

## Primärversorgung

# Hat der Internist im hausärztlichen Versorgungsbereich noch eine Zukunft?

Die demographische Entwicklung bis zum 2020 im Vergleich zum Jahre 2000 wird eine um 20 Prozent höhere Anforderung an die Primärversorgung stellen, da der Anteil der über 65-jährigen um 37 Prozent und der über 80-jährigen um sage und schreibe 97 Prozent steigen wird. Genau diese Gruppe hat die höchsten Kontaktzahlen mit der hausärztlichen Versorgung.

Diese demographische Entwicklung wird zu einer massiven Steigerung der Prävalenzraten chronischer Erkrankungen führen, u.a. dürfte mit

den nächsten 10 Jahre ihre ärztliche Tätigkeit aufgeben werden. In Abbildung 2 sieht man die Altersverteilung hausärztlich tätiger Inter-

Hausärzten ist aber mit einer solchen Entwicklung nicht zu rechnen. Die Aus- und Weiterbildung dauert mindestens 11 Jahre, sie wird weitgehend verursacht durch Stellenengpässe. Die Zahl der Studienanfängerinnen steigt weiter, so dass ein voller Einsatz auch bei zu erwartender Familienplanung kaum erwartet werden kann. Die Rahmenbedingungen im allgemeinärztlichen Bereich, auch was Arbeitszeit und Aufwand betrifft, verschlechtern sich kontinuierlich, sodass die Bereitschaft bei den Ärzten abnimmt, sich niederzulassen. Dies gilt für Haus- und Fachärzte gleichermaßen. Ein großer Teil der Ärzte geht zudem ins Ausland, sodass von 2001 bis 2007 nur auf diesem Weg ein Verlust von 13.836 bis 20.434 Ärzte eingetreten ist. Abbildung 3 zeigt die Abwanderungszahlen. Die Vorstellung, dass viele wieder zurückkehren ist durch diese Zahl nicht zu belegen.

### Der Hausarztberuf muss attraktiver werden

Unter diesen Bedingungen hat die Gesundheitsministerkonferenz am 03.07.2008 ein 4 Punkteprogramm zusammengestellt.

Medizinstudenten sollten bereits während des Studiums an die Primärversorgung herangeführt werden und sich damit mehr für die Weiterbildung zum Allgemeinarzt interessieren.

Der Hausarztberuf muss aufgewertet werden.

Die Bedingungen für die hausärztliche Berufstätigkeit müssen attraktiver gestaltet werden.

Die Belastungen bei der hausärztlichen Tätigkeit müssen reduziert werden.

Es müssen/sollen Entlastungsmöglichkeiten durch andere Berufsgruppen in der Primärversorgung gesucht werden. Hier wurde die Einführung von Schwester Agnes als Arztersatz geboren.

### Flächendeckende hausärztliche Versorgung ohne Internisten nicht möglich

Nimmt man die Entwicklung der Bedarfszahlen einerseits und der Zunahme chronischer Erkrankungen andererseits, so kommt noch hinzu, dass man für die Versorgung in Zukunft auch einen gut ausgebildeten und auch mit Technik versehenen Arzt benötigt. Gerade die derzeitige Vergütungssituation mit einer Pauschalierung kommt dieser Not-

wendigkeit nicht entgegen. Immer mehr Ärzte stellen ihre technischen Leistungen ein, weil sie im Rahmen der Pauschalierung nur Kosten verursachen, ohne dass dem Einnahmen gegenüberstehen. Viele, besonders Internisten, überlegen deshalb, einen Wechsel in den fachärztlichen Versorgungsbereich, um ihre erlernten technischen Möglichkeiten weiter ausüben zu können.

Die hausärztlich tätigen Internisten sind für die Versorgung deshalb besonders wichtig, weil sie etwa doppelt soviel technische Leistungen wie die Allgemeinärzte anbieten. Trotz aller berufspolitischen Diskussionen auf höchster Ebene gibt es an der Basis eine gute Arbeitsteilung zwischen Allgemeinärzten, Internisten und Kinderärzten. Diese gute Zusammenarbeit wird unter anderem durch die neuen Regelungen des Gesetzgebers mit Stärkung des Hausärzterverbandes durch die Neuformulierung des § 73b unterlaufen.

