

# Pressespiegel

## Inhalt | Ausgabe 04/2022

### **BDI-Präsidentin Neumann-Grutzeck: "Ich bin keine Quotenfrau"**

Wort&Bild Verlag – 19. April 2022

### **Interview mit Frau Neumann-Grutzeck\_ Wir müssen aus dem Krisenmodus raus**

Ärzte Zeitung – 27. April 2022

### **Dr. Ivo Grebe: Politik muss bei MVZ-Kapitalgebern gegensteuern!**

Ärzte Zeitung – 01. Mai 2022

### **DGIM-Kongress: Mehr Hausärzte? Dann müssen Internisten mit ins Boot!**

Ärzte Zeitung – 02. Mai 2022

### **DGIM-Kongress: Personalmangel gefährdet Intensivstationen**

Ärzte Zeitung – 02. Mai 2022

### **Nachwuchssorgen bei niedergelassenen Fachärzten: Immer weniger Ärzte für immer mehr ältere Menschen**

bng – 02. Mai 2022

### **Krankenhausreform: Regierungskommission steht**

Healthcare und Management – 03. Mai 2022

19.04.2022 - 08:00 Uhr

## BDI-Präsidentin Neumann-Grutzeck: "Ich bin keine Quotenfrau"



Baierbrunn (ots) -

Christine Neumann-Grutzeck ist seit 2020 Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI). Im Podcast ["Frau Doktor, übernehmen Sie!"](#) spricht sie mit Apotheken Umschau-Chefredakteurin Julia Rotherbl darüber, wie sie mit Sprache für mehr Gleichberechtigung sorgt und sie trotzdem weder Quotenfrau noch Quotenfan ist.

Seit September 2020 steht an der Spitze des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten eine Frau. Doch damit Christine Neumann-Grutzeck überhaupt zur Präsidentin gewählt werden konnte, **musste die Satzung geändert werden** - darin gab es bis zu diesem Zeitpunkt nämlich nur den "Präsidenten". Eine der Änderungen, die sie angestoßen hat: **die Umbenennung des Verbandes**. Nun werden dort Internisten **und** Internistinnen genannt. *"Es ist wichtig, dass alle sich vertreten fühlen und auch im Namen auftauchen"* sagt Christine Neumann-Grutzeck, Internistin mit Schwerpunkt Diabetologie.

Warum eigentlich? Dafür zitiert die Ärztin ein anschauliches Beispiel, das zeigt, dass mit dem "generischen Maskulinum" Frauen eben doch nicht immer mitgedacht werden: **Professor Maier tanzt im Tutu über den Flur der Universität**. Was stellen Sie sich in diesem Moment vor? Vermutlich keine Frau. Das heißt: *"Es ist eben doch nicht so, dass man das automatisch mitdenkt"*, sagt Neumann-Grutzeck. *"Und deswegen muss man es manchmal aussprechen."*

Auch zum Thema **Frauenquote** hat die BDI-Präsidentin eine klare Meinung: *"Ich bin keine Quotenfrau."* Und auch kein Quotenfan, denn: *"Ich hoffe, dass wir es so schaffen, über die Motivation."* Eine Quote, sagt sie, wäre das allerletzte Mittel. **"Ich möchte nicht gewählt werden, weil ich Mann oder Frau bin, sondern, weil ich meine Arbeit gut mache."** Christine Neumann-Grutzeck findet, wir seien auf einem guten Weg. Auch wenn es vielleicht nicht ganz so schnell geht, wie man es gerne hätte. *"Eine richtige Gleichstellung haben wir, wenn unqualifizierte Frauen überall was werden können. Im Moment muss man an vielen Stellen immer noch dieses Tickchen besser sein."*

**"Frau Doktor, übernehmen Sie!" auf einen Blick:**

Apotheken Umschau-Chefredakteurin Julia Rotherbl spricht mit Frauen aus der Medizin-Branche und geht der Frage nach, wie sie Karriere gemacht haben, welche Hürden es gab und welche Lösungen sie für sich und andere gefunden haben. "Empowerment" ist das zentrale Thema, denn Frauen in Führungspositionen sind in der Medizinbranche stark unterrepräsentiert. Die geteilten Erfahrungen sollen jungen Frauen Mut machen, ihnen Wege aufzeigen und sie beim Netzwerken unterstützen. *"Frau Doktor, übernehmen Sie!"* erscheint unter der **neuen Marke Apotheken Umschau Pro**, die sich an alle Professionals im Gesundheitswesen richtet und ganz konkrete, praxisrelevante Informationen für den Berufsalltag bietet.

Der Podcast ist zu abonnieren u.a. bei Apple Podcasts, Spotify, YouTube sowie überall sonst, wo es Podcasts gibt:

<https://ots.de/by18SF>

<https://open.spotify.com/show/70eKUachP0o6gLTIRH1s0>

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLf12ew5KCBbqbTbubavMbePvsHoze8w67>

Alle Folgen und weitere Podcasts des Wort & Bild Verlags gibt es auch unter <https://www.apotheken-umschau.de/podcast/>.

Pressekontakt:

Gudrun Kreutner, Leitung Unternehmenskommunikation  
Katharina Neff-Neudert, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Tel. 089/ 744 33-360  
E-Mail: [presse@wortundbildverlag.de](mailto:presse@wortundbildverlag.de)  
[www.wortundbildverlag.de](http://www.wortundbildverlag.de)  
[www.facebook.com/wortundbildverlag](https://www.facebook.com/wortundbildverlag)

Medieninhalte



Zu Gast beim Podcast "Frau Doktor, übernehmen Sie!": BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck, Hamburg / Weiterer Text über [ots](https://www.ots.at) und [www.presseportal.de/nr/52678](http://www.presseportal.de/nr/52678) / Die Verwendung dieses Bildes ist für redaktionelle Zwecke unter Beachtung ggf. genannter Nutzungsbedingungen honorarfrei. Veröffentlichung bitte mit Bildrechte-Hinweis.

