

# Pressespiegel

## Inhalt | Ausgabe 10/2023

**Ärztliche Weiterbildung Sektorenübergreifend denken“**  
Deutsches Ärzteblatt – 22. September 2023

**2. Oktober**  
**Bremer Praxen machen dicht**  
änd – 26. September 2023

**Protesttag**  
**„Arztberuf ist bedroht wie nie“**  
änd – 02. Oktober 2023

**Debatte um Leistungskürzungen**  
**„Druck können nur die Patienten aufbauen“**  
änd – 09. Oktober 2023

**Für ein funktionales Gesundheitswesen**  
Landesärztekammer Hessen – 12. Oktober 2023

**MEDI-Chef Smetak**  
**„Man kommt um eine Patientensteuerung nicht mehr herum“**  
änd – 23. Oktober 2023

**BDI e.V.**  
**Bastian Schroeder wird neuer Geschäftsführer des BDI**  
BDI – 30. Oktober 2023

POLITIK

## Ärztliche Weiterbildung: Sektorenübergreifend denken

Dtsch Arztebl 2023; 120(38): A-1510 / B-1298

Haserück, André

Artikel

Kommentare/Briefe

Statistik

Im Zuge der Krankenhausreform und der Leistungsverschiebung in den ambulanten Bereich rückt erneut die Weiterbildung in den Fokus. Um diese künftig auf hohem Niveau zu gewährleisten, müssen Anpassungen erfolgen – dies wurde auf dem Hauptstadtforum der Internisten deutlich.



Transparenz, Planbarkeit und eine geregelte Finanzierung: Diese Punkte sieht der BDI als zentral für die Zukunft der ärztlichen Weiterbildung an. Foto: Coloures-Pic/stock.adobe.com

Das medizinische Leistungsgeschehen verlagert sich in vielen Fachgebieten mehr und mehr in den ambulanten Versor-

gungsbereich. In Ver  
ten sowie Leistungsk  
verändern müssen. Darauf machte Anfang September der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) im Rahmen seines Hauptstadtforums aufmerksam. Christine Neumann-Grutzeck, Präsidentin des BDI, betonte, die Weiterbildung müsse nicht nur sektorenübergreifend gedacht, sondern auch „durchgehend und angemessen“ finanziert werden.

In einem aktuellen Positionspapier des BDI wird hierzu darauf hingewiesen, dass der Deutsche Ärztetag die Weiterbildung mit der neuen kompetenzbasierten Musterweiterbildungsordnung bereits an moderne Versorgungsformen angepasst und für die ambulante Weiterbildung geöffnet habe. Um das bestehende Potenzial abzurufen, brauche es jedoch eine umfassende Finanzierung. Das DRG-System und insbesondere der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) in der vertragsärztlichen Versorgung würden aber die realen Kosten für die ärztliche Weiterbildung nicht angemessen „beziehungsweise gar nicht“ abdecken. Unter diesem finanziellen Druck leide die Qualität der Weiterbildung. Deshalb brauche es nachhaltige Lösungen jenseits bestehender Förderprogramme.

## Weiterbildung in Praxen stärken

Praxisinhaberinnen und -inhaber könnten nicht aus reinem Altruismus die Zeit für die Vermittlung der Weiterbildungsinhalte investieren und zugleich das Gehalt für den Weiterbildungsassistenten selbst stemmen, so Neumann-Grutzeck. Dieser „große Knackpunkt“ müsse gelöst werden. Sollte sich die ärztliche Weiterbildung künftig massiv in den ambulanten Bereich verlagern, müsse das „zentrale Problem“ der Finanzierung gelöst werden, pflichtete Prof. Dr. med. Henrik Herrmann, Präsident der Landesärztekammer Schleswig-Holstein sowie Co-Vorsitzender der Ständigen Konferenz Weiterbildung der Bundesärztekammer (BÄK), bei. Die (Muster-)Weiterbildungsordnung biete schon jetzt eine ortsunabhängig Kompetenzorientierung. „Relativ viele“ ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte würden auch über eine Weiterbildungsbefugnis verfügen, sie aber nicht ausüben. Dies folge daraus, dass ärztliche Tätigkeiten im Rahmen der Weiterbildung in Praxen nicht vergütet werden, den Weiterbildungsassistenten aber ein Gehalt zusteht.

Ansätze, dieses Grundproblem zu lösen, seien zwar vorhanden – Herrmann verwies auf den derzeitigen § 75 a im Sozialgesetzbuch V (SGB V), der eine partielle Förderung der Weiterbildung durch Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen möglich macht – könnten aber das Gesamtproblem nicht lösen. Überlegungen seitens der BÄK führten beispielsweise zu einem Fondsmodell, aus dem die ärztliche Tätigkeit der Weiterbildungsassistenten bezahlt werde, so Herrmann. Eine andere Lösung könne sein, die Leistungen von fortgeschrittenen Weiterbildungsassistenten über die Krankenkassen abrechenbar zu machen. Denkbar sei auch „ein Mix von beidem“.

Weiterbildungsverbände, auf die der BDI in seinem Positionspapier als Zukunftsmodell setzt, könnten laut Herrmann Antworten auf weitere Herausforderungen der sektorenübergreifenden Weiterbildung bieten. Allerdings müssten noch bestehende Hürden, etwa mit der Arbeitnehmerüberlassung bei Ortsrotationen, beseitigt werden. Hier wolle man schnell Klarheit schaffen. *André Haserück*

2. Oktober

## Bremer Praxen machen dicht

**In Bremen und Bremerhaven werden am 2. Oktober wohl viele Patienten vor verschlossenen Praxistüren stehen: Zahlreiche Berufsverbände rufen zur Teilnahme am Protesttag auf.**



[©Friedberg/stock.adobe.com](https://www.friedberg.com) Auch in Bremen steht der 2. Oktober im Zeichen des Protests.

