

# Pressespiegel

## Inhalt | Ausgabe 06-07/2022

### **BDI-Präsidentin erklärt, wie Ärzte Karriere und Kinder miteinander vereinbaren**

Ärzte Zeitung – 06. Juni 2022

### **Beratungshonorar für Apotheker empört Ärzte**

Ärzte Zeitung – 13. Juni 2022

### **BÄK fordert: Vor-Ort-Apothekengesetz nachbessern**

änd – 15. Juni 2022

### **Porträt von Christine Neumann-Grutzeck**

Tagesspiegel Background – 27. Juni 2022

### **Was dem Körper bei großer Hitze hilft - Interview Dr. Grebe**

ZDFheute – 13. Juli 2022

### **BDI würde „kalte Implementierung“ unterstützen**

änd – 19. Juli 2022

### **BDI erwartet deutliche Korrekturen**

änd – 29. Juli 2022

### **KVen schreiben Brief an Lauterbach**

Ärzte Zeitung – 29. Juli 2022

## Interview

# BDI-Präsidentin erklärt, wie Ärzte Karriere und Kinder miteinander vereinbaren

BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck, Mutter zweier Kinder, sagt klar: Hätte sie als junge Mutter das Wissen von heute gehabt, wäre sie viel früher in die eigene Praxis gewechselt. Und was tun angestellte Ärzte?

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

Veröffentlicht: 06.06.2022, 04:30 Uhr



Balance zwischen Karriere und Familie: Christine Neumann-Grutzeck berichtet über ihre Erfahrungen.

© Andrey Popov / stock.adobe.com

**Ärzte Zeitung: Frau Neumann-Grutzeck, Sie haben selbst lange in der Klinik gearbeitet. Und sind Mutter zweier Kinder. Wie haben Sie es erlebt: Wie lassen sich Beruf und Familie vereinbaren?**

**Christine Neumann-Grutzeck:** Grundsätzlich lässt sich alles vereinbaren. Entscheidend ist, dass die Arbeitgeber Müttern und auch Vätern entgegenkommen. Es gibt in der Klinik nun einmal viele ungünstige Rahmenbedingungen, ein Beispiel sind die Arbeitszeiten. Oder – wenn ich an meine Zeit zurückdenke – die fehlende Option, in Teilzeit in Weiterbildung oder in führender Position in der Klinik tätig zu sein. Das ist schon besser geworden. Wir sind aber noch lange nicht auf dem Niveau, das man sich wünschen würde.

**Welche Hürden haben Sie selbst noch wahrgenommen? Und mit welchen davon kämpfen Mütter und Väter in der Klinik immer noch?**

Die größte Hürde war für mich die mentale Hürde, nämlich ein Vorstellungsgespräch, bei dem mir ein Chefarzt sagte: „Sie sind super qualifiziert, aber sie haben zwei kleine Kinder. Dann sind sie dauernd krank. Deswegen stelle ich Sie nicht ein.“ Ich habe dann eine andere Stelle angetreten. Seine

Befürchtung hat sich nicht bewahrheitet. Ich habe in meinem ganzen Berufsleben ein oder zwei Tage gefehlt, als ein Kind mal wirklich sehr, sehr krank war. Ansonsten war ich immer anwesend.

Christine Neumann-Grutzeck

© privat

Diese mentale Hürde existiert leider immer noch in vielen Köpfen. Die jungen Frauen haben meist das bessere Abitur, sie bekommen die begehrten Studienplätze, sie sind auch in der Weiterbildung so lange vorneweg, bis sie schwanger werden und Kinder bekommen. Dann kommt der Karriereknick. Dieser ist teilweise dadurch bedingt, dass sie in der Schwangerschaft häufig ihre Weiterbildung unterbrechen müssen.

Die nicht intendierten Auswirkungen des Mutterschutzgesetzes spielen da eine entscheidende Rolle. Hat man dann noch den Bedarf, in Teilzeit zu arbeiten, kommt die nächste Hürde: Es gibt in der Weiterbildung immer gewisse Engpässe, mal ist es die Intensivrotation, mal sind es bestimmte Funktionen, die man erlernen muss und möchte – und da stehen Mütter dann eben nicht an erster Stelle bei der Besetzung.

***Welchen Rat würden Sie jungen Müttern und Vätern geben: Wie bekommt man es hin, dass eine Klinikleitung oder der direkte Vorgesetzte – also Ober- oder Chefarzt – unterstützen?***

Der Weg sollten Gespräche sein. Beide Seiten, sollten aufeinander zugehen. Das heißt, gemeinsam überlegen, – insbesondere in den Mutterschutzzeiten, aber auch danach –welche Arbeitszeiten machbar sind. Und wie man diese in Einklang mit einer Abteilung und den Notwendigkeiten dort bringen kann, die sicher dort vorhanden sind. Dienste und Funktionen müssen besetzt werden. Man sollte versuchen, lösungsorientiert unterwegs zu sein und sich durchaus auch an Best-Practice-Beispielen aus anderen Abteilungen oder Häusern orientieren.

Christine Neumann-Grutzeck

- **Berufspolitik:** Seit September 2020 Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI)
- **Ärztliche Tätigkeit:** Neumann-Grutzeck arbeitet in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis in Hamburg.