Abbildung 4 zeigt, welche technischen Leistungen in der hausärztlichen Versorgungsebene noch angeboten werden. Nur 56 Prozent der Allgemeinärzte bieten noch eine Sonographie an, während 94 Prozent der Internisten diese Leistungen vorhalten. Der Unterschied ist ähnlich deutlich bei dem Belastungs-EKG und der Langzeitblutdruckmessung. Man kann deshalb festhalten, dass eine flächendeckende Versorgung im hausärztlichen Versorgungsbereich ohne Internisten grundsätzlich nicht möglich ist. Der Internist ist bei Zunahme der chronischen Erkrankungen der bei weitem geeignetste Arzt für die Versorgung einer alternierenden Gesellschaft, da ohne Technik diese Arbeit nicht bewältigt werden kann. Ohne den Internisten würde der Weg ins Krankenhaus auch bei Bagatellerkrankungen vorgebahnt.

Dr. Wolf von Römer

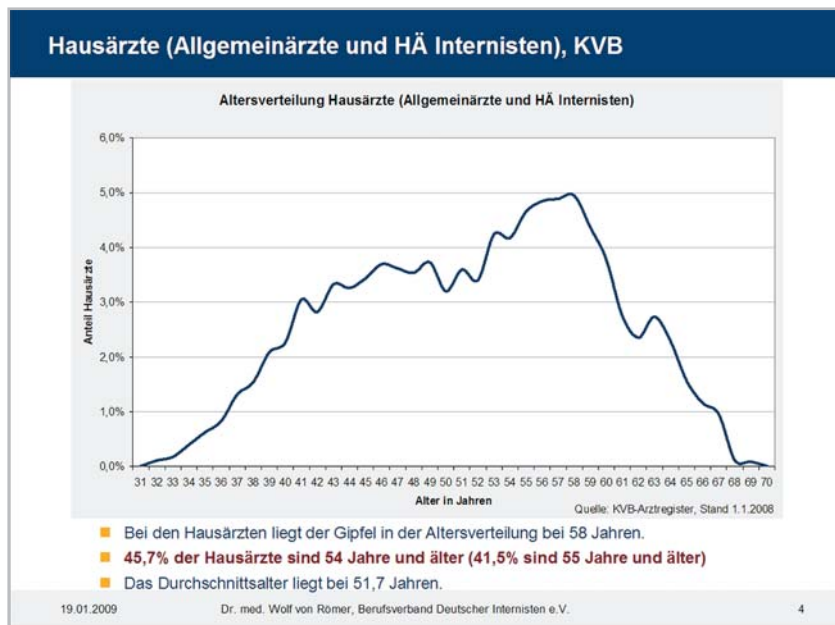


Abbildung 1

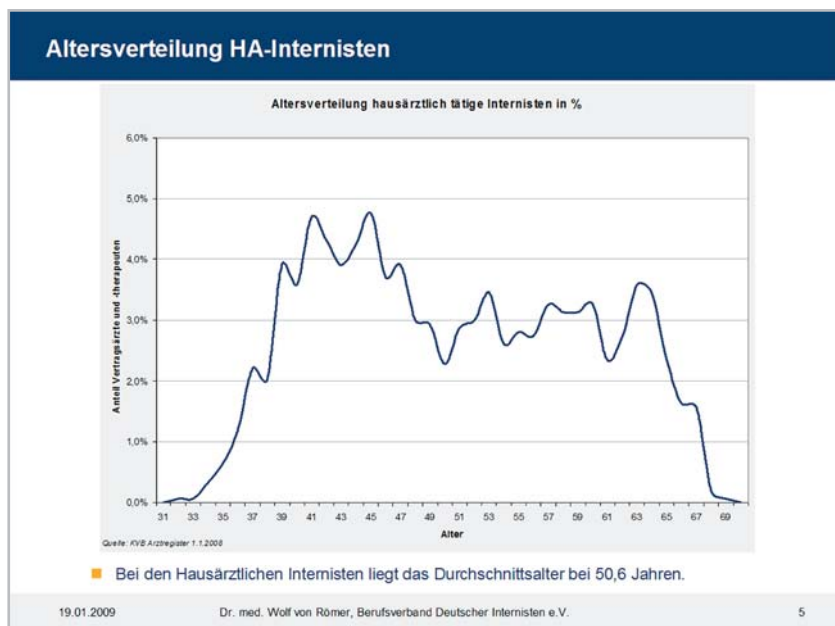


Abbildung 2

einer erheblichen Erhöhung auch von Demenzkranken gerechnet werden. Bis zum Jahr 2020 wird deshalb mit vorsichtiger Schätzung die Zahl ambulant behandelter Personen im Haus- und Facharztbereich um 13,9 Prozent ansteigen.

### Stärkere Arbeitsbelastung in der Primärversorgung

Man darf von einer Erhöhung der Arbeitsbelastung in der Primärversorgung um 20 Prozent ausgehen. In Abbildung 1 wird die derzeitige Altersverteilung der Hausärzte – Allgemeinärzte und hausärztliche Internisten eingeschlossen – dargestellt. Man sieht, dass 45,7 Prozent älter als 54 Jahre sind und somit in