Original-Content von: Wort & Bild Verlag - Gesundheitsmeldungen, übermittelt durch news aktuell  
Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.de/pm/52678/5199125> abgerufen werden.

# Wir müssen aus dem Krisenmodus raus!

Die Pandemie ist nicht vorbei. Dennoch oder gerade deshalb wird es höchste Zeit, dass Gesundheitsminister Karl Lauterbach die vielen großen Baustellen im Gesundheitswesen anpackt, mahnt BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck. Sonst werde sich der Ärztemangel unweigerlich verstärken.

Das Interview führte Rebekka Höhl

**Ärzte Zeitung:** Frau Neumann-Grutzeck, am Wochenende startet der Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) unter dem Motto: Die Grenzen der Inneren Medizin. Welche Grenzen sind denn aus BDI- bzw. berufspolitischen Sicht aufzubrechen?

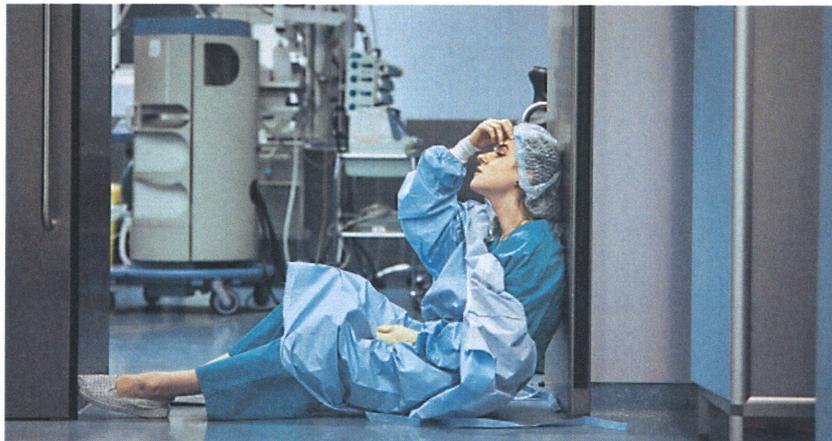
**Christine Neumann-Grutzeck:** Das ist natürlich ein spannendes Thema, das der Kongresspräsident, Professor Lerch, da ausgesucht hat – und es wird auf dem Kongress auch in vielen Facetten beleuchtet.

Wenn es nun aber darum geht, welche Grenzen berufspolitisch aufgebrochen werden müssen, dann müssen wir ganz klar über die hausärztliche Versorgung sprechen, die ja von drei Fachgruppen getragen wird: von den Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern, den Internistinnen und Internisten ohne Schwerpunkt sowie den Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -medizinern. Leider wird sie aber noch zu oft gleichgesetzt mit der Allgemeinmedizin. Das ist angesichts des drohenden und schon beginnenden Versorgungs Mangels fatal. Wenn wir mehr Kolleginnen und Kollegen für diesen wichtigen Versorgungs Bereich gewinnen wollen, müssen wir erkennen, dass wir dies nur gemeinsam schaffen. Internisten und Allgemeinmediziner müssen deshalb unter den gleichen Bedingungen in der hausärztlichen Versorgung zusammenarbeiten können. Und da ist noch viel Luft nach oben.

**Eine andere Grenze, über die seit Jahren diskutiert wird, ist die der Sektoren – also die Grenze ambulant/stationär. Im BDI sind Niederlassene und Kliniker vertreten. Wie werden im Verband diese äußerlichen Grenzen wahrgenommen?**

**Und wie ließen sie sich überwinden?** Die Kolleginnen und Kollegen vor Ort wollen zusammenarbeiten. Im Vordergrund steht für uns doch immer die bestmögliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Diese gelingt uns umso besser, wenn wir gemeinsam unterwegs sind und uns eng abstimmen. Leider gibt es an der Sektorgrenze, aber auch zwischen Haus- und Fachärzten viel zu viele Hürden, die im Moment nicht ganz so einfach überwunden werden können – etwa die technischen Hürden. Es wäre wichtig, Informationen schnell untereinander austauschen zu können. Was wir brauchen, wäre also eine gute Digitalisierung, die uns die Arbeit erleichtert. Oft genug hakt es zudem an den Abrechnungsvoraussetzungen.

Wir werden Kolleginnen und Kollegen haben, die auf beiden Seiten arbeiten wollen. Und wir sollten die Möglichkeit haben, gemeinsam die beste Versorgung für unsere Patienten zu ermöglichen – unabhängig davon, ob man ambulant oder stationär tätig ist. Also: gute Patientenversorgung unter gleichen Bedingungen von



Arbeiten bis zur Erschöpfung – das kann nicht so weiter gehen in der Versorgung. Deshalb müssen jetzt die Rahmenbedingungen stationär wie ambulant angegangen werden, mahnt die BDI-Präsidentin. © GEORGIN / STOCK.ADOBE.COM

beiden Seiten, nicht ein Verschieben von Sektorengrenzen in die eine oder andere Richtung.

**bleiben wir kurz beim Stichwort Digitalisierung. Trotz der Spanischen Turbogesetze ist der große Wurf noch nicht gelungen. Immer wieder gibt es Verzögerungen, was und vor allem wie könnte es aus Ihrer Sicht besser laufen?**

Nach den ganzen schnellen Gesetzen haben wir ja jetzt fast so etwas wie einen Stillstand. Es ist vielleicht auch ganz gut, kurz innezuhalten, die Dinge zu überprüfen und dann in einer klugen Art und Weise darauf aufzusetzen. Dazu gehört allerdings, dass man von Anfang an die Menschen im Gesundheitswesen, die später täglich mit der Technik und den Anwendungen arbeiten müssen, einbezieht und fragt: Was braucht ihr eigentlich? Um dann gute technische Lösungen zu schaffen. Mit einer Lösung, die wir am Ende gar nicht benutzen können oder die unsere Praxissoftware frisst, am besten noch am Montagmorgen, lahmlegt, können wir gar nichts anfangen. Da hat es viel zu viele Beispiele gegeben, die uns in kürzester Zeit nur frustriert und weder der Tätigkeit noch der Patientenversorgung einen Nutzen gebracht haben.