Wir haben einen Ärztemangel. Gleichzeitig wird die Medizin immer weiblicher ... Es ist doch kaum mehr nachzuvollziehen, warum es so schwierig ist, gute Lösungen zu finden, damit möglichst viele der knappen „Ressource Medizinerinnen und Mediziner“ arbeiten können. Wir können es uns nicht leisten, auf hochqualifizierte Ärztinnen zu verzichten. Wir brauchen die Kolleginnen dringend in der Versorgung. Deshalb müssen wir gut überlegen, welche Optionen wir ihnen bieten können. Als ich als Ärztin angefangen habe, hatten wir noch ehedem eine Ärzteschwemme. Heute haben wir einen Mangel und brauchen jede helfende Hand.

***Nun sind Sie selbst ja schon seit einigen Jahren in der Praxis tätig. Was sagen Sie: Wo sind Familie und Beruf besser vereinbar: In der Klinik oder der Praxis?***

Eindeutig in der Praxis. Wäre ich damals als junge Mutter mit meinem Wissen von heute unterwegs gewesen, wäre ich viel früher in die Praxis gegangen. Wenn man selbstständig in einer Praxis tätig ist, kann man bestimmte Arbeitszeiten festlegen, man hat die Hoheit über seine Zeit und kann selbst entscheiden. Man kommt also raus aus der Abhängigkeit von Vorgesetzten.

Sicherlich würde ich das nicht gerne allein machen. Das entspricht auch nicht mehr dem Wunsch der meisten jüngeren Ärztinnen und Ärzte. Viele wollen im Team arbeiten. Das ging mir auch immer so. Mittlerweile gibt es ja viele Modelle und auch Angebote über die KVen.

***Sie hatten es angesprochen, ein großes Problem sind noch immer die Mutterschutzregeln. Der Ärztetag hatte im November gefordert, dass es bundeseinheitliche Bewertungs- und Verfahrenskriterien für die Aufsichtsbehörden geben sollte. Da hat sich bislang ja wenig getan ...***

Wir sprechen über die Behörden, die auch mit der Pandemie beschäftigt waren. Gesucht wird immer eine individuelle Lösung. Und hier brauchen wir ein Umdenken, damit man nicht mehr prinzipiell aus Sorge vor möglichen Gefährdungen schnell ein Beschäftigungsverbot ausspricht. Die Intention des Gesetzgebers war eine andere. Es sollten über entsprechende Maßnahmen und die Arbeitsplatzwahl Möglichkeiten geschaffen werden, dass werdende Mütter sicher weiterarbeiten können. Da wäre es klug, wenn es gelänge, Standards zu schaffen, an denen man sich orientieren kann.

***Ein Thema, das junge Mütter meist nicht auf dem Schirm haben, ist auch das ärztliche Versorgungswerk – sollte da mehr Aufklärungsarbeit geleistet werden, damit hinten raus keine Rentenlücke entsteht?***

Unbedingt. Das Versorgungswerk funktioniert ja anders als die gesetzliche Rentenversicherung. Der eigene Rentenanspruch hängt sehr davon ab, zu welchem Zeitpunkt man wie viel eingezahlt hat. Und wenn man die Möglichkeiten hat – und viele Kolleginnen können es sich finanziell leisten –, sollte man auch in Zeiten, in denen man Teilzeit arbeitet, versuchen, möglichst den vollen Beitrag in das Versorgungswerk einzuzahlen, um später nicht Abschläge bei der Rente zu haben. Ein ganz wichtiger Punkt.

🔒 „Angriff auf hausärztliche Versorgung“

## Beratungshonorar für Apotheker empört Ärzte

Die Wellen über die Entscheidung des Schiedsamtes zu den „besonderen Betreuungsleistungen“ in Apotheken und deren Honorierung schlagen hoch, vor allem bei den Ärzten.

Veröffentlicht: 13.06.2022, 16:37 Uhr | aktualisiert: 13.06.2022, 19:25 Uhr



Im Beratungszimmer: Für eine ausführliche Beratung von Patienten, die fünf oder mehr Medikamente einnehmen, erhalten Apothekerinnen und Apotheker in Zukunft von Krankenkassen 90 Euro.

© ABDA

**Berlin.** Leserbrief, Reaktionen in sozialen Medien, Pressemitteilungen von Ärzteverbänden und Körperschaften – in seltener Einigkeit reagieren Ärztinnen und Ärzte auf die neuen Leistungen, die Apothekerinnen und Apotheker nach der Entscheidung des Schiedsamtes Patienten in Zukunft auf Kasse anbieten dürfen (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Kassen-billigen-Apothekern-90-Euro-als-Medikationsberatung-zu-429826.html>).

„Inhaltlich fragwürdig und teuer“, nennt Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), den kürzlich vom Apothekerdachverband ABDA veröffentlichten Katalog pharmazeutischer Dienstleistungen laut Mitteilung der KBV.

„Offenbar scheinen die Krankenkassen über genügend finanzielle Mittel zu verfügen. Da wäre es nur folgerichtig, die letztlich fundiertere ärztlich-medizinische Betreuung mindestens auf das den Apotheken zugestandene finanzielle Niveau anzuheben. Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erbringen die gleichen Leistungen, trotz der besseren fachlichen Qualifikation, derzeit zu einem deutlich geringeren Satz. Das kann nicht sein“, sagt Gassen.

**„Nur Ärzte weisen qualifizierte Heilkundeerlaubnis auf“**

„Das ist ein fundamentaler Angriff auf die hausärztliche Versorgung, der angesichts der Versprechungen der Politik, die hausärztliche Versorgung stärken zu wollen, fast schon zynisch anmutet“, sagt Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender KBV-Vorstandsvorsitzender. „Nur die Ärztinnen und Ärzte weisen eine qualifizierte Heilkundeerlaubnis auf, die unter anderem die Anamnese, Untersuchung, Diagnostik und Differenzialdiagnosen sowie Pharmakotherapie umfasst. Die Apotheker haben dieses Wissen nun einmal nicht“, erläutert er.

