

Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Internisten e.V. (BDI)

zum **Gesetzentwurf** der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Hessen vom 11.02.2020 (Drucksache 20/2356)

Wiesbaden, den 14.5.2020

Kontakt:

Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI)

Haus der Internisten, Schöne Aussicht 5, 65193 Wiesbaden

Telefon: +49 611 18133-0 | Fax: +49 611 18133-50

E-Mail: info@bdi.de

Präsidium: Prof. Dr. med. Hans Martin Hoffmeister (Präsident), Christine Neumann-Grutzeck (1. Vizepräsidentin), Dr. med. Ivo Grebe (2. Vizepräsident und Schatzmeister)

Geschäftsführung: Tilo Radau (Geschäftsführer), Bastian Schroeder (Stv. Geschäftsführer)

I. Vorbemerkungen

Die hausärztliche Versorgung der Bevölkerung – besonders im ländlichen Raum – gestaltet sich zunehmend schwieriger. Mit dem demografischen Wandel und der Zunahme chronischer Erkrankungen in einer älter werdenden Gesellschaft steigt auch der Bedarf nach einer wohnortnahmen Versorgung und Betreuung der Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Hausärztinnen und Hausärzte kontinuierlich ab. Laut einer Prognose der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wird es im Jahr 2030 bundesweit fast 10.000 Hausärzte weniger geben als noch im Jahr 2014.¹

Nach § 73 Abs. 1a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nehmen neben Allgemeinmedizinern auch Internisten (ohne Schwerpunkt) sowie Kinder- und Jugendärzte an der hausärztlichen Versorgung teil. Fachgruppenübergreifend sind aktuell ein Drittel der Hausärztinnen und -ärzte älter als 60 Jahre.² Sie scheiden in den kommenden Jahren altersbedingt aus der Versorgung aus. Im Verhältnis zu den feststehenden Abgängen rücken jedoch zu wenige junge Ärztinnen und Ärzte nach, die in der hausärztlichen Versorgung tätig sein möchten. In der Folge können viele Hausarztsitze nicht nachbesetzt werden. Im Jahr 2019 waren allein in Hessen 289,5 Hausarztsitze unbesetzt.

Versorgungsgpässe vermeiden

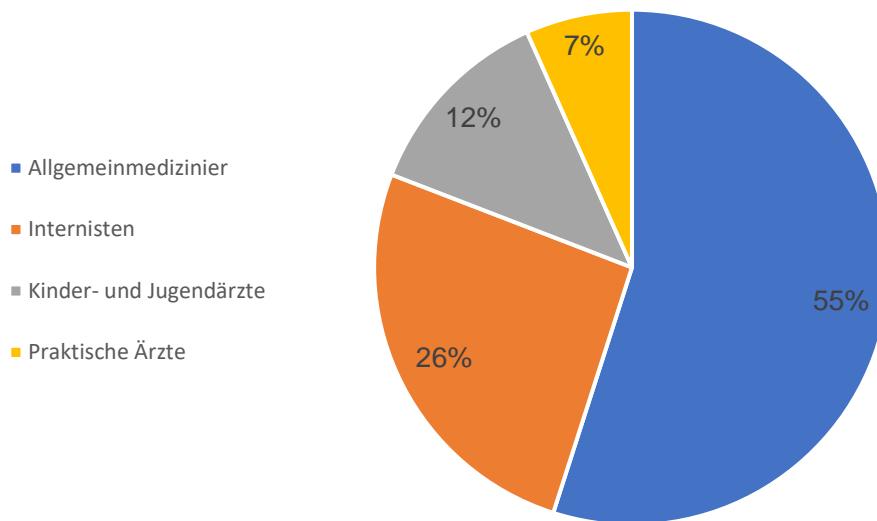
Der Nachwuchsmangel hat sowohl strukturelle als auch politische Gründe. Der hausärztliche Versorgungsbereich ist überproportional stark von dem allgemeinen Trend betroffen, dass die Niederlassung – konkret die Selbständigkeit in einer Einzelpraxis – für viele junge Ärztinnen und Ärzte kein attraktives Arbeitsmodell mehr darstellt. Besonders in ländlichen Regionen ist die hausärztliche Einzelpraxis jedoch nach wie vor die dominante Versorgungsform. Hinzu kommt, dass der ländliche Raum auch aufgrund fehlender Infrastrukturangebote im Gegensatz zu Städten und Ballungsräumen als mögliches Tätigkeits- beziehungsweise Niederlassungsgebiet immer seltener in Betracht kommt. Aus Sicht des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) muss die Landarztquote deshalb zwingend mit Maßnahmen flankiert werden, die diese grundsätzlichen Probleme gleichermaßen adressieren.

