Pressespiegel

Inhalt | Ausgabe BDI Hauptstadtforum 2024

BDI-Hauptstadtforum
„Dafür muss man halt auch mal Geld in die Hand nehmen“
änd – 13. September 2024

BDI-Chefin Neumann-Grutzeck
„Wir sind am Beginn einer Versorgungskrise“
änd – 13. September 2024

BDI-Vize Smetak
„Eine gegängelte Selbstverwaltung kann Vertragsärzte nicht vertreten“
änd – 13. September 2024

90.000 Unterschriften an das BMG überreicht
„GVSG bedroht Existenz vieler diabetologischer Schwerpunktpraxen“
änd – 13. September 2024

BDI-Hauptstadtforum
Geriater sehen ihr Fach als „Bollwerk gegen die Pflegebedürftigkeit“
Ärzte Zeitung – 13. September 2024

Internisten-Verband pocht auf umfassende Entbudgetierung
Ärzte Zeitung – 13. September 2024

Wege aus der Versorgungskrise im Gesundheitssystem
Deutsches Ärzteblatt – 13. September 2024

Niederlassung in Gefahr? Warum jetzt Kassen und KV gefragt sind
Ärzte Zeitung – 14. September 2024

BDI zur vertragsärztlichen Versorgung und Altersmedizin!
Tagesspiegel Background – 16. September 2024

Vorstandswahl I BDI-Führung im Amt bestätigt
änd – 16. September 2024

Internisten setzen auf bewährtes Führungsteam
Christine Neumann-Grutzeck als BDI-Präsidentin wiedergewählt
Ärzte Zeitung – 16. September 2024

Christine Neumann-Grutzeck „BDI Präsidentin im Amt bestätigt“
Ärzte Zeitung – 19. September 2024

Rettet die Niedergelassenen
OPG – 20. September 2024

BDI Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten

änd
Ärztenachrichtendienst

BDI-Hauptstadtforum

„Dafür muss man halt auch mal Geld in die Hand nehmen“

Es sei zwar richtig, auch über die Arbeits- und Ausbildungsbedingungen des Nachwuchses zu diskutieren. „Wir müssen aber auch die Kollegen, die jetzt in den Praxen tätig sind, motivieren und dürfen sie nicht frustrieren“ – betonte Christine Neumann-Grutzeck, Präsidentin des BDI am Freitag auf dem Hauptstadtforum ihres Verbandes.

©änd

Sorge (ganz links): „Wer immer gleich zum Facharzt rennen will, hat dann halt einen anderen Tarif.“

Gesellschaft und Politik müssten sich nun fragen, wie sich die Rahmenbedingungen verbessern ließen – und was mit den derzeitigen Ressourcen noch zu leisten sei. Adressaten der Forderung waren unter anderem die anwesenden Politiker Dr. Andreas Philippi (SPD), Gesundheitsminister in Niedersachsen, und Tino Sorge, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion.

Philippi sprach insbesondere von positiven Auswirkungen der geplanten Krankenhausreform an der Schnittstelle ambulant/stationär – vermied allerdings klare Aussagen in Richtung ambulante Versorgung.

Sorge wurde dagegen deutlicher: „Wir müssen die Niederlassung stärken – und dafür muss man halt auch mal Geld in die Hand nehmen.“ Es müsse starke finanzielle Anreize geben, um Vertragsärzte noch in die Fläche und überhaupt in die Niederlassung zu bringen. „Es geht doch nicht, dass ein Viertel der Nachwuchsärzte in andere Branchen wegdiffundiert“, so der Unionspolitiker.

Beim Thema Patientensteuerung zeigte er sich nicht als Anhänger eines Modells mit Selbstbeteiligung. Debatten über eine Missbrauchsgebühr in der Notaufnahme habe es zwar gegeben – mit entsprechendem Gegenwind von Kritikern. „Politisch klüger“ sein es, den Kassen Möglichkeiten zu eröffnen, neue Tarife zu entwickeln. „Wer immer gleich zum Facharzt rennen will, hat dann halt einen anderen Tarif.“ Die steuernde Instanz müsse aber nicht zwingend der Hausarzt sein. Bei chronischen Erkrankungen könne auch ein entsprechender Facharzt eine koordinierende Rolle übernehmen. „Wir sind nicht für Zwang - aber es sind innovative Steuerungsmodelle denkbar. Da könnte mehr passieren“, so Sorge.

13.09.2024 17:32, Autor: js, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/230886

änd
Ärztenachrichtendienst

BDI-Chefin Neumann-Grutzeck

„Wir sind am Beginn einer Versorgungskrise“

Der Berufsverband der Internisten mahnt dringende Maßnahmen zur Stärkung der ambulanten Versorgung und der Altersmedizin an. Er warnt vor einem Kollaps.

©Angela Misslbeck „Nach den hausärztlichen müssen auch die fachärztlichen Leistungen entbudgetiert werden“, fordert BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck.

„Wir sind am Beginn einer Versorgungskrise“, sagte Dr. Christine Neumann-Grutzeck im Vorfeld des BDI-Hauptstadtforums in Berlin am Freitagmorgen. Die Grundprinzipien der Freiberuflichkeit und der Selbstverwaltung hätten auch mit der Nachwuchsgewinnung zu tun. „Der freiberufliche Arzt in der Selbstverwaltung hat sicher eine deutlich höhere Motivation als der angestellte“, sagte sie, räumte aber ein, dass sich Freiberuflichkeit und Angestelltentätigkeit nicht ausschließen würden.

Der Transformationsprozess der Ambulantisierung sei nötig, müsse aber auch finanziert werden, forderte Neumann-Grutzeck weiter. Sie verwies darauf, dass finanzielle Ängste ein häufig genannter Grund seien, warum junge Ärztinnen und Ärzte sich nicht niederlassen wollen. Bereits jetzt sind ein Viertel der Internisten 60 Jahre und älter.

Eindringlich forderte die BDI-Chefin einen durchdachten Ressourceneinsatz. „Die Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung ist eines der grundlegenden Dinge“, sagte die Hamburger Internistin. Sie stehe ganz vorne. „Aber da gehört dazu, dass nach den hausärztlichen auch die fachärztlichen Leistungen entbudgetiert werden.“ Wenn Hausärzte Leistungen bei Fachärzten anfordern, müssten diese genauso finanziert werden. In Verbindung mit der Entbudgetierung fordert der BID auch eine umfassende EBM-Reform, die dafür sorgen müsse, dass Ärztinnen und Ärzte Zeit für ihre Patientinnen und Patienten haben und insbesondere kommunikative Leistungen adäquat finanziert seien.

Neumann-Grutzeck äußerte aber Zweifel, ob die vom Gesetzgeber geplante Jahrespauschale für chronisch Kranke eine deutliche Verbesserung ist. „Ich bin nnoch nicht überzeugt, dass das der richtige Weg ist." Viele ihrer chronisch Kranken bräuchten mindestens einmal im Quartal Versorgung. Sie zeigte sich skeptisch gegenüber Pauschalen: „Wenn wir lieber Leistungen, die erbracht werden, bezahlen, dann können wir uns den kranken Patienten widmen", sagte sie.

Nötig sei außerdem, dass auch die ambulante Weiterbildung finanziert werde. Sie sei momentan nur für die Allgemeinmedizin geregelt, nicht einmal für die Internisten, die laut BDI 30 Prozent der Hausärzte stellen. Nötig sei eine Finanzierung für alle ambulantisierten Fächer.

©am

„Wenn man die Versorgung erhalten will, dann brauchen wir mehr Ambulantisierung“, fordert Dr. Norbert Smetak, 1. BDI-Vize.

BDI-Vize Dr. Norbert Smetak: „Wir sehen immer mehr Einschränkungen"

BDI-Vizepräsident Dr. Norbert Smetak warnte davor, dass die Freiberuflichkeit in Gefahr sei. „Wir sehen immer mehr Einschränkungen - im klinischen Bereich durch Vorgaben, im ambulanten Bereich durch wachsende ökonomische Zwänge“, sagte er. Smetak kritisierte auch, dass mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz Krankenhäuser hausärztliche Versorgung übernehmen sollten und damit eine Konkurrenzsituation aufgebaut werde.

Patientenversorgung dürfe nicht nur ökonomisch getriggert sein, forderte Smetak. Auch die Selbstverwaltung brauche mehr Freiheiten. Massive Eingriffe der Politik beobachtet er unter anderem in der Notfallversorgung. Mit dem aktuellen Reformgesetz in diesem Bereich würden Vorgaben gemacht, die unmöglich zu erfüllen seien. Das zeige auf, „dass da keinerlei Akzeptanz der Selbstverwaltung besteht, sondern dass man das selbstverwaltete System eigentlich zerschlagen möchte“, sagte Smetak.

Er verwies auch auf die Hybrid-DRGs. „Hätte man eine sinnvolle Finanzierung ermöglicht, dann wäre das Problem nicht aufgetreten, dass eine Ersatzvornahme nötig ist“, sagte er. Seine abschließende Forderung: „Wenn man die Versorgung erhalten will, dann müssen wir mehr tun, was Ambulantisierung betrifft.“

Der BDI führt diese Forderungen auch in einem neuen Positionspapier aus. Darin heißt es: „Eine starke und unabhängige Selbstverwaltung ist dabei ebenso essenziell wie eine faire und attraktive Vergütung ärztlicher Leistungen.“ Gesundheitspolitische Maßnahmen müssten die vertragsärztliche Versorgung als unverzichtbares Element unseres Gesundheitssystems unterstützen, statt sie zu gefährden.

©am „Die Geriatrie ist ein Bollwerk gegen Pflegebedürftigkeit“, so der zweite BDI-Vizepräsident Dr. Kevin Schulte.