Ähnlich sieht der Deutsche Hausärzteverband die neuen pharmazeutischen Dienstleistungen: „Es ist nun genau das passiert, was wir seit Beginn der Diskussion befürchtet haben: Durch die Einführung der so genannten pharmazeutischen Dienstleistungen werden die Versorgung weiter zerstückelt und hausärztliche Aufgaben ausgelagert“, urteilt Ulrich Weigeldt, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes, ebenfalls laut Mitteilung.

### **Weigeldt: „Das Gegenteil von dem, was gute Versorgung ausmacht“**

Beim Medikationsmanagement würden in Zukunft neben den Krankenhäusern und diversen Fachärztinnen und Fachärzten auch noch die Apothekerinnen und Apotheker verstärkt mitmischen. Am Ende würden die Hausärztinnen und Hausärzte diejenigen sein, die für die Patientinnen und Patienten diese ganzen unterschiedlichen Beratungen zusammenbringen und bewerten müssen. „Diese Entwicklung ist genau das Gegenteil von dem, was gute Versorgung ausmacht“, äußert sich der Hausärzte-Chef.

Eine solche Zersplitterung werde die Versorgung eher verschlechtern als verbessern: „Das wird mit Sicherheit nicht helfen, ein besseres Medikationsmanagement zu gewährleisten. Das ist keine mangelnde Wertschätzung der Kompetenzen der Apothekerinnen und Apotheker, sondern schlichtweg ein Blick auf die Versorgungsrealität, die eben nicht am grünen Tisch stattfindet. Was gar nicht geht, ist, wenn Apothekerinnen und Apotheker durch Änderung der Dosierungen in die Therapie eingreifen“, so Weigeldt weiter.

### **Neumann-Grutzeck: „Das Preisgefüge stimmt nicht mehr“**

Auch der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten sieht den zusätzlichen Eingriff durch beratende Apothekerinnen und Apotheker kritisch: „Wechselwirkungen, Interaktionen und Kontraindikationen – das haben wir Ärztinnen und Ärzte doch auch auf dem Schirm, und wir haben außerdem doch auch eine Software, die uns auf Probleme bei der Arzneigabe hinweist“, so BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck auf Anfrage der Ärzte Zeitung. „Und am Ende sind doch wir auch dafür verantwortlich, was wir geben.“ Wenn ein Apotheker wegen einer Verordnung Bedenken habe und den Patienten anspreche, dann führe das am Ende nur zu Verwirrung – und zum Vertrauensverlust der Patienten letztlich in alle Gesundheitsberufe. Sie erwartet daher „Riesen-Chaos, vor allem in Hausarztpraxen“.

Neumann-Grutzeck findet es durchaus wichtig, dass Heilberufler nicht gegeneinander ausgespielt werden, aber sie verstehe weder die Zielrichtung der neuen Apotheker-Leistungen, sie sehe „keinen Bedarf“, noch sei die Preisgebung nachvollziehbar: „Das Preisgefüge stimmt einfach nicht mehr“, sagt die BDI-Präsidentin – 90 Euro für eine intensive Beratung oder 11,20 Euro für die Blutdruckmessung, das stehe in keinem Verhältnis zu dem, was Ärzte für ihre Leistungen bekommen, selbst wenn am Ende ein Budgetdeckel eingezogen werde.

## Blutdruckmessung in Apotheken

Nachdem das Vorhaben bereits 2020 im Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Praxen-sind-erste-Anlaufstelle-fuer-Corona-Impfung-414109.html>) verankert wurde, war in der vergangenen Woche der Schiedsspruch erlassen worden. Neben einer erweiterten Medikationsberatung dürfen Apothekerinnen und Apotheker zukünftig unter anderem eine Beratung für Patientinnen und Patienten anbieten, die orale Medikamente einnehmen.

Außerdem sollen Apothekerinnen und Apotheker bei Patientinnen und Patienten, bei denen Bluthochdruck diagnostiziert wurde und denen ein Antihypertensivum verschrieben wurde, regelmäßig Blutdruck messen und Empfehlungen über mögliche Maßnahmen geben.

„Seit Jahrzehnten hängt ein Teil des deutschen Gesundheitswesens dem Fehlglauben an, dass die Versorgung besser wird, wenn immer mehr Akteure involviert sind. Das ist genau der falsche Weg“, fasst Hausärzte-Chef Weigeldt zusammen. Nötig seien mehr Koordination und vor allem klare Verantwortlichkeiten. Wenn alle ein bisschen Verantwortung trügen, tue es am Ende keiner. (ger)

„Apotheken keine Arztpraxen-to-go“

## BÄK fordert: Vor-Ort-Apothekengesetz nachbessern

**Nach Meinung der Bundesärztekammer bringt das Vor-Ort-Apothekengesetz Probleme mit sich. Das zeige der aktuelle Schiedsspruch zu den pharmazeutischen Dienstleistungen in Apotheken. Eine Nachbesserung des Gesetzes sei nötig.**



Reinhardt: „Die Höhe der Vergütung steht darüber hinaus in einem krassem, nicht zu verantwortenden Missverhältnis zur Vergütung vergleichbarer ärztlicher Leistungen.“

©änd-Archiv

„Patienten sind keine Kunden und Apotheken keine Arztpraxen-to-go. Die Beratung in der Apotheke kann die ärztliche Diagnose und Therapieempfehlung nicht ersetzen, auch nicht ansatzweise“, betonte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, am Mittwoch in einer Erklärung.

