



PERSPEKTIVE HAUSARZT

INFORMATIONSBROSCHÜRE ZUM BERUFSBILD HAUSARZT



DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND



03



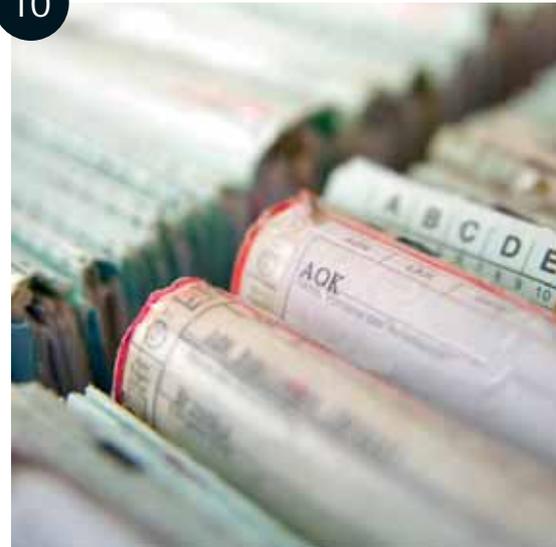
06



07



10



INHALT

01	Vorwort	04
02	Studienschwerpunkt Allgemeinmedizin	06
03	Hausarzt in der eigenen Praxis	10
04	Königdisziplin Familienmedizin	14
05	Hausärztin und Mutter – Beruf und Familie flexibel kombiniert	18
06	Teamleistung Patientenversorgung	22
07	Wichtiges Spezialgebiet: zuhören können	26
08	Hausarzt zwischen Tradition und Moderne	30
09	Chancen der Niederlassung	34
10	Zahlen und Fakten rund um den Hausarzt	36

01

VORWORT



Herzlich
Willkommen



DR. DIETER GEIS

*Vorsitzender des Bayerischen Hausärzterverbandes
1. Stellvertretenden Vorsitzenden des
Deutschen Hausärzterverbandes*

■ Hausarzt ist der schönste Beruf der Welt – abwechslungsreich, interessant, oft auch fordernd, in jedem Fall aber erfüllend. Nur wir Hausärztinnen und Hausärzte haben immer den ganzen Menschen im Blick. Wir begleiten Familien oft über Jahrzehnte und teilen mit ihnen Leid und Freud.

Doch dieser schönste Beruf der Welt hat auch Schattenseiten. Es fehlt an Nachwuchs. Jeder vierte Hausarzt ist bereits über 60 Jahre alt und sucht einen Nachfolger. Oft vergebens. Allein in Bayern schließt deshalb jede Woche eine Hausarztpraxis für immer. Gerade auf dem Land ist die flächendeckende hausarztzentrierte Versorgung deshalb in Gefahr. Aber selbst in den großen Städten wie München, Nürnberg und Augsburg fehlen Fachärzte für Allgemeinmedizin.

Als starker Berufsverband weist der Bayerische Hausärzterverband seit Jahren auf diese Negativentwicklung hin und hat eine Reihe von Lösungsansätzen erarbeitet, um den schönsten Beruf der Welt auch für junge Medizinerinnen und Mediziner wieder attraktiv zu machen – mit ersten Erfolgen: So haben Bundestag und Bundesrat in diesem Frühjahr das für das deutsche Gesundheitssystem maßgebliche Sozialgesetzbuch V geändert und die für uns wirtschaftlich wichtigen Hausarztver-

träge langfristig garantiert. Diese hausarztzentrierte Versorgung ist jetzt das Fundament, auf dem das deutsche Gesundheitssystem zu einem Primärarztssystem weiterentwickelt werden kann.

Gleichzeitig tragen die Bemühungen des Bayerischen Hausärzterverbandes Früchte, Medizinstudierende bereits während ihrer akademischen Ausbildung für die Allgemeinmedizin zu begeistern. Nach dem Stiftungslehrstuhl an der TU München mit Prof. Dr. Antonius Schneider hat die FAU Erlangen-Nürnberg im vergangenen Jahr Bayerns ersten ordentlichen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin eingerichtet und mit Prof. Dr. Thomas Kühlein besetzt. Auch an anderen bayerischen Universitäten laufen entsprechende Vorbereitungen.

Weiter fordert der Bayerische Hausärzterverband, dass der Numerus Clausus als alleiniges Zulassungskriterium für das Medizinstudium abgeschafft sowie dass das Praktische Jahr aufgewertet und statt in Tertiale in Quartale gegliedert wird. Neben Innerer Medizin und Chirurgie soll dann auch die Allgemeinmedizin fester Bestandteil des PJs werden.

Ein zentrales Anliegen ist dem Bayerischen Hausärzterverband die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. So gilt es neben dem Goldstandard Freiberuflichkeit alternative Arbeits- und Beschäftigungsmodelle zu entwickeln und gerade jungen Hausärztinnen und Hausärzten die Möglichkeit zu eröffnen, auch festangestellt oder in Teilzeit zu arbeiten. Der Beruf des Hausarztes ist somit ein Beruf mit Perspektive.

Viel Freude bei der Lektüre dieser Broschüre.

Diese Publikation wendet sich gleichermaßen an Männer und Frauen. Im Sinne einer besseren Lesbarkeit der Texte wurde von uns entweder die männliche oder die weibliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls die Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts.

02

STUDIEN-
SCHWERPUNKT
ALLGEMEINMEDIZIN



Naftal
Salbe

»Es gibt unterschiedliche Wege zum Hausarztberuf, denn es existiert bis jetzt in Deutschland keine einheitliche Weiterbildungsordnung«, weiß Prof. Dr. Antje Bergmann, Dresdens erste Dozentin für Allgemeinmedizin. Sie ist dort für die qualifizierte Ausbildung der Studierenden im Bereich der Allgemeinmedizin zuständig.



PROF. DR. ANTJE BERGMANN
Sachsens erste Professorin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin

■ Seit über zehn Jahren leitet Prof. Bergmann den Lehrbereich am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden. Gleichzeitig arbeitet sie Vollzeit als Hausärztin im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) der Uniklinik in einer Gemeinschaftspraxis unmittelbar auf dem Campus. »Der Praxisbezug in der Ausbildung ist uns sehr wichtig«, sagt Antje Bergmann. »Nur wenn wir den erhalten, können wir Studierenden eine optimale, eben praxisnahe Ausbildung bieten.«

Das zeigt sich auch im Ausbildungsplan: In Dresden gibt es keine Vorlesungen in Allgemeinmedizin mehr, man setzt auf Seminare in kleinen Gruppen, um theoretische Grundlagen zu vermitteln. Die sind ab dem vierten Studienjahr Pflicht. Im letzten Studienjahr absolvieren die angehenden Mediziner schließlich ab 2013 zwei Wochen lang ein Blockpraktikum in einer der 50 allgemeinmedizinischen Lehrpraxen. Hier kommen viele Studierende erstmals mit der Arbeit eines Hausarztes in Berührung. »Das ist absolut notwendig, denn die vielen Facetten des Berufes kann man nicht in der Theorie vermitteln«, erklärt Prof. Bergmann. Die verschiedenen Rollen und Aufgaben des Hausarztes werden hier mit Leben gefüllt. Dazu gehören Koordinationsaufgaben genauso wie die Versorgung von chronisch Kranken und Notfallpatienten oder Prävention und Gesundheitsbildung.

Praxisnahe Ausbildung bei optimaler Betreuung

Dass der Hausarzt ein langweiliger Beruf sei, nur Patienten mit Husten und Schnupfen behandelt und sonst an den Facharzt überweist, dieses Klischee wird im Blockpraktikum rasch beseitigt.



Der Respekt vor der Vielfalt der Arbeiten eines Hausarztes steigt und manch ein Student, der zuvor eigentlich einen anderen Fachbereich wählen wollte, entscheidet sich nun für die Familienmedizin. So auch Kristin Seele. Sie arbeitet seit einigen Jahren bei Prof. Bergmann als Weiterbildungsassistentin, zuerst in der Praxis, nun auf einer Station der Inneren. »Die Betreuung war in der Praxis – gerade im Vergleich zur Klinik – außergewöhnlich gut. Mit meinen Fragen konnte ich mich jederzeit an eine der beiden Fachärztinnen wenden. So eine intensive Begleitung hat man in der Klinik nicht«, betont Seele. Eine Luxussituation für die Assistentin.

Eigentlich wollte Kristin Seele Anästhesistin werden, sie promoviert derzeit noch in diesem Fachbereich. »Inzwischen möchte ich mich lieber als Hausärztin niederlassen. Wir haben hier jeden Tag so viele verschiedene spannende Fälle. Ob Auge, Haut, Herz oder Psyche – mit allem haben wir hier zu tun«, schildert sie. Woher sie die notwendigen Informationen zur Niederlassung beziehen kann, weiß sie bereits. »Bei den Ärztebanken und Ärzteversicherungen kann man sich beraten und ein Finanzierungskonzept erstellen lassen. Und auch die Kassenärztlichen Vereinigungen bieten immer wieder Informationsveranstaltungen an.« Die Kosten für eine Praxiseröffnung lassen sich allerdings nicht so einfach festlegen. »Es macht einen großen Unterschied, ob man eine Praxis auf dem Land, in einer großen oder kleineren Stadt eröffnen möchte. Und jedes Bundesland hat auch noch seine eigenen Spielregeln«, weiß die angehende Familienmedizinerin. »Auf dem Land ist eine Niederlassung oft leichter, weil viele Praxisinhaber

dringend einen Nachfolger suchen und ihre Praxis samt Patientenstamm günstig abgeben.« Mit Stipendien fördert das Bundesland Sachsen jetzt auch die Ausbildung angehender Hausärzte finanziell, die zumindest für eine Zeit in einem unterversorgten Gebiet auf dem Land tätig werden wollen.