Dr. Kevin Schulte: „In der Geriatrie liegt eine große Chance"

Ein weiteres Positionspapier hat der Internistenverband zur Altersmedizin vorgelegt. Auch für diesen Bereich fordert der Verband deutlich bessere Rahmenbedingungen. „Die Geriatrie versteht sich als Bollwerk gegen Pflegebedürftigkeit“, sagte der zweite BDI-Vizepräsident Dr. Kevin Schulte. Sie müsse aus menschlichen, aber auch aus finanziellen Gründen mitgedacht werden. Denn es sei deutlich wirtschaftlicher, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden als sie zu finanzieren. „Wir wollen dahin kommen, dass man erkennt, dass in der Geriatrie eine unglaubliche Chance liegt und diese auch nutzt“, sagte Schulte.

Professor Michael Denkinger verwies darauf, dass sie nicht nur in der Lage sei. Pflegebedürftigkeit zu verhindern sondern möglicherweise auch bestehende Pfelgebedürftigkeit zu senken. Wichtig sei zudem die Frage, ob nicht viel mehr geriatrische Prävention nötig ist. Zum Beispiel gebe es zu wenig Strukturen für die Sturzprophylaxe.

Denkinger forderte, dass verstärkt ambulant-geriatrische Zentren eingerichtet werden, die von der ambulanten Reha bis zu Akutgeriatrie alles abbilden. Er kritisiert auch, dass das Gesundes-Herz-Gesetz die letzte Voruntersuchung im Alter von 50 Jahren vorsehe, und verwies auf die Dringlichkeit des Themas: „Wir müssen uns jetzt darum kümmern, denn die Boomer werden jetzt geriatrisch." Die Strukturen müssten schnell angepasst werden.

Ein Vorbild für die Aufstellung der Geriatrie sieht Denkinger in Italien. Dort gebe es einen Facharzt für Geriatrie und an jeder medizinischen Fakultät einen geriatrischen Lehrstuhl. Auch in Spanien sei das System besser organsisiert, weil dort Geriater in ambulanten Versorgungszentren mitarbeiten.

13.09.2024 10:24, Autor: am, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/230866

änd
Ärztenachrichtendienst

BDI-Vize Smetak

„Eine gegängelte Selbstverwaltung kann Vertragsärzte nicht vertreten“

„Ist der Vertragsarzt ein Auslaufmodell?“ – diese Frage stellte das BDI-Hauptstadtforum am Freitag in den Raum. Die ambulante Versorgung brauche grundlegende Änderungen, damit sie zukunftsfest werde, antworteten darauf Systemkenner wie Franz Knieps und Dr. Andreas Köhler. Sie sehen aber nicht nur die Politik, sondern auch die Selbstverwaltung in der Pflicht. Änderungsbedarf formuliert auch der stellvertretende Vorsitzende des Berufsverbands der Internisten (BDI), Dr. Norbert Smetak.

©am

„MVZ-Strukturen in der falschen Hand sind eine Bedrohung für das System“, warnte BDI-Vize Dr. Norber Smetak.

Der BDI sieht in der ambulanten Versorgung derzeit viele Reform-Baustellen und einen Reformstau: „Um eine sinnvolle Ambulantisierung mit gleich langen Spießen zu ermöglichen, hätte man die Attraktivität im ambulanten Bereich stärken müssen“, sagte BDI-Vize Smetak.

Man habe es auch nicht geschafft, rechtzeitig attraktive Arbeitsmodelle im vertragsärztlichen Bereich zu schaffen, so Smetak weiter. Man müsse die Freiberuflichkeit stärken und dafür entsprechende Rahmenbedingungen schaffen. „MVZ-Strukturen in der falschen Hand sind eine Bedrohung für das System“, warnte er.

Smetak kritisierte auch, dass die Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigungen starr seien. „Wenn der staatliche Einfluss auf die KVen immer mehr zunimmt, dann kann diese Struktur nicht mehr als Garant der Freiberuflichkeit fungieren“, warnte er. Begonnen habe das mit Ulla Schmidt. „Wenn man Selbstverwaltung so lässt, wie sie ist und noch weiter gängelt, dann kann sie eben nicht mehr Vertretung der vertragsärztlichen Versorgung sein“, so der BDI-Vize.

Knieps: „Vertragsärztinnen und -ärzte brauchen ein einfacheres Abrechnungssystem“

Franz Knieps, Vorstandsvorsitzender des BKK-Dachverbands und ehemals Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium unter Ulla Schmidt (SPD), entgegnete: „Wenn wir vor 20 Jahren nichts gemacht hätten, dann stünden wir heute noch vor viel größeren Problemen.“ Er fuhr jedoch fort: „Seitdem ist jedoch nicht mehr viel passiert.“

Knieps sagte, er halte es nach wie vor für richtig, dass Ärztinnen und Ärzte selbst entscheiden, ob sie angestellt oder selbstständig arbeiten wollen. „Als Vertreter einer Kasse müsste ich sogar ein Interesse haben, dass mehr Ärztinnen und Ärzte in die Niederlassung gehen als in die Anstellung, weil – und jetzt wird’s zynisch – da der Hang zur Selbstausbeutung größer ist als in der Anstellung“, sagte er weiter.

©am „Wir erzeugen einen Teil dieser Bürokratie selbst“, sagte BKK-Dachverbands-ChefFranz Knieps.

Als problematisch betrachtet Knieps das Honorarsystem der ambulanten Medizin. Die vertragsärztliche Abrechnung habe eine Komplexität erreicht, die nur noch Nobelpreisträgern verständlich sei. „Wir brauchen wieder ein einfacheres Honorierungssystem“, forderte er und verwies beispielhaft auf die Honorarsystematik in der hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg. „In diese Richtung müssen wir uns entwickeln.“ Ausdrücklich kritisierte Knieps, dass im Kollektivvertrag derzeit ein einzelner Arzt in der Praxis honoriert werde, statt die Praxis insgesamt.

Knieps sparte nicht mit Kritik an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach: „Wenn ausgerechnet ein Gesundheitsökonom die Entökonomisierung des Gesundheitswesens befürwortet, dann habe ich ein massives Problem damit.“ Er warf ihm zudem vor, einsame Entscheidungen zu treffen. „Mich stören nicht so sehr spinnerte Ideen eines Ministers. Mich stört, dass die Diskussionskultur abhanden gekommen ist. Da sitzt einer vorne, der meint, er weiß alles.“ Lauterbach lasse sich höchstens vom akademischen Kreis der „Friends of Karl“ beraten, der nur aus Universitätsprofessoren bestehe, die von der ambulanten Versorgung nicht viel verstehen würden. Aus dem Reform-Papier zur ambulanten Versorgung spreche „das blanke Nichtwissen“, so Knieps. „Es ist eine Illusion, dass man aus der Mauerstraße, früher Friedrichstraße, die Versorgung in der Republik steuern könnte. Deshalb hat es in der Pandemie mit der Maskenversorgung ja auch nicht geklappt“, sagte er.

Knieps appellierte aber auch an die Selbstverwaltung, ihre Potenziale zu nutzen, um das System selbst zu vereinfachen. „Wir erzeugen einen Teil dieser Bürokratie selbst“, sagte er und verwies auf die Vorgaben für DMPs. Wer, wie er selbst, in zwei DMPs eingeschrieben sei, müsste 16 Mal im Jahr zum Arzt, damit er sich leitlinienkonform verhalte. „Das steht in keinem Gesetz. Das hat die Selbstverwaltung so ausgestaltet.“ Der Kassenverbandschef warnte davor, dass Controller nicht mächtiger werden dürften als Versorger oder Versicherer.

Auf die Frage, ob man aus seiner Sicht jungen Menschen noch raten könne, sich als Arzt oder Ärztin niederzulassen, antwortete Knieps: „Ich würde es allen jungen Leuten raten, die unternehmerisches Interesse und eine gewisse unternehmerische Kompetenz haben. Nur Medizin zu studieren und nichts über das System zu wissen, reicht nicht aus, um ein kleines bis mittleres Unternehmen zu führen.“

©am

Spifa-Ehrenpräsident und Ex-KBv-Chef Dr. Andreas Köhler meint, der „vermaledeite Quartalsbezug“ sei „der heilige Gral der Selbstverwaltung“.

Köhler: „Ich würde einen neuen Kollektivvertrag definieren“

Schillernde Zukunftsaussichten für junge Ärzte zeichnete Dr. Andreas Köhler, Ehrenpräsident des Spitzenverbands der Fachärzte (Spifa) und Ex-Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf. „Wenn nur noch ein Hausarzt da ist, kriegt er 24 Milliarden Euro im Jahr. Für die Ertragssituation der Niedergelassenen ist die Zukunft eher rosig“, sagte Köhler augenzwinkernd. Ernsthaft vertrat er aber die Auffassung, dass sich die Niederlassung immer noch lohne, „weil die Freiheitsgrade in der Niederlassung größer sind als in der Klinik und als angestellter Arzt. Und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist auch besser.“

Köhler zeigte sich überzeugt, dass es immer eine vertragsärztliche Versorgung geben werde. Auch er sieht aber dringenden Reformbedarf für das Honorarsystem. Vor 20 Jahren sei der Arzt in der Einzelpraxis der idealtypische Arzt gewesen. „Darauf ausgerichtet haben wir alle Normen in der vertragsärztlichen Vergütung. Aber es hat sich etwas verändert“, sagte Köhler. Er verwies auf den wachsenden Anteil angestellter Ärztinnen und Ärzte und auf MVZ, die per se nicht schlecht seien, und sagte: „Ich würde einen neuen Kollektivvertrag definieren wollen.“ Diesbezüglich habe sich in den letzten 20 Jahren nichts getan.

Die Öffnung der Krankenhäuser und die Ambulantisierung seien nicht abzuwenden, meint Köhler. Die Frage sei aber, wie ihr die Ärzteschaft begegne: „Wenn der wirtschaftlich selbständige, freiberufliche Arzt für uns wichtig ist, muss ich dann nicht vielleicht eine Quote einführen?“, fragte Köhler. Das müsste die Ärzteschaft selbst viel mehr diskutieren und auch etwas tun, forderte er.

