittels mobiler Impfteams in den Alten- und Pflegeheimen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte hätten in der aktuellen Phase kein Zugang zum Impfstoff und könnten dementsprechend keine Impfungen im Rahmen eines Hausbesuches durchführen, erklärt der Verband.

„Wir werden seit Tagen massenhaft mit diesem Schreiben konfrontiert. Das Telefon klingelt ununterbrochen, sodass die telefonische Erreichbarkeit unserer Praxis kaum noch gewährleistet ist“, berichtet Dr. Landmann, hausärztlicher Internist in Ludwigshafen.

„Die Patientinnen und Patienten kommen aber auch in die Praxen und fordern aufgrund des Schreibens eine Impfung beim niedergelassenen Arzt ein. Dann müssen wir Ihnen erklären, dass wir überhaupt keinen Impfstoff haben. Viele Kollegen sind ratlos und auch ziemlich verärgert über die Informationspolitik der Landesregierung“, sagt Dr. Heinz Rauch, Vorsitzender des BDI-Landesverbandes Rheinland-Pfalz.

Auch BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck, hausärztliche Internistin in Hamburg, zeigt sich irritiert. Das Vertrauen der Landesregierung in die Hausärztinnen und -ärzte sei zwar zu begrüßen und die Bereitschaft der Kolleginnen und Kollegen, an der Corona-Impfung mitzuwirken, sei auch da. „Offenbar herrscht im Gesundheitsministerium aber recht wenig Kenntnis über den aktuellen Prozess der Impfstoffverabreichung. Diese Informationspolitik ist unverantwortlich. Wir fordern deshalb vom Ministerium umgehend eine öffentliche Klarstellung.“

01.02.2021 10:20, Autor: sk, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/210220

BDI zu Corona-Hilfen für Niedergelassene

„Die Bundesregierung muss unverzüglich Klarheit schaffen“

Auch vom Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) kommt nun der Ruf nach einer Verlängerung des Corona-Schutzschirms für Arztpraxen. Vor allem für Spezialpraxen, die von Umsatzeinbrüchen besonders betroffen seien, sei eine Fortführung der Finanzhilfen notwendig.

Neumann-Grutzeck: „Wir sehen keinen Grund, die Verlängerung bis 30. Juni 2021 nicht schnellstens vorzunehmen.“

(c) änd-Screenshot von MB-Youtube-Video

Auch der jetzige Lockdown in der zweiten Welle habe wieder zu einer großen Verunsicherung der Patienten geführt, sodass zahlreiche Sprechstunden-Termine und Behandlungen abgesagt worden seien. Somit würden den Niedergelassenen abermals deutliche Umsatzrückgänge drohen, warnt der BDI.

„Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte tragen seit der ersten Infektionswelle maßgeblich zur Bewältigung der Pandemie bei. Dass der Gesetzgeber ausgerechnet in der aktuellen Situation, in der die Infektionszahlen weitaus höher sind, keine Klarheit für die Kolleginnen und Kollegen schafft, ist absolut unverständlich“, kritisiert BDI-Präsidentin Dr. Christine Neumann-Grutzeck.

Der pandemiebedingte Rückgang der Fallzahlen und die Reduzierung von Leistungen würden bei steigenden Praxiskosten unweigerlich zu einem Defizit führen. Analog zur Regelung für die Krankenhäuser müssten daher auch für den ambulanten Leistungsbereich die Finanzhilfen verlängert werden, so die Forderung des BDI. „Die Bundesregierung muss unverzüglich Klarheit schaffen, um den Vertragsärztinnen und -ärzten Planungssicherheit zu geben“, sagt Neumann-Grutzeck. Letztendlich funktioniere der Rettungsschirm wie eine Versicherung. Sollten wider Erwarten keine Honorarrückgänge zu verzeichnen sein, würden die Hilfen auch nicht in Anspruch genommen. „Wir sehen keinen Grund, die Verlängerung bis 30. Juni 2021 nicht schnellstens vorzunehmen“, so die BDI-Präsidentin.

02.02.2021 07:39, Autor: sk, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/210238

Kritik an Bundesregierung

Ärzteschaft und Pflegekräften fehlt Konzept bei Corona-Prämie

Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hat angekündigt, eine neue Corona-Prämie für besonders belastete Klinikmitarbeiter (/aktuelles/politik/detail/spahn-plant-praemie-von-bis-zu-1500-euro-fuer-klinik-mitarbeiter-a-44947) auf den Weg zu bringen. Ärzte- und Pflegeverbände bemängeln das unausgereifte Konzept hinter dem Bonus.

© Blende11.photo/stock.adobe.com

Symbolfoto

Laut Medienberichten plant das sogenannte Corona-Kabinett der Bundesregierung eine neue Prämie für Pflegefachpersonen und andere Beschäftigte in Kliniken. Insgesamt 450 Millionen Euro seien vorgesehen – für den herausragenden Einsatz bei der Versorgung von Covid-19-Patienten. Konkret sollen Kliniken, die eine Mindestzahl an Corona-Patienten behandelt haben eine Prämie von 1500 Euro an besonders belastete Beschäftige auszahlen können. Kritik an den Plänen kommt nun unter anderem vom Deutschen Pflegerat (DPR), der Bundespflegekammer und dem Berufsverband Deutscher Internisten (BDI).

Immenser Systemfehler

Die Bundespflegekammer plädiert dafür, erst einmal die alten Prämien alle auszuzahlen. „Es ist für uns nicht verständlich, wie man in der jetzigen Situation, in der noch nicht einmal alle Prämien der ersten Welle ausgezahlt worden sind, erneut diese Diskussion aufmacht“, erklärt Dr. Markus Mai, Präsidiumsmitglied der Bundespflegekammer und Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz.

Der Deutsche Pflegerat kritisiert überdies, dass es kein einheitliches Konzept für die neuerliche Corona-Prämie gebe. „Ist man im letzten Jahr mit den in Pflegeeinrichtungen Beschäftigten gestartet und hat bei den Klinikmitarbeitern aufgrund massiver Kritik nachgezogen, so soll jetzt die Prämie nur auf das Klinikpersonal begrenzt werden, gestaffelt nach der Anzahl der an Covid-19 infizierten Patientinnen und Patienten. Das ist ein immenser Systemfehler“, sagt Christine Vogler, Vize-Präsidentin des DPR.

Fragwürdige Verteilung der Prämie

Die Verteilung der Bonuszahlung müsse fair und transparent erfolgen. „Die Rede ist hier von besonders betroffenen Beschäftigten, die diese extra Prämie ausgezahlt bekommen sollen. Doch, wer legt diese Personengruppe fest? Und warum nur in den Kliniken, die Alten- und Pflegeheime sowie die ambulanten Pflegedienste sind unter dieser zweiten Welle ebenso schwer betroffen“, so Dr. Mai.

Das sieht Vogler ähnlich: „Die Prämie muss allen professionell Pflegenden zukommen. Unabhängig davon, ob sie in Krankenhäusern, in Rehabilitationskliniken oder in den Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege arbeiten.“

Cookie-Einstellungen

Auch beim BDI bestehen Zweifel über die Verteilung der Prämie. „Patientenversorgung ist eine Teamaufgabe. Dass die Bundesregierung bei den Corona-Prämien Ärztinnen und Ärzte erneut übergeht, ist nicht gerade teamförderlich, ein absolutes Unding und respektlos“, sagt BDI-Vizepräsident Dr. Kevin Schulte. Aus Sicht des BDI werden Ärztinnen und Ärzte gegenüber Klinikpersonal bei der Bonuszahlung ausgeschlossen. „Besonders für die Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung, die nicht am oberen Ende des Gehaltsgefüges stehen, ist das ein Schlag ins Gesicht“, so Schulte weiter.