Forschung in der Allgemeinmedizin

Neben ihrer Tätigkeit als Hausärztin und ihrem Lehrauftrag ist Antje Bergmann in der allgemeinmedizinischen Forschung aktiv. Klinische Laborstudien werden in diesem Bereich nicht durchgeführt. »Auch hier ist uns der Praxisbezug sehr wichtig«, erklärt Bergmann. »Denn als Allgemeinmediziner interessieren wir uns in erster Linie für den Patienten.« Vor allem Versorgungsforschung und medizinsoziologische Fragestellungen stehen auf der Tagesordnung. Unterstützung, insbesondere bei Methodik und Statistik, bekommt sie von ihrer wissenschaftlichen Mitarbeiterin, einer Soziologin, zwei Gesundheitswissenschaftlerinnen und einem Psychologen.

Derzeit arbeitet das Team um Prof. Bergmann unter anderem an einer Studie zu psychosomatischen Erkrankungen in der Hausarztpraxis, an einer Pilotstudie zu Hausbesuchen, einer neuen Studie zur Multimorbidität und Polypharmazie, an einer Untersuchung über allgemeinmedizinische Beratungsanlässe in Sachsen, an einer Erhebung zum Gesundheitsverhalten von Studierenden und an der Erstellung der DEGAM-Leitlinie zu Schilddrüsenerkrankungen.



Der Hausarzt als zentraler Koordinator und Begleiter



Die Allgemeinmedizin ist für Antje Bergmann eine ganz besondere Disziplin in der Medizin. »Als Hausärztin muss ich oft innerhalb von Minuten Entscheidungen über die Schwere eines Falles treffen und einen entsprechenden Lösungsvorschlag parat haben.« Dabei hilft ihr die »erlebte Anamnese«: »Ich durchlebe mit einem Großteil meiner Patienten verschiedene Lebensabschnitte, nicht nur in Bezug auf ihre Krankheiten. Auf der Basis ihrer Krankengeschichte und der mir bekannten Familienhintergründe baue ich meine Therapiestrategie auf.« Doch der erfahrenen Hausärztin ist bewusst, dass dies auch Gefahren birgt: »Die genauen Kenntnisse über den Patienten können auch dazu verleiten, manchmal vorschnell eine Einordnung vorzunehmen. Deshalb muss man die eigenen Diagnosen immer wieder kritisch hinterfragen.«



Prof. Bergmann weiß, dass sie als Familienärztin eine zentrale Stellung im Gemeinschaftsleben, aber auch im Gesundheitswesen hat. Sie übernimmt die vielfältigsten Aufgaben in der medizinischen Versorgung. Durch ihr breites Fachwissen trägt sie dazu bei, dass die heute verfügbaren Diagnose- und Therapietechniken sinnvoll eingesetzt werden. ■

03

HAUSARZT IN DER EIGENEN PRAXIS



Für angehende Allgemeinmediziner stellt sich am Ende der Weiterbildungszeit die Frage: »Wie werde ich mein eigener Chef?« Eines ist allen klar: Vorab müssen viele Details geregelt und eine Menge Papierkram bewältigt werden. Doch wer erklärt einem die betriebswirtschaftlichen Hintergründe? Wo erfährt man, wie man sich richtig absichert? Mit welchen Kosten muss man rechnen? Mit diesen Fragen hat sich auch Dr. Lars Schirmer aus Aue vor seiner Niederlassung beschäftigt. Die ersten Schritte Richtung eigener Hausarztpraxis unternahm er schon während seiner Weiterbildungszeit.



DR. LARS SCHIRMER
Facharzt für Allgemeinmedizin

■ »Im Studium erfährt man praktisch nichts über die Möglichkeiten, sich als Hausarzt niederzulassen«, sagt Dr. Schirmer. »Das medizinische Wissen bekommt man beigebracht, aber betriebswirtschaftliches Verständnis fehlt vollständig.« Lars Schirmer hat allerdings während seiner Weiterbildung Einblicke in die Praxisführung gewinnen können. Im Arbeitsalltag einer Hausarztpraxis lernt er, »wie man's macht«. Besonders hilfreich waren für ihn die zahlreichen Kontakte zu anderen Medizinern, die er während seiner ambulanten Tätigkeit knüpfen konnte. Außerdem hat er wichtige Details bei Veranstaltungen und Praxisvorbereitungsseminaren der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), Ärzteversicherungen und Ärztebanken erfahren. Dort hatte er ebenfalls Gelegenheit, sich mit angehenden Kollegen auszutauschen. »Dieser Austausch war für mich besonders wichtig. Das hat mir Sicherheit gegeben und die Begeisterung der anderen konnte mir zusätzlich die Angst vor möglichen Risiken nehmen.«





Und was, wenn man dann endlich sein eigener Chef ist?

Lars Schirmer hat sich gut auf seine neue Rolle als Praxischef vorbereitet: »Während meiner Weiterbildungszeit habe ich mir viel im Praxisalltag abgeschaut. Bei manchen Abläufen war mir aber auch klar: Das mache ich anders.« Bereits bevor man eine Praxis eröffnet, sollte man sich über die Strukturen genau informieren. Behält man das Team der Praxis, die man übernimmt, sichert man nicht nur dessen Existenz, sondern erleichtert sich auch den Einstieg. Für die Patienten ist ein solcher Übergang ebenfalls einfacher, denn sie sind mit den Arzthelferinnen bereits vertraut. »Schwieriger wird es allerdings, wenn man neue Arbeitsabläufe etablieren möchte. Da muss man dann wirklich Chef sein und sich durchsetzen«, weiß Lars Schirmer. Bei ihm gelang der Übergang fast nahtlos. Schon eine Woche nach dem Ende seiner Weiterbildungszeit eröffnete er seine Praxis im Erzgebirge. »Ich kann jedem nur empfehlen, sich als Hausarzt niederzulassen«,

sagt Dr. Schirmer. »Allerdings sollte man darüber nachdenken, ob und wie man sich möglicherweise mit Kollegen zusammenschließt und vernetzt. Der bürokratische Aufwand nimmt schon viel Zeit in Anspruch und so lassen sich anfallende Arbeiten besser verteilen.« Eine Zusammenarbeit muss dabei nicht unbedingt in der gemeinsamen Praxis stattfinden, sie funktioniert auch regional: Zur gegenseitigen Unterstützung haben Lars Schirmer und drei weitere Kollegen mit Einzelpraxen eine Art Hausärztenetzwerk gegründet. Sie treffen sich zum regelmäßigen Erfahrungsaustausch, besprechen Abrechnungsfragen, IGeL-Angelegenheiten, standardisierte Untersuchungen oder Leitlinien. Fallen dazwischen Fragen an, genügt ein kurzer Griff zum Telefon.

Unterstützung erhält der Hausarzt natürlich auch von seinem gut geschulten Personal. »Je besser das Praxisteam arbeitet, umso mehr kann sich der Arzt seiner eigentlichen Tätigkeit widmen«, weiß Schirmer. »Motivierte, mitdenkende medizinische Fachangestellte sind ganz einfach Gold wert!« Froh ist er ebenfalls über die Mithilfe seiner Ehefrau Sylvia. Inzwischen



sind die drei gemeinsamen Kinder groß genug, so dass ihr Zeit bleibt, als Arzthelferin in der Praxis mitzuarbeiten und sich um die Buchhaltung zu kümmern.

Was kostet die eigene Praxis?

»Ich habe damals einen Kredit über 40.000 Euro aufgenommen«, erinnert sich Dr. Schirmer. »Davon konnte ich die Praxis bezahlen, sie nach meinen Vorstellungen umbauen, die Computersysteme erneuern und sogar noch eine Kindersitzecke einbauen lassen. Für den Patientenstamm habe ich rund 5.000 Euro ausgegeben.«

Dass die Preise in der Stadt oder in anderen Bundesländern wesentlich höher sind, ist ihm bewusst. »Aber ich denke, die Zeiten, in denen 100.000 Euro für eine Praxisübernahme bezahlt wurden, dürften vorbei sein. Die Kosten sind in der Regel überschaubar.« Günstige Kredite geben mittlerweile verschiedene Banken. Man sollte sich allerdings gut über die Bedingungen informieren und die Angebote genau vergleichen.

Dr. Schirmer hatte das Glück, eine relativ neu und umfassend eingerichtete Praxis übernehmen zu können. »Aber man kann auch mit einer weniger gut ausgestatteten Praxis starten und im Laufe der Zeit die Ausrüstung aufstocken.«

Lars Schirmers Erwartungen als niedergelassener Hausarzt haben sich erfüllt. Er ist in seinem Traumberuf angekommen. Leben können er und seine Familie vom Einkommen inzwischen auch ganz gut. Dennoch: Manchmal wünscht sich der Mediziner etwas mehr Anerkennung für seine Arbeit und die seiner Kollegen. Denn ohne Hausarzt kann das Gesundheitssystem nicht funktionieren. Der Allgemeinmediziner ist der Arzt, der stets den Patienten als Ganzes im Auge hat und nicht nur einzelne Erkrankungen. So haben es ihm auch seine Professoren vermittelt: Der Hausarzt als derjenige, der am besten ausgebildet sein muss, um geschickt lenken, beraten und führen zu können. Um auf dem neusten Wissensstand zu bleiben, sind Veranstaltungen der SGAM (Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin) und des Hausärzterverbandes eine Garantie und sehr zu empfehlen. ■

04

KÖNIGSDISZIPLIN FAMILIENMEDIZIN



Nach zwei Jahrzehnten intensiv gelebten Hausärztinnendaseins ist Dr. Petra Reis-Berkowicz aus Gefrees in Bayern fest davon überzeugt: Familienmedizin ist die Königsdisziplin aller medizinischen Fachrichtungen. »Dabei ist empathische Zuwendung ein wesentlicher Aspekt, den ein Hausarzt mitbringen sollte, um diesen Beruf mit Freude ausüben zu können. Die zahlreichen dankbaren Patienten entschädigen aber für den hohen persönlichen Einsatz, denn diese besondere Art der ärztlichen Zuwendung finden sie in dieser Ausprägung fast nur noch in der Hausarztmedizin.«



DR. PETRA REIS-BERKOWICZ
Fachärztin für Allgemeinmedizin

■ Ihr Leben als Hausärztin, das weiß Dr. Petra Reis-Berkowicz, ist spannend und abwechslungsreich. Um den oft recht turbulenten Arbeitsalltag zu meistern, braucht es ein gutes Stück Flexibilität und Improvisationstalent. Als Hausärztin pflegt sie einen sehr engen, fast freundschaftlichen Kontakt zu ihren Patienten. Mit einem Großteil von ihnen ist sie per Du.