Natürlich haben wir einen großen Nachholbedarf in der Digitalisierung, aber die „Praktiker“ sollten bitte mit einbezogen werden.

**Wie sehen Sie denn den Tausch der Konnektoren, der nun in Sachen Telematikinfrastruktur ansteht?**

Da geht es gerade wieder in die komplett falsche Richtung, wenn ich sehe, dass man Geräte austauscht, weil man es nicht schafft, sie rechtzeitig upzudaten. Oder weil die uns versprochene Software-basierte Lösung einfach noch nicht zur Verfügung steht.

Da wird wieder ganz, ganz viel Geld in die Hand genommen werden müssen, es wird eine irrsinnige Menge an Elektroschrott produziert und wir kommen eigentlich nicht einen Schritt weiter.

**Ein großer Schritt wäre auch bei einem anderen Thema dringender notwendig: dem ökonomischen Druck auf Ärztinnen und Ärzte. Immer wieder beklagen vor allem junge Ärzte in Umfragen, dass sie strengen wirtschaftlichen Vorgaben bei Versorgungsentscheidungen folgen müssen...**

Wir haben immer noch den Druck in den Kliniken und auf die jungen Ärztinnen und Ärzte, weil das DRG-Sys-

## Christine Neumann-Grutzeck

- **Berufspolitik:** Seit September 2020 Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI). Zuvor 1. BDI-Vizepräsidentin (ab Mai 2019) und Mitglied im BDI-Vorstand (ab 2016).
- **Ärztliche Tätigkeit** Neumann-Grutzeck arbeitet in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis in Hamburg.

tem keine auskömmliche Finanzierung der Kliniken möglich macht. Wir haben ja gesehen, wie der Druck, den die Klinikdirektoren haben – die meist ja aus dem kaufmännischen Bereich kommen – das Geld zu erwirtschaften, zunächst auf die Pflege als erste Berufsgruppe ausgeübt wurde. Die Konsequenzen kennen wir, die ja letztlich dazu geführt haben, dass der Gesetzgeber die Pflegekosten aus den DRG herausgenommen hat. Die Folge ist leider nicht, dass es besser geworden wäre, sondern der Druck hat sich einfach verlagert auf die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Genau davor hatten wir als BDI gewarnt. Das Thema Krankenhausplanung und -finanzierung muss jetzt ganz dringend angegangen werden. Wenn wir es schaffen, hier den Druck rauszunehmen, schaffen wir auch wieder deutlich bessere Arbeitsbedingungen.

**Der BDI hatte ja im vergangenen Jahr gefordert, als erste Ad-hoc-Maßnahmen auch die Arztkosten aus den DRG herauszunehmen. Warum würde das helfen?**

Es wird ja nun eine Kommission eingesetzt, die über die Krankenhausfinanzierung beraten soll. Es ist also nicht abzusehen, dass schnell eine Reform der Krankenhausfinanzierung gelingt. Von daher brauchen wir diese Ad-hoc-Maßnahme, um vor allem den jungen Ärztinnen und Ärzten akut den Druck zu nehmen. Denn sie haben ja nicht nur unter dem DRG-System zu leiden, sie haben in den vergangenen zwei Jahren zusätzlich noch ganz massiv unter der Pandemiesituation gelitten. Das

ist auch wichtig, um die Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken zu halten, damit sie uns nicht alle verloren gehen – und vor allem nicht auch noch als Ärzte verloren gehen.

Ein bisschen besorgt bin auch, weil in dieser Kommission nur Wissenschaftler beteiligt werden sollen. Mir wäre es wichtig, dass man auch ein Stück weit die Praxis mit einbezieht. Wir haben es ja in der Digitalisierung gesehen, wohin das führt ...

**Welche Reformschritte sind aus Ihrer Sicht in der Pandemie denn außerdem liegen geblieben? Und was sind die Erwartungen, die Sie an Gesundheitsminister Lauterbach haben?**

Ich hatte vor der Bundestagswahl immer gesagt, es wäre schön, eine ärztliche Ministerin oder einen ärztlichen Minister zu haben, weil sie oder er den Blick haben kann auf das, was wir so tun, und Gesundheitspolitik vielleicht mit thematischem Sachverstand kombinieren kann. Jetzt haben wir einen Arzt als Gesundheitsminister, der sich sicherlich ganz intensiv um Corona gekümmert hat. Aber jetzt kommt so langsam am Zeitpunkt, wo man sich wünscht, dass auch einmal die anderen Bereiche des Gesundheitssystems angegangen werden. Corona ist nicht vorbei, das ist klar. Aber von einem Gesundheitsminister erwarte ich, dass er sich neben diesem einem Thema jetzt auch den Dingen zuwendet, die dringend reformbedürftig sind. Neben dem Krankenhaussektor sind das Fragen der intersektoralen Versorgung, die Digitalisierung, der Ärzte- und Versorgungsmangel ... es gibt sehr viele Themen, die jetzt angepackt werden müssen.

**... also ein Minister, der im Krisenmodus feststeckt?**

Ja. Jetzt müsste er mal langsam vom Krisenmodus in den Modus der Reformen und Zukunftsvisionen umschalten. Leider ist da in den vergangenen Wochen ja gerade in der Kommunikation einiges schief gelaufen. Letztes Beispiel war die neue Corona-Killervariante im Herbst. Wir alle wissen nicht, was da auf uns zukommt, aber im Moment würde ich mir wirklich wünschen, dass der Fokus auch mal ein bisschen auf die anderen Bereiche gerichtet wird.