nisten. Hier wird erkennbar, dass es noch einen Altersgipfel vor dem 50. Lebensjahr gibt. Aus diesen Zahlen wird erkennbar, dass für die hausärztliche Versorgung der fachärztlich tätige Internist von besonderer Bedeutung sein wird.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat im Jahre 2007 eine Prognose über die Defizite der hausärztlichen Versorgung generell abgegeben und dabei prognostiziert, dass in 10 bis 15 Jahren etwa 15.000 Hausärzte fehlen und dass sich zur Deckung des Bedarfes die jährliche Niederlassungsrate mit derzeit 1900 pro Jahr nahezu verdoppeln müsste. Bei den derzeitigen Bedingungen bei der Aus- und Weiterbildung von

### Abwanderung deutscher Ärzte ins Ausland

Jahr	Abwanderung insgesamt	Abwanderung deutscher Ärzte	Rückkehr ausländischer Ärzte
2001	1.437	1.168	269
2002	1.691	1.436	255
2003	1.992	1.508	484
2004	2.731	1.937	794
2005	2.249	1.724	525
2006	2.575	2.004	571
2007	2.439	1.881	558

19.01.2009 Dr. med. Wolf von Römer, Berufsverband Deutscher Internisten e.V. 9

Abbildung 3

### Betrachtung nach Praxen\*

#### Anteile abrechnender Praxen an allen hausärztlichen Praxen

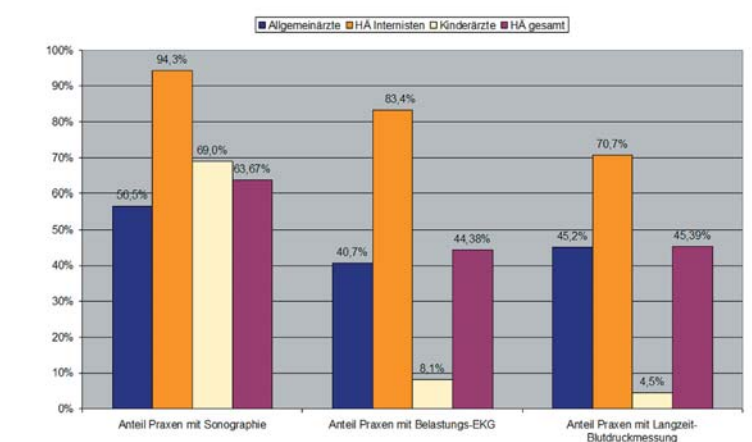


Abbildung 4

Der Artikel beruht auf einem Vortrag, den Dr. Wolf von Römer anlässlich des 41. Hessischen Internistentags 2008 in Frankfurt gehalten hat.