»Viele meiner Patienten habe ich aufwachsen sehen. Heute kommen sie als junge Eltern zu mir. Dadurch kann ich viel offener und vertrauensvoller mit ihnen sprechen.« Petra Reis-Berkowicz kennt die Lebensumstände ihrer Patienten sehr genau. Für sie ist die sogenannte »erlebte Anamnese«, also das Integrieren der aktuellen Beschwerden eines Patienten in seine soziale Gesamtsituation, Teil ihrer täglichen Arbeit. »Manchmal weiß ich schon, was los ist, wenn der Patient zur Tür hereinkommt«, erzählt sie. Das Zwischen-den-Zeilen-Lesen hat sie unter anderem in ihrer Weiterbildung in der Psychiatrie gelernt. »Man bekommt eine andere Wahrnehmung und bemerkt frühzeitig kleinste Veränderungen beim Patienten.«

Dr. Reis-Berkowiczs Ansehen als Hausärztin in Gefrees ist hoch. »Natürlich genießt man heute als Landärztin nicht mehr automatisch eine so hohe Reputation wie früher. Die muss man sich schon durch eine gute Beziehung zu den Patienten und die entsprechende medizinische Kompetenz erwerben.« Trotzdem hat der Hausarzt hier noch eine größere





Bedeutung als in der Stadt. »Bei uns ist der Hausarzt heute immer noch die erste Anlaufstelle. Wir überweisen dann an den Facharzt, wenn wir das Problem nicht entsprechend lösen können.« Die Hausärztin bespricht im Anschluss daran mit dem Patienten ausführlich die Befunde und die vorgeschlagene Therapie. »Die Bindung zwischen Hausarzt und Patient ist in der Regel sehr viel enger als zu Fachärzten. Manche meiner Patienten kennen nach fünf Jahren noch nicht den Namen ihres behandelnden Kardiologen.«

Berufspolitisches Engagement aus Verantwortung für ihre Patienten

Durch ihr berufspolitisches Engagement hat sich Dr. Petra Reis-Berkowicz über die Grenzen von Grefees hinaus einen Namen gemacht. Als Bezirksvorsitzende von Oberfranken im Bayerischen Hausärzterverband, Schriftführerin und Leiterin des Presse- und Medienressorts kämpft sie seit vielen Jahren um den Erhalt der ambulanten hausärztlichen Versorgung. »Viele Politiker versuchen, Gesundheit planbar

und Krankheit nach Rentabilitätsgesichtspunkten berechenbar zu machen. Aber betriebswirtschaftliche Gesetze kann man einfach nicht auf die Familienmedizin anwenden. Denn dabei geht die Menschlichkeit verloren«, unterstreicht sie. »Die ist noch viel wichtiger, als das pure Verordnen von Medikamenten. Einem chronisch Kranken muss der Hausarzt dabei helfen, sein Schicksal anzunehmen. Das geht nicht mit einer apparategesteuerten Fünf-Minuten-Medizin.«

Für den Erhalt der Familienmedizin sind aber auch eine angemessene Bezahlung der Leistungen und weiterer Abbau der Bürokratie notwendig. Hierfür kämpfen die Hausärzte – insbesondere mit ihren freien Verträgen zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV). In Bayern bieten mittlerweile fast alle Krankenkassen ihren Versicherten dieses Versorgungsmodell an. Das Besondere: »Der Hausarzt bekommt feste Pauschalen für jede Behandlung. Dadurch wird die Abrechnung wesentlich einfacher, transparenter und übersichtlicher«, erläutert Petra Reis-Berkowicz. »Außerdem erhält der Arzt pro behandeltem Patienten ein angemessenes Honorar.« Das sichert den hausärztlichen Praxen und deren Mitarbeiterinnen ihre Arbeitsplätze. Und wegen des geringeren bürokratischen Aufwands bleibt deutlich mehr Zeit für Behandlungen und Patientengespräche.

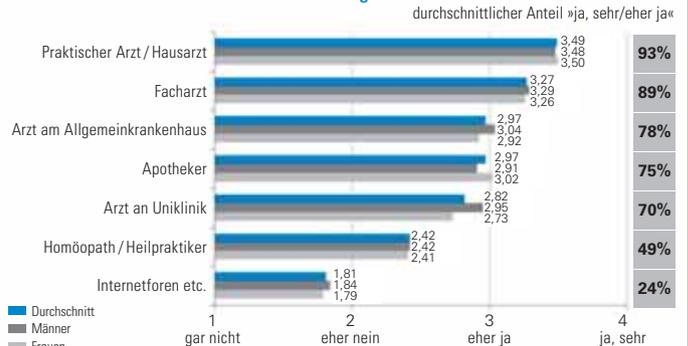


Neue Modelle der hausärztlichen Versorgung

Eine Umfrage hat ergeben, dass die Mehrheit der Menschen ihrem Hausarzt vertraut und sich von ihm individuell, wie auch fachlich, gut beraten fühlt. Um diese Art der hausärztlichen Versorgung weiterhin in hoher Qualität gewährleisten zu können, müssen sich die Hausärzte auch in Zukunft ressourcenverantwortlich um die Belange ihrer Patienten kümmern können. Dabei gibt es ganz unterschiedliche Ansätze. »In Oberfranken werden zurzeit in Mittel- und Kleinstädten Versorgungszentren mit Satellitenpraxen in einzelnen Ortschaften errichtet, in denen es keinen Hausarzt mehr gibt. Das ist vor allem für die nicht mehr mobilen Patienten gedacht. Je nach Bedarf befindet sich dann ein Hausarzt entweder teilweise oder Vollzeit in diesen Praxen.« Ein flexibles Modell, das sich dem Wandel der Zeit anpasst und gleichzeitig der zunehmenden Feminisierung künftiger Ärztegenerationen entgegenkommt. Der Hausarztberuf ist im Wandel begriffen und bessere Arbeitsbedingungen sind auf dem Weg. Familienplanung, der Wunsch nach Teilzeitarbeitsplätzen und andere Formen der

Freizeitgestaltung können durch neue Versorgungsformen leichter gelebt werden. »Der Familienarzt muss erhalten bleiben, denn er ist in unserer Leistungsgesellschaft eine der letzten vorhandenen Anlaufstellen, an die sich Menschen in körperlicher und seelischer Not wenden können. Dafür ist es sozialpolitisch entscheidend, dass der Hausarzt gesellschaftlich, wie auch politisch, als tragende soziale Säule der Gesellschaft wahrgenommen wird. Eine starke Position, die er seit Jahrzehnten in hoher Verantwortung einnimmt und die ihm zusteht«, fordert Petra Reis-Berkowicz. ■

»Wem vertrauen Sie in Gesundheitsfragen?«



Der Hausarzt genießt größtes Vertrauen, Quelle: Ernst & Young Gesundheitsbarometer 2009

05

HAUSÄRZTIN
UND MUTTER –
BERUF UND FAMILIE
FLEXIBEL KOMBINIERT



Vor inzwischen mehr als 20 Jahren eröffneten Dr. Regine Brunner und Dr. Doris Prugger ihre Gemeinschaftspraxis in Ismaning, einem Vorort von München. Insgesamt gibt es dort acht Hausarztpraxen. »Da muss man sich schon ein wenig spezialisieren, um wettbewerbsfähig zu bleiben«, verrät Dr. Brunner.



DR. REGINE BRUNNER

Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin

■ Hausärztin Regine Brunner behandelt viele unterschiedliche Krankheitsbilder. »In unserer Praxis bieten wir neben der Basismedizin auch besondere Leistungen wie traditionelle chinesische Medizin oder Phlebologie an. Unsere Spezialisierungen haben dazu geführt, dass wir mittlerweile eine überwiegend jüngere Patientenklientel betreuen«, sagt Regine Brunner. Als Hausärztin verfügt sie über ein sehr breites medizinisches Wissen. »Wir haben hier auch mal Patienten mit seltenen Krankheiten. Man muss vieles schon einmal gesehen haben, um eine zuverlässige Diagnose stellen zu können«,

erklärt sie. Ursprünglich wollte Regine Brunner Chirurgin werden. Sie brach ihre Weiterbildung aber nach fünfeinhalb Jahren ab, weil die Wochenend- und Nachtdienste es ihr unmöglich machten, sich um ihre damals zwei Jahre alte Tochter zu kümmern. »Wir mussten Vollzeit eine Kinderfrau beschäftigen und ich habe meine Familie kaum noch gesehen«, erzählt sie. Sie entschloss sich, mit ihrer Studienkollegin, Dr. Doris Prugger, eine Hausarztpraxis in Ismaning zu eröffnen. »Nach unserer Niederlassung wurde das Muttersein für uns einfacher, weil wir uns ab diesem Moment selbst organisieren konnten.« Solange der Nachwuchs noch klein war, teilten sie sich eine Kinderfrau und wechselten sich sowohl bei der Kinderbetreuung als auch im Dienst ab. Bis heute arbeiten die beiden Praxisinhaberinnen durchschnittlich je 30 Stunden pro Woche.