„Unsere Praxen schließen heute, damit wir morgen noch für Sie da sein können“: Unter dieser Überschrift steht der Protest in Bremen. „Viele Praxen in Bremen und ganz Deutschland blieben am Aktionstag geschlossen oder böten nur eine Notbetreuung an, „weil wir von unseren Partnern in der Politik und den Krankenkassen allein gelassen werden“, heißt es in einer Erklärung der Bremer Berufsverbände.

Gefordert wird darin eine auskömmliche Finanzierung der Praxen, die Inflation, Energiekosten und steigende Gehälter für die MFA berücksichtige. Die Praxen bräuchten klare Zukunftsperspektiven – auch, damit sich junge Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung entschieden. „Wenn es so weitergeht, werden Patientinnen und Patienten bald vor vielen Praxen in Bremen stehen, die für immer geschlossen sind“, warnen die Verbände

Anlässlich des Aktionstags öffnen am 2. Oktober alle Bereitschaftsdienste der KV Bremen, teilt diese am Dienstag mit. Patienten mit akuten Erkrankungen sollen sich dorthin wenden. Die KVHB bietet zudem individualisierbare Plakate für die Wartezimmer. Damit sollen die Ärztinnen und Ärzte den Ärger über die Gesundheitspolitik zum Ausdruck bringen.

Praxen erhalten per Post Basisplakate (DIN-A3-Plakat), die mit individuellen Botschaften (DIN-A4-Ausdruck) versehen werden können. „Auf diese Weise können Praxen auf eine Art und Weise und auf genau die Missstände hinweisen, die ihnen wichtig sind. Dieses Baukastensystem erlaubt es auch, auf Entwicklungen zu reagieren und neue Botschaften zu implementieren“, heißt es.

Hier die Erklärung der Bremer Berufsverbände im Wortlaut:

**„Unsere Praxen schließen heute, damit wir morgen noch für Sie da sein können!**

Ausgleich von Inflation, Energiekosten und Tariferhöhungen nicht nur für die Kliniken, sondern auch für ärztliche und psychotherapeutische Praxen!

Viele Praxen in Bremen und ganz Deutschland bleiben heute geschlossen oder bieten nur eine Notbetreuung an, weil wir von unseren Partnern in der Politik und den Krankenkassen allein gelassen werden. Seit Jahren verweigern die Kassen eine ausreichende Finanzierung der ambulanten Versorgung, die kurz vor dem Kollaps steht. Die Politik sieht zu: Es fehlt ein klares politisches Bekenntnis, dass die gute Versorgung durch unsere Praxen erhalten werden soll.

- Wir fordern eine Finanzierung der Praxen durch die Krankenkassen, die die über Jahre steigenden Kosten auch abdeckt (Inflationsausgleich, Energiekosten, Tariferhöhungen)!

- Wir wollen attraktive Arbeitgeber bleiben - dafür müssen wir unsere Teams angemessen bezahlen können!

- Wir wollen klare Zukunftsperspektiven für unsere Praxen, damit junge Kolleginnen und Kollegen sie gerne weiter führen wollen!

- Gesundheitskioske können wohnortnahe Haus- und Fachärzte und Psychotherapeuten nicht ersetzen!

Wir machen uns große Sorgen, dass wir die hohe Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung schon bald nicht mehr gewährleisten können. Ärztliche und psychotherapeutische Praxen versorgen über 90% der Patientinnen und Patienten. Diese Qualität hat ihren Preis - auch wir müssen unsere Praxisteam, Räume, Energie und hochwertige medizintechnische Ausstattungen bezahlen. Die Krankenhäuser fordern gerade zurecht einen vollen Ausgleich der stark gestiegenen Sach- und Personalkosten, obwohl sie bereits staatliche Energiepauschalen und mehrfache Corona-Zulagen erhalten haben (die Praxen nicht).

Anders als bei den Kliniken wurden die Preise der in den Praxen ambulant erbrachten Leistungen von den Krankenkassen seit über zehn Jahren immer unterhalb der Inflationsrate angepasst (also von Jahr zu Jahr entwertet), zuletzt am 14.09.23 um 3,85% (bei einer Inflationsrate von über 6%). Für Privatpatienten gilt eine 27 Jahre alte Gebührenordnung. Unter diesen Bedingungen können wir die steigenden Kosten nicht mehr erwirtschaften und notwendige Zukunftsinvestitionen bezahlen. Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen wird auch für die Praxen bedrohlich. Viele Kolleginnen und Kollegen werden in den nächsten Jahren in Rente gehen - ihre Nachfolge ist oft nicht gesichert. Schon jetzt finden viele Menschen keine Praxis in der Nähe, die sie versorgen kann.

Wenn es so weitergeht, werden Patientinnen und Patienten bald vor vielen Praxen in Bremen stehen, die für immer geschlossen sind!