Dauerhafte Stärkung der Pflege nötig

Darüber hinaus betonen sowohl Mai als auch Vogler, dass die Auszahlungen deutlich unbürokratischer organisiert werden müssen. „Wichtig ist eine faire, schnelle und einfache Auszahlung“, sagt Vogler. Zudem erklärt Dr. Mai: „Wir raten davon ab, die Bürde der Verteilung der Boni wieder den einzelnen Einrichtungen und Kliniken aufzuerlegen.“ Dieses Vorgehen führe zu einem Durcheinander.

Einigkeit zwischen den beiden Pflegeverbänden besteht auch mit Blick auf die begrenzte Bedeutung der Prämie. Wichtiger als eine neuerlicher einseitiger Bonus, sei, sich dauerhaft für eine bessere Bezahlung der Pflegefachkräfte einzusetzen. „Um die Pflege für die Zukunft zu stärken, ist eine angemessene Bezahlung deren Beschäftigten mehr denn je wichtiger als eine Prämie“, sagt Vogler vom DPR.

11.02.2021 | Quelle: DPR / BDI / Bundespflegekammer

Schlagwörter: Deutscher Pflegerat (/suche?q=Deutscher%20Pflegerat)

Bundespflegekammer (/suche?q=Bundespflegekammer)

Berufsverband Deutscher Internisten (/suche?q=Berufsverband%20Deutscher%20Internisten)

Christine Vogler (/suche?q=Christine%20Vogler) Markus Mai (/suche?q=Markus%20Mai)

Kevin Schulte (/suche?q=Kevin%20Schulte) Corona-Prämie (/suche?q=Corona-Pr%C3%A4mie)

Verwandte Artikel

Cookie-Einstellungen

Ärzte nicht mit höchster Priorität

BDI kritisiert Impfverordnung als „skandalös“

Niedersachsen hat die Impfreihenfolge angepasst. Niedergelassene seien nicht mit höchster Priorität zu impfen, heißt es darin. Der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) reagiert gereizt. Und auch aus der Ärztekammer Niedersachsen kommt Kritik.

BDI-Chefin Neumann-Grutzeck: „Wenn das Personal aus einer Prüfbehörde, die in erster Linie nicht zur Versorgung der Patientinnen und Patienten beiträgt, mit höchster Priorität geimpft werden sollen, ist das absolut unverständlich."

(c) BDI

Das niedersächsische Gesundheitsministerium hatte am Mittwoch die Coronavirus-Impfverordnung angepasst. Darin heißt es: *„Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung sind grundsätzlich nicht mit höchster Priorität impfberechtigt. Das Verfahren, nachdem Hausärzte und Zahnärzte, die über einen Kooperationsvertrag als Heimärzte zugelassen sind, ggf. vorrangig geimpft werden können, wird aktuell mit der KVN und der KVZN abgestimmt. Hierüber informieren wir gesondert. Bis dahin muss auch in diesen Gruppen von einer Impfung mit höchster Priorität abgesehen werden.“*

Gleichzeitig rücken in der neuen Verordnung Beschäftigte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in die höchste Priorität auf.

Das stößt beim BDI auf Kritik: Zwar seien Priorisierungen angesichts der aktuellen Impfstoffknappheit richtig. „Wenn jedoch das Personal aus einer Prüfbehörde, die in erster Linie nicht zur Versorgung der Patientinnen und Patienten beiträgt, mit höchster Priorität geimpft werden sollen, ist das absolut unverständlich. Die Landesregierung muss sich ernsthaft fragen, in wessen Sinne sie hier handelt“, sagt BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck.

Die niedergelassenen Ärzte trügen maßgeblich dazu bei, dass das Gesundheitssystem in der Pandemie nicht überlastet wird. „Vor diesem Hintergrund ist es ein Schlag ins Gesicht, dass die Landesregierung administrativen Vorgängen eine höhere Priorität einräumt, als der Versorgung“, kritisiert Dr. Thomas Schmidt, Landesvorsitzender des BDI in Niedersachsen.

„Wir erwarten eine Anpassung und ein klares Bekenntnis der Ministerin an die Kolleginnen und Kollegen, dass diese schnellstmöglich durch eine Impfung geschützt werden“, fordert er.

Scharfe Kritik kommt auch aus der Ärztekammer Niedersachsen: „Dass die Politik bisher nicht auf die Forderung der Ärzteschaft reagiert hat, niedergelassene Kolleginnen und Kollegen, die in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig sind, sowie deren Praxisteams gegen Corona impfen zu lassen, macht mich fassungslos“, so Kammer-Vizin Marion Charlotte Renneberg.

Sie fordere die Politik im Namen aller Ärztinnen und Ärzte sowie ihrer Praxisteams auf, „die Impfpriorisierung unverzüglich anzupassen und umgehend auch alle niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen mit direktem Patientenkontakt sowie deren Praxisteams und alle noch nicht geimpften Klinikärzte und Pflegekräfte gegen Corona zu impfen!“

12.02.2021 11:27, Autor: mm, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/210469

ändÄrztenachrichtendienst

Ärzteverbände zur Corona-Impfung

„Mit wenig Bürokratie und einer guten Ausstattung wird es schnell gehen“

Die Allianz Deutscher Ärzteverbände hat die Absicht der Bundesregierung begrüßt, die Corona-Impfungen zeitnah in die Arztpraxen zu verlagern. Für eine erfolgreiche Impfkampagne sei allerdings eine schlanke Impfdokumentation sowie eine angemessene Vergütung der niedergelassenen Ärzte nötig.

Neumann-Grutzeck: "Die Kollegen in den Praxen impfen jedes Jahr millionenfach."

(c) BDI

„Sobald ausreichend Impfstoff zur Verfügung steht, muss die Corona-Impfung in die Arztpraxen verlagert werden“, fordert Christine Neumann-Grutzeck, Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) und derzeitige Sprecherin der Allianz Deutscher Ärzteverbände, am Freitag in Berlin.

„Unter den Voraussetzungen, dass der Impfstoff bislang knapp war und wir eine klare Priorisierung der Impfberechtigten haben, waren die Impfzentren das richtige Mittel. Wenn wir jedoch möglichst schnell und effizient eine hohe Durchimpfung der Bevölkerung erreichen wollen, brauchen wir die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte“, so Neumann-Grutzeck.

Die Kollegen in den Praxen impften jedes Jahr millionenfach und seien sowohl im Hinblick auf die Impfaufklärung als auch die Abschätzung von Impffolgen hervorragend qualifiziert. „Wir kennen unsere Patientinnen und Patienten – mit und ohne Vorerkrankungen – am besten“, betonte Neumann-Grutzeck.

Wichtig sei dabei jedoch, dass die Verlagerung der Impfkampagne mit wenig bürokratischem Aufwand und einer angemessenen Vergütung verbunden ist: „Die Dokumentation und Meldung der Impfungen müssen schlank gestaltet sein. Eine typisch deutsches Bürokratiemonster ist kontraproduktiv. Zudem müssen die Kolleginnen und Kollegen für ihren Aufwand angemessen vergütet werden“, erklärt die Allianz-Sprecherin.

05.03.2021 13:47, Autor: js, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/210890

Praxis-Ärzte wollen impfen

Sie sind Impf-Profis, sie sind sehr viele und sie wollen endlich mithelfen beim Impfen gegen Corona.

VON **VOLKER WEINL**

Führende Köpfe mehrerer Verbände von Praxis-Ärzten fordern gegenüber BamS, dass sie schnell mit Impfstoffen versorgt werden, damit Deutschland seine Impfziele erreichen kann. Insgesamt vertreten sie mehr als 170.000 Internisten, Kinderärzte, Gynäkologen, Betriebsärzte und weitere Fachärzte.

