

LEITFADEN

für angehende
Hausärztinnen und
Hausärzte



Deutscher Hausärzteverband



Vorwort



Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld und Ruben Bernau

Liebe Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung,

☰ Sie haben sich entschieden, hausärztlich tätig zu werden. Um Ihnen Ihren Weg zu erleichtern, haben wir mit Unterstützung der Stiftung Perspektive Hausarzt des Deutschen Hausärzterverbandes diesen Leitfaden geschrieben. Wir beantworten Ihnen die wichtigsten Fragen rund um Ihre Weiterbildung, aber auch zu den Rahmenbedingungen und Perspektiven, die Ihnen eine Tätigkeit als niedergelassene/r HausärztIn bietet.

Dabei geben wir Ihnen neben berufstheoretischem Basiswissen, Hinweisen zur Weiterbildung und sozialrechtlichen Vorgaben auch konkrete Hilfen an die Hand, die Ihnen den Wechsel von der angestellten zur selbstständigen Tätigkeit vereinfachen. So finden Sie wertvolle Tipps, wie Sie Ihre Weiterbildung gut vorbereiten und strukturieren können, aber auch Ideen, sich mit Ihrer späteren Tätigkeit in der Praxis vertraut zu machen.

Deshalb finden Sie im Anhang sowie online auf www.werde-hausarzt.de etliche Hilfsmittel für eine erfolgreiche und effiziente Weiterbildung und Niederlassung, inklusive Checklisten für die Facharztprüfung und Praxisgründung (S. 69).

Wir danken insbesondere der Stiftung Perspektive Hausarzt des Deutschen Hausärzterverbandes, die die Erstellung dieses Leitfadens ermöglicht hat. Sehr gerne nehmen wir Hinweise und Ergänzungsideen von Ihnen an. Mailen Sie diese bitte an forum-weiterbildung@hausarztverband.de!

Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld und Ruben Bernau
Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband e.V. (IHF)

Grußwort



Ulrich Weigeldt

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Der Deutsche Hausärzteverband hat die Stiftung Perspektive Hausarzt ins Leben gerufen, um genau solche Projekte wie diesen Leitfaden zu fördern. Er ist von hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen aus der eigenen Erfahrung und dem Wissen um die Sorgen junger Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung für ihre Perspektive der Berufsausbildung zusammengestellt.

Je mehr Möglichkeiten der Berufsausübung es gibt - ob in der Praxis niedergelassen, in Gemeinschaft oder allein, ob angestellt in einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einem MVZ - desto mehr Bedeutung erlangen Entscheidungshilfen. Wir hoffen, mit diesem Leitfaden zu einer bewussten und zukunftsorientierten Entscheidung für Ihren beruflichen Lebensweg beizutragen.

Aber egal für welchen Weg Sie sich entscheiden, welchen beruflichen Lebensplan für die hausärztliche Versorgung Sie verfolgen, sollten Sie – so Sie es noch nicht sind – frühzeitig in den Hausärzteverband eintreten. Ihr Landesverband nimmt Sie gern auf und steht Ihnen zur Seite (S. 63). Vor allem bietet er Ihnen die Möglichkeit, sich selbst in die Interessenvertretung von uns HausärztInnen einzubringen.

Auf jeden Fall wünsche ich Ihnen gute Entscheidungen für ein erfülltes Berufsleben in einem der schönsten und befriedigendsten Berufe, den es gibt: Hausärztin oder Hausarzt für Ihre PatientInnen zu sein.

Mit kollegialen Grüßen Ihr
Ulrich Weigeldt
Bundesvorsitzender Deutscher Hausärzteverband e. V.

Die **Stiftung Perspektive Hausarzt** fördert Projekte, die der Erhaltung, Stärkung und Sicherung einer flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in Deutschland dienen. Als angehende HausärztInnen sind Sie dabei unverzichtbar! Umso mehr freuen wir uns über Ihre Entscheidung, diesen Weg einzuschlagen und unterstützen Sie gerne, wo wir können (www.stiftung-perspektive-hausarzt.de/).

Robert Festersen, Stiftung Perspektive Hausarzt



Mit dem Leitfaden bekommen Sie als ÄrztInnen in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin einen exzellenten Wegbegleiter an die Hand - übersichtlich, fundiert und mit allen wichtigen Informationen bestückt. Die **DEGAM**, also die wissenschaftliche Fachgesellschaft für den hausärztlichen Bereich, freut sich über diese Initiative und wünscht eine erfolgreiche Weiterbildung!

Prof. Martin Scherer, Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin



Das **Forum Weiterbildung** bringt seit 2014 die Interessen von jungen HausärztInnen aus allen Landesverbänden in die Arbeit des Hausärzterverbandes ein. Es ist eine gute Möglichkeit, um einen Einblick und einen Einstieg in die Berufspolitik zu bekommen. Zweimal im Jahr trifft sich das Forum und bespricht aktuelle Themen. Jeder Landesverband entsendet eine/n VertreterIn ins Forum.

Dr. med. Torben Ostendorf, Forum Weiterbildung im Deutschen Hausärzterverband



Die **DEGAM-Sektion Weiterbildung** fördert die Qualität der Weiterbildung durch die Verbundweiterbildung, das Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin oder die Meilensteine für die Weiterbildung in der Praxis. Sie bringt sich in die Musterweiterbildungsordnung ein oder akkreditiert Weiterbildungsverbände. Alles wichtige Impulse, um Ihre Weiterbildung zu verbessern.

Dr. med. Marco Roos, DEGAM-Sektion Weiterbildung



Die **JADE** freut sich sehr, dass wir jungen ÄrztInnen einen Leitfaden an die Hand bekommen, der den Weg in die Niederlassung, aber auch in die Anstellung als FachärztIn begleitet. Er beinhaltet wertvolle Informationen über die Weiterbildung sowie über die Möglichkeiten des Quereinstiegs aus anderen Fächern. Dieser Leitfaden wird für viele angehende HausärztInnen eine Erleichterung sein.

Anne Vogel, Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE)



Die **DESAM-Nachwuchsakademie** unterstützt mit einem modularen Programm, einem Leuchtturmprojekt, an der Allgemeinmedizin interessierte Studierende. Mentoring, Workshops und Diskussionen mit DozentInnen aus Hausarztpraxen und von Hochschulen in Klausurwochenenden und zur Summerschool wecken Neugier und bestärken im Wunsch, HausärztIn zu werden. Wir tragen dazu bei, eine neue Generation AllgemeinmedizinerInnen zu prägen.

Prof. Antje Bergmann, DESAM-Nachwuchsakademie



Das **DNKW** ist die Austauschplattform und Interessenvertretung für die Kompetenzzentren in der Weiterbildung. Neben der Weiterentwicklung inhaltlicher und organisatorischer Aspekte ist das DNKW Ansprechpartner für Politik, Öffentlichkeit sowie an der Weiterbildungsförderung beteiligte Organisationen.

Dr. med. Ralf Jendyk, Deutsches Netzwerk Kompetenzzentren Weiterbildung (DNKW)



Inhalt



Kapitel 1

Mit der Weiterbildung beginnt für Sie ein neues Kapitel. Die Antworten auf die häufigsten Fragen sollen Ihnen den Anfang erleichtern (S. 7f).

4



Kapitel 2 + 3

Hausärztlich zu arbeiten macht Freude. Ob in eigener Praxis oder angestellt, für jeden sind Tipps und Tricks zum Start in den Hausarztberuf dabei (S. 39f).

7 Leichter HausärztIn werden!

11 **1.1 Weiterbildung**

- 11 1.1.1 Wie werden Sie HausärztIn?
- 12 1.1.2 Was beinhaltet die allgemeinmedizinische Weiterbildung?
- 14 1.1.3 Welche Kompetenzen (Rotationen/Fachgebiete) sind nötig und sinnvoll für die allgemeinmedizinische Weiterbildung?
- 15 1.1.4 Wie und wo dokumentieren Sie Ihre Kompetenzen?
- 16 1.1.5 Was ist eine gute Weiterbildung?
- 17 1.1.6 Wie wird weitergebildet?
- 17 1.1.7 Wie finden Sie eine gute Weiterbildungspraxis? Was ist der Kodex?
- 18 1.1.8 Wie können Sie sich in der Sprechstunde selbst helfen?
- 18 1.1.9 Worauf sollten Sie beim Weiterbildungsvertrag achten?
- 19 1.1.10 Was werden Sie verdienen?
- 20 1.1.11 Wer hilft Ihnen bei Problemen in der Weiterbildung? Wer unterstützt Sie?
- 21 1.1.12 Wie sind Sie versichert?
- 22 1.1.13 Welche Rechte und Pflichten gelten für Sie?
- 22 1.1.14 Wer kümmert sich um Betriebsmedizin in Ihrer Weiterbildung?
- 23 1.1.15 Wird Ihnen Arbeitskleidung gestellt?
- 23 1.1.16 Wie sieht Ihr Arbeitsplatz aus?
- 23 1.1.17 Müssen Sie eine eigene Hausbesuchstasche ausstatten?
- 24 1.1.18 Wie beginnt Ihre Weiterbildung?
- 24 1.1.19 Wie geht die Praxis mit Formularen um?
- 25 1.1.20 Was ist ein Kompetenzzentrum Weiterbildung?
- 26 1.1.21 Sind Unterbrechungen der Weiterbildung möglich, z.B. bei einer Schwangerschaft?
- 28 1.1.22 Wie bereiten Sie sich optimal auf die Facharztprüfung vor?
- 33 1.1.23 Erste Schritte nach der Facharztprüfung

34 **1.2 Quereinstieg**

- 34 1.2.1 Was ist der Quereinstieg und kommt das für Sie infrage?
- 34 1.2.2 Wer kann hausärztlich arbeiten und wie unterscheiden sich die verschiedenen Facharzttrichtungen?
- 37 1.2.3 Wie planen Sie Ihren Quereinstieg?
- 38 1.2.4 Was verdienen Sie als QuereinsteigerIn?

39 Ihr Einstieg in die hausärztliche Versorgung

40 **2.1 Angestellt arbeiten**

- 40 2.1.1 Wie finden Sie eine Stelle?
- 41 2.1.2 Was verdienen Sie angestellt?
- 41 2.1.3 Welche Rechte und Pflichten haben Sie?
- 42 2.1.4 Wer vertritt Ihre Interessen?
- 42 2.1.5 Ihre Karriere: Wie werden Sie von der/vom Angestellten zur/m Vorgesetzten?

- 43 **2.2 Vertragsärztlich arbeiten**
- 43 2.2.1 Wie werden Sie VertragsärztIn?
- 44 2.2.2 Selbst gründen oder Praxis übernehmen?
- 45 2.2.3 Woher kommt das „Gehalt“ von VertragsärztInnen und wieviel können Sie verdienen?
- 46 2.2.4 Was ist die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV)?
- 48 2.2.5 Welche Leistungen möchten und dürfen Sie anbieten?
- 49 2.2.6 Welche Rechte und Pflichten haben Sie als PraxisinhaberIn?
- 50 2.2.7 Welche Praxisform ist die richtige?

51 Niederlassung leicht gemacht

- 52 3.1 Wer berät Sie unabhängig bei der Niederlassung?
- 52 3.2 Arbeiten HausärztInnen allein?
- 53 3.3 Gibt es einen Trend bei der Niederlassung?
- 54 3.4 Was kostet die Praxisgründung?
- 55 3.5 Wie bekommen Sie einen Kredit?
- 56 3.6 Was sollte der Kaufvertrag regeln?
- 56 3.7 Welche Versicherungen sind sinnvoll?
- 57 3.8 Ist eine Entscheidung zur Niederlassung rückgängig zu machen?
- 58 3.9 Welche Fehler passieren häufig bei der Niederlassung?
- 59 3.10 Worauf kommt es bei der Praxis-IT an?
- 60 3.11 Was ist beim Datenschutz zu beachten?

61 Ihre Wegbegleiter

- 62 4.1 Hausärzterverband
- 64 4.2 Institut für hausärztliche Fortbildung (IHF)
- 64 4.3 Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG)
- 65 4.4 Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM)
- 65 4.5 Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE)
- 65 4.6 Kompetenzzentren Weiterbildung
- 66 4.7 Bundes- und Landesärztekammern
- 67 4.8 KBV und Kassenärztliche Vereinigungen
- 68 HausärztIn in eigener Praxis ist der schönste Beruf der Welt!

69 Ihre Hilfen für Weiterbildung und Praxisführung

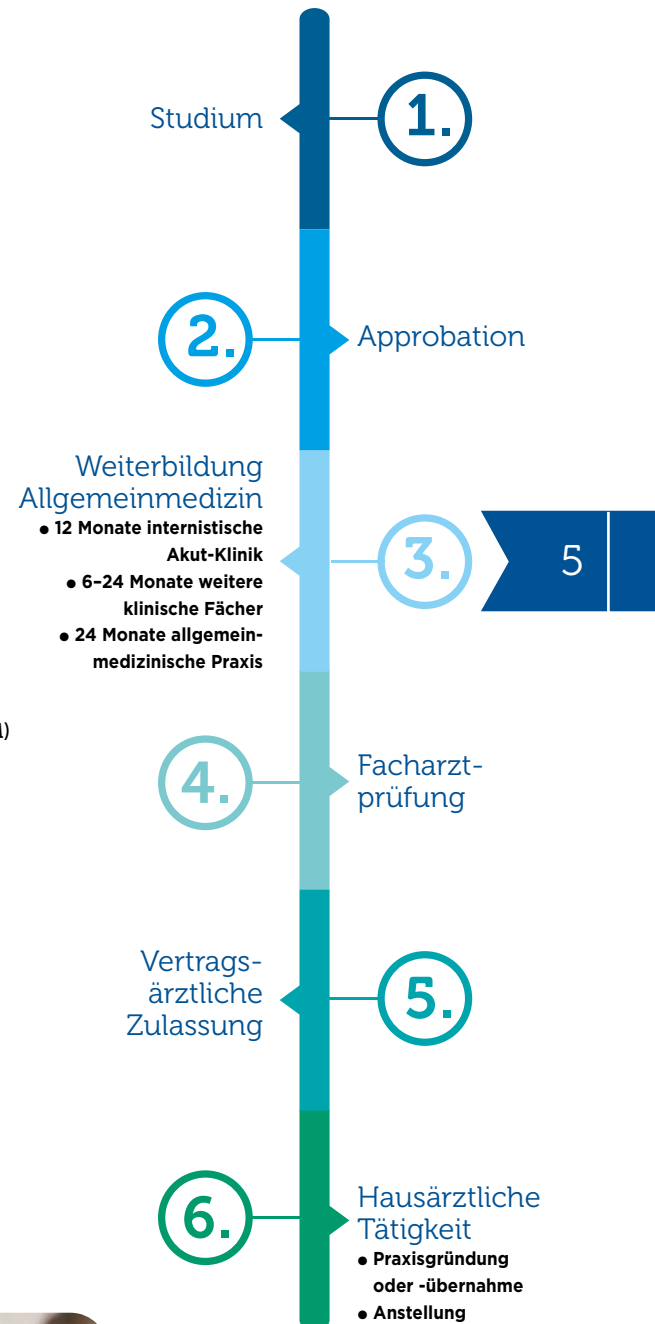
- 70 5.1 Checklisten für die Weiterbildung
- 75 5.2 Checklisten für den Einstieg in die hausärztliche Versorgung
- 76 5.3 Checklisten für die Praxisgründung oder -übernahme

Kapitel 4

Unterstützung bekommen Sie bei Ihrem jeweiligen Landesverband des Deutschen Hausärzterverbands, der DEGAM, den Kompetenzzentren Weiterbildung und den Regionalgruppen der JADE (S. 61f).



Ihr schnellster Weg in die Hausarztpraxis



online



Online auf www.werde-hausarzt.de finden Sie viele Dokumente zum Herunterladen, die Ihnen Ihre Weiterbildung erleichtern (mehr ab S. 69).

Muster, Checklisten und mehr auf www.werde-hausarzt.de!

Der „**Leitfaden für angehende Hausärztinnen und Hausärzte**“ begleitet Sie durch Ihre Weiterbildung, neben Ratschlägen auch mit diversen Muster-Formularen, Muster-Verträgen und Checklisten. Diese finden Sie auf der Webseite www.werde-hausarzt.de. So haben Sie alle Informationen und Materialien jederzeit und an jedem Ort zur Hand.

Die Dokumente zur Weiterbildung und zum Einstieg in die hausärztliche Versorgung können Sie kostenfrei herunterladen. Hingegen erhalten Sie einen Zugang für die Praxishilfen zur Praxisgründung sowie für niedergelassene ÄrztInnen als Mitglied des Hausärztesverbandes.

Die Webseite bietet Ihnen darüber hinaus die für Sie bei der Weiterbildung und Niederlassung wichtigen AnsprechpartnerInnen auf einen Blick. Diese finden Sie nach Bundesland sortiert in einer Deutschlandkarte. Dazu zählen etwa neben den regionalen Hausärztesverbänden, dem Forum Weiterbildung im Deutschen Hausärztesverband, den Kompetenzzentren Weiterbildung auch die Ärztekammern (S. 61).

Das inhaltliche Angebot, etwa die Download-Dokumente oder auch für ÄrztInnen in Weiterbildung und zur Praxisführung interessante News, wird stetig ausgebaut. Schauen Sie also immer mal wieder vorbei!

6

The screenshot shows the website interface. On the left is a blue navigation menu with icons and labels: Wegbegleiter, Weiterbildung, Einstieg, Niederlassung, Veranstaltungen, Downloads, and Verband. Below the menu is a 'Feedback' button. The main content area features a photograph of a doctor examining an elderly patient. Overlaid on the right is a white promotional banner for the 'Leitfaden für angehende Hausärztinnen und Hausärzte'. The banner includes the title, a small image of the book cover, and a call to action: 'Bestellen Sie als angehende/r Hausärztin/Hausarzt den Leitfaden Niederlassung kostenfrei als gebundene und digitale Ausgabe!' with a 'KOSTENFREI BESTELLEN' button. At the bottom of the page, there is a cookie consent banner: 'Wir verwenden Cookies, um unsere Website und unseren Service für Sie zu optimieren. Weiterlesen' with checkboxes for 'Funktionale Cookies' (checked) and 'Marketing Cookies zur Optimierung' (unchecked).

1

Leichter HausärztIn werden!

Es gibt verschiedene Optionen auf dem Weg zur hausärztlichen Tätigkeit.

7

Weiterbildung
Allgemeinmedizin
S. 11

Hausärztliche
Internisten
S. 12 + 34

Quereinstieg
S. 34

1

MWBO



Von der Approbation zur Niederlassung

Nach Ihrer Approbation vertiefen Sie mit Ihrer mehrjährigen Weiterbildung Ihre Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, die Sie für Ihr späteres ärztliches Fachgebiet brauchen. Sie sind also bereits unter Anleitung von zur Weiterbildung befugten ÄrztInnen berufstätig.

Welche Kenntnisse und Fertigkeiten Sie erlernen müssen, ist in der Weiterbildungsordnung (WBO) festgelegt. Diese verfasst für jedes Bundesland die zuständige Landesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts. Auf Bundesebene gibt es die Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO; online auf hausarzt.link/3EZrY), die die Bundesärztekammer als Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern erarbeitet. Die MWBO hat für die Landesärztekammern aber nur empfehlenden Charakter, weshalb es von Land zu Land immer wieder unterschiedliche Vorgaben für die Weiterbildung gibt.

MERKE: FÜR SIE IST IMMER NUR DIE WBO DER LANDESÄRZTEKAMMER RECHTSVERBINDLICH, DEREN MITGLIED SIE SIND.