Erschwerend kommt hinzu, dass sowohl Teile der Politik als auch der Selbstverwaltung die hausärztliche Versorgung weiterhin als exklusive Aufgabe der Allgemeinmedizin begreifen. Das entspricht jedoch weder den Vorgaben des SGB V, noch spiegelt es die Versorgungsrealität in Deutschland angemessen wider. Fachärzte für Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) sowie Kinder- und Jugendärzte machen mittlerweile fast vierzig Prozent der Hausärzte aus (s. Abbildung 1).

¹ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, „Deutschlandweite Projektion 2030 – Arztzahlentwicklung in Deutschland“ (Stand 05.10.2016).

² Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, „Statistische Informationen aus dem Bundesarztreger“ (Stand 31.12.2019).

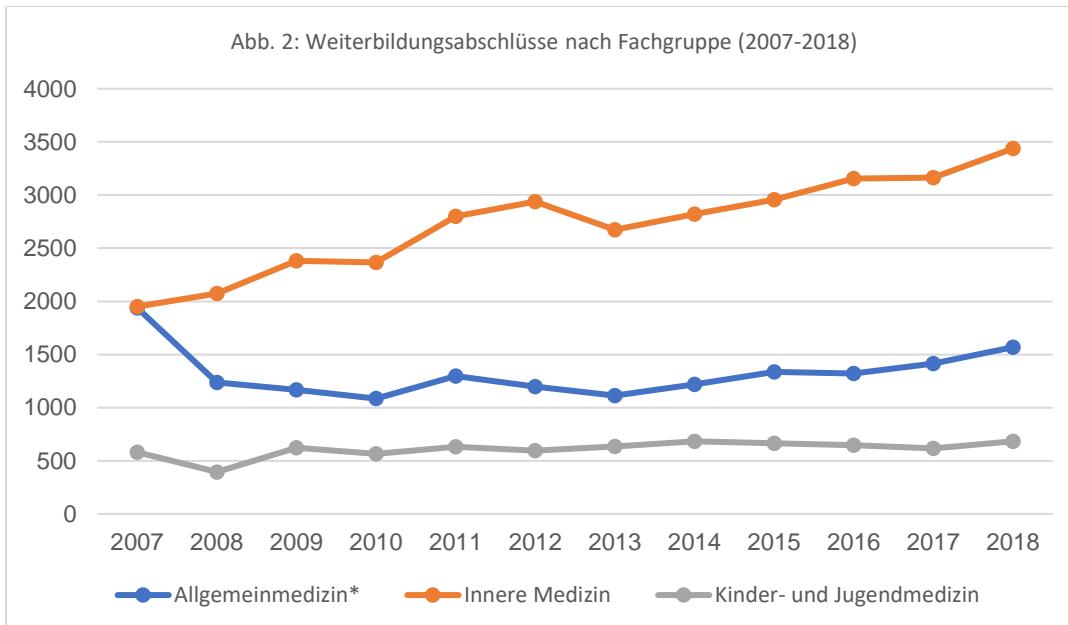
Abb. 1: Fachgruppen in der hausärztlichen Versorgung (2019)