Hintergrund ist der Schiedsspruch zwischen Krankenkassen und Apotheken zu den pharmazeutischen Dienstleistungen in Apotheken – die, sagt Reinhardt, nicht zu einem Mehrwert in der Versorgung führten. Zwar seien bestimmte Beratungsleistungen durch Apotheker denkbar, aber nur in einem strukturierten und in das ärztliche Behandlungsgeschehen eingebettete Verfahren. Außerdem könnten die knapp 19.000 Apotheken in Deutschland im Vergleich zu rund 150.000 Haus- und Facharztpraxen schon zahlenmäßig nur einen eher geringen Beitrag zum Versorgungsgeschehen leisten.

„Der Schiedsspruch ist das Resultat eines Webfehlers des Vor-Ort-Apothekengesetzes, vor dem die Ärzteschaft seit langem gewarnt hat“, so der Bundesärztekammer-Präsident. Die Möglichkeiten für pharmazeutische Dienstleistungen in der Apotheke werde zur Doppelerbringung und Doppelhonorierung von Leistungen und dadurch zu Nachteilen für das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem in Deutschland führen. „Die Höhe der Vergütung steht darüber hinaus in einem krassem, nicht zu verantwortenden Missverhältnis zur Vergütung vergleichbarer ärztlicher Leistungen. Für Beratungsleistungen erhalten Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Quartalspauschale nicht einmal ansatzweise so viel, wie nun für Apotheker pro Beratungsgespräch veranschlagt wird. Dieses Missverhältnis muss bei den kommenden Honorarverhandlungen ausgeglichen werden“, so Reinhardt.

Er fordert den Gesetzgeber in der Mitteilung dazu auf, das Vor-Ort-Apothekengesetz auf den Prüfstand zu stellen und nachzubessern: „Wir unterstützen die Bemühungen, die Apotheken vor Ort auch als Ansprechpartner für Patientinnen und Patienten zu stärken.“ Die Substitution ärztlicher Leistungen sei aber der falsche Weg. Die Patientinnen und Patienten in Deutschland hätten Anspruch auf medizinische Beratung auf einem hohen haus- und fachärztlichen Niveau. Die Regelungen zu pharmazeutischen Dienstleistungen in Apotheken seien deshalb ersatzlos zu streichen.“



Heinrich: „Dieses Geld ist am sinnvollsten dort eingesetzt, wo die Hauptlast der Versorgung abgedeckt wird: in den Arztpraxen.“

©änd

### **Signalwirkung für Honorarverhandlungen**

Auch von anderen Organisationen kamen am Mittwoch Kommentare zu dem Thema: Für den Virchowbund hat der Schiedsspruch Signalwirkung für alle niedergelassene Ärzte. „Wenn man davon ausgeht, dass die neuen pharmazeutischen Dienstleistungen von der Schiedsstelle adäquat bewertet wurden, lässt das nur einen Schluss zu: Die ärztlichen Leistungen sind deutlich unterfinanziert“, so der Bundesvorsitzende Dr. Dirk Heinrich. Die Kassen seien offensichtlich in der Lage, deutlich mehr Geld für die Versorgung ihrer Versicherten auszugeben. „Dieses Geld ist am sinnvollsten dort eingesetzt, wo die Hauptlast der Versorgung abgedeckt wird: in den Arztpraxen.“

Norbert Smetak, Mitglied des Vorstandes des Spitzenverbands Fachärzte Deutschlands (SpiFa), betonte am Mittwoch in Berlin: „Das ist ein Schlag ins Gesicht. Deutlicher kann man seine Geringschätzung der Qualifikation und Leistungen von Ärztinnen und Ärzten nicht ausdrücken.“ Dabei seien gerade sie das Rückgrat des Gesundheitssystems, wird er weiter in einer Mitteilung zitiert. Mit der Regelung werde weder eine Versorgungslücke geschlossen noch Versorgung nachhaltig verbessert. „Stattdessen wird Patientinnen und Patienten signalisiert, dass man für eine persönliche, vollumfängliche Medikationsberatung weder Medizin studiert, noch jahrelange fachliche Erfahrung gesammelt haben muss.“

### **Kritik auch vom BDI**



Neumann-Grutzeck befürchtet durch die Apotheken-Dienstleistungen eine Gefährdung der Patientensicherheit und warnt vor einem Vertrauensverlust.

©änd-Screenshot

Die Ausweitung der Betreuungsleistungen in Apotheken sind ein Eingriff in die ärztliche Therapiefreiheit und gefährdet die Patientensicherheit, kritisiert der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI). „Die politische Entscheidung, ärztliche Leistungen in die Apotheken zu verlagern, ist sehr bedenklich. Das ist nicht nur ein Eingriff in unsere ärztliche Therapiefreiheit, sondern gefährdet auch die Patientensicherheit. Die Versorgungsqualität wird darunter leiden“, so BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck.

Gerade Patienten mit hochkomplexen internistischen Krankheitsbildern könnten in der Apotheke nicht adäquat beraten werden. „Apothekerinnen und Apotheker haben überhaupt nicht die Übersicht über Komorbiditäten oder die notwendigen Informationen, wie z.B. Laborwerte, um eine medizinisch sachgerechte Empfehlung geben zu können“, so Neumann-Grutzeck. Darüber hinaus seien sie nicht dafür ausgebildet, diese Informationen zu interpretieren. Die Wechselwirkungen, Interaktionen und Kontraindikationen im Zusammenhang mit dem individuellen Therapieziel abzuwägen, sei eine ärztliche Aufgabe.