In Sachen Honorarreform plädierte Köhler für eine Aufhebung des Quartalsbezugs. Der „vermaledeite Quartalsbezug“ sei „der heilige Gral der Selbstverwaltung“. Er erinnerte daran, dass die Einführung des Quartalsbezugs vor 30 Jahren „ein reines technisches Instrument“ gewesen sei, um bestimmte Schwierigkeiten zu beheben.

Wie Knieps kritisierte auch Köhler zudem, dass es zu viele Arzt-Patienten-Kontakte gebe. Nötig sei mehr Steuerung. „Wenn wir das nicht steuern, kriegen wir das nicht in den Griff.“ Dazu müsse nicht der Gesetzgeber tätig werden, sondern es müsse in der Ärzteschaft etwas passieren, forderte Köhler unter Verweis auf das Verhältnis von Kollektivvertrag und Selektivverträgen.

©am Die Chefin des Hausärzteverbands Hamburg, Dr. Jana Husemann appelliert an den Nachwuchs: „Bleiben Sie dabei! Es ist ein ganz toller Beruf!“

Husemann: „Wer stellt Ärzte und Ärztinnen künftig an?“

Die Arbeitsbedingungen sind nach Meinung von Dr. Jana Husemann, Vorsitzende des Hausärzteverbands Hamburg, nicht für den Nachwuchsmangel in der ambulanten Versorgung verantwortlich. Sie seien auch im Krankenhaus nicht besonders toll. „Nichtsdestotrotz gibt es in der ambulanten Versorgung viele Dinge, die verbessert werden müssen“, sagte Husemann. So stelle sich beim Trend zur Anstellung perspektivisch die Frage: „Wer stellt die Ärzte denn an, wenn es immer weniger Niedergelassene gibt?“ Sie verwies auf den Einstieg von Private Equity in die ambulante Versorgung.

Gegen den Mangel an Hausärztinnen und Internistinnen wäre nach Husemanns Auffassung der Masterplan 2020 eine Maßnahme gewesen. Als schnelle Konzepte zur Sicherung der ambulanten Versorgung betrachtet sie Teampraxen, die mit Primary Care Managerinnen (PCM) arbeiten. Ob sich die Anstellung einer derart qualifizierten Kraft für ihre Praxis rechne, konnte Husemann nicht in Zahlen ausdrücken. Sie übernehme aber Aufgaben, die die Ärztin sonst selbst übernommen hätte. „Dadurch habe ich mehr Zeit in der Praxis“, sagte sie. Zudem sei die Hoffnung, durch solche neuen Arbeitsmodelle Perspektiven für Medizinische Fachangestellte aufzuzeigen.

Auch Husemann forderte einen massiven Bürokratieabbau, und sieht hier nicht in erster Linie den Gesetzgeber gefordert. Ein Anfang wäre aus ihrer Sicht, dass Krankenkassen überflüssige Anfragen einstellen. Bei allem Verbesserungsbedarf rief die Hamburger Hausärztin jungen Ärztinnen und Ärzten zu: „Bleiben Sie dabei! Es ist ein ganz toller Beruf!“

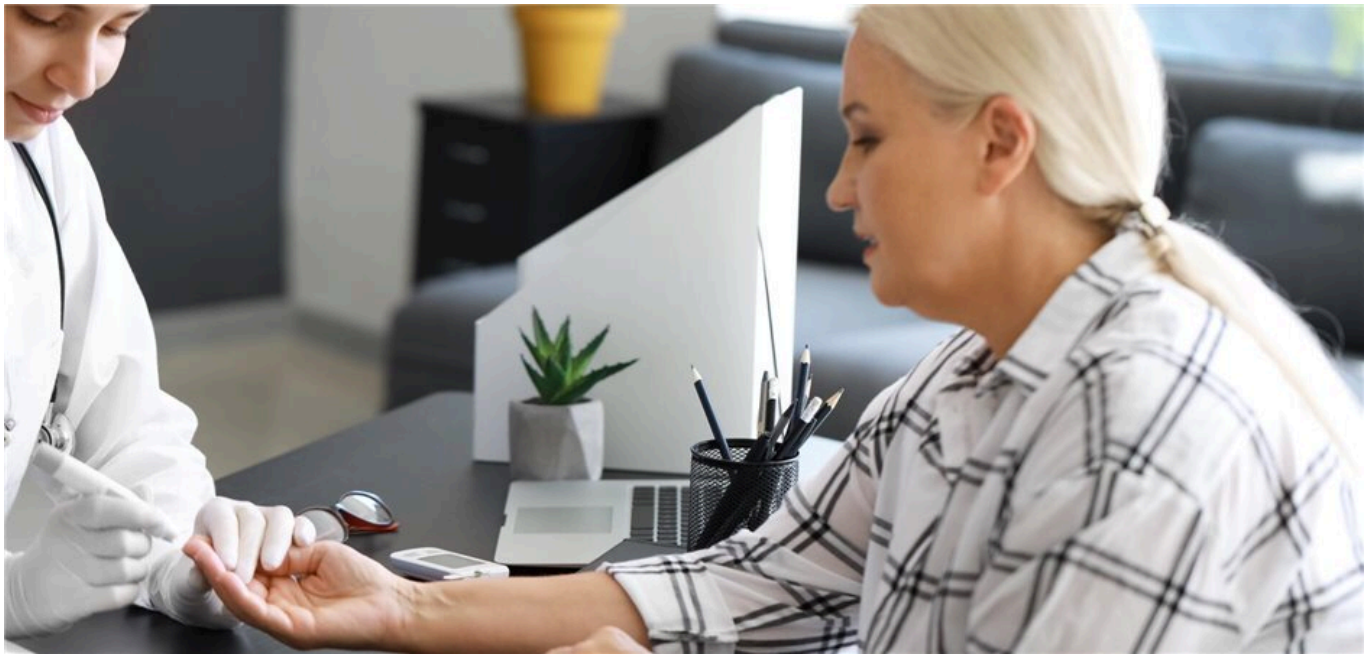
13.09.2024 21:21, Autor: am, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/230884

90.000 Unterschriften an das BMG überreicht

„GVSG bedroht Existenz vieler diabetologischer Schwerpunktpraxen“

Fachverbände im Bereich Diabetologie fordern Korrekturen am geplanten Versorgungsgesetz von Gesundheitsminister Lauterbach. Stein des Anstoßes sind die geplanten Jahrespauschalen für chronisch Kranke. Auch der BDI meldet sich zu Wort

Veröffentlicht: 13.09.2024, 11:41 Uhr



Untersuchung in einer Arztpraxis: Ist die Diabetesversorgung in Gefahr?

© Pixel-Shot / stock.adobe.com

Berlin. Diabetologinnen und Diabetologen drängen auf Nachbesserungen am geplanten Versorgungsstärkungsgesetz (GVSG). Mehrere Verbände überreichten dem Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung im Bundesgesundheitsministerium, Michael Weller, am Freitag eine Petition, für die mehr als 90.000 Unterschriften gesammelt wurden. Bei der Unterschriftenübergabe waren auch Patientinnen und Patienten anwesend.

„Der derzeitige Entwurf des GVSG bedroht die Existenz vieler diabetologischer Schwerpunktpraxen und damit ganz unmittelbar die künftige Versorgung von chronisch und schwer an Diabetes erkrankten Menschen“, sagte die stellvertretende Vorsitzende des Bundesverbandes niedergelassener Diabetologen (BVND), Dr. Iris Dötsch. Auch Dr. Tobias Wiesner, Vorstandsmitglied der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), warnte, die Zukunft diabetologischer Schwerpunktpraxen sei mit dem Entwurf zum GVSG in „akuter existenzieller Gefahr“.

Ein Anlass der Sorgen ist die geplante Umwandlung der Quartalspauschalen zur hausärztlichen Chronikerversorgung in eine Jahrespauschale (https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/GVSG-Auch-Thueringer-FDP-uebt-Kritik-am-Zuschnitt-der-Hausarztpauschale-452184.html?searchtoken=JbFCnfesHta5TLDvutZtaoo3QDs%3d&starthit=2). Diese soll künftig nur von einer

Arztpraxis abgerechnet werden können. Die „Problematik“ aus Sicht der diabetologischen Schwerpunktpraxen: Sie zählen zwar zum hausärztlichen Spektrum, sind meist aber Überweisungsempfänger. Die Praxen befürchten daher, bei der Chronikerpauschale am Ende leer auszugehen.

Appell an die Abgeordneten

Kritik an den Plänen äußerte auch die Präsidentin des Berufsverbands der Internistinnen und Internisten (BDI), Christine Neumann-Grutzeck. „Wer kriegt denn die Jahrespauschale? Die Patientinnen und Patienten gehen doch nicht nur zu einer Kollegin oder zu einem Kollegen“, sagte Neumann-Grutzeck am Rande einer Pressekonferenz zum diesjährigen BDI-Hauptstadtforum (https://www.aerztezeitung.de/Politik/Internisten-Verband-pocht-auf-Aufhebung-saemtlicher-Honorardeckel-452729.html) am Freitag in Berlin.

Bei chronisch kranken Menschen seien regelmäßige Kontrolluntersuchungen nötig – nun drohe die Gefahr, dass bei nur einem ärztlichen Ansprechpartner der Patient am Ende „durchrutsche“ und die Versorgung leide. Sie könne sich auch nicht vorstellen, dass die Jahrespauschale so hoch liege wie die Quartalspauschalen zusammen, so die BDI-Chefin. „Ich bin eher dafür, dass man erbrachte Leistungen auskömmlich finanziert.“ Neumann-Grutzeck praktiziert in Hamburg als Fachärztin für Innere Medizin und Diabetologie.

