

Pressespiegel

Inhalt | Ausgabe 01/2025

Lauterbach über die ePA
„Die Daten der Bürger sind sicher vor Hackern“
änd – 09. Januar 2025

Dialyseversorgung
BDI fordert Stärkung der hausärztlichen Labordiagnostik
änd – 17. Januar 2025

Kritik an später Diagnose von Nierenerkrankungen
Deutsches Ärzteblatt – 17. Januar 2025

Wegfall der Honorardeckel
Ampel schaltet bei Entbudgetierung der Hausärzte noch einmal auf Grün
Ärzte Zeitung – 20. Januar 2025

Entbudgetierung kommt
Berliner Hausärzte atmen auf
änd – 21. Januar 2025

Spitzentreffen
Drei große Berufsverbände stecken gemeinsam Themen
änd – 28. Januar 2025

Kooperation in der Gesundheitspolitik
Klinikreform: Drei große Berufsverbände fordern mehr ärztliche Beteiligung
Ärzte Zeitung – 28. Januar 2025

Ex-Ampel stützt GVSG zurecht
Hausarzt-Entbudgetierung soll nun doch noch kommen
OPG – 28. Januar 2025

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG)
Fachärzteschaft sieht Umsetzung des KHVVG als eines der drängendsten Themen im Jahr 2025
Tagesspiegel Background – 29. Januar 2025

Ärzteschaft
Berufsverbände drängen auf Nachbesserungen bei Krankenhausreform
Ärzteblatt – 29. Januar 2025

Christine Neumann-Grutzeck
Ist die Praxis schlecht telefonisch erreichbar? „Ein Arzttermin ist kein Friseurtermin“
Tagesspiegel – 29. Januar 2025

Christine Neumann-Grutzeck
Personalmangel - Telefonische Termine schwierig, Patienten frustriert
Ärzteblatt – 31. Januar 2025

Lauterbach über die ePA

„Die Daten der Bürger sind sicher vor Hackern“

Die ePA wird nicht bundesweit starten, solange sie nicht sicher ist. Das kündigte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) am Donnerstagnachmittag an. Bis zum Frühjahr rechnet er aber in jedem Fall mit dem Rollout.



©am/änd

„Die elektronische Patientenakte wird nicht ans Netz gehen, wenn es auch nur ein Restrisiko für einen großen Hackerangriff geben sollte“, sagt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach.

„Die Daten der Bürger sind sicher vor Hackern“, sagte Lauterbach beim Besuch in einer Kölner Praxis, die am Pilotprojekt zum ePA-Rollout mitarbeitet. Die Pilotphase soll nächste Woche am 15. Januar starten. Nach Angaben von Gematik-Chef Florian Fuhrmann sind daran rund 250 Praxen, Krankenhäuser und Apotheken beteiligt.

An dem Pilotstart halten BMG und Gematik trotz der vom Chaos Computer Club aufgezeigten Sicherheitsmängel fest. Lauterbach betonte, dass die Akte in den Testregionen nur für die ausgewählten Praxen und nur für Patienten, die bei diesen Ärzten behandelt werden, zur Verfügung stehen wird. Damit sei Missbrauch ausgeschlossen.

Über die Hackerangriffe des Chaos Computer Clubs sagte Lauterbach: „Diese Probleme sind alle bereits für die Pilotphase gelöst und werden für den Rollout, den wir noch in dieser Bundesregierung machen werden, gelöst sein. Die technischen Umsetzungen sind schon lange in Arbeit.“ Er sei mit dem CCC und mit dem Bundesamt für Sicherheit und Informationstechnologie (BSI) im Kontakt. Vom BSI werde das Projekt grünes Licht bekommen, wenn bestimmte Punkte umgesetzt sind, auf die man sich jetzt geeinigt habe. „Die elektronische Patientenakte wird nicht ans Netz gehen, wenn es auch nur ein Restrisiko für einen großen Hackerangriff geben sollte“, sagte Lauterbach. Das stehe aber nicht zu befürchten. Die technischen Probleme, die jetzt noch zu lösen sind, seien „nur noch Kleinigkeiten. Aber die werden wir jetzt auch ausräumen“, so der Minister.

„Wir lösen alle Sicherheitsprobleme, die bekannt sind“, so Lauterbach weiter. Angesprochen auf die Kritik des Bundesärztekammerpräsidenten und des Berufsverbands der Kinderärzte zeigte er sich „ganz sicher“, dass diese die Akte empfehlen werden, wenn sie sehen, dass die Sicherheitsprobleme ausgeräumt sind.

Zurückhaltend zeigte sich Lauterbach hingegen mit einer Aussage über einen Termin für den bundesweiten Rollout der ePA. „Ich gehe davon aus, dass das auf jeden Fall noch unter der Aufsicht und Verantwortung dieser Bundesregierung passieren wird“, sagte er. Nach der vierwöchigen Pilotphase folge zunächst die Auswertung. „Wenn alles reibungslos läuft, dann wird es schnell der Fall sein. Wenn wir etwas mehr Zeit benötigen, dann nehmen wir uns noch ein paar Wochen Zeit. Aber meine Einschätzung wäre die, dass wir es bis April, vielleicht im März hinbekommen.“

Gematik hat Maßnahmenpaket für mehr Sicherheit entwickelt

Gematik-Chef Fuhrmann unterstrich: „Uns ist bewusst, dass das Vertrauen in die ePA wesentlich von der Sicherheit abhängen wird.“ Die Gematik habe daher ein spezielles Maßnahmenpaket entwickelt, das in den Modellregionen bereits ausgeführt werde.

Die Pilotphase soll nach seinen Worten in erster Linie dazu dienen, die Praxistauglichkeit der ePA zu überprüfen und die Infrastruktur gegebenenfalls zu optimieren. Zugleich werde geprüft, ob es unerwünschte Interdependenzen zwischen bereits laufenden Anwendungen wie dem elektronischen Rezept oder der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und der ePA gibt. „Last but not least, kümmern wir uns natürlich auch intensiv um das Thema Sicherheit in dieser Phase, damit wir nach Abschluss in den Modellregionen auch einen bundesweiten Rollout gewährleisten können und die ePA sicher genutzt werden kann“, sagte Fuhrmann.

BDI: „Wir wollen keine Haftung für die Risiken übernehmen“

Unterdessen kamen am Donnerstag aus der Ärzteschaft kritischere Stimmen: Der Berufsverband der Deutschen Internistinnen und Internisten (BDI) ist nicht von der Sicherheit der ePA überzeugt. Im Gegenteil: Er sieht durch die „bestehenden Unsicherheiten und den Umgang des Bundesgesundheitsministers damit“ das Vertrauen in die Digitalisierung des Gesundheitswesens geschwächt.

Grundsätzlich begrüßt der Verband laut Mitteilung die ePA und die mit ihr geschaffenen Möglichkeiten. „Aber auf uns werden wie bei anderen Digitalprojekten auch viele der noch bestehenden Unklarheiten und damit offene Fragen abgewälzt, bei denen wir unseren Patientinnen und Patienten Rede und Antwort stehen müssen, ohne wirklich umfassend im Bilde zu sein. Wir haben große Zweifel daran, dass, wie von Gesundheitsminister Lauterbach angekündigt, die ePA erst ausgerollt wird, wenn das System voll funktionsfähig ist und alle Hackerangriffe technisch unmöglich sind, er aber weiterhin am 15. Januar als Starttermin festhält“, wird BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck zitiert.

Laut BDI-Vize Dr. Norbert Smetak steht nach wie vor die Befürchtung im Raum, dass durch die Zugriffsmöglichkeiten auf die ePA und damit auf die Befunde von Patientinnen und Patienten die ärztliche Schweigepflicht gefährdet ist. „Wir wollen keine Haftung für die Risiken im Zusammenhang mit der Einführung der ePA übernehmen. Für uns Ärztinnen und Ärzte haben die ärztliche Schweigepflicht und der vertrauliche Umgang mit den Gesundheitsdaten unserer Patientinnen und Patienten oberste Priorität.“

Das Heft des Handelns und die Sicherstellung eines reibungslosen Starts liege jetzt beim Bundesgesundheitsministerium und den Krankenkassen. Darüber hinaus unterstütze der BDI die Forderungen des Chaos Computer Clubs nach einer transparenten Kommunikation von Risiken gegenüber den Betroffenen und wünsche sich einen für die Zukunft offenen Entwicklungsprozess. „Nur so kann einerseits die ePA wichtiger Baustein in der Verarbeitung und Speicherung von persönlichen Gesundheitsdaten sein und andererseits verlorengelohenes Vertrauen in die Digitalisierung unseres Gesundheitssystems wiedergewonnen werden.“

09.01.2025 15:43, Autor: am, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/232766>

Dialyseversorgung

BDI fordert Stärkung der hausärztlichen Labordiagnostik

In die Versorgung von Dialysepatientinnen und -patienten sollen in diesem Jahr zusätzliche Millionen fließen. So hat es der GKV-Spitzenverband verkündet. Der Berufsverband deutscher Internistinnen und Internisten fordert, dass diesem Schritt nun ein weiterer folgen muss: eine bessere Finanzierung der hausärztlichen Labordiagnostik.