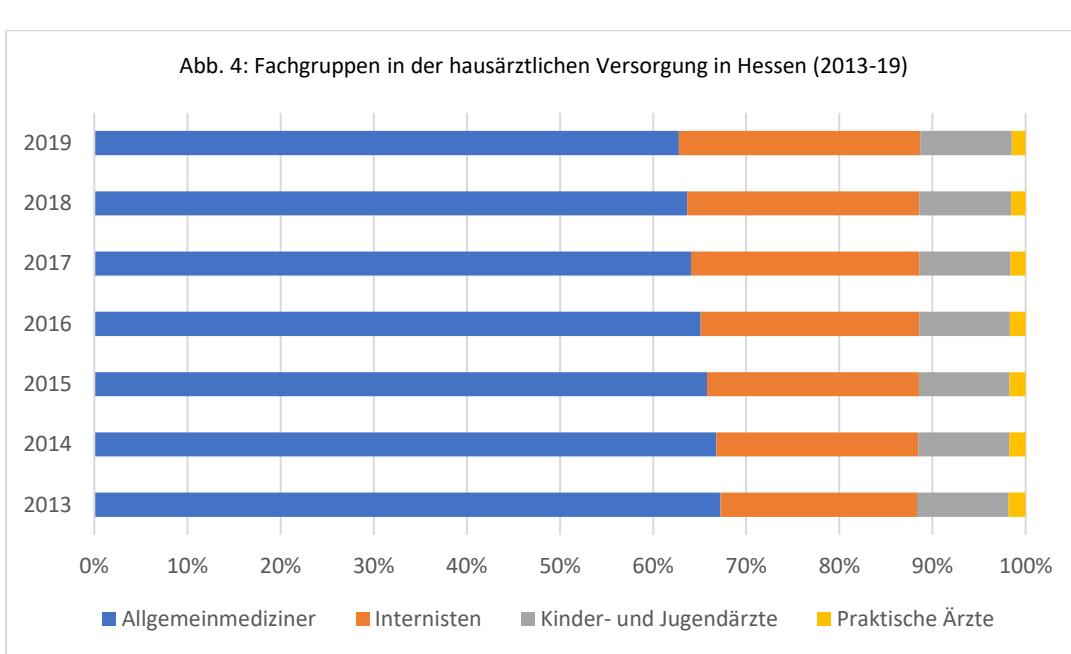
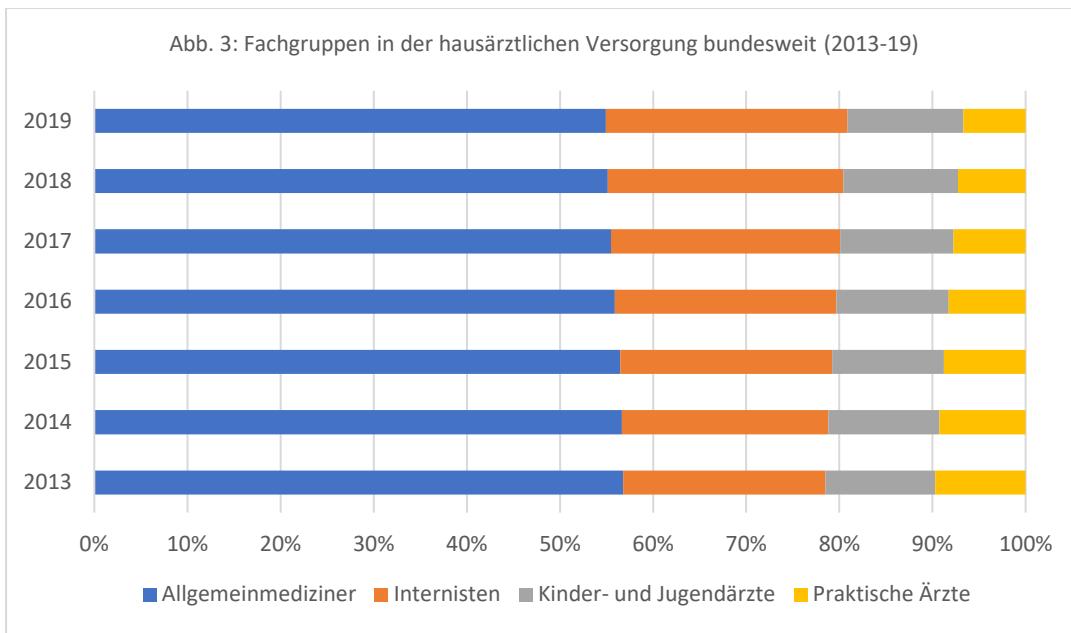
Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Statistische Informationen aus dem Bundesarztreger, Stand 31.12.2019