Die WBO hat sich zunächst ungeregelt in der Mitte des 19. Jahrhunderts entwickelt. Keimzelle waren die medizinischen Fakultäten mit der fortschreitenden Spezialisierung. Die „Bremer Leitsätze zur praktischen Tätigkeit von Fachärzten 1924“ verpflichteten damals die SpezialistInnen dazu, sich auf ihr Spezialgebiet zu beschränken.

Drei Qualifikationsarten

Seit 2003 unterscheidet die ärztliche Weiterbildung zwischen drei Qualifikationsarten:

Facharzt: Nach dem Durchlaufen der Weiterbildungszeit (ÄrztIn in Weiterbildung) bei befugten (!) FachärztInnen, legen Sie in einem Fachgebiet vor der Ärztekammer die Facharztprüfung ab, beispielsweise den Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Neurologie oder Facharzt für Anästhesiologie. In manchen Gebieten können verschiedene Facharztstitel erworben werden, etwa in der Chirurgie (Facharzt für Gefäßchirurgie, Facharzt Allgemeine Chirurgie u. a.).

Schwerpunkt: Ein Schwerpunkt gibt hingegen eine Spezialisierung innerhalb eines Fachgebietes an, zum Beispiel: Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie. Schwerpunkt bedeutet aber nicht, dass Sie Ihre Zeit hauptsächlich mit dieser Tätigkeit verbringen.

Zusatzbezeichnung: Zusatzbezeichnungen können ÄrztInnen verschiedener Gebiete erwerben. Sie unterscheiden sich aber in Weiterbildungsumfang und Voraussetzungen deutlich voneinander, zum Beispiel: Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, Akupunktur, Diabetologie u. a. Die Zusatzbezeichnung ersetzt die vormalige Fachkunde und andere Weiterbildungsbezeichnungen.

Von der allgemeinen Medizin zur Allgemeinmedizin*

Den „Facharzt für Allgemeinmedizin“ gibt es in Deutschland seit 1972. Bis in die 90er Jahre durfte aber jeder allein mit dem abgeschlossenen Medizinstudium ohne zusätzliche Facharztausbildung hausärztlich tätig sein und sich als „Praktische/r ÄrztIn“ niederlassen. Dies änderten die Gesundheitsreformen Anfang der 90er Jahre: Seitdem darf sich nur noch vertragsärztlich niederlassen, wer einen Facharztstitel hat.

In der Versorgung wie in den Hochschulen etablierte sich die Allgemeinmedizin als eigenständiges Fach zunächst mühsam. Die Ärztekammern entwickelten die Weiterbildungsordnungen weiter, wodurch ein regionaler Flickenteppich entstand: So wechselte die Mindestweiterbildungszeit von einst drei auf vier oder fünf Jahre. Auch inhaltliche Vorgaben änderten sich, sodass aufgrund von Übergangsvorschriften teils zeitgleich drei Weiterbildungsordnungen in einem Bundesland in Kraft waren.

In den letzten 20 Jahren ist es dem Deutschen Hausärzterverband und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) jedoch gelungen, den Weg für angehende FachärztInnen für Allgemeinmedizin zu ebnen, indem die dafür nötigen Strukturen im deutschen Gesundheitswesen geschaffen wurden. 2017 beschloss der 120. Deutsche Ärztetag in Freiburg endlich die Grundstruktur der von Hausärzterverband und DEGAM entwickelten Weiterbildung. Diese veröffentlichte die Bundesärztekammer im November 2018 unter hausarzt.link/3EZrY.

Die Weiterbildung ermöglicht jetzt viel Freiheit für individuelle Interessen, gibt zeitgleich aber mehr Struktur, um den Ablauf zu erleichtern. Denn verglichen mit anderen Weiterbildungsgängen fordert die allgemeinmedizinische Weiterbildung Flexibilität – statt nur an einer Klinik, arbeiten angehende AllgemeinärztInnen bei mindestens drei verschiedenen WeiterbilderInnen, was mitunter einen Umzug bedeuten kann. Im Schnitt vergingen bis zur Zulassung zur Facharztprüfung daher bisher acht Jahre. Diese Hürden bauen Weiterbildungsverbände ab, wodurch sich die Zeiten deutlich verkürzen sollten. Dabei helfen auch die neu gegründeten Kompetenzzentren für die Weiterbildung Allgemeinmedizin und die Kooperation mit den Koordinierungsstellen (KOSTA) bei den KVen sowie Krankenhausgesellschaft und Ärztekammer.

*Von der allgemeinen Medizin zur Allgemeinmedizin, Frank H. Mader (Hrsg.), Kirchheim-Verlag + Co GmbH, 1. Aufl. 2016



„Nur wer einen Facharztstitel besitzt, darf sich ärztlich niederlassen.“

Joachim Schütz, Justiziar und Geschäftsführer des Deutschen Hausärzterverbandes



„Angehende AllgemeinmedizinerInnen absolvieren ihre Weiterbildung in der Regel bei drei verschiedenen WeiterbilderInnen.“

Ruben Bernau, Facharzt f. Allgemeinmedizin und Mitglied im IHF-Vorstand



Die Kompetenzzentren Weiterbildung und Weiterbildungsverbände helfen, Ihre Weiterbildungszeit besser zu planen. Übersicht über Verbände in Ihrer Nähe: www.werde-hausarzt.de

Sozialrechtliche Einordnung der HausärztInnen

Die im Sozialgesetzbuch V (SGB) geregelte Krankenversicherung ist als Solidargemeinschaft beschrieben. Sie soll die Gesundheit der Versicherten erhalten, wiederherstellen oder verbessern. Derzeit sind etwa 90 Prozent der Deutschen gesetzlich versichert.

Als Geburtsstunde der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als Teil der Sozialversicherung gilt der 17. November 1881. Damals verlas Reichskanzler Otto von Bismarck vor dem Reichstag die Kaiserliche Botschaft. Am 29. Mai 1883 verabschiedete der Reichstag das Gesetz zur Krankenversicherung, das mit dem 1. Dezember 1884 in Kraft trat. Die GKV ist der älteste Teil der Sozialversicherung. Später folgten ihr die gesetzliche Unfallversicherung (1884), die Invaliden- und Alterssicherung (1889), die Angestelltenversicherung (1911) und die Arbeitslosenversicherung (1927). Als letztes kam 1995 die Pflegeversicherung hinzu.



Reichskanzler Otto von Bismarck legte ab 1881 den Grundstein für die heutigen Sozialversicherungen.

Seitdem wurde die GKV mehrfach reformiert. In erster Linie war dies vom politischen Willen bestimmt, die Ausgaben im Gesundheitswesen zu begrenzen. Bedeutsame Bestimmungen für niedergelassene VertragsärztInnen regelt Paragraph 73 SGB V: So unterteilt Punkt 1 die ambulante Versorgung in eine hausärztliche und fachärztliche Versorgung.

Demnach umfasst die hausärztliche Versorgung insbesondere:

1. die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung von PatientInnen in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis ihres häuslichen und familiären Umfeldes; Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen,
2. die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen,
3. die Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung,
4. die Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen.

An der hausärztlichen Versorgung nehmen teil:

1. AllgemeinärztInnen,
2. KinderärztInnen,
3. InternistInnen ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben (Hausärztliche InternistInnen),
4. übergangsweise praktische ÄrztInnen, also ÄrztInnen ohne Facharztabschluss, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits tätig waren. Seit 2001 dürfen sich nur noch ÄrztInnen mit einem Facharztabschluss niederlassen. Die übrigen FachärztInnen nehmen an der fachärztlichen Versorgung teil.

1.1 Weiterbildung

1.1.1 Wie werden Sie HausärztIn?

Der schnellste Einstieg

Nach Ihrer Approbation beginnen Sie direkt Ihre allgemeinmedizinische Weiterbildung, die insgesamt 60 Monate dauert. Gut eignet sich zu Beginn eine interistische Klinik an einem Akutkrankenhaus. Dort bleiben Sie mindestens 12 Monate, je nach Ihrem Interesse und Lernangeboten können Sie auf bis zu 30 Monate verlängern.

Danach wechseln Sie für 6 bis 24 Monate in andere (klinische) Fächer. Häufig gewählt und für später hilfreich sind hier 6 bis 12 Monate in

- Chirurgie,
- Pädiatrie oder
- Psychiatrie.

Außerdem arbeiten Sie 24 Monate in einer allgemeinmedizinischen Praxis. Wann Sie diese absolvieren, steht Ihnen frei. Das Ende der Weiterbildungszeit eignet sich für diesen Abschnitt aus unserer Erfahrung als WeiterbilderInnen besonders gut. Überlegen Sie sich auch, ob Sie diese Zeit zum Beispiel bei zwei WeiterbilderInnen verbringen wollen, um verschiedene Praxen kennenzulernen.

Ein häufiger Einstieg

Nach ihrer Approbation beginnen viele in einer Klinik zu arbeiten, lernen die dortigen Strukturen und ihre persönlichen Neigungen kennen, ohne dabei ein konkretes Ziel „vor Augen zu haben“. Oft entwickelt sich dabei der Wunsch, hausärztlich tätig zu werden: In diesem Fall fragen Sie am besten schriftlich (!) die Weiterbildungsabteilung der zuständigen (!) Landesärztekammer, welche der absolvierten Weiterbildungszeiten Ihnen auf die 60-monatige Weiterbildung in Allgemeinmedizin angerechnet werden. Anschließend planen Sie idealerweise mit einem/r MentorIn zusammen, wie Sie die noch erforderlichen Weiterbildungsinhalte leisten können.



„Suchen Sie sich spätestens am Ende der klinischen Weiterbildungszeit eine Mentorin oder einen Mentor.“ (S. 20)

Dr. med. Leonor Heinz,
Fachärztin f. Allgemeinmedizin und
Mitglied im Bundesvorstand des
Deutschen Hausärzteverbands



MentorInnen können Ihnen von Anfang an wertvolle Hilfe bei Ihrer Weiterbildung geben. Bei der MentorInnensuche helfen Ihnen der Deutsche Hausärzteverband und die DEGAM (S. 65 und www.werde-hausarzt.de).

Beispiel Weiterbildungsgänge Approbation

12 Monate stationäre Innere 12 Monate stationäre Chirurgie 6 Monate Anästhesie 6 Monate Psychiatrie	24 Monate stationäre Innere 6 Monate ambulante Chirurgie 6 Monate Dermatologie	12 Monate stationäre Innere 6 Monate Pädiatrie (amb./stat.) 6 Monate Gynäkologie
24 Monate Allgemeinmedizin	24 Monate Allgemeinmedizin	36 Monate Allgemeinmedizin
Insgesamt mindestens 60 Monate		Obligat

**TIPP**

Lassen Sie sich zuerst schriftlich von der Landesärztekammer bestätigen, welche Weiterbildungsabschnitte Ihnen anerkannt werden.



„Wichtig für die hausärztliche Tätigkeit ist die allgemeinmedizinische Arbeitsmethodik, die in der Klinik nicht gelernt wird.“

Anke Richter-Scheer, Fachärztin f. Innere Medizin und 3. stellv. Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärzterverbandes

Der Quereinstieg

Auch mit einer bereits abgeschlossenen (anderen) Weiterbildung können Sie noch hausärztlich tätig werden (mehr zum Quereinstieg S. 34). Dafür können Sie seit einigen Jahren eine „verkürzte“ Weiterbildungszeit nutzen. Diesen Weg wählen häufig AnästhesistInnen oder ChirurgInnen. Dabei prüft die zuständige Landesärztekammer, welche Weiterbildungszeiten (auch) für den Facharzt für Allgemeinmedizin angerechnet werden können. In vielen Fällen können Sie dadurch Ihre Weiterbildungszeit auf die 24 Monate in einer allgemeinmedizinischen Praxis reduzieren.

Einstieg für InternistInnen

InternistInnen ohne Schwerpunkt können sich hausärztlich niederlassen. Ihre Weiterbildung unterscheidet sich aber schon in den Inhalten von der allgemeinmedizinischen. Überwiegend klinisch geprägt fehlt die allgemeinmedizinische Arbeitsmethodik, die unabdingbar für die ambulante Tätigkeit ist. Daher empfehlen wir, sich zunächst als PartnerIn in einer Gemeinschaftspraxis niederzulassen oder auch sich für 24 Monate, die sogar noch finanziell gefördert werden, in einer allgemeinmedizinischen Praxis weiterzubilden.

Die **Weiterbildung kann auch in Teilzeit erfolgen**, wenn sie hinsichtlich Gesamtdauer, Niveau und Qualität mit der Weiterbildung in Vollzeit vergleichbar ist, heißt es in der Musterweiterbildungsordnung. Davon ist auszugehen, wenn die Teilzeittätigkeit mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt (bei einer 40-Stundenwoche also 20 Stunden). Die Gesamtdauer der Weiterbildung verlängert sich entsprechend: Denn wer 12 Monate zu 50 Prozent arbeitet, bekommt nur 6 Monate als Weiterbildungszeit angerechnet. **Vorsicht:** Die Weiterbildung müssen Sie hauptberuflich absolvieren.

1.1.2 Was beinhaltet die allgemeinmedizinische Weiterbildung?

Die Inhalte der Weiterbildung legt die jeweilige Weiterbildungsordnung der für Sie zuständigen Landesärztekammer fest (S. 66). Dabei richten sich die Kammern auch nach der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer (S. 14). An deren Entstehung werden aber auch Berufsverbände wie der Hausärzterverband und Fachgesellschaften wie die DEGAM beteiligt.

Eine Orientierung, welche Kompetenzen für die hausärztliche Tätigkeit wichtig sind, gibt daher auch die Fachdefinition der DEGAM (S. 13). Definiert sie doch, welche Aufgaben HausärztInnen im Gesundheitswesen und der Patientenversorgung übernehmen. Zuletzt forderte die DEGAM in ihrer Leitlinie zum Schutz vor Über- und Unterversorgung, in Deutschland die Rolle der HausärztInnen als PrimärärztInnen zu stärken, um das fragmentierte Nebeneinander in der Patientenversorgung besser zu koordinieren. Diese berufstheoretischen Überlegungen zu primärärztlich tätigen Generalisten sind nicht neu, es gibt sie bereits seit Beginn des 19. Jahrhunderts. Wichtige Pioniere sind hier unter anderem Robert N. Braun, Norbert Heisler, Prof. Frank H. Mader, Dr. med. Diethard Sturm oder Prof. Klaus-Dieter Kossow.

Diese Kompetenzen brauchen AllgemeinmedizinerInnen

Die Fachdefinition der DEGAM von 2002 beschreibt die Tätigkeit von AllgemeinmedizinerInnen wie folgt:

Der **Arbeitsbereich** beinhaltet die Grundversorgung aller PatientInnen mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation. AllgemeinärztInnen sind darauf spezialisiert, als erste ärztliche AnsprechpartnerInnen bei allen Gesundheitsproblemen zu helfen.

Die **Arbeitsweise** berücksichtigt somatische, psycho-soziale, soziokulturelle und ökologische Aspekte. Bei der Interpretation von Symptomen und Befunden ist es von besonderer Bedeutung, die PatientInnen, ihr Krankheitskonzept, ihr Umfeld und ihre Geschichte zu würdigen (hermeneutisches Fallverständnis).

Die **Arbeitsgrundlagen** sind eine auf Dauer angelegte Arzt-Patienten-Beziehung und die erlebte Anamnese, die auf einer breiten Zuständigkeit und Kontinuität in der Versorgung beruhen. Zu den Arbeitsgrundlagen gehört auch der Umgang mit den epidemiologischen Besonderheiten des unausgelesenen Patientenkollektivs mit den daraus folgenden speziellen Bedingungen der Entscheidungsfindung (abwartendes Offenhalten des Falles, Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe).

Das **Arbeitsziel** ist eine qualitativ hochwertige Versorgung, die den Schutz der PatientInnen, aber auch der Gesellschaft, vor Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließt.

Der **Arbeitsauftrag** beinhaltet:

- die primärärztliche Filter- und Steuerfunktion, insbesondere die angemessene und gegenüber PatientInnen und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie unter Einbeziehung von FachspezialistInnen,
- die haus- und familienärztliche Funktion, insbesondere die Betreuung der PatientInnen im Kontext ihrer Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch),
- die Gesundheitsbildungsfunktion, insbesondere Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung für den Einzelnen wie auch in der Gemeinde,
- die Koordinations- und Integrationsfunktion, insbesondere die gezielte Zuweisung zu SpezialistInnen, die federführende Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen, das Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation sowie die Vermittlung von Hilfe und Pflege der PatientInnen in ihrem Umfeld.

Die Allgemeinmedizin wandelt sich stetig, wodurch sich auch die Aufgaben und Herausforderungen verändern. Als Stichworte sind hier zu nennen: vom Einzelkämpfer zum Netzwerker - vom Behandler einzelner Krankheiten zum Gesundheitsmanager der PatientInnen - vom Paternalismus zur Partnerschaft mit den PatientInnen. Vor dem Hintergrund der Berufstheorie ist die Realität der hausärztlichen Versorgung in Deutschland zu sehen. An dieser beteiligen sich neben AllgemeinmedizinerInnen auch praktische ÄrztInnen, hausärztlich tätige InternistInnen sowie Kinder- und JugendärztInnen.



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin



„Allgemeinmedizin
ist der Zehnkampf in
der Medizin.“

Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld,
Facharzt f. Allgemeinmedizin und
IHF-Vorsitzender



**TIPP**

Je nach der Versorgungsstruktur der Region, in der Sie sich niederlassen, können Sie eigene Schwerpunkte setzen. Für eine „Versorgerpraxis“ eignen sich die Beispiele 1 und 6 am besten.

**TIPP**

Bei Planung der Weiterbildung die KV-Förderung berücksichtigen! Diese wird für den ambulanten Bereich i.d.R. nur gewährt, solange noch Zeiten oder Inhalte für die Facharztprüfung fehlen.



Fachdefinition der DEGAM: hausarzt.link/s7oHr oder www.degam.de
 DEGAM-Positionspapiere zur Zukunft der Allgemeinmedizin und hausärztlichen Praxis: hausarzt.link/cUubu

1.1.3 Welche Kompetenzen (Rotationen/ Fachgebiete) sind nötig und sinnvoll?

Die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer (Stand 2019) führt aus, dass von den 60 Monaten Weiterbildung

- 24 Monate in Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung
- 12 Monate in der Inneren Medizin in der stationären Akutversorgung
- 6 Monate in mindestens einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung

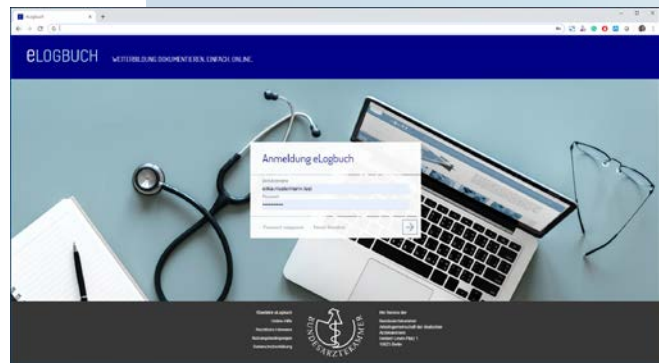
geleistet werden müssen. Ferner benötigen Sie eine 80 Stunden Kurs-Weiterbildung inkl. Balintgruppen-Arbeit in psychosomatischer Grundversorgung.

Kümmern Sie sich rechtzeitig darum, denn unter Umständen kann es zwei Jahre dauern bis man alle Anforderungen zusammen hat.