Der Berufsverband erwartet laut Mitteilung, dass Patientinnen und Patienten durch die „Zweitmeinung light“ eher verunsichert würden, als dass dadurch ein besseres Medikationsmanagement erreicht werde. „Wenn ein Apotheker wegen einer Verordnung Bedenken hat und den Patienten darauf anspricht, sitzt er bestenfalls am nächsten Tag wieder bei mir in der Praxis. Im schlimmsten Fall nimmt er ein Medikament nicht und schadet so seinem Behandlungserfolg. Diesen Vertrauensverlust müssen wir dann erst einmal wieder gutmachen“, so die BDI-Präsidentin

Gesundheit & E-Health

## Christine Neumann-Grutzeck



Präsidentin des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten FOTO: PRIVAT

**Christine Neumann-Grutzeck ist Diabetologin und Präsidentin des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI). Damit vertritt sie die Interessen von mehr als 20.000 Kolleg:innen in Krankenhäusern und Praxen bundesweit. Anna Dotti sprach mit ihr.**

von Anna Dotti

veröffentlicht am 27.06.2022

Während einer Arbeitspause in ihrer Praxis gibt **Christine Neumann-Grutzeck** das Interview mit Tagesspiegel Background per Videogespräch. Die **Diabetologin** engagiert sich neben ihrer Arbeit als **Präsidentin des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI)** und vertritt dabei die Interessen von mehr als 20.000 Kolleg:innen in Krankenhäusern und Praxen bundesweit.

Dabei hatte die geborene Hamburgerin eigentlich nicht vor, Ärztin zu werden. „Aufgrund meiner **Leidenschaft für Naturwissenschaften** hat

mir das eine Berufsberaterin nach dem Abitur empfohlen“, sagt sie. „Ich habe es nie bereut: Das war die richtige Entscheidung.“ Für das **Medizinstudium** zog Neumann-Grutzeck 1984 nach Lübeck und kehrte ein paar Jahre später nach Hamburg zurück, wo sie dann 1991 den Abschluss machte. Während der Abschlussprüfungen war sie schwanger mit ihrem ersten Kind, nach zwei Jahren bekam sie das zweite.

### **Gesundheitspolitisch aktiv seit 1991**

Schon als Studentin und danach als junge Mutter engagierte sie sich in der **Kommunalpolitik in Hamburg**. Ab 1991 war sie sieben Jahre lang als Abgeordnete in der Bezirksversammlung Hamburg-Altona aktiv: Kinder- und Jugendhilfe sowie **soziale Gesundheit waren ihre Kernthemen**. „Ohne Engagement funktioniert die Gesellschaft nicht“, sagt Neumann-Grutzeck heute.

Ende der 90er-Jahre stieg sie dann in den Arztberuf ein. Zuerst arbeitete sie in einer Praxis, dann wechselte sie in die Klinik. Über mehrere Zwischenstationen kam sie 2016 schließlich in ihrer heutigen **Praxis mit diabetologischem Schwerpunkt** im südwestlichen Hamburg an. Seit 2014 ist sie im Vorstand der **Ärztammer in Hamburg**, 2018 wurde sie zweite Vorsitzende des Landesverbands Hamburg beim Marburger Bund und seit 2020 leitet sie auch den BDI.

### **Beschäftigungsverbot im Mutterschutzgesetz anpassen**

Als Frau in einer Führungsposition gehört Neumann-Grutzeck immer noch zu einer Minderheit. Ihr sei es deshalb wichtig, Kolleginnen zu ermutigen, ebenfalls den **Schritt nach oben zu wagen**. Jedoch war es auch für sie kompliziert, **Kinder und Beruf miteinander zu vereinbaren**. Sie erzählt, wie sie 2000 eine Absage bei einer Bewerbung bekommen habe – nicht wegen mangelnder Qualifikationen, sondern weil sie zwei kleine Kinder zuhause hatte. „Sie werden dauernd ausfallen“, meinte der Kollege damals. „Ich war jung, heute würde ich mir das nicht mehr gefallen lassen“, sagt die 58-Jährige.

Der BDI setzt sich aktuell dafür ein, das **Beschäftigungsverbot im Mutterschutzgesetz** zu verändern. Denn zurzeit müssen **schwängere**

**Ärztinnen** direkt mit der Berufstätigkeit aufhören: „Das verursacht Karrierebrüche und benachteiligt Frauen“, sagt Neumann-Grutzeck. Der Medizinerin zufolge können und wollen Schwangere oft eine Zeitlang einige Arbeitstätigkeiten weiter ausüben. Aufgabe des Gesetzgebers wäre es, diese zu bestimmen und Arbeitgeber anzuweisen, das weitere Arbeiten zu ermöglichen. Neumann-Grutzeck sagt, dafür sehe das **Mutterschutzgesetz die Gründung eines Ausschusses** vor – den gebe es aber noch nicht, obwohl das Gesetz bereits 2017 verabschiedet wurde.