©änd_PD

Dr. Kevin Schulte, BDI-Vizepräsident, sieht die Gesundheitspolitik in der Pflicht.

Mit 65 Millionen Euro zusätzlich solle die wohnortnahe Versorgung von Dialysepatientinnen und -patienten 2025 gestärkt werden, versprach der GKV-Spitzenverband kürzlich. Das sei ein „wichtiger und richtiger Schritt Richtung Versorgungssicherheit“, findet der BDI. Diesem müssten nun aber konsequenterweise weitere Schritte folgen: zum einen die Stärkung der Prävention, zum anderen eine bessere Finanzierung der hausärztlichen Labordiagnostik, um Nierenerkrankungen rechtzeitig zu erkennen. Die Gesundheitspolitik müsse hier dringend bessere Rahmenbedingungen schaffen, fordert der Verband.

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) und das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hätten in versorgungswissenschaftlichen Studien deutlich herausgearbeitet, dass chronische Nierenerkrankungen nicht rechtzeitig diagnostiziert würden, weil die hausärztliche Labordiagnostik nicht ausreichend finanziert sei. Zudem fehle eine ausreichende fachärztliche Versorgung, weil Kapazitäts- und Vergütungsprobleme bestünden, kritisiert der BDI.

„Als Gründe für die Unterversorgung sind zuallererst die wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen zu nennen, die eben nicht die Schwerpunkte auf die Verhinderung beziehungsweise Prophylaxe der Folgen einer CKD setzen“, sagt Prof. Thorsten Feldkamp, stellvertretender Vorsitzender der Sektion Nephrologie im BDI. „Eine auf Prophylaxe abzielende Strategie bei der CKD wäre deswegen auf lange Sicht kostengünstiger, effizienter und auch ethisch besser zu vertreten.“

PD Dr. Kevin Schulte, BDI-Vizepräsident und Letztautor der Studie, sieht deshalb die Gesundheitspolitik in der Pflicht. Konkret fordere der BDI eine extrabudgetäre Ausnahmeziffer für Albuminurie für Hausärztinnen und Hausärzte, die Anpassung der Vergütungssystematik für die fachärztliche Versorgung, eine bessere Koordination zwischen Haus- und Fachärztinnen und -ärzten sowie kapazitätsgerechtere Leitlinien, so Schulte.

17.01.2025 09:15, Autor: , © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: <https://www.aend.de/article/232896>

Ärzteschaft

Kritik an später Diagnose von Nierenerkrankungen

Freitag, 17. Januar 2025



/Crystal light, stock.adobe.com

Wiesbaden – Chronische Nierenerkrankungen (CKD) werden häufig nicht rechtzeitig diagnostiziert, weil die hausärztliche Labor-
diagnostik nicht ausreichend finanziert ist. Zudem fehlt eine ausreichende fachärztliche Versorgung. Das bemängelt der Berufs-
verband Deutscher Internistinnen und Internisten ([BDI](#)).

Der Ärzteverband fordert daher, die Rahmenbedingungen für die Prävention zu verbessern, um CKD-Patienten frühzeitig zu
diagnostizieren und die Versorgung chronisch Kranker zu verbessern.

„Eine auf Prophylaxe abzielende Strategie bei der CKD wäre auf lange Sicht kostengünstiger, effizienter und auch ethisch besser
zu vertreten“, sagte Thorsten Feldkamp, stellvertretender Vorsitzender der Sektion Nephrologie im BDI. BDI-Vizepräsident Kevin
Schulte sieht die Gesundheitspolitik in der Pflicht, die Versorgungssituation spürbar zu verbessern.

Dazu fordert der BDI eine extrabudgetäre Ausnahmeziffer für Albuminurie für Hausärzte, die Anpassung der Vergütungssystematik für die fachärztliche Versorgung, eine bessere Koordination zwischen Haus- und Fachärzten sowie Leitlinien, die die
Versorgungskapazitäten besser berücksichtigen. © hil/aerzteblatt.de

🔒 Wegfall der Honorardeckel

Ampel schaltet bei Entbudgetierung der Hausärzte noch einmal auf Grün

Der Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung dürfte nichts mehr im Wege stehen. Auf Initiative der FDP einigen sich die Ex-Ampel-Parteien darauf, ein Schrumpf-GVSG noch vor den Neuwahlen zu verabschieden.



Von Julia Frisch (/Nachrichten/Julia-Frisch-au3617.html) und



Thomas Hommel (/Nachrichten/Thomas-Hommel-au43.html)

Veröffentlicht: 20.01.2025, 14:34 Uhr



Ein Topf wird geöffnet: Der Honorardeckel für Hausärzte soll fallen.

© kazoka303030 / stock.adobe.com

Berlin. Totgesagte leben länger: Die Rest-Ampel aus SPD und Grünen hat sich mit der FDP-Fraktion darauf verständigt, die Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte auf den letzten Metern der laufenden Legislaturperiode umzusetzen.

Wenn das Bundesgesundheitsministerium den Entwurf zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) jetzt schnell zusammenstreicht und entsprechend der Einigung ändert, könnte das Paket Mitte kommender Woche zunächst am 29. Januar im Gesundheitsausschuss behandelt und anschließend – voraussichtlich am Freitag (31. Januar) – im Plenum verabschiedet werden.

Das sagte die FDP-Bundestagsabgeordnete Christine Aschenberg-Dugnus, die für die FDP am vergangenen Donnerstag und Freitag die Gespräche mit den anderen Ex-Koalitionspartnern geführt hatte, der Ärzte Zeitung am Montag. Eine Mehrheit im Bundestag sollte dem Gesetz nach Adam Riese sicher sein. „Eigentlich dürfte jetzt nichts mehr passieren“, betonte Aschenberg-Dugnus.

Auch Altersgrenze für Pille danach soll fallen

Ihren Worten zufolge soll das geänderte Gesetz nicht nur die Entbudgetierung der Hausärzte beinhalten, sondern auch die Umwandlung der Chronikerpauschale in eine Versorgungspauschale (die nach dem alten GVSG-Entwurf für vier Quartale, mindestens aber halbjährlich gezahlt werden sollte).

Weiterhin, so Aschenberg-Dugnus, werde die Gesetzesänderung auch folgende „alte“ GVSG-Punkte enthalten: die Aufhebung der Altersgrenze bei der „Pille danach“ im Falle sexualisierter Gewalt (sie liegt bisher bei 21 Jahren). Ferner möchten die Parteien auch das beschleunigte Heilmittel-Bewilligungsverfahren für die Versorgung von Patienten mit schweren, komplexen Erkrankungen oder Behinderung durchwinken.

Hausärzte: Maßnahmen schnell umsetzen!

Freude herrschte am Montag naturgemäß beim Hausärztinnen- und Hausärzteverband. „Das ist ein guter Tag für die Hausarztpraxen“, sagten die beiden Verbandsvorsitzenden Professorin Nicola Buhlinger-Göppfarth und Dr. Markus Beier. Die geplanten Maßnahmen seien ein erster wichtiger Schritt, „um der Krise der hausärztlichen Versorgung endlich etwas entgegenzusetzen“.

„Wenn der Bundestag die Maßnahmen nun beschließen sollte, dann hätten die Ampel-Parteien auf den letzten Metern doch noch ihr Wort gehalten und den Ankündigungen der letzten Jahre Taten folgen lassen“, so Beier und Buhlinger-Göppfarth.

Von der Entbudgetierung würden eine Reihe von Regionen profitieren – sowohl Ballungsgebiete als auch ländliche Regionen. Der Verband mahnte die Selbstverwaltung, „ihren Job“ zu machen, damit die beschlossenen Maßnahmen schnell und unbürokratisch in den Praxen ankämen.

Virchowbund und SpiFA: Auch an Fachärzte denken

Der Virchowbund reklamierte den Schritt hin zur hausärztlichen Entbudgetierung für sich. „Wenn jetzt die Entbudgetierung der Hausärzte kommt, so ist das ein Erfolg des Virchowbundes, auf den wir stolz sein können“, sagte der Bundesvorsitzende des Verbandes, Dr. Dirk Heinrich, am Montag.

Gleichwohl sei jetzt der nächste logische Schritt „zwingend“, denn ein Großteil der Diagnosen im hausärztlichen Bereich würden unter Beteiligung und nach Überweisung zum Facharzt gestellt. Daher seien auch die Gebietsärztinnen und Gebietsärzte umgehend von den Honorardeckeln zu befreien.

Gleichlautend äußerte sich Heinrich in seiner Funktion als Chef des Spitzenverbands der Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa). Erfreut reagierte auch die Präsidentin des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI), Christine Neumann-Grutzeck. Sie mahnte aber zugleich, durch die geplante Pauschalierung des Honorars dürfe keine Verschlechterung der Versorgung chronisch Kranker eintreten.

Warnung vor Webfehlern bei Chronikerpauschale

„Während bei gut eingestellten Patientinnen und Patienten weniger Arztkontakte ausreichen, erfordert eine Vielzahl chronischer Erkrankungen ein engmaschiges Monitoring, um eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen.“ Zudem müssten die besonderen Bedürfnisse spezialisierter Schwerpunktpraxen wie die von Diabetologen oder Infektiologen in der Ausgestaltung der Pauschale berücksichtigt sein, sagte Neumann-Grutzeck der Ärzte Zeitung am Montag.