„Wir müssen jetzt alle verfügbaren Kapazitäten nutzen, um flächendeckend Impfungen anzubieten", sagt Dirk Heinrich, Vorsitzender des Spitzenverbandes Fachärzte Deutschlands (SpiFa). Der HNO-Arzt ist auch medizinischer Leiter des Hamburger Impfzentrums. Er rechnet vor, dass Praxen den Impfzentren beim breiten und schnellen Verteilen des Impfstoffs hoch überlegen sind. „Unser Impfzentrum hat eine Kapazität von 10.000 Impfungen pro Tag. Wenn dagegen drei Viertel der niedergelassenen Hamburger Praxen mitmachen würden, das sind etwa 2500, kämen wir bei 20 Impfungen pro Praxis auf 50.000 Impfungen pro Tag. So könnten wir in 30 Tagen 1,5 Mio. Hamburger impfen."

Auch Markus Beier (50), Chef des Bayerischen Hausärzteverbandes, will schnell und unbürokratisch loslegen: „Viele Praxen führen schon Listen, welche Patienten für die Impfung infrage kommen. Denn wir kennen unsere Patienten natürlich. Wir wissen, wer durch Vorerkrankungen oder Risiko im Beruf gefährdet ist. Wenn endlich in den Arzt-Praxen geimpft werden könnte, gäbe es bald keinen Impfstau mehr."

Ein gemeinsamer Impf-Appell der Arzt-Verbände wird heute auf der Seite *internisten-im-netz.de* veröffentlicht.

Kinderärzte-Präsident Thomas Fischbach (61): „Es ist eine Haupt-Aufgabe von Kinderarztpraxen zu impfen. Und in besonderen Situationen nicht nur Kinder und Jugendliche, sondern auch deren Eltern. Und wenn man es geschickt organisiert auch alle anderen. Bei der Schweinegrippe vor zwölf Jahren hat unsere Praxis Patienten aller Altersgruppen geimpft."

HNO-Arzt Dirk Heinrich (61) ist Fachärzte-Chef und Leiter des Hamburger Impfzentrums: „Die Praxis-Ärzte wollen impfen, und sie müssen so bald wie möglich mitimpfen, wenn Deutschland seine Impfziele erreichen will. Denn mit den Impfzentren alleine sind wir zu langsam. Die Praxen sind beim Verteilen des Impfstoffs an die breite Bevölkerung hoch überlegen."

Christian Albring (68), Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte: „Für Frauen ist der Gynäkologe oft über Jahrzehnte hinweg der erste Vertrauensarzt. Und Vertrauen spielt beim Impfen eine große Rolle. Wir könnten die nahen Angehörigen von Schwangeren viel schneller impfen. Denn diese sind gefährdet, dürfen aber nicht selbst gegen Corona geimpft werden."

Betriebsärzte-Chefin Silke Kretzschmar (52): „Ich persönlich sitze wie auf heißen Kohlen und würde am liebsten mit der Kühlbox voller Impfstoff sofort loslegen. Unser Vorteil ist, dass wir zu den Leuten hinfahren. Das würde den Arbeitnehmern viel Zeit in Termin-Hotlines ersparen. Wer geimpft werden will, kommt einfach zum Impftermin in die Firma."

Diabetologin Christine Neumann-Grutzeck (56), Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI): „Im Moment kommt jedes Gespräch in der Praxis irgendwann auf das Thema Corona-Impfung. Es gibt so viele Fragen und der Wunsch, endlich eine Impfung zu bekommen, ist groß. Wir würden gerne nicht nur aufklären, sondern auch impfen. In meiner Praxis gehören praktisch alle Patienten und Patientinnen zu den Priorisierungsgruppen zwei und drei. Ich hoffe, es wird nicht zu bürokratisch, wenn wir endlich randürfen. Wir wissen, was zu tun ist."

FOTOS: MICHAEL KAPPELER/DPA, MARCUS SCHEIDEL/MAS BILDAGENTUR, STEFFEN SCHELLHORN, MAIKE GLÖCKNER, JOHANNES GALERT, MARTIN BRINCKMANN, HENNING SCHEFFEN, PASTIEROVIC, SYBILL SCHNEIDER, AP

Fotos: picture alliance/ASSOCIATED PRESS Jefferson Bernardes; Patrick Daxenbichler/iStock

Titel **Belastung von Weiterzubildenden**

Die Pandemie als Katalysator

Viele junge Ärztinnen und Ärzte bringt die Tatsache, gleich in den ersten Berufsjahren mit den außergewöhnlichen körperlichen und psychischen Belastungen einer Pandemie konfrontiert zu werden, an die persönliche Belastungsgrenze. Hinzu kommen Probleme bezüglich der Weiterbildung.

Die SARS-CoV-2-Pandemie beeinflusst den Alltag in den Krankenhäusern stark. So manche Station ist zur „Coronastation“ umgewidmet worden, Patientinnen und Patienten mit COVID-19 müssen von Ärztinnen und Ärzten diverser Fachdisziplinen behandelt werden. Kurz: Die Pandemie bringt multiple Belastungen mit sich – spürbar gerade auch für Ärztinnen und Ärzte in den ersten Berufsjahren. Von ihnen wird Flexibilität und Einsatz in der Klinik erwartet, während persönliche und familiäre Belastungen häufig keine Beachtung finden.

„In den Kliniken ist die aktuelle Zeit von hohem Arbeitsaufwand und persönlichem Einsatz geprägt“, erklärt Mira Faßbach, Sprecherin des Bündnisses Junge Ärzte, dem *Deutschen Ärzteblatt (DÄ)*. Für junge Ärztinnen und Ärzten käme noch ein weiterer Stressfaktor hinzu: „Die Weiterbildungsinhalte können derzeit nicht vollumfänglich vermittelt werden“, sagt die junge Urologin. Dies läge einerseits an der hohen Auslastung von Abteilungen aufgrund von COVID-Infektionen, andererseits an den Kapazitätsbeschränkungen im OP. „Gerade in chirurgischen Fächern können viele elektive Operationen nicht durchgeführt werden, da Betten oder OP-Säle nicht zur Verfügung stehen“, erläutert die junge Urologin. Vermutlich ließe sich das teilweise gar nicht mehr aufholen.

Schlechtere Weiterbildung

Um die Auswirkungen der Pandemie auf die ärztliche Weiterbildung mit Zahlen zu unterlegen, führte der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) im vergangenen Jahr eine Umfrage durch. „Von den 144 jungen Ärztinnen und Ärzten, die sich an der Umfrage beteiligten, gaben knapp 60 Prozent an, dass sie ihre internistische Weiterbildung während der COVID-19-Pandemie nicht gemäß der Weiterbildungsordnung fortführen konnten“, berichtet BDI-Vizepräsident Dr. med. Kevin Schulte dem *DÄ*. Ein gleicher Anteil habe berichtet, dass sich die Weiterbildung in dieser Zeit qualitativ verschlechtert habe. So seien oft die dem Weiterbildungsschwerpunkt zugeordneten Stationen, Ambulanzen oder Funktionsbereiche verkleinert worden. Auch hätten weder interne noch externe Fortbildungen stattgefunden; geplante Rotationen – vor allem in die Funktionsbereiche – seien verschoben worden. „Die weiteren Pandemiewellen spitzen die Lage sicherlich nochmals zu“, so Schulte.

Insgesamt wirke die Pandemie auf schon zuvor bestehende Probleme wie ein Katalysator, bestätigt Dr. med. Cornelius Weiß, Sprecher der Jungen Kammer Hessen und Sprecher des Jungen Forums im BDI, dem *DÄ*. Schon vorher seien die jungen Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken außerordentlich belastet gewesen, wie Studien zeigten.

