

Interview mit

Christine Neumann-Grutzeck

Präsidentin des BDI



Foto: privat

Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) - Corona Pandemie und mehr!

Kurzvita: Christine Neumann-Grutzeck ist seit September 2020 Präsidentin des BDI. Sie ist verheiratet und hat 2 mittlerweile erwachsene Kinder. Nach dem Studium in Lübeck und Hamburg absolvierte sie ihre Facharztausbildung in einer pädiatrischen Praxis in Hamburg Blankenese, der Diabetesklinik in Bad Mergentheim und zuletzt in der Asklepios Klinik Altona. die meiste Zeit in der Gastroenterologie, dort war sie bis Ende 2016 auch als Fachärztin tätig. Seit 12/2016 ist sie in der Diabetologischen Schwerpunktpraxis in Hamburg Harburg als Diabetologin angestellt. Neben dem Engagement im BDI ist sie seit 2010 Mitglied der Delegiertenversammlung und seit 2014 Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Hamburg. Im Marburger Bund Hamburg war sie 2.Vorsitzende und ist aktuell noch im Vorstand aktiv. Mit der Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck (CNG) sprach der Vorstandsvorsitzende der Stiftung LebensBlicke Prof. Dr. J. F. Riemann (JFR).

JFR: Sie sind in einer schwierigen Zeit Präsidentin eines der größten fachärztlichen Berufsverbände geworden. Welchen Einfluss hatte und hat die Corona Pandemie auf die Arbeit des BDI, und wo sehen Sie in dieser Zeit seine wichtigsten Aufgaben?

CNG: So umfassend, wie die Pandemie auf jeden Einzelnen von uns gewirkt hat, waren auch die Auswirkungen auf den Verband. Das betrifft sowohl die Art und Weise, wie wir im Team miteinander arbeiten, als auch die berufspolitische Arbeit im Kern. BDI-intern haben wir uns relativ schnell und gut auf die neuen Bedingungen eingestellt. Alles ist digitaler geworden und für viele Mitglieder damit zugänglicher. Das ist gut und wird auch nach der Pandemie so bleiben. Klar ist aber

auch: Nur digital funktioniert politische Arbeit auf Dauer nicht. Deswegen setzen wir für die Zukunft auf eine gute Mischung von analogem und digitalem Arbeiten.

Politisch haben wir uns in vielen Bereichen eingebracht, zuletzt besonders stark in die Gestaltung der Impfkampagne. Hier gab es an vielen Stellen Korrekturbedarf.

JFR: Ihnen steht mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) ein fast gleich starker wissenschaftlicher Verband gegenüber, dem die Corona Pandemie ebenfalls zugesetzt hat. Wo gibt es für Sie in dieser Phase Gemeinsamkeiten, wo Schnittstellen, wo eigene Schwerpunkte?

CNG: Wir sind glücklich, eine Schwester wie die DGIM zu haben, und pflegen ein enges Verhältnis zum Vorstand der DGIM!

Wir haben gemeinsam die Einführung des Facharztes für Innere Medizin und Infektiologie erreicht – ein wichtiger Erfolg für die Innere Medizin. Die DGIM hat mit ihrer wissenschaftlichen Expertise maßgeblich an der Ausgestaltung des zukünftigen Weiterbildungscurriculums mitgewirkt, so das wissenschaftlich-inhaltliche Fundament für den neuen Schwerpunktfacharzt gelegt. Wir, der BDI, haben diese Flanke aufgenommen und dann über unsere politischen Kontakte auf Kammerebene dafür gesorgt, dass es auch zu einem positiven Beschluss beim Deutschen Ärztetag kommt. Dieses Beispiel zeigt gut, dass wir Internistinnen und Internisten beide Gesellschaften brauchen, um effektiv die Interessen der Inneren Medizin umzusetzen.

Als Berufsverband sind wir grundsätzlich dichter an den politischen Entwicklungen dran und können diese auch gut antizipieren. Unsere aktuellen Arbeitsschwerpunkte liegen im stationären Bereich bei dem Thema Krankenhausfinanzierung. Um den wirtschaftlichen Anreiz aus dem System zu nehmen, streben wir eine Ausgliederung der Arztkosten aus den Fallpauschalen an. Hier sehen wir dringenden Handlungsbedarf, denn der Druck auf die Ärztinnen und Ärzte wächst. Im ambulanten Bereich fokussieren wir uns zurzeit auf die Weiterentwicklung selektivvertraglicher Strukturen. Hinzu kommen sektorübergreifende Themen wie die Novellierung der GOÄ oder die Digitalisierung. Ganz druckfrisch ist z.B. unser Positionspapier zu Digitalen Gesundheitsanwendungen.

JFR: Die Corona Pandemie hat nicht nur dem medizinischen Fachpersonal, sondern gerade auch den ärztlichen Kollegen

viel abverlangt. Gibt es für den BDI bereits Rückmeldungen bzw. Erfahrungen, in welchem Umfang physische, psychische und finanzielle Belastungen auf die Kollegen zugekommen und wie sie mit ihnen umgegangen sind?