Das Bundesgesundheitsministerium geht im Entwurf zum GVSG davon aus, dass der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Zuge der hausärztlichen Entbudgetierung Mehrkosten in Höhe eines „unteren dreistelligen Millionenbetrages“ entstehen. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) beziffert die Gesamtkosten einer Entbudgetierung für Haus- und Gebietsärzte zusammen auf rund drei Milliarden Euro.

vdek spricht von Wahlgeschenk

Vertreter der Krankenkassen fürchten hingegen höhere Mehrbelastungen. Die Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen (vdek), Ulrike Elsner, sprach am Montag von geschätzt 500 Millionen Euro pro Jahr, die allein bei einer Entbudgetierung der Hausärzte zu Buche schlugen. Die Einigung sei ein „Wahlgeschenk von SPD, Grünen und FDP“ und verteuere noch einmal die Versorgung.

Elsner betonte, die Ersatzkassen wollten, dass die hausärztliche Versorgung gestärkt werde. „Aber vor dem Hintergrund knapper Ressourcen sollten die Beitragsgelder gezielt zur Verbesserung der Versorgung gerade in ländlichen Regionen eingesetzt werden.“

Von der Entbudgetierung profitierten jedoch vorwiegend überversorgte städtische Regionen. Daher bringe dieser Montag „keine guten Nachrichten für die beitragszahlenden Versicherten und Arbeitgeber der gesetzlichen Krankenversicherung“, schlussfolgerte Elsner.

Investitionen oder expansives Ausgabengebahren?

Auf die nicht nur jetzt, sondern auch schon in der Vergangenheit geäußerten Bedenken der Kassen gegen eine Entbudgetierung reagierte der Hausärzteverband am Montag: „Die Summen, um die es hier geht, sind im Vergleich zu anderen Investitionen, beispielsweise im stationären Sektor, übersichtlich und nicht der Grund für steigende Beiträge“, so Verbandschef Beier.

Dagegen erklärte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands, Jens Martin Hoyer, trotz historisch hoher Beitragssatzsprünge zum Jahreswechsel und anstehender Neuwahl mache die Koalition unbeirrt weiter mit ihrer expansiven Ausgabenpolitik.

Statt echte Strukturreformen in der ambulant-ärztlichen Versorgung anzustoßen, würden mit der vorgesehenen Entbudgetierung nun noch auf den letzten Metern „Hunderte Millionen Euro zusätzlich verteilt. Die Beitragszahlenden hat man dabei komplett aus den Augen verloren“, kritisierte der AOK-Vize.

Aus der Grünen-Fraktion hieß es, man habe sich „auf den letzten Metern“ gemeinsam mit SPD und FDP auf wichtige Verbesserungen in der hausärztlichen Versorgung geeinigt. „Für die Hausärztinnen und Hausärzte schaffen wir mehr Verlässlichkeit in der Vergütung und beseitigen Fehlanreize, die gerade am

Ende eines Abrechnungsquartals zu einer schlechteren Versorgung führen konnten“, betonten Fraktions-Vize Maria Klein-Schmeink und der Grünen-Gesundheitsexperte und Arzt Armin Grau.

Mehr Punkte waren nicht möglich

Als starkes Zeichen, dass demokratische Parteien trotz aller Meinungsverschiedenheiten bündnisfähig sein könnten, bezeichnete Heike Baehrens, die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD, die Einigung. Sie persönlich bedauere es aber sehr, dass es nicht mehr gelungen sei, andere wichtige Regelung zur Stärkung der Patientenversorgung, „etwa im Bereich Wundbehandlung, mit unseren Partnern zu verabreden“.

Die Entbudgetierung ist ein zentraler Posten des von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) eingebrachten GVSG. Nach dem Bruch der Ampel Anfang November 2024 gilt das Vorhaben in Gänze allerdings als politisch tot.

„Schöner Abschluss“

Zuletzt hatte es indes vermehrt Hinweise (<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Ex-Ampelpartner-verhandeln-ueber-Entbudgetierung-der-Hausaerzte-455856.html?searchtoken=CQH1fPiBf0u08Vah3GCsP1dMV0Y%3d&starthit=1>) gegeben, dass SPD, FDP und Grüne sich bei der – von allen drei Parteien gewollten und im Koalitionsvertrag der Ampel von Ende 2021 angekündigten – Streichung der Honorardeckel für die Hausarztpraxen noch zusammenraufen könnten.

Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband und auch die Bundesärztekammer hatten bis zuletzt an die ehemaligen Koalitionäre appelliert (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Hausaerzteverband-und-MFA-sammeln-Unterschriften-fuer-Rettung-der-wohnortnahen-Versorgung--455770.html?searchtoken=O7g8fSLtjnaH3mHdjB7Q8AgIDjl%3d&starthit=2>), die Entbudgetierung einzulösen. Der Schritt sei wichtig, um die Niederlassung als Hausärztin oder Hausarzt anzureizen, hatte etwa BÄK-Chef Dr. Klaus Reinhardt betont.

Christine Aschenberg-Dugnus bezeichnete die Einigung auf die Entbudgetierung als einen „schönen Abschluss“ ihrer Tätigkeit. Die FDP-Politikerin wird nicht mehr für den nächsten Bundestag antreten.

Entbudgetierung kommt

Berliner Hausärzte atmen auf

Der Hausärzterverband Berlin und Brandenburg zeigt sich „unglaublich erleichtert“ ob der geplanten Entbudgetierung. Positive Reaktionen kommen auch aus den Länder-KVen. Für sie kommt es jetzt auf die genaue Ausgestaltung an. Die sieht der BDI bisher kritisch.



[©Zerbor/stock.adobe.com](#) Die Restregierung hat sich auf eine Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen geeinigt.

„Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin können etwas aufatmen“, schreibt der Hausärzterverband Berlin und Brandenburg in einer Mitteilung von Dienstag. Die Co-Vorsitzende Dr. Sandra Blumenthal sagt, als Vertreterinnen der Berliner hausärztlichen Praxen „sind wir unglaublich erleichtert“. Es sei „ein gutes Gefühl, nun mit wirtschaftlicher Sicherheit planen zu können“. Die Co-Vorsitzende Doris Höpner zeigt sich zudem dankbar, „dass über die Parteigrenzen hinweg und trotz des laufenden Wahlkampfs ein Konsens gefunden wurde“. Das sei ein „sehr, sehr starkes Signal an die Praxen“.

Der Landesverband habe Abgeordnete angeschrieben, Umfragen zur Lage in den Praxen veröffentlicht und zuletzt mit Praxisschließungen als ultima ratio gedroht. „Davon sehen wir nun natürlich ab,“ so Blumenthal.

Dringend überfällig auch für KVSH

Auch der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein begrüßt die Entscheidung für die Entbudgetierung. „Um die ambulante Patientenversorgung zu stabilisieren und zukunftsfähig zu machen, ist es unerlässlich, dass ärztliche Leistungen auch vollständig vergütet werden. Insofern ist die geplante Entbudgetierung der Hausärzte ein längst überfälliger Schritt. Für angehende Hausärztinnen und Hausärzte ist sie zudem ein wichtiges Signal“, wird KV-Chefin Dr. Bettina Schultz in einer Mitteilung zitiert.

Für den Vorstand komme es auf die Details und eine genaue Ausgestaltung des Gesetzes an. Die Entwürfe der Regierung aus dem vergangenen Jahr hätten erhebliche handwerkliche Mängel aufgewiesen. „Es darf keine Honorarumverteilung geben.“ In einem nächsten Schritt müsse sich eine neue Bundesregierung umgehend um die Entbudgetierung der Fachärzte kümmern.

KV Sachsen-Anhalt fordert „eine wirkliche Entbudgetierung“

Endlich“, sagt auch Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. „Kommt die Entbudgetierung, würde eines unserer Hauptanliegen, das wir schon viele Jahre fordern, nicht nur von Legislaturperiode zu Legislaturperiode geschoben, sondern endlich umgesetzt werden“, wird er in einer Mitteilung von Dienstag zitiert. Dabei sei dringend auf die Art und Weise der Gestaltung der gesetzlichen Regelung zu achten. Es müsse „eine wirkliche Entbudgetierung sein“ – keine, bei der Honorare umverteilt würden und somit andere Arztgruppen Nachteile hätten. Außerdem müssten auch fachärztliche Leistungen entbudgetiert werden.

In Sachsen-Anhalt werden aufgrund der Quotierung der Leistungen von ambulant tätigen Ärzten und Psychotherapeuten etwa 80 Millionen Euro pro Jahr von den Kassenkassen nicht bezahlt, allein für Hausärzte über 25 Millionen Euro, heißt es in der Mitteilung.