Für den 122. Deutschen Ärztetag in Münster war dies bereits 2019 ein Grund, sich intensiv mit dem Thema Arztgesundheit zu beschäftigten. Seitdem sei zwar in vielen Kliniken ein Telefon eingerichtet worden, um über Belastungen und Ängste zu sprechen – ein guter Weg, um die jungen Kolleginnen und Kollegen nicht alleinzulassen, meint Weiß. „Es ist jedoch bei Weitem nicht genug. Wir müssen die Probleme bei der Wurzel packen", betont er. „Wir brauchen ein System, das den Belastungen einer Pandemie standhält – ohne zu riskieren, dass es für einige junge Ärztinnen und Ärzte der berühmte Tropfen ist, der das Fass zum Überlaufen bringt."

Der Druck verstärkt sich

„Im Vorfeld der Pandemie wurde seitens der Krankenhausträger und der Politik nur wenig auf die psychische Gesundheit der Krankenhausbelegschaft geachtet", betont Schulte und verweist auf eine Studie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BWG) von 2017, bei der in Zusammenarbeit mit der Universität Hamburg, dem Marburger Bund, dem Hartmannbund sowie mehreren Berufsverbänden Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte im Alter bis zu 35 Jahren nach ihren Belastungen befragt worden. Das Resultat: Obwohl alle maximal sechs Jahre in ihrem Beruf arbeiteten, litten bereits die meisten unter stetigen Druck. „Ich befürchte, dass sich das während der Pandemie noch verstärkt hat und viele derzeit oberhalb ihrer Belastbarkeit eingesetzt werden", so Schulte.

Die momentane Situation an den Kliniken sei heterogen, berichtet Max Tischler, Sprecher der Jungen Dermatologen sowie des Bündnisses Junge Ärzte, dem *DÄ*. Es gebe Kliniken, die Angestellte nach Kräften unterstützten, mit dieser einzigartigen Belastungssituation fertigzuwerden. „Anderseits hören wir auch von Kliniken, in denen befristete (Jahres-)Verträge von Ärzten in Weiterbildung nicht oder nur sehr kurzfristig verlängert werden." Dies trage nicht gerade zu einer psychischen Entlastung bei.

Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann

Resilienz bei Nachwuchsärzten

Foto: privat

Junge Ärztinnen und Ärzte betonen in Umfragen, dass ihnen vor allem eine sinnstiftende Tätigkeit das Allerwichtigste ist. Deshalb kann eine Sondersituation, wie wir sie aktuell in Deutschland und der Welt haben, paradoxerweise zunächst Ressourcen mobilisieren. Das lässt sich natürlich nicht unendlich ausreizen. Dieser potenzielle psychische Raubbau an den jungen Kolleginnen und Kollegen darf auf keinen Fall einkalkuliert werden. Die Frage ist: Wollen wir ein Gesundheitssystem, dass zwar bestens motorisiert ist, aber junge Ärztinnen und Ärzte als „Brennstoff" verbraucht? Klar sollte sein, dass man nicht einfach auf „Elektro-Ärzte" umsteigen kann. ***Dr. med. Cornelius Weiß***

Foto: privat

Es ist es wichtig, dass die Arbeitgeberseite sowie Vorgesetzte echte Wertschätzung zeigen und sich um Entlastung für junge Ärztinnen und Ärzte bemühen. Auch nach der Pandemie ist es sinnvoll, mehr psychologische Beratungsangebote – und zwar nicht nur in der Intensivmedizin und der Onkologie – zu etablieren. Darüber hinaus wird gutes Teaching und Mentoring benötigt, um die Weiterzubildenden sowohl in ihrer Arztrolle als auch persönlich zu festigen. Sie müssen lernen, Patientinnen und Patienten gut einzuschätzen sowie schwierige Situationen zu reflektieren und zu verarbeiten. Dafür braucht es neben der Erlangung der fachlichen und technischen Fähigkeiten genügend Zeit und Ressourcen. ***Mira Faßbach***

Foto: privat

Um mit psychischen Belastungssituationen und hoher Arbeitsbelastung umzugehen, braucht es bereits in der Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte, also im Studium, Informationen und Praxisbeispiele. Reine Theorie zu diesem Thema, wie sie während meines Studiums gelehrt wurde und auch aktuell den Medizinstudierenden vermittelt wird, ermöglicht keine Resilienz. Im Alltag in Krankenhaus muss jungen Ärztinnen und Ärzten auch das Einhalten der Pausenzeiten, eine gesunde Ernährung und eine offene Kommunikation in flachen Hierarchien ermöglicht werden. Hilfreich ist zudem eine offene Fehlerkultur. Bis dies alles flächendeckend etabliert ist, ist es noch ein langer Weg. ***Max Tischler***

änd
Ärztenachrichtendienst

BDI

Bürokratie bremst die Corona-Impfung in den Praxen aus

Eine Mitgliederbefragung des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) zum offiziellen Corona-Impfstart in den Praxen zeigt, dass Bürokratie weiterhin das Impftempo hemmt. Allein in internistischen Praxen könnten mindestens 2,5 Millionen Impfdosen pro Woche verimpft werden, schreibt der Verband.

Neumann-Grutzeck: „Es wäre noch deutlich mehr möglich, wenn die Politik bessere Bedingungen schafft."

(c) BDI

„Die Politik muss die bürokratischen Fesseln lösen, damit wir den Impfturbo in den Praxen nachhaltig zünden können", fordert BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck. Die täglich verabreichten Impfdosen hätten sich in den letzten beiden Wochen an den Tagen, an denen die niedergelassenen Kollegen geimpft hätten, verdreifacht. „Es wäre aber noch deutlich mehr möglich, wenn die Politik bessere Bedingungen schafft."

An der BDI-Umfrage hätten sich seit dem Impfstart mehr als 750 hausärztlich (zwei Drittel) und fachärztlich (ein Drittel) Niedergelassene beteiligt. Besonders deutlich sei der Aufwand für die Corona-Schutzimpfung, wenn man ihn mit der saisonalen Grippeimpfung vergleicht, die jedes Jahr millionenfach in den Praxen durchgeführt wird: 75 Prozent der Befragten gaben laut BDI an, dass sie für eine Corona-Impfung inklusive Vor- und Nachbereitung mindestens doppelt so lange benötigen wie für eine Grippeimpfung.

Basierend auf den Angaben der befragten Internisten geht der BDI in einer konservativen Schätzung davon aus, dass die 29.000 internistischen Vertragsärzten in Deutschland unter optimalen Bedingungen knapp 2,5 Millionen Impfdosen pro Woche verabreichen könnten. „Wir müssen jetzt optimale Bedingungen schaffen, damit – sobald zeitnah deutlich mehr Impfstoff in die Praxen kommt – diese Zahlen auch erreicht werden können", fordert die BDI-Präsidentin.

Dafür müssten sowohl die niedergelassene Haus- als auch Fachärzte flächendeckend mit Impfstoff beliefert werden. Zudem müsse es vorrangig um das Impfen und nicht die Dokumentation gehen. Auch die Vergütung der Corona-Impfung hätten mehr als 70 Prozent der Befragten als zu niedrig angesehen. „Niemand will an der Pandemie Geld verdienen, aber natürlich muss der Aufwand auch angemessen vergütet werden", so Neumann-Grutzeck.

19.04.2021 15:25, Autor: mh, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/211708

Gendergerechte Berufspolitik

BDI setzt mit neuem Namen Zeichen für Gleichberechtigung

Aus dem BDI wird der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten. Die Namensänderung soll aber nur der erste Schritt hin zu mehr Gleichberechtigung sein.

Veröffentlicht: 19.04.2021, 18:14 Uhr

Wiesbaden. Der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) heißt künftig „Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI)“. Der entsprechende Antrag des BDI-Vorstandes sei mit überwältigender Mehrheit von den Delegierten angenommen worden, berichtet BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck in einer Verbandsmitteilung.