Die ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsverbände in Bremen und Bremerhaven"

*Unterzeichner sind die Bremer Landesverbände folgender Berufsverbände, Fachgesellschaften und Vereinigungen:*

*Berufsverband der Augenärzte (BVA)*  
*Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD)*  
*Berufsverband der Frauenärzte (BVF)*  
*Berufsverband der niedergelassenen Gastroenterologen (bng)*  
*Berufsverband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Hämatologie und Onkologie (BNHO)*  
*Berufsverband der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte*  
*Berufsverband der Internistinnen und Internisten (BDI)*  
*Berufsverband niedergelassener Kardiologen (BNK)*  
*Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt\*innen (bvkj)*  
*Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (bkjpp)*  
*Deutsche Gesellschaft für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)*  
*Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)*  
*Berufsverband deutscher Neurologen (BVDN)*  
*Berufsverband deutscher Nuklearmediziner (BDN)*  
*Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)*  
*Bundesverband der Pneumologen (BdP)*  
*Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT)*  
*Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (DPTV)*  
*Berufsverband deutscher Rheumatologen (BDRH)*  
*Berufsverband der deutschen Urologie (BVdU)*

---

26.09.2023 11:47, Autor: ks, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/225287>

Protesttag

## „Arztberuf ist bedroht wie nie“

Bei den heutigen Protesten der Ärzteschaft geht es nicht nur um ärztliche Belange, betont der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpiFa). „Im Gegenteil: Wir setzen uns am heutigen Tage für die künftige Versorgung und Interessen von Patientinnen und Patienten ein“, betont Vorsitzender Dr. Dirk Heinrich.



©SpiFa

e.V. Heinrich: Die Ärzteschaft muss protestieren.

„Unser Arztberuf, insbesondere der in freier Praxis, ist bedroht wie nie“, schlägt Heinrich Alarm. Anhaltende Budgetierung, der große Nachholbedarf durch kontinuierlich zu geringe Honorarabschlüsse, enorm gestiegener Kostendruck verschärfen die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte. Dazu kommen strukturelle Probleme wie Fachkräftemangel, die Auswirkungen einer insuffizienten Digitalisierungsstrategie und überbordende Bürokratie. „Die ambulante Versorgung ist in schwerem Fahrwasser.“

Lösungen seien derzeit seitens der Politik nicht in Sicht. Aus dem Hause Lauterbach komme anstelle dringender benötigter Reformen ein „Gesundheitsversorgungsgesetz“, das mit Gesundheitskiosken, Gesundheitsregionen und Primärversorgungszentren arztfreie Parallelstrukturen schaffen wolle. Heinrich: „Da muss die Ärzteschaft protestieren und Widerstand leisten.“

Würden die Forderungen der Ärzteschaft nicht erfüllt, könne eine zeit- und wohnortnahe Versorgung von Patientinnen und Patienten nicht mehr gewährleistet werden. Es drohen lange Wartezeiten auf Termine, für Neupatienten werde es schwieriger werden, überhaupt einen Arzt zu finden.

## **KBV: „Volles Verständnis für Proteste“**

„Größtes Verständnis“ äußerte der Vorstand der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)** für die heutigen Praxisschließungen. „So schmerzhaft das sein mag: Das Szenario massenhaft geschlossener Praxen wie heute droht als Dauerzustand im ganzen Land“, sagte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen. „Die Kolleginnen und Kollegen sowie ihre Teams sind am Limit. Und mit der Fortsetzung der aktuellen Politik von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach wird es die qualitativ hochwertige haus- und fachärztliche Versorgung, die von allen wertgeschätzt wird, in der jetzigen Form nicht mehr lange geben.“

„Regierung und Parlament müssen merken: Es geht hier nicht allein um Ärzte und Psychotherapeuten, es geht um Patientinnen und Patienten“, warnte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister. „Es geht um den Erhalt der Struktur der ambulanten Versorgung, also um diejenigen, die jeden Tag Bürgerinnen und Bürger versorgen, die im Jahr über eine Milliarde Arzt-Patienten-Kontakte absolvieren und knapp 580 Millionen Menschen im Jahr versorgen und gesund erhalten.“

KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner forderte: „Wir müssen alle gemeinsam dafür sorgen, dass die Politik jetzt handelt und das Ruder herumreißt. Ansonsten ist es schon sehr bald zu spät dafür, die ambulante Versorgung, wie wir sie alle kennen und schätzen, aufrechtzuerhalten.“

## **BDI: Lauterbach hat keine Lösungen**

Auch der **Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI)** unterstütze am Montag die bundesweiten Protestaktionen der Berufsverbände und die Kampagne „Praxis in Not“. Zahlreiche internistische haus- und fachärztliche Praxen blieben geschlossen oder im Notbetrieb – auch die Praxis von BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck, hieß es vom BDI. „Unsere Proteste machen bewusst, wie ernst die Lage für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ist. Wir kämpfen heute an vielen Orten nicht nur für unsere ärztlichen Interessen, sondern vor allem für die zukünftige Versorgung unserer Patientinnen und Patienten“, betonte die BDI-Präsidentin.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach habe bislang weder Lösungen für die drängenden Strukturprobleme in der ambulanten Versorgung präsentiert, noch die Bereitschaft signalisiert, sich den Bedürfnissen und begründeten Forderungen der Niedergelassenen überhaupt zu widmen. „Stattdessen schürt der Minister mit irreführenden Zahlen über die wirtschaftliche Lage der Praxen erneut billige Neiddebatten und plant teure Parallelstrukturen, wie z.B. Gesundheitskioske, die vollkommen an der Versorgungsrealität vorbeigehen“, so die BDI-Präsidentin. „Deshalb fordern wir Herrn Lauterbach auf, endlich mit uns gemeinsam nach Lösungen zu suchen und die Versorgungssicherheit nicht aufs Spiel zu setzen.“

Auch der Vorstand der **Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein** schloss sich den Protesten an und unterstützt die Forderungen der Niedergelassenen. „Die KVSH teilt die Befürchtungen, die zahlreiche Niedergelassene wegen der aktuellen Gesundheitspolitik des Bundes haben“, betont KV-Chefin Dr. Monika Schliffke. „Wenn Bundesgesundheitsminister Lauterbach das ambulante Versorgungssystem weiter schwächt, droht der #Praxenkollaps“. Möglicherweise werde den Praxen künftig nichts anderes übrigbleiben, als ihre Leistungen zu reduzieren und an das vorhandene Honorar anzupassen. „Dafür dürfen sich die Patientinnen und Patienten dann bei Bundesgesundheitsminister Lauterbach bedanken“, machte Schliffke deutlich.