### „**Gefangen im Krisenmodus**“

Neumann-Grutzeck äußert Zweifel daran, ob **Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD)** ein offenes Ohr für dieses Thema haben werde. Als „*Gefangen im Krisenmodus*“ (<https://www.bdi.de/startseite/aktuelles-aus-der-inneren-medizin/>) beschreibt sie die aktuelle Gesundheitspolitik in einem offenen Brief an die Kolleg:innen des BDI. Lauterbach bezeichnet sie als „**Gesundheitsminister der Social-Media-Herzen**“ und kritisiert außerdem das **Scheitern der Einführung einer Impfpflicht ab 60 Jahren**. Diese sei bereits weit entfernt von Neumann-Grutzecks Überzeugung: „Als BDI haben wir uns für eine **Impfpflicht ab 18 Jahren** eingesetzt.“

Und die nächste Krise sei auch schon da: Die **medizinische Versorgung der Menschen, die aus der Ukraine fliehen**, müsse schnell gewährleistet werden. Ihrer Meinung nach werde sich jede Praxis und jedes Krankenhaus früher oder später damit beschäftigen müssen. Neumann-Grutzeck hilft privat einem Kollegen in ihrem Wohnumfeld dabei, Geflüchtete zu versorgen. Ihr Engagement konnte auf die Antwort des Gesundheitssystems nicht warten. *Anna Dotti*



zdf.de > Nachrichten > Panorama > **Mediziner im Interview: Was dem Körper bei Hitze hilft**

## Interview

Mediziner im Interview

# Was dem Körper bei großer Hitze hilft

13.07.2022 11:37 Uhr

**35 Grad und mehr sind angesagt. Ganz schön anstrengend für den Körper. Der Arzt Dr. Ivo Grebe erklärt, warum das so ist, und was wir bei Schlaf und Ernährung beachten sollten.**



Rösten in der Sonne - bei hohen Temperaturen mit Vorsicht zu genießen. Am besten ist, ganz darauf zu verzichten.

Quelle: Roland Wehrauch/dpa

als auch kalte Außentemperaturen zwischen circa 10 bis 25 Grad Celsius gut kompensieren kann. Wenn die Außentemperatur aber darüber hinaus steigt, muss der Körper mehr Energie aufwenden, um alle biochemischen Vorgänge weiter aufrecht zu halten.

Das heißt wir müssen unsere körperlichen Aktivitäten den Temperaturen von außen anpassen, weil die Energiebereitstellung langsamer abläuft.

### Zur Person



und Internisten".

Bildquelle: privat

Dr. Ivo Grebe ist Facharzt für Innere Medizin in Aachen. Beim Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI) ist er Vorstandsmitglied und Vorsitzender der AG "Hausärztlich tätige Internistinnen

**ZDFheute:** Deswegen werden wir schneller müde?

**Grebe:** Wenn es sehr heiß ist, kommt es häufiger zu Müdigkeit und einem Schlafbedürfnis über Tag. Das sieht man in südlichen Ländern, die in den besonders heißen Mittagsstunden, zwischen 13 und 15 Uhr, eine Siesta einlegen. Daran kann man sich orientieren und um diese Zeit - wenn möglich - eine längere Pause einlegen.

**ZDFheute:** Und was sollte man beim nächtlichen Schlaf beachten?

**Grebe:** Wenn es nachts wärmer als 20 bis 24 Grad Celsius ist, haben viele Menschen Probleme mit dem Schlafen.

**” Man sollte schauen, eine Kühlung im Schlafzimmer herzustellen, beispielsweise durch Verdunklung der Fenster, eine Klimaanlage oder Ventilatoren.**





Im Süden Europas rollt eine Hitzewelle. Forscher sagen, diese Phänomene sind weitaus häufiger geworden durch den Klimawandel. Für die Landwirtschaft ein Debakel in den betroffenen Regionen. Und auch für Menschen eine direkte, ernste Gefahr.

2 min | 07.07.2022

**ZDFheute:** Beim Thema schlafen mit oder ohne Decke spalten sich die Lager - was sagen Sie dazu?

**Grebe:** Man sollte mit Decke schlafen, zumindest einer dünnen. Denn die Haut kühlt nachts ab und durch das Schwitzen entsteht eine gewisse Verdunstungskälte.

**ZDFheute:** Bei Hitze sollte man ja auch besonders viel trinken.

**Grebe:** Das stimmt, aber bei normal gesunden Menschen ohne Vorerkrankungen regelt das das Durstgefühl von alleine. Ein gesunder Mensch nimmt automatisch täglich 1 bis 1,5 Liter Flüssigkeit zu sich, darauf können wir uns verlassen.

**” Ich bin nicht der Meinung, dass wir da künstlich ständig nachschütten müssen und starre Angaben von Trinkmengen hilfreich sind.**



Gerade im Sommer gilt: Bei Hitze ist es wichtig, viel zu trinken. Am besten Wasser. Die Stiftung Warentest hat 32 stark sprudelige Klassik-Mineralwässer getestet.

2 min | 12.07.2022

**ZDFheute:** Welche Getränke sind zu empfehlen?

**Grebe:** Als erstes natürlich immer Wasser, auch warme Getränke wie Tee in allen verschiedenen Geschmacksrichtungen sind gut. Sie dürfen nur nicht zu heiß oder eiskalt sein, denn es kostet den Körper Energie, das Getränk auf die Körpertemperatur von 37 Grad zu regeln.

**ZDFheute:** Wie sieht es mit Kaffee aus?

**Grebe:** Das Problem an Kaffee ist das Koffein. Es bewirkt, dass die Gefäße sich zusammenziehen, obwohl sie sich bei Hitze eher ausdehnen sollen, um die Hitze abzuführen. Deswegen am besten nur wenig oder koffeinfreien Kaffee trinken.



Hitze-Wetter

## So kommen Sie durch den heißen Tag

Heiß, heißer, am heißesten. Die Kleidung klebt, der Schweiß rinnt und der Alltag will trotzdem bewerkstelligt werden. Wir erklären, wie das am besten gelingt - auch bei 35 Grad. ➤

von Ulrike Hauswald

**ZDFheute:** Was sollten wir beim Essen beachten?

**Grebe:** In Hitze-Episoden dürfen wir mehr zum Salzstreuer greifen. Wenn man normalerweise eher auf salzarme Ernährung achten sollte, darf es bei hohen Temperaturen durchaus mehr sein,

” Also frisches Gemüse wie Tomaten, Gurken oder Radieschen gerne großzügig gesalzen servieren, beziehungsweise verzehren.