Hausarztberuf und Familie lassen sich gut kombinieren, da ist sich Dr. Brunner sicher. Allerdings geht das aus ihrer Sicht nur in einer Gemeinschaftspraxis: »Man braucht Kollegen, mit denen man sich gut versteht und die Arbeit teilt. Allein kann man das nicht stemmen«, weiß die Hausärztin. Ähnlich gilt das auch für die männlichen Kollegen. »Das Arbeitspensum in einer Einzelpraxis ist heute fast nicht mehr zu bewältigen. Da bleibt kaum noch Zeit für Privatleben«, berichtet Brunner.



In Ismaning gibt es mittlerweile ein ganzes Ärztenetzwerk, bestehend aus neun Hausarztpraxen. Regine Brunner kümmert sich als erste Vorsitzende nun um regelmäßige Treffen, gemeinsame Fortbildungen und Qualitätsmanagement. Das erleichtert vor allem den Kollegen in der Einzelpraxis die Arbeit: Gegenseitige Vertretung, gemeinsames Auftreten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), Vertragsabschlüsse mit den Krankenkassen – all das wird dadurch vereinfacht. »Außerdem macht die Arbeit im Team auch mehr Spaß«, sagt Regine Brunner.

Unternehmen Hausarztpraxis

Für Regine Brunner ist klar: Ihre Praxis muss sich auch wirtschaftlich rentieren. Als Unternehmerinnen tragen sie und Dr. Prugger die Verantwortung für die Arbeitsplätze ihres Teams und ein positives Arbeitsklima. »Ohne unsere Angestellten könnten wir keinen reibungslosen Praxisablauf garantieren. Um deren Arbeitsplätze und unsere eigenen zu sichern, müssen wir ausreichend Geld erwirtschaften.« Die Hausärztinnen haben sich deshalb ebenfalls über zusätzliche zukunftssträchtige Einnahmequellen – unabhängig von der Hausarztpraxis – Gedanken gemacht und parallel einen Praxisladen eröffnet. Dort verkaufen sie unter anderem Kompressionsstrümpfe und Venensalben, aber auch Rezepturen der traditionellen chinesischen Medizin.

Inzwischen gibt es noch eine dritte Ärztin bei Dr. Brunner. Sie begann als Weiterbildungsassistentin in der Ismaninger Hausarztpraxis und ist seit der Geburt ihres Kindes halbtags als Angestellte tätig. Eine gute Möglichkeit, gerade für Berufseinsteiger, sich ohne finanzielles Risiko mit den Bedingungen in einer Hausarztpraxis vertraut zu machen.

»Wir arbeiten grundsätzlich mindestens zu zweit«, erzählt Regine Brunner. »Unsere Patienten sind daran gewöhnt, dass unsere Praxis fast das ganze Jahr besetzt und im Notfall immer ein Ansprechpartner anwesend ist.«

Hausarztzentrierte Versorgung sichert medizinische Grundversorgung

Eine ausreichende Bezahlung der ärztlichen Leistungen ist aus Sicht von Regine Brunner unbedingt erforderlich, um Patienten langfristig die hausärztliche Versorgung zu erhalten. Dazu leisten die Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) einen wichtigen Beitrag. Auch die Inhaberinnen der Gemeinschaftspraxis in Ismaning beteiligen sich an dieser Form der Versorgung. Sie sind überzeugt, dass sich auf diesem Weg die Arbeitsbedingungen für Hausärzte dauerhaft und nachhaltig verbessern werden. Damit hat die medizinische Grundversorgung auch weiterhin eine Zukunft. Viele der Teilnahmevoraussetzungen für die HzV hatten die Ärztinnen bereits vorab erfüllt. So besuchen sie zum Beispiel regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkel. »Weiterbildung und die Vertiefung unserer Arbeitsbereiche sind unbedingt notwendig.

Schließlich wollen wir unsere Patienten nach dem neuesten Stand der Wissenschaft behandeln.« Hausärzte wird es aus Sicht von Dr. Brunner immer geben. Sie gewährleisten die Grundversorgung in der Medizin. Entscheidend ist für die Hausärztin aber: »Es ist wichtig, auf allen Ebenen dafür zu sorgen, dass der Hausarztberuf eine Perspektive hat. Für den medizinischen Nachwuchs gibt es in jedem Fall viele gute Gründe, sich für unseren spannenden und abwechslungsreichen Beruf zu entscheiden.« ■



06

TEAMLEISTUNG PATIENTEN- VERSORGUNG



»Wenn wir die medizinische Versorgung unserer Patienten auch in Zukunft erhalten wollen, müssen wir verstärkt im Team arbeiten«, betont Dr. Eckhard Starke, Hausarzt aus Offenbach am Main. »Eine Aufteilung ist schon allein deshalb sinnvoll, weil wir heute unter einem enormen Kostendruck stehen, unsere Patienten aber trotzdem optimal behandeln wollen.« Dr. Starke ist davon überzeugt, dass nur eine sinnvolle Zusammenarbeit von Ärzten, Kliniken und anderen nicht ärztlichen Anbietern wie Pflegediensten den Versorgungsbedarf decken kann. Hausärzte übernehmen dabei die Koordination und Qualitätskontrolle.



DR. ECKHARD STARKE
Facharzt für Allgemeinmedizin

■ Dass Teamarbeit im Gesundheitsbereich funktionieren kann, hat Dr. Starke schon 2008 mit der Gründung eines Palliativnetzes bewiesen. Daran beteiligt sind unter anderem Ärzte, Klinikvertreter, Pflegedienste, Hospizdienste, Seelsorger und Juristen. Zu den Mitgliedern des Beirates zählen außerdem die Bürgermeisterin von Offenbach, Birgit Simon, sowie Vertreter der Krankenkassen und des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit. Erster Erfolg: Ein eigenes Hospiz ist direkt neben dem Ketteler-Krankenhaus eröffnet worden. Dort befindet sich auch die Hausarztpraxis von Eckhard Starke.



Bürokratische Hürden bei der Patientenbetreuung

Mehr als 20 Jahre lang führte Dr. Starke eine eigene Praxis in einem Offenbacher Wohngebiet. Dann entschloss er sich, die Hausarztpraxis am Ketteler-Krankenhaus zu gründen. Fast alle Patienten haben dem Arzt die Treue gehalten und kommen nach wie vor zu ihm. Von diesem etwas ungewöhnlichen Modell verspricht er sich nicht nur die Ausdehnung seines Patientenstamms. Eckhard Starke möchte mit seiner Arbeit auch erreichen, dass die Klinikärzte eine bessere Vorstellung von der Tätigkeit eines Hausarztes bekommen. »Jeder Hausarzt hat während seiner Weiterbildung eine Zeit lang in der Klinik gearbeitet. Aber die wenigsten Klinikärzte haben wirklich eine Vorstellung von dem breiten Betätigungsfeld eines Hausarztes. Allein durch die räumliche Nähe bekommen die Kollegen jetzt mehr von meiner Arbeit mit.«

Das erleichtert auch den Austausch mit den Kollegen in der Klinik. »Bislang ist die Verzahnung zwischen Krankenhaus und ambulanter Versorgung aufgrund der Abrechnungsstrukturen zwar noch nicht optimal, aber wenn man diese bürokratischen Hürden eines Tages überwindet, wird das die Betreuung der Patienten erheblich vereinfachen.« Auch die palliativmedizinische Versorgung ist hier ein Vorbild für künftig notwendige Veränderungen. Denn Eckhard Starke kooperiert eng mit dem Chefarzt der Medizinischen Klinik I des Ketteler-Krankenhauses in der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung.

Regelmäßig besprechen sie sich zu einzelnen Patienten – und auch hier ist der Hausarzt der Koordinator für konkrete Maßnahmen.

Hausarzt in der Großstadt

»Für mich gibt es keinen schöneren Beruf als den des Hausarztes«, sagt Dr. Eckhard Starke. Der Vater von drei Kindern ist Arzt bereits in der sechsten Generation. »Ich hätte mir nie vorstellen können, etwas anderes zu machen.« Hausarzt sein, das weiß Eckhard Starke, ist mehr als die Kenntnis von technischen Untersuchungsmethoden. »Ich muss die Patienten auch mit meinen Händen und den Augen untersuchen können. Denn bei Hausbesuchen habe ich keine technischen Geräte bei mir.« Das Vertrauen seiner Patienten ist ihm wichtig. »Ich möchte den Menschen das Gefühl geben, dass ich sie in der Therapie begleite und für sie da bin.« Dazu gehört auch, sich Zeit für Erklärungen zu nehmen. Bezahlt bekommt er das nicht, er tut es trotzdem.