Die **Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPfV)** unterstützt die Proteste. Sie fordert vor allem eine funktionale und sinnvolle Digitalisierung. „Seit Monaten sind die Praxen intensiv mit der Telematikinfrastruktur (TI) beschäftigt: Meldungswirrwarr und unausgereifte Produkte bestimmen den Praxisalltag“, beklagt Bundesvorsitzender Gebhard Hentschel. Systemabstürze, insbesondere nach Updates, die Fehleranfälligkeit bei der Installation eines KIM-Dienstes und lange Wartezeiten in der Hotline der Praxissoftware-Hersteller raubten Zeit, die dann für die Behandlung von Patienten fehle.

„Die ambulante Versorgung gerät immer weiter in die Schieflage und die Politik kümmert es nicht“, warnt der **Berufsverband der niedergelassenen Magen-Darm-Ärzte (bng)**. Es sei „bezeichnend, wenn eine Körperschaft öffentlichen Rechts wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), vor einem bevorstehenden Kollaps der Praxen in Deutschland warnt“, so Vorsitzender Dr. Ulrich Tappe. Das ärztliche Handeln stehe seit Jahren unter dem Verdikt des Sparens, der Deckelung und der Knappheit. „Damit muss endlich Schluss sein. Wir wollen uns ohne finanziellen Druck ausschließlich um die Belange unserer Patientinnen und Patienten kümmern können.“

---

02.10.2023 08:58, Autor: ks, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/225379>

Debatte um Leistungskürzungen

## „Druck können nur die Patienten aufbauen“

Die Rufe nach einer Entbudgetierung werden lauter. Lässt sich mittels Leistungskürzungen der Druck auf die Politik erhöhen? Der änd hat sich bei Berufsverbänden umgehört.



©Florian

Willnauer/ bvdd „Es ist nach 30 Jahren nicht mehr hinnehmbar, dass auf dem Rücken der Niedergelassenen ein unterfinanziertes System mit unbeschränkter Leistungs-Inanspruchnahme fortgeführt wird“, kritisiert der Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen, Dr. Ralph M. von Kiedrowski.

Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen spricht sich für eine Abschaffung der Budgetierung aus. „Es ist nach 30 Jahren nicht mehr hinnehmbar, dass auf dem Rücken der Niedergelassenen ein unterfinanziertes System mit unbeschränkter Leistungs-Inanspruchnahme fortgeführt wird“, kritisiert Verbandspräsident Dr. Ralph M. von Kiedrowski. Die Ärzteschaft gewähre über den EBM quasi dauerhaft „Rabatte“. Dies sei nicht länger akzeptabel. „Und dass die Ärzteschaft das Morbiditätsrisiko und die demographische Entwicklung schultert, ist auch nicht hinnehmbar – während die Kostenträger sich mit einer Pauschale, die befreiende Wirkung hat, aus dieser Verantwortung stehlen können“, kritisiert von Kiedrowski.

Bei dem Protest gehe es aber um viel mehr als das Honorar. Die überbordende Bürokratie, eine „fehleranfällige Zwangs-Digitalisierung“ sowie die Arzneimittelregresse seien nur einige der Probleme in der ambulanten Versorgung zählt der Verbandschef auf.

Die Diskussion, wie die Ärzteschaft sich bei der Politik Gehör verschaffen kann, sei nicht neu. Von Kiedrowski: „Aber wie soll ein Protest aussehen, den niemand mitbekommt und spürt? Schmolzt der Pilot oder Zugführer nur still in seinem Cockpit, um etwas zu erreichen. Wirklichen Druck können also nur die Patienten aufbauen, denn das sind auch die Wähler.“ Diese müssten vor Augen geführt bekommen, „wie drastisch sich seine ambulante Versorgung zunehmend verschlechtert“.

Eine Möglichkeit seien Leistungseinschränkungen. KVen und Hersteller von Praxisverwaltungssystemen müssten die Honorarverteilungsmaßstäbe (HVM) so anpassen, „dass jede Praxis tagesaktuell überprüfen kann, wie sie im bestehenden Budget steht. Damit nicht Leistungen erbracht werden, die nicht mehr bezahlt werden“, fordert von Kiedrowski.

### **Für den BDI geht es nicht um Leistungskürzungen**

Zudem brauche es eine starke Absenkung des Restpunktwertes. Dies könne dafür sorgen, dass jede Praxis erkenne, „wann für „nichts“ gearbeitet wird“. Nur so lasse sich das Hamsterrad stoppen, argumentiert der Verbandschef. „Ich kann dann z.B. über das gesamte Quartal die Leistungs- beziehungsweise Patientenmenge anpassen, etwa mit einer Viertageweche. Oder ich erhöhe den Anteil der Privat- und Selbstzahler-Sprechstunde, wenn die Budgets erschöpft sind.“

Allerdings müsse man die Patienten über diese Schritte informieren. „Natürlich braucht es eine Aufklärung der Patienten, denn es geht um die Versorgung der 73 Millionen gesetzlich Krankenversicherten“, sagt von Kiedrowski.