**Ein großes Thema, dass die Medizin aktuell beschäftigt, ist auch die Gendergerechtigkeit und Gleichberechtigung von Ärztinnen und Ärzten. Der BDI hat hier früh ein Zeichen gesetzt, indem er sich vergangenes Jahr in Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten umbenannt hat. Sehen Sie sich da als Vorreiter?**

Ja, das muss man so sagen. Wir sind ja einer der ersten Verbände, die diesen Schritt gegangen sind. Wenn man sich jetzt umschaut, gibt es mittlerweile viele Nachahmer, was ich sehr positiv finde. Der aktuelle und nächste Schritt ist ja das Umbenennen unserer Fachzeitschriften.

**Was macht so eine Umbenennung denn mit einem Verband? Wie wirkt sie sich konkret intern auf die Verbandsarbeit aus?**

Wir hatten ja von Anfang an eine große Zustimmung für diesen Schritt. Die Erkenntnis, dass die Medizin weiblich wird, ist schon fast zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Ich sage ja, die Medizin ist längst weiblich, weil in vielen Bereichen der Ärztinnen und Ärzte mehr als die Hälfte Frauen sind. Auch die Männer, vor allem auch die älteren, sehen das übrigens so und sagen, wir müssen die Frauen mitnehmen und im Verband aufnehmen.



## 🔒 Appell

# Grebe: Politik muss bei MVZ-Kapitalgebern gegensteuern!

Der 2017 von der DGIM etablierte Ärzte Codex wird heute dringender gebraucht denn je, heißt es beim Internistenkongress – gerade mit Blick auf MVZ-Investoren.

---

Von Christoph Fuhr (/Nachrichten/Christoph-Fuhr-au3409.html)

Veröffentlicht: 01.05.2022, 14:57 Uhr



Internisten sollen nicht nach ökonomischen Gesichtspunkten ihre Patienten behandeln, fordert der Ärzte Codex der DGIM. Investorengetriebene MVZ konterkarieren dieses Bestreben, mahnen die Internisten.

© Boris Roessler / dpa / picture alliance

**Wiesbaden.** Er soll eine Richtschnur sein im Spannungsfeld zwischen ärztlicher Ethik und einem rasant voranschreitenden Prozess der Ökonomisierung: Der Ärzte Codex, 2017 von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) zunächst als Klinik Codex ins Leben gerufen, macht die Unabhängigkeit ärztlichen Handelns zum Maßstab.

Beim Internistenkongress in Wiesbaden wurde nun am Samstag deutlich: Der Codex wird als Orientierung für Ärzte dringender gebraucht denn je, denn die Widersprüche und Zwänge im Versorgungssystem nehmen zu.

Die Ärzteschaft sei in den vergangenen 20 Jahren immer stärker unter Druck geraten, der Konflikt zwischen Patientenwohl und betriebswirtschaftlichen Vorgaben sei „zum Teil unerträglich“, er widerspreche dem ärztlichen Berufsverständnis und der Berufsethik, sagte Professor Petra-Maria Schumm-Draeger aus München bei einer Kongress-Veranstaltung am Samstag.

Dr. Ivo Grebe (Aachen), Vorstandsmitglied im Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) und Sprecher der hausärztlichen Internistinnen und Internisten im BDI, richtete den Fokus auf eine nicht nur aus seiner Sicht beängstigende Entwicklung: „Immer stärker kaufen Kapitalinvestoren hausärztliche Praxen auf

(<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Behandlungskosten-im-MVZ-Die-Fachrichtung-machts-nicht-der-Traeger-428243.html>), das hätte man vor fünf oder sechs Jahren noch nicht für möglich gehalten“, sagte er und beklagte in diesem Zusammenhang eine zunehmende Intransparenz.

## **Das Problem: Ärzte im Angestelltenverhältnis**

„Bei den Kapitalinvestoren ist wegen der vielen Verschachtelungen nicht klar, welche Gesellschaften tatsächlich dahinter stecken“, warnte Grebe. Die Konsequenzen seien fatal: „Die ambulante Versorgung ist bedroht.“ Eine besondere Bedeutung hat aus seiner Sicht die Tatsache, dass Ärzte in diesen Praxen in einem Angestelltenverhältnis arbeiten.

Dabei müsse auch bedacht werden, dass die Bereitschaft von jüngeren Kolleginnen und Kollegen, als angestellte Ärzte tätig zu sein, viel größer sei als noch vor 20 Jahren. Grebes Befürchtung: „Wer in diesem Strom erst einmal drin ist, kommt nicht ohne weiteres wieder raus.“ Die Entscheidung, sich dann doch noch mit eigener Praxis niederzulassen, sei dann schwierig, bedauerte er.

Grebe befürchtet auch, dass die Arbeit der KVen und Kammern durch die Aktivitäten der Kapitalinvestoren zunehmend ausgehöhlt wird. Er setzt darauf, dass dieser Problemkomplex bei den KV-Wahlen 2022 als Kernthema in den Vordergrund rückt und fordert KVen und Kammern auf, den Druck auf politische Entscheidungsträger zu verstärken. Es gehe darum, diese besorgniserregende Entwicklung zu stoppen, mahnte Grebe.

## **Rückendeckung auch auf europäischer Ebene**

Dass der Trend zum Angestellten in der ambulanten Versorgung zunimmt, darauf wies auch Professor Dirk Müller-Wieland (Aachen) hin, der allererste Daten einer noch nicht veröffentlichten Strukturanalyse der internistischen Versorgungssituation vorstellte.

Nach Daten der Bundesärztekammer waren demnach 2020 von etwa 28.000 ambulant tätigen Internisten 20.500 niedergelassen und 7500 angestellt. Viele Zahlen seines Vortrags machten deutlich, dass die Herausforderungen der Internisten im Spannungsfeld zwischen Ethik und Ökonomisierung in Zukunft weiter wachsen werden.