Die große Patientenvielfalt in der Großstadt verlangt dem Hausarzt einiges ab. »Zum einen haben wir hier einen hohen Migrantenanteil, was sprachliche Barrieren und unterschiedliche Sitten mit sich bringt. Diese Situation erfordert ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und eine sehr individuelle Beratung«, weiß der Arzt. »Auf der anderen Seite haben wir sehr viele gut informierte Patienten, die eine detaillierte Aufklärung über ihr Krankheitsbild einfordern. Bei diesen Patienten ist dann allerdings die Therapietreue entsprechend höher, weil sie die möglichen

Konsequenzen eines Abbruchs besser verstehen.« Der Wettbewerb in Ballungszentren ist durch die hohe Anzahl an Hausarztpraxen groß, dennoch bietet der Hausarztberuf hier auch Vorteile. So sind die Wege bei Heim- und Hausbesuchen in der Regel kürzer als auf dem Land. Außerdem erlaubt die höhere Fachärztdichte eine differenzierte Diagnostik.

Obwohl er selbst ein anderes Modell gewählt hat, ist für Eckhard Starke die Einzelpraxis in der Großstadt kein Auslaufmodell. Die hohe Ärztdichte bietet zahlreiche Kooperationsmöglichkeiten in der medizinischen Versorgung. Das entlastet den einzelnen Hausarzt. »Eine effektive Möglichkeit, regionale Versorgungsaufträge gemeinschaftlich zu übernehmen, besteht unter anderem im gemeinsamen Nutzen speziell ausgebildeter Arzthelferinnen, beispielsweise bei der Wundversorgung«, sagt Starke. Die Idee: Mehrere Hausarztpraxen teilen sich eine Mitarbeiterin, die ein bestimmtes Aufgabengebiet übernimmt. Das spart Kosten und garantiert die berufliche Auslastung dieser Arzthelferin bei nicht spezialisierten Praxen. »Wir Ärzte müssen in Zukunft geschickter agieren und neue Ideen entwickeln, damit wir uns nicht selbst in finanzielle Notsituationen manövrieren«, meint Dr. Starke. Denn – davon ist der Hausarzt überzeugt – man kann sich nur richtig auf die Arbeit mit den Patienten einstellen und diese optimal versorgen, wenn man finanziell abgesichert und nicht durch ein zu hohes Arbeitspensum dauerhaft überlastet ist.

Mit der Gründung eines hausärztlichen Praxisnetzes unter dem eingetragenen Namen »Main Medicus« werden nicht nur die Vertretungsmodalitäten, sondern



auch eine Arbeitsentlastung bei der Versorgung von Seniorenheimen geregelt. Darüber hinaus ist die »Hausarztpraxis am Ketteler-Krankenhaus« in Form einer Teilberufsausübungsgemeinschaftspraxis mit einer großen Gemeinschaftspraxis für Lungenerkrankungen verbunden. So wird die Chemotherapie nach Anweisung der Lungenarztpraxis in den Räumen der Hausarztpraxis durchgeführt.

Die den Patienten vertraute Klinikumgebung mit der möglichen engen klinischen Verzahnung bei auftretenden Problemen und der Möglichkeit der Nutzung des am Ketteler-Krankenhaus vorgehaltenen psychoonkologischen Angebotes und des Palliativnetzes bietet für diese Patienten eine zusätzliche Verbesserung und Sicherheit in dieser schwierigen Lebenssituation. ■

07

WICHTIGES
SPEZIALGEBIET:
ZUHÖREN
KÖNNEN



Dr. Monika Brase aus Bremen ist Hausärztin und dreifache Mutter. Sie hat sich bewusst für ihren Beruf entschieden. Als Hausärztin behandelt sie Menschen jeden Alters. Dabei steht für sie der Mensch als Ganzes im Mittelpunkt und sie weiß meist über seine Lebensumstände ebenso gut Bescheid wie über seine Krankheiten. »Zu uns kommen die Mütter mit ihren Neugeborenen bis hin zur 99 Jahre alten Großmutter«, berichtet Monika Brase.



DR. MONIKA BRASE
Fachärztin für Allgemeinmedizin

■ Ihre wichtigste Spezialisierung ist das Zuhören. »Erst muss man den Patienten anhören und dann untersuchen. Als Hausärztin brauche ich ein sehr breites Wissen über die verschiedenen Krankheitsbilder. Ich muss die Beschwerden meiner Patienten richtig einordnen können und wissen, wann ich den Facharzt hinzuziehe. So habe ich das auch meinem kleinen Neffen erklärt: Ich muss von allem etwas wissen, aber nicht immer alles ganz genau.« Ursprünglich wollte Dr. Brase Gynäkologin werden. Doch sie brach ihre

Weiterbildung ab, weil ihr das zu einseitig erschien, und wurde Allgemeinärztin. Bis heute ist sie gerne Hausärztin, obwohl ihr der Beruf viel abverlangt. »Eigentlich muss ich immer erreichbar sein«, sagt sie. »Wir geben auch unsere privaten Telefonnummern für Notfälle an. Da kann es schon mal vorkommen, dass am Samstag beim Frühstück das Telefon klingelt.« Trotzdem bleibt ihr immer noch Zeit für die Familie – denn sie arbeitet in einer Gemeinschaftspraxis als Teilzeitärztin.





Gemeinschaftspraxis – das Modell der Zukunft

1994 stieg Monika Brase in die Gemeinschaftspraxis ein. Ihr Kollege suchte damals nach einer Teilhaberin, um als Vater von drei Kindern mehr Zeit mit der Familie verbringen zu können. Zwei Tage pro Woche arbeitete sie in der Praxis und an einem Tag machte sie Hausbesuche. Schon bald wurde sie schwanger, trat aber kurz nach der Geburt ihrer Tochter den Dienst wieder an. »In der ersten Zeit brachte mir meine Mutter meine Tochter zum Stillen oder ich nahm sie mit zur Arbeit, bis wir schließlich eine Tagesmutter bekamen.« Ähnlich organisierte Monika Brase den Alltag auch nach der Geburt ihrer beiden anderen Kinder. Dank der Unterstützung durch die Tagesmutter gelang es ihr, Beruf und Familie zu kombinieren.

Für die Hausärztin ist die Gemeinschaftspraxis das Modell der Zukunft. »Wir können von unserer Arbeit leben, ohne, wie viele unserer Kollegen in Einzelpraxen, jeden Tag von 7 bis 22 Uhr arbeiten zu müssen.

Manche Kollegen arbeiten 60–70 Stunden pro Woche, trotzdem bleibt nach Abzug aller Kosten mitunter nicht genug Geld für den Lebensunterhalt. Bei uns funktioniert das deshalb so gut, weil wir uns die laufenden Kosten teilen und eine große Anzahl an Patienten betreuen können«, erklärt Monika Brase. Da können die Kollegen in der Einzelpraxis nicht mithalten.

Inzwischen sind an der »Gemeinschaftspraxis für Familienmedizin« vier Ärzte beteiligt: Zwei Frauen und zwei Männer. Keiner von ihnen hat eine reguläre Fünf-Tage-Woche. Die Ärzte entlasten sich durch wechselnde Dienste und Arbeitsteilung. »Wichtig ist dabei, dass man sich gut versteht und die Praxiskollegen sich diese Form der Tätigkeit vorstellen können – also bereit sind, zu teilen und sich gegenseitig zu entlasten«, schildert die Hausärztin. Auch die medizinischen Fachangestellten arbeiten im Schichtsystem. Nur so sind Öffnungszeiten durchgehend von morgens bis abends möglich. Ein ständiger Austausch ist dabei das A und O. »Wir sprechen innerhalb des Praxisteam über Patienten, ihre Erkrankungen und den Therapieverlauf«, erzählt Dr. Brase. Einmal wöchentlich tauschen sich die medizinischen Fachangestellten untereinander aus und alle acht Wochen trifft sich das gesamte Team.

In der Praxisgemeinschaft von Dr. Brase und ihren Kollegen hat jeder Arzt einen eigenen Patientenstamm, der überwiegend von ihm betreut wird. Besonders für die Beratung in Konfliktsituationen ist das wichtig. Bei akuten Problemen wenden sich Patienten jedoch an den jeweiligen Kollegen, der gerade im Dienst ist.



VERAH®: Versorgung als Teamleistung

Die Anforderungen an heutige Hausärzte sind hoch: Immer mehr ältere Menschen müssen medizinisch versorgt werden. Nicht selten leiden diese unter chronischen Erkrankungen. Viele von ihnen sind nicht mehr mobil und werden zu Hause betreut. Medizinische Versorgung und Pflege werden dabei stets vom Hausarzt koordiniert. Ein Dienst für den Patienten, den Hausärzte leisten, wobei die Versorgung immer mehr zur Leistung des gesamten Praxisteam wird. Seit einiger Zeit gibt es daher eine modulartige Weiterbildung für medizinische Fachangestellte zur **VERSORGUNGSASSISTENTIN IN DER HAUSARZTPRAXIS**, kurz: **VERAH®**. Die qualifizierte Assistentin übernimmt eigenständig bestimmte Aufgabenbereiche, um den Arzt zu entlasten. So kümmert sie sich zum Beispiel um eine effiziente Praxisorganisation, koordiniert Maßnahmen bei bestimmten Krankheitsfällen oder fährt zu Hausbesuchen, bei denen nicht unbedingt ein Arzt gebraucht wird.

Eine der ersten VERAHs ist Sevda Nibbes. Sie ist eine langjährige Mitarbeiterin in der Praxis von Dr. Brase und kennt die Patienten sehr gut. Seit ihrer Qualifizierung übernimmt sie in der Bremer Praxis delegierbare Hausbesuche. Zu ihren Aufgaben zählt unter anderem die Prävention: Sie erinnert Patienten an die Auffrischung von Impfungen und motiviert sie zu regelmäßigen Check-ups. Außerdem steht sie Patienten und ihren Angehörigen zur Seite, wenn ein Pflegefall eintritt. Manchmal muss sie auch einfach nur Blut abnehmen oder eine Wunde versorgen. Auch Routinehausbesuche bei älteren Patienten gehören zu den Aufgaben einer VERAH®.