Grundsätzlich haben Sie also viel Freiheit und können große Abschnitte Ihrer Weiterbildung nach Ihren Interessen gestalten. Denken Sie dabei auch an Familienplanung (S. 26) und welche Leistungen Sie später PatientInnen anbieten wollen (S. 48).

Entsprechend variabel kann die Weiterbildung verlaufen, denkbar sind zum Beispiel folgende Rotationen:

1. 24 Monate Innere stationär, 12 Monate Chirurgie, 24 Monate Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung
2. 12 Monate Innere stationär, 6 Monate Chirurgie, 6 Monate Pädiatrie, 12 Monate Psychiatrie, 24 Monate Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung
3. 30 Monate Innere stationär, 6 Monate Chirurgie, 24 Monate Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung
4. 12 Monate Innere stationär, 6 Monate Chirurgie, 6 Monate Pädiatrie, 12 Monate Gynäkologie, 24 Monate Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung
5. 12 Monate Innere stationär, 12 Monate Innere ambulant, 6 Monate Chirurgie, 6 Monate Pädiatrie, 24 Monate Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung
6. 24 Monate Innere stationär, 6 Monate Anästhesie, 6 Monate Chirurgie, 24 Monate Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung
7. 18 Monate Innere stationär, 18 Monate Anästhesie, 24 Monate Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung
8. 12 Monate Innere stationär, 6 Monate Chirurgie, 6 Monate Pädiatrie, 6 Monate Psychiatrie, 6 Monate Dermatologie, 24 Monate Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung



1.1.4 Wie und wo dokumentieren Sie Ihre Kompetenzen?

Im Juli 2019 hat die Bundesärztekammer das elektronische Logbuch (E-Logbuch) auf den Weg gebracht. Es ist seit Juli 2019 betriebsbereit. Sie können es nutzen, sobald Ihre Landesärztekammer die Weiterbildungsordnung angepasst hat. Idealerweise wird das E-Logbuch mehr Struktur in die Weiterbildung bringen. Sowohl Sie als auch Ihre WeiterbilderInnen dokumentieren mit dem E-Logbuch dann offiziell, welche Inhalte und Kompetenzen Sie erworben haben. Nach einer einmaligen Registrierung und Freischaltung durch Ihre Ärztekammer, erreichen Sie das E-Logbuch online auf **www.elogbuch.bundesaerztekammer.de**.

Wenn Sie angemeldet sind, können Sie sich im Portal Ihr Logbuch anlegen: Ein Logbuch für jede Weiterbildung und Zusatzweiterbildung. Nötig ist dazu nur ein Internetbrowser, daher kann über PC, Tablet oder auch Smartphones darauf zugegriffen werden. Die Pflege obliegt Ihnen: Ihre Leistungen dokumentieren Sie via Auswahlmenüs, Häkchen, Freitexten, Richtzahlen oder hochgeladenen Nachweisdokumenten.

Dabei können Sie die Leistungen auch „schrittweise“ erfassen. Ein Beispiel: Für den Facharzt für Allgemeinmedizin sind 50 Hausbesuche nötig. Erbringen Sie im Juli zehn Besuche und im August drei, können Sie dies so eintragen. Das E-Logbuch rechnet diese automatisch zu 13 Besuchen zusammen. Die Vorgabe wird erst als erfüllt hinterlegt, wenn 50 Besuche nachgewiesen sind.

Anders als früher im papierbasierten Logbuch erfolgt die Dokumentation kontinuierlich. Wenn Sie es erlauben, kann Ihre Kammer den aktuellen Stand Ihrer Weiterbildung einsehen. Die Kammer kann Ihnen dadurch bei Problemen oder Fragen früher zur Seite stehen – und Sie stellen nicht erst kurz vor der Facharztprüfung fest, dass Ihnen noch wichtige Inhalte fehlen.

Haben Sie einen Inhalt erfasst, weisen Sie ihn im Portal zuerst Ihrem/r WeiterbilderIn zur Freigabe zu. Solange Inhalte noch nicht freigegeben sind, können Sie diese auch korrigieren. Hingegen sind Änderungen an bereits freigegebenen Einträgen „lückenlos“ nachvollziehbar. Ziehen WeiterbilderInnen etwa die Bescheinigung einer Kompetenz zurück, wird dies transparent dargestellt (sie erscheint dann etwa als „durchgestrichen“). Alle Aktionen erhalten einen Zeitstempel.



TIPP

Das E-Logbuch gleich von Anfang an richtig pflegen!



Video: So funktioniert das E-Logbuch:
hausarzt.link/CuxJ5



1.1.5 Was ist eine gute Weiterbildung?

Eine qualitativ gute Weiterbildung zeichnet sich dadurch aus, dass Sie strukturiert angeleitet werden, sämtliche Inhalte der Weiterbildungsordnung zu lernen, und damit ideal für die Sprechstunde vorbereitet werden. Förderlich ist eine offene Praxisatmosphäre, sodass Sie alle Ihre Fragen beantwortet bekommen. Darüber hinaus sollte Ihr/e WeiterbilderIn gezielt und nachhaltig einen Kompetenzzuwachs von Ihnen einfordern. Dabei hilft etwa das kompetenzbasierte Curriculum der DEGAM (s. Link-Tipp). Es begleitet Sie und Ihre/n WeiterbilderIn wie ein „roter Faden“ und hilft, sich auf wichtige Inhalte für die hausärztliche Tätigkeit zu fokussieren.

Gleichzeitig dient es als Checkliste, um Erlerntes für beide Seiten zu dokumentieren. Aber Vorsicht: Das Curriculum können Sie nicht bei der Ärztekammer als Nachweis einreichen. Um offiziell Ihre Weiterbildungsinhalte und Kompetenzen für die Facharztprüfung zu belegen, führen Sie ein E-Logbuch (S. 15).

Vorgeschrieben ist auch ein mindestens einmal jährlich zu dokumentierendes Weiterbildungsgespräch. Dies ist auch eine gute Gelegenheit, abzuhaken, was bereits erreicht wurde, und die Ziele für die nächste Zeit zu vereinbaren. Eine gute Praxis bietet Ihnen zudem Unterstützung, um sich selbst zu helfen (S. 18).

Umgekehrt wäre eine nicht so gute Weiterbildung geprägt von „Abarbeiten“ unliebsamer hausärztlicher Tätigkeiten. So kommt es etwa vor, dass ÄrztInnen in Weiterbildung „alle Heim- und Hausbesuche“ oder die DMP-PatientInnen komplett allein übernehmen sollen. Immer wieder hört man: „Du kannst mich immer fragen“, das ist unseres Erachtens keine gute Weiterbildung! Vielmehr ist das (Nach)Fragen der WeiterbilderInnen an Sie wichtig, um Ihre Kompetenzen strukturiert fortzuentwickeln. Sie und Ihre WeiterbilderInnen sollten sich wöchentlich fragen, was wurde hinzugelernt! Wo sind Kompetenzlücken, wie kann ich zufriedener in den Arzt-Patienten-Kontakten werden?

Letztlich sind gegenseitige (!) Supervisionen von Arzt-Patienten-Kontakten gut geeignet, um Kompetenzen zu vermitteln, wenngleich dies (zeit)aufwendig ist. Natürlich ist das gemeinsame Arbeiten ein „Geben und Nehmen“. Allerdings sollte man bedenken, dass die Weiterbildungszeit vorrangig dazu dient, Kompetenzerwerb bei Ihnen herbeizuführen (am besten, ohne dass Arbeit liegen bleibt).

In der Weiterbildung lernen in der Regel beide Seiten voneinander: Auch Ihren WeiterbilderInnen hilft es, von Ihnen Rückmeldung zu erhalten. Oft finden während der Weiterbildung Feedbackgespräche statt. Am Ende der Weiterbildung können Sie Ihre gesamte Zeit in der Praxis Revue passieren lassen. Hierzu stellt die DEGAM einen Feedback-Bogen bereit, den Sie ausfüllen und an Ihre/n WeiterbilderIn übergeben können (s. Link-Tipp).



Kompetenzbasiertes Curriculum der DEGAM:

hausarzt.link/656me

Meilensteine Weiterbildung nach Prof. Norbert Donner-Banzhoff:

hausarzt.link/tYJ9y

DEGAM-Feedback-Bogen für WeiterbilderInnen:

hausarzt.link/6pg92 oder www.degam.de

1.1.6 Wie wird weitergebildet?

Jede Weiterbildungsstätte muss nach Vorschrift der Ärztekammer einen festgelegten Weiterbildungsplan stellen. Fragen Sie nach, ob es eine strukturierte Weiterbildung geben wird. Sehen Sie sich das kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin der DEGAM sowie die Meilensteine von Prof. Norbert Donner-Banzhoff an (s. Link-Tipp). Dies ist eine gute Vorbereitung für und während der Weiterbildung.



„Das Forum Weiterbildung im Hausärzterverband setzt sich dafür ein, die Weiterbildung zu verbessern. Bringen auch Sie sich ein und werden Verbandsmitglied.“

Dr. med. Katrin von der Assen,
Fachärztin für Allgemeinmedizin und
stellv. Sprecherin des Forums
Weiterbildung im Deutschen
Hausärzterverband

1.1.7 Wie finden Sie eine gute Weiterbildungspraxis? Was ist der Kodex?

Wissen gut zu vermitteln, will gelernt sein. Hierbei hilft einerseits eine ausreichende Erfahrung (zum Beispiel fünf bereits erfolgte Weiterbildungen), andererseits schulen die Kompetenzzentren Allgemeinmedizin WeiterbilderInnen in Train-the-Trainer-Seminaren. Beides sind wichtige Qualitätskriterien für gute WeiterbilderInnen. Nützlich sind auch Empfehlungen von ehemaligen ÄrztInnen in Weiterbildung. Diese bekommen Sie zum Beispiel in Ihrem Kompetenzzentrum oder bei Regionaltreffen der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADE) in Ihrer Nähe (s. Link).

Das Forum Weiterbildung im Deutschen Hausärzterverband hat darüber hinaus einen Kodex - eine Art Qualitätssiegel für WeiterbilderInnen - entwickelt, den WeiterbilderInnen freiwillig unterzeichnen (s. Link-Tipp). Damit verpflichten sie sich, zahlreiche Qualitätsstandards wie Gehalt, Urlaub oder Leitlinienorientierung zu garantieren. Demnach muss das Gehalt zum Beispiel dem Tarifvertrag für ÄrztInnen in Weiterbildung an kommunalen Kliniken entsprechen. Vorgeschrieben sind bei einer 40-Stundenwoche 30 Urlaubstage und fünf Fortbildungstage pro Jahr sowie regelmäßige Weiterbildungsgespräche. Auch muss die Praxis mindestens 400 PatientInnen pro Quartal und Vollzeit-ÄrztIn behandeln, regelmäßig Hausbesuche und ein allgemeinmedizinisches Tätigkeitsspektrum samt der dafür nötigen apparativen Diagnostik anbieten. ÄrztInnen in Weiterbildung sollen ein eigenes Sprechzimmer erhalten und keine längeren Urlaubsvertretungen allein übernehmen.



Kodex ambulante Weiterbildung des Forums Weiterbildung

hausarzt.link/CD6Hr

JADE: www.jungeallgemeinmedizin.de

**TIPP**

Lesen Sie genau,
wie Ihr Vertrag eine
Befristung regelt!

1.1.8 Wie können Sie sich in der Sprechstunde selbst helfen?

Eine gute Weiterbildungspraxis bietet für Sie Ressourcen, um Probleme in der Sprechstunde schnell und effektiv selbst lösen zu können. Dazu zählen etwa bezahlte Online-Nachschlagewerke für Allgemeinmedizin (zum Beispiel www.deximed.de), die Leitlinien der DEGAM oder überhaupt einen Zugang zum Internet oder aktuelle Lehrbücher der Allgemeinmedizin. Klären Sie diese Fragen im Vorfeld mit Ihrer/m potenziellen WeiterbilderIn. Eine gute Weiterbildungsstätte erkennen Sie schnell an der Aktualität der Lehrbücher.

1.1.9 Worauf sollten Sie beim Weiterbildungsvertrag achten?

Einen Muster-Weiterbildungsvertrag finden Sie auf www.werde-hausarzt.de. Dieser wurde zusammen mit dem Forum Weiterbildung im Deutschen Hausärzterverband und der JADE erarbeitet. Er gibt eine Orientierung und Ideen, wie Sie einen guten Vertrag gestalten können. Halten Sie sich am besten an die Kriterien des KODEX Ambulante Weiterbildung (S. 17).

Der Arbeitsvertrag steht in der Regel unter dem Vorbehalt, dass Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung die Beschäftigung genehmigen. Zudem prüfen im Zuge der Vertragsgespräche beide Seiten die jeweilige Erlaubnis – Approbationsordnung bzw. Weiterbildungsbefugnis, da für die Anerkennung bzw. Förderung bestimmte Kriterien (hausarzt.link/jeoGo) erfüllt sein müssen.

Neben den grundsätzlichen Angaben zu Gehalt, Urlaub, Fortbildung oder Kündigung wird auch die Arbeitszeit festgehalten. Achten Sie hierbei nicht nur auf die Wochenarbeitszeit, sondern auch darauf, wie Überstunden geregelt werden: Wird überhaupt vereinbart, dass Überstunden anfallen können? Wenn ja, müssen diese angeordnet werden und von wem? Wie erfolgt ein Ausgleich (Auszahlung oder Freizeit)?

In der Regel werden Arbeitsverträge für ÄrztInnen in Weiterbildung befristet, gerade beim Facharzt für Allgemeinmedizin, für den verschiedene Stationen – und damit mehrere Arbeitgeber – nötig sind. Die Befristung sollte als Datum im Vertrag stehen, eine ungenaue Formulierung wie „bis zum Ende der Weiterbildung“ ist nicht erlaubt.

Ebenso sollte der Vertrag den Grund der Befristung – die Weiterbildung – beinhalten. Grundlage sind das Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) sowie das Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung (ÄArbVtrG). Das ÄArbVtrG enthält Sonderregelungen für die Befristung von Arbeitsverträgen zur Weiterbildung von ÄrztInnen, die die Befristungsmöglichkeit nach Paragraph 13 Abs. 2 TzBfG ausschließen. Es ist also speziell auf die Situation der Weiterbildung zugeschnitten: So ist dabei in der Regel die Befristung auf höchstens acht Jahre begrenzt und auf Ihren Wunsch werden Mutterschutz oder Elternzeit dabei nicht angerechnet (S. 26). Dadurch können Sie diese Zeiten im Anschluss nachholen.



„Der Hausärzterverband stellt Ihnen auf www.werde-hausarzt.de einen Muster-Weiterbildungsvertrag zur Verfügung.“

Joachim Schütz, Justiziar und Geschäftsführer des Deutschen Hausärzterverbands

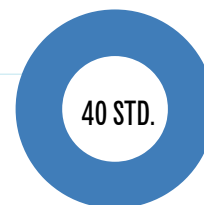
1.1.10 Was werden Sie verdienen?

Ihr Gehalt für die Weiterbildung verhandeln Sie individuell mit Ihrem Arbeitgeber. In der Regel können Sie mit 5.000 bis 6.600 Euro in der ambulanten Versorgung und je nach Weiterbildungsstand rechnen.

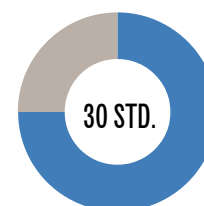
Eine Orientierung bietet auch der Förderbetrag, den die weiterbildende Praxis oder das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) erhält und an Sie in voller Höhe als Bruttogehalt weitergeben muss. Der Förderbetrag für den ambulanten Bereich wurde zuletzt auf die im Krankenhaus übliche Vergütung angehoben und beträgt ab 1. Juli 2020 rund 5.000 Euro bei mindestens 40 Stunden die Woche. Bei einer Dreiviertelstelle (mindestens 30 Stunden/Woche) wären es dann circa 3.750 Euro und bei einer halben Stelle (mindestens 20 Stunden/Woche) 2.500 Euro.

Die Höhe hängt aber auch davon ab, wieviel Zeit für „Weiterbildung“ und wieviel für „Arbeit“ anfällt. Darüber hinaus vereinbaren Sie in Ihrem Vertrag Punkte wie die Freistellung für Fortbildung und Hospitationen oder wieviel Zeit sich Ihr/e WeiterbilderIn für die Weiterbildung nimmt. Denken Sie zudem an steuerliche Aspekte: Manchmal kann es für Sie und die Praxis zum Beispiel günstiger sein, wenn Sie ein Jobticket oder einen Fahrtkostenzuschuss verhandeln statt 100 Euro mehr Bruttogehalt.

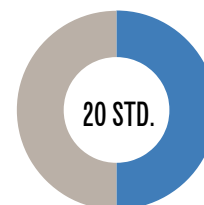
Letztlich ist das Weiterbildungsverhältnis ein Geben und Nehmen, das in einem vernünftigen Verhältnis stehen muss. Sie haben zum Beispiel auch die Möglichkeit, durch die (zusätzliche) Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (zusätzliches) Geld zu verdienen. Besprechen Sie dies am besten mit Ihrem/r WeiterbilderIn oder MentorIn.



ca. 5.000 EUR (brutto)



ca. 3.750 EUR (brutto)



ca. 2.500 EUR (brutto)

Die Höhe der Weiterbildungsförderung hängt von den Wochenstunden ab.



**TIPP**

Es hilft, sich früh eine/n MentorIn zu suchen.

Mentoringprogramme der Kompetenzzentren: www.werde-hausarzt.de
MentorInnen über das Forum Weiterbildung im Hausärzteverband: hausarzt.link/HnHSy

1.1.11 Wer hilft bei Problemen in der Weiterbildung? Wer unterstützt Sie?

In der ärztlichen Weiterbildung hat Mentoring erst in den letzten Jahren Fuß gefasst, obwohl es zur beruflichen Weiterbildung bereits weit verbreitet ist. Gerade für die Weiterbildung Allgemeinmedizin gibt es bereits einige Initiativen: So stellt das Forum Weiterbildung des Deutschen Hausärzteverbandes Ihnen eine Mentorenliste zur Verfügung (s. Tipp) und viele Kompetenzzentren können Gruppen- wie Einzelmentoring vermitteln. Dies wird seit Juli 2017 sogar finanziell gefördert (hausarzt.link/xx5Uq).

Treffen mit Ihrem/r MentorIn finden in der Regel einmal im Quartal statt. Hier können Sie sich austauschen etwa über die Organisation der Weiterbildung, Ihre Zukunftsperspektiven, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder die Vorbereitung auf die Facharztprüfung.

Mentoring sollte gewisse Qualitätsstandards erfüllen, die die AG Mentoring der DEGAM entwickelt hat (hausarzt.link/GJ6cX). Eine Checkliste, wie Sie gute MentorInnen finden und was gutes Mentoring ausmacht, gibt es auf www.werde-hausarzt.de. Hilfreich ist es, wenn Ihr/e MentorIn im gleichen Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) tätig ist, denn einige Detailregelungen wie Verordnungs- und Abrechnungsvorgaben unterscheiden sich von KV zu KV. MentorInnen sollten sich also nicht nur medizinisch, sondern auch mit Niederlassung und Praxisführung auskennen. Auch Erfahrung in der Weiterbildung ist ein Vorteil, die Unabhängigkeit zu Ihrem/r WeiterbilderIn sollte aber auf jeden Fall gewährleistet sein. Aber mit am wichtigsten: Mentoring erfordert Zeit! Wichtig ist eine gute Erreichbarkeit und fachliche Nähe zu Ihnen als Mentee.