Für den Bundesverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) geht es in der Diskussion nicht um Leistungskürzungen, „sondern darum, die Leistungsmenge anzubieten, die zum vollen Orientierungswert vergütet wird. Das ist ein Unterschied“, so Verbandssprecher Bastian Schroeder.

### **Gastroenterologen wollen Patienten aufklären**

„Nur wenn wir die Budgets abschaffen lässt sich das Leistungspotential im ambulanten Bereich vollständig heben.“ Mittlerweile gebe es einen Ärztemangel. Die Budgetierung aber stamme noch aus der Zeit der „Ärztenschwemme“ Anfang der 1990er Jahre.

„Wir haben Wartezeiten auf Untersuchungen, die mehrere Wochen bis Monate betragen“ beklagt auch Ulrich Tappe, 1. Vorsitzender des Berufsverbandes Niedergelassener Gastroenterologen (bng). Die Gastroskopie sei in dem budgetierten System nicht mehr kostendeckend darstellbar. Die Fachärzteschaft der Gastroenterologen unterstütze daher jede Form des Protestes „gegen die derzeitige Zerstörung des Gesundheitssystems“, so Tappe. Den Vorwurf von Politik und Kassen, die Proteste der Ärzteschaft seien unangebracht, da das Honorar ausreichend sei, „empfinden wir als das vollständig falsche Signal“.

Tappe kündigt an: „Wir werden alles tun, um der Bevölkerung klarzumachen, dass durch die jetzige Politik ihre Gesundheitsversorgung in Frage gestellt wird.“ Das „unkontrollierte Krankenhaussterben, die fehlende Unterstützung der Apotheken und das vollständige Negieren der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung“ könne man nicht hinnehmen. Sein Verband unterstütze daher Plakataktionen in den Praxen, Aufklärung der Patientinnen und Patienten durch Informationsmaterial und direkte Ansprache. Leistungskürzungen dagegen fehlen in seiner Aufzählung.

### **Versorgung auf 25 Stunden pro Woche begrenzen?**

Deutlicher äußert sich dagegen Jan Henniger, Geschäftsführender Vorsitzender des Berufsverbandes der niedergelassenen Chirurgen Deutschland: „Der BNC unterstützt die Anpassung der Praxiskapazitäten an das Honorarvolumen der Krankenkassen, damit die ambulante Versorgung wenigstens zum Teil noch zu gewährleisten ist.“ Dies sei derzeit der einzige Weg, da Kassen und Politik die Niedergelassenen ignorierten und selbst keine Verantwortung gegenüber Ihren Patienten übernehmen.

Der BNC würde sich an einem Konzept zur Rettung der ambulanten Medizin beteiligen, versichert der Verbandsvorsitzende. Denkbar wäre, die kassenärztliche Versorgung auf 25 Stunden pro Woche zu begrenzen. Henninger: „Darüber hinaus würden die Kollegen sich neue legale Einnahmequellen erschließen. Denkbar wären Patienten aus IGV-Verträgen, Privatpatienten, D-ärztliche Leistungen, gutachterliche Tätigkeiten und ähnliches.“

Um dies den Patienten und der Öffentlichkeit zu vermitteln, spricht er sich für eine konzertierte Öffentlichkeitsarbeit aller Berufsverbände aus. Und er plädiert dafür, Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach künftig die kalte Schulter zu zeigen. Dieser sollte von allen ärztlichen Veranstaltungen ausgeschlossen werden. Es dürfe auch keine Auftritte von ärztlichen Kolleginnen und Kollegen mit Lauterbach in der Öffentlichkeit mehr geben, fordert Henninger.

---

09.10.2023 09:26, Autor: mm, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/225473>

## Für ein funktionales Gesundheitswesen

Die aktuelle Gesundheitspolitik, sofern man davon überhaupt noch sprechen kann, ist bedrohlich. Für das Gesundheitssystem, für Patienten und für alle anderen Beteiligten mit Gesundheitsberufen. Die Probleme sind wohlbekannt:

- Unzureichende Finanzierung der Krankenhäuser mit fehlenden Investitionen
- Dysfunktionales DRG-System
- Krankenhausnovellierung mit schematischer Einordnung ohne Bezug zur Patientenversorgung
- Elimination der ambulanten fachärztlichen Versorgung
- Verlagerung der ärztlichen Patientenversorgung auf nichtärztliche Berufe und Konstruktionen
- Verweigerung einer angemessenen Vergütung.

Ganz langsam wächst die Einsicht aller im Gesundheitswesen Beteiligten, dass sie weder an Grundsatzfragen, geschweige denn an Entscheidungen beteiligt werden. Stellungnahmen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) finden kein Gehör, Anhörungen werden vom Zeitablauf zur Farce. Auch der Apothekerverband, kurzfristiger Profiteur der Covid-Impfungen, sieht das jetzt so.

Die bewusste und vorsätzliche Deprofessionalisierung der Gesundheitsberufe schreitet derweil munter voran. Es geht dabei nicht um die Übernahme von „ärztlichen“ Aufgaben durch Diabetesberatung, Wundmanagerin und ähnlichem. Es geht um die Übergabe von ärztlichen Aufgaben z. B. an Mitarbeiter im Rettungsdienst und

in der Pflege, an Apotheker und Psychologen, an Gesundheitsapps und sogenannte Kioske. Die Ärzteschaft wird in der Folge und am ehesten unentgeltlich diese Kakophonie von Meinungen und Empfehlungen für den Patienten sortieren und ordnen müssen. Ein tragendes und langfristiges Konzept zum Erhalt der Gesundheit des Einzelnen ist das nicht.