Laut Diabetesgesellschaft sind in Deutschland derzeit neun Millionen Menschen an Diabetes mellitus erkrankt. „Es ist inakzeptabel, dass die Politik die medizinische Versorgung dieser Menschen aufs Spiel setzt, weil die erforderliche leitliniengerechte Behandlungsintensität und Behandlungsqualität nicht mehr vergütet werden kann, sagte Wiesner. Die Verbände appellierten daher an die Abgeordneten des Bundestages, den Entwurf zum GVSG „anzupassen und die Bedürfnisse von Menschen mit Diabetes endlich ernst zu nehmen“. *(hom)*

LESEN SIE AUCH

Fortbildung zu Prävention, Therapie und Folgeerkrankungen

DIAD – Die Initiative gegen Diabetes und Adipositas von Springer Medizin (https://www.springermedizin.de/diad)

(https://www.springerm

BDI-Hauptstadtforum

Geriater sehen ihr Fach als „Bollwerk gegen die Pflegebedürftigkeit“

Der Anteil der älteren Bevölkerung nimmt zu – damit steige auch der medizinische Versorgungs- und Pflegebedarf, heißt es beim BDI-Hauptstadtforum in Berlin. Schicksalhaft ergeben dürfe man sich der Entwicklung aber nicht.

Veröffentlicht: 13.09.2024, 13:50 Uhr

„Wir verfolgen einen funktionsorientierten Ansatz“: BDI-Vorstandsmitglied und Geriatrie-Chefarzt Professor Michael Denkinger.

© E. Eberhardt / Privat

Berlin. Angesichts einer wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen spricht sich der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) für eine deutliche Aufwertung der Geriatrie in der Versorgung aus. „Die Geriatrie ist das Fachgebiet in der Inneren Medizin, das mit dem Thema Pflegebedürftigkeit am besten umgehen kann“, sagte BDI-Vorstandsmitglied Professor Michael Denkinger zum Start des diesjährigen Hauptstadtforums (https://www.aerztezeitung.de/Politik/Internisten-Verband-pocht-auf-Aufhebung-saemtlicher-Honorardeckel-452729.html) des Verbands in Berlin.

Die Geriatrie könne ein „wichtiges Bollwerk gegen die Pflegebedürftigkeit“ bilden, betonte Denkinger. Die Geriatrie (https://www.aerztezeitung.de/Politik/Chef-des-Bundesverbands-Geriatrie-Geriatrie-nimmt-Hausaerzten-nichts-weg-451894.html?searchtoken=ZB2TXcd7z9jSOR8unLDekji49lw%3d&starthit=1) folge als einziges Fach in der Akutmedizin einem „funktionsorientierten Ansatz“. „Das heißt, es geht in unserem geriatrischen Assessment darum, ob die Menschen mobil sind, ihren Alltag schaffen, dies auch kognitiv, und ob sie eine soziale Unterstützung erfahren. Das sind alles Dinge, die ein klassischer Organmediziner üblicherweise nicht primär berücksichtig“, erläuterte Denkinger, der auch Chefarzt an der Agaplesion Bethesda Klinik in Ulm ist.

Mehr patientenorientierte Altersmedizin nötig

Es müsse in Deutschland „viel, viel mehr sekundärpräventiv“ gemacht werden, um Pflegebedürftigkeit zu verringern oder Pflegegrade „zurückzuschrauben“. Letzteres passiere derzeit „überhaupt nicht“. Ältere Menschen gingen in die Reha mit Pflegegrad 3 – „und kommen mit Pflegegrad wieder aus der Reha heraus“, sagte Denkinger.

In einem Positionspapier formuliert der BDI mehrere Forderungen „für eine zukunftsfähige und patientenorientierte Altersmedizin“. Um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu senken, habe der Fokus in der Versorgung stärker als bisher auf dem „Erhalt der Funktionalität und Selbsthilfefähigkeit“ älterer Patienten zu liegen, heißt es darin.

Schulte: Mehr geriatrische Inhalte integrieren

„Wir müssen Strukturen neu denken, wenn wir den Pflegenotstand überwinden wollen“, sagte BDI-VizeDr. Kevin Schulte. Der Berufsverband fordere daher eine stärkere Integration geriatrischer Inhalte (https://www.aerztezeitung.de/Politik/Internisten-bringen-Notfall-Curriculum-mit-Schwerpunkt-Geriatrie-an-den-Start-451802.html) in der internistischen Basisweiterbildung – dies mit dem Ziel, „einen Schwerpunkt Geriatrie innerhalb der Inneren Medizin zu etablieren und zu stärken“.

Man dürfe sich der Entwicklung einer immer weiter steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen nicht einfach schicksalhaft ergeben, betonte auch Schulte. In Deutschland sind derzeit etwa fünf Millionen Menschen pflegebedürftig. Laut Statistischem Bundesamt könnte die Zahl auf rund 5,6 Millionen im Jahr 2035 steigen – bis zum Jahr 2055 könnte es demnach rund 6,8 Millionen Betroffene geben. *(hom)*

Honorardeckel

Internisten-Verband pocht auf umfassende Entbudgetierung

Um die Leistungsfähigkeit der ambulanten Versorgung zu erhalten, bedürfe es auch der Entbudgetierung fachärztlicher Leistungen, fordert der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten. Und noch ein anderer Punkt beschäftigt den Verband.

Veröffentlicht: 13.09.2024, 10:02 Uhr

(Honorar-)Deckel abnehmen – auch bei fachärztlichen Leistungen: Dies fordert der Berufsverband der Internistinnen und Internisten (BDI).

© kazoka303030 / stock.adobe.com

Berlin. Nach Ansicht von Internistinnen und Internisten müssen sämtliche Honorardeckel in der ambulanten Medizin wegfallen. Um die Leistungsfähigkeit des Systems zu erhalten, bedürfe es der Entbudgetierung nicht nur aller hausärztlichen, „sondern auch der fachärztlichen Leistungen (https://www.aerztezeitung.de/Politik/Virchowbund-Chef-Heinrich-fordert-Einstieg-in-vollstaendige-Entbudgetierung--452484.html?searchtoken=WECssqZ%2fVw5fzeJkcTJ9e3PCHpI%3d&starthit=2)“, sagte der 1. Vizepräsident des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI), Dr. Norbert Smetak, zum Auftakt des diesjährigen Hauptstadtforums des Verbands am Freitag.

BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck sagte, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte deckten 90 Prozent der gesamten medizinischen Versorgung ab. Demografie, steigende Patientenzahlen, Bürokratie sowie Kostensteigerungen setzten den Praxen aber erheblich zu. Die Politik müsse gegensteuern, um einen „Kollaps“ zu vermeiden, forderte Neumann-Grutzeck, die in Hamburg als Fachärztin für Innere Medizin und Diabetologie tätig ist.

Folgen der Budgetierung „spürbar“

In einem aktuellen Positionspapier des BDI zur vertragsärztlichen Versorgung heißt es, die negativen Folgen der Budgetierung seien zunehmend „spürbar“. Obwohl das Gros der Patienten in Arztpraxen behandelt würde, lägen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für den Krankenhaussektor trotz sinkender Fallzahlen doppelt so hoch wie im ambulanten Bereich. Diese Entwicklung demotiviere die Vertragsärzteschaft – viele Kolleginnen und Kollegen zeigten sich „ausgezehrt“, heißt es im BDI-Papier.

Laut Ersatzkassenverband hat die GKV vergangenes Jahr für die Krankenhäuser (https://www.aerztezeitung.de/Politik/Katholische-Krankenhaeuser-draengen-auf-Nachbesserungen-an-Klinikreform-452683.html) rund 94 Milliarden Euro bereitgestellt. In der ambulant ärztlichen Versorgung waren es gut 47 Milliarden Euro – ohne Arznei-, Heil- und Hilfsmittel. Der GKV-Spitzenverband rechnet damit, dass die Klinikausgaben in diesem Jahr die 100-Milliarden-Euro-Marke knacken.

Die Ampel hat mit dem Entwurf für ein Versorgungsstärkungsgesetz (GVSG) die Entbudgetierung auf den Weg gebracht – allerdings nur für die Hausärztinnen und Hausärzte. Das GVSG befindet sich derzeit in der parlamentarischen Beratung. Zuvor waren die Honorarobergrenzen in der Kinder- und Jugendmedizin (https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Nach-Entbudgetierung-Paediatrie-notiert-weniger-Faelle-aber-hoehere-Fallwerte-451295.html?searchtoken=WECssqZ%2fVw5fzeJkcTJ9e3PCHpI%3d&starthit=1) entfallen.

Kassenmanager warnen vor weitergehenden Schritten. Die Entbudgetierung aller ärztlichen Leistungen summiere sich in Zusatzbelastungen für die Beitragszahler in Höhe von mehr als drei Milliarden Euro pro Jahr. *(hom)*

Ärzteschaft

Wege aus der Versorgungskrise im Gesundheitssystem

Freitag, 13. September 2024

Tino Sorge, gesundheitspolitischer Sprecher der Unionsfraktion im Bundestag, Ingrid Wünning Tschol, Leiterin des Robert Bosch Centrum für Innovationen im Gesundheitswesen, Moderatorin Rebekka Höhl, BDI-Präsidentin Christian Neumann-Grutzeck und der niedersächsische Gesundheitsminister Andreas Philippi /Kurz

Berlin – Die Versorgungskrise, an deren Beginn das deutsche Gesundheitswesen derzeit stehe, dürfe nicht weiter ignoriert werden. Der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) ermahnte heute die Politik.