KV Brandenburg: Entbudgetierung ist Anreiz für junge Kolleginnen und Kollegen

Zustimmung kommt auch von der KV Brandenburg. Auch für sie sei der Schritt „längst überfällig“. „Die Entbudgetierung gibt Hausarztpraxen endlich die Planungssicherheit, die sie dringend brauchen. Vor allem in ländlichen Regionen, wo die Versorgungslage oft besonders angespannt ist, sorgt diese Maßnahme für Planbarkeit und neue Perspektiven“, so Dr. Stefan

Roßbach-Kurschat, stellvertretender Vorsitzender, in einer Mitteilung. Mit dieser Veränderung werde ein Anreiz geschaffen, um junge Kolleginnen und Kollegen für die ambulante Versorgung zu gewinnen, ist er überzeugt.

HÄV Westfalen-Lippe erfreut

„Mit Erleichterung und Freude“ reagiert der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Westfalen-Lippe auf die überraschende Einigung der einstigen Ampel-Parteien. „Mitten im Wahlkampf gibt es nun nach Jahren des Stillstandes endlich gute Nachrichten für die hausärztlichen Praxisteam und Hoffnung darauf, der Krise der hausärztlichen Versorgung effektiv begegnen zu können“, so Lars Rettstadt, 1. Vorsitzender, in einer Mitteilung. Seiner Meinung nach ist der Verband für Entwicklung mitverantwortlich: „Dass einige unserer zentralen Forderungen nun vor der Umsetzung stehen, ist ein großer Erfolg für uns Hausärztinnen und Hausärzte und unseren Verband! Wir haben diese Forderungen gegen viele Widerstände durchgesetzt.“



©am

BDI-Präsidentin Neumann-Grutzeck sieht die geplante Ausgestaltung der Entbudgetierung bisher kritisch.

Der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) ist zwar erfreut, dass sich die Fraktionen auf eine Entbudgetierung geeinigt haben. „Das ist ein positives Signal und muss auch ein Leitmotiv für die kommende Legislaturperiode sein“, wird BDI-Präsidentin Dr. Christine Neumann-Grutzeck in einer Mitteilung zitiert. Allerdings sei „aus internistischer Sicht klar“, dass sie auch für Fachärztinnen und -ärzte kommen müsse.

Kritisch sehe der Verband jedoch, dass flankierende Maßnahmen, die ebenfalls im Gesundheitsversorgungsverbesserungsgesetz geplant gewesen seien und nun umgesetzt werden sollten, zwischenzeitlich nicht auf den Prüfstand gestellt worden seien. „Und das, obwohl der BDI und viele andere dringende Nachbesserungen angemahnt hatten.“

Beispielsweise warne der BDI bezüglich der geplanten jährlichen Versorgungspauschale für chronisch Kranke vor möglichen Verschlechterungen in der Versorgungsqualität. „Die genaue Ausgestaltung dieser Pauschale muss den verschiedenen Bedürfnissen chronisch Kranker gerecht werden.“ Während bei gut eingestellten Patientinnen und Patienten weniger Arztkontakte ausreichen, erfordert es bei Personen mit einer Vielzahl chronischer Erkrankungen ein engmaschiges Monitoring, um eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen.

Spitzentreffen

Drei große Berufsverbände stecken gemeinsam Themen ab

Bei einem gemeinsamen Spitzengespräch haben der Berufsverband der Deutschen Chirurgie (BDC), der Berufsverband deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) sowie der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA) gesundheitspolitische Themen abgesteckt, die aus ihrer Sicht in diesem Jahr besonders bedeutend sind. Vor allem die Klinikreform nahmen die Verbände ins Visier und in diesem Zusammenhang auch die fachärztliche Weiterbildung.



©Phil

Dera Neumann-Grutzeck: „Wir fordern einstimmig eine auskömmliche Finanzierung der Weiterbildung im ambulanten und stationären Bereich.“

Bei dem Treffen beschäftigten sich die Vorstände der drei fachärztlichen Berufsverbände vor allem mit der konkreten Umsetzung des bereits beschlossenen Krankenhaus-Versorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG). Die grundsätzliche Ausrichtung sei zwar zu begrüßen, es mangle jedoch an Transparenz und für ärztliche Fachverbände gebe es kaum Möglichkeiten, sich zu beteiligen, zum Beispiel bei der Definition der Leistungsgruppen. „Ohne Erfahrung aus der Krankenhauspraxis bleibt die Reform ein theoretisches Konstrukt und ist so kaum umsetzbar. Die Politik kann und sollte auf Akteure mit Kenntnis der Versorgungsrealität zurückgreifen und damit uns konkret in die Planung mit einbeziehen“, forderte BDC-Präsident Prof. Hans-Joachim Meyer.

Was die Sicherung des fachärztlichen Nachwuchses angeht, sehen die Verbände zwei Maßnahmen als zentral an. Die Gewährleistung einer gut organisierten und qualitativ hochwertigen fachärztlichen Weiterbildung sowie die Entbürokratisierung im Gesundheitswesen. „Die Auswirkungen des KHVVG auf die Weiterbildung betrachten wir mit großer Sorge. Wir fordern einstimmig eine auskömmliche Finanzierung der Weiterbildung im ambulanten und stationären Bereich“, sagte BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck. Um weitere Bürokratie zu vermeiden, müssten zum Beispiel Doppelprüfungen der Strukturqualität bei bestehenden Vorgaben aus den OPS und neuer Vorgaben aufgrund der Leistungsgruppensystematik von vornherein vermieden werden.

Die Verbände kritisierten weiterhin die Verknüpfung der Leistungsgruppen mit den zukünftigen Vorhaltebudgets. „Die Leistungsgruppen können ein sinnvolles Instrument für die Krankenhausplanung sein. Wir haben jedoch große Bedenken, ob sie zur Berechnung von Vergütungsanteilen im Sinne von Vorhaltebudgets dienen können, insbesondere, da sie – entgegen der eigentlichen Intention – fallzahlabhängig sein werden. Es besteht die große Befürchtung, dass die Vorhaltebudgets als Einsparinstrument erhalten müssen und neue Fehlanreize mit Gefahr einer Unterversorgung schaffen“, betonte BDA-Präsidentin Professor Dr. Grietje Beck. Daher müsse die neue Vergütungssystematik durch Strukturkostenkomponenten wie Notfallstufenzuschläge, Sicherstellungszuschläge, Zentrumszuschläge sowie für die Weiterbildung flankiert werden, um eine mögliche ungewollte Auswirkung auf die stationäre Versorgung zu verhindern, fordern die Verbände. Parallel dazu sollten die Selbstverwaltungspartner eine grundlegende Anpassung der Betriebskostenfinanzierung durchführen.

Einig sind sich die Verbände zudem, dass die im KHVVG im letzten Moment ergänzten Regelungen zu der Hybrid-DRG mehr Probleme schaffen als sie lösen würden. Es habe eine Absenkung der Vergütung auf EBM-Niveau bei ungeklärter Sachkostenproblematik und fehlender Berücksichtigung der Schweregrade gegeben, das sei ein verheerendes Signal. Die neue Bundesregierung müsse dies zwingend korrigieren.

„Das Treffen hat gezeigt: Trotz der fachlichen Unterschiede beurteilen wir die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen äußerst homogen. Dies wollen wir uns zunutze machen, gemeinsam an Konzepten arbeiten und diese an Politik sowie Öffentlichkeit adressieren“, resümierte die Initiatorin des Spitzentreffens, BDC-Geschäftsführerin Dr. Friederike Burgdorf.

28.01.2025 08:20, Autor: , © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/233066>

🔒 Kooperation in der Gesundheitspolitik

Klinikreform: Drei große Berufsverbände fordern mehr ärztliche Beteiligung

Ohne Erfahrung aus der Krankenhauspraxis bleibe die Klinikreform ein theoretisches Konstrukt, kritisieren die Berufsverbände der Chirurgen, Internisten und Anästhesisten in einer gemeinsamen Erklärung.

Veröffentlicht: 28.01.2025, 13:00 Uhr



Ein Licht - nämlich die stärkere Beteiligung ärztlichen Sachverständigen - sollte den Gesundheitspolitikern nach der Wahl bei der Umsetzung der Krankenhausreform noch aufgehen. Das wünschen sich nicht nur die Berufsverbände der Chirurgen, Internisten und Anästhesisten.

© HNFOTO / stock.adobe.com

Berlin. Auch nach der Verabschiedung der [Krankenhausreform \(https://www.aerztezeitung.de/Politik/Klinikreform-Was-nun-auf-Aerzte-Kliniken-und-Krankenkassen-zukommt-454700.html?searchtoken=HY%2fKgWocczBMTKNkBQvj4PxOajl%3d&starthit=2\)](https://www.aerztezeitung.de/Politik/Klinikreform-Was-nun-auf-Aerzte-Kliniken-und-Krankenkassen-zukommt-454700.html?searchtoken=HY%2fKgWocczBMTKNkBQvj4PxOajl%3d&starthit=2) reißt die Kritik daran nicht ab. So sei die grundsätzliche Ausrichtung zwar richtig, es fehle aber weiter an Transparenz und Beteiligungsmöglichkeiten für ärztliche Fachverbände. Das haben die Berufsverbände der Deutschen Chirurgen (BDC), Internisten (BDI) und Anästhesisten (BDA) am Dienstag in einer gemeinsamen Erklärung bemängelt. „Ohne Erfahrung aus der Krankenhauspraxis bleibt die Reform ein theoretisches Konstrukt und ist so kaum umsetzbar“, sagt BDC-Präsident Professor Hans-Joachim Meyer.