Die DGIM hatte bei der Formulierung des Ärzte Codex klare Prinzipien formuliert: „Wir treffen keine ärztlichen Entscheidungen und werden keine medizinischen Maßnahmen durchführen und solche Leistungen weglassen, welche aufgrund wirtschaftlicher Zielvorgaben und Überlegungen das Patientenwohl verletzen und dem Patienten Schaden zufügen könnten“, heißt es im Text.

In den kommenden Monaten sind wieder Aktionen der DGIM mit der Bundesärztekammer und Landesärztekammern geplant, um den Codex noch stärker in der Ärzteschaft zu verankern, so Petra Schumm-Draeger. Die DGIM hat einen wichtigen Bündnispartner: Auch die European Federation of Internal Medicine (EFIM) trommelt europaweit, weil sie vom Physicians Codex und seiner Bedeutung für den medizinischen Versorgungsalltag überzeugt ist.

## 🔒 Ärztemangel

# DGIM-Kongress: Mehr Hausärzte? Dann müssen Internisten mit ins Boot!

Der Engpass in der hausärztlichen Versorgung kann nur gemeinschaftlich von Allgemeinmedizin und Innerer überwunden werden, mahnen die Internisten. Sie fordern daher endlich die Gleichberechtigung bei der Förderung hausärztlicher Weiterbildungsstellen.

---

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

Veröffentlicht: 02.05.2022, 17:55 Uhr



„Wir können viel erreichen, wir können mit viel Geld zusätzliche Hausarztsitze generieren, trotzdem fehlen die Kolleginnen und Kollegen, die sich für diesen Weg entscheiden, dann an anderer Stelle“, sagte KVNo-Vize Dr. Carsten König (rechts), bei einer Diskussionsrunde mit dem Gesundheitsminister aus Rheinland-Pfalz, Clemens Hoch.

© Sophie Schüler

**Wiesbaden.** Ob Stipendien, Förderung von Famulaturen in ländlichen Regionen oder die klassische Niederlassungsförderung: Fast alle KVen haben mittlerweile Konzepte am Start, um junge Medizinerinnen und Mediziner für die hausärztliche Versorgung zu gewinnen. „Wir befinden uns heute nicht mehr da, wo wir noch vor vier Jahren waren“, sagte Dr. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein (KVNo), bei einem Symposium von BDI und DGIM am Montag auf dem Internistenkongress in Wiesbaden. Thema: „Mit Scheuklappen gegen den Hausärztemangel“.

Der Hausärztemangel treffe alle KV-Regionen, stellte König klar. Was in Nordrhein der Oberbergische Kreis ist, indem es deutlich an hausärztlichen Praxisnachfolgern mangelt, ist in anderen KV-Regionen ein anderes Gebiet. Deshalb mahnte er: „Wir können uns nicht zurücklehnen.“

Zumal die nächste Ärztinnen- und Ärztegeneration – „und das ist auch gut so“, so König – ein anderes Arbeits- und Lebensmodell habe. Auch die Ärzteschaft müsse dieser „Vorstellung der Gesellschaft“ folgen, in der es eben keine 60-Stunden-Woche geben muss und Beruf und Familie besser vereinbar

sein müssen.

## **Versorgung verdichtet sich auf weniger Betriebsstätten**

Der Anteil der Frauen in der hausärztlichen Versorgung liege aktuell bei 48 Prozent. Der Anteil an Teilzeit nehme zu. „Und wir haben eine höhere Verdichtung, wir haben weniger Betriebsstätten, auf die sich mehr Ärztinnen und Ärzte verteilen.“ Für Nordrhein bedeutet das etwa: 2017 gab es noch 3959 Hausarztpraxen, mit im Schnitt 1,5 Sitzen pro Praxis, 2022 zählt die KVNo 3737 Praxen mit im Schnitt 1,61 Sitzen.

Dass die Konzepte der KVen gegen den Ärztemangel durchaus wirken, zeige ein anderer Wert: Im Vergleich zu 2017 gebe es in Nordrhein mit den aktuell 6402 Hausärztinnen und -ärzten heute fast vier Prozent mehr hausärztliche Kollegen in der Versorgung. Positiv auf die Versorgung wirke sich zudem aus, dass immer mehr ältere Kolleginnen und Kollegen der Versorgung länger erhalten blieben. „Etwa, indem sie den sanften Ausstieg aus der Praxislaufbahn wählen und vielleicht als angestellte Ärzte in der Praxis, die sie an einen Nachfolger übergeben, noch weiterarbeiten.“

Das, so schob er ein, wirke sich natürlich auch auf den Altersschnitt in der Versorgung aus. Was die Warnsignale gerade dieser Kennzahl nicht schmälern solle.

## **Mehr Studienplätze müssen her**

Den Blick nach vorne gerichtet reichten all diese Bemühungen aber nicht aus. „Ja, wir können viel erreichen, wir können mit viel Geld zusätzliche Hausarztsitze generieren, trotzdem fehlen die Kolleginnen und Kollegen, die sich für diesen Weg entscheiden, dann an anderer Stelle“, stellte König klar – etwa im fachärztlichen Bereich oder den Kliniken. „An mehr Studienplätzen kommen wir nicht vorbei“, so König.