Zwar sind Allgemeinmediziner weiterhin die größte Gruppe innerhalb der Hausärzteschaft, jedoch nimmt ihr Anteil im Verhältnis zu den anderen Fachgruppen kontinuierlich ab. Bei den Weiterbildungsabschlüssen verzeichnen die Allgemeinmediziner kaum nennenswerte Zuwächse, um die Zahl derer, die altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden, aufzufangen. Die Innere Medizin hingegen erfreut sich weiterhin großer Beliebtheit. Infolgedessen entscheiden sich auch immer mehr Internisten für eine Tätigkeit im hausärztlichen Versorgungsbereich. Seit 2013 ist der Zahl der hausärztlichen Internisten um mehr als 20 Prozent gestiegen (s. Abbildungen 2-4). Der BDI geht davon aus, dass dieser positive Trend gemessen an den absoluten Zahlen noch deutlich verstärkt würde, wenn Internistinnen und Internisten als gleichberechtigte Fachgruppe in der hausärztlichen Versorgung anerkannt und gefördert würden.

Abb. 2: Weiterbildungsabschlüsse nach Fachgruppe (2007-2018)



Quelle: Ärztestatistik der Bundesärztekammer / *Die Anzahl der Abschlüsse „Allgemeinmedizin“ enthält auch den damals bestehenden Weiterbildungsabschluss „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“



Bislang werden Internisten und Kinderärzte bei der Konzeption von Lösungsstrategien jedoch häufig nicht einbezogen. Die Förderprogramme von Bund und Ländern zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung richten sich in der Regel ausschließlich an (angehende) Fachärzte für Allgemeinmedizin. Darin besteht auch die große Schwäche des „Masterplan Medizinstudium 2020“. Das sorgt für eine unnötige Verknappung bereits vorhandener ärztlicher Ressourcen. Die gewünschten Effekte für die Sicherstellung der Patientenversorgung werden nicht erreicht.

Versorgungsqualität sicherstellen

Internistinnen und Internisten sind auch qualitativ eine notwendige Fachgruppe in der hausärztlichen Versorgung. Die Komplexität medizinischer Abläufe, die speziellen Probleme im höheren Lebensalter sowie die zunehmende Multimorbidität der Patienten haben die Qualifikationsanforderung

an die hausärztliche Tätigkeit in den letzten Jahren verändert. Inhaltlich geht es weitgehend um Führung und Betreuung von Patienten mit chronischen und komplexen Krankheitsbildern. Dies ist gemäß ihrer Weiterbildung die originäre Aufgabe von Internistinnen und Internisten. Mehr als 80 Prozent aller akuten und chronischen Erkrankungen, die in der hausärztlichen Praxis behandelt werden, haben einen internistischen Bezug (z.B. Diabetes mellitus, Rheuma usw.). Auch die überwiegende Anzahl der Notfälle in Deutschland sind internistischer Natur (z.B. Herzinfarkt, Luftnot usw.). Insofern ist der Facharzt für Innere Medizin auch der geeignete Facharzt, diese Notfälle zu erkennen.

Aus Sicht des BDI kann der drohende Versorgungsmangel nicht allein von Allgemeinmedizinern behoben werden. Eine flächendeckende Patientenversorgung kann nur gemeinsam von Allgemeinmedizinern, Internisten (ohne Schwerpunkt) sowie Kinder- und Jugendärzten sichergestellt werden.

Landarztquote – grundsätzliche Überlegungen

Der BDI sieht die Einführung einer Landarztquote kritisch. Die Landarztquote ist kein geeignetes Instrument, bereits bestehende Versorgungsengpässe im hausärztlichen Bereich kurz- und mittelfristig zu beseitigen.

Mit der Verpflichtung von Medizinstudentinnen und -studenten setzt die Landarztquote grundsätzlich zum falschen Zeitpunkt an. Von Beginn des Studiums bis zur Beendigung der Weiterbildung vergehen im Schnitt 12-15 Jahre. Die gewünschten Effekte für die Versorgung werden im Optimalfall deshalb frühestens ab 2033 schrittweise eintreten. Um zeitnah Verbesserungen in der Versorgung herbeizuführen, müssen vorhandene Ressourcen deshalb besser mobilisiert werden. Aus Sicht des BDI wäre die Ausweitung der ambulanten Weiterbildungsförderung nach § 75a Abs. 1 SGB V auf alle Facharztgruppen, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, eine sinnvolle ad hoc Maßnahme, um die positive Nachbesetzungsquote bei den hausärztlichen Internisten zu erhöhen und damit den gesamten Versorgungsbereich zu entlasten.