Problematisch finden die drei Verbände auch die Verknüpfung der Leistungsgruppen mit den zukünftigen Vorhaldebudgets. Die Leistungsgruppen könnten ein sinnvolles Instrument für die Krankenhausplanung sein. Man habe jedoch erhebliche Bedenken, ob sie zur Berechnung von

Vergütungsanteilen im Sinne von Vorhaltebudgets dienen könnten. Vor allem, da sie – entgegen der eigentlichen Intention – fallzahlabhängig sein würden, heißt es in der gemeinsamen Erklärung. „Es besteht die große Befürchtung, dass die Vorhaltebudgets als Einsparinstrument erhalten müssen und neue Fehlanreize mit Gefahr einer Unterversorgung schaffen“, sagt BDA-Präsidentin Professor Grietje Beck.

Kritik an Regelungen zu Hybrid-DRG

Die Verbände wollen deshalb erreichen, dass die neue Vergütungssystematik durch Strukturkostenkomponenten wie Notfallstufenzuschläge, Sicherstellungszuschläge, Zentrumszuschläge sowie für die Weiterbildung flankiert werden, um eine mögliche ungewollte Auswirkung auf die stationäre Versorgung zu verhindern, schreiben sie in der Stellungnahme. Parallel dazu sollte eine grundlegende Anpassung der Betriebskostenfinanzierung durch die Selbstverwaltungspartner erfolgen.

Äußerst kritisch bewerten die drei Berufsverbände auch die im letzten Moment im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) ergänzten Regelungen zur Hybrid-DRG. Diese schafften mehr Probleme als sie lösen würden. Die Absenkung der Vergütung auf EBM-Niveau bei ungeklärter Sachkostenproblematik und fehlender Berücksichtigung der Schweregrade ist für sie ein verheerendes Signal. Dies müsse in der nächsten Legislaturperiode unbedingt korrigiert werden.

Zur Sicherung des fachärztlichen Nachwuchses stehen für die drei Berufsverbände zwei Themen im Mittelpunkt. Die Gewährleistung einer gut organisierten und qualitativ hochwertigen Weiterbildung sowie die Entbürokratisierung im Gesundheitswesen. „Die Auswirkungen des KHVVG auf die Weiterbildung betrachten wir mit großer Sorge. „Wir fordern einstimmig eine auskömmliche Finanzierung der Weiterbildung im ambulanten und stationären Bereich“, sagt BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck. Damit weitere Bürokratie vermieden werde, erwarteten die Verbände, dass Doppelprüfungen der Strukturqualität bei bestehenden Vorgaben aus den OPS und neuer Vorgaben aufgrund der Leistungsgruppensystematik von vornherein vermieden würden.

Das Treffen der drei Berufsverbände habe gezeigt, dass trotz der fachlichen Unterschiede die aktuellen gesundheitspolitischen sehr homogen beurteilt würden, sagt BDC-Geschäftsführerin Dr. Friederike Burgdorf. Man wolle gemeinsam an Konzepten arbeiten, um als Union gegenüber der Politik noch mehr zu bewirken. (eb)

messungsgrenze stark angehoben wird.“ Für die Arbeitnehmer und Arbeitgeber stiegen damit die Beiträge gleichermaßen schlagartig um bis zu 46 Prozent.

PKV und vbw: Mehr Eigenverantwortung

Das will auch Bertram Brossardt, Hauptgeschäftsführer der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft, unbedingt verhindert wissen. „Wir müssen die Eigenverantwortung stärken“, fordert er am 23. Januar in der gemeinsamen Pressekonferenz mit dem PKV-Verband. „Auch in der gesetzlichen Krankenversicherung müssen wir die ehrliche Diskussion führen, welche Leistungen solidarisch über die Sozialabgaben finanziert werden sollen und wo der Einzelne gefragt ist“, so Brossardt weiter.

Oder sind Beitragserhöhungen zumindest den Bürgern doch vermittelbar? Laut „Sozialstaatsradar 2025“, eine Umfrage des Deutschen Gewerkschaftsbunds, der Arbeitnehmerkammer Bremen und der Arbeitskammer des Saarlands, wären 63 Prozent bereit, etwas höhere Beiträge zu zahlen, wenn die Leistungen dadurch mindestens auf dem bisherigen Niveau bleiben.

- **Link:** IGES Institut: Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung, Kurzbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin, Januar 2025, [exzterner Link zu www.iges.com](http://www.iges.com)

◀ [zurück zum Inhalt](#)

[E-Mail an die Redaktion](#) ▶



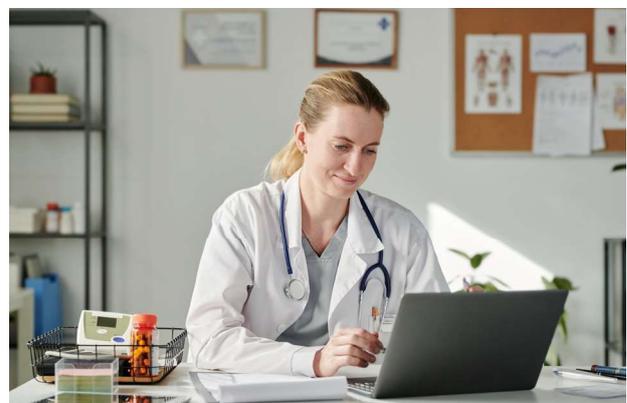
Bertram Brossardt, Hauptgeschäftsführer der vbw: „Wir müssen die Eigenverantwortung stärken“. © www.vbw-bayern.de

■ Ex-Ampel stützt GVSG zurecht

Hausarzt-Entbudgetierung soll nun doch noch kommen

Berlin (opg) – Irgendwie lag es in der Luft, aber so richtig daran geglaubt hat keiner mehr: Die Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen rückt in greifbare Nähe, die ehemaligen Ampel-Fraktionen einigen sich darauf, das Vorhaben doch noch mit ihrer Mehrheit durch das Parlament zu bringen. Der Hausärztinnen- und Hausärzterverband atmet auf, während die Krankenkassen stöhnen und selbst die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Umsetzung für eine „fast unlösbare Aufgabe“ hält.

Auf die Entbudgetierung und eine generelle Honorarreform hausärztlicher Leistungen einigte sich die damalige Ampel im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG), das vor dem Regierungs-Aus noch in erster Lesung am 28. Juni 2024 im Bundestag beraten und am 13. November 2024 in einer öffentlichen Sachver-



Entbudgetierung: Die Hausärzte atmen auf, während die KBV die Umsetzung für eine „fast unlösbare Aufgabe“ hält. © stock.adobe.com, pressmaster

ständigen-Anhörung im Gesundheitsausschuss behandelt wurde. Nach dem Platzen der Regierungskoalition drohte dem Gesetz das Aus.

Doch SPD und Grüne sowie ihr Ex-Koalitionspartner FDP raufen sich noch einmal zusammen. Bereits im Dezember haben die Liberalen einen Antrag unter Federführung des Abgeordneten Christian Bartelt mit dem Ziel der Entbudgetierung eingereicht. Nun soll dem Vernehmen nach ein zurechtgestutztes GVSG in der Sitzungswoche vom 27. bis 31. Januar zunächst im Gesundheitsausschuss behandelt, der am 29. Januar tagt, und danach in zweiter und dritter Lesung im Parlament beschlossen werden. „Das ist ein sehr wichtiges Signal gerade im Hinblick auf die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum“, kommentiert Bartelt das Verhandlungsergebnis. „Damit stabilisieren wir diesen zentralen Versorgungsbereich. Das ist auch angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels eine gute Nachricht für die Versicherten“, heißt es von den Grünen-Abgeordneten Maria Klein-Schmeink und Prof. Armin Grau. Und für die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD, Heike Baehrens, ist die Verständigung „ein starkes Zeichen dafür, dass demokratische Parteien trotz aller Meinungsverschiedenheiten bündnisfähig sein können“.



Bereits im Dezember hat die FDP einen Antrag unter Federführung des Abgeordneten Christian Bartelt mit dem Ziel der Entbudgetierung eingereicht.



„Das ist auch angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels eine gute Nachricht für die Versicherten“, heißt es von den Grünen-Abgeordneten Maria Klein-Schmeink und Prof. Armin Grau. © pag, Fiolka

Neuer Entwurf aus dem BMG

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) erarbeitet im Zuge der Verständigung einen Entwurf aus, aus dem wiederum ein Änderungsantrag von SPD, Grünen und FDP entsteht. Demnach wird die Entbudgetierung im SGB V § 87 durch einen neuen Absatz 3c geregelt. „Der Bewertungsausschuss beschließt [...] Vorgaben für ein Verfahren zur Festsetzung der auf die in Satz 1 genannten Leistungen entfallenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung“, heißt es darin. Bei den genannten Leistungen handelt es sich um „Leistungen des Versorgungsbereichs der allgemeinen hausärztlichen Versorgung einschließlich der in Zusammenhang mit diesem Versorgungsbereich erbrachten Hausbesuche, soweit diese Leistungen nach sachlicher und rechnerischer Prüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung anerkannt wurden“.