Für die Delegierten der Landesärztekammer Hessen war es im September dieses Jahres, unmittelbar nach der Wahl, ein besonderes Anliegen, die prekären Verhältnisse im Gesundheitswesen zu verdeutlichen und in die Öffentlichkeit zu tragen (Resolution „Ausreichende Finanzierung – Drohende Gefährdung für alle Gesundheitsbereiche“, siehe [www.laekh.de](http://www.laekh.de), Pressemitteilung vom 09.09.2023).

### Gemeinsame Forderungen gut abgestimmt artikulieren

Erste Proteste gegen die aktuelle Gesundheitspolitik gab es inzwischen. Einzelne geschlossene Praxen und Apotheken sind ein guter Anfang, auf die schwierige/prekäre Situation im Gesundheitswesen hinzuweisen. In der Not suchten Patienten die klinischen Notaufnahmen auf, die zu Recht diese Überlastung nicht hinnehmen wollen. Ein abgestimmter Protest mit Einbezug aller Ärztinnen und Ärzte und auch anderer Gesundheitsberufe fehlt. Im Gegenteil: gegenseitige Schuldzuweisungen über vermeintliche Fehler/Unzulänglichkeiten im ambulanten und klinischen Bereich schwächen die ärztlichen Positionen.

Andere Gesundheitsberufe sind besser organisiert. Die Schließung von Apotheken am 2. Oktober war ein deutliches Signal, Notdienst-Apotheken haben die Notfälle versorgt. Zukünftige Protesttage der Ärzteschaft sollten von diesen Erfahrungen profitieren und bei Praxisschließungen auf den, angemessen verstärkten, ärztlichen Bereitschaftsdienst hinweisen. Die temporären Einschränkungen für Patientinnen und Patienten dienen dem langfristigen Ziel einer wohnortnahen und persönlichen ärztlichen Versorgung.

Resolutionen gab es genug. Die Vorbereitung auf den Deutschen Ärztetag 2024 in Mainz und die zuvor geplante Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bieten eine Chance, gemeinsame Forderungen zu artikulieren und gut aufeinander abgestimmte Aktionen zu entwickeln. Nur dann werden wir von der Politik ernstgenommen. Ansonsten bleibt es bei einem lauwarmen Protest und Lauterbach freut sich.

#### Dr. med. Wolf Andreas Fach

Präsidiumsmitglied,  
Vorsitzender des  
Berufsverbandes  
Deutscher Internisten  
und Internisten  
e. V. (BDI) –  
Landesverband  
Hessen



Foto: Katarina Ivanisevic

Die Beiträge in der Rubrik „Ansichten & Einsichten“ geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

## Ungültige Arztausweise

### Folgende Arztausweise sind verloren und hiermit ungültig:

**Arztausweis-Nr.** 060222072 ausgestellt am 26.09.2022 für Dennis Adrion, Wiesbaden

**Arztausweis-Nr.** 060067348 ausgestellt am 17.08.2020 für Nicole Becker, Lich

**Arztausweis-Nr.** 060058210 ausgestellt am 01.03.2019 für Thomas Brauer, Nürnberg

**eHBA-Nr.** 80276001081611039361 ausgestellt am 06.04.2021 für Dr. med. Alexander Burkard, Darmstadt

**Arztausweis-Nr.** 060279172 ausgestellt am 22.08.2023 für Prof. Dr. med. Klaus-Wilhelm Demisch, Mörfelden-Walldorf

**Arztausweis-Nr.** 060276106 ausgestellt am 27.07.2023 für Meryam Dinu, Kassel

**Arztausweis-Nr.** 060059185 ausgestellt am 08.05.2019 für Barbara Fei, Mainz

**Arztausweis-Nr.** 060230162 ausgestellt am 18.10.2022 für Prof. Dr. med. Michael Gräf, Gießen

**Arztausweis-Nr.** 060058600 ausgestellt am 27.03.2019 für Katrin Harbarth, Darmstadt

**Arztausweis-Nr.** 060059435 ausgestellt am 27.05.2019 für Sophia Kirsch, Gießen

**Arztausweis-Nr.** 060058845 ausgestellt am 15.04.2019 für Dr. med. Claudius Lachmann, Wiesbaden

**Arztausweis-Nr.** 060070758 ausgestellt am 05.01.2021 für Dr. med. Markus Langhans, Biebental

**Arztausweis-Nr.** 060066240 ausgestellt

MEDI-Chef Smetak

## „Man kommt um eine Patientensteuerung nicht mehr herum“

Patientensteuerung ist für den MEDI-Chef, SpiFa-Vorstand und Vizepräsidenten des BDI Dr. Norbert Smetak eines der drängendsten Themen in der ambulanten Versorgung. Für den BDI hat er dazu mit seinen Kolleginnen und Kollegen im vergangenen September ein Positionspapier herausgegeben. Im änd-Interview erzählt der praktizierende Kardiologe, warum sich die Politik mit dem Thema so schwertut, während in der Ärzteschaft ein Umdenken stattgefunden hat und wie auch Fachärztinnen und -ärzte Patientensteuerung übernehmen könnten.