Mit der Aufnahme der weiblichen Form in den Verbandsnamen, aber auch der Verwendung geschlechtersensibler Sprache will der BDI „ein deutliches Zeichen für Gleichberechtigung“ setzen, heißt es. Dass es dafür höchste Zeit ist, belegen laut BDI die Zahlen: 2020 betrug der Frauenanteil unter den rund 58.000 berufstätigen Internistinnen und Internisten in Deutschland 39 Prozent. Beim internistischen Nachwuchs – also bei den Facharztanerkennungen – machten die Internistinnen sogar 54 Prozent aus. „Diese Entwicklung schlägt sich auch im BDI nieder. Aktuell sind 39 Prozent unserer Mitglieder weiblich. In der Altersgruppe bis 45 Jahre sind Frauen bereits in der Mehrzahl“, sagt Neumann-Grutzeck.

„Sprache prägt Wahrnehmung“

Dabei stellt sie klar: „Sprache prägt Wahrnehmung. Eine geschlechtersensible Sprache ist deshalb ein deutliches Bekenntnis an alle Internistinnen und Ärztinnen in Weiterbildung, dass der BDI Gleichberechtigung großschreibt und lebt.“

Die notwendigen Satzungsänderungen sowie Anpassungen an den BDI-Außenauftritt sollen in den nächsten Wochen und Monaten ausgearbeitet und im Rahmen der geplanten Satzungsänderung im September 2021 vollzogen werden.

Damit sei der Prozess aber nicht abgeschlossen, kündigt Neumann-Grutzeck an. Der BDI werde berufspolitisch weiter Impulse setzen, um Gleichberechtigung zu fördern.*(eb)*

Ärzte Codex als Schutzkonzept gegen wirtschaftliche Übergriffe

Gesundheitspolitik | DGIM 2021 | Autor: Anouschka Wasner

Es braucht Schutzkonzepte, um sich erfolgreich gegen wirtschaftliche Übergriffe des Kommerzes wehren zu können.
© iStock/doyata

2017 initiierte die DGIM den Ärzte Codex. Warum dieser bis heute keineswegs Relevanz verloren hat und an welchen Punkten die Unabhängigkeit ärztlichen Handelns bedroht ist, dazu äußerten sich Vertreterinnen und Vertreter der DGIM, der Bundesärztekammer, der Europäischen Föderation Innere Medizin und der jungen Internisten.

In der Pandemie sei mehr denn je deutlich geworden sei, welche relevanten **strukturellen Mängel im Gesundheitssystem** vorliegen würden und verbessert werden müssen. Mit diesen Worten leitete Professor Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger, Vorstandsmitglied der DGIM, ihren Vortrag zu Entwicklung, Zielsetzung und Erfolge des Ärzte Codex auf dem 127. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin ein.

Seit 2017 diskutiere man nun zu diesem Thema, damals wurde der **Ärzte Codex** etabliert. Seitdem habe man zwar einige Erfolge zu verzeichnen, doch die Veränderungen seien bisher in keiner Weise vollzogen. Weiterhin stehe die Ärzteschaft unter dem Druck, ihr Handeln einer **betriebswirtschaftlichen Nutzenoptimierung** unterzuordnen.

Ein großes Problem seien die Fehlanreize durch die Einführung der DRG. Über die Jahre sei es zwar zu einer signifikanten Erhöhung der Fallzahl gekommen, gleichzeitig sei aber eine Beschleunigung des Durchsatzes in den Kliniken aufgrund der verkürzten Verweildauer bei gleicher Bettenauslastung eingetreten.

Verschäfte Situation für 2021 erwartet

Verschärfte Situation für 2021 erwartet

Die Zahl der Krankenhäuser, die zunehmend in eine betriebswirtschaftlich nicht mehr ausgeglichene Situation laufen, sei extrem gestiegen. In Bayern beispielsweise würden den Prognosen zufolge 2020 über 60 % der Krankenhäuser dazu gehören. Für das aktuelle Jahr rechne man mit einer **Verschärfung der Situation**. Grund dafür sei eben „die strukturelle Problematik in der Krankenhausfinanzierung und insgesamt in unserem Gesundheitswesen im stationären wie auch im ambulanten Bereich". Diese Problematik gelte es **dringend zu verbessern und zu lösen**, fasste es Prof. Schumm-Dräger zusammen.

Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt unterstrich, dass das Besondere am Ärzte Codex seine **klare Abgrenzung zum Thema Kommerzialisierung und Ökonomisierung** in der Medizin sei. Dabei müsse man sich der Ökonomie als solcher durchaus konstruktiv zuwenden. Problematisch sei Kommerzialisierung, wenn statt dem rationalen Umgang mit Ressourcen der Profit im Vordergrund stünde.

Das Gesundheitswesen als Anlagemarkt

Die Gefährdung unabhängigen ärztlichen Handels in den Krankenhäusern sei insbesondere an zwei Stellen wahrnehmbar: Bei der **Krankenhausfinanzierung** und beim **Produktivitätsdruck** aufgrund des ungezügelten Wettbewerbs der Krankenhäuser untereinander.

Ein weiterer Kommerztreiber ließe sich bei den **privaten Investoren** im Bereich der ambulanten Medizin ausmachen. Besonders dort, wo sich über das Anstellen von Personal betriebswirtschaftliche Hebelungen erreichen lassen – also etwa bei der Labormedizin, der Radiologie oder bei mechanistischen Abläufen mit einem großen Maß an Planungssicherheit –, erlebe man, wie das **Gesundheitswesen als Anlagemarkt** fungiert. Elf Milliarden Euro wurden hier allein 2017 investiert, 15 % der MVZ in der Humanmedizin und 23 % in der Zahnmedizin sind branchenfremd.

In diesem Zusammenhang könne man beobachten, so Dr. Reinhardt, dass Ärztinnen und Ärzte nicht nur unter Renditedruck gesetzt würden, es würde ihnen sogar nahegelegt, bestimmte Prozeduren häufiger oder eben weniger häufig auszuführen. Dieser Entwicklung müsse der Berufsstand etwas entgegensetzen.

Im Dialog mit dem Minister sei hier „nicht immer auf Verständnis zu hoffen". Im Ministerium habe sich offenbar die Meinung breit gemacht, nur über solche Investitionen ließe sich die Versorgung bestimmter Regionen sicherstellen bzw. seien hochinvestive ärztliche Tätigkeiten machbar.

Die Bundesärztekammer hat zu dieser Problematik Eckpunkte erarbeitet, die – würden sie in Gesetze umgesetzt – helfen könnten, zumindest die Auswüchse von **Private-Equity-Kapital** zu begrenzen. Dabei geht es darum, eine Marktbeherrschung durch Private-Equity-Investitionen zu verhindern, die Ausdehnung solcher Strukturen zu begrenzen, das Angebot ausschließlich besonders gewinnträchtige Leistungen zu verhindern, über ein Register Transparenz zur Trägerschaft herzustellen und Gewinnabführungsverträge zu verbieten.

Dr. Reinhardt betont: „Wir brauchen auf jeden Fall eine Art **Schutzkonzept** für die Kolleginnen und Kollegen, damit diese sich erfolgreich und mit einer gewissen Sicherheit gegen wirtschaftliche Übergriffe der Ökonomie und des Kommerzes wehren können." Deswegen sei es so wichtig, wenn Verbände wie die DGIM und auch die Ärztekammern die Kollegen **ideell und auch materiell unterstützen**.

Ärzte Codex - Medizin vor Ökonomie

„Die Ärzteschaft gerät in der Patientenversorgung zunehmend unter Druck, ihr Handeln einer

betriebswirtschaftlichen Nutzenoptimierung des Krankenhauses unterzuordnen. Diese Entwicklung macht es notwendig, dem Ökonomisierungsprozess eine auf ärztlicher Ethik und Werten beruhende Haltung im Arbeitsalltag entgegenzustellen.“ Unter anderem mit diesen Worten begründete die DGIM 2017 den von ihr unter Hinzuziehung des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) erarbeiteten Klinik Codex. Ein Jahr später wurde der Codex in Ärzte Codex umbenannt, da deutlich war, dass diese Entwicklung Niedergelassene grundsätzlich gleichermaßen betrifft.