„Dass die Versorgungskrise bereits begonnen hat, sieht man zum Beispiel daran, dass es für die Patientinnen und Patienten immer schwerer wird, Termine im ambulanten Bereich zu bekommen“, sagte BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck heute auf dem Hauptstadtform des Verbandes. „Manche Patienten finden keine Hausärztinnen und -ärzte mehr.“

Vor diesem Hintergrund müsse die Politik damit aufhören, Patienten weiterhin ein uneingeschränktes Leistungsversprechen zu geben, das das Gesundheitssystem infolge fehlender finanzieller und personeller Ressourcen nicht halten könne.

„Es kann nicht sein, dass die Politik jetzt noch suggeriert, es sei für die Patientinnen und Patienten eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung zu jeder Zeit möglich“, kritisierte Neumann-Grutzeck. Stattdessen müsse die Politik diejenigen stärken, die die Versorgung übernähmen – durch Bürokratieabbau, zum Beispiel, oder durch eine angemessene Finanzierung.

„Wir müssen jetzt das Geld, das uns zur Verfügung steht, in die Strukturen investieren, die wir in der Zukunft benötigen“, forderte die BDI-Präsidentin. „Und wir müssen damit beginnen, die Patienten dahin zu steuern, wo sie bestmöglich versorgt werden. Dafür brauchen wir zum Beispiel in der Notfallversorgung eine einheitliche Ersteinschätzung.“

Für eine bessere Patientensteuerung brachte der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion im Bundestag, Tino Sorge, einen Vorschlag an. Die Steuerung müsste stärker über Anreize laufen, so Sorge. Wenn Menschen zu vielen Fachärztinnen und -ärzten gingen, müsste man für sie über einen höheren Krankenkassentarif nachdenken, schlug er vor.

Man müsse einer „Flatrate-Mentalität" entgegenwirken, sagte Sorge. Mit innovativen Steuerungsmodellen könnte man einiges bewirken. Zudem brauche es eine deutliche Entbürokratisierung und weniger Misstrauenskultur im Gesundheitssystem, betonte er.

Rahmenbedingungen für Arztpraxen verbessern

Neumann-Grutzeck pochte zudem darauf, die Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte so zu verbessern, damit sie ihren Beruf weiter verfolgen und nicht aus bürokratischen oder finanziellen Gründen frustriert ihre Praxis aufgeben. Dazu gehöre, wie die Selbstverwaltung organisiert sei und wie man sich ambulant aufstellen könne, so Neumann-Grutzeck. Vor allem die Stärkung der Praxen sei zentral.

Auch der niedersächsische Gesundheitsminister Andreas Philippi (SPD) sprach sich dafür aus, die Allgemeinmedizin attraktiver zu machen. In Niedersachsen sei man im Gespräch, mit allgemeinmedizinischen Lehrstühlen an den Universitätskliniken entsprechende Tracks bereits für Studierende attraktiver zu gestalten, sagte er.

Zudem sei man mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen in der Diskussion, wie man etwa das Praktische Jahr (PJ) auf dem Land voranbringen könne. „Da haben wir einige gute Ideen", sagte Philippi.

Daraufhin entgegnete Neumann-Grutzeck, dass man bei der Stärkung der Allgemeinmedizin nicht die Internistinnen und Internisten vergessen dürfte. „Rund 30 Prozent der Hausärzte sind Internisten", erinnerte sie. Auf die Forderung, dass auch diese mehr Förderungen bräuchten, erntete sie großen Applaus der versammelten Ärztinnen und Ärzte.

Unzureichende Vergütung führt zu Aufgabe der Arztpraxis

Eine Teilnehmerin des Hauptstadtforums, eine Endokrinologin aus dem ländlichen Niedersachsen, berichtete, dass sie genau das gemacht habe, was oft gewünscht sei, um die ländliche Versorgung sicherzustellen. Sie sei in eine unterversorgte Region gezogen und habe dort eine Praxis gegründet.

Allerdings fürchtet sie, dass ihre Praxis pleite gehen werde, weil die Vergütung für ihre Leistungen nicht ausreichen werde. Der einzige Fehler, den sie gemacht habe, erklärte die Endokrinologin, sei keine Praxis übernommen, sondern unter der Last hoher Investitionskosten neu gegründet zu haben.

Ein anderer Teilnehmer des Hauptstadtforums erklärte, im ambulanten Bereich habe sich eine Struktur entwickelt, die „nur noch für Mist Geld bezahlt". Arztpraxen würden Patienten häufig einbestellen, um wirtschaftlich überleben zu können und nicht unbedingt, weil dies medizinisch notwendig wäre, erklärte der Arzt. Er forderte deshalb eine andere Vergütungsstruktur für den ambulanten Bereich.

Helfen würde eine Entbudgetierung aller haus- und fachärztlichen Leistungen inklusive einer umfassenden EBM-Reform, erklärte der BDI in einem aktuellen Positionspapier. „Die negativen Folgen der Budgetierung werden zunehmend spürbar", heißt es darin. „Obwohl der Großteil der Patienten in Praxen behandelt wird, sind die GKV-Ausgaben für die stationäre Versorgung trotz sinkender Fallzahlen doppelt so hoch."

Vertragsärzte seien durch diese Entwicklung ausgezehrt und demotiviert. „Eine Verlagerung des Leistungsgeschehens in die ambulante Versorgung ist daher nur mit einer Entbudgetierung haus- und fachärztlicher Leistungen möglich", heißt es weiter.

Stärkung der Weiterbildung gefordert

In diesem Zusammenhang fordert der BDI auch eine nachhaltige Finanzierung der ambulanten Weiterbildung. „Damit haus- und fachärztliche Praxen flächendeckend weiterbilden können, muss die fachärztliche Weiterbildung in der vertragsärztlichen Vergütungssystematik adäquat abgebildet werden", schreibt der Verband.

Mit der Ambulantisierung verlagere sich auch die ärztliche Weiterbildung zunehmend in den ambulanten Bereich. Im EBM werde jedoch weder die ärztliche Leistung des Weiterzubildenden noch der Aufwand für die Weiterbildung abgebildet.

Die Finanzierung erfolge daher durch eine gesonderte Förderung, von der Internistinnen und Internisten sowohl im haus- als auch im fachärztlichen Bereich jedoch größtenteils ausgeschlossen sind. „Die Ausweitung der Weiterbildungsförderung wäre eine kurzfristig effektive Maßnahme, um dringend benötigte Weiterbildungskapazitäten zu schaffen", betont der BDI.

„Zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung, die fast zu einem Drittel von Internisten sichergestellt wird, wäre es notwendig, die ambulante Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin analog zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu fördern." Insgesamt werde die bestehende Förderung dem steigenden Bedarf in allen Fachgruppen aber nicht mehr gerecht. © *cmk/fos/aerzteblatt.de*

Alle Rechte vorbehalten. www.aerzteblatt.de

Ambulante Versorgung

Niederlassung in Gefahr? Warum jetzt Kassen und KV gefragt sind

Auslaufmodell Vertragsarzt – damit es nicht so weit kommt, muss die Selbstverwaltung dringend die Rahmenbedingungen für Praxen verbessern, inklusive EBM-Reform. Das forderte beim BDI-Hauptstadtforum auch ein Kassenvertreter.

Veröffentlicht: 14.09.2024, 17:22 Uhr

Versorgung in der hausärztlichen Praxis – bald ein eher seltener Anblick? Immer lauter werden die Rufe der Niedergelassenen nach besseren Rahmenbedingungen für die Arbeit der Praxisteams.

© Monika Skolimowska / dpa / picture alliance

Berlin. Personalmangel, überbordende Bürokratie und das Gefühl, in Sachen Finanzierung und Inflationslast im Vergleich zu den Krankenhäusern von der Politik abgehängt zu werden: der Frust innerhalb der Vertragsärzteschaft ist groß. Aber sind Vertragsärztinnen und -ärzte tatsächlich ein Auslaufmodell?

Sie habe in den letzten zwei Quartalen eine Auszahlungsquote von 75 Prozent gehabt, sagte die Hamburger Hausärztin Dr. Jana Husemann beim Hauptstadtforum des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI). „Damit kann man eine Praxis nicht wirtschaftlich führen“, so Husemann, die 1. Vorsitzende des Hausärzteverbands in Hamburg ist. Das sieht der BDI ähnlich, er fordert in einem am Freitag veröffentlichten Positionspapier (https://www.aerztezeitung.de/Politik/Internisten-Verband-pocht-auf-Aufhebung-saemtlicher-Honorardeckel-452729.html) zum Erhalt und der Förderung der vertragsärztlichen Versorgung, dass die angekündigte Entbudgetierung der Hausärzte auch schnellstmöglich umgesetzt wird. Gleichzeitig müsse der Budgetdeckel im fachärztlichen Bereich fallen, wenn die Vertragsärzte weiterhin ein wichtiger Pfeiler der Versorgung sein sollen, so die Internisten. Dem müsse sich eine umfassende EBM-Reform anschließen.

Die Ampel hat mit dem Entwurf für ein Versorgungsstärkungsgesetz (GVSG) die Entbudgetierung auf den Weg gebracht – allerdings nur für die Hausärztinnen und Hausärzte. Dem vorausgegangen war die Entbudgetierung der Kinder- und Jugendärzte. Das GVSG befindet sich derzeit in der parlamentarischen Beratung.

Ein Update für den Kollektivvertrag?

Dass das Honorarsystem im ambulanten Bereich längst nicht mehr der Versorgungsrealität entspricht, kritisierte auch Franz Knieps, Vorstandsvorsitzender des BKK-Dachverbandes. „Wir müssen darüber nachdenken, wie honorieren wir die Praxis und nicht mehr den einzelnen Arzt", forderte er. „Wir brauchen wieder ein einfaches Honorarsystem." Knieps sprach sich dafür aus, die guten Erfahrungen aus den Selektivverträgen, insbesondere in Baden-Württemberg zu nutzen und in diese Richtung zu gehen.