Jeden Tag, bevor Sevda Nibbes sich auf den Weg macht, bekommt sie pro Patient ein Hausbesuchsprotokoll, welches genau beschreibt, was zu tun ist. »In dringenden Fällen kann ich über mein Mobiltelefon immer Rücksprache halten«, sagt Sevda Nibbes. Und nach den Besuchen bespricht sie die Protokolle mit den Ärzten. Die Versorgungsassistentin freut sich über ihre dazugewonnen Aufgaben: »Die Weiterbildung zur VERAH® wird unseren Fähigkeiten endlich gerecht. Wir dürfen jetzt viel eigenverantwortlicher arbeiten.« ■

08

HAUSARZT
ZWISCHEN
TRADITION UND
MODERNE



Dr. York Glienke ist Hausarzt in dritter Generation. Seine Praxis in Böblingen wurde vom Großvater gegründet. Nach seinem Medizinstudium ging York Glienke ein paar Jahre ins Ausland und lernte dort die unterschiedlichen Facetten des Arztberufes kennen. Zurückgekehrt, beteiligte er sich an der Gemeinschaftspraxis seiner Mutter, die mit 71 Jahren noch viel Spaß an ihrem Beruf hat. Gemeinsam mit einem Internisten und einer Kinderärztin – Glienkes Ehefrau – die vornehmlich Kinder und Jugendliche betreut, ist nun eine hausärztliche Betreuung ganz nach der Devise »von der Wiege bis zur Bahre« möglich.



DR. YORK GLIENKE
Facharzt für Allgemeinmedizin

■ »Wir möchten für unsere Patienten bei allen Gesundheitsproblemen die erste Anlaufstelle sein«, betont Dr. York Glienke. »Deshalb unterstützen wir die Hausarztmodelle.« Als eine der ersten beteiligte sich seine Praxis an dem Programm in Baden-Württemberg, das vom Deutschen Hausärzterverband, dem MEDI Verbund und der AOK Baden-Württemberg ausgearbeitet wurde. Ziel ist es, Patienten die hausärztliche Versorgung langfristig zu sichern. Die Grundlage für den Vertrag bildet der Paragraph 73b des Fünften Sozialgesetzbuches. Dieser schreibt das Anrecht der Patienten auf eine umfassende hausärztliche Versorgung fest.

Entscheidend dabei: Eine Teilnahme ist für Arzt und Patienten freiwillig. In Baden-Württemberg haben sich schon mehr als 3.600 Hausärzte und circa 1,6 Millionen Versicherte zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) eingeschrieben. In Dr. Glienkes Praxis allein sind es circa 1.500 Patienten.



Für Ärzte wie auch Patienten gilt bei der Teilnahme am Hausarztprogramm: Der Versicherte bindet sich durch die Einschreibung für ein Jahr an einen Hausarzt seiner Wahl – in der Regel seinen angestammten Hausarzt. An ihn wendet sich der Patient im Krankheitsfall immer zuerst. Falls nötig überweist ihn der Allgemeinmediziner nach genauer Untersuchung an einen Facharzt. Ausnahmen: Für Besuche beim Augenarzt, Frauenarzt und Notfalldienste brauchen Patienten keine Überweisung vom Hausarzt.

Für seine berufstätigen Patienten bietet der Hausarzt mindestens einmal pro Woche eine Abendsprechstunde bis 20 Uhr an. Er bemüht sich, die Wartezeiten nach Terminvereinbarung unter 30 Minuten zu halten und hilft bei der kurzfristigen Terminvereinbarung zum Facharzt. Außerdem führt er bei Versicherten ab dem 35. Lebensjahr einmal jährlich einen kostenlosen Check-up durch und bietet EDV-gestützte Risikoanalysen für Herzinfarkt und Schlaganfall an. Er verpflichtet sich, regelmäßig an Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkeln teilzunehmen und ein speziell auf die Hausarztpraxis zugeschnittenes Qualitätsmanagement zu betreiben. Dokumentation, Abrechnung und Verordnungen laufen über eine spezielle Software. Zur technischen Mindestausstattung der Praxis gehören bestimmte Apparate wie EKG, Blutzuckermessgerät oder ein Spirometer.



Neu ist auch, dass die Leistungen anhand festgelegter Pauschalen honoriert werden. Dies vereinfacht die Abrechnung enorm und der Arzt bekommt insgesamt mehr Honorar. Dem Gesundheitssystem entstehen dadurch aber keine Mehrkosten. Denn dank der Koordinationsfunktion des Hausarztes werden teure Doppeluntersuchungen, »Doctor Hopping« und Überschneidungen bei der Medikamenteneinnahme vermieden. Rabattverträge ermöglichen eine rationelle Pharmakotherapie. »Durch die neuen Hausarztverträge können wir auch in Zukunft eine individuelle, patientenzentrierte Versorgung aufrechterhalten«, erklärt Glienke. »Langfristig ist das nur möglich, wenn der Hausarzt seine Leistungen auch entsprechend bezahlt bekommt.«

Papierlose Praxis

Auch wenn York Glienke Hausarzt aus Tradition ist: Seine Praxis befindet sich auf dem neuesten Stand der Technik und wird komplett papierlos geführt. Für ihn stellt die digitale Abrechnung einen Pluspunkt für den neuen Vertrag dar. »In England und Australien habe ich nur positive Erfahrungen mit der digitalen Datenübermittlung gemacht«, erklärt er. »Am Anfang gab es zwar ein paar Schwierigkeiten mit der neuen Software. Die sind aber längst beseitigt.« Die neue

Praxissoftware erleichtert die digitale Abrechnung erheblich. Datenschutzprobleme sieht Dr. Glienke nicht, das ist gesetzlich geregelt. »Die Software muss eine sichere Übermittlung der Abrechnungsdaten über das Internet garantieren. Das tut sie aus meiner Sicht auch. Außerdem sind die Unterschiede zu anderen Abrechnungsprogrammen insgesamt marginal.« Trotzdem braucht man ein bisschen Übung und Routine, um das Programm bedienen zu können. Deshalb hat das gesamte Praxisteam an den vom Hersteller angebotenen Schulungen teilgenommen.

Für Dr. Glienke sind die Hausarztverträge zukunftsweisend: »Krankenkassenübergreifende und deutschlandweite Verträge würden einen wichtigen Beitrag zur Entbürokratisierung, zu ausreichender Bezahlung und zum Erhalt von Qualitätsstandards leisten. Und genau das ist notwendig, damit es sich auch für den medizinischen Nachwuchs lohnt, diesen spannenden Beruf zu ergreifen. Nur so bleibt uns der Hausarzt als zentrale medizinische Versorgungsstelle langfristig erhalten.« York Glienke weiß, dass Hausärzte immer gebraucht werden – heute wie auch in Zukunft.

Und da die Menschen in unserer Gesellschaft dankenswerter Weise immer älter werden, sind gute Hausärzte mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis zu den Patienten unersetzlich. ■

09

CHANCEN DER NIEDERLASSUNG

Was das Herz für den menschlichen Körper, ist der Hausarzt für die Patientenversorgung: Ohne ihn geht's nicht! Für seine Patienten ist er der Wegweiser, Ratgeber und Begleiter in allen Gesundheitsfragen. Eine verantwortungsvolle und abwechslungsreiche Aufgabe. Trotzdem lassen sich aktuell zu wenig Mediziner als Hausärzte nieder – zu viele Vorbehalte sind mit der Niederlassung als Hausarzt verknüpft. Zeit damit aufzuräumen! Die Chancen, die eine Niederlassung mit sich bringt, sind nämlich ungleich größer.



GEORG HESSBRÜGGE

*Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik,
Deutsche Apotheker- und Ärztebank*

Eigene Praxis – Selbstverwirklichung inklusive

Selbstverantwortung, Selbstbestimmung, Selbstverwirklichung – das alles kommt mit einer Niederlassung frei Haus. Die Gestaltungsmöglichkeiten innerhalb der eigenen Praxis sind schier unendlich. Angefangen von der Spezialisierung, über die Praxisorganisation bis hin zu Personalfragen und Inneneinrichtung – alles lässt sich selbst bestimmen. Und auch in der täglichen Arbeit zeigen sich die Vorteile der Selbstständigkeit: Der Hausarzt ist nicht weisungsgebunden und verfügt über ein hohes Ansehen bei seinen Patienten.

Work-Life-Balance –

Die Kooperation macht's möglich

Niedergelassene Hausärzte haben ungeahnte Möglichkeiten. Sicher, die Arbeitsbelastung ist hoch. Doch gibt es verschiedenste Modelle, mit denen sich Familie und Beruf in Einklang bringen lassen. Naheliegend ist etwa eine Berufsausübungsgemeinschaft, in der sich Vertretungen – etwa im Krankheitsfall, zu Weiterbildungszwecken etc. – besser regeln lassen. Auch flexible

Praxisprechzeiten kann ein Tandem besser umsetzen. Hinzu kommen wirtschaftliche Vorteile, da etwa vorhandene Geräte besser ausgelastet sind und laufende Kosten geteilt werden. Ähnliche Vorteile bietet das Modell, in eigener Praxis noch einen Hausarzt anzustellen. Ein weiteres familienfreundliches Modell ist die Teilzulassung. Hierbei reduziert sich das Minimum der geforderten Wochensprechstunden von 20 auf zehn. Die Gestaltungsmöglichkeiten sind zahlreich geworden – man muss sie nur nutzen.