Viele Fördermöglichkeiten, wie die Landarztquote, wirken zudem erst langfristig. Das sieht auch Clemens Hoch, Minister für Wissenschaft und Gesundheit in Rheinland-Pfalz, so. Seit 2019 gibt es dort die Landarztquote. „Wenn wir jetzt von einer Regelstudienzeit von sechs Jahren plus fünf Jahre Weiterbildung ausgehen, dann werden wir erst 2031 die ersten Landärzte begrüßen können. Dann werden aber auch jährlich 28 neue dazukommen.“

## **Internisten: Förderung nicht nur für die Allgemeinmedizin!**

Schneller ginge es, wenn die Ärztinnen und Ärzte, die bereits in der Weiterbildung sind, gleichberechtigt gefördert würden, so der Vorschlag und die Kritik von BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck. Wer vier Jahre klinische, internistische Weiterbildung hinter sich habe, hätte mit der neuen Weiterbildungsordnung die Möglichkeit, durch ein, zwei Jahre im ambulanten Bereich in die hausärztliche Versorgung zu gehen. „Dies auch über die Weiterbildung in einer internistischen Hausarztpraxis, letzteres wird aber nicht gefördert“, sagte sie. „Und wer erst einmal in der Praxis im niedergelassenen Bereich ist, wird selten zurück in die Klinik gehen.“ Also eine gute Investition, so die BDI-Präsidentin.

Unterstützung kam aus dem Auditorium: Der duale Weiterbildungsweg in die hausärztliche Versorgung sei in Europa einmalig, meinte ein Berliner Internist. „Für viele Medizinstudenten ist es schwer, sich gleich für die Allgemeinmedizin zu entscheiden. Die Innere gibt ihnen die Möglichkeit,

zumindest die klinische Karriere erst einmal anzudenken.“

Bei den internistischen Hausärztinnen und Hausärzten kämen jedes Jahr gut drei Prozent dazu, schlug Dr. Marcel Schorrlepp, Sprecher der DGIM-Arbeitsgruppe Hausärztliche Internisten, in dieselbe Kerbe. Bei den Allgemeinmediziner stagniere diese Zahl – bundesweit betrachtet – hingegen. Ein internistisches Potenzial, das angesichts des Versorgungsmangels gleichberechtigt gehoben werden sollte. Dabei stellte er klar: „Allgemeinmediziner und internistische Hausärzte machen die gleiche gute Versorgung.“ Es gehe nicht darum, die einen gegen die anderen auszuspielen.

Gleichberechtigte Weiterbildungsförderung hängt aber eben auch an den Formulierungen im SGB V. Zumindest der rheinland-pfälzische Gesundheitsminister Clemens Hoch, kann sich vorstellen, dass eine Gesetzesänderung möglich ist. Er versprach, dies zu prüfen und durchaus auch mit in die Gesundheitsministerkonferenz zu nehmen.

## Personalmangel gefährdet Intensivstationen

Es gibt in Deutschland nicht zu wenig Intensivbetten, sondern Fachpersonal, das diese betreibt. Ein bekanntes Problem, das dann aber in der Corona-Pandemie voll durchschlug.

---

Von Christoph Barkewitz (/Nachrichten/Christoph-Barkewitz-au219.html)

Veröffentlicht: 02.05.2022, 19:00 Uhr



Intensivpflegerinnen versorgen einen Corona-Patienten. Viele Pflegekräfte verlassen die schon vor der Pandemie knapp besetzten Intensivstationen wegen der hohen Belastung.

© Robert Michael/dpa

**Wiesbaden.** Die Belegung der Intensivstationen in den deutschen Krankenhäusern war eine Zeit lang ein viel beachteter Parameter bei der Beurteilung der Corona-Pandemie – und zur Ableitung von Schutzmaßnahmen. Unter welchen Bedingungen dies geschah und geschieht berichteten drei Fachleute beim BDI-Symposium „Intensivstationen in der Pandemie“ am Montag auf dem DGIM-Kongress.

Professor Uwe Janssens, von 2019 bis 2020 Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), erinnerte dabei immer wieder an das Hauptproblem in den Kliniken: den Personalmangel. „Deutschland ist Weltmeister in Krankenhausbetten und Intensivbetten – wir haben die Betten, wir haben alles, aber es fehlt das Personal.“

Der Chefarzt am St. Antonius-Hospital Eschweiler verwies auf eine Erhebung bereits aus dem Vor-Corona-Jahr 2019 bei der von knapp 2500 Intensivpflegekräften ein Drittel berichtete, in den kommenden zwei Jahren ihren Arbeitsanteil verringern zu wollen. Sogar 37 Prozent wollten den Beruf in den kommenden fünf Jahren verlassen.

### Bestehende Pläne missachtet

Nach Janssens Ansicht hätte Deutschland weit besser auf die Pandemie vorbereitet sein können, denn seit 2012 hätten ausgearbeitete Katastrophenpläne vorgelegen. Umgesetzt worden sei davon jedoch nichts. Positiv hob er die Versorgungsstruktur in Hessen hervor, wo mit einem Krankenhausplanungsstab und der Einteilung in sechs Versorgungsgebieten mit jeweils einem koordinierenden Krankenhaus eine beispielhafte Struktur geschaffen worden sei.

Lob spendete er auch dem Berliner Konzept „Save-Berlin@COVID-19“, bei dem Senatsverwaltung, Notfallkrankenhäuser, Universitätsmedizin und Krankengesellschaft ein Drei-Ebenen-Konzept für die Kliniken entwickelt hätten. Spott hingegen für die im Frühjahr 2020 errichtete „Corona-Klinik“ auf dem Messegelände (<https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Corona-Notfallklinik-im-Dornroeschenschlaf-413393.html>) der Hauptstadt. Abgesehen davon, dass dort kein einziger Patient behandelt worden sei – „mit welchem Personal hätte man diese Klinik betrieben?“

Janssens warb zudem für den Ausbau des DIVI-Intensivregisters (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/RKI-Chef-Wieler-DIVI-Intensivregister-nicht-nur-in-der-Corona-Krise-nuetzlich-415214.html>) zur Erfassung von Intensivbettenkapazitäten und Patientenzahlen dort. „Das ist das einzige robuste Register, wir haben keine anderen Daten.“

## Schwierige Triage

Dr. Stephanie Stecher vom LMU-Klinikum in München stellte die Herausforderungen der Triage während der Pandemie (<https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Gab-es-eine-Triage-in-Sachsen-Das-bleibt-unklar-415746.html>) vor. Eine Intensivtherapie sei nicht indiziert, wenn der Sterbeprozess unaufhaltsam begonnen habe, die Therapie als medizinisch aussichtslos eingeschätzt werde, weil keine Besserung oder Stabilisierung zu erwarten sein oder ein Überleben an den dauerhaften Aufenthalt auf der Intensivstation gebunden wäre.