Dr. Andreas Köhler, von 2005 bis Februar 2014 KBV-Vorstandsvorsitzender und mittlerweile Ehrenpräsident des Spitzenverbands Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa), würde sogar noch weiter gehen: „Wir müssen mit angestellten Ärzten, MVZ und einer Öffnung der Kliniken für den ambulanten Bereich umgehen, wir müssen neue Lösungen und Allianzen suchen." Das aktuell geltende Honorarsystem beruhe noch immer auf dem idealtypischen Bild einer Ärztin, eines Arztes, das man vor rund 30, 20 Jahren gehabt hätte, nämlich der Einzelpraxis ohne Assistenzberufe. „Ich würde all diese Strukturen ins KV-System übernehmen und einen neuen Kollektivvertrag aufsetzen", sagte er. Denn so könne man dann gemeinsam um die Versorgungsaufgaben und die Verteilung der Honorare diskutieren und streiten.

BDI fordert: Schluss mit dem Hineinregieren

Eine Idee, die Dr. Norbert Smetak, 1. BDI-Vizepräsident so nicht mittragen würde. Zumindest nicht in einer Zeit, in der die Politik zu viel in die Selbstverwaltung hineinregiere und dieser kaum mehr Spielraum für eigene Gestaltung lasse. Im BDI-Positionspapier heißt es daher auch sehr deutlich: „Der BDI fordert ein Ende der staatlichen Eingriffe in die Selbstverwaltung." Die Aushöhlung der Selbstverwaltung schwäche die Eigenverantwortung und Motivation der Ärzte, an innovativen Versorgungskonzepten mitzuwirken.

Letztere braucht es dringend, bestätigte Husemann. Die Belastungen im Praxisalltag und die Versorgungsdichte seien derzeit nur über „Schnellkonzepte" zu stemmen, wie sie es nannte. Das seien die Teampraxis (https://www.aerztezeitung.de/Politik/Teampraxis-Studie-Was-Bayerns-Akteure-brauchen-und-wollen-451761.html?searchtoken=8UwYTIEtU4P8g3APyqHeXHf1tfs%3d&starthit=1), ein Konzept, das neben dem Hausärzteverband längst auch KVen unterstützen, der Einsatz von VERAH und sie selbst beschäftige sogar eine Primary Care Managerin (PCM) in ihrer Praxis. Diese werde natürlich nicht eins-zu-eins finanziert. „Aber da sie Aufgaben übernimmt, um die ich mich sonst kümmern müsste, mich also entlastet, rechnet sich das", erläuterte Husemann. Die PCM bereite etwa Reha-Anträge vor und kümmere sich um die DMP. „Das macht sie richtig gut", schob die Hausärztin hinterher.

Mehr ärztliche Kräfte in der hausärztlichen Versorgung seien auf absehbare Zeit ja leider nicht zu erwarten. Der Masterplan 2020, der die hausärztliche Versorgung aus ihrer Sicht tatsächlich gestärkt hätte, werde auch 2024 nicht umgesetzt. Ein Armutszeugnis aus ihrer Sicht. „Wir haben zu wenig

Abschlüsse in der Allgemeinmedizin und auch zu wenig Internisten, die in die Hausarztmedizin gehen."

BKK-Chef Knieps: Es gäbe genügend Spielraum

Dass es in Sachen Honorarsystematik, innovative Versorgungskonzepte und auch der Verzahnung ambulant-stationär keinen Gestaltungsraum für die Selbstverwaltung gebe, wies Knieps beim BDI-Hauptstadtforum deutlich zurück. Die Zeiten, in denen „Mauern da sind" und man nichts umsetzen könne, seien vorbei. Zwar sei es unter den restriktiven ökonomischen Bedingungen durchaus schwierig, „aber es sind genug kluge Köpfe da, die Ideen entwickeln können". Er vermisse, dass innerhalb der Selbstverwaltung nicht mehr miteinander debattiert werde.

In Zukunft würden die noch vorhandenen starren Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor zwangsläufig fallen. Dass es deshalb keine Vertragsärztinnen und -ärzte mehr gebe, glaube er aber nicht, so der BKK-Chef. Denn in einem freien Beruf wie dem der Ärztin, des Arztes sollte es weiterhin möglich sein, auch unternehmerisch selbstständig tätig zu sein.

Auch Husemann sprach sich trotz aktuell nicht einfacher Rahmenbedingungen für die Niederlassung aus. Sie würde die Tätigkeit in der Praxis immer wieder wählen und die Arbeitsbedingungen gar nicht so schlecht reden. „Ich habe selbst zwei Kinder in der Niederlassung bekommen und das war miteinander vereinbar", so ihr Appell an die jüngeren Medizinerinnen und Mediziner. Als sie vor 20 Jahren studiert hätte, habe man ihr auch schon gesagt, sie solle doch etwas anderes machen. „Zum Glück bin ich dabei geblieben, ich habe eine sehr hohe Berufszufriedenheit." Aus ihrer Sicht steckt die Versorgung gerade in einer sehr spannenden Zeit, die es aktiv mitzugestalten gilt.

… und die Niederlassung gewinnt doch

„Die Freiheitsgrade in der Praxis sind definitiv größer als in der Klinik", pflichtete ihr auch Köhler bei. Und neben innovativen Versorgungskonzepten und deren Vergütung könnte die Selbstverwaltung untereinander noch etwas regeln, um die Rahmenbedingungen für die Praxen wieder besser zu machen: die Misstrauenskultur wieder abschaffen, appellierte Knieps. „Ich bin in zwei DMP, dafür bräuchte ich pro Jahr 16 Arztkontakte", berichtete er. Und die seien nicht alle sinnvoll, beanspruchten also unnötigerweise Ressourcen. Allein vier Kontakte zur Blutentnahme in der hausärztlich-internistischen Praxis mit Schwerpunkt Diabetologie, in der er betreut werde. Vier weitere, um die Werte zu besprechen, vier Kontakte beim Kardiologen und vier beim Augenarzt, rechnete er vor. Er nehme diese nicht alle wahr, aber so sähen es die DMP vor. „Wir schaffen einen Großteil der Bürokratie selbst", sagte Knieps. *(reh)*

TAGESSPIEGEL
BACKGROUND

Gesundheit & E-Health

Ihr politischer Wissensvorsprung für den Gesundheitssektor,
16.09.2024

Altersmedizin in Internisten-Ausbildung berücksichtigen

Ein Ende der **staatlichen Eingriffe in die Selbstverwaltung,** eine **Entbudgetierung** aller haus- und fachärztlichen Leistungen und eine stärkere Betonung **geriatrischer Inhalte in der internistischen Basisweiterbildung**: Das sind nur drei Forderungen von vielen, welche der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) am Freitag in **zwei Positionspapieren** zur vertragsärztlichen Versorgung und Altersmedizin veröffentlichte.

Um die vertragsärztliche Versorgung zukunftsfähig zu machen, müsse die Freiberuflichkeit geschützt und gefördert werden, so der Ärzte-Verband. Dies erfordere politische und finanzielle Rahmenbedingungen, die eine unabhängige ärztliche Tätigkeit und angemessene Vergütung sicherstellten – einschließlich einer **modernen** Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Der BDI fordert zudem in seinen Papieren die Entbudgetierung aller haus- und fachärztlichen Leistungen inklusive einer umfassenden Reform des **Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM)**.

Darüber hinaus wird auf eine konsequente Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ gedrängt. Es sei deshalb entscheidend, die **ambulante Versorgung** bei gesundheitspolitischen Großprojekten wie der **Krankenhausstrukturreform mitzudenken**. Statt Krankenhäuser zu ermächtigen, ambulante Leistungen zu erbringen, müssten **vertragsärztliche Strukturen gestärkt** werden. „Die anstehenden

Gesetzesvorhaben der Bundesregierung mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz und dem Gesetz zur Reform der Notfallversorgung werden in den aktuellen Versionen bei Weitem nicht ausreichen, die medizinische Versorgung für unsere Bevölkerung in Zukunft zu sichern“, meint Christine Neumann-Grutzeck, Präsidentin des BDI und praktizierende Fachärztin für Innere Medizin und Diabetologie.

Mit der Ambulantisierung verlagere sich auch die **ärztliche Weiterbildung** zunehmend in den ambulanten Bereich. Im EBM würde jedoch weder die ärztliche Leistung des Weiterzubildenden noch der **Aufwand für die Weiterbildung abgebildet**.

Eine Aushöhlung der Selbstverwaltung schwäche laut BDI zudem „die Eigenverantwortung der Ärzte und auch ihre Motivation, an innovativen Versorgungskonzepten mitzuwirken“. Um die hohe Versorgungsqualität zu erhalten, müssten die **Rahmenbedingungen für eine handlungsfähige Selbstverwaltung** wiederhergestellt werden.

Auch die Altersmedizin spiele mit Blick auf die Pflegesituation eine ganz entscheidende Rolle in der Versorgung. Die Versorgung älterer Menschen, so heißt es im Positionspapier Altersmedizin, erfordere spezielles Fachwissen der behandelnden Ärzt:innen und des medizinischen Personals. Um **Pflegebedürftigkeit konsequent zu vermeiden** und zu reduzieren, müsse der Fokus auf dem Erhalt der Funktionalität und Selbsthilfefähigkeit der Patienten liegen. Hier bedürfe es nicht nur einer stärkeren Betonung geriatrischer Inhalte in der internistischen Basisweiterbildung; es brauche parallel auch – unter Beibehaltung der bestehenden Zusatz-Weiterbildung – eine **echte Schwerpunktbildung im Gebiet Innere Medizin**. *red/gg*

ändÄrztenachrichtendienst

Vorstandswahl

BDI-Führung im Amt bestätigt

Die Präsidentin des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) Christine Neumann-Grutzeck bleibt an der Spitze der Organisation: Bei der Vorstands- und Präsidiumswahl in Berlin am Wochenende wurde sie in ihrem Amt bestätigt. Auch die beiden Vizepräsidenten wurden wiedergewählt – Dr. Norbert Smetak als erster und PD Dr. Kevin Schulte als zweiter Vizepräsident.