Seitdem haben sich zahlreiche nicht-internistische Fachgesellschaften sowie Berufsverbände und Ärztekammern – insgesamt 39 Organisationen – dem Codex angeschlossen.

Zu den Zielen des 2017 formulierten Ärzte Codexes gehören:

- eine berufsethische Basis für Internisten und Vertreter anderer medizinischer Fächer und Berufsgruppen zu etablieren,
- die Ärzteschaft zu unterstützen, im Einklang mit ethischen Werten zu handeln und dem Vertrauen ihrer Patienten gerecht zu werden,
- Ärztinnen und Ärzten eine Sicherheit zu vermitteln, dass sie mit ihrer sich am Ärzte Codex orientierenden Haltung nicht alleine stehen und
- eine professionelle Medizin-ethisch basierte Unterstützung seitens der Fachgesellschaft zu garantieren.

Interessierte Ärztinnen und Ärzte können eine Urkunde erhalten, mit der sie bekannt geben, dass Sie sich zum Ärzte Codex der DGIM bekennen. Bestellformular hier.

Junge Ärzte ebenfalls betroffen

Auch die **Europäische Föderation Innere Medizin** (EFIM) unterstützt die Initiative. Gemeinsam mit der EFIM ist jetzt eine Verbreitung des Ärzte Codex in den europäischen Ländern geplant.

Die betriebswirtschaftliche Nutzenoptimierung betrifft natürlich auch die **jungen Ärzte**, so Dr. Matthias Raspe von der Charité Berlin und Sprecher der Jungen Internisten der DGIM. Sie berichten von **zu wenig Zeit** für Teaching, Weiterbildung und Supervision durch den DRG-Kostendruck und die damit einhergehende Arbeitsverdichtung, von zu wenig Zeit für eine differenzierte Betrachtung der Patienten und von Frustration darüber, dass es in ihrer Tätigkeit in erster Linie um Zahlen geht.

Von der Generation Y würden heute mehr als 60 % über 49 Stunden arbeiten, fast genauso viele sehen sich **häufig überlastet** und verzichten häufiger auf Pausen. Und quasi drei Viertel der Befragten sagen, sie müssten mehr auf ihre Gesundheit achten. Eine Folge der Belastung sei nicht nur eine drohende „**Burn-out-Pandemie**“ unter Ärzten, sondern auch eine „Moral Injury“, die besonders junge Ärzte betreffe, wenn sie mit großen Zielen ihr Studium angetreten haben und dann merken müssen, dass nach ganz anderen Kriterien behandelt wird.

„Man kann sich fragen, warum das System eigentlich noch so gut funktioniert“, so Dr. Raspe und zitiert einen Titel der New York Times: Das Geschäft mit der Gesundheit beruhe auf der Ausbeutung der Ärzte und Pflegenden. **Betriebliches Gesundheitsmanagement interessiere nicht**, solange die Menschen an der Front aufgrund ihrer ethischen Überzeugung nicht weglaufen, wenn die Arbeitszeit vorbei ist.

Der Ärzte Codex soll auch speziell junge Ärztinnen und Ärzte dazu ermutigen, sich „mit den durch die kaufmännischen Geschäftsleitungen vorgegebenen wirtschaftlichen Vorgaben kritisch auseinanderzusetzen“. Dr. Raspe wünscht sich außerdem noch **mehr intra- und interpersonelle Solidarität**, mehr Forschung zum Thema, mehr konstruktive Lösungsvorschlägen und mehr Mut, sich aktiv einzumischen. Der ärztliche Beruf sei schließlich ein freier.

Kongressbericht: DGIM 2021

20.04.2021
Zurück

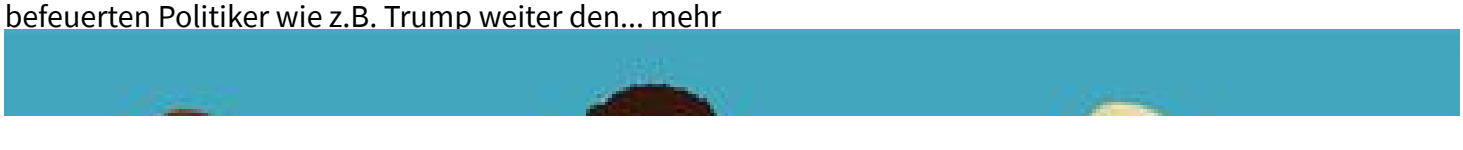
Mehr zum Thema

DGIM 2021 – Die Highlights im Überblick

Vom 17. bis 20. April 2021 fand der virtuelle Deutsche Internistenkongress statt. Hier finden Sie unsere Highlights und aktuelle Berichte rund um den... mehr

Wissenschaftsleugnung in der COVID-19-Pandemie

Als Studien längst schon gegen den Benefit des Malariamittels Hydroxychloroquin bei COVID-19 sprachen, befeuerten Politiker wie z.B. Trump weiter den... mehr



„ÄrzteTag“-Podcast

„Anstatt zu quotieren, sollten wir lieber attraktive Arbeitsbedingungen schaffen!“

Versorgungsprobleme nach Schema F lösen? Das funktioniert laut BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck nicht. Im „ÄrzteTag“-Podcast erklärt sie, warum ÖGD- und Landarztquote nichts bringen. Aber auch, dass wir nicht nur wegen Corona endlich den Facharzt für Infektiologie brauchen.

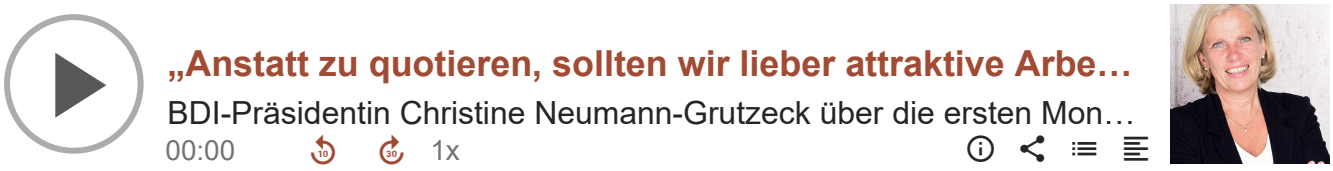
Von Rebekka Höhl (/Nachrichten/Rebekka-Hoehl-au128.html)

Veröffentlicht: 22.04.2021, 15:31 Uhr

Christine Neumann-Grutzeck ist seit September 2020 Präsidentin des Berufsverbands Deutscher Internisten (BDI).

© privat

Corona ist das alles beherrschende Thema. Doch die meisten Versorgungsprobleme bestanden bereits vor der Pandemie, sagt die Hamburger Internistin Christine Neumann-Grutzeck: „Nicht umsonst wurden die Pflegekosten aus den DRG ausgegliedert.“



Abonnieren

Alle Episoden ›

Mitten in der Pandemie hat sie ihr Amt als Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) angetreten. Im „ÄrzteTag“-Podcast zieht sie eine erste Zwischenbilanz und erläutert, warum es falsch wäre, die ärztliche Ausbildung an Versorgungsengpässen auszurichten.

Aber auch, warum Klimaschutz und Globalisierung (https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Klimawandel-und-Gesundheit-muessen-zusammengedacht-werden-418403.html) einen neuen Blick auf die Infektionsmedizin erfordern. Neumann-Grutzeck: „Gerade die Corona-Pandemie hat uns ja noch einmal gezeigt, welchen Einfluss eine einzelne Infektionskrankheit weltweit auf unser Leben haben kann."