Außerdem sollte man am Tag besser nur einmal warm essen und die Mahlzeit lieber in den Abendstunden als in der Mittagshitze zu sich nehmen. Lieber auf viel Kohlehydrate und Kalorien verzichten, stattdessen eher auf Eiweiße wie Milchprodukte und Käse, mageres Fleisch, Fisch und Fischprodukte zurückgreifen, ergänzt durch viel frisches Obst und Gemüse.



Frischekicks für Zuhause und zum Mitnehmen

12 min | 12.07.2022

Als Kohlenhydrate-Lieferant bietet sich Brot in allen Variationen an. Das Frühstück ist besonders wichtig, da in den Morgenstunden die Temperaturen meist angenehm sind.

*Hinweis: Die Tipps gelten für gesunde, erwachsene Menschen. Kinder, ältere und vorerkrankte Menschen sollten im Zweifelsfall immer Rücksprache mit Ihrem Arzt oder ihrer Ärztin halten.*

*Das Interview führte Ulrike Hauswald.*

GOÄneu

## BDI würde „kalte Implementierung“ unterstützen

**Nach jahrelangem Stillstand könnte Bewegung in die Reform der GOÄ kommen. Bundesärztekammer-Chef Reinhardt hat eine Einführung durch die Hintertür ins Spiel gebracht. Der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) würde ein solches Vorgehen unterstützen.**



Viele Fachgruppen hätten für den „endlosen Novellierungsprozess“ kein Verständnis mehr, beklagt der BDI.

©HNFOTO /stock.adobe.com

Da Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach weiter keine Anstalten macht, die GOÄneu politisch umzusetzen, hatte Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt bei einer Verbände-Anhörung in der vergangenen Woche eine „kalte Implementierung“ der Reform zur Diskussion gestellt – also die flächendeckende Honorierung nach GOÄneu als individuelle Honorarvereinbarung direkt mit dem Patienten.

Allerdings stellt sich bei einem solchen Vorgehen die Frage nach der Unterstützung in der Ärzteschaft. Ohne eine breite Unterstützung würde die Aktion wohl schnell ins Leere laufen. Im Idealfall müssten BÄK beziehungsweise der Deutsche Ärztetag diese Empfehlung also unterstützen.

Nun hat sich der erste große Berufsverband zu der Frage öffentlich positioniert. Der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) würde eine kalte Implementierung unterstützen, teilte ein Verbandssprecher am Dienstag auf änd-Anfrage mit.

Die GOÄneu sei das Ergebnis langjähriger Arbeit der Ärzteschaft und seit Jahren überfällig. Der aktuelle Entwurf sei zu großen Teilen mit dem PKV-Verband und den Beihilfekostenträgern konsentiert. „Insofern besteht aus Sicht des BDI überhaupt kein Grund, die Umsetzung weiter zu verzögern. Sollten die Kostenträger und das Bundesgesundheitsministerium bis zum Ende des Jahres keine substantiellen Schritte zur Einführung der GOÄneu unternommen haben, wäre eine kalte Implementierung durchaus ein gerechtfertigtes Mittel, um die GOÄneu voranzutreiben“, so der Sprecher.

Viele Fachgruppen – das gelte nicht nur für Internistinnen und Internisten – hätten für den „endlosen Novellierungsprozess“ kein Verständnis mehr. „Insofern können wir uns durchaus vorstellen, dass es auf Seiten der Ärzteschaft zu einer deutlichen Reaktion kommt und Kolleginnen und Kollegen sich trotz des erheblichen Mehraufwandes, den eine kalte Implementierung mit sich bringen würde (Stichwort: Aufklärung der Patientinnen und Patienten), sich einer solchen Aktion anschließen würden.“

Der Virchowbund dagegen wollte sich zu der Frage nicht äußern. Auch eine änd-Anfrage bei der Bundesärztekammer blieb bislang unbeantwortet.

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

## BDI erwartet deutliche Korrekturen

**Die Kritik aus der Ärzteschaft am Entwurf zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz reißt nicht ab. Nun kritisiert der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) die Pläne von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach scharf und erwartet deutliche Korrekturen im parlamentarischen Verfahren.**



Für angekündigte Protestaktionen sagte BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck die Unterstützung des Verbandes zu.

©änd-Screenshot

„Die breite Kritik der vergangenen Wochen scheint am Bundesgesundheitsminister komplett abgeperlt zu sein. Mit dem vorgelegten Entwurf führt die Bundesregierung alle Bemühungen, die ambulante Versorgung zu stärken, ad absurdum“, kritisiert BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck. So, wie das Kabinett das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz beschlossen hat, könne es nicht bleiben.

Aus Sicht der BDI-Präsidentin ist es dringend notwendig, den Gesetzentwurf im parlamentarischen Verfahren nachzubessern. „Wir begrüßen daher ausdrücklich die Stimmen aus den Reihen der FDP und von Bündnis 90/Die Grünen, die dies angekündigt haben“, sagte Neumann-Grutzeck. Der BDI werde „mit aller Macht“ bereits angekündigte Protestaktionen unterstützen.

Wenn die geplanten Änderungen des TSVG tatsächlich kommen, würden die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für ihren Mehraufwand „vollkommen inakzeptabel“ bestraft, ergänzte der BDI-Vizepräsident, Dr.