Smetak: „Es kann nicht sein, dass sich Patientinnen und Patienten völlig unkontrolliert beispielsweise auch noch eine zehnte Meinung von einem Facharzt oder einer Fachärztin holen darf. Das können wir uns nicht mehr leisten.“

**Herr Dr. Smetak, laut Daten der OECD gehen die Deutschen rund zehnmal pro Jahr zum Arzt. Die Konsultationshäufigkeit hat sich in den vergangenen dreißig Jahren nahezu verdoppelt. Was ist los, geht es den Deutschen gesundheitlich so schlecht?**

Das ist natürlich ein vielschichtiges Phänomen. Einerseits sehen wir eine deutliche Zunahme an chronischen Krankheiten. 40 Prozent der Bevölkerung in Deutschland haben mittlerweile eine oder mehrere chronische Erkrankungen. Außerdem wird glücklicherweise die Lebenserwartung immer höher und die Medizin besser. Auf der anderen Seite sehen wir auch eine gesellschaftliche Veränderung durch die Digitalisierung. Medizinische Fragen werden zunehmend an das Netz gestellt, wie beispielsweise an Doktor Google. Das wiederum führt zu mehr Verunsicherung, Selbstdiagnostik und einem erhöhten Abklärungsbedarf. Hinzu kommt der Anspruch, genau wie im Netz, sofort ärztlichen Rat in einer Praxis zu bekommen. Aber es ist schon richtig: Im internationalen Vergleich hat Deutschland eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Arzt-Patienten-Kontakten. Da scheint auch etwas in unserem System nicht zu stimmen.

### **Warum ist es seitens der Politik und Selbstverwaltung so schwer, sich dem Thema Steuerung anzunehmen?**

Die Selbstverwaltung, also die KVen, wollen das schon, die Kassen sind aufgrund der Budgetierung sicher zurückhaltender und der Politik fehlt einfach der Mut auch unpopuläre Entscheidungen zu fällen. Wenn Politikerinnen und Politiker an Patientensteuerung denken, glauben sie, dass ihre Wählerinnen und Wähler damit das Ende der freien Arztwahl befürchten. Das ist natürlich äußerst unpopulär.

Die freie Arztwahl muss natürlich gewährleistet bleiben. Der Patient oder die Patientin kann sich einen Hausarzt oder eine Hausärztin, sowie eine Fachärztin oder einen Facharzt frei auswählen, aber eben jeweils nur eine oder einen. Zwischen Hausarzt und Facharzt muss es dann aber beispielsweise durch Überweisung eine verpflichtende Verknüpfung geben. Dabei müssen natürlich Leistungen von Patientinnen und Patienten begrenzt werden. Es kann ja nicht sein, dass sich Patientinnen und Patienten völlig unkontrolliert beispielsweise auch noch eine zehnte Meinung von einem Facharzt oder einer Fachärztin holen darf. Das können wir uns nicht mehr leisten. Diese Form von Flatrate-Medizin gibt es in keinem anderen Land und das kostet dem Gesundheitswesen richtig Geld, das wir in die ambulante Versorgung besser investieren könnten – beispielsweise in die Entbudgetierung.

### **Auch für viele Ihrer niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen war Patientensteuerung lange Zeit ein Dorn im Auge. Hat sich das in den vergangenen Jahren geändert?**

Absolut, und das sowohl im Hausarzt- als auch im Facharztbereich. Durch die abnehmende Gesamtarbeitszeit und komplexeren Therapien, sowie Diagnostikmethoden ist es bei allen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zu einer immensen Arbeitsbelastung gekommen. Wir leiden alle nicht unter fehlenden Patientinnen und Patienten – ganz im Gegenteil. Deshalb hat mittlerweile auch ein Umdenken stattgefunden.

### **Sie plädieren dafür, dass neben den Hausärztinnen und -ärzten auch grundversorgende Fachärztinnen und -ärzte die Steuerung übernehmen können. Wie kann das konkret aussehen, geben Sie uns ein Beispiel.**

Wir haben in vielen internistischen Fächern viele schwer chronisch erkrankte Patientinnen und Patienten beispielsweise mit schwerer Herzinsuffizienz oder Dialyse, die sowieso bei ihrer Fachärztin oder ihrem Facharzt regelmäßig versorgt werden. Die Kolleginnen und Kollegen könnten in diesen Fällen die weitere Steuerung ihrer Patientinnen und Patienten übernehmen. Das wäre sehr ressourcensparend und am Ende auch für den Erfolg der Behandlung förderlich. Das zeigen uns ja auch die Evaluationen unserer Selektivverträge in Baden-Württemberg.

### **Patientensteuerung funktioniert bereits im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung. Wie könnte man das bundesweit ausrollen?**

Durch eine Festsetzung von klaren Kriterien in einem Gesetz, das einerseits den Umfang der Hausarztzentrierten Versorgung genau definiert, andererseits einen finanziellen Anreiz für die Hausärzteschaft bietet. Die gilt übrigens auch für die „Besondere Versorgung“ nach Paragraph 140a für die Facharztsektivverträge. Es ist für uns in Baden-Württemberg wirklich unverständlich, dass dieses Erfolgsmodell, für das uns viele beneiden und das Herr Lauterbach ja selbst propagiert, nicht längst bundesweit ausgerollt wurde.

**Was denken Sie, wie viel Geld könnte im Gesundheitswesen durch eine gezielte Steuerung eingespart werden?**

Das ist schwer zu beziffern. Auf jeden Fall genug, um die Budgetierung im System auszugleichen. Entscheidend ist doch aber, dass der richtige Patient zum richtigen Arzt kommt und nicht Terminierungen unnötig erfolgen.