Aber auch Sie können zu einem erfolgreichen Mentoring beitragen: Seien Sie offen dafür, die Erfahrungen zu wertschätzen, aber auch gegenüber Anregungen. Erwarten Sie keine Problemlösungen, sondern suchen Sie sich Ihren eigenen Weg entsprechend Ihrer Kompetenzen. Sie kennen sich selbst am besten – dafür sollten Sie aber auch ehrlich zu sich sein. Formulieren Sie Schwerpunkte, Zwischenziele und Ziele und sprechen Sie darüber, wie Sie Konflikte lösen möchten und welche Stärken und Schwächen Sie haben.



Mentoring ist für alle Parteien von Nutzen – sowohl im Hinblick auf die persönliche, fachliche Entwicklung des Mentee als auch für den/die MentorIn im Hinblick auf die Reflexion der eigenen Strukturierung. Dies setzt voraus, dass sich beide aufeinander einlassen, sich gegenseitig vertrauen und die Spielregeln beachten („Freiwilligkeit, Vertraulichkeit“). Ihr/e MentorIn wird auch wissen, an welcher Stelle die Ärztekammer im Rahmen der Berufsordnung unterstützend tätig werden kann. Nicht nur in der Weiterbildung, sondern auch darüber hinaus helfen Ihnen persönliche Netzwerke. Sie sind besonders für die spätere hausärztliche Tätigkeit wertvoll. Beginnen Sie also früh, Kontakte zu Gleichgesinnten zu knüpfen, zum Beispiel über das Forum Weiterbildung im Hausärzterverband, die JADE, auf Fortbildungen, Hospitationen, in Ärzte- oder Qualitätszirkeln oder regionalen Stammtischen von Kompetenzzentren und der JADE.



„Ein persönliches Netzwerk kann man sich nicht früh genug aufbauen. Ich schätze zum Beispiel den Austausch im Forum Weiterbildung und der JADE.“

Anne Vogel, Ärztin in Weiterbildung und Mitglied des JADE-Vorstands

1.1.12 Wie sind Sie versichert?

WeiterbilderInnen müssen für Ihre Tätigkeit eine Berufshaftpflichtversicherung abschließen, die auch die Behandlungen der ÄrztInnen in Weiterbildung versichert. Diese springt ein, wenn PatientInnen von Ihnen Schadenersatzansprüche einfordern wollen, die mit Ihrer ärztlichen Tätigkeit zusammenhängen. Dennoch ist es zu empfehlen, dass Sie auch eine eigene Berufshaftpflichtversicherung abschließen und einen Tätigkeitswechsel immer aktuell mitteilen. Denn Erste-Hilfe-Leistungen, Behandlungen im Freundes- und Bekanntenkreis fallen nicht unter die Berufshaftpflicht Ihrer WeiterbilderInnen.

Die Bedingungen der Sozialversicherungen (Arbeitslosen-, Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherung) ändern sich in der Weiterbildungszeit nicht. Darüber hinaus ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung auf jeden Fall sinnvoll. Damit erhalten Sie nach Unfall oder Krankheit einen monatlichen Betrag. Dafür muss keine vollständige Berufsunfähigkeit vorliegen – hier würde das Versorgungswerk eine Pension bezahlen.

Beispiel: Sie sind nach einem Unfall querschnittsgelähmt und sitzen fortan im Rollstuhl. Ihre Tätigkeit als ChirurgIn im Krankenhaus müssen Sie daher leider aufgeben. Hier wird das Versorgungswerk keine Pension leisten, denn Sie können theoretisch noch als „Büro-ÄrztIn“ beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen arbeiten. Hingegen wird die private Berufsunfähigkeitsversicherung (nach beim Vertragsabschluss vereinbarten Bedingungen) direkt einspringen.

Inwieweit Sie eine Rechtsschutzversicherung oder zusätzliche Altersvorsorge möchten, hängt von Ihrem Wunsch nach Absicherung ab. Dies sollten Sie ggf. mit einem/einer unabhängigen VersicherungsmaklerIn besprechen.



Schon in der Weiterbildung lohnt es sich, eine eigene Berufshaftpflicht- und Berufsunfähigkeitsversicherung abzuschließen.

1



1.1.13 Welche Rechte und Pflichten gelten für Sie?

Die Rechte und Pflichten ergeben sich insbesondere aus Ihrem Arbeitsvertrag und der Berufsordnung für ÄrztInnen ([hausarzt.link/og6iY](https://www.hausarzt.link/og6iY)). Dazu zählt zum Beispiel die Schweigepflicht oder das Stillschweigen über betriebliche Angelegenheiten Ihrer Weiterbildungspraxis (auch über das Ende des Arbeitsverhältnisses hinaus). Ebenso müssen Sie Vorschriften zu Hygiene, Arbeits- und Datenschutz oder IT-Sicherheit einhalten.

Im Gegenzug haben Sie Anspruch darauf, dass Ihre WeiterbilderInnen Ihnen ermöglichen, umfassende praktische Kenntnisse zu erwerben und alle ärztlichen Tätigkeiten auszuüben, je nachdem, wie dies Ihr Kenntnisstand zulässt. Denn für die Untersuchung und Behandlung von PatientInnen gilt in Praxis und Klinik der Facharztstandard. Dieser orientiert sich am Stand der anerkannten medizinischen Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Behandlung. Das wiederum setzt Wissen und Fertigkeiten des/r Arztes/Ärztin genauso wie die richtige technische Ausstattung voraus. Sowohl Ihr/e WeiterbilderIn als auch Sie selbst sollten also stetig prüfen, wie sich Ihre Qualifikation weiterentwickelt und welche neuen Aufgaben Sie übernehmen können.

Gerade solche Fragen sollten Sie mit Ihrem/r MentorIn besprechen. Rein formal ist hierzu auch die Ärztekammer Ihr Ansprechpartner.

1.1.14 Wer kümmert sich um Betriebsmedizin in Ihrer Weiterbildung?

Jede/r, der in der Medizin arbeitet, sollte gut geimpft sein und sich vor Infektionen schützen. Das beginnt bei einem Arbeitsplatz, der den Hygienevorschriften entspricht, bis hin zur persönlichen Arbeitskleidung.

Für Angestellte schreibt das Arbeitsschutzgesetz eine regelmäßige arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung vor. Vielen Praxen ist diese Regel aber nicht bekannt und gehört daher nicht zum Standard. Deswegen ist es wichtig, dass Sie selbst daran denken! Eine Kontrolle des Impfschutzes und ggf. eine regelmäßige Titerbestimmung des Hepatitis-B-Schutzes ist sinnvoll.

Die Kosten der betriebsmedizinischen Untersuchung trägt Ihr/e ArbeitgeberIn. Wunschuntersuchungen müssen Sie hingegen selbst zahlen. Die Ergebnisse der Untersuchungen unterliegen der Schweigepflicht. Sie teilen Ihrem/r ArbeitgeberIn nur die Teilnahme mit.



„Behalten Sie Ihren Impfschutz im Blick, das kommt in der Praxis manchmal zu kurz.“

Dr. med. Leonor Heinz,
Fachärztin f. Allgemeinmedizin und
Mitglied im Bundesvorstand des
Deutschen Hausärzteverbandes

1.1.15 Wird Ihnen Arbeitskleidung gestellt?

Manche Weiterbildungsstätten haben eine Corporate Identity, zu der einheitliche Kleidung zählt, Sie stellen Ihnen daher in der Regel die Kleidung. Sprechen Sie sich im Vorfeld mit der Praxis ab, ob es entsprechende Vorgaben zu Kleidung und Schuhen gibt, Sie Ihre persönlichen Gegenstände in einem Spind unterbringen und Sie Ihre Wäsche ggf. in der Praxis waschen können.



„Kleidung und Arbeitsmaterial, das Sie sich kaufen, können Sie im Lohnsteuerjahresausgleich geltend machen!“

Ruben Bernau, Facharzt f. Allgemeinmedizin und Mitglied des IHF-Vorstands

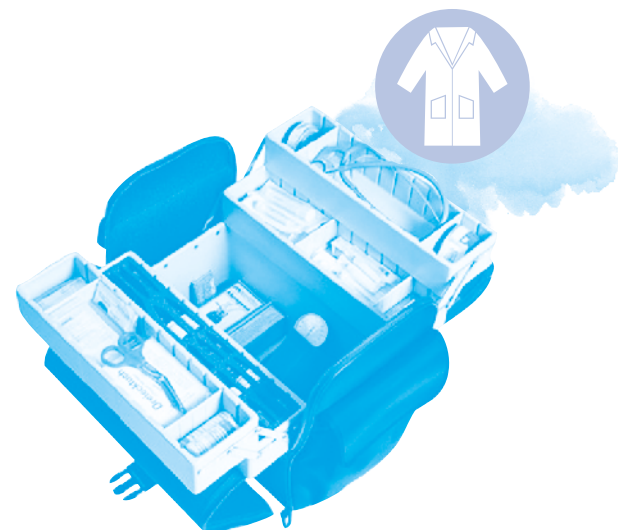
1.1.16 Wie sieht Ihr Arbeitsplatz aus?

Das ist von Praxis zu Praxis und auch von Klinik zu Klinik unterschiedlich. Hospitieren Sie daher am besten bei Ihrer potenziellen Weiterbildungsstätte. Erfahrene WeiterbilderInnen werden Ihnen dies eh empfehlen. Befragen Sie dann die aktuellen ÄrztInnen in Weiterbildung zu den Arbeitsbedingungen: Haben Sie einen eigenen Arbeitsplatz mit PC, eigenes Sprechzimmer mit allen nötigen Materialien? Wird ein Terminkalender für Sie geführt? Wo und wie können Sie Ihre Pause verbringen?

1.1.17 Müssen Sie eine eigene Hausbesuchstasche ausstatten?

Gute Weiterbildungsstätten stellen Ihnen eine Tasche mit allen Materialien auf Leihbasis zur Verfügung. Oft kaufen sich ÄrztInnen in Weiterbildung im Laufe der Weiterbildung aber dann eine eigene Tasche.

Mit Ihrer Erfahrung sinkt auch das Gewicht der Hausbesuchstasche: Während anfangs gerne viele Notfallmedikamente eingepackt werden, um für alle Fälle gewappnet zu sein, nimmt es doch im Verlauf der Weiterbildung und mit der Zunahme an Kompetenz schnell wieder ab. Die wichtigsten hausärztlichen Utensilien sind immer noch unsere Sinne, Empathie und Kommunikation!



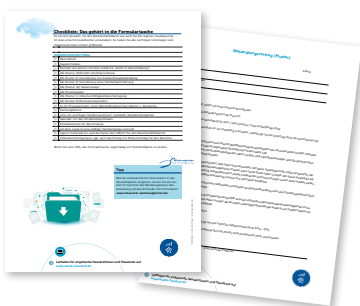


Begleiten Sie in den ersten Wochen ÄrztInnen wie MitarbeiterInnen, um die Abläufe und Routinen der Praxis zu lernen.



„Legen Sie sich eine Formulartasche an. So haben Sie alle möglichen Formulare und wichtigen Kontakte immer griffbereit.“

Ruben Bernau, Facharzt f. Allgemeinmedizin und Mitglied des IHF-Vorstands



Auf www.werde-hausarzt.de finden Sie eine Checkliste, welche Formulare in Ihre Formulartasche gehören.

1.1.18 Wie beginnt Ihre Weiterbildung?

Es ist sinnvoll, zum Start der Weiterbildung eine Vorstellungsrunde zu drehen. Dabei stellen Sie sich zuerst allen MitarbeiterInnen vor, dann folgen die KollegInnen in der Umgebung sowie die Apotheken. Ihr/e WeiterbilderIn sollte eine Liste haben, bei wem es sich lohnt, sich vorzustellen. Zum Beispiel ist die Heimleitung sowie die Pflegedienstleitung des Altenheims dankbar, wenn Sie sich zunächst vorstellen, bevor Sie als neue/r ÄrztIn durch die Zimmer spazieren. Manche WeiterbilderInnen begleiten Sie und stellen Sie zum Beispiel bei der Hausbesuchsrunde vor.

In den ersten Wochen gilt es für Sie, die Abläufe und Routinen in der Praxis kennenzulernen. Meist begleiten Sie daher in dieser Zeit zunächst die ÄrztInnen und auch MitarbeiterInnen in der Sprechstunde. Dabei lernen Sie, wie das Praxisteam mit Abkürzungen umgeht und wie einheitlich dokumentiert wird. Auch die Abläufe der Medizinischen Fachangestellten (MFA) sollten Ihnen bekannt sein. Diagnostik wie Lungenfunktion oder Ergometrie werden Sie anfangs unter Supervision einer MFA, später dann selbstständig durchführen, um die Abläufe zu verinnerlichen.

WICHTIG: Machen Sie sich mit den Abläufen bei Notfällen vertraut! Besprechen Sie auch, wie Sie sich gegenüber aggressiven PatientInnen am Telefon oder in Ihrer Sprechstunde verhalten sollen.

1.1.19 Wie geht die Praxis mit Formularen um?

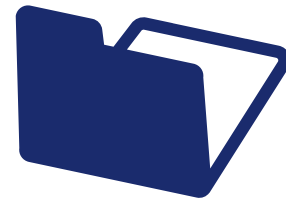
Praxen handhaben sehr unterschiedlich, wer und wie Formulare unterzeichnet. Die meisten ÄrztInnen haben dafür persönliche Stempel. In manchen Bundesländern dürfen ÄrztInnen in Weiterbildung keine Formulare unterschreiben oder dies ist besonders kenntlich zu machen. Daher empfiehlt es sich, auf Ihren Stempel zusätzlich zu Ihrem Namen „ÄrztIn in Weiterbildung“ aufzunehmen.

In der Hausarztpraxis gibt es viele Formulare, das kann am Anfang frustrieren. Ein/e gute/r WeiterbilderIn wird Ihnen zeigen, wie Sie diese routiniert und zeitsparend abarbeiten. Ansonsten lernen Sie alles, was Sie für die Sprechstunde brauchen, im Modul 8 „Freude mit Formularen“ des „Werkzeugkasten Niederlassung“ (S. 44).

Zusätzlich zur Hausbesuchstasche ist eine „Formulartasche“ sinnvoll: Sie sollte einen Arztstempel der Praxis sowie einen kleinen Vorrat aller möglichen Formulare enthalten. Denken sie auch an Formulare außerhalb der Musterverordnungen (www.kbv.de/html/formulare.php) wie zum Beispiel Todesbescheinigungen. Auch eine Liste wichtiger Telefonnummern oder Adressen der Notdienstapotheken kann sinnvoll sein. Bitten Sie die MFA, Ihre beiden Taschen regelmäßig zu kontrollieren, ob alles ausreichend vorhanden und Medikamente abgelaufen sind.



Besorgen Sie sich eigene Betäubungsmittel-Rezepte (BTM) bei der Bundesopiumstelle (hausarzt.link/DgspE). Damit vermeiden Sie das Unterzeichnen „in Vertretung im Krankheitsfall“ von BTM-Rezepten der WeiterbilderInnen - und spätestens für den KV-Dienst benötigen Sie diese sowieso. Machen Sie sich mit dem Umgang vertraut. Die Durchschläge bewahrt am besten die Weiterbildungspraxis für zehn Jahre auf.



1.1.20 Was ist ein Kompetenzzentrum Weiterbildung?

Um die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin zu fördern, gibt es deutschlandweit seit 2018 Kompetenzzentren Weiterbildung (KW). Über die regionale Übersicht auf www.werde-hausarzt.de finden Sie das Kompetenzzentrum in Ihrer Nähe sowie Ihre AnsprechpartnerInnen des Hausärzterverbandes in Ihrer Region, die Ihnen gerne weiterhelfen.

Sie bieten Mentoring sowie Seminare für ÄrztInnen in Weiterbildung und WeiterbilderInnen an, unterstützen und beraten Sie aber auch individuell bei weiteren Fragen zur Weiterbildung. Zusammen mit den Koordinierungsstellen Allgemeinmedizin (KoStA) sollen sie die Weiterbildung in Allgemeinmedizin besser strukturieren und attraktiver machen.

Grundlage für die KW ist Paragraph 75a Sozialgesetzbuch V. Finanziert werden sie zu 45 Prozent von den Kassenärztlichen Vereinigungen und 55 Prozent von den Krankenkassen. Sie erhalten einen Basisbetrag von 200.000 Euro im Jahr sowie eine Förderung, die von der Zahl der eingeschriebenen ÄrztInnen in Weiterbildung abhängt. In einem KW kooperieren die Lehrstühle für Allgemeinmedizin der Universitäten mit der jeweiligen Ärztekammer, Kassenärztlichen Vereinigung und Krankenhausgesellschaft eines Landes. Oft ist auch der Hausärzterverband kooptiertes Mitglied des KW. Um den Austausch der KW untereinander zu fördern, hat die DESAM eine Vernetzungsstelle eingerichtet: das Deutsche Netzwerk Kompetenzzentren Weiterbildung (hausarzt.link/x1Uvr).



Auf S. 63 finden Sie Ihre Ansprechpartner für die Kompetenzzentren in den Landeshausärzterverbänden.



1



„Für Mitglieder im Hausärzterverband bieten wir jungen Hausärztinnen ein Coaching an, etwa zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf (S. 62).“

Dr. med. Nicola Buhlinger-Göpfarth,
Fachärztin f. Allgemeinmedizin und
Sprecherin Forum Hausärztinnen



1.1.21 Sind Unterbrechungen der Weiterbildung möglich, z.B. bei einer Schwangerschaft?

Es gibt viele Gründe, warum eine Unterbrechung der Weiterbildung eintreten kann. Explizit nennt die Musterweiterbildungsordnung Schwangerschaft, Elternzeit, Wehr- und Ersatzdienst, wissenschaftliche Aufträge oder Krankheit – nicht dazu zählt tariflicher Erholungsurlaub. Findet währenddessen keine Weiterbildung statt, wird Ihnen diese Zeit in den meisten Landesärztekammern auch nicht angerechnet, sondern muss „hinten angehängt werden“. Üblicherweise gilt dies nicht für drei Tage Arbeitsunfähigkeit durch Schnupfen. Aber Vorsicht, wenn sich Fehltage anhäufen.

Manche Ärztekammern nehmen Fehlzeiten von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr aus, wie eine Umfrage des Forums Hausärztinnen im Deutschen Hausärzterverband 2019 zeigt (s. Tab. 1). Die meisten Ärztekammern fordern aber ein, dass Sie die Zeit einer längeren Unterbrechung nachholen. Das könnte Ihren persönlichen Zeitplan durcheinander bringen. Erkundigen Sie sich – bei Bedarf – also schriftlich nach der aktuellen Regelung Ihrer Ärztekammer!

Wichtig ist auch, Ihre Kassenärztliche Vereinigung (KV) zu informieren, da sie die Weiterbildungsförderung an die WeiterbilderInnen bezahlt und die Förderung bei längeren Unterbrechungen aussetzen kann. Manche KVen fördern alles, was die Kammer für nötig hält, also auch über die maximale Förderungssumme hinaus. Leider gilt das nicht für alle KVen, sodass Sie hier dringend schriftlich nachfragen sollten.