Ferner soll, wie in der Kabinettsversion des GVSG geplant, die Versorgungspauschale kommen. „Die Regelungen über die Versorgungspauschale haben vorzusehen, dass sie je Versicherten unabhängig von der Anzahl und Art der Kontakte des Versicherten mit der jeweiligen Arztpraxis innerhalb eines bestimmten Zeitraums nur einmal durch eine einzige, die jeweilige Erkrankung behandelnde Arztpraxis

abzurechnen ist.“ Hausärzte müssten demnach ihre Chroniker nicht mehr mehrmals pro Quartal einbestellen. Auch die Vorhaltepauschale aus dem alten GVSG findet sich in der stark abgespeckten Version wieder.

Daneben sind Erleichterungen bei der Hilfsmittelversorgung von Menschen mit Behinderung und der Anspruch auf Notfallverhütungsmittel für Opfer sexualisierter Gewalt auch für unter 21-Jährige geplant. Außerdem wird die gesetzliche Übergangsregelung zur Verordnungsfähigkeit sogenannter sonstiger Produkte der Wundbehandlung um weitere zwölf Monate und somit bis Dezember 2025 verlängert.



Die Versorgungspauschale soll kommen. Hausärzte müssten dann ihre Chroniker nicht mehr mehrmals pro Quartal einbestellen. © iStock, Dragos Condrea

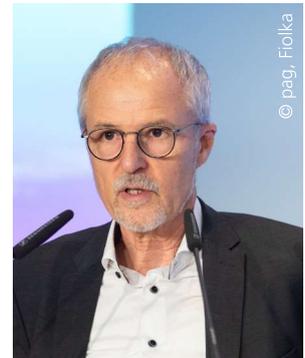
Und was ist mit den Schwerpunktpraxen?

Mit Wohlwollen nimmt die Ärzteschaft die Verständigung auf. „Wir sind froh, dass die Politik erkannt hat, wie kritisch die Lage in vielen Hausarztpraxen ist und wir mit unseren Argumenten durchdringen konnten“, äußert sich Dr. Markus Beier, Co-Bundesvorsitzender des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands.

Der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) begrüßt die Einigung ebenfalls, befürchtet aber, dass die Leistungen von Schwerpunktpraxen wie Diabetologen oder Infektiologen durch die Pauschalen nicht ausreichend berücksichtigt werden und sie finanziell ins Hintertreffen geraten. Ein Brief aus dem BMG an den SPD-Bundestagsabgeordneten Dirk-Ulrich Mende vom November 2024, welcher der Presseagentur Gesundheit vorliegt, könnte als Entwarnung gewertet werden. „Damit sind nur leichte chronische Erkrankungen von der Versorgungspauschale umfasst“, schreibt Michael Weller, Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung im BMG. Wenn es darüber hinausgehe und eventuell Komorbiditäten vorlägen, dürfe eine Schwerpunktpraxis, die neben dem Hausarzt den gleichen Patienten versorgt, auch abrechnen.



Dr. Markus Beier, Co-Bundesvorsitzender des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands



Michael Weller, Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung im BMG

SpiFa, Hausärzte und Pädiater versus KBV

Die KBV heißt die Entbudgetierung im Grunde gut, hält sie aber für nicht ausgereift. Der Vorstand vermutet, dass die Krankenkassen kein weiteres Geld bereitstellen. „Das macht die Aufgabe für die Selbstverwaltung fast unlösbar. Es drohen im schlimmsten Falle Honorarumverteilungen innerhalb der Ärzteschaft.“ Die Regelungen seien überdies zu komplex. In der Vergangenheit plädierte der KBV-Vorstand

immer wieder dafür, die Hausarzt-Entbudgetierung so unkompliziert auszugestalten wie die Entbudgetierung in der Pädiatrie. In einer gemeinsamen Stellungnahme kritisieren der Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa), der Hausärztinnen- und Hausärzterverband und der Bundesverband der Kinder- und Jugendärztinnen die KBV in ungewohnt scharfem Ton. „Statt gemeinsam mit den Verbänden daran zu arbeiten, die bestmögliche Lösung umzusetzen, erklären die Vorstände stattdessen, dass sie mit der Komplexität überfordert sind“, monieren die Verbandsspitzen. Und weiter: „Das ist eine Bankrotterklärung und ein Schlag ins Gesicht der zahlenden Mitglieder, die dringend auf die Reform angewiesen sind.“ Darauf reagiert der KBV-Vorstand mit einer Klarstellung: Er habe die Politik lediglich auf Umsetzungsprobleme hinweisen wollen.

DAK-Chef Storm milde gestimmt

Dass die Kassen über die Entbudgetierung not amused sind, überrascht nicht. „Diese Regelung ist nicht zielführend und verteuert lediglich die Versorgung noch einmal um geschätzt 500 Millionen Euro jährlich, ohne sie gezielt zu verbessern“, meint Ulrike Elsner, Chefin des Verbands der Ersatzkassen. Die Betriebskrankenkassen (BKKen) wollen den Hausärzten nun genau auf die Finger schauen: „Ob sie künftig mehr Termine vergeben, ob sie wieder Neupatienten aufnehmen, die sie aufgrund der Budgetierung abgelehnt haben, ob sie künftig auf den tatsächlichen Versorgungsbedarf reagieren und alle notwendigen Leistungen anbieten, statt sich darauf zu beschränken, was finanziert wird“, kündigt BKK-Dachverbandsvorstand Franz Knieps an.

Doch nicht alle Krankenkassen gehen auf Konfrontationskurs. DAK-Chef Andreas Storm meint zwar, dass die Hausarzt-Entbudgetierung den Druck auf die GKV-Finzen erhöhe, er würde aber nicht auf eine Rücknahme pochen, sondern die Maßnahme hinnehmen. „Wir müssen langsam aus den Gräben herauskommen.“



„Diese Regelung ist nicht zielführend und verteuert lediglich die Versorgung noch einmal (...)“, meint Ulrike Elsner, Chefin des vdek. © pag, Fiolka



DAK-Chef Andreas Storm: „Wir müssen langsam aus den Gräben herauskommen.“ © pag, Fiolka

- **Link:** *BMG, Paket Regelungsvorschläge GVSG, 20. Januar 2025, PDF, 6 Seiten*
- **Link:** *SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP, GVSG-Änderungsantrag, PDF, 7 Seiten*

◀ [zurück zum Inhalt](#)

[E-Mail an die Redaktion](#) ▶

Die Fachärzteschaft sieht die **Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG)** als eines der drängendsten Themen im Jahr 2025. Das teilten der Berufsverband der Deutschen Chirurgie (BDC), der Berufsverband deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) und der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA) gestern in einer gemeinsamen Pressemitteilung mit. Obwohl sie die grundsätzliche Ausrichtung des KHVVG begrüßen, kritisieren die Verbände eine **mangelnde Transparenz und Möglichkeit zur Beteiligung** der ärztlichen Fachverbände. „Ohne Erfahrung aus der Krankenhauspraxis bleibt die Reform ein theoretisches Konstrukt und ist so kaum umsetzbar“, sagt BDC-Präsident Hans-Joachim Meyer.

Darüber hinaus kritisieren die Verbände die Verknüpfung der Leistungsgruppen mit den künftigen Vorhaltebudgets. „Es besteht die große Befürchtung, dass die **Vorhaltebudgets als Einsparinstrument** erhalten müssen und neue Fehlanreize mit Gefahr einer Unterversorgung schaffen“, betont BDA-Präsidentin Grietje Beck. Von der Politik wünschen sich die Fachverbände unter anderem, dass sie in der neuen Legislaturperiode die in ihren Augen problematische Regelung zu Hybrid-DRGs im KHVVG korrigiert.

Auch die **Deutsche Gesellschaft für Orthopädie (DGOU)**, die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie (DGOOC) und die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) formulieren Forderungen zur anstehenden Bundestagswahl. Dietmar Pennig und Bernd Kladny, Generalsekretäre der Gesellschaften, kritisieren, dass sich die **Reformbemühungen der Ampelkoalition** fast ausschließlich auf „eine Steuerung des Gesundheitswesens **von oben nach unten**“ konzentriert habe, heißt es in dem Papier, das heute verschickt wird. Wichtig sei allerdings, dass es sich mit der Perspektive der Patient:innen hinsichtlich Kosten und Leistungsfähigkeit verbessere. Dabei könnten etwa **verständliche Maßnahmen zur Prävention** in allen Altersgruppen helfen, um orthopädische Probleme wie Rückenschmerzen zu reduzieren. Dafür sollte die Politik Anreize schaffen.

Die Verbände fordern darüber hinaus eine **strukturierte Versorgung und definierte Versorgungsqualität** in Orthopädie und Unfallchirurgie. So sollte die Politik etwa faire Vergütungen für definierte Leistungen festlegen und Fehlanreize für unnötige Behandlungen abschaffen. Pennig und Kladny fordern auch die **Sicherstellung ärztlicher Versorgung für den Katastrophen-, Terror- und Kriegsfall**. Dafür sei es wichtig, Notfallmaterialien in Kliniken zu lagern und regelmäßige Krisenszenarien-Übungen durchzuführen.