Wirtschaftliche Situation – Grundsolide mit Luft nach oben

Im Vergleich zu anderen Arztgruppen sind die Praxisüberschüsse der Hausärzte niedriger. Dennoch sehen wir, dass ihre wirtschaftliche Situation, bei allen berechtigten Forderungen nach einer besseren Honorierung, solide ist. Denn Hausärzte werden immer gebraucht – ein Gesundheitssystem ohne sie würde nicht funktionieren. Hinzu kommt, dass wir in einer alternden Gesellschaft mit entsprechenden Morbiditätszuwächsen leben. Über den für die Wirtschaftlichkeit der Praxis nötigen Zulauf werden sich Hausärzte auf lange Sicht keine Sorgen machen müssen. Zudem wächst in der Gesellschaft das Bewusstsein dafür, dass insbesondere niedergelassene Hausärzte die Eckpfeiler eines funktionierenden Gesundheitswesens sind. Dies sollte sich über kurz oder lang auch deutlicher in der Honorierung niederschlagen. Insgesamt gehen aktuelle Prognosen davon aus, dass die Honorare der Vertragsärzte – und damit auch der Hausärzte – in den kommenden fünf Jahren um deutlich mehr als zehn Prozent steigen werden.

Unternehmer – mit Konzept zum wirtschaftlichen Erfolg

Respekt vor der Herausforderung »eigenes Praxisunternehmen« ist sicherlich angebracht – zurückschrecken muss man davor aber nicht. Denn mit der richtigen Unterstützung ist diese Hürde gut zu nehmen.

Die Basis bilden ein stimmiger Plan und eine genaue Analyse des Vorhabens. Entsprechend führt die apoBank bei jeder Existenzgründung eine umfassende Investitions- und Kostenberatung durch. So lässt sich der Mindestumsatz ermitteln, den der Hausarzt erzielen muss, damit er auf Dauer wirtschaftlich erfolgreich ist. Mitarbeiterführung oder Praxisorganisation lassen sich in entsprechenden Seminaren erlernen. Hilfreich ist auch der Erfahrungsaustausch mit anderen Medizinerinnen.

Praxisfinanzierung – gut geplant ist halb bezahlt

Ein oft genanntes Argument gegen die Niederlassung ist das finanzielle Risiko. Unsere Erfahrung zeigt, dass dieses Argument nur bedingt gilt: Die Investitionsvolumina für eine hausärztliche Praxis sind moderat. Je nach Art der Niederlassung, müssen Existenzgründer durchschnittlich zwischen 97.000 Euro und 126.000 Euro einkalkulieren (Details unter apobank.de/perspektivehausarzt). Geht man beispielhaft von einem Investitionsvolumen von 100.000 Euro aus, das zu einem angenommenen Zinssatz von drei Prozent und zu 100 Prozent finanziert wird, ist das Praxisdarlehen mit einer monatlichen Rate von 1.000 Euro in weniger als zehn Jahren zurückgeführt.

Bürokratie – Entlastung im Team

Wer kooperiert, verschafft sich in puncto Bürokratie Entlastung. In Kooperationen können Verantwortliche definiert werden, die sich bestimmten Themen annehmen und der Kooperation ihr Wissen und ihre Erfahrung zur Verfügung stellen. Dies reicht von der Versorgungsstrategie, über die Praxisorganisation bis hin zur Abrechnung und anderen Themen. ■

➔ *Mehr Informationen unter*
www.apobank.de/perspektivehausarzt

10

ZAHLEN UND
FAKTEN
RUND UM DEN
HAUSARZT



Wie wird man Hausarzt?

Abschluss: Facharzt/Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt/Hausärztin).

Weiterbildungszeit: insgesamt 60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte.

- 36 Monate stationäre Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin; davon sind bis zu zwölf Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung (in Drei-Monats-Abschnitten möglich) anrechenbar, die auch im ambulanten Bereich abgeleistet werden können
- 24 Monate Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung, davon können bis zu sechs Monate in Chirurgie (in Drei-Monats-Abschnitten möglich) angerechnet werden
- 80 Stunden Kursweiterbildung in psychosomatischer Grundversorgung.

➔ Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite der DEGAM: www.degam.de

In welchen Städten gibt es Lehrstühle für Allgemeinmedizin oder allgemeinmedizinische Abteilungen?

In ganz Deutschland gibt es 34 allgemeinmedizinische Uniabteilungen.

➔ Eine Übersicht inklusive der entsprechenden Verlinkung findet sich unter www.degam.de

Welche Aufgaben hat ein Hausarzt?

- Erster ärztlicher Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen
- Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung
- Prävention und Rehabilitation.

➔ Weiterführende Literatur:

Hagen Sandholzer
Praxistrainer Allgemeinmedizin
Schattauer Verlag, ISBN 978-3794525133

Frank H. Mader, Herbert Weißgerber
Allgemeinmedizin und Praxis
Springer Verlag, ISBN 978-3540719021

Michael M. Kochen, Allgemeinmedizin und Familienmedizin: Duale Reihe
Thieme Verlag, ISBN 978-3131413833

Die Aufgabenbereiche:

- Filter- und Steuerfunktion: Stufendiagnostik und Therapie unter Einbeziehung von Fachärzten
- Haus- und familienärztliche Funktion: Betreuung des Patienten in seinem sozialen Umfeld (Familie, Gemeinschaft)
- Gesundheitsbildungsfunktion: Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung.
- **Koordinations- und Integrationsfunktion:** Gezielte Überweisung an Spezialisten, Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen, Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation, Vermittlung von Hilfe sowie Pflege des Patienten in seinem Umfeld.

Gibt es eine Fortbildungspflicht für Hausärzte?

Alle Vertragsärzte, bei einem Vertragsarzt angestellte Ärzte, ermächtigte Ärzte oder Ärzte in medizinischen Versorgungszentren, die ihre Zulassung bis zum 30. Juni 2004 erhalten haben, sind dazu verpflichtet, innerhalb von fünf Jahren 250 Fortbildungspunkte (CME-Punkte=Continuing Medical Education= zertifizierte Fortbildung für Ärzte) zu erwerben. Die Nachweise mussten erstmals am 30. Juni 2009 erbracht werden. Praxisrelevante und Produktneutrale CME-Fortbildungsmaßnahmen werden vom Institut für hausärztliche Fortbildung e.V. (IhF) angeboten.

Welche Fortbildungsinhalte sind wichtig?

Das IhF im Deutschen Hausärzterverband bietet strukturierte und speziell auf die Hausarztpraxis zugeschnittene Fortbildung an. Damit wird den Hausärzten und ihren Teams ein individuell, auf ihre Praxis ausgerichtetes Angebot zur Verfügung gestellt. Die Schwerpunkte liegen u. a. auf folgenden Bereichen:

- Altersspektrum vom Kleinkind bis zum Greis
- Multimorbide/chronisch Kranke
- geriatrische Patienten
- Mehrfachtherapie
- Langzeittherapie
- Selbstmedikation.



IhF – Fortbildungsprogramm

Basierend auf diesen Schwerpunkten bietet das IhF bundesweit Fortbildungsprogramme zu dieser Themenauswahl an:

- Palliativmedizin
- Präventionsworkshop für Hausarzt und Praxisteam
- Pharmakotherapie in der hausärztlichen Praxis
- Jugendgesundheitsuntersuchungen
- Disease Management Programm (DMP), zum Beispiel Asthma/COPD
- hausärztliches geriatrisches Basisassessment
- Impfungen – effektiver Gesundheitsschutz
- Osteoporose.

➔ Lesen Sie ausführliche Beiträge im Internet unter: www.IhF-Fobi.de

»Tag der Allgemeinmedizin«

Praxisorientierte Veranstaltung mit interaktiven Workshops. Erstmals organisiert und durchgeführt von der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg. Inzwischen findet dieser Tag an verschiedenen Orten in Deutschland statt (Frankfurt, Homburg, Göttingen, Kassel).

Hausärztetage der Landesverbände im Deutschen Hausärzterverband und Deutscher Hausärztertäg

Jahrestagungen mit aktuellen Fortbildungsangeboten und berufspolitischen Informationen.

➔ Mehr Informationen hierzu finden Sie auf den Webseiten der Landesverbände oder unter www.hausaerzterverband.de

Hausärztliche Qualitätszirkel: moderierte Kleingruppen, die bestimmte Themen oft auf Grundlage von vorbereiteten Arbeitsmaterialien (z. B. IhF-Minimodule), sowie der Erfahrungen der Teilnehmer analysieren und mithilfe verschiedener Verfahren Lösungsvorschläge erarbeiten.

➔ *Zusätzlich gibt es weitere Angebote der jeweiligen Landesärztekammern und der regionalen Ärztekreise.*

Was verdient ein Hausarzt?

Ein wichtiges Kriterium jeder Berufswahl sind auch die Verdienstmöglichkeiten. Als Grundlage wurde eine Studie des Statistischen Bundesamts herangezogen (Stand September 2011). Das Statistische Bundesamt verwendet den Reinertrag als Kennziffer. Der Reinertrag ist die Summe aller Erträge abzüglich aller Aufwendungen aus selbstständiger ärztlicher Tätigkeit. Der Studie zufolge hat ein Hausarzt in den neuen Bundesländern durchschnittlich einen Reinertrag zwischen 146.000 Euro (Einzelpraxis) und 287.000 Euro (Gemeinschaftspraxis). In den alten Bundesländern liegt er zwischen 151.000 Euro (Einzelpraxis) und 284.000 Euro (Gemeinschaftspraxis). Hausärzte, die sich in die neuen Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung einschreiben, können mit deutlich höheren Verdienstmöglichkeiten rechnen.