Darüber hinaus haben die wenigsten jungen Menschen zu Beginn des Medizinstudiums eine Vorstellung, in welchem Fachgebiet oder Versorgungsbereich sie später tätig sein wollen. Diese konkreten Vorstellungen und Präferenzen entwickeln sich in der Regel erst im Verlauf des Studiums. Das Studium muss den Studentinnen und Studenten deshalb unvoreingenommen das Fach Humanmedizin in seiner gesamten Breite vermitteln. Die Landarztquote nimmt den Studierenden diese Entwicklungsmöglichkeiten und vermischt sozialrechtliche Vorgaben mit Ausbildungsinhalten. Weit-aus sinnvoller wäre es, Studierende in fortgeschrittenen Studienabschnitten, die bereits ernsthaftes Interesse am hausärztlichen Versorgungsbereich beziehungsweise einer Tätigkeit auf dem Land zeigen, mit strukturierten und guten Lehrangebote in diesem Bereich anzusprechen. Dazu gehört nach Meinung des BDI auch, Studierende über die fachliche Vielfalt im hausärztlichen Bereich – das heißt Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Kinder- und Jugendmedizin – umfassend aufzuklären.

Die Vermischung der Versorgungssituation mit der Zulassung zum Studium birgt zudem die Gefahr, dass Bewerberinnen und Bewerber die Quote nutzen, um überhaupt erst die Möglichkeit zu erhalten, einen Medizinstudienplatz zu bekommen. Damit steht die Zulassung zum Studium über dem genuinen Interesse, später als Hausärztin oder Hausarzt in einem unversorgten Gebiet tätig zu sein. Zudem wird mit der Einführung der Landarztquote ein Studienplatz erstmalig käuflich. Auf den ersten Blick erscheint die Vertragsstrafe in Höhe von 250.000 € zwar hoch. Gerade für

Studentinnen und Studenten mit ausreichend finanziellen Mittel bietet sich jedoch die Möglichkeit, sich nach Erhalt der Approbation aus der verpflichtenden Tätigkeit als Hausarzt herauszukaufen. Der BDI sieht darin eine Verletzung einer sozialverträglichen Chancengleichheit.

Schließlich konterkariert die Quote Versuche, ein positives Berufsbild zu vermitteln und verstärkt den Eindruck, die hausärztliche Tätigkeit sei so unattraktiv, dass nur noch Zwangsmaßnahmen helfen. Aus Sicht des BDI ist die Bereitschaft junger Ärztinnen und Ärzte, in den hausärztlichen Versorgungsbereich zu gehen, weiterhin ausreichend vorhanden. Die steigenden Zahlen der hausärztlichen Internisten untermauern diese Wahrnehmung.

Die Zurückhaltung, im ländlichen Raum tätig zu werden, ist kein grundsätzliches Problem des hausärztlichen Versorgungsbereiches. Sowohl die ambulante fachärztliche als auch die stationäre Versorgung auf dem Land sind ebenfalls gefährdet. Es bedarf deshalb vielmehr Lösungsansätze und Maßnahmen, die Lebens- und Arbeitsbedingungen in ländlichen Regionen wieder attraktiver machen.

Darüber hinaus verschärft die Landarztquote den Ärztemangel in anderen Versorgungsbereichen, wenn Studienplatzkapazitäten nicht ausgebaut werden. Eine Vorabquote sorgt lediglich für eine Verschiebung innerhalb der Ärzteschaft. Der BDI fordert das Land Hessen deshalb mit Nachdruck auf, die Studienplätze im Fach Humanmedizin mindestens in dem Maße der geplanten Landarztquote auszubauen.

Landarztquote versorgungsnah gestalten

Sollte der Hessische Landtag ungeachtet der Kritik an der Landarztquote festhalten, warnt der BDI im Hinblick auf die Entwicklung der Arzthäfen im hausärztlichen Versorgungsbereich mit Nachdruck davor, die Landarztquote in Hessen als exklusives Förderprogramm für die Allgemeinmedizin zu konzipieren. Vielmehr sollten alle Fachgruppen, die § 73 Abs. 1a (SGB V) an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, gleichberechtigt in die Maßnahme einbezogen werden.