Die Priorisierung müsse zudem immer alle Patienten einschließen, die der Intensivbehandlung bedürften. Nicht vertretbar sei eine Bevorzugung nur innerhalb der COVID-19-Patienten oder aufgrund Alter, sozialer Merkmale, Grunderkrankungen oder des Impfstatus gegen SARS-CoV-2. Die Entscheidung sollte im Mehraugenprinzip erfolgen, also mindestens zwei intensivmedizinisch erfahrener Ärzte, möglichst einem Vertreter seitens der Pflegekräfte und gegebenenfalls klinischen Ethikern.

## Reformvorschläge für Intensivmedizin

Professor Reimer Riessen vom Universitätsklinikum Tübingen stellte aus der Betrachtung von Organisation und Finanzierung der Intensivmedizin kommend konkrete Reformvorschlägen für Selbige vor. So bedürfe es einer Neudefinition von dreistufigen Strukturkriterien für Intensivstationen im Zuge einer Reform der Krankenhausplanung und -finanzierung sowie eine Anbindung an die drei Versorgungsstufen der Notfallmedizin (Basis-Versorgung, Erweiterte sowie Umfassende Versorgung).

Zusätzlich bedürfe es neuer Instrumente zur Erfassung des Personalbedarfs, der Zahl der benötigten Behandlungsplätze und zur Darstellung der Vorhaltekosten. Die intensivmedizinische Sachkosten-Vergütung müsste vereinfacht und Fehlanreize vermieden werden. Zudem seien Qualitätsanreize und angemessene Abschläge bei Nichterfüllung beispielsweise von Personalvorgaben nötig.

Der Personalanteil an den Kosten der Intensivstationen betrage zwei Drittel, berichtete der Leiter der Internistischen Intensivstation am Uniklinikum Tübingen, also versuche man dort zu sparen. „Viele Intensivstationen waren aber schon vor Corona ausgequetscht“, sagte Reimers – womit er den Bogen zu seinem Vorredner Janssens und dessen Hinweisen zu den Personalproblemen geschlagen hatte.

02.05.2022 15:57 CEST

## Nachwuchssorgen bei niedergelassenen Fachärzten: Immer weniger Ärzte für immer mehr ältere Menschen

**Der Anteil der Rentner nimmt in der deutschen Bevölkerung immer weiter zu. Um den damit einhergehenden Mehrbedarf für die ärztliche Versorgung der Krankenversicherten zu decken, werden mehr niedergelassene Fachinternisten benötigt. Tatsächlich geht die Zahl der selbstständig in eigener Praxis tätigen Internisten jedoch zurück.**

"Der ausbleibende Nachwuchs war am Wochenende ein wichtiges Thema auf dem Internistenkongress in Wiesbaden", berichtet der Berufsverbandsvorsitzende der niedergelassenen Magen-Darm-Ärzte (bng), Dr. Ulrich Tappe. "Die aus diesem Anlass beschlossene Resolution des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) stellt die Zuspitzung der Lage eindringlich klar: Von den 20516 Internist:innen, die 2020 im ambulanten Bereich tätig waren, werden in zehn Jahren 30 Prozent im Ruhestand sein. Die Anzahl der freiberuflichen Internisten schrumpft bereits. 2020 ist sie um ein Prozent gesunken, Tendenz weiter abnehmend."

Vor dem Hintergrund der zu erwartenden deutlichen Verlagerung medizinischer Versorgungsleistungen in den Verantwortungsbereich von niedergelassenen Fachinternisten wie den Magen-Darm-Ärzten besteht Eingkeit darüber, dass eine intensive Nachwuchsförderung mit Schwerpunkt in der ambulanten Weiterbildung dringend voran gebracht werden muss. Dazu gilt es, so bng-Sprecherin Dr. Petra Jessen, Hemmnisse wie die unterschiedlichen Vergütungsstrukturen im ambulanten und stationären Sektor abzubauen und Förderprogramme für sektorenübergreifende Weiterbildung auf den Weg zu bringen.

"Schon jetzt werden viele internistische Krankheitsbilder nicht mehr im

Krankenhaus behandelt, sondern in den Praxen niedergelassener Ärzte versorgt werden müssen", betont Dr. Jessen. "Wir müssen heute dafür sorgen, dass die dafür benötigten Ärzte auch tatsächlich morgen zur Verfügung stehen."

---

Der Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V. (bng) ist ein eingetragener Verein mit Sitz in Ulm, in dem sich mit fast 1.300 Mitgliedern (Stand 1. April 2021) mehr als 90 Prozent der niedergelassenen Magen-Darm-Ärzte (Gastroenterologen) bzw. fachärztlich tätigen Internisten mit dem Schwerpunkt Erkrankungen des Verdauungssystems (Gastroenterologie) in Deutschland zusammengeschlossen haben, um ihre beruflichen und berufspolitischen Interessen zu organisieren.

## Kontaktpersonen



**Dr. Petra Jessen**  
Pressekontakt  
Pressesprecherin  
[praxis@jessen-grimm.de](mailto:praxis@jessen-grimm.de)



**Dr. Holger Böhm**  
Pressekontakt  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
[bng@skriptstudio.de](mailto:bng@skriptstudio.de)

Aktuelles - 3. Mai 2022

Krankenhausreform

## Regierungskommission steht

Prof. Karl Lauterbach (SPD) setzt auf Wissenschaft statt auf Selbstverwaltung. Vor der Presse gab der Gesundheitsminister am 2. Mai 2022 die 16 Mitglieder der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ bekannt.