Eine gute gemeinsame Planung
bereitet Sie alle gut vor. Zu empfehlen
sind **drei** Gespräche:

- 1.**
Information über die Schwangerschaft,
weiterhin mögliche Aufgaben, nötige Meldungen
an KV, Kasse und Co.
- 2.**
Kurz vor dem Mutterschutz: bisher erlernte
Kompetenzen festhalten, Rückkehr besprechen
- 3.**
Kurz vor Ende der Elternzeit:
Erwerb fehlender Kompetenzen planen,
Anschlussvertrag schließen,
KV-Förderung beantragen

Tab. 1: Anrechenbarkeit von Fehlzeiten für bis zu 6 Wochen pro Jahr

URSACHE	LANDESÄRZTEKAMMER
bis zu 6 Wochen	Baden-Württemberg, Berlin, Hessen, Rheinland-Pfalz, Thüringen
keine Anrechenbarkeit, weder für Krankheit noch für Mutterschutz oder Elternzeit	Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe

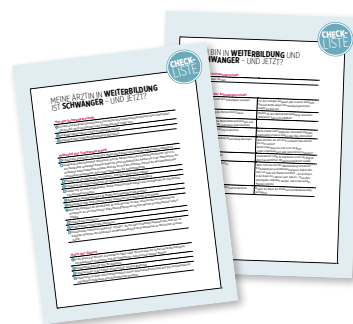
Quelle: Umfrage des Forums Hausärztinnen im Deutschen Hausärzterverband (aktualisiert Dez. 2019)

Fehlzeit wegen Schwangerschaft

Da die meisten zwischen 25 und 35 Jahren ihre Weiterbildung absolvieren, fällt dies bei vielen mit der Familienplanung zusammen. Schwangerschaft und Elternzeit sind aber kein Grund zur Panik – Sie können dies gemeinsam mit Ihren WeiterbilderInnen gut planen! Binden Sie Ihre/n ArbeitgeberIn frühzeitig ein, damit Sie besprechen können, welche Kompetenzen Sie noch erwerben können und welche Aufgaben für Schwangere Tabu sind (z.B. Umgang mit infektiösem Material, Wundversorgung, Blutabnahmen). Ein pauschales Beschäftigungsverbot besteht nicht, vielmehr muss Ihr/e ArbeitgeberIn eine Gefährdungsbeurteilung erstellen und nötige Schutzmaßnahmen ergreifen.

Der voraussichtliche Beginn des Mutterschutzes muss zudem der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), der Krankenkasse und dem/der SteuerberaterIn Ihres Arbeitgebers gemeldet werden. Denn für diese Zeit ruht die Weiterbildungsförderung – wie auch bei längeren Unterbrechungen aus anderen Gründen (s. Tab.). Stattdessen zahlt die Krankenkasse ein Tagegeld, der/die ArbeitgeberIn stockt die Differenz zum durchschnittlichen letzten Nettogehalt auf (und bekommt dies später von der Kasse erstattet).

Spätestens sieben Wochen nach der Geburt müssen Mütter den Zeitpunkt ihrer Rückkehr melden. Besprechen Sie, wie es weitergeht (Voll- oder Teilzeit, Arbeitszeiten, fehlende Kompetenzen), und schließen Sie einen Anschlussvertrag für Ihre Weiterbildung. Auch die KV braucht Vorlaufzeit, um Ihre Weiterbildungsförderung fortzusetzen – erkundigen Sie sich hier bei Bedarf am besten direkt nach den einzuhaltenden Fristen, das erspart allen Beteiligten Stress!



Checklisten für schwangere Ärztinnen in Weiterbildung und WeiterbilderInnen bietet „Der Hausarzt“, Organ des Deutschen Hausärzterverbands, auf www.werde-hausarzt.de oder hausarzt.link/PwpNg an.



**Leitfaden zum Mutterschutz: hausarzt.link/pUm95
 Leitfaden für Arbeitgeber zum Mutterschutz: hausarzt.link/DKp3E
 Gefährdungsbeurteilung in Arztpraxen: hausarzt.link/Me9WA**



„Schreiben Sie sich zu Beginn Ihrer Weiterbildung beim Kompetenzzentrum in Ihrer Nähe ein – das hat viele Vorteile für Sie!“

Dr. med. Ralf Jendyk, Facharzt f. Allgemeinmedizin und Sprecher des Deutschen Netzwerks Kompetenzzentren Weiterbildung

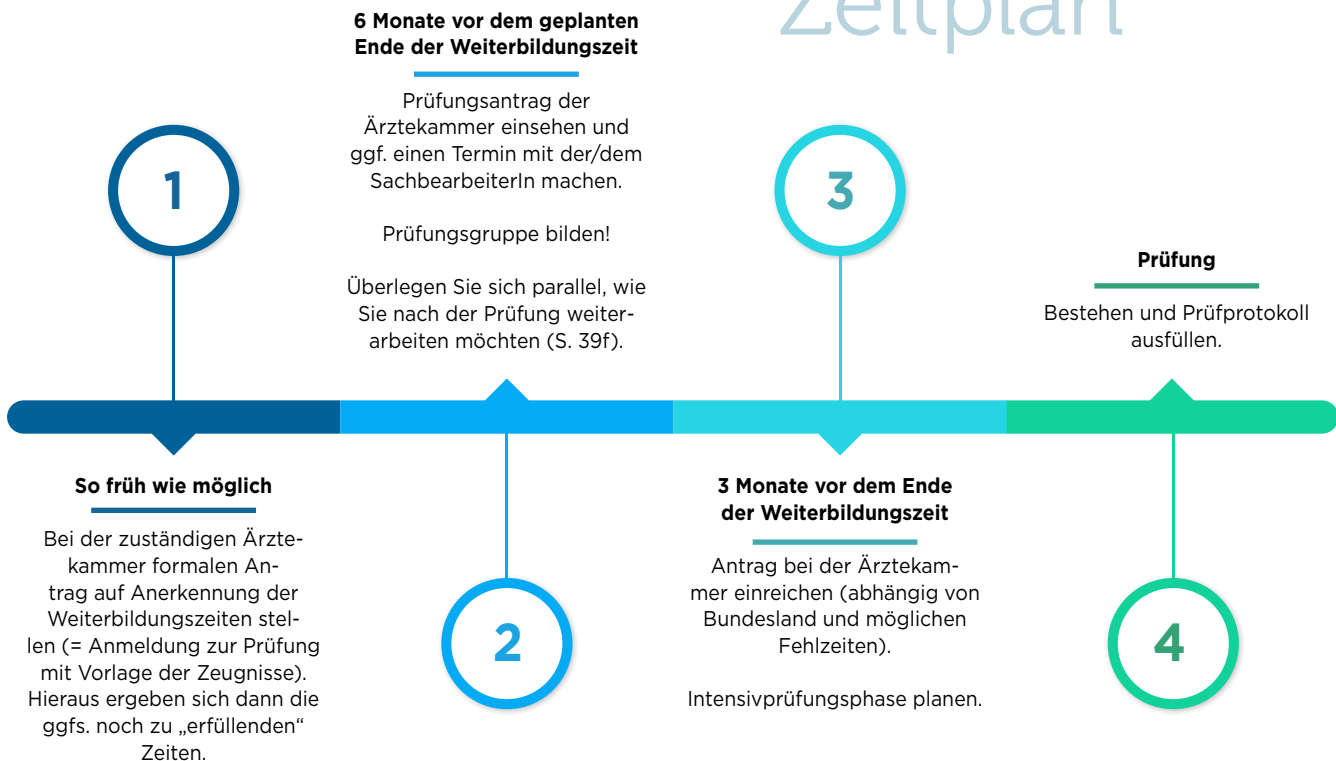
1.1.22 Wie bereiten Sie sich optimal auf die Facharztprüfung vor?

Ihre Vorbereitung auf die Facharztprüfung beginnt mit dem ersten Tag Ihrer Weiterbildung! Grundlage für die Prüfung ist die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer. Anmelden können Sie sich erst, wenn die nötigen Kompetenzen in Ihrem E-Logbuch (S. 15) als „erlernt“ dokumentiert sind.

Lassen Sie sich daher Ihre erbrachten Weiterbildungsinhalte rechtzeitig und regelmäßig von Ihren WeiterbilderInnen abzeichnen. Nutzen Sie die Gespräche, um Kompetenzlücken zu identifizieren und dafür womöglich nötige Rotationen zu organisieren. Denken Sie beim Wechsel der Weiterbildungsstätte daran, sich Ihr Weiterbildungszeugnis (Muster auf www.werde-hausarzt.de) ausstellen zu lassen.

Die ÄrztInnen im Prüfungsausschuss der Ärztekammer haben einen gewissen Spielraum bei der Prüfungszulassung. Das heißt, wenn nicht hundertprozentig alle Inhalte bescheinigt wurden, können sie trotzdem positiv entscheiden. Wenn Sie sich deswegen sorgen, sollten Sie dies im Vorfeld ansprechen. Weniger Stress für alle Seiten ermöglicht aber das neue E-Logbuch (S. 15). Darüber können Sie auch Ihrer Ärztekammer bei Bedarf Einsicht in die Dokumentation gewähren: Sie kann Ihnen so frühzeitig vor der Prüfungsanmeldung verlässlich beantworten, ob und welche Kompetenzen Ihnen für die Prüfung noch fehlen.

Zeitplan





MERKE: Die Kammer fordert Originale. Falls nötig, können Sie bei der Kammer alles kopieren lassen – kein Stress und keine Kosten!

Bereits während der Weiterbildung lohnt es sich, zu überlegen und zu entscheiden, welche Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Sie später zusätzlich erbringen möchten, zum Beispiel Sonographie der Schilddrüse, Behandlung diabetischer Füße, Akupunktur etc. So können Sie nämlich dafür nötige Voraussetzungen bereits in Ihrer Weiterbildung erfüllen und für später abhaken. Dies können Sie im Zusatz zum Weiterbildungszeugnis dokumentieren (S. 48). Diese genehmigungspflichtigen Leistungen sind die Voraussetzung dafür, dass Sie später bestimmte Ziffern abrechnen dürfen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband vereinbart haben. Sie sind somit formal unabhängig von der Weiterbildung und nicht generell notwendige Voraussetzung für eine Facharztanerkennung!

Bringen Sie in Erfahrung, welche Formalien Sie für die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung erfüllen müssen. Die Vorgaben der Kammer und der KV können sich voneinander unterscheiden – es bringt Ihnen später wenig, wenn Sie die Kammerformalien erfüllen, die Leistung aber nicht abrechnen dürfen! Auf www.werde-hausarzt.de finden Sie dazu mehrere Checklisten (S. 75).

Ein Beispiel: Um die Vorgabe der „Psychosomatik“ in der Weiterbildungsordnung (WBO) zu erfüllen, müssen Sie an einem 80-stündigen Kurs einschließlich einer Balintgruppe über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten teilnehmen. Um die Psychosomatik-Ziffern als HausärztIn abrechnen zu dürfen, müssen Sie später eine Genehmigung bei der KV beantragen und die Balintgruppentermine müssen mindestens 2 Stunden innerhalb von 2 Wochen auseinanderliegen. Die nötigen Informationen finden Sie in der WBO und den Kommentaren zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) – vergleichen Sie beide Werke. Dabei können Ihnen sicher auch Ihre WeiterbilderInnen oder MentorInnen helfen.

MERKE: Die Facharztprüfung richtet sich nicht nach der MWBO oder Vertragsarztrecht, sondern der Weiterbildungsordnung Ihrer Landesärztekammer!



„Entscheiden Sie während der Weiterbildung, welche Leistungen der GKV Sie später zusätzlich anbieten möchten (z.B. Sono). Das spart später viel Zeit und Stress!“

Ruben Bernau, Facharzt f. Allgemeinmedizin und Mitglied des IHF-Vorstands

„Viele IHF-Fortbildungen und die Kompetenzzentren Allgemeinmedizin bieten Prüfungsvorbereitungskurse an! Als Mitglied des Hausärzteverbands erhalten Sie IHF-Seminare günstiger.“

Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld,
Facharzt f. Allgemeinmedizin und
IHF-Vorsitzender



Zur Prüfungsvorbereitung

Sich für eine mündliche Prüfung vorzubereiten heißt: reden, reden, reden!

Bilden Sie dafür eine Lerngruppe und üben Sie, frei zu reden. Sich gut zu präsentieren und Taktiken zu entwickeln für die Momente, in denen Sie sich unsicher fühlen, sind meist wichtiger als jedes kleinste Detail auswendig zu wissen. Ihre PrüferInnen wollen erfahren, wie Sie typische Beratungsanlässe nach der hausärztlichen Arbeitsweise entwickeln.

Neben den Erfahrungen aus der Praxis helfen bei der Vorbereitung:

- 1. Minimodule des Instituts für hausärztliche Fortbildung (IHF):** Sie stellen zu einem Thema praxisnahe Handlungsstrategien vor und fassen Leitlinienwissen kompakt zusammen. Am einfachsten können Sie auf die 34 Module zugreifen, wenn Sie Mitglied im Hausärzteverband werden. Über Ihren Landesverband können Sie die Module herunterladen.
- 2. Prüfungsprotokolle:** Als Mitglied des Deutschen Hausärzteverbandes können Sie zudem Einsicht in Prüfungsprotokolle erhalten.
- 3. Prüfungsvorbereitungskurse** bieten zum Beispiel das IHF oder die Kompetenzzentren Weiterbildung an.
- 4. Deximed:** Diese pharmaanabhängige Online-Enzyklopädie für HausärztInnen stellt auch reale Prüfungsfälle bereit. Sie wird von der DEGAM unterstützt, finanziert sich aber über Abonnenten. Während der Weiterbildung gilt ein reduzierter Jahrespreis.
- 5. Bücher:** Detmar Jobst. Facharztprüfung Allgemeinmedizin: In Fällen, Fragen und Antworten. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, 5. Aufl. (11. April 2017), ISBN 978-3437233258
Manfred Lohnstein, Johanna Eras, Christina Hammerbacher. Der Prüfungsguide Allgemeinmedizin. Wißner-Verlag, 3. Aufl. (5. Juni 2018), ISBN 978-3957861603
- 6. Nationale Versorgungsleitlinien:** Sie geben einen aktuellen, versorgungsbereichsübergreifenden Überblick zu Diagnostik und Therapie zu acht chronischen Erkrankungen (www.leitlinien.de/nvl).
- 7. STIKO-Impfkalender und Ärzteblatt:** Häufig werden in der Prüfung Fragen zu den aktuellen Impfpfehlungen der STIKO gestellt, manchmal kommen auch aktuelle Themen aus den letzten Ärzteblättern vor.



Die Zulassung zur Prüfung

Wenn Sie die vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeiten und -inhalte erfüllt haben, können Sie bei Ihrer Landesärztekammer die Zulassung zur Facharztprüfung beantragen (Checkliste auf www.werde-hausarzt.de). Mit dem Antrag reichen Sie Ihre Zeugnisse, Ihr E-Logbuch und weitere Kursbescheinigungen ein. Die Kammern stellen Merkblätter zur Verfügung, die genau beschreiben, welche Unterlagen wie und vor allem in welchen Fristen dem Antrag beizufügen sind.

Am besten erkundigen Sie sich telefonisch nach dem Stichtag. Denn der Weiterbildungsausschuss der Kammer trifft sich nur einmal im Quartal. Spätestens zu diesem Termin müssen Ihre Unterlagen vollständig vorliegen. Es ist ratsam, die Unterlagen 5-6 Wochen vorher einzureichen, da sie noch von der Kammer auf Vollständigkeit kontrolliert werden (Hinweise für AntragstellerInnen in der Checkliste Facharztprüfung S. 70). Sollten Dokumente fehlen, bleibt Ihnen noch genug Zeit, um diese bis zum Treffen des Weiterbildungsausschusses nachzuliefern. Mitunter kann die Bearbeitung Ihrer Anträge an die Kammer länger dauern, die Abläufe sind sehr formal. Hier hilft nur: Nerven behalten und nicht aufregen!

Der Ausschuss besteht aus ÄrztInnen aller Professionen, Verwaltungsangestellten sowie der Ressortleitung der Ärztekammer. Sie alle stimmen ab, ob Ihr Antrag zur Facharztprüfung bewilligt wird.

Die Prüfung

Für die Facharztprüfung werden keine vorher festgelegten Termine vergeben, sondern diese richten sich nach dem Bedarf und der Kapazität der PrüferInnen. Sie werden schriftlich informiert. Spätestens 14 Tage vor der Prüfung werden Sie „geladen“. Manchmal hört man auch von kürzeren Fristen, diese können Sie aber ablehnen.

Wer möchte, kann sich sicherlich auch die Prüfungsräume vorab ansehen, um sich besser auf die Prüfung einzustellen und schon einmal mit der Situation vertraut zu machen. Dafür eignet sich zum Beispiel der Tag der Antragsabgabe.

Am Tag vor der Prüfung sollten Sie alles bereitgelegt haben: Schicke Kleidung, Personalausweis, Prüfungseinladung etc. Wie fahren Sie zur Prüfung, holt Sie jemand danach ab und wo feiern Sie? Neben Ihrem fachlichen Wissen kommt es auf ein gutes Erscheinungsbild an. Selbst wenn PrüferInnen auch mal verschwitzt mit Fahrradhelm zur Prüfung auftauchen – Hauptsache, Sie sehen gut aus und fühlen sich wohl. Das verleiht Ihnen mehr Sicherheit.

Die PrüferInnen können kurzfristig wechseln, Sie erfahren aber immer vorher, wer Sie prüfen wird. Holen Sie unbedingt Erkundigungen ein: Vielleicht kennt Ihr/e WeiterbilderIn die KollegInnen? Informationen dazu bekommen Sie auch über



„Fragen Sie ältere KollegInnen nach deren Prüfungserfahrungen, um sich besser auf die Prüfung einzustellen.“

Dr. med. Torben Ostendorf, Facharzt f. Allgemeinmedizin und Anästhesiologie sowie Sprecher des Forums Weiterbildung im Deutschen Hausärzterverband



1



„Prüfungsprotokolle geben einen guten Einblick in mögliche Prüfungsthemen und die Art der Fragen.“

Dr. med. Marco Roos, Facharzt f. Allgemeinmedizin und Sprecher der Sektion Weiterbildung der DEGAM

die Prüfungsprotokolle oder die regionalen Stammtische der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADE, www.jungeallgemeinmedizin.de).

Es gibt immer zwei PrüferInnen aus dem Fachgebiet und eine/n Vorsitzende/n. Letzterer kann fachfremd sein und leitet die Prüfung, achtet also darauf, dass die Regularien eingehalten werden, darf sich aber auch selbst beteiligen. Er/Sie holt Sie vom Flur ab, führt das Protokoll und fragt, ob die Prüfung mit dem Diktiergerät aufgezeichnet werden darf. Hierzu sollten Sie zustimmen: Das machen bisher nur wenige, aber es diszipliniert alle Anwesenden und Sie selbst haben schon nach ein paar Sekunden vergessen, dass das Gerät mitläuft.

Die Fragen werden meist anhand eines Falls aus häufigen Beratungsanlässen gestellt und die PrüferInnen wechseln sich ab. Gerne bringen PrüferInnen auch EKG oder Bilder zur Blickdiagnose mit. Einen guten Einblick gewinnen Sie etwa über die Prüfungsprotokolle. Häufig wird auch zu Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) oder Schlagzeilen aus den letzten Ärzteblättern gefragt. Nachdem sich die PrüferInnen kurz – ohne Ihr Beisein – beraten haben, wird Ihnen Ihr Ergebnis mitgeteilt und die meisten erhalten Ihre Facharzturkunde. Jetzt heißt es nur noch, Prüfungsprotokoll ausfüllen – und ab zum Feiern!

Sollten Sie nicht bestehen, erkundigen Sie sich direkt schriftlich bei der KV, wie lange Sie noch Anrecht auf die Förderung der ambulanten Weiterbildung besitzen, da ohne Förderung eine Anstellung (in der ambulanten Versorgung) schwierig wird. Das ist auch wichtig, weil die Wiederholungsprüfung an Auflagen zur Weiterbildungsverlängerung geknüpft werden kann. Bestehen zum Beispiel Defizite in der Inneren Medizin, können die PrüferInnen sechs weitere Monate Weiterbildung in einer Praxis mit Schwerpunkt Innere Medizin einfordern. Allerdings fallen nur sehr wenige durch die Prüfung (ca. 1-3 Prozent je nach Bundesland). Oft liegen dann sprachliche Probleme vor oder die Weiterbildungszeit fand in stark spezialisierten Einrichtungen statt. Wer selbstständig eine Sprechstunde verantwortungsvoll, souverän führen kann, braucht keine Angst zu haben!



