Stellungnahme
des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI)

– im Einvernehmen mit dem Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V. (BHI) –

zum **Gesetzentwurf** für ein Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen sowie zur Anpassung weiterer Rechtsvorschriften (Drucksache 20/6367)

Wiesbaden, den 19.11.2021

Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI)
Schöne Aussicht 5 · 65193 Wiesbaden
Tel.: 0611. 18133-0 · Fax: 0611. 18133-50
info@bdi.de

Präsidium
Christine Neumann-Grutzeck (Präsidentin)
Dr. med. Norbert Smetak (1. Vizepräsident und Schatzmeister)
PD Dr. med. Kevin Schulte (2. Vizepräsident)

Geschäftsführung
Tilo Radau (Geschäftsführer)
Bastian Schroeder (Stellvertretender Geschäftsführer)

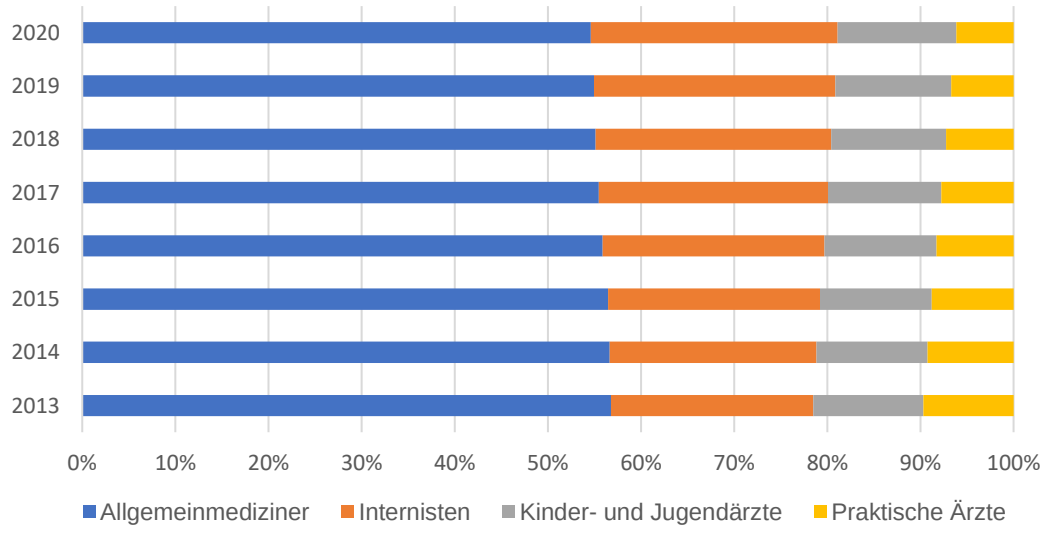
I. Vorbemerkungen

Mit dem demografischen Wandel und der Zunahme chronischer Erkrankungen in einer älter werdenden Gesellschaft steigt der Bedarf nach einer wohnortnahen Versorgung und Betreuung der Patientinnen und Patienten. Besonders im ländlichen Raum gestaltet sich die hausärztliche Versorgung jedoch zunehmend schwieriger. Während die Anzahl der Patientinnen und Patienten steigt, nimmt die Zahl der Hausärztinnen und Hausärzte kontinuierlich ab. Prognosen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) aus dem Jahr 2016 zeigen, dass es im Jahr 2030 bundesweit fast 10.000 Hausärzte weniger geben wird als noch im Jahr 2014.[1] Eine Simulation, die das IGES Institut kürzlich im Auftrag der Robert-Bosch-Stiftung durchgeführt hat, bestätigt diese Zahlen. Die Wissenschaftler rechnen damit, dass 2035 aufgrund des Hausärztemangels ein Fünftel aller Landkreise in Deutschland hausärztlich unterversorgt sein werden.[2] Allein in Hessen sind laut der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen aktuell 268 Hausarztsitze unbesetzt.

Gründe für den Hausärztemangel

Der Hausärztemangel hat sowohl strukturelle als auch politische Gründe. Nach § 73 Abs. 1a SGB V nehmen neben Fachärzten für Allgemeinmedizin auch Fachärzte für Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin an der hausärztlichen Versorgung teil. Fachgruppenübergreifend sind aktuell ein Drittel aller Hausärztinnen und -ärzte älter als 60 Jahre.[3] Sie scheiden in den kommenden Jahren altersbedingt aus der Versorgung aus. Im Verhältnis zu den feststehenden Abgängen gibt es jedoch zu wenige Nachwuchsmediziner, die sich für eine hausärztliche Berufslaufbahn entscheiden. Dabei zeigt eine differenzierte Analyse der Hausarztzahlen, dass einzelne Fachgruppen – bundesweit wie in Hessen – sich durchaus positiv entwickeln (s. Abbildungen 1 und 2).