©BDI

Das neue und alte BDI-Präsidium (v.l.): Dr. med. Norbert Smetak, Christine Neumann-Grutzeck, PD Dr. med. Kevin Schulte

„Ich freue mich, dass ich erneut das Vertrauen meines Verbands für diese große Aufgabe gewinnen konnte. Das ist eine Bestätigung unserer gemeinsamen erfolgreichen Arbeit der vergangenen vier Jahre. Wir werden unseren Kurs fortsetzen und den Verband weiter modernisieren, indem wir insbesondere junge Kolleginnen und Kollegen aus Kliniken und Praxen motivieren, sich einzubringen. Die Herausforderungen des Gesundheitswesens sind riesig, aber mit unserem hochkompetenten Team aus allen Versorgungsbereichen und unserem exzellenten Netzwerk werden wir uns weiter konstruktiv mit großer Willenskraft engagieren und Einfluss nehmen“, erklärt Neumann-Grutzeck nach der Wahl.

Seit 2020 führt sie als Präsidentin den Verband. Sie ist die erste Frau an der Spitze des BDI, der zu den größten fachärztlichen Berufsverbänden in Deutschland gehört. Die 59-jährige Internistin arbeitet in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis in Hamburg. Neumann-Grutzeck ist zudem im Vorstand der Bundesärztekammer und in den Gremien der KBV und KV Hamburg berufspolitisch aktiv.

Auch Dr. Norbert Smetak wird seine Arbeit als erster BDI-Vizepräsident fortsetzen. Der 66-jährige Kardiologe engagiert sich in weiteren Ärzteverbänden – unter anderem als Mitglied des Vorstands beim Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa) und dem Ärzteverbund MEDI. Smetak ist zudem niedergelassener Kardiologe in Kirchheim unter Teck.

PD Dr. Kevin Schulte wurde als zweiter BDI-Vizepräsident in seinem Amt bestätigt. Der 38-Jährige arbeitet als stellvertretender Klinikdirektor am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein / Klinik für Innere Medizin IV

„Die internistische Versorgung langfristig zu sichern: Das ist – bei all den gesundheitspolitischen Themen, die uns umtreiben – unser oberstes Ziel. Das ist nicht nur das berufspolitische Anliegen für unsere Internistinnen und Internisten, sondern zugleich unsere große gesellschaftspolitische Vision. Gemeinsam mit diesem Spitzenteam werden wir weiterhin diesen Weg verfolgen“, betont Neumann-Grutzeck.

Das Präsidium wird alle vier Jahre aus der Mitte des BDI-Vorstandes gewählt. Dem 13-köpfigen Vorstand, der an diesem Samstag ebenfalls neu gewählt wurde, gehören neben dem Präsidium folgende Personen an:

Dr. med. Klaus-Friedrich Bodmann, Facharzt für Innere Medizin, Intensivmedizin, Rettungsmedizin und Infektiologie; Leitender Arzt Infektiologie der Kliniken Nordoberpfalz in Weiden. Vorsitzender des Landesverbandes Bayern und der AG Internistische Notfall- und Intensivmedizin. Dr. med. Klaus-Friedrich Bodmann gehört dem Vorstand als Sprecher der Sektionen und Arbeitsgemeinschaften an.

Prof. Dr. med. Michael Denkinger, Professor für Geriatrische Forschung am Uni-versitätsklinikum Ulm; Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie, Palliativmedizin sowie Chefarzt und Ärztlicher Direktor an der AGAPLESION Bethesda Klinik in Ulm.

Dr. med. Ivo Grebe, Facharzt für Innere Medizin und hausärztlich tätiger Internist in Aachen. Vorsitzender der AG Hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten.

Dipl.-Med. Bernd Helmecke, Facharzt für Innere Medizin und hausärztlich tätiger Internist in Crivitz. Vorsitzender des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern. Bernd Helmecke gehört dem Vorstand als Sprecher der Landesverbände an.

Dr. med. Maria Klose, Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie niedergelassen in Berlin. Vorsitzende des Landesverbandes Berlin.

Prof. Dr. med. Ahmed Madisch, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie am Centrum Gastroenterologie Bethanien in Frankfurt am Main.

Dr. med. Thomas Schmidt, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie niedergelassen in Göttingen. Vorsitzender des Landesverbandes Niedersachsen.

Prof. Dr. med. Andrew Ullmann, MdB, Professor für Klinische Infektiologie an der Julius-Maximilians-Universität in Würzburg; Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie, Infektiologie und Notfallmedizin.

Jakob Voran, Arzt in Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel. Jakob Voran gehört dem Vorstand als Sprecher der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung an.

Dr. med. Cornelius Weiß, Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Darmstadt und in Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin in Mannheim.

16.09.2024 11:23, Autor: red, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/230903

Internisten setzen auf bewährtes Führungsteam

Christine Neumann-Grutzeck als BDI-Präsidentin wiedergewählt

Die Internisten setzen an der Spitze ihres Berufsverbandes auf Konstanz: Am Wochenende wurden sowohl BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck wie auch ihre beiden Vizepräsidenten Dr. Norbert Smetak und Dr. Kevin Schulte in ihrem Amt bestätigt.

Veröffentlicht: 16.09.2024, 12:54 Uhr

Christine Neumann-Grutzeck wird auch die nächsten vier Jahre als Präsidentin die Geschicke des BDI lenken.
© Phil Dera

Berlin. Vor vier Jahren wurde Christine Neumann-Grutzeck – als erste Frau überhaupt – an die Spitze des Berufsverbandes (https://www.aerztezeitung.de/Politik/Christine-Neumann-Grutzeck-ist-neue-Praesidentin-des-BDI-412804.html?searchtoken=LzjIlgQcO00GOnnZ0yCFDRWFCa0%3d&starthit=50) Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) gewählt. Der Kurs, den sie und ihre beiden Vizepräsidenten Dr. Norbert Smetak und PD Dr. Kevin Schulte seit 2020 eingeschlagen haben, scheint die Internisten überzeugt zu haben: Am Wochenende wurde das Dreierteam vom BDI-Vorstand wiedergewählt.

Eines der Hauptziele war und bleibt, den Verband zu modernisieren, indem „wir insbesondere junge Kolleginnen und Kollegen aus Kliniken und Praxen motivieren, sich einzubringen“, so Neumann-Grutzeck. Das ist auch wichtig für zwei weitere Ziele: Sich bei den Herausforderungen des Gesundheitswesens und Reformen aktiv einzubringen sowie „Einfluss“ zu nehmen und die internistische Versorgung langfristig zu sichern.

Die 59-jährige Christine Neumann-Grutzeck arbeitet in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis in Hamburg. Die Internistin ist außerdem im Vorstand der Bundesärztekammer und in den Gremien der KBV und KV Hamburg berufspolitisch aktiv.

Auch Norbert Smetak, erster BDI-Vizepräsident, ist berufspolitisch mehrfach engagiert und im ambulanten Bereich tätig: Der 66-Jährige Kardiologe aus Kirchheim unter Teck ist unter anderem Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg e.V. und Mitglied des Vorstands beim Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa), dem auch der BDI angehört.

Für die klinische Expertise im Führungsteam sorgt der zweite BDI-Vizepräsident Kevin Schulte. Der 38-Jährige arbeitet als stellvertretender Klinikdirektor am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein / Klinik für Innere Medizin IV. *(reh)*

Persönlich erstellt für: Bastian Schroeder

AUFGEFALLEN

Michael Denkinger

Deutschland bekommt graue Haare: Der Anteil der älteren Bevölkerung nimmt zu – damit steigt auch der Versorgungs- und Pflegebedarf. Laut Statistischem Bundesamt sind etwa fünf Millionen Menschen pflegebedürftig. Bis zum Jahr 2035 könnte die Zahl auf 5,6 Millionen steigen. Für den Altersmediziner Professor Michael Denkinger steht fest: Schicksalhaft ergeben darf man sich der Entwicklung nicht. Die Geriatrie, sagt Denkinger, der Chefarzt an der Agaplesion Bethesda Klinik in Ulm ist, könne ein „wichtiges Bollwerk gegen die Pflegebedürftigkeit“ sein – so man sie denn entsprechend aufstelle. Das sei bislang nicht der Fall. Andere europäische Länder, Spanien etwa, seien weiter – wohl auch, weil dem Alter anders begegnet wird. Das liege womöglich an mehr „emoción“, sagt der Internist mit Zusatzweiterbildung Geriatrie.

Dass sich ein 48-Jähriger derart engagiert der Altersmedizin verschreibt, hat sicher auch mit „emoción“ zu tun. Für den Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) hat Denkinger, der Vorstandsmitglied des Verbandes ist, kürzlich ein Positionspapier zum Thema Altersmedizin verfasst. Die Geriatrie, heißt es darin, verfolge als einziges Fach in der Akutmedizin einen funktionsorientierten Ansatz. „Das heißt“, übersetzt Denkinger, „es geht im geriatrischen Assessment darum, ob die Menschen mobil sind, ihren Alltag schaffen, auch kognitiv, und ob sie eine soziale Unterstützung erfahren. Das sind alles Dinge, die ein klassischer Organmediziner üblicherweise nicht primär berücksichtigt.“

Es müsse in Deutschland „viel mehr sekundärpräventiv“ gemacht werden, um Pflegebedürftigkeit zu verringern oder Pflegegrade „zurückzuschrauben“. Letzteres passiere zu wenig. Ältere Menschen gingen in die Reha mit Pflegegrad 3 und kämen mit demselben Pflegegrad wieder heraus. Angesichts der weiter steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen und der Überforderung des Pflegesystems, all diese Menschen aufzufangen und Bedarfe auskömmlich zu finanzieren, muss man Michael Denkinger Erfolg wünschen bei dem Ansinnen, die hiesige Altersmedizin besser aufzustellen. Ansonsten kann sie die ihr zugedachte Schlüsselrolle nicht ausfüllen. *(hom)*

© E. EBERHARDT

REHABILITATION

Dr. York Dhein hat in diesem Monat die Position des CEO der VAMED Gesundheit Holding Deutschland übernommen. Dhein folgt auf Marcus Sommer, der das Unternehmen seit 2021 geleitet hatte.