1.1.23 Erste Schritte nach der Facharztprüfung

Herzlichen Glückwunsch, Sie sind jetzt FachärztIn! Wie geht es weiter? Sicherlich haben Sie sich schon vor der Prüfung Gedanken gemacht, welchen nächsten Karriereschritt Sie gehen wollen. Parallel zur Prüfungsvorbereitung beginnen Sie, Ihre Zeit als FachärztIn nach bestandener Prüfung zu planen. Dabei helfen Ihnen unsere Checklisten auf www.werde-hausarzt.de (S. 75). Möchten Sie ambulant weiterarbeiten, gibt es dafür verschiedene Möglichkeiten: In Kapitel 2 und 3 geben wir Ihnen einen Einblick und viele Tipps für den Praxiseinstieg mit an die Hand. So viel vorneweg: Wollen Sie ambulant tätig sein, sollten Sie sich als erstes ins Arztregister Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) eintragen lassen. Hierzu ist die Approbation und abgeschlossene Facharztweiterbildung nötig. Alle Unterlagen und Zeugnisse, auch die Geburtsurkunde, müssen vorgelegt werden.

Ambulant können Sie nicht einfach an irgendeinem Ort tätig werden: Die KV unterscheidet zwischen offenen und gesperrten Gebieten. Sollten Sie sich für eine gesperrte Region interessieren, in der also ein Zulassungsstopp für Ihre Fachgruppe besteht, können Sie sich bei der KV dafür auf eine Warteliste setzen lassen. In offenen Regionen können Sie sich hingegen zum Beispiel direkt nach einem freien Vertragsarztsitz umsehen und darauf bewerben.

Um den Übergang angenehmer zu gestalten und vor allem nach der Weiterbildung eine vorübergehende Arbeitslosigkeit zu vermeiden, können Sie nach dem Ende Ihrer Weiterbildung und vor dem Beginn Ihrer Facharztstätigkeit auch erstmal als Schnupper- oder SicherstellungsassistentIn tätig werden. In den KVen existieren hierzu unterschiedliche Begriffe.

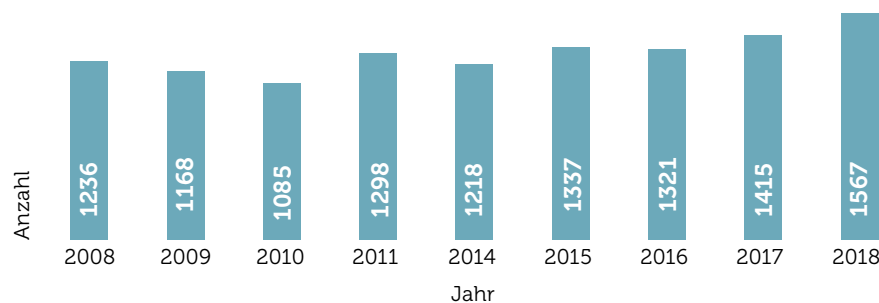
Solche AssistentInnen arbeiten angestellt zum Beispiel in einer Praxis mit einem eigenen Regelleistungsvolumen (RLV), ihr Gehalt erhalten sie aber vom/von der PraxisinhaberIn. Die KVen setzen dafür aber meist voraus, dass sie sich später ambulant niederlassen möchten, das heißt entweder eine Praxis selbst gründen oder eine übernehmen (S. 44).



„Als SicherstellungsassistentIn kann man die Zeit zwischen Facharztprüfung und Niederlassung gut überbrücken.“

Ruben Bernau, Facharzt f. Allgemeinmedizin und Mitglied im IHF-Vorstand

Facharztanerkennungen in Allgemeinmedizin steigen



Quelle: Bundesärztestatistik 2018



„Welche geleisteten Weiterbildungsinhalte für den Quereinstieg anerkannt werden, ist von Kammer zu Kammer verschieden. Daher erkundigen Sie sich idealerweise immer schriftlich bei der Kammer.“

Dr. med. Christian Fleischhauer hat von der Anästhesie zum Facharzt für Allgemeinmedizin gewechselt.



1.2 Quereinstieg

1.2.1 Was ist der Quereinstieg und kommt das für Sie infrage?

Den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin können FachärztInnen wählen, die eine Anerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung erworben haben und auf den Facharzt für Allgemeinmedizin umsatteln wollen. Ihnen wird der Weg zum Erwerb der Facharztkompetenz Allgemeinmedizin erleichtert, um dem steigenden Bedarf an HausärztInnen zu begegnen. Beim Quereinstieg können Sie sich stationäre Weiterbildungszeiten, die Sie als FachärztInnen in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung geleistet haben, in Form von Mehrzeiten in der stationären Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin anrechnen lassen. Die genauen Vorgaben zur Anrechnungsfähigkeit erfragen Sie am besten schriftlich bei Ihrer Landesärztekammer (s. Link-Tipp), denn dies kann sich von Region zu Region unterscheiden. Auch einige Landesverbände des Hausärzteverbands (S. 63) können Sie bei diesem Schritt mit Erfahrungen und Tipps begleiten (zum Beispiel Hausärzteverband Niedersachsen: www.quereinstieg-allgemeinmedizin-niedersachsen.de).

Sofern Ihnen die ganzen anderen Inhalte der Weiterbildungsordnung anerkannt werden, gelten weiterhin als Minimalanforderungen für den Quereinstieg

- **24 Monate Weiterbildung** in der Allgemeinmedizin in der ambulanten Versorgung sowie
- **80 Stunden Kursweiterbildung** in der Psychosomatischen Grundversorgung.

1.2.2 Welche FachärztInnen können hausärztlich arbeiten und wie unterscheiden sie sich?

Die Gruppe der hausärztlich tätigen ÄrztInnen setzt sich in Deutschland aus FachärztInnen für Allgemeinmedizin sowie für Kinder- und Jugendmedizin, praktischen ÄrztInnen und hausärztlich tätigen InternistInnen zusammen.

FachärztInnen für Allgemeinmedizin sind Generalisten. In einer Zeit, in der Supramaximalversorger die Speerspitze darstellen sollen, in der alles schneller gehen soll, in der medizinischer Fortschritt den Menschen immer kleinteiliger werden lässt, muss es jemanden geben, der den Überblick und das Ziel nicht aus den Augen lässt. Die Besonderheit von FachärztInnen für Allgemeinmedizin ist,



→ Auf www.werde-hausarzt.de finden Sie weitere Tipps in der Checkliste Quereinstieg.

dass sie als erste ärztliche Anlaufstelle bei allen Gesundheitsproblemen zur Verfügung stehen und die sektorenübergreifende Versorgung koordinieren. FachärztInnen für Innere Medizin werden dagegen als Spezialisten ausgebildet. Während bei den Generalisten schon in der Weiterbildung der ganze Mensch im Mittelpunkt steht, fokussiert die Weiterbildung in der Inneren Medizin mehr auf die einzelnen Organe.

Laut Gebietsdefinitionen der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer kümmern sich FachärztInnen für Allgemeinmedizin insbesondere um die medizinische Akut-, Langzeit- und Notfallversorgung von PatientInnen jeden Alters. Außerdem steht die Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und die Versorgung in der Palliativsituation auf dem Programm.

Auch die Aufgabe von FachärztInnen für Innere Medizin umfasst die Vorbeugung, (Früh-)Erkennung, konservative und interventionelle Behandlung sowie Rehabilitation und Nachsorge der Gesundheitsstörungen, darüber hinaus auch die Gesundheitsförderung und die interdisziplinäre Koordination der an der gesundheitlichen Betreuung beteiligten Personen und Institutionen. Während der internistischen Weiterbildung stehen vor allem Funktionsstörungen einzelner Organe im Vordergrund. Dementsprechend streben viele InternistInnen dann auch eine entsprechende Weiterbildung zum Fachspezialisten (Kardiologie, Nephrologie, Pulmologie usw.) an.

Die Weiterbildung

Für die Weiterbildung zu FachärztInnen für Allgemeinmedizin (S. 11 und 14) benötigen Sie laut MWBO eine Weiterbildung in Allgemeinmedizin über 60 Monate, davon

- mindestens **24 Monate** in Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung,
- mindestens **12 Monate** in der Inneren Medizin in der stationären Akutversorgung,
- **6 Monate** in mindestens einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung.

Zudem können Sie bis zu 18 Monate Weiterbildung in diesen oder einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung absolvieren. Außerdem brauchen Sie eine Kurs-Weiterbildung in Psychosomatischer Grundversorgung über 80 Stunden.

Für die Weiterbildung zu FachärztInnen für Innere Medizin brauchen Sie laut MWBO eine Weiterbildung in Innerer Medizin über 60 Monate, davon

- **48 Monate** in der Inneren Medizin oder in mindestens zwei verschiedenen Facharztkompetenzen des Gebiets Innere Medizin mit
- **30 Monaten** in der stationären Patientenversorgung,
- **6 Monaten** in der Notfallaufnahme,
- **6 Monaten** in der Intensivmedizin.



„Während in der Allgemeinmedizin der ganze Mensch im Mittelpunkt steht, fokussiert die Innere Medizin mehr auf die einzelnen Organe.“

Prof. Martin Scherer,
DEGAM-Präsident



„AllgemeinmedizinerInnen werden dort weitergebildet, wo sie später auch arbeiten.“

Dr. med. Marco Roos, Facharzt f. Allgemeinmedizin und Sprecher der Sektion Weiterbildung der DEGAM



„Wenn Sie als rein klinisch weitergebildete/r InternistIn eine Niederlassung planen, wäre ein Einstieg zusammen mit einem/r AllgemeinärztIn hilfreich.“

Anke Richter-Scheer, Fachärztin f. Innere Medizin und 3. stellv. Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärzteverbandes

Nicht nur die Weiterbildungszeiten, auch die Weiterbildungsinhalte unterscheiden sich. Zu den spezifischen Inhalten der Weiterbildung Allgemeinmedizin gehört zum Beispiel die Versorgung und Koordination von PatientInnen in ihrem familiären Umfeld, in der Langzeitpflege und in ihrem weiteren sozialen Umfeld. Diese Tätigkeit schließt auch Hausbesuche ein. FachärztInnen für Allgemeinmedizin sollen mit den häufigsten Beratungsanlässen im unausgelesenen PatientInnenkollektiv und der damit oft verbundenen Unsicherheit umgehen sowie die Behandlung und Langzeitversorgung der häufigsten Erkrankungen übernehmen können.

Dagegen ist die Weiterbildung in Innerer Medizin spezifischer sowie deutlich klinischer und damit technischer orientiert. Sie umfasst die weiterführende Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Inneren Medizin: Statt den PatientInnen als Ganzes in ihrem sozialen Kontext stehen die einzelnen Organe im Fokus. Das für die hausärztliche Tätigkeit spezifische „unausgelesene PatientInnengut“ lernen Sie in dieser Weiterbildung nicht kennen. Ebenso erlernen Sie nicht den Umgang mit psychosomatischen Beratungsanlässen, die in der hausärztlichen Tätigkeit eine große Rolle spielen.

Ein wesentlicher Unterschied besteht auch in der notfallmedizinischen Ausbildung. Während FachärztInnen für Innere Medizin sich umfassend mit notfall- und intensivmedizinischen Maßnahmen befassen, etwa mit der Diagnostik und Therapie bei akut einsetzenden Leitsymptomen oder akut und vital bedrohlichen Erkrankungen sowie mit differenzierten Beatmungstechniken, fokussiert die Weiterbildung Allgemeinmedizin auf lebensrettende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung sowie abwartendes Offenhalten als allgemeinmedizinische Handlungsweise.

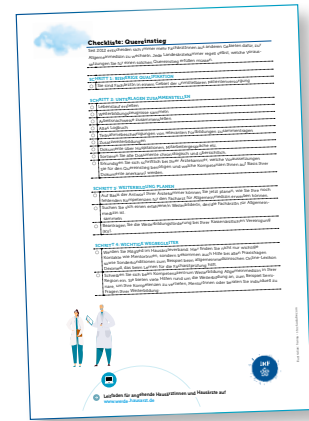
Letztlich ist ein bedeutsamer Unterschied zur Allgemeinmedizin, dass in der Regel die internistische Weiterbildung klinisch erfolgt. AllgemeinärztInnen hingegen werden mindestens 24 Monate dort weitergebildet, wo sie später auch arbeiten werden. So lernen sie frühzeitig die Perspektive der ambulanten Versorgung und ihre Besonderheiten kennen. Erfahrungsgemäß tun sich rein klinisch weitergebildete InternistInnen in der Praxis (die ersten Jahre) sehr schwer, da ihnen der ambulante Versorgungsbereich nur indirekt bekannt ist. Etliche „Versorgungsaufgaben“ in der Praxis kommen stationär nicht vor, weil sie ambulant abschließend gut behandelt werden. Deshalb empfehlen wir dringend auch InternistInnen, die hausärztlich arbeiten wollen, den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin. Dies wird in vielen Bundesländern auch finanziell gefördert.



Die MWBO der Bundesärztekammer finden Sie auf hausarzt.link/3EZrY

1.2.3 Wie planen Sie Ihren Quereinstieg?

Jede Landesärztekammer hat spezifische Regelungen für den Quereinstieg. Daher sollten Sie Ihre zuständige Landesärztekammer frühzeitig schriftlich kontaktieren, wenn Sie einen Quereinstieg planen, um weitere Informationen zu erhalten (S. 34). Je besser Sie Ihre Anfrage vorbereiten, desto präziser fällt die Antwort der Kammer aus – und spart Ihnen Zeit und Stress: Sammeln Sie daher alle Nachweise, Bestätigungen und Arbeitszeugnisse bisher geleisteter Weiterbildungs-kompetenzen oder ärztlicher Tätigkeiten, Fortbildungszertifikate samt -punkte und erstellen Sie einen Lebenslauf Ihrer Tätigkeiten nach der Approbation. Von Interesse können auch Hospitationen, Dokumentationen von Mitarbeitergesprächen, Zusatzbezeichnungen und sonstige Kurse wie etwa zur Sonografie, chirurgische Erfahrungen oder Psychosomatik sein. Idealerweise haben Sie vieles davon bereits in Ihrem E-Logbuch dokumentiert und können die Kammer zur Einsicht freischalten (S. 15).



Die Checkliste Quereinstieg hilft Ihnen, alle nötigen Dokumente zusammenzustellen:
www.werde-hausarzt.de

Checkliste Quereinstieg

- 1** Lebenslauf erstellen und bisherige Weiterbildungszeugnisse, Arbeitsnachweise etc. zusammentragen und übersichtlich sortieren
- 2** Fragen Sie Ihre Ärztekammer schriftlich an, um die Anrechenbarkeit Ihrer bisherigen Leistungen zu prüfen
- 3** Möglichst Kammer für die Nachweise in Ihrem E-Logbuch freischalten
- 4** WeiterbilderInnen suchen, am besten FachärztInnen für Allgemeinmedizin
- 5** Weiterbildungsförderung bei Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung beantragen



1



„Sammeln Sie alle Nachweise am besten digital im E-Logbuch.“

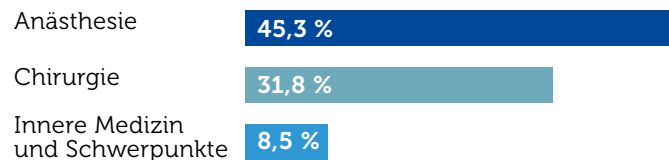
Dr. med. Christian Fleischhauer hat von der Anästhesie zum Facharzt für Allgemeinmedizin gewechselt.

Sobald Sie mit der Kammer geklärt haben, welche Kompetenzen Ihnen noch fehlen, können Sie Ihre Weiterbildungsabschnitte konkret planen und sich WeiterbilderInnen suchen (S. 17). Denken Sie dabei auch daran, sich nach einer Förderung zu erkundigen und diese bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zu beantragen. In der Regel können Sie die nötigen Kompetenzen binnen zwei Jahren erwerben. Sehr hilfreich hierbei ist ein/e MentorIn, der/die Sie in dieser Situation begleitet (S. 20).

1.2.4 Was verdienen Sie als QuereinsteigerIn?

Als HausärztInnen, AllgemeinärztInnen und InternistInnen verdienen Sie in der Regel etwas mehr als in der Weiterbildung ohne Facharztabschluss (S. 19). Ihre Einkünfte hängen natürlich von Ihrer individuellen Situation ab. Das Grundgehalt (also ohne Notdienste) beträgt ca. 5.000-6.000 Euro brutto. Mit KV-Notdienst können Sie sich aber gut etwas dazu verdienen! Zudem müssen Sie in der Praxis keine stressigen Schicht- und Nachtdienste und auch keine Wochenendarbeit leisten. Ferner ist der „Weiterbildungsanteil“ der Arbeitszeit durch die 1:1 Betreuung deutlich höher als in der Klinik.

Diese FachärztInnen wählen am häufigsten den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin



Quelle: Bayerische Landesärztekammer, 198 Anträge zum Quereinstieg seit 2012



TIPP

Selbst wenn Sie bereits alle Weiterbildungsabschnitte für den Facharzt Innere Medizin absolviert haben, bleibt es sinnvoll, einen Quereinstieg in die Allgemeinmedizin zu machen. Die 24 Monate in der Allgemeinarztpraxis können Sie gut nutzen, um die fehlenden Kompetenzen für die hausärztliche Tätigkeit zu erlernen. Das Weiterbildungsverhältnis wird durch die KV gefördert. Sie können die Praxis gut kennenlernen und ggf. dort später als PraxispartnerIn einsteigen.



2

Ihr Einstieg in die hausärztliche Versorgung

Angestellt arbeiten
S. 40

Vertragsärztliche
Tätigkeit
S. 43



Ihr Einstieg in die hausärztliche Versorgung

Es gibt viele Möglichkeiten für HausärztInnen, ambulant zu arbeiten. HausärztInnen werden zwar auch an Universitäten oder in der stationären Versorgung gebraucht, aber die meisten werden in einer Praxis arbeiten. Hier ist die hausärztliche Tätigkeit auch am schönsten!

Es gibt zurzeit mehrere Möglichkeiten, sich niederzulassen. Diese reichen von der Einzelpraxis über die Berufsausübungsgemeinschaft bis zur Praxisgemeinschaft. Informationen über freie Arztsitze finden Sie bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Davor müssen Sie allerdings die oft schwierige Entscheidung treffen, in welcher Form und wo Sie sich niederlassen möchten. Viele Angebote und Hilfen finden Sie in der Checkliste Niederlassung (www.werde-hausarzt.de).

2.1 Angestellt arbeiten

Gerade zu Beginn der ambulanten Karriere geht der Trend derzeit in Richtung angestellte Tätigkeit. Die Vorteile sind klar: ein geringeres wirtschaftliches Risiko und ein flexibler Arbeitsplatz – vielleicht aber sogar für den Rest Ihrer Arbeitszeit. Sie können Ihren Arbeitsplatz kennenlernen und prüfen, ob alles für Sie passt. Allerdings empfinden manche die Hierarchie in einem MVZ oder einer größeren Praxis auch als Nachteil: Sie sind eben „nur“ angestellt, haben sich nach Anweisungen Ihrer/s Vorgesetzten zu richten und bekommen ein festes Gehalt für Ihre Arbeit. Läuft alles zur Zufriedenheit, wird aus der Anstellung oft auch eine partnerschaftliche Niederlassung.