Außerdem wünschen sie sich eine **hochwertige Versorgung** in der Stadt und auf dem Land. Dafür könne sich die künftige Bundesregierung für die Errichtung von virtuellen Arztpraxen einsetzen, die mithilfe von Telemedizin in strukturschwachen Regionen die medizinische Versorgung sicherstellen könnten. Darüber hinaus solle laut den Generalsekretären die **digitale Infrastruktur in Kliniken und Praxen** weiterentwickelt werden, damit die Digitalisierung medizinisches Fachpersonal besser entlaste. *ibi*

Ärzteschaft

Berufsverbände drängen auf Nachbesserungen bei Krankenhausreform

Mittwoch, 29. Januar 2025

Anzeige



/upixa, stock.adobe.com

Berlin – Nachbesserungen bei der Krankenhausreform sind erforderlich. Dieser Ansicht sind der Berufsverband der Deutschen Chirurgie ([BDC](#)), der Berufsverband deutscher Internistinnen und Internisten ([BDI](#)) sowie der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten ([BDA](#)).

Die Verbände begrüßten zuletzt zwar die grundsätzliche Ausrichtung der Reform, kritisierten aber mangelnde Transparenz und fordern mehr Möglichkeiten zur Mitbestimmung.

„Ohne Erfahrung aus der Krankenhauspraxis bleibt die Reform ein theoretisches Konstrukt und ist so kaum umsetzbar. Die Politik kann und sollte auf Akteure mit Kenntnis der Versorgungsrealität zurückgreifen und damit uns konkret in

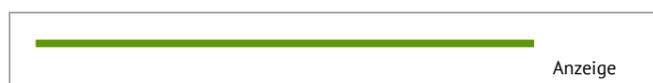
die Planung mit einbeziehen“, sagte der BDC-Präsident Hans-Joachim Meyer.

Ein Problem der Reform ist laut den Berufsverbänden die Verknüpfung der Leistungsgruppen mit den künftigen Vorhaltebudgets.

„Die Leistungsgruppen können ein sinnvolles Instrument für die Krankenhausplanung sein. Wir haben jedoch große Bedenken, ob sie zur Berechnung von Vergütungsanteilen im Sinne von Vorhaltebudgets dienen können, insbesondere, da sie – entgegen der eigentlichen Intention – fallzahlabhängig sein werden“, sagte BDA-Präsidentin Grietje Beck. Sie betonte, es bestehe die große Befürchtung, dass die Vorhaltebudgets Einsparinstrument würden und neue Fehlanreize setzten.

Die Verbände fordern daher, dass die neue Vergütungssystematik durch Strukturkostenkomponenten wie Notfallstufenzuschläge, Sicherstellungszuschläge, Zentrumszuschläge sowie für die Weiterbildung flankiert werden. Parallel dazu sollte eine grundlegende Anpassung der Betriebskostenfinanzierung durch die Selbstverwaltungspartner erfolgen.

Besonders wichtig ist den Verbänden im Zuge der Reform Bürokratie zu reduzieren und eine qualitativ hochwertige fachärztliche Weiterbildung zu erhalten. „Die Auswirkungen auf die Weiterbildung betrachten wir mit großer Sorge. Wir fordern einstimmig eine auskömmliche Finanzierung der Weiterbildung im ambulanten und stationären Bereich“, betonte die BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck. © hil/aerzteblatt.de





© Getty Images/E+

Ist die Praxis schlecht telefonisch erreichbar? „Ein Arzttermin ist kein Friseurtermin“

Wer beim Doktor einen Besuch vereinbaren will, hat immer häufiger kein Glück: Es geht in der Praxis niemand ans Telefon. Mediziner klagen über Überlastung. Was Patienten dann tun können

Von Nina Schmedding
31.01.2025, 15:36 Uhr

Mal schnell beim Arzt anrufen, um einen Termin wegen des Dauerhustens der Tochter zu vereinbaren. Oder weil man selbst die empfohlene Gesundheitsvorsorge ab 50 Jahren in Anspruch nehmen will: Was jahrzehntelang unproblematisch war, funktioniert seit einigen Jahren nicht mehr.

Der Grund: In vielen Arztpraxen geht niemand mehr ans Telefon. Ansagen verweisen auf die Möglichkeit, online einen



→ **Berlins beste Kliniken 2024** Krankenhäuser im Vergleich: Ärzteempfehlungen, Patientenzahlen und Behandlungsqualität inklusive Serviceteil – von Essen bis Patientenrechte.

Christine Neumann-Grutzeck, Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten, sagt: „Das hat mehrere Ursachen. Vor allem ist es schwer, Personal zu bekommen.“ So gebe es bundesweit einen Mangel an Medizinischen Fachangestellten. „Gerade seit der Corona-Pandemie, die uns in den Praxen viel Kraft gekostet hat, sind viele Fachkräfte gegangen. Zudem ist die Bezahlung in Krankenhäusern oder im Pflegebereich besser.“

„Die Medizinische Fachangestellten sitzen ja nicht nur am Telefon, sondern müssen E-Mails beantworten, die Patienten in Empfang nehmen oder auch bei Untersuchungen assistieren.“

Christine Neumann-Grutzeck, Internistin

Außerdem kämpfe man mit der Bürokratie: 55 Millionen Netto-Arbeitsstunden würden dafür in Vertragsarztpraxen aufgewendet, so eine Untersuchung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Hinzu kommt der Ärztemangel, der auch zum Patientenstau führt: Zurzeit sind rund 5.000 Hausarztpraxen in Deutschland nicht besetzt – Tendenz steigend.

Neumann-Grutzeck wirbt für ein positiveres Berufsbild der Fachangestellten: „Ohne sie können wir nicht arbeiten. Die sitzen ja nicht nur am Telefon, sondern müssen E-Mails beantworten, die Patienten in Empfang nehmen oder auch bei Untersuchungen assistieren.“ Zeit, die dann wiederum fehlt, um anrufenden Patienten weiterzuhelfen.



Eine Erfahrung, die vermutlich jeder kennt: Beim Haus- oder Facharzt geht niemand ans Telefon. Wer mobil ist, entscheidet sich in solchen Fällen oft, die Praxis spontan aufzusuchen, um das Anliegen persönlich zu klären – was aber bei eingeschränkter Mobilität nicht möglich ist. Die Präsidentin der [Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen](#), **Regina Görner**, empfiehlt in solchen Fällen folgendes:

Feedback geben: „Man sollte es nicht in sich hineinfressen, wenn man darüber frustriert ist, dass die telefonische Terminvergabe nicht klappt“, sagt Görner. Stattdessen empfiehlt sie, es dem Arzt beim nächsten Besuch rückzumelden. „Der Arzt hat das so entschieden, und er kann das auch anders entscheiden“, stellt sie klar.

Politiker informieren: Damit sich politisch etwas ändert und die Belange von älteren Menschen stärker berücksichtigt werden, solle man das Problem den Bundestagskandidaten des eigenen Wahlkreises mitteilen, rät Görner. Auch die Antidiskriminierungsbeauftragte des Bundes ist für solche Fälle zuständig.

Sich Hilfe suchen: Wer dringend einen Termin benötigt, sollte sich nicht scheuen, Verwandte, Freunde oder Nachbarn zu fragen, ob sie bei einer Online-Buchung helfen können. Das gilt vor allem dann, falls man sich selbst im Netz nicht zu Hause fühlt oder keinen Internetanschluss hat.

Kassenärztlichen Notdienst anrufen: Telefonisch rund um die Uhr besetzt ist der kassenärztliche Notdienst unter der Nummer 116 117. Hier werden auch Termine beim Kassenarzt vermittelt.

Notfälle nicht ignorieren: In Not- und lebensbedrohlichen Fällen sollte man nicht lange versuchen, den Hausarzt zu erreichen, sondern die 112 wählen – den Notdienst.

Hier sei eine Mischung von digitaler und analoger Hilfe sinnvoll, um die Frustration bei den Patienten möglichst gering zu halten: „Bei medizinischen Fragen ist es natürlich am besten, wenn der Patient mit einem Menschen kommunizieren kann. Wenn es allerdings darum geht, herauszufinden, wann der eigene Termin nochmal vereinbart wurde, kann man das auch online selbst nachschauen.“ Auf diese Weise würden die Praxen entlastet – und hätten wieder mehr Möglichkeiten, Telefonanrufe zu beantworten.





Wenn in der Arztpraxis niemand ans Telefon geht, ist das für mobilitätseingeschränkte, ältere Menschen ein großes Problem. © freepik

Denn darauf sind besonders viele ältere Menschen angewiesen, die sich vielleicht nicht im Internet zu Hause fühlen oder gar keinen Internetanschluss besitzen. Eine Umfrage der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) von 2022 zeigt, dass ältere Menschen ohne Internet im Gesundheits- und Pflegebereich auf zahlreiche Schwierigkeiten stoßen. Am häufigsten genannt wurde darunter die Kontaktaufnahme zum Arzt.