➔ *Genauere Informationen zu den Vorteilen der Hausarztzentrierten Versorgung gibt es unter www.hausaerzteverband.de*

*Mehr zu den Arztverdiensten:
www-ec.destatis.de*

Suchwort: »Kostenstruktur Arzt«



Wer berät zum Thema »Niederlassung« und begleitet bei den ersten Schritten?

Schon während der Weiterbildung kann man sich bei erfahrenen Kollegen wertvolle Informationen holen: Was ist gut in der jeweiligen Praxis und was würde man selbst anders machen? Übernimmt man eine Praxis, dann ist es ideal, das gesamte Team zu übernehmen. Die Mitarbeiterinnen kennen in der Regel die Patienten gut, dies erleichtert dem neuen Chef die Einarbeitung. Nachteil: Änderungen in den Praxisabläufen lassen sich nicht immer einfach in einem eingespielten Team umsetzen. Vor der Praxisgründung ist eine umfassende Beratung wichtig.

Informationen gibt die Kassenärztliche Vereinigung (KV) des jeweiligen Bundeslandes: so zum Beispiel zum Thema »Eintrag ins Arztregister«, »Antrag auf Zulassung als Vertragsarzt«, »Bewerbung um einen ausgeschriebenen Praxissitz« etc. Praxisvorbereitungsseminare und Informationsveranstaltungen werden auch von Ärztebanken oder Ärzteversicherungen angeboten. Die KVen informieren ferner auch über Zuschüsse. Schon jetzt gibt es bestimmte Gebiete, wie z. B. Brandenburg, in denen niederlassungswillige Hausärzte mit Zuschüssen bis zu 50.000 Euro unterstützt werden.

Absicherung

Im Zusammenhang mit der Tätigkeit als Arzt und der Praxisgründung sollten verschiedene Risiken abgesichert werden:

- Krankheit und Berufsunfähigkeit
- Berufshaftpflicht
- Private Rentenversicherung
- Haftpflicht- und Sachversicherung.

Welche verschiedenen Modelle zur Praxisorganisation gibt es?

Die Möglichkeiten für eine familienfreundliche Gestaltung des Arztberufes sind ausgesprochen gut. Junge angehende Mediziner können unter anderem folgende Optionen wählen:

- Voll- und Teilzeittätigkeit
- Kombination von Berufstätigkeit in Klinik und Praxis
- Kooperationsmodelle: Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft, Jobsharing
- Angestellten­tätigkeit auch in der Praxis oder in einem MVZ
- Teilniederlassung.

Neben der klassischen Einzelpraxis haben sich in den vergangenen Jahren mehrere Formen der Zusammenarbeit in der Arztpraxis entwickelt.

Praxisgemeinschaft:

Ein Zusammenschluss von mindestens zwei Ärzten, die in gemeinsamen Räumen arbeiten, Geräte und Personal gemeinsam nutzen und sich die Kosten teilen, sonst aber unabhängig voneinander bleiben.

Berufsausübungsgemeinschaft

(= **Gemeinschaftspraxis**):

Eine wirtschaftliche und organisatorische Einheit von mindestens zwei Ärzten mit gemeinsamem Patientenstamm, gemeinsamer Abrechnung und gemeinsamer Haftung.

Jobsharing:

Eine besondere Form der Berufsausübungsgemeinschaft mit einem Senior- und einem Juniorpartner. Sie eignet sich gut zur Praxisabgabe oder -übergabe, aber auch für Ärzte, die wegen Kinderbetreuung über längere Zeit gemeinsam tätig werden wollen. Der hinzukommende Arzt in Juniorposition erhält zunächst eine beschränkte Zulassung. Sie ist zeitlich unbefristet, aber an die Berufsausübungsgemeinschaft gebunden. Spätestens nach zehn Jahren wandelt sie sich in eine vollwertige Zulassung um.

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ):

In einem MVZ können Ärzte angestellt arbeiten, ohne die mit einer Praxisgründung verbundenen wirtschaftlichen Risiken tragen zu müssen. Es bietet sich eine fachübergreifende ambulante Versorgung aus einer Hand und unter einem Dach an.

➔ Weiterführende Literatur:

Barbara Barner, Dieter Bollmann, Manfred Diehl
Die vertragsärztliche Versorgung im Überblick
 Deutscher Ärzteverlag
 ISBN 978-3769150278

Was ist der Deutsche Hausärzteverband?

Der Deutsche Hausärzteverband e. V. ist mit etwa 30.000 Mitgliedern der größte Berufsverband niedergelassener Ärzte in Deutschland und Europa. 17 Landesverbände vertreten die berufspolitischen Interessen der Hausärzte gegenüber Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenkassen und Landesministerien. Das Büro des Bundesvorsitzenden in Berlin nimmt die Interessen auf bundespolitischer Ebene wahr. Zu den Zielen gehört die Durchsetzung eines angemessenen Honorars für die Hausärzte. Weitere Verbandsziele sind die Sicherstellung einer qualifizierten, wohnortnahen Patientenversorgung und der Erhalt der Freiberuflichkeit. Außerdem macht sich der Verband auch für qualifizierten Nachwuchs stark, gibt juristischen Beistand und hilft bei Abrechnungsfragen. Zudem tritt er als Vertragspartner für die Hausärzte gegenüber den Krankenkassen auf.

➔ Homepage: www.hausaerzteverband.de

Was ist das IhF (Institut für hausärztliche Fortbildung)?

Eine Fortbildung für Hausärzte muss sich konsequent an den besonderen Anforderungen einer Hausarztstätigkeit orientieren. Daher wurde das IhF vom Deutschen Hausärzteverband gegründet, um strukturierte, unabhängige und auf die hausärztliche Praxis zugeschnittene Fortbildungsveranstaltungen anzubieten und so die hausärztliche Versorgungsqualität auf hohem medizinischem Niveau zu sichern. Die Richtschnur der Themenauswahl orientiert sich an der Relevanz in der hausärztlichen Praxis. Dabei wird der Fokus stets auf die Verbindung von fundiertem Studienwissen und Praxisnähe gesetzt.

➔ Homepage: www.IhF-Fobi.de

Was ist die HÄVG (Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG)?

Die HÄVG AG übernimmt für den Deutschen Hausärzteverband e. V. und dessen angeschlossene Landesverbände zentrale Managementaufgaben im Selektivvertragsbereich. Der Schwerpunkt liegt auf den Verträgen zur Hausarztzentrierten Versorgung. Satzungsgemäß betreut die HÄVG AG die Mitglieder des Deutschen Hausärzteverbandes e. V. Sie führt unter anderem die Vertragsverhandlungen mit gesetzlichen Krankenkassen für Verträge außerhalb des KV-Systems, wie z. B. die Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung. Die HÄVG AG übernimmt dabei auch die komplette Abrechnung für die Hausärzte. Die Teilnahme an diesen Verträgen ist auch für Nichtmitglieder des Hausärzteverbandes möglich.

Was ist die DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin)?

Die Aufgabe der DEGAM ist vor allem die Stärkung der Bedeutung der Allgemeinmedizin und Familienmedizin in Forschung, Lehre und Praxis. Ihre Arbeit organisiert sich in fünf themenbezogene Sektionen:

- Weiter- und Fortbildung
- Studium und Fakultäten
- Versorgungsaufgaben
(z. B. Prävention, Familie, Geriatrie)
- Forschung
- Qualitätsförderung.

➔ Homepage: www.degam.de



Was ist die BÄK (Bundesärztekammer)?

Die BÄK (www.bundesaerztekammer.de) ist der Zusammenschluss der Landesärztekammern. Für jeden Arzt ist die Mitgliedschaft in einer Landesärztekammer Pflicht. Die Landesärztekammer übernimmt als Berufsvertretung wichtige Aufgaben. Sie ist unter anderem zuständig für die Regelung der ärztlichen Berufsausübung durch Beschluss der Berufsordnung und der Weiterbildungsordnung.

Was ist die KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung)?

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (www.kbv.de) ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Ihre Mitglieder sind die KVen. Die Aufgaben der KBV sind unter anderem:

- der Abschluss des Bundesmantelvertrages sowie weiterer Verträge
- die Mitwirkung im Gemeinsamen Bundesausschuss und im Bundesschiedsamt
- die Durchführung des Fremdkassenzahlungsausgleichs
- die Führung des Bundesarztregisters.

Was ist die KV (Kassenärztliche Vereinigung)?

Bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) des jeweiligen Bundeslandes erhält der Arzt seine Zulassung und wird damit zum sogenannten Vertragsarzt. Die KVen regeln seine wesentlichen Rechte und Pflichten. Sie ist bis heute die entscheidende Körperschaft für den Hausarzt. Zu ihren Aufgaben zählen:

- die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung
- die Vertretung der Interessen ihrer Mitglieder
- die Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung.

➔ Weitere interessante Links für angehende Hausärzte:

www.hausaerzteverband.de
www.perspektive-hausarzt.de
www.hausarzt-online.de
www.degam.de
www.apobank.de
www.bmg.bund.de
www.jobcenter-medizin.de
www.medical-point.eu
www.thieme.de/viamedici/index.html
www.medi-learn.de
www.studmed.de



PERSPEKTIVE HAUSARZT

Eine Initiative des Deutschen Hausärzteverbandes

www.perspektive-hausarzt.de



DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND

Herausgeber

Deutscher Hausärzteverband e.V.
Edmund-Rumpler-Straße 2
51149 Köln
www.hausaerzteverband.de

V.i.S.d.P.

Deutscher Hausärzteverband e.V.
vertreten durch Ulrich Weigeldt

Gestaltung

Gastdesign.de

Fotografie

Markus Dlouhy, Wolfgang Gast,
apoBank, Ingram Publishing

Stand

März 2014 / 4. Auflage