„Beginnen Sie rechtzeitig damit, sich gut zu vernetzen, zum Beispiel durch eine Mitgliedschaft im Hausärzterverband.“

Dr. med. Leonor Heinz,
Fachärztin f. Allgemeinmedizin

2.1.1 Wie finden Sie eine Stelle?

Wenn Sie noch nicht gut vernetzt sind, wird es jetzt Zeit fürs Networking. Denn je breiter Ihr persönliches Netzwerk, desto höher die Chance, dass Sie eine Stelle in einem Praxiseumfeld finden, das Ihnen gefällt.

Ihre KollegInnen aus der Weiterbildung oder auch Ihre WeiterbilderInnen haben sicherlich Tipps! Auch über den Hausärzterverband lernen Sie gleichgesinnte KollegInnen kennen und können von deren Erfahrung und Kontakten profitieren – fragen Sie einfach bei Ihrem Landesverband an! Eine Übersicht finden Sie auf S. 63.

Darüber hinaus bieten sich zum Knüpfen von Kontakten Ihr Qualitätszirkel, Ihr regionaler Stammtisch der Jungen Allgemeinmedizin Deutschlands (JADE), regionale Ärztevereine, die KV oder die Ärztekammer an – hier gibt es meist auch Stellenbörsen (z.B. im Ärzteblatt).



2.1.2 Was verdienen Sie angestellt?

Da es keinen Tarifvertrag für ambulant tätige angestellte ÄrztInnen gibt, lässt sich diese Frage nicht pauschal beantworten. Sie verhandeln Ihr Gehalt individuell mit Ihrem/r ArbeitgeberIn, dabei spielen natürlich auch Praxisgröße, Standort oder PatientInnenklientel eine Rolle. Für Ihre/n ArbeitgeberIn sind zum Beispiel Ihre Kompetenzen und Ihre Arbeitsgeschwindigkeit von Bedeutung. Viele einigen sich etwa auch auf eine Kombination aus Festgehalt und Beteiligung am Umsatz der Praxis. Als Richtwert für eine 40-Stunden-Woche können rund 6.000 Euro pro Monat (brutto) gelten. Darüber hinaus ist eine Orientierung am Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern möglich.

Neben dem Gehalt sind es aber auch die Arbeitsbedingungen und weitere Faktoren, die eine Arbeitsstelle attraktiv machen: Wie flexibel sind Ihre Arbeitszeiten? Erhalten Sie Prämien? Wie sieht es mit bezahlter Fortbildung aus? Wie werden Überstunden abgegolten? Bekommen Sie Tankgutscheine oder andere steuerfreie Sach- oder Warenbezüge? Erhalten Sie Kilometergeld, wenn Sie Hausbesuche mit Ihrem Auto fahren, und wie ist das Auto versichert?

Wieso verdienen Sie nur etwas mehr als in der Weiterbildung?

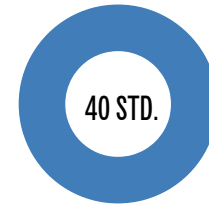
Das Gehalt für ÄrztInnen in Weiterbildung setzt sich aus der Förderung und dem Anteil, den WeiterbilderInnen zusätzlich zahlen, zusammen. Das ist mal mehr, mal weniger. Nach der bestandenen Facharztprüfung verhandeln Sie Ihr Gehalt für die Anstellung neu. Das Gehalt sollte über dem der Weiterbildung liegen, aber die Praxis muss es ohne Förderung erwirtschaften können. Dies ist manchmal schwer zu verstehen – und die zum Glück guten Gehälter in der Weiterbildung führen zu erhöhten Erwartungen. Machen Sie sich keine Sorgen. Verhandeln Sie einen Aufschlag auf Ihr Weiterbildungsgehalt. Loten Sie die Schmerzgrenze aus und verhandeln Sie mögliche Prämien/Extrazahlungen und nach 6 oder 12 Monaten wird nachverhandelt. Dann zeigt sich betriebswirtschaftlich, welchen Anteil Ihre Arbeit am Umsatz der Praxis hat, und Sie können Ihren Wert neu festlegen. Diese Abmachung können Sie im Arbeitsvertrag festlegen.

2.1.3 Welche Rechte und Pflichten haben Sie?

Wie in der Weiterbildung (S. 22) ergeben sich die Rechte und Pflichten insbesondere aus Ihrem Arbeitsvertrag und der Berufsordnung für ÄrztInnen.

Beispiele für Rechte: Ihr/e ArbeitgeberIn schließt eine Berufshaftpflichtversicherung für Sie ab, die Ihre persönliche Haftung für Ihre vertragliche Tätigkeit abdeckt. Vereinbart werden können auch Regelungen zur Übernahme von Fortbildungskosten oder zur Gewährung von Sonderurlaub.

Beispiele für Pflichten: Sie sind grundsätzlich zur Geheimhaltung bestimmter Informationen verpflichtet, die Sie durch Ihre Arbeit bekommen, und müssen nach Beendigung Ihrer Tätigkeit alle betrieblichen Unterlagen und Datenträger zurückgeben. Über regelmäßige Nebentätigkeiten müssen Sie Ihre/n ArbeitgeberIn informieren oder das Einverständnis schriftlich einholen.



ca. 6.000 EUR
pro Monat (brutto)



„Neben dem reinen Gehalt ist es wichtig, die Arbeitsbedingungen mitzuverhandeln.“

Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld,
Facharzt f. Allgemeinmedizin und
IHF-Vorsitzender

„Lassen Sie sich auf die passende Warteliste der KV setzen, wenn es in Ihrem gewünschten Landstrich oder Facharztgebiet einen Zulassungsstopp gibt.“

Anke Richter-Scheer, Fachärztin f. Innere Medizin und 3. stellv. Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärztesverbandes



2.1.4 Wer vertritt Ihre Interessen?

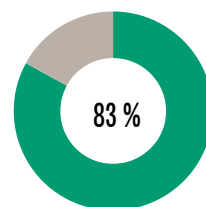
Der Deutsche Hausärzteverband mit seinen 18 Landesverbänden (S. 62) vertritt die Interessen aller in der Bundesrepublik tätigen HausärztInnen, das schließt selbstverständlich auch angestellt arbeitende KollegInnen ein. Darüber hinaus werden alle ÄrztInnen in Deutschland von den Landesärztekammern (S. 66) und alle niedergelassenen ÄrztInnen von den Kassenärztlichen Vereinigungen (S. 67) vertreten. Allerdings ist man erstens hier Zwangsmitglied und zweitens handelt es sich um Körperschaften öffentlichen Rechts. Das bedeutet, dass in erster Linie die Interessen des Staates vertreten werden, dies jedoch durch „von ÄrztInnen gewählte VertreterInnen“, was einen gewissen Einfluss haben kann. Letztlich ist eine freie Interessenvertretung nur durch den Berufsverband möglich. Bei HausärztInnen erfolgt diese durch den Hausärzteverband.

2.1.5 Ihre Karriere: Wie werden Sie von der/m Angestellten zur/m Vorgesetzten?

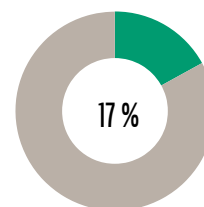
Meistens ergibt sich das von allein, je nach persönlichem Karriereziel. Setzen Sie sich nicht unter Druck. Lernen Sie am positiven und auch mal am negativen Beispiel. Probieren Sie Dinge aus! Denn jede/r ist anders – das gilt für Sie als Führungsperson genauso wie für Ihre MitarbeiterInnen, nicht jedes Teammitglied braucht die gleiche Ansprache. Nehmen Sie sich Vorbilder und tauschen sich mit vertrauten KollegInnen aus. Das Tolle in der Praxis ist, dass Sie es sich genau so stricken können, wie Sie es möchten: Wer lieber weniger Verantwortung (für einen Praxisbetrieb) möchte, lässt sich anstellen. Wer lieber die Verantwortung selbst übernehmen möchte und gestalten will, der lässt sich selbstständig nieder – allein oder in einer Praxisgemeinschaft (S. 50).

Ferner gibt es zu diesen Fragen Workshops und Kurse, alle Fragen rund um die Praxisgründung beantwortet Ihnen unabhängig die Seminarreihe „Werkzeugkasten Niederlassung“ (S. 44). Oft verändert sich der Führungsstil mit der Zeit: Vielleicht ist das ein Ergebnis aus Erfahrung/Lernen oder Anpassung – oder beidem?

Ambulant tätige HausärztInnen



niedergelassen tätig



angestellt tätig

Quelle: Bundesarztstatistik 2018

2.2 Vertragsärztlich arbeiten

VertragsärztInnen dürfen in ihrem Facharztgebiet mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen – das ist der Unterschied zu PrivatärztInnen. Die Zulassung regelt die Kassenärztliche Vereinigung (KV).

2.2.1 Wie werden Sie VertragsärztIn?

Schritt 1: Eintrag ins Arztregister

Als Erstes muss der Eintrag ins Arztregister der KV erfolgen. Dies können Sie schon direkt nach Ihrer Facharztprüfung veranlassen (Checkliste und Muster-Antrag S. 75). Denn die KV braucht dazu Ihre Approbation und den Nachweis über Ihre abgeschlossene Facharztweiterbildung. Reichen Sie alle Unterlagen und Zeugnisse sowie Ihre Geburtsurkunde ein.

Falls Sie bereits eine bestimmte Stadt oder Region als Ihren Wirkungsort ins Auge gefasst haben, erkundigen Sie sich bei der KV, ob es sich um ein offenes oder ein gesperrtes Planungsgebiet handelt. Denn welche und wie viele Arztsitze in einem Gebiet vorhanden sind, legt die sogenannte Bedarfsplanung fest. Gibt es in einer Region bereits ausreichend HausärztInnen, sperrt die KV das Gebiet, sodass sich keine weiteren HausärztInnen mehr dort niederlassen können. So wird gesichert, dass PatientInnen in allen Teilen Deutschlands, egal ob Stadt oder Land, gleich gut ärztlich versorgt sind. Sollten Sie sich für einen Arztsitz in einem Gebiet mit Zulassungsstopp interessieren, lassen Sie sich nicht entmutigen, sondern tragen Sie sich bei der KV auf eine Warteliste ein (S. 75). Hilfreich ist hier, neben dem Austausch mit Ihrem/r MentorIn, vor allem der Kreisverband des Hausärztesverbandes. Denn vieles steht nirgendwo geschrieben, ist aber für eine Niederlassungsentscheidung bedeutsam. Im Zweifel können Sie sich auch direkt an Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld wenden (E-Mail: forum-weiterbildung@hausarztverband.de).

Schritt 2: Antrag beim Zulassungsausschuss

Der Zulassungsausschuss der KV ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von ÄrztInnen und Krankenkassen. Zur Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) benötigen Sie eine kassenärztliche Zulassung der KV (ÄrztIn in eigener Praxis) und sind dann auch Pflichtmitglied der KV Ihres Niederlassungsbezirks.

Das vorgeschriebene Verfahren zur Ausschreibung und Bewerbung auf einen Praxissitz muss eingehalten werden (Checkliste und Muster-Antrag S. 75). Informationen darüber erhalten Sie von der jeweiligen Bezirksstelle der KV. Warum ist ein Ausschuss nötig? Vom Praxisabgebenden präferierte BewerberInnen werden nicht automatisch vom Zulassungsausschuss bestätigt. Der Ausschuss wird dies zwar in aller Regel tun, kann aber bei mehreren BewerberInnen eine Auswahl



„Der Zulassungsausschuss tagt in der Regel nur einmal pro Quartal. Stellen Sie Ihren Antrag daher rechtzeitig.“

Joachim Schütz, Justiziar und Geschäftsführer des Deutschen Hausärztesverbandes

2

treffen. Dabei werden die berufliche Eignung, das Approbationsalter und die Dauer der ärztlichen Tätigkeit berücksichtigt. Eine Rolle spielt auch, ob Sie EhepartnerIn, PartnerIn, Kind oder Angestellte/r des Abgebenden sind. In der Regel ist das Ergebnis des Zulassungsausschusses zwar absehbar, aber doch mehr als eine Formalie. Die KV wird Sie dabei unterstützen, eine tragfähige Bewerbung zu erarbeiten. Die Beratung dauert in der Regel nicht lange und die Entscheidung können Sie persönlich am Tag der Sitzung annehmen.

2.2.2 Selbst gründen oder Praxis übernehmen?

Die Entscheidung ist schwer. Wenn Sie eine **neue Praxis gründen**, haben Sie hohe Kosten, es gibt aber auch viele finanzielle Förderungen für GründerInnen (S. 54). Zudem müssen Sie sich erst etablieren, also einen eigenen PatientInnenstamm aufbauen und Personal finden. Das bedeutet zunächst weniger Planungssicherheit, weil Sie nicht auf Gewinn- und Ertragsstruktur des/r Abgebenden aufsetzen können. Ebenso brauchen Sie geeignete Räume, hier kommt nicht jede Immobilie infrage: Sie benötigen eine Gewerbeimmobilie, die Sie auch für eine Praxis nutzen dürfen. Viele NeugründerInnen unterschätzen die Vorarbeiten: Von der ersten Idee bis zum ersten Tag in der Praxis können für die Planung bis zu zwei Jahre vergehen. Der Vorteil: Alles ist am Ende so, wie Sie es sich wünschen!

Übernehmen Sie eine Praxis, ist alles vorhanden, was Sie zum Arbeiten brauchen: Personal, Infrastruktur und PatientInnen – aber auch viele Altlasten, die Sie erst an Ihre eigene Arbeitsweise anpassen müssen (bestehende Verträge zum/r VermieterIn, Personal, externe Dienstleister – Labor, Abrechnung, Aktenvernichtung). Nicht zu unterschätzen ist die Bedeutung eines Praxisteam. Auch das können Sie neu aufbauen, allerdings ist ein gut und gerne arbeitendes Praxisteam „Gold“ wert. Manchmal sogar mehr „wert“ als etliche Abrechnungszahlen und Bilanzen! Wenn Sie Einsicht in die Daten des/r Abgebenden bekommen, erhöht dies Ihre Planungssicherheit erheblich, sofern Sie ähnliche Leistungen anbieten können. Manchmal ist eine Übernahme auch die einzige Option – nämlich, wenn die KV das Planungsgebiet gesperrt hat, hier können keine neuen Praxen gegründet werden. Unterschätzen Sie auch bei einer Übernahme nicht die Planung: Es sind Verhandlungen mit dem/r Abgebenden, zu bestehenden Verträgen, dem Personal und einige Formalitäten bei der KV nötig, um einen Sitz zu übernehmen. Kalkulieren Sie mit einem Jahr Vorlaufzeit!



Tipps zur Niederlassung erhalten Sie in den Seminaren des „Werkzeugkasten Niederlassung“ – hier können Sie all Ihre Fragen stellen. Kurse des Werkzeugkastens sind für Mitglieder des Hausärzterverbandes rabattiert.

www.hausarzt-werkzeugkasten.de



Wir kennen viele KollegInnen, die eine Praxis neu gegründet oder übernommen haben und damit sehr zufrieden sind. Eine Praxisübernahme kommt sicherlich häufiger vor. Einen Vorschlag für einen Zeitplan zur Praxisübernahme finden Sie in unserer Checkliste Niederlassung (S. 76). Weitere Tipps von frisch niedergelassenen KollegInnen zu allen Fragen rund um die Niederlassung bekommen Sie in der Seminarreihe „Werkzeugkasten Niederlassung“. Für ÄrztInnen in Weiterbildung ist die Teilnahme, dank Unterstützung des Deutschen Hausärzterverbandes und des Instituts für hausärztliche Fortbildung (IHF), sogar kostenfrei!



„Stellen Sie bei der KV für die ersten sechs Monate nach Ihrer Niederlassung einen Antrag auf monatliche Abschläge und informieren Sie sich rechtzeitig über den Gründungszuschuss.“

Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld,
Facharzt f. Allgemeinmedizin und
IHF-Vorsitzender

2.2.3 Woher kommt das „Gehalt“ von VertragsärztInnen und wie viel können sie verdienen?

Als VertragsärztIn sind Sie Zwangsmitglied in Ihrer KV. Mit dieser rechnen Sie Ihre erbrachten Leistungen für GKV-PatientInnen ab. Die Zahlungen der KV erfolgen allerdings immer zeitverzögert – zwischen Abrechnung und Auszahlung liegen sechs Monate.

Das kann einem im ersten halben Jahr der Niederlassung Sorge bereiten, weil Sie zunächst kein Geld von der KV bekommen. Die gute Nachricht: Sie können vorbeugen! Beantragen Sie bei Ihrer KV, dass Sie monatliche Abschläge auf Ihre Abrechnung erhalten (die es zu diesem Zeitpunkt noch nicht gibt). In die Berechnung geht der Durchschnittsabschlag Ihrer Fachgruppe ein. Zu Ihrer Fachgruppe zählen alle AllgemeinmedizinerInnen in Ihrem Bezirk, zum Beispiel Niedersachsen. Nach sechs Monaten geht es dann um Ihre Zahlen: Ihre KV gleicht Ihre tatsächlich abgerechneten Leistungen der vergangenen sechs Monate mit den Abschlagszahlungen ab und verrechnet die Differenz mit Ihnen.

Darüber hinaus gibt es für HausärztInnen in vielen Regionen Gründungszuschüsse von der KV, aber auch von Gemeinden oder der Landesregierung. Informieren Sie sich rechtzeitig über die Fördermöglichkeiten in Ihrer Region – das kann Ihre Kosten für die Niederlassung deutlich senken.

HausärztInnen erzielten laut Zi-Praxis-Panel (ZiPP) in 2016 durchschnittlich einen Brutto-Jahresüberschuss von rund 176.700 Euro. Individuelle Unterschiede ergeben sich aufgrund von Praxisgröße und -standort, Leistungsspektrum und Arbeitszeiten. Vom Überschuss müssen aber weitere Kosten wie beispielsweise Steuern oder Versicherungen abgezogen werden. Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung können HausärztInnen in etwa mit einem jährlichen Nettoeinkommen von 70.000 bis 90.000 Euro rechnen.

Für eine „gute“ Abrechnung sind im KV-System vor allem die Fallzahl und der Umfang der sogenannten extrabudgetären Leistungen (also unter anderem Disease Management Programme (DMP) und Präventionsleistungen) wichtig.



Überblick über regionale Förderprogramme zur Niederlassung:
hausarzt.link/EoTpt



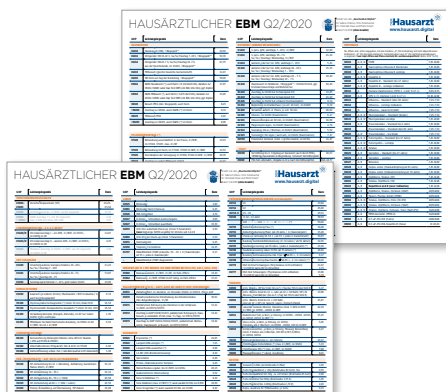
„Ich habe ein halbes Jahr als Sicherstellungsassistent in meiner geplanten Gemeinschaftspraxis (GP) gearbeitet. Die KV hat zugestimmt, dass ich als Nicht-Facharzt bis zur Prüfung und weiter bis zur Bildung der GP mit eigenem Regelleistungsvolumen arbeite. In dieser Zeit hat mich mein künftiger GP-Kollege bezahlt. Er hat also mein Gehalt vorgestreckt, bekam aber alles nach sechs Monaten zurück, weil dann viel mehr abgerechnet wurde. Sie können sich in Verhandlungen auf diese Zahlen berufen. Sie bekommen nach sechs Monaten vom Kollegen zusätzlich Geld oder verrechnen es mit „Goodwill!““

Ruben Bernau, Facharzt f. Allgemeinmedizin und Mitglied im IHF-Vorstand

Weitere Einnahmequellen für VertragsärztInnen sind die Privaten Krankenkassen, die Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (s. 2.2.4), die Berufsgenossenschaften (BG) und die Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Die Abrechnung mit der KV ist also zurzeit nur eine Säule zur Praxisfinanzierung, sie macht rund 85 Prozent der Einnahmen aus.