Der BDI schlägt sodann vor, die Landarztquote in Hessen in Anlehnung an die Landarztquoten in Bayern und Nordrhein-Westfalen zu konzipieren. Beide Bundesländer haben ihre Landarztquoten entsprechend der Vorgaben im Sozialgesetzbuch gestaltet. Bewerberinnen und Bewerber, die sich im Rahmen der Landarztquote für den Studiengang Humanmedizin an den Hochschulen in der Trägerschaft des Landes Hessen bewerben, erhielten somit die Wahlmöglichkeit, ihre Weiterbildung nach Erhalt der Approbation entweder im Fach Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin oder Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) zu absolvieren. Damit würde aus Sicht des BDI den Studierenden mehr Raum für die persönliche Entwicklung gegeben und die Attraktivität des Versorgungsbereiches deutlich gesteigert.

Der BDI steht dem Land Hessen bei der Umsetzung einer entsprechenden Landarztquote als Partner – z.B. bei der Durchführung der Auswahlgespräche – gerne zur Verfügung.

II. Maßnahmen des Arbeitsentwurfes im Einzelnen

Zulassungsvoraussetzungen

In § 2 regelt der Gesetzgeber die Zulassungsvoraussetzungen. Gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 2a müssen Bewerberinnen und Bewerber, die sich im Rahmen der sogenannten Landarztquote für den Studiengang Humanmedizin an den Hochschulen in der Trägerschaft des Landes Hessen bewerben, sich rechtlich verpflichten, nach Erhalt der Approbation ihre Weiterbildung in der Facharztrichtung Allgemeinmedizin zu absolvieren.

BDI:

Die aktuelle Regelung sieht keine Einbindung der Fächer Innere Medizin sowie Kinder- und Jugendmedizin vor. Bewerberinnen und Bewerber haben damit nicht die Möglichkeit, ihre Weiterbildung in der Facharztrichtung Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) oder Kinder- und Jugendmedizin zu absolvieren, obwohl diese Fachgruppen gleichermaßen an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. § 2 Abs. 1 Nr. 2a steht damit im direkten Widerspruch zum SGB V.

Zudem spiegelt die exklusive Verpflichtung der Bewerberinnen und Bewerber auf eine Weiterbildung in der Facharztrichtung Allgemeinmedizin die Versorgungsrealität in Deutschland nicht angemessen wider. Die Attraktivität des hausärztlichen Versorgungsbereiches wird dadurch geschränkt.

Der BDI lehnt die Regelung gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 2a Gesetzentwurf zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Hessen ab und schlägt folgende Änderungen vor:

§ 2 Abs. 1 Nr. 2a wird wie folgt geändert:

unverzüglich nach Erhalt der Approbation eine fachärztliche Weiterbildung zu absolvieren, die nach § 73 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214) geändert worden ist, zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung berechtigt, und

Bewerbungs- und Auswahlverfahren

In § 5 regelt das Gesetz das Bewerbungs- und Auswahlverfahren. Gemäß § 5 Abs. 3 findet eine Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber nur dann statt, wenn die Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber die Zahl der verfügbaren Studienplätze im Rahmen der Landarztquote gemäß § 2 Abs. 1 übersteigt.

BDI:

Mit der angestrebten Regelung erfolgt keine besondere Eignungsprüfung, sofern die Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber die vorgesehene Studienkapazität nach § 2 Abs. 1 nicht übersteigt. Eine umfassende Eignungsprüfung greift damit erst, wenn die Anzahl der Bewerbungen für die

verfügbarer Studienplätze überschritten wird. Eine Zuteilung von Studienplätzen nach § 2 Abs. 1 ohne Auswahlprüfung kann jedoch nicht im Sinne der Qualität sein und muss nachgebessert werden.

Der BDI lehnt die Regelungen gemäß § 5 Abs. 3 Gesetzesentwurf zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Hessen ab und schlägt folgende Änderung vor:

§ 5 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

Zur Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber auf die Studienplätze, die aufgrund der Quote gemäß § 2 Abs. 1 für das jeweilige Semester zur Verfügung stehen, findet ein entsprechendes Auswahlverfahren durch die zuständige Stelle statt.