Norbert Smetak. Dabei habe das TSVG hat gewirkt. „Die Daten des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) belegen, dass signifikant mehr Neupatienten versorgt wurden“, sagt er.

Laut Smetak begeht Gesundheitsminister Lauterbach gleich doppelten Wortbruch, wenn er unter fadenscheinigen Argumenten das TSVG, das er selbst mitunterstützt hat, abwickelt: „Die finanziellen Mittel sollen gestrichen, aber die Leistungen erhalten bleiben. Das wird nicht funktionieren“, warnte er. Unter diesen Voraussetzungen sei es unvermeidlich, dass die Praxen ihre Sprechstundenzeiten reduzieren müssen.

Er bezeichnete den Kurswechsel von Lauterbach als einen herben Schlag für das Vertrauen in die Politik und für die ambulante Versorgung: „Wir sind auf die Verlässlichkeit politischer Entscheidungen angewiesen und brauchen Planbarkeit, um unsere Praxen zu betreiben.“ Gerade mit Blick auf die Kostenentwicklung in einem budgetierten System und dem Fachkräftemangel seien die TSVG-Mittel ein wichtiger Faktor.

## Ärzteproteste ebbten nicht ab KVen schreiben Brief an Lauterbach: „Leistungskürzungen unvermeidbar“

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und der Berufsverband Deutscher Internisten fordern Gesundheitsminister Karl Lauterbach zu Änderungen am Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes auf.

Veröffentlicht: 29.07.2022, 16:30 Uhr



Die Neupatientenregelung soll wegfallen, offene Sprechstunden wieder unter den Budgetdeckel: Blick ins Wartezimmer einer Arztpraxis in Thüringen.

© Patrick Pleul / dpa

**Berlin.** Deutliche Leistungskürzungen für Patientinnen und Patienten haben die Spitzen der Kassenärztlichen Vereinigungen im Regierungsentwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Lauterbach-kassiert-extrabudgetaere-Verguetung-fuer-Neupatienten-430437.html>) ausgemacht. In einem gemeinsamen Schreiben werfen Sie nun Gesundheitsminister Professor Karl Lauterbach (SPD) vor, ein Versprechen gebrochen zu haben. Sie bitten „dringend“, geplante gesetzlichen Änderungen zurückzunehmen.

„Die breite Kritik der vergangenen Wochen (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Ministerium-im-Blindflug-Die-Wartezeiten-Diskussion-ist-zurueck-431138.html>) scheint am Bundesgesundheitsminister komplett abgeperlt zu sein“, schaltete sich BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzek in die Debatte ein. Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen würden für ihren Mehraufwand „vollkommen inakzeptabel bestraft“, argumentiert Neumann-Grutzek in einer Pressemitteilung von Freitag.

**„Bittere Rücknahme von Verbesserungen“**

Angesprochen sind die geplante Streichung der Neupatientenregelung und die Re-Budgetierung der offenen Sprechstunden. Beides war erst 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) eingeführt worden. Die Vorstände der KVen und der KBV kündigen in ihrem Brief mit Datum von Freitag an, „angesichts der bitteren Rücknahme dieser Versorgungsverbesserungen“ an, dass Arbeitskraft und Ressourcen der Niedergelassenen und ihrer Praxisteams endlich seien. „Auswirkungen im Sinne von Leistungskürzungen werden unvermeidbar sein“, heißt es in dem Schreiben.

Die Neupatientenregelung sei eingeführt worden, um Patienten ohne festen Hausarzt, Kardiologen oder Orthopäden einen schnellen unkomplizierten Zugang zur medizinischen Versorgung zu ermöglichen. Ärztinnen und Ärzte hätten daraufhin investiert und Personal eingestellt. Ohne die Neupatientenregelung und die vollständige Vergütung für die Behandlung von Patienten in offenen Sprechstunden, seien viele Praxen außerstande, ihr teils erhebliches Leistungsangebot aufrechtzuerhalten.

## **Verweise auf Analysen des Zentralinstituts**

Die KV-Vertreter weisen zudem auf eine Analyse des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung hin, laut der allein im vierten Quartal 2021 rund 20 Millionen Neupatienten behandelt worden seien. Vor allem Kinder und Jugendliche sowie Erwerbstätige würden demnach häufig als Neupatienten eingestuft.

Der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) hat am Freitag Lauterbachs Pläne scharf kritisiert. Das TSVG habe gewirkt, sagte BDI-Vize Dr. Norbert Smetak. Daten des Zentralinstituts belegten, dass signifikant mehr Neupatienten versorgt würden. Wenn Lauterbach nun das TSVG „unter fadenscheinigen Argumenten“ abwickele, begehe er „doppelten Wortbruch“. „Die finanziellen Mittel sollen gestrichen, die Leistungen aber erhalten bleiben. Das wird nicht funktionieren“, sagte Smetak am Freitag.

## **Smetak: Das bedeutet längere Wartezeiten**

Für die Patienten bedeute dies längere Wartezeiten. „Wenn der Minister etwas anderes behauptet, ist er unehrlich“, sagte Smetak. Die BDI-Präsidentin hält es daher für dringend notwendig, im parlamentarischen Verfahren nachzubessern. Protestaktionen werde der BDI „mit aller Macht“ unterstützen.

Es gebe keinen Hinweis darauf, dass wegen der Neupatientenregelung auch nur ein Patient mehr behandelt worden sei“, sagte dagegen der Gesundheitsminister selbst bei der Vorstellung des Regierungsentwurfes in dieser Woche. (af)