Berufspolitisch treibt nicht nur den BDI derzeit aber noch ein großes Thema um: die Gleichberechtigung von Frauen in der Medizin. Christine Neumann-Grutzeck spricht darüber, wie sich Ärztinnen berufspolitisch besser positionieren können. Und warum der BDI mit seiner Umbenamung in „Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten" (https://www.aerztezeitung.de/Politik/BDI-setzt-mit-neuem-Namen-Zeichen-fuer-Gleichberechtigung-418912.html) ein Zeichen setzen will. *(Dauer: 23:46 Minuten)*

Ärzteschaft

„Viele stellen die Frage, was das Bild des Berufsverbandes prägen soll“

Sonntag, 25. April 2021

Berlin – Ein neuer Name: „Berufsverband der Internistinnen und Internisten“ heißt der BDI seit dem vergangenen Wochenende. Das *Deutsche Ärzteblatt* (DÄ) sprach mit der Präsidentin, Christine Neumann-Grutzeck, über die Geschichte der Umbenennung, Frauen in der ärztlichen Selbstverwaltung und die Vorteile der Coronapandemie für das Engagement in Verbänden.

Christine Neumann-Grutzeck /BDI

5 Fragen an Christine Neumann-Grutzeck, Präsidentin des Berufsverbandes der Internistinnen und Internisten

DÄ: Der Berufsverband der Internisten hat sich am Wochenende in den Berufsverband der Internistinnen und Internisten umbenannt – wie kam es dazu?
Christine Neumann-Grutzeck: Ich bin seit Herbst 2020 Präsidentin des BDI und mit mir in diesem Amt fällt natürlich immer mehr auf, dass vielfach in einer männlichen Form gesprochen wird. Vor allem die jüngeren Mitglieder im Verband, Männer wie Frauen, stellen sehr aktiv die Frage, ob das noch das Bild des Berufsverbandes prägen soll.

DÄ: Mehrere Verbände beschäftigen Sich ja derzeit mit dem Thema, wie Ärztinnen besser repräsentiert werden können. Auf der Frühjahrestagung des Hausärzteverbandes gab es kürzlich eine längere Diskussion dazu, auch andere diskutieren intensiv. Wie lief das bei Ihnen?
Neumann-Grutzeck: Ich hatte es nicht erwartet, aber die Diskussion zu dieser Thematik war ausgesprochen einvernehmlich. Es hat natürlich geholfen, dass ich als Präsidentin an der Spitze des Verbandes stehe. Außerdem haben meine beiden Vizepräsidenten den Prozess ebenfalls von Beginn an vorangetrieben. Dementsprechend positiv war auch die Debatte unter unseren Delegierten.

DÄ: Eine bessere Sichtbarkeit von Frauen in der Medizin ist ja schon lange ein Thema, laut aktueller Ärztestatistik sind inzwischen 48.16 Prozent der berufstätigen Mediziner Ärztinnen. Warum fällt es so schwer, Frauen sichtbar im Beruf zu machen?
Neumann-Grutzeck: Zum einen haben wir das gesamtgesellschaftliche Problem, dass Frauen gewisse Rollenbilder zugeschrieben werden. Dazu haben wir besonders in der Medizin oft noch die Traditionen. Aber auch die Arbeitszeiten in der Klinik, die ja jahrzehntelang kein Ende kannten, sind weiterhin ein Problem. Das besteht aber auch für Männer, die ebenso wie Frauen mehr Zeit für ein Familienleben haben wollen.

Dazu kommen der Mutterschutz und die aktuellen Regelungen, die Frauen sehr schnell ins Berufsverbot schicken. In unserem Arbeitskreis Internistinnen im BDI wurde mehrfach berichtet, wie groß das Karrierehindernis Mutterschutz ist, sobald eine Schwangerschaft bekannt wird.

DÄ: Auch viele ärztliche Verbände bemühen sich um mehr engagierte Ärztinnen in ihren Reihen – wie kann das aus Ihrer Sicht funktionieren?
Neumann-Grutzeck: Man muss niedrigschwellige Beteiligungsangebote machen. Wir haben mit digitalen Formaten gute Erfahrungen gemacht. Vor allem für einen Verband auf Bundesebene ist das wichtig, weil unsere Mitglieder nicht

einmal eben durch die ganze Republik fahren können, um an einem Treffen teilzunehmen. Hier hat zugegebenermaßen die Coronapandemie maßgeblich geholfen, diese Art der Kommunikation zu fördern. Mittlerweile ist es selbstverständlich, dass wir uns mittels digitaler Tools für zwei Stunden am Abend zusammenschalten.

Zwar sind die Gespräche am Rande von Veranstaltungen in Wiesbaden, in Berlin oder auf anderen Kongressen immer wichtig. Aber bei den digitalen Veranstaltungen haben wir gute Teilnehmerzahlen und auch viele Ärztinnen können sich einbringen. Das Digitale öffnet die Verbandsarbeit für jüngere Kolleginnen und Kollegen. Dazu gehören aber auch die entsprechenden Inhalte der Veranstaltungen.

DÄ: Welche weiteren Pläne haben Sie, um mehr Frauen für die Berufspolitik zu begeistern?
Neumann-Grutzeck: Da gibt es das äußere und das innere Bild. Nach außen ist es der Name und auch die Person der Präsidentin oder des Präsidenten. Nach innen muss man aber auch zeigen, dass sich die Struktur ändert und Mitarbeit gewünscht wird. Nur so können wir Berufspolitik machen, die für unsere Mitglieder relevant ist. Schließlich wollen wir nicht nur Symbolpolitik betreiben. Neben den Inhalten muss dieses aber auch in der Sprache sichtbar werden.

Ich werde gemeinsam mit meinem Vizepräsidenten Dr. Norbert Smetak auf dem kommenden Ärztetag einen Antrag einbringen, den Deutschen Ärztetag umzubenennen. Es ist Zeit, dass auch die verfasste Ärzteschaft sprachlich neue Wege geht, denn Sprache schafft Wahrnehmung. Ich bin mir sicher, dass dieser Schritt hilft die ärztliche Berufspolitik zukünftig weiblicher zu machen! © *bee/aerzteblatt.de*

Alle Rechte vorbehalten. www.aerzteblatt.de

Wissenschaft unters Volk bringen

Virtueller statt persönlicher Austausch: Beim 127. Internistenkongress läuft alles anders ab als sonst

Von Sina Schreiner

WIESBADEN. Einen „seltsamen Spagat“ nannte **Prof. Sebastian Schellong**, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), das, was er und seine Kollegen in diesem Jahr hinlegen mussten. Seltsam, weil der 127. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in diesem Jahr so ganz anders verlief, als man es sich ursprünglich vielleicht erhofft hatte. War der Internistenkongress im vergangenen Jahr gänzlich der Pandemie zum Opfer gefallen, so kam es auch dieses Mal nicht zu einem realen Zusammentreffen der Mediziner im Rhein-Main-Congress-Center (RMCC).