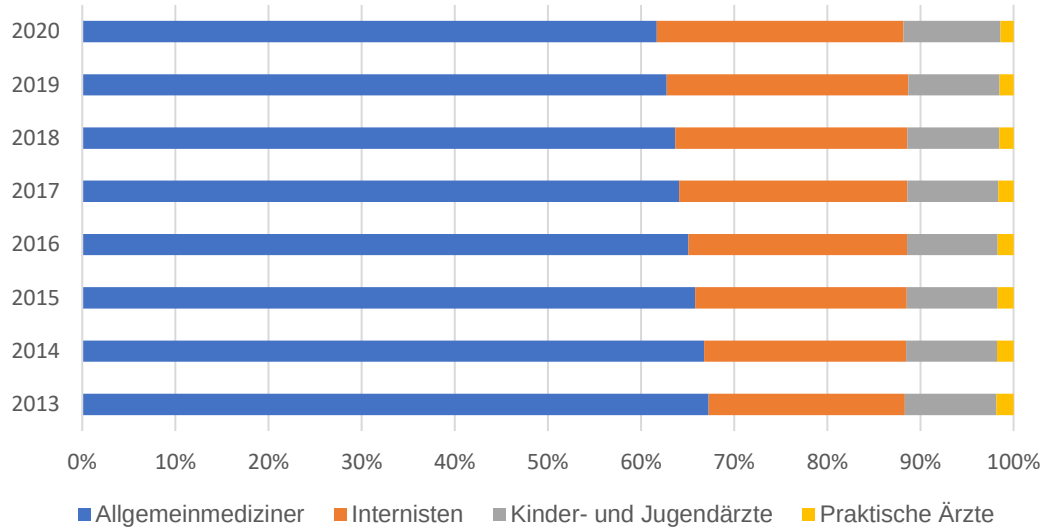
Abb. 1: Fachgruppen in der hausärztlichen Versorgung bundesweit (2013-20)



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister 2013-2020

[1] Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, „Deutschlandweite Projektion 2030 – Arztzahlentwicklung in Deutschland“ (Stand 05.10.2016).
[2] Vgl. Robert-Bosch-Stiftung, „Gesundheitszentren für Deutschland. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann“, Stuttgart, Mai 2021, S. 41.
[3] Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, „Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister“ (Stand 31.12.2019).

Abb. 2: Fachgruppen in der hausärztlichen Versorgung in Hessen (2013-20)



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Hessen (Stand 31.12.2020)

Fachärzte für Allgemeinmedizin sind weiterhin die größte Gruppe innerhalb der Hausärzteschaft (Bund 55% / Hessen 61%). Im Verhältnis zu Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt im hausärztlichen Versorgungsbereich (Bund 26% / Hessen 27%) und Kinder- und Jugendärzten (Bund 13% / Hessen 10%) nimmt ihr Anteil aber kontinuierlich ab. Bei den Weiterbildungsabschlüssen verzeichnen die Allgemeinmediziner trotz aller Fördermaßnahmen nicht ausreichend Zuwächse, um die Zahl derer, die altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden, auszugleichen. Die Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) ist hingegen ungebrochen das Fachgebiet mit den meisten Weiterbildungsabschlüssen. Das hat positive Auswirkungen auf den hausärztlichen Versorgungsbereich: immer mehr Internistinnen und Internisten entscheiden sich für eine Tätigkeit als Hausarzt. Seit 2013 ist die Zahl der hausärztlichen Internisten bundesweit um 25 Prozent – in Hessen sogar um 28 Prozent – gestiegen. **Mittlerweile machen Internisten und Kinder- und Jugendärzte fast vierzig Prozent aller Hausärztinnen und Hausärzte aus. Entsprechend bieten diese beiden Fachgruppen auch großes Potential, Versorgungsengpässe abzubauen und zu vermeiden.**

