

Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI)

zum **Gesetzentwurf** für das Thüringer Gesetz über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf (Thüringer Hausärztesicherstellungsgesetz – ThürHSiG)

Wiesbaden, den 16.02.2023

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

Geschäftsführung

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 sowohl im hausärztlichen als auch zunehmend im fachärztlichen Bereich. 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. Eine Simulation, die das IGES Institut 2021 im Auftrag der Robert-Bosch-Stiftung durchgeführt hat, bestätigt dies. Die Wissenschaftler rechnen damit, dass 2035 aufgrund des Hausärztemangels ein Fünftel aller Landkreise in Deutschland hausärztlich unterversorgt sein werden.¹ Im Jahr 2021 waren von den 1689 praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzten im Freistaat Thüringen über die Hälfte älter als 55 Jahre, sodass diese Ärztinnen und Ärzte mittelfristig aus der Versorgung ausscheiden werden.²

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.

Fachärzte für Allgemeinmedizin sind bundesweit weiterhin die größte Gruppe innerhalb der Hausärzteschaft (54 Prozent). Im Verhältnis zu Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt im hausärztlichen Versorgungsbereich (27 Prozent) und Kinder- und Jugendärzten (13 Prozent) nimmt ihr Anteil aber kontinuierlich ab.³ Die Arztzahlen im Freistaat Thüringen zeichnen ein ähnliches Bild.⁴ 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 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

¹ Vgl. Robert-Bosch-Stiftung, „Gesundheitszentren für Deutschland. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann“, Stuttgart, Mai 2021, S. 41.

² Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, „Wir verarzten Thüringen – Versorgungsbericht 2022“, Weimar, Mai 2022, S. 31.

³ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, „Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister“ (Stand 31.12.2021)

⁴ Für Thüringen ergibt sich nach einer Auswertung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen für den BDI vom 01.02.2023 folgende prozentuale Verteilung auf die hausärztlichen Fachgruppen im Freistaat Thüringen: Allgemeinmedizin 62 Prozent, Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) 26 Prozent und Kinder- und Jugendmedizin 12 Prozent.

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. 2021 stieg die Anzahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Thüringen um 15 Prozent.⁵ Die hausärztliche Einzelpraxis stellt in ländlichen Regionen jedoch nach wie vor die dominierende Versorgungsform dar. 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 adressieren.**

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. Der Masterplan Medizinstudium 2020 vom 31. März 2017 ermöglicht den Bundesländern die Einführung der sogenannten Landarztquote. Ziel ist es, mit dem Masterplan Medizinstudium 2020, die ärztliche Versorgung langfristig in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Regionen und Planungsbereichen verbessern. Einen besonderen Fokus legt der Masterplan Medizinstudium 2020 auf das Fach der Allgemeinmedizin. Die einseitige Fokussierung auf die Allgemeinmedizin stellt jedoch nicht die Realität in der Versorgung dar. Aus Sicht des BDI wird der drohende Versorgungsmangel nicht allein von Allgemeinmedizinern behoben. Eine flächendeckende Patientenversorgung kann nur gemeinsam von Allgemeinmedizinern, Internisten (ohne Schwerpunkt) sowie Kinder- und Jugendärzten sichergestellt werden.

Die 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. **Der vorliegende Gesetzentwurf hat aus diesem Grund Fachärztinnen und -ärzte für Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) bei der Konzeption von Lösungsstrategien bereits einbezogen und ruft die vorhandenen ärztliche Ressourcen damit umfassend ab. Der BDI begrüßt dieses Vorgehen ausdrücklich.**

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

⁵ Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, „Wir verarzten Thüringen – Versorgungsbericht 2022“, Weimar, Mai 2022, S. 35.

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 in Thüringen begrüßt der BDI, dass alle Fachgruppen, die gem. § 73 Abs. 1a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, gleichberechtigt in die Vorabquote in dem derzeitigen Gesetzesentwurf einbezogen werden. Bewerberinnen und Bewerber, die sich im Rahmen der Landarztquote für den Studiengang Humanmedizin an Friedrich-Schiller-Universität Jena bewerben, erhalten somit die Wahlmöglichkeit, ihre Weiterbildung nach Erhalt der Approbation entweder im Fach Allgemeinmedizin, Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) oder Kinder- und Jugendmedizin zu absolvieren. Positiv hervorzuheben ist auch, dass die Studierenden nach Erhalt der Approbation und bis zu 12 Monate nach Beginn der Weiterbildung einen Antrag auf Änderung der Fachrichtung stellen können, wenn im Freistaat Thüringen in einen Bedarfsgebiet in dieser Fachrichtung ein Bedarf besteht. Damit kann dem Fachärztemangel ebenfalls entgegengewirkt und den persönlichen Interessen der Studierenden Rechnung getragen werden.