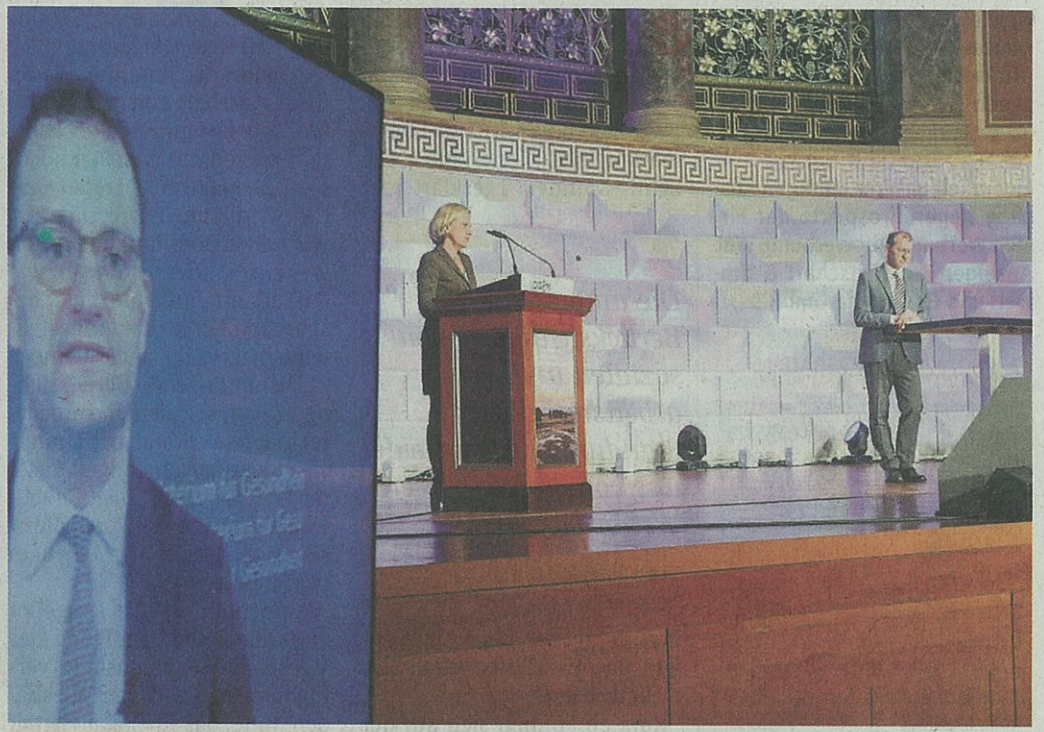
Mehr als 1100 Vorträge an vier Tagen

Statt fachlichem Austausch vor Ort war volle Digitalität angesagt: Mit einem Teilnehmerrekord von 9000 Registrierten fand auf 16 Kanälen in mehr als 300 Sitzungen und mit über 1100 Vorträgen die viertägige Veranstaltungsreihe mit dem Schwerpunktthema „Von der Krise lernen“ ausschließlich online statt. Mit einer Ausnahme.

Für die feierliche Abendveranstaltung im Wiesbadener Kurhaus kamen einige wenige Gäste am Sonntagabend unter den geltenden Regelungen zusammen. Darunter auch Oberbürgermeister **Gert-Uwe Mende** (SPD), der betonte, medizinische Forschung und die Transformation in politische Handlungen hätten noch nie so sehr im Fokus gestanden wie dieser Tage. „Ich wünschte, der Rat der Wissenschaft würde eine noch größere Rolle bei den Entscheidungen spielen“, so der OB in seiner Rede. Und auch Schellong, gleichzeitig Präsident des Internistenkongresses, sagte: „Vor einem Jahr war es noch undenkbar, wie tagesaktuell Wissenschaft das Geschehen bestimmt.“ Es brauche Protagonisten, denen es gelänge, „was wir Wissenschaftler erforschen, unters Volk zu bringen“.

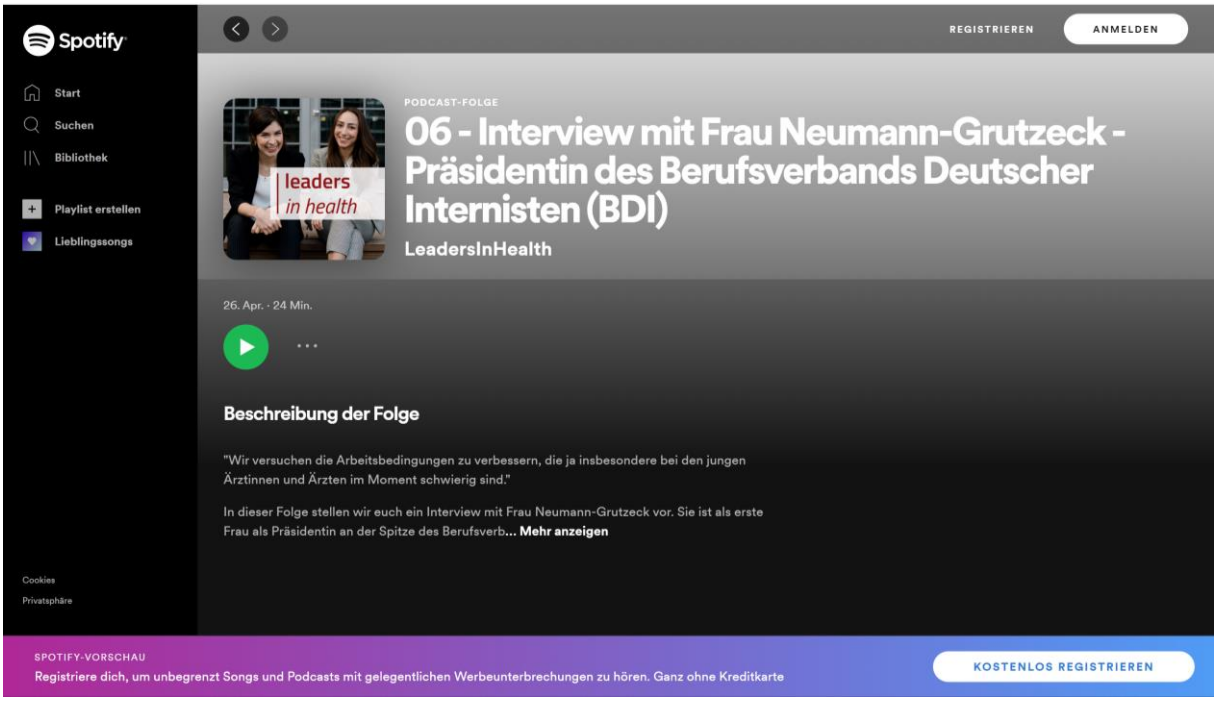
Einer, dem das derzeit in Deutschland mit am erfolgreichsten gelingt, ist **Dr. Eckart von Hirschhausen**. Der Moderator und Wissenschaftsjournalist hatte per Videobeitrag seinen Auftritt im Wiesbadener Kurhaus. Von Hirschhausen durfte verdiente Kollegen mit dem Medienpreis auszeichnen und betonte in seiner Laudatio ebenfalls die Bedeutung des Wissenschaftsjournalismus.

Per Videobotschaft dankte Bundesgesundheitsminister **Jens Spahn** (CDU) den Medizinern bei dem Kongress. „Ihre Leistung gibt uns Sicherheit in der Krise. Bleiben Sie auch in dieser schwierigen Phase der Pandemie für Ihren Dienst motiviert.“



Jens Spahn (CDU, links im Bild) grüßt die Teilnehmer des Internistenkongresses per Videobotschaft. Auf der Bühne im Friedrich-von-Thiersch-Saal verfolgen Christine Neumann-Grutzeck, Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten, und der DGIM-Vorsitzende Prof. Sebastian Schellong die Worte des Bundesgesundheitsministers. Foto: Sven Bratulic

Wiesbadener Kurier vom 24.04.2021


Spotify
Start
Suchen
Bibliothek
Playlist erstellen
Lieblingssongs
Cookies
Privatsphäre
REGISTRIEREN
ANMELDEN
leaders
in health
PODCAST-FOLGE
06 - Interview mit Frau Neumann-Grutzeck - Präsidentin des Berufsverbands Deutscher Internisten (BDI)
LeadersInHealth
26. Apr. · 24 Min.
Beschreibung der Folge
"Wir versuchen die Arbeitsbedingungen zu verbessern, die ja insbesondere bei den jungen Ärztinnen und Ärzten im Moment schwierig sind."
In dieser Folge stellen wir euch ein Interview mit Frau Neumann-Grutzeck vor. Sie ist als erste Frau als Präsidentin an der Spitze des Berufsverb... Mehr anzeigen
SPOTIFY-VORSCHAU
Registriere dich, um unbegrenzt Songs und Podcasts mit gelegentlichen Werbeunterbrechungen zu hören. Ganz ohne Kreditkarte
KOSTENLOS REGISTRIEREN