Zusätzlich zur demografischen Entwicklung ist der hausärztliche Versorgungsbereich auch überproportional stark von dem allgemeinen Trend betroffen, dass die Niederlassung für viele junge Ärztinnen und Ärzte kein attraktives Arbeitsmodell mehr darstellt. Anstatt sich eigenunternehmerisch als Praxisinhaber unter Übernahme eines vollen Versorgungsauftrages niederzulassen, nehmen Teilzeitmodelle und die Arbeit in Anstellung deutlich zu. Dabei ist vor allem in ländlichen Regionen die hausärztliche Einzelpraxis nach wie vor die dominierende 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 Internistinnen und Internisten (BDI) muss die Landarztquote deshalb zwingend mit Maßnahmen flankiert werden, die diese grundsätzlichen Probleme gleichermaßen beseitigen.**

Politik und Selbstverwaltung haben in den letzten Jahren mit einer Vielzahl von Maßnahmen versucht, dem Hausärztemangel entgegenzuwirken: von finanziellen Anreizen zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten und der Flexibilisierung von Beschäftigungsverhältnissen,

beinhalteten diese in erster Linie Maßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin in der Aus- und Weiterbildung. Diese Maßnahmen von Bund und Ländern, die in ihrer Konzeption „hausärztliche Versorgung“ als exklusive Aufgabe der Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin verstehen, sind nicht immer konsistent, denn sie widersprechen sowohl dem Ziel, die hausärztliche Versorgung zu stärken, als auch den Vorgaben des SGB V. Ebenso wenig spiegeln sie die Versorgungsrealität in Deutschland angemessen wider. Das gilt auch für den vorliegenden Gesetzentwurf. Indem Fachärztinnen und -ärzte für Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) bei der Konzeption von Lösungsstrategien nicht einbezogen werden, ruft die Politik vorhandene ärztliche Ressourcen nicht umfassend ab. Die gewünschten Effekte für die Sicherstellung der Patientenversorgung werden häufig nicht erreicht.

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. **Der BDI wirbt deshalb dafür, alle drei Fachgruppen gleichermaßen in Förderprogramme einzubeziehen, um bestmögliche Effekte für die Versorgung zu erzielen.**

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 behandeln.

Landarztquote versorgungsnah gestalten

Im Hinblick auf die Entwicklung der Arztzahlen im hausärztlichen Versorgungsbereich wirbt der BDI mit Nachdruck dafür, alle Fachgruppen, die § 73 Abs. 1a (SGB V) an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, gleichberechtigt in die Vorabquote einzubeziehen. **Der BDI schlägt vor, die Landarztquote in Hessen in Anlehnung an die Landarztquoten in Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein-Westfalen zu konzipieren.** Alle drei 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 Gesetzentwurfes im Einzelnen

Artikel 1
Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen (GHVÖG)

§ 2 Zulassungsvoraussetzungen

In § 2 regelt der Gesetzentwurf die Zulassungsvoraussetzungen. Gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 müssen Bewerberinnen und Bewerber, die sich im Rahmen der Vorabquote für den Studiengang Humanmedizin an den Hochschulen in der Trägerschaft des Landes Hessen bewerben, sich rechtlich verpflichten, nach Erhalt der Approbation ihre Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin oder Kinder- und Jugendmedizin in Hessen zu absolvieren.

BDI:

Die aktuelle Regelung sieht entgegen der Feststellung im Begründungstext, dass Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, für Innere Medizin und Kinder- und Jugendmedizin die hausärztliche Versorgung sicherstellen, keine Einbindung des Fachgebietes Innere Medizin vor. Bewerberinnen und Bewerber haben damit nicht die Möglichkeit, eine Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) zu absolvieren, obwohl Internistinnen und Internisten die zweitgrößte Fachgruppe in der hausärztlichen Versorgung darstellen.

§ 2 Abs. 1 Nr. 1 steht damit im direkten Widerspruch zu § 73 Abs. 1a SGB V. Zudem spiegelt die aktuelle Regelung die Versorgungsrealität in Deutschland nicht angemessen wider. Die Attraktivität des hausärztlichen Versorgungsbereiches in seiner gesamten Vielfalt wird dadurch nicht abgebildet.

Der BDI schlägt vor, § 2 Abs. 1 Nr. 1 wie folgt zu ändern:

1. *unverzüglich nach Erhalt der Approbation eine Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin, Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) oder Kinder- und Jugendmedizin in Hessen zu absolvieren und*