Dhein ist Facharzt für Innere Medizin und war zuvor Chief Operating Officer bei der Mediclin AG, wo er die operative Leitung der Akut- und Rehabilitationskliniken sowie des Pflegebereichs inne hatte. Vor dieser Station war Dhein als CEO der Johannesbad-Holding für die strategische Neuausrichtung der Gruppe verantwortlich. Seine Erfahrungen in der Reha und beim Aufbau neuer Geschäftsfelder hält VAMED auch für seine Standorte in Deutschland für wertvoll. *(di)*

© VAMED

LEHRSTUHLÜBERNAHME

Krebsspezialist **Professor Michael Heuser** leitet seit dem 1. September die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin IV an der Universitätsmedizin Halle und hat einen Lehrstuhl für Innere Medizin an der der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg übernommen. Der 49-Jährige entwickelt neue Verfahren, um individuelle Ausprägungen von Krebs präzise diagnostizieren und behandeln zu können.

Dabei konzentriert er sich vornehmlich auf die verschiedenen Formen von Leukämien, ihre Vorstufen und den Nachweis sogenannter messbarer Resterkrankungen für optimale Therapien.

Für Heuser, der zuvor neun Jahre lang Professor für molekulare Therapien in der Hämatologie in Hannover war, ist die Erforschung akuter und chronischer Formen der Leukämie, insbesondere die akute myeloische Leukämie (AML) eine große Herausforderung. „Wir untersuchen, wie das geschwächte Immunsystem bei AML zum Selbstschutz wieder gestärkt werden kann.“ *(zie)*

© UNIVERSITÄTSMEDIZIN HALLE

BDI-PRÄSIDENTIN IM AMT BESTÄTIGT

Vor vier Jahren wurde **Christine Neumann-Grutzeck** – als erste Frau überhaupt – an die Spitze des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) gewählt. Der Kurs, den sie und ihre beiden Vizepräsidenten Dr. Norbert Smetak und Privatdozent Dr. Kevin Schulte seit 2020 eingeschlagen haben, scheint die Internisten überzeugt zu haben: Am Samstag wurde das Dreierteam vom BDI-Vorstand wiedergewählt. Eines der Hauptziele war und bleibt, den Verband zu modernisieren, indem „wir insbesondere junge Kolleginnen und Kollegen aus Kliniken und Praxen motivieren, sich einzubringen“, sagt Neumann-Grutzeck. Das ist auch wichtig für zwei weitere Ziele: sich bei den Herausforderungen des Gesundheitswesens und Reformen aktiv einzubringen und die internistische Versorgung langfristig zu sichern. Die 59-jährige Internistin arbeitet in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis in Hamburg. Sie ist außerdem im Vorstand der Bundesärztekammer und in den Gremien der KBV und KV Hamburg berufspolitisch aktiv. *(reh)*

© PHIL DERA

AUSZEICHNUNG MIT BUNDESVERDIENSTKREUZ

Die frühere Vizepräsidentin der Bundesärztekammer und Allgemeinmedizinerin, **Dr. Cornelia Goesmann**, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet. Die Ärztekammer Niedersachsen beglückwünschte Goesmann: Über 30 Jahre lang habe sie in verschiedenen Funktionen die ärztliche Selbstverwaltung und Berufspolitik aktiv mitgestaltet.

Ob als Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), Vorsitzende der ÄKN-Bezirksstelle Hannover, Delegierte der Kammerversammlung oder als Mitglied der Ethikkommission – in all diesen Positionen habe Cornelia Goesmann an der Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung zum Wohle der Patientinnen und Patienten mitgewirkt, heißt es in einer Mitteilung der Kammer. Zuletzt war Goesmann beim Deutschen Ärztetag in Essen die Paracelsus-Medaille, die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft, verliehen worden. *(eb)*

© ROLF SCHULTEN

Ganz so unproblematisch dürfte es nicht werden, wie die Pressemitteilung des Berufsverbands Deutscher Radiologen (BDR) vom 14. September zeigt. Sein Präsident Prof. Hermann Helmberger berichtet von einem Plus von 65 Prozent für die sprechende Medizin, dem eine Abwertung um minus 29 Prozent für die technischen Fächer, wie der Radiologie, gegenüberstehe. Er spricht von einem „Schlag ins Gesicht" und Zahlen, die nicht betriebswirtschaftlich, sondern politisch motiviert seien.

Prof. Hermann Helmberger, Präsident des BDR, spricht von einem „Schlag ins Gesicht" und Zahlen, die nicht betriebswirtschaftlich, sondern politisch motiviert seien. © www.spifa.de

◀ *zurück zum Inhalt*

▶ BDI-Forum: Rettet die Niedergelassenen

Berlin (opg) – Deutschlands Internisten sprechen sich für eine Stärkung der freiberuflichen Vertragsärzte aus. Mit Positionspapieren und ihrem Hauptstadtforum am 12. und 13. September befeuern sie die Debatte über die Zukunft der ambulanten Versorgung. Ihre Sorge ist, dass der klassische niedergelassene Arzt zum Auslaufmodell wird.

Alle hausärztlichen und fachärztlichen Leistungen müssen entbudgetiert werden. Nötig ist zudem eine umfassende Reform des EBM. Das sind zentrale Forderungen aus einem Positionspapier des Berufsverbands der Internistinnen und Internisten (BDI) anlässlich ihres diesjährigen Hauptstadtforums. Generell müsse man laut Verbandspräsidentin Christine Neumann-Grutzeck motivieren und nicht demotivieren: „Wir müssen an den Rahmenbedingungen drehen, damit die Kolleginnen und Kollegen, die da sind, weitermachen."

BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck fordert: „Wir müssen an den Rahmenbedingungen drehen, damit die Kolleginnen und Kollegen, die da sind, weitermachen."

Quelle Foto: https://x.com/BDI_eV/status/1834521615171834134/photo/1

Neben der Entbudgetierung will der Verband erreichen, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär" endlich konsequent umgesetzt werde. Bisher ermächtige man fast nur Kliniken, ambulante Leistungen zu erbringen. Stattdessen müsse man ambulanten Ärzten ermöglichen, mehr Aufgaben zu übernehmen. Zwingend erforderlich sei dafür eine sektorengleiche Vergütung. Problem sei auch, dass Internisten bei der Weiterbildungsförderung sowohl im haus- als auch im fachärztlichen Bereich größtenteils ausgeschlossen seien. Doppelt unverständlich, da sich die Weiterbildung zunehmend in den ambulanten Bereich verlagere und fast ein Drittel der hausärztlichen Versorgung von Internisten geleistet werde. Generell sollte das Selbstverwaltungsprinzip mehr beachtet und die ärztliche Freiberuflichkeit gefördert werden.

Bei der Diskussion beim Hauptstadtforum steht die Patientensteuerung im Fokus. Für Neumann-Grutzeck sollte man über die medizinische Versorgung insgesamt und über die Frage, was mit knapper werdenden Ressourcen überhaupt noch zu leisten sei, nachdenken. Man müsse die Patienten versorgen, die es auch wirklich brauchen: „Das heißt, wir müssen steuern." Die Notfallreform sieht sie prädestiniert dafür an, mit der Steuerung nun endlich anzufangen. Es sollte eine telefonische oder digitale Ersteinschätzung geben. Überzeugend sei aus ihrer Sicht ein Ticketsystem.

Weitere Teile des Forums drehen sich inhaltlich um Medizinische Versorgungszentren, Künstliche Intelligenz und Altersmedizin. Zur Geriatrie äußert sich der BDI in einem zweiten Papier. Darin werden eine Enquete-Kommission des Bundestages, mehr geriatrische Inhalte in der internistischen Basisweiterbildung und eine offenere Diskussion über Sterbewünsche im Alter gefordert.

- *Link:* *Bundesverband Deutscher Internistinnen und Internisten, Positionspapier Vertragsärztliche Versorgung, 12. September 2024, PDF, 4 Seiten*
- *Link:* *Bundesverband Deutscher Internistinnen und Internisten, Positionspapier Altersmedizin, 12. September 2024, PDF, 4 Seiten*

◀ *zurück zum Inhalt*

▶ WIdO: Sinkende Fallzahlen bei steigenden Ausgaben

Berlin (opg) – Einen deutlichen Einbruch der Klinikfallzahlen vermeldet der AOK-Bundesverband zwischen 2020 und 2022. In 2023 steigen die Fälle zwar wieder – dennoch liegen sie deutlich unter dem Niveau von 2019, destilliert das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) heraus. Entgegengesetzte Entwicklung verzeichnen die GKV-Ausgaben für Klinikbehandlungen, sie steigen in den letzten Jahren deutlich.

Ganze 17 Prozent falle die Zahl von stationären Behandlungen bei AOK-Versicherten zwischen 2019 und 2022. Am deutlichsten trete der Rückgang bei ambulant-sensitiven Behandlungen zutage. Bei jenen Erkrankungen, die nicht zwingend im stationären Umfeld behandelt werden müssen, liege die Fallzahl in 2022 ganze 23 Prozent niedriger als in 2019. Beispiele für solche Fälle: Klinikbehandlungen aufgrund von Bluthochdruck (36,5 Prozent), Rückenschmerzen (35,9 Prozent) und Diabetes mellitus (20 Prozent).

© iStock.com, Portra