Anzeige



„So etwas macht die Menschen in ihrem eigenen Umfeld heimatlos.“

Regina Görner, Seniorenvertreterin

Viele der älteren Menschen berichten demnach, dass die Angebote einer telefonischen Terminvereinbarung immer weiter abnehmen. Die Folge seien stark reduzierte Zeiten, in denen telefonisch Kontakt aufgenommen werden kann. Das aber wiederum führt dazu, dass der Anschluss dauerhaft besetzt ist oder stundenlange Wartezeiten in Kauf genommen werden müssen – ein Problem, das auch jüngere Menschen haben, die wegen ihrer Berufstätigkeit nur begrenzt in einer Warteschleife hängen können.

Eine Dame von 66 Jahren schildert das Problem so: „Beim Versuch, einen Facharzttermin zu machen, habe ich eineinhalb Wochen zu unterschiedlichen Tageszeiten telefoniert, bis ich eine Praxisangestellte erreichen konnte. Vorher lief permanent der AB mit der Aufforderung, eine E-Mail zu schicken. Das ist kein Einzelfall und sehr bedrückend, denn es braucht für eine einfache Sache sehr viel Zeit und Energie. E-Mail kann ich nicht.“

„Die Anspruchs- und Erwartungshaltung ist gestiegen.“

Christine Neumann-Grutzeck, Internistin

Eine Situation, die Regina Görner vertraut ist. Sie ist Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen und stellt klar: „Einen Arzttermin zu vereinbaren ist ohnehin eine Situation, die der Betroffene als stressig empfindet, weil es um die eigene Gesundheit geht. Das ist keine Dienstleistung, wie etwa das Vereinbaren eines Friseurtermins“, sagt sie. „Jeder hat einen Anspruch darauf, diese Dienstleistung auch zu bekommen. Zumal man gesundheitliche Probleme auch nicht auf die lange Bank schieben sollte.“



Lesen Sie mehr über Problemlösungen im Gesundheitswesen auf Tagesspiegel Plus

- **📱 Elektronische Patientenakte auf dem Smartphone** So begrenzen Sie den Zugriff auf Ihre Daten
- **📱 „Auf Zufallstreffer angewiesen“** Wenn die Suche nach einer Arztpraxis zur Odyssee wird
- **📱 Nicht aufgeklärt, falsch behandelt?** So setzen Sie Ihre Rechte als Patient durch

Hinzu komme, dass viele ältere Menschen allein leben und sie somit auch niemandem direkt fragen können, der ihnen etwa helfen könnte, online weiterzukommen. „Und sie können auch nicht immer einfach schnell in eine Arztpraxis gehen, um persönlich einen Termin zu vereinbaren, weil sie vielleicht nicht mehr so mobil sind.“

Dies führe zu einer Abnahme der Selbstständigkeit von älteren Menschen – und reduziere das Wohlfühlgefühl im direkten Umfeld und in der Gesellschaft allgemein. „So etwas macht die Menschen in ihrem eigenen Umfeld heimatlos“, kritisiert Görner.

Internistin Neumann-Grutzeck macht auch eine veränderte Patientenpersönlichkeit aus: „Die Anspruchs- und Erwartungshaltung ist gestiegen. Außerdem gibt es mehr Aggression und Gewalt in Praxen, das hat besonders seit der Corona-Pandemie zugenommen.“ Zudem sei das Patientenaufkommen höher als früher. „Man geht heute schneller zum Arzt. Viele googeln irgendwelche Informationen im Netz, die sie dann verunsichern. Eigentlich benötigen wir bereits in der Schule eine bessere Gesundheitsbildung, damit die Menschen ihre Probleme besser selbst einschätzen können.“ Auch das könne die Arztpraxen langfristig entlasten. (KNA)

[Zur Startseite](#)



Ärzteschaft

Personalmangel: Telefonische Termine schwierig, Patienten frustriert

Freitag, 31. Januar 2025

Anzeige



/Bacho Foto, stock.adobe.com

Berlin – Mal schnell beim Arzt anrufen, um einen Termin zu vereinbaren. Was jahrzehntelang unproblematisch war, funktioniert seit einigen Jahren nicht mehr gut. Aus Sicht der Ärzte ist Personalmangel ein wesentliches Problem, wenn auch nicht das einzige.

„Vor allem ist es schwer, Personal zu bekommen“, sagte Christine Neumann-Grutzeck, Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten. So gebe es bundesweit einen Mangel an Medizinischen Fachangestellten (MFA). „Gerade seit der Coronapandemie, die uns in den Praxen viel Kraft gekostet hat, sind viele Fachkräfte gegangen. Zudem ist die Bezahlung in Krankenhäusern oder im Pflegebereich besser.“

Außerdem kämpfe man mit der Bürokratie: 55 Millionen Netto-Arbeitsstunden würden dafür in Vertragsarztpraxen aufgewendet, so eine Untersuchung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Hinzu kommt der Ärztemangel, der auch zum Patientenstau führt. Zurzeit sind rund 5.000 Hausarztpraxen in Deutschland nicht besetzt - Tendenz steigend.

Neumann-Grutzeck wirbt für ein positiveres Berufsbild der MFA: „Ohne sie können wir nicht arbeiten. Die sitzen ja nicht nur am Telefon, sondern müssen E-Mails beantworten, die Patienten in Empfang nehmen oder auch bei Untersuchungen assistieren.“ Zeit, die dann wiederum fehlt, um anrufenden Patienten weiterzuhelfen.

Hier sei eine Mischung von digitaler und analoger Hilfe sinnvoll, um die Frustration bei den Patienten möglichst gering zu halten: „Bei medizinischen Fragen ist es natürlich am besten, wenn der Patient mit einem Menschen kommunizieren kann. Wenn es allerdings darum geht, herauszufinden, wann der eigene Termin nochmal vereinbart wurde, kann man das auch online selbst nachschauen.“ Auf diese Weise würden die Praxen entlastet – und hätten wieder mehr Möglichkeiten, Telefonanrufe zu beantworten.

Denn darauf sind besonders viele ältere Menschen angewiesen, die sich vielleicht nicht im Internet zu Hause fühlen oder gar keinen Internetanschluss besitzen. Eine Umfrage der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) von 2022 zeigt, dass ältere Menschen ohne Internet im Gesundheits- und Pflegebereich auf zahlreiche Schwierigkeiten stoßen. Am häufigsten genannt wurde darunter die Kontaktaufnahme zum Arzt.

Viele der älteren Menschen berichten demnach, dass die Angebote einer telefonischen Terminvereinbarung immer weiter abnehmen. Die Folge seien stark reduzierte Zeiten, in denen telefonisch Kontakt aufgenommen werden kann, was aber wiederum dazu führt, dass der Anschluss dauerhaft besetzt ist oder stundenlange Wartezeiten in Kauf genommen werden müssen. Das ist ein Problem, das auch jüngere Menschen haben, die wegen ihrer Berufstätigkeit nur begrenzt in einer Warteschleife hängen können.

Eine Dame von 66 Jahren schildert das Problem so: „Beim Versuch, einen Facharzttermin zu machen, habe ich 1,5 Wochen zu unterschiedlichen Tageszeiten telefoniert, bis ich eine Praxisangestellte erreichen konnte. Vorher lief permanent der AB mit der Aufforderung, eine E-Mail zu schicken. Das ist kein Einzelfall und sehr bedrückend, denn es braucht für eine einfache Sache sehr viel Zeit und Energie. E-Mail kann ich nicht.“

Eine Situation, die Regina Görner vertraut ist. Sie ist Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen und stellt klar: „Einen Arzttermin zu vereinbaren ist ohnehin eine Situation, die der Betroffene als stressig empfindet, weil es um die eigene Gesundheit geht. Das ist keine Dienstleistung wie etwa das Vereinbaren eines Friseurtermins. Jeder hat einen Anspruch darauf, diese Dienstleistung auch zu bekommen. Zumal man gesundheitliche Probleme auch nicht auf die lange Bank schieben sollte.“

Hinzu komme, dass viele ältere Menschen allein lebten und sie somit auch niemandem direkt fragen könnten, der ihnen etwa helfen könne, online weiterzukommen. „Und sie können auch nicht immer einfach schnell in eine Arztpraxis gehen, um persönlich einen Termin zu vereinbaren, weil sie vielleicht nicht mehr so mobil sind.“

Dies führe zu einer Abnahme der Selbstständigkeit von älteren Menschen – und reduziere das Wohlfühlgefühl im direkten Umfeld und in der Gesellschaft allgemein. „So etwas macht die Menschen in ihrem eigenen Umfeld heimatlos“, kritisiert Görner.

Internistin Neumann-Grutzeck macht auch eine veränderte Patientenpersönlichkeit aus. „Die Anspruchs- und Erwartungshaltung ist gestiegen. Außerdem gibt es mehr Aggression und Gewalt in Praxen, das hat besonders seit der Coronapandemie zugenommen.“

Zudem sei das Patientenaufkommen höher als früher. „Man geht heute schneller zum Arzt. Viele googeln irgendwelche Informationen im Netz, die sie dann verunsichern. Eigentlich benötigen wir bereits in der Schule eine bessere Gesund-

heitsbildung, damit die Menschen ihre Probleme besser selbst einschätzen können.“ Auch das könne die Arztpraxen langfristig entlasten. © *kna/aerzteblatt.de*



Alle Rechte vorbehalten. www.aerzteblatt.de