CNG: Die Corona-Pandemie hat wie ein Brennglas auf bereits bestehende Probleme gewirkt. Die Arbeitsbelastung in den Kliniken war auch schon vor der Pandemie enorm. Eine Umfrage, an der der BDI maßgeblich beteiligt war, hat schon 2019 gezeigt, dass unter jungen Ärztinnen und Ärzten 70 Prozent Anzeichen eines Burnouts zeigen. Diese Zahlen sind erschreckend. In der Pandemie wurden den Kolleginnen und Kollegen noch einmal deutlich mehr abverlangt. In diesem Kontext ist es übrigens völlig unverständlich, dass die Ärztinnen und Ärzte, vor allem unsere jungen Kolleginnen und Kollegen, von der Politik von der Corona-Prämie ausgeschlossen wurden. Das war schlichtweg respektlos!

Aber auch für unsere niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen war es eine schwere Zeit. Da denke ich vor allem an die finanziellen Turbulenzen, die die selbstständigen Kolleginnen und Kollegen ertragen mussten. Hier hätte ich mir von der Politik ein klareres Zeichen erwartet, vor allem da 9 von 10 Corona-Patienten ambulant behandelt wurden.

JFR: In der Corona-Pandemie haben hohe fachliche und politische Auflagen vor allem hygienischer Art zahlreiche Kostensteigerungen verursacht. Wie und was kann der BDI tun, um überproportionale Belastungen zu verhindern respektive angemessene Kostenerstattungen zu erreichen?

CNG: Wir haben uns sowohl in direkten Gesprächen mit dem PKV-Verband als auch der Bundesärztekammer vehement dafür eingesetzt, dass die PKV sich an den Corona-bedingten Mehrkosten in einem angemessenen Rahmen beteiligt. Dass die finanziellen Mittel seitens der PKV mitten in der zweiten Welle zurückgefahren wurden, war unsolidarisch und unangebracht.

Auch gegenüber der Kassenärztlichen Bundesvereinigung haben wir dafür geworben, dass der Aufwand, den die Praxen betreiben müssen, entsprechend bezahlt werden. Der Hygieneaufwand im EBM ist grundsätzlich ein Thema, das für viel Unmut gesorgt hat, weil er lange nicht angemessen vergütet wurde. Davon waren in der Inneren Medizin v.a. Gastroenterologen, Kardiologen und Pneumologen betroffen. Hier hat sich nach unserer gemeinsamen Intervention mit anderen Berufsverbänden eine Verbesserung ergeben. Diesen Weg müssen wir aber gemeinsam noch weitergehen.

JFR: Inwieweit ist der BDI in die Impfkampagne des Bundes bzw. der Länder involviert?

CNG: Wir sind sowohl auf Bundes- als auch Länderebene im direkten Austausch mit den Entscheidungsträgern. Das ist uns sehr wichtig, da sowohl unsere hausärztlichen als auch fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen maßgeblich daran mitwirken können, die Impfkampagne in Deutschland zu unterstützen.

Politisch haben wir uns von Beginn an dafür eingesetzt, dass die Impfkampagne zügig in die Arztpraxen verlagert wird, sobald ausreichend Impfstoff vorhanden ist. Damit verbunden waren zwei Kernforderungen an die Politik: Erstens, die Dokumentation und Meldung der Impfungen muss schlank sein; zweitens, der Aufwand muss angemessen, d.h. mind. kostendeckend vergütet werden. Beides ist leider nicht zu unserer vollen Zufriedenheit erfolgt. Zu oft, und hier denke ich gerade an das Thema „Impfzertifikate“, wurden Mittel für Bürokratie zur Verfügung gestellt anstatt für die tatsächliche Patientenversorgung.

JFR: Die Pandemie hat uns auch gelehrt, dass schon lange diskutierte Entwicklungen wie Digitalisierung und künstliche Intelligenz einen enormen Schub bekommen haben und nicht mehr aus der Medizin wegzudenken sind. Wie hat sich der BDI auf diese Entwicklung eingestellt? Welche Empfehlungen wird er vor allem niedergelassenen Kollegen im Umgang zum Beispiel mit Videosprechstunden und Tele-Konsilen geben? Gibt es bereits belastbare Gebührensfiguren?

CNG: Der BDI verfolgt schon seit langem eine ganz klare Strategie, seinen Mitgliedern mit eigenen digitalen Angeboten zu unterstützen, um die Patientenbindung zu stärken. Über internisten-im-netz.de können BDI-Mitglieder eine eigene Praxis-App für ihre Patientinnen und Patienten installieren. Diese App erlaubt die schnelle Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten, eine zertifizierte Videosprechstunde, eine Ende-zu-Ende verschlüsselte Chat-Funktion, Online-Termin-Verwaltung und seit neuesten ein Corona-Impf-Management.

JFR: In der ersten Phase der Sars-CoV2-Pandemie sind Vorsorgeleistungen nach Erhebungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland deutlich zurück gegangen. Das betrifft ganz besonders auch Screening Untersuchungen für Brust- und Darmkrebs. Was kann und was wird der BDI tun, um Menschen in der Pandemie wie auch später in der postpandemischen-Phase von der

Notwendigkeit von Screening-Maßnahmen zu überzeugen?