**Das Gesundheitsministerium hat die G-BA-Richtlinie zur Ersteinschätzung im Notfall abgelehnt. Wie optimistisch sind Sie, das Thema Patientensteuerung auf der politischen Agenda zu platzieren?**

Aus meiner Sicht kommt man um eine Steuerung sowohl in der Notfall- als auch in der Regelversorgung nicht mehr herum. Uns fehlt schlichtweg nicht nur das Geld im System, sondern vor allem auch das Personal, um das System weiter so laufen zu lassen. In den kommenden fünf Jahren wird das kollabieren. Es ist höchste Zeit, jetzt die Weichen für eine vernünftige Patientensteuerung zu stellen. Neben der Patientensteuerung gehört aber auch die Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung dazu. Ein gutes medizinisches Verständnis und die kritische Auseinandersetzung mit Gesundheitsinformationen tragen letztlich auch zu einer besseren Steuerung bei. Denn das Wissen über Zugangsmöglichkeiten oder Versorgungspfade sind die Grundvoraussetzung, damit Patientinnen und Patienten selbstbestimmt und verantwortungsvoll Entscheidungen treffen können.

## PRESSEINFORMATION

### **Bastian Schroeder wird neuer Geschäftsführer des BDI**

Wiesbaden, 30.10.2023 / in eigener Sache

**Bastian Schroeder wird ab dem 1. Januar 2024 neuer Geschäftsführer des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI). Schroeder ist kein Unbekannter im BDI und bringt umfangreiche Erfahrungen im Verbände- und Stiftungswesen mit sich.**

Der 37-Jährige ist seit August 2018 als stellvertretender Geschäftsführer im BDI tätig und hat in dieser Zeit schwerpunktmäßig die Geschäftsbereiche Politik und Kommunikation verantwortet. „Herr Schroeder hat mit seinem Beitrag und seinem Engagement in den letzten Jahren maßgeblich dazu beigetragen, das berufspolitische Profil des BDI zu schärfen und die Interessen unserer Mitglieder erfolgreich zu vertreten. Er ist somit bestens für die Aufgabe qualifiziert“, begrüßt BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck die Entscheidung.

Vor seiner Zeit beim BDI war Bastian Schroeder für die Konrad-Adenauer-Stiftung im Ausland tätig. Dieses Engagement hat ihn in eine facettenreiche, anspruchsvolle Umgebung geführt und seine Fähigkeiten in der Politikberatung und internationale Zusammenarbeit geschärft. Herr Schroeder hat an der Universität Heidelberg Islamwissenschaft und Politik studiert.

„Bastian Schroeder ist ein aufstrebendes Talent in der Branche und bringt frische Ideen sowie eine neue Perspektive in seine Rolle als Geschäftsführer des BDI ein. Seine Ernennung ist ein Beweis für das Vertrauen des Verbands in junge und dynamische Führungskräfte“, so Neumann-Grutzeck.

„Ich freue mich über das Vertrauen des Vorstandes und die Möglichkeit, den BDI gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen der Geschäftsstelle, unseren ehrenamtlich tätigen Mitgliedern und unseren Kooperationspartnern in die Zukunft zu führen.“

Schroeder selbst hat sich ambitionierte Ziele gesteckt: „Das Potential des BDI ist enorm. Der Verband ist mit rund 20.000 Mitgliedern einer der großen fachärztlichen Berufsverbände in Deutschland und kann mit seiner breiten Mitgliederbasis in allen Sektoren und Versorgungsbereichen einzigartige gesundheitspolitische Impulse liefern. Berufspolitisch muss der BDI ein gefragter, vertrauensvoller Ansprechpartner für die Politik und die Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung sein und die Interessen der Internistinnen und Internisten auf höchstem Niveau vertreten. Das ist mit Blick auf die aktuellen Weichenstellungen in der Gesundheitspolitik auch notwendig“, erklärt der neue Geschäftsführer.

„Gleichzeitig wollen wir die Arbeitgebermarke BDI weiterentwickeln. Unsere gesundheitspolitische Arbeit ist hochgradig relevant und sinnstiftend. Gepaart mit einer modernen Unternehmens- und Führungskultur ist das eine gute Voraussetzung, um talentierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für den BDI zu gewinnen“, so Schroeder weiter.

>

**Bastian Schroeder**  
Stellvertretender Geschäftsführer •  
Pressekontakt

Berufsverband Deutscher  
Internistinnen und Internisten e.V.  
Schöne Aussicht 5  
65193 Wiesbaden

[Bschröder@bdi.de](mailto:Bschröder@bdi.de)

Tel.: 0611. 181 33 -12

M.: 0151. 65 07 49 52

[www.bdi.de](http://www.bdi.de)

[www.internisten-im-netz.de](http://www.internisten-im-netz.de)

Twitter: @BDI\_ev

Instagram: @bdi\_ev

LinkedIn: @bdi-ev

Facebook: @Ihr.BDI

Der Berufsverband Deutscher  
Internistinnen und Internisten e.V.  
(BDI) ist mit rund 20.000 Mitgliedern  
Europas größter internistischer  
Berufsverband.

Der BDI vertritt die sozial- und  
berufspolitischen Interessen der  
Internistinnen und Internisten  
aller Versorgungsbereiche – d. h. in  
Kliniken sowie haus- und fachärzt-  
lichen Praxen – gegenüber Bund,  
Ländern, Versicherungsträgern und  
den Organisationen der ärztlichen  
Selbstverwaltung.

Präsidentin:  
Christine Neumann-Grutzeck  
Amtsgericht Wiesbaden, VR 1078

Der bisherige Geschäftsführer, Tilo Radau, verlässt den Verband auf eigenen Wunsch zum Jahresende. Er wechselt zum Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt\*innen. „Wir möchten Tilo Radau für seine langjährige hervorragende Arbeit und seinen Einsatz für den BDI herzlich danken und wünschen ihm bei seiner neuen Aufgabe viel Erfolg“, würdigt BDI-Präsidentin Neumann-Grutzeck.