Von HCM/pag



Der Bundesminister für Gesundheit, Prof. Karl Lauterbach, hat die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ vorgestellt. – © BMG/Thomas Ecke

[WEITERE BEITRÄGE ZU DIESEM ARTIKEL](#)

[Der nächste Pflegebonus kommt](#)

Bei der Kommission handelt es sich um Expertinnen und Experten aus den Bereichen Versorgung (Pflege und Medizin), Ökonomie und Rechtswissenschaften, zum Teil mit praktischer Klinikerfahrung. Koordinator ist **Prof. Tom Bschor**. Die Runde soll sich in den kommenden Tagen konstituieren und ihre Arbeit aufnehmen.

„Erarbeitet werden sollen schriftliche Stellungnahmen zu einzelnen Fragen der **Krankenhausversorgung**. Wie im Koalitionsvertrag vereinbart, sollen die Empfehlungen Grundlagen für **Krankenhausreformen** ab dem Jahr 2023 werden“, teilt das **BMG** mit. Lauterbach betont, dass es eine „Arbeitskommission“ und keine „Gutachterskommission“ sei. Auf der Agenda stünden: Notfallversorgung, Pflegemangel, Vergütung, Investitionen und die Rolle des Bundes bei der Krankenhausplanung. Die Länder sollen miteingebunden werden. Vertreter der Selbstverwaltung findet man auf der Liste nicht. „Das ist eine wissenschaftliche Kommission“, betont der Minister.

## So setzt sich die Regierungskommission zusammen

Die Mitglieder der Kommission sind:

- **Prof. Dr. Boris Augurzky**, Kompetenzbereichsleiter Gesundheit im Rheinisch-Westfälischen Wirtschaftsinstitut (RWI).
- **Prof. Dr. Reinhard Busse**, Professor für Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin.
- **Prof. Dr. Tom Bschor**, Koordinator der Regierungskommission Krankenhausversorgung, langjähriger Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie der Schlosspark-Klinik Berlin.
- **Prof. Dr. Jörg Dötsch**, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin an der Uniklinik Köln.
- **Michaela Evans**, Direktorin des Forschungsschwerpunktes Arbeit & Wandel am Institut Arbeit und Technik (IAT) an der Westfälischen Hochschule.
- **Prof. Dr. Dagmar Felix**, Professorin für Sozialrecht an der Universität Hamburg.
- **Volkswirtin Irmtraud Gürkan**, stellvertretende Aufsichtsratsvorsitzende der Charité.
- **Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg**, Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement und Leiterin Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement der Sana Kliniken AG.
- **Prof. Dr. Martina Hasseler**, Professorin für Klinische Pflege an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften.
- **Prof. Dr. Stefan Huster**, Professor für Öffentliches Recht, Gesundheits- und Sozialrecht und Rechtsphilosophie an der Ruhr-Universität Bochum.
- **Prof. Dr. Christian Karagiannidis**, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin.
- **Prof. Dr. Thorsten Kingreen**, Professor für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Gesundheitsrecht an der Universität Regensburg
- **Prof. Dr. Heyo Kroemer**, Pharmazeut und Pharmakologe und Vorstandsvorsitzender der Charité.
- **Prof. Dr. Laura Münkler**, Professorin für Öffentliches Recht (Verwaltungs- und Gesundheitsrecht) an der Universität Greifswald.
- **Prof. Dr. Rajan Somasundaram**, Ärztlicher Leiter in der Notaufnahme Campus Benjamin Franklin.
- **Prof. Dr. Leonie Sundmacher**, Professorin für Gesundheitsökonomie an der Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften an der TU München.

## Stimmen aus der Branche und der Politik zur neuen Kommission

„Diese Kommission hat eine große Aufgabe vor sich, denn sie muss konsensfähige und umsetzbare Vorschläge unterbreiten. Es geht nicht darum, wissenschaftliche Modelle zu diskutieren, sondern tatsächliche Rahmenbedingungen für die Versorgung von 83 Millionen Menschen zu entwerfen, die dann auch von Kliniken und Kostenträgern mit Leben gefüllt werden können“, sagt **Dr. Gerald Gaß**, Vorstandschef der Deutschen Krankenhausgesellschaft (**DKG**). „Es ist bekannt, dass wir die Beteiligung der Selbstverwaltung gefordert haben.“ Seine Organisation wolle aber beratend zur Seite stehen, ebenso wie der **GKV-Spitzenverband**. Sein Pressesprecher **Florian Lanz** betont: „Es gilt jetzt keine Zeit mehr zu verlieren.“ Der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (**BDI**) freut sich, dass es losgeht, moniert aber via Twitter: „Viel Theorie, wenig Praxis.“

Die Vorstandsvorsitzende des **AOK-Bundesverbandes**, **Dr. Carola Reimann**, zur Berufung der Kommission für eine Krankenhausreform: „Wir begrüßen die Berufung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Damit ist der erste Schritt getan, um die überfällige Reform anzustoßen. Allerdings hätten wir uns gewünscht, dass auch die Beitragszahler sowie Arbeitgeber als Financiers direkt eingebunden werden.“

„Die Krankenhausplanung gehört in die Hand der Bundesländer! Es ist vollkommen inakzeptabel, dass das Bundesgesundheitsministerium die Länder bei der Bildung der Regierungskommission zur Krankenhausplanung und -finanzierung nicht als Mitglieder beteiligen wird“, sagt **Klaus Holetschek**, **Bayerischer Gesundheitsminister**. Er unterstrich: „Ich fordere die Bundesregierung dringend auf, die Länder bei der Erarbeitung der Empfehlungen dennoch engmaschig und so frühzeitig einzubeziehen, dass eine substantielle Mitwirkung der Länder gewährleistet ist. Diese Expertise aus der Praxis ist unverzichtbar, um eine flächendeckende und hochwertige Krankenhausversorgung zu sichern, die auch den jeweiligen regionalen Bedürfnissen gerecht wird.“