CNG: Gut, dass Sie dieses Thema ansprechen. Mich besorgt sehr, dass viele Patientinnen und Patienten in Deutschland ihre Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrgenommen haben. Gemeinsam haben wir z. B. mit dem PKV-Verband schon Mitte letzten Jahres aufgerufen, notwendige Arztbesuche nicht aufzuschieben.

Ich möchte Ihnen hier einen Vorschlag machen: Lassen Sie uns doch eine gemeinsame Kampagne entwickeln, mit welcher wir auf dieses wichtige Thema aufmerksam machen. Was meinen Sie?

JFR: Nicht erst seit der Corona Pandemie ist Prävention ein Gebot der Stunde. Wie stellt sich der BDI generell jetzt und in Zukunft seine Position für Präventionsmaßnahmen (primär, sekundär, tertiär) vor?

CNG: In den im BDI vertretenen internistischen Fachgruppen stellt die Prävention sowohl bei den internistischen Hausärztinnen und Hausärzten, spezialisierten Fachärztinnen und Fachärzten und den Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten einen elementaren Faktor ihrer Ausbildung und täglichen Arbeit dar, natürlich unterstützt der BDI diese Arbeit mit themenbezogenen Fortbildungen, um hier auch neuere Erkenntnisse gemeinsam auf allen Versorgungsebenen umzusetzen.

JFR: Die Stiftung LebensBlicke informiert und motiviert seit 1998 unermüdlich für das Darmkrebs-Screening. Wir konnten mit dem Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz KFRG einen ersten echten Fortschritt erreichen. Dennoch sind trotz beachtlicher Erfolge in den letzten 20 Jahren Neuerkrankungs- und Sterberaten an Darmkrebs nach wie vor noch viel zu hoch. Was kann der BDI tun, um gerade auch für die Darmkrebsfrüherkennung zu werben? Könnten Sie sich z. B. in weiten Abständen, aber kontinuierlich gemeinsame Aktionen von BDI und Stiftung LebensBlicke zu diesem Zweck vorstellen?

CNG: Unsere gemeinsame Pressemeldung aus dem Dezember letzten Jahres war ein sehr schöner und wichtiger Startschuss. Diese Kooperation setzen wir gerne auch in Zukunft fort.

JFR: Die Führung eines so großen Verbandes ist per se schon eine ultimative Herausforderung. Wie schaffen Sie diese enorme Arbeitsbelastung bei der Fülle der Aufgaben

sowie bei gleichzeitiger ärztlicher Tätigkeit gerade in der Corona Pandemie? Habe Sie ein persönliches Rezept?

CNG: Zum einen ist die Unterstützung in der Familie ein wichtiger Faktor, ohne den eine solch zeitliche Belastung nicht langfristig darstellbar wäre. Meinen persönlichen Ausgleich finde ich zusätzlich in regelmäßiger sportlicher Betätigung. Beim Laufen kann man wunderbar abschalten und das war zum Glück auch in der Pandemie jederzeit möglich.

JFR: Wie sieht Ihre Zielrichtung in Ihrer Amtszeit für den BDI aus und wo sehen Sie ggfs. besondere berufspolitische Entwicklungen, die auf den BDI zukommen könnten?

CNG: Insgesamt hat uns die Pandemie auch gezeigt, wie wichtig die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist. Ohne diese stehen auch alle anderen Wirtschaftszweige still. Mir scheint, als werde dies seitens der Politik mit sinkenden Infektionszahlen schnell wieder vergessen. Mir sind vier Dinge besonders wichtig: 1. Wir dürfen uns als Ärztinnen und Ärzte nicht partikularisieren lassen. Divide et impera funktioniert – aber nicht mit uns! Deswegen kämpfe ich dafür den BDI als den Verband der Inneren Medizin zu erhalten. 2. Müssen wir den BDI zukunftsfähig machen. Deswegen werden wir noch offener für junge Kolleginnen und Kollegen werden. Und 3. brauchen wir ambulant wie stationär eine Vergütungssystematik, die gute und patientenorientierte Behandlung inzentiviert. Mit Budgetierung und Fallpauschalen sind wir da aktuell in die falsche Richtung unterwegs. Hier werden wir frühzeitig unseren Sachverstand einbringen.

Zu guter Letzt wird die Digitalisierung im Gesundheitswesen ein weiteres wichtiges Thema sein. Hier gibt es viel Potential die Versorgung durch eine schnellere Kommunikation über die Sektorengrenzen aber auch zwischen Haus- und Fachärztinnen und Fachärzten zu verbessern. Auch hier gilt es unseren ärztlichen Sachverstand einzubringen. Eine Digitalisierung kann nur erfolgreich sein, wenn sie praktikabel und einfach umzusetzen ist. Es muss möglich sein, damit Zeit einzusparen, die dann den Patientinnen und Patienten zugutekommt.

Sie sehen also, es gibt für die nächsten drei Jahre viel zu tun.

Herzlichen Dank für das interessante und informative Interview!