Der Grundsatz einer zehnjährigen verpflichtenden hausärztlichen Tätigkeit in Vollzeit nach Abschluss der Weiterbildung ist indes problematisch, da dieser Grundsatz insbesondere die Lebensrealität von jungen Ärztinnen Ärzten und ihrer persönlichen Lebensphasen wie Elternzeit oder Mutterschutz unberücksichtigt lässt. Aus Sicht des BDI wird damit massiv in die persönliche Lebensplanung von Ärztinnen und Ärzten eingegriffen, die sich durch die Landarztquote verpflichtet haben, in Vollzeit an der hausärztlichen Versorgung teilzunehmen. **Der BDI empfiehlt daher, (Ausnahme-)Regelungen zu implementieren, die diesen persönlichen Lebensumständen junger Ärztinnen und Ärzten angemessen Rechnung tragen.**

II. Maßnahmen des Gesetzentwurfes im Einzelnen

Thüringer Gesetz über die Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf

§ 1 Zulassung

In § 1 regelt der Gesetzentwurf die Zulassungsvoraussetzungen. Gemäß § 1 Abs. 1 müssen Bewerberinnen und Bewerber, die sich im Rahmen der Vorabquote für den Studiengang Humanmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena bewerben, sich rechtsverbindlich verpflichten, nach Erhalt der Approbation ihre Weiterbildung in einem Fachgebiet, das gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung berechtigt, zu absolvieren. Die verpflichtende hausärztliche Tätigkeit nach Abschluss der Weiterbildung ist für eine Dauer von mindestens 10 Jahren in Vollzeit in einem Bedarfsgebiet in Thüringen auszuüben. Nach § 1 Abs. 2 kann nach Erhalt der Approbation oder bis zu 12 Monate nach Beginn der Weiterbildung in Abweichung zu Abs. 1 eine Änderung der Facharzttrichtung vorgenommen werden, wenn ein entsprechendes Bedarfsgebiet im Freistaats Thüringen besteht. Eine Verpflichtung in der fachärztlichen Versorgung gilt entsprechend.

BDI:

Die aktuelle Regelung sieht entsprechend der Feststellung im Begründungstext vor, dass Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, für Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) sowie für Kinder- und Jugendmedizin in die Landarztquote einbezogen werden.

Der BDI begrüßt diese Regelung ausdrücklich.

Die Dauer der verpflichtenden hausärztlichen Tätigkeit nach Abschluss der Weiterbildung ist auf einer Dauer von mindestens zehn Jahren in Vollzeit als Grundsatz festgesetzt.

Der BDI sieht den Grundsatz der zehnjährigen verpflichtenden Tätigkeit in Vollzeit nach Abschluss der Weiterbildung als problematisch an. Mit der Festlegung der verpflichtenden hausärztlichen Tätigkeit auf Vollzeit, wird der Lebensrealität junger Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf Elternzeit und/oder Mutterschutz nicht entsprochen. Der BDI empfiehlt eine Möglichkeit der Absolvierung der Weiterbildung in Teilzeit und Ausnahmen in der Schwangerschaft sowie im Nachgang der Schwangerschaft.

Der oder die Verpflichtende hat die Möglichkeit, nach Erhalt der Approbation oder bis zu 12 Monate nach Beginn der Weiterbildung in ein anderes Fachgebiet zu wechseln, wenn in diesem Fachgebiet besonderer Bedarf besteht.

Der BDI begrüßt diese Regelung ausdrücklich.

§ 3 Vertragsstrafe

Bewerberinnen und Bewerber, verpflichten sich zu einer Vertragsstrafe von 250.000 Euro, wenn Sie den vertraglichen Verpflichtungen nach § 1 nicht nachkommen.

BDI:

Im Falle einer besonderen Härte auf Antrag, kann von der Vertragsstrafe ganz, teilweise oder zeitweise abzusehen.

Es ist nicht eindeutig, was zu einer besonderen Härte qualifiziert. Der BDI empfiehlt eine gesetzliche Definition der besonderen Härte.

§ 4 Auswahlverfahren

Gemäß den Vorgaben zum Auswahlverfahren werden insbesondere Jurorinnen und Juroren der verschiedenen Fachgruppen benötigt, die einschlägige Erfahrungen in der hausärztlichen Versorgung besitzen.

BDI:

Der BDI steht dem Freistaat Thüringen bei der Umsetzung der beabsichtigten Landarztquote gerne als Partner zur Verfügung und kann hierfür den Bereich seiner Mitglieder Internistinnen und Internisten in der hausärztlichen Versorgung als Jurorinnen und Juroren zur Verfügung stellen.

Der BDI begrüßt die Regelungen in § 4 und stellt für die Auswahlgespräche qualifizierte Internistinnen und Internisten aus der hausärztlichen Versorgung in Thüringen als Jurorinnen und Juroren gerne zur Verfügung.