Zentrale Elemente der KV-Abrechnung

Vor Quartalsbeginn erhalten Sie einen Bescheid über Ihr Regelleistungsvolumen (RLV): Basis Fälle x RLV-Fallwert des Vorjahresquartals. Die behandelten PatientInnenfälle werden mit EBM-Ziffern „gefüllt“. Nach Quartalsende reichen Sie die Datei bei der KV ein. Daraus wird etwa vier Monate lang die Quartalsabrechnung erstellt und Sie erhalten die Restzahlung, nachdem Sie vorher monatlich für das laufende Quartal Abschläge bekommen haben (Checkliste Honorarbescheid S. 77).



EBM- und GOÄ-Spicker von „Der Hausarzt“, Organ des Deutschen Hausärzterverband, auf www.hausarzt.digital HZV-Ziffernspicker gibt es bei Ihrem Landeshausärzterverband. Fragen Sie in „Ihrer“ Geschäftsstelle des Landesverbandes.

2.2.4 Was ist die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV)?

Neben dem Kollektivvertrag, den Sie als VertragsärztIn mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) automatisch eingehen (s. 2.2.3), gibt es Verträge zur Versorgung gesetzlich Versicherter als sogenannte **Selektivverträge** der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG). Vor über zehn Jahren hat der Gesetzgeber in Paragraph 73b des fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) die Möglichkeit eingeräumt, Verträge ohne Beteiligung der KV abzuschließen: Jede gesetzliche Krankenkasse ist seitdem dazu verpflichtet, ihren Versicherten einen solchen Hausarztvertrag anzubieten.

Diese Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) verhandeln seitdem für jedes Bundesland der **jeweilige Hausärzterverband und die regionalen Krankenkassen** miteinander. Damit Sie als HausärztIn Ihre Leistungen gegenüber den Krankenkassen abrechnen können, hat der Deutsche Hausärzterverband die HÄVG gegründet. In 2019 haben bereits mehr als 17.000 HausärztInnen und fünf



Millionen Versicherte an der HZV teilgenommen. Nach Ihrer KV-Zulassung müssen Sie sich auch bei der HÄVG anmelden, um an der HZV teilzunehmen (Checkliste HZV auf www.werde-hausarzt.de). Damit Sie Zeit und Geld sparen, ist eine frühzeitige Kontaktaufnahme zu empfehlen an: info@hzvteam.de

Die HZV bietet für Sie und Ihr Team viele Vorteile. So stärkt sie die Rolle der HausärztInnen als erste AnsprechpartnerInnen bei Gesundheitsfragen: Denn mit der Teilnahme entscheiden sich PatientInnen freiwillig dafür, bei gesundheitlichen Fragen immer zuerst Ihre/n HausärztIn aufzusuchen. HausärztInnen lösen dabei nicht nur den Großteil der Beschwerden der PatientInnen selbst, sondern helfen ihnen auch, im unübersichtlichen Dickicht aus FachärztInnen, Krankenhäusern und weiteren Heilberufen den für ihr Anliegen richtigen Ansprechpartner zu finden. Sie behalten für PatientInnen aber auch den Überblick über alle Befunde der verschiedenen Leistungserbringer.

Die größten Vorteile für Sie als HausärztIn sind unter anderem:

- die Stärkung der Hausarztpraxis als zentraler Ort der Versorgung,
- ein eigenständiges, freiwilliges Primärarztsystem,
- eine faire feste Euro-Vergütung, die im Schnitt knapp 30 Prozent über der Vergütung im KV-System liegt,
- weniger Bürokratie und einfachere Abrechnungen (größtenteils über Pauschalen, keine Regresse),
- eine langfristige Planungssicherheit für die Praxis durch lange Vertragslaufzeiten,
- eine Stärkung des Arzt-Patienten-Verhältnisses.

Die Verträge des Hausärztesverbandes unterscheiden sich also bedeutsam von der kollektivvertraglichen Versorgung. Angefangen von der Vergütung, über Versorgungspfade und Anreizsysteme wurde hier ein Versorgungsmodell entwickelt, das das Arbeiten in den Hausarztpraxen deutlich vereinfacht.

Kontaktieren Sie frühzeitig (mindestens zwei Quartale) vor Praxisübernahme die HÄVG (Kontakt s. rechts). Dadurch ist die Übernahme der vorhandenen HZV-Verträge vom Praxisabgebenden auf Sie gewährleistet.

Zusätzlich gibt es die sogenannten „Add-on Verträge“ der KVen. Sie sind Zusatzverträge zu EBM-Leistungen, die sich häufig auch HZV oder Hausarztverträge nennen. Hierbei handelt es sich aber um „Mogelpackungen“. Es steht zwar HZV drauf, aber sie beinhalten nur einzelne Leistungen, die komplett im KV-System (mit all seinen Schwächen) verbleiben und normal über die KV abgerechnet werden. Die Add-on Verträge sind grundsätzlich abzulehnen und sollten nur genutzt werden, wenn keine echten selektivvertraglichen HZV-Verträge des Hausärztesverbandes angeboten werden. Fragen Sie ggf. bei der HÄVG oder Ihrem Landesverband nach.



**Stellen Sie Ihre Fragen zur HZV
an das HZV-Team des Deutschen
Hausärztesverbandes:**

Tel: 02203 57 56-1210

Fax: 02203 57 56-7000

E-Mail: info@hzvteam.de

www.hausaerzteverband.de

(direkt: hausarzt.link/9pJSH)



MERKE: RECHT-ZEITIG GENEHMIGUNGSPFLICHTIGE LEISTUNGEN BEANTRAGEN UND GGFS. NOTWENDIGE FORTBILDUNGEN ABSOLVIEREN.

2.2.5 Welche Leistungen möchten und dürfen Sie anbieten?

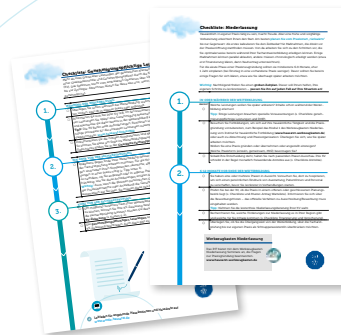
Was ist Ihnen wichtig? Was können Sie gut, was weniger gut? Was macht Ihnen am meisten Freude? Vielleicht haben Sie ein Steckenpferd und legen noch eine Zusatzweiterbildung drauf - denken Sie darüber auf jeden Fall frühzeitig nach, so können Sie nötige Kompetenzen bereits während Ihrer Facharzt-Weiterbildung erwerben (S. 33 und Checklisten S. 75-77).

Oft ist alles eine Mischkalkulation. Die Anschaffung eines Sonogeräts kostet viel Geld. Der eine hat Freude am Sonografieren, der andere sieht es als Service für PatientInnen oder Must-have an. Bezahlt wird es - wie alles - eher relativ mäßig. Aber kommt es darauf an, wenn Sie insgesamt ein gutes Auskommen haben?

Sehen Sie sich das bestehende Leistungsangebot der Praxis an. Welche Klientel wird hauptsächlich behandelt? Welche genehmigungspflichtigen EBM-Ziffern können Sie abrechnen? Gibt es einen Katalog für Attestkosten? Wird vieles unentgeltlich angeboten? Wo steckt das unausgeschöpfte Potenzial der Praxis? Was möchten Sie anbieten? Wie sieht die Praxisumgebung aus: Arbeiterviertel oder hoher Anteil an PrivatpatientInnen? Welche nicht-ärztlichen Versorger gibt es in der Umgebung? Gibt es Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Praxen?

All diese Fragen spielen für das Leistungsangebot Ihrer Praxis eine Rolle. Das Schöne: Als HausärztIn können Sie Ihre Praxis nach Ihren Vorlieben gestalten!

Mehr als zwei Drittel aller Kassenleistungen unterliegen einer sogenannten Qualitätskontrolle und Genehmigungspflicht durch die KV. Das Spektrum reicht vom ambulanten Operieren über Ultraschalluntersuchungen bis zur Zytologie. Ein Honoraranspruch für diese Leistungen besteht erst, wenn die KV sie Ihnen vorher genehmigt hat. Um diese Leistungen abrechnen zu können, müssen Sie die Genehmigungen bereits mit dem Antrag auf Zulassung beantragen. Auch hier lohnt es sich bereits während Ihrer Facharzt-Weiterbildung darüber nachzuden-



Online auf www.werde-hausarzt.de können Sie sich viele Dokumente herunterladen, die Ihnen Ihre Tätigkeit erleichtern, darunter eine Liste genehmigungspflichtiger Leistungen sowie Checklisten rund um die Niederlassung.

ken und ggf. Untersuchungszahlen nachzuweisen, um, sofern nötig, direkt die erforderlichen Kompetenzen zu erlernen. Weitere Tipps finden Sie in unserer Checkliste Niederlassung (S. 76)!

Wichtig ist auch, dass Ihnen im KV-System nicht alle erbrachten Leistungen bezahlt werden. Für fast alles gibt es Quoten, Budgets, Fallzahlbegrenzungen usw. Auch dies muss bei den Entscheidungen bedacht werden. Anders ist dies zum Beispiel bei der Hausarztzentrierten Versorgung (S. 46): Hier gibt es in der Regel solche Begrenzungen nicht. Es ist eine Euro-Gebührenordnung, bei der Sie vorher wissen, was Sie später für Ihre Leistungen bekommen.

2.2.6 Welche Rechte und Pflichten haben Sie als PraxisinhaberIn?

Als PraxisinhaberIn gelten für Sie viele Pflichten, aber auch Rechte. Die KV Berlin hat die folgenden Stichpunkte für Sie ausführlicher online beschrieben unter hausarzt.link/QdhQC. Dies ist lediglich ein Auszug wesentlicher Rechte und Pflichten.

Rechte:

- Teilnahme an der ambulanten Versorgung
- Mitgliedschaft bei der KV
- Honoraranspruch an die KV

Pflichten:

- Niederlassung
- PatientInnenbehandlung
- Persönliche Leistungserbringung
- Wirtschaftlichkeitsgebot
- Fortbildung und Qualitätssicherung
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst



„Als Hausarzt wollte ich immer ganze Familien versorgen. Das macht mir am meisten Freude und ist daher meine Burnout-Prophylaxe.“

Ruben Bernau, Facharzt f. Allgemeinmedizin und Mitglied im IHF-Vorstand



„Nutzen Sie Ihre Weiterbildung für mindestens sechs Hospitationen, um verschiedene Praxisformen kennenzulernen.“

Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld,
Facharzt f. Allgemeinmedizin und
IHF-Vorsitzender



2.2.7 Welche Praxisform ist die richtige?

Einzelpraxis

Eine gute Idee! Sie sind Ihr/e eigene/r Chefln. Niemand redet Ihnen rein, Sie entscheiden alles. Dafür erhalten Sie auch alles, was Sie verdienen. Andererseits: Alleine!? Nur wenn Sie in der Praxis sind, wird Geld verdient – was ist im Urlaub oder bei Krankheit? Finden Sie eine Vertretung? Ähnliche Fragen stellen sich zum Beispiel, wenn Sie mit Ihrem/r EhepartnerIn eine Praxis führen. Letztlich egal, denn: Aus einer Einzelpraxis können Sie schnell in eine andere Form der Niederlassung wechseln.

Gemeinschaftspraxis / Praxisgemeinschaft / MVZ

Die **Gemeinschaftspraxis** ist eine der schönsten Praxisformen, wenn man sich gut versteht und alle PartnerInnen einander gut ergänzen. Jede/r kann jede/n vertreten. Der eine braucht mehr Geld, der andere möchte weniger arbeiten. Die Einnahmen werden entsprechend geteilt. Alle können sich selbst verwirklichen, solange sich jede/r wertgeschätzt fühlt. Jede/r kann arbeiten, wie er/sie möchte, solange alle damit zufrieden sind. Aber leider ist Zufriedenheit nicht für jede/n das Gleiche. Es erfordert viel Arbeit, ein gutes Klima mit vielen Vorgesetzten zu etablieren und zu erhalten.

In der **Praxisgemeinschaft** lebt man zusammen, aber auf Abstand. Die Einzelpraxen teilen sich ggf. Räume und Personal, rechnen aber getrennt ab. Dies verhindert Spannungen, wenn es ums Geld geht. Aber die Führung der Angestellten kann sich auf den Verdienst der einzelnen ÄrztInnen auswirken. Praxisgemeinschaften sind eher selten.

In den letzten Jahren haben sich viele **Medizinische Versorgungszentren (MVZ)** gebildet. Hier gibt es einen Arbeitgeber, der eher selten HausärztIn ist, meistens ein Krankenhaus oder ein gänzlich anderer Träger. Hier muss Geld verdient werden. Wer hier angestellt ist, ist nicht unbedingt frei in seinen Entscheidungen und muss sich ggf. vor einem/r GeschäftsführerIn rechtfertigen. Hausärztlich geführte MVZ sind eher selten.

Jobsharing

Grundsätzlich können sich auch zwei ÄrztInnen derselben Fachrichtung einen Sitz teilen. Das nennt sich Jobsharing und ist zudem für angestellte ÄrztInnen möglich. Diese Variante eignet sich besonders in gesperrten KV-Regionen, zur Praxisübernahme oder wenn man nicht Vollzeit arbeiten möchte (etwa aufgrund der Familie). Die Jobsharing-PartnerInnen teilen sich Praxisräume, -ausstattung und -personal. Zwar darf der/die neue ÄrztIn auch andere Leistungen erbringen als zuvor, die Praxis insgesamt darf aber nur in gleichem Umfang wie zuvor Leistungen abrechnen. Höchstens darf der Umfang um drei Prozent steigen.

Bei Hospitationen können Sie herausfinden, welche Praxisform Ihnen gefällt!



Überblick über verschiedene Praxisformen auf
hausarzt.link/cUP7b
Die DEGAM pflegt eine Liste von Hospitationspraxen:
hausarzt.link/C5mHK

3

Niederlassung leicht gemacht



51

Allgemeine Fragen
zur Niederlassung
S. 52

Praxisgründung
und Kredit
S. 54

Häufige Fehler bei
der Niederlassung
S. 58

3



„Sehen Sie sich die **Checkliste Niederlassung** an (S. 76). Darüber hinaus vermittelt Ihnen der **Hausärzterverband** Kontakt zu **Wirtschaftspartnern**, die sich **ärztlich spezialisiert** haben.“

Anke Richter-Scheer, Fachärztin f. Innere Medizin und 3. stellv. Bundesvorsitzende im Deutschen Hausärzterverband

3.1 Wer berät Sie unabhängig bei der Niederlassung?

Die wichtigen Rahmenbedingungen erklärt Ihnen Ihre Kassenärztliche Vereinigung (KV). Sie bietet eine Niederlassungsberatung an. Diese umfasst aber mehr das Regelwerk, weniger die reale Situation in der Praxis. Sogenannte PraxisberaterInnen oder VersicherungsvertreterInnen sind immer von Interessen geleitet, sodass Sie hier vorsichtig sein sollten.

Die besten BeraterInnen sind erfolgreiche PraxisinhaberInnen, zum Beispiel aus dem Hausärzterverband. Das kann etwa Ihr/e MentorIn, Ihr/e Kreisverbandsvorsitzende/r oder auch der/die SchatzmeisterIn sein. Empfehlenswert sind ebenfalls Erfahrungen von frisch Niedergelassenen, weil sie die aktuellen Veränderungen und Rahmenbedingungen gerade erst erlebt haben. Kontakte können Sie über das Forum Weiterbildung im Hausärzterverband, in den Seminaren des „Werkzeugkasten Niederlassung“ (s. Link-Tipp) oder die JADE knüpfen.

Bei der Praxisgründung oder -übernahme ist die Hilfe von auf ÄrztInnen spezialisierte MedizinrechtsanwältInnen sowie SteuerberaterInnen zu empfehlen.

3.2 Arbeiten HausärztInnen allein?

Nein, selbst wenn Sie in einer Einzelpraxis tätig sind, arbeiten Sie in der Regel nicht allein. Einerseits haben Sie Netzwerke zu KollegInnen in der Umgebung, zum Beispiel um Urlaubs- oder Krankheitsvertretungen zu organisieren, sich gemeinsam im Qualitätszirkel fortzubilden oder um bei Bedarf Ihre PatientInnen zusammen mit SpezialistInnen optimal zu versorgen.

Darüber hinaus ist die moderne Hausarztpraxis eine Teampraxis. Gut ausgebildete Medizinische Fachangestellte (MFA) unterstützen Sie bei der Versorgung



- **Praktische Tipps von frisch niedergelassenen KollegInnen** bekommen Sie in den Seminaren des „Werkzeugkasten Niederlassung“ (S. 44). Mehr: www.hausarzt-werkzeugkasten.de

der PatientInnen und der Organisation des Praxisbetriebs. Mit der Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis (VERAH®) hat der Deutsche Hausärzteverband zudem eine Weiterqualifikation für MFA geschaffen. An MFA, die als VERAH® qualifiziert sind, können Sie auch bestimmte medizinische Aufgaben wie beispielsweise Routine-Hausbesuche delegieren. Sie entlasten Sie auch beim Impfen, der Wundversorgung, der Abrechnung oder beim Qualitätsmanagement. Mehr Informationen finden Sie auf www.verah.de



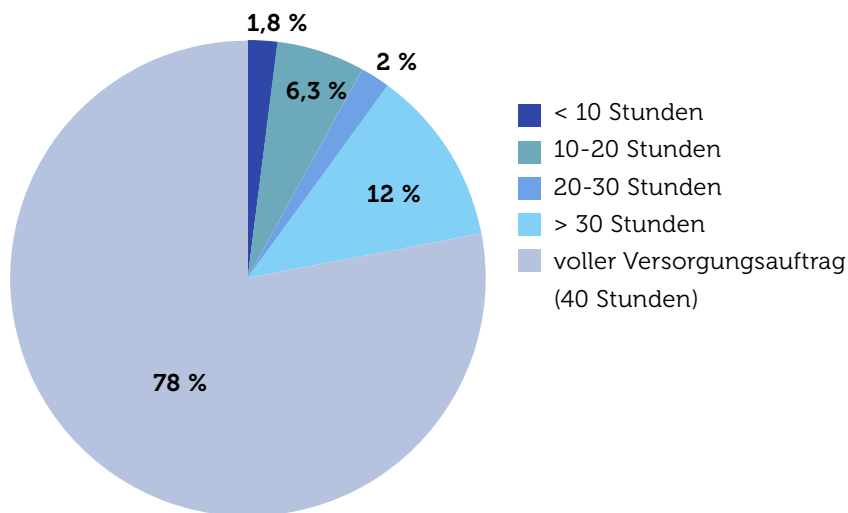
„Ein gutes Team ist essenziell: Sie sollten mindestens eine VERAH® haben oder dies zumindest bei der Praxisplanung berücksichtigen.“

Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld,
Facharzt f. Allgemeinmedizin und
IHF-Vorsitzender

3.3 Gibt es einen Trend bei der Niederlassung?

Ja, früher gab es zu 90 Prozent Einzelpraxen. Heute ist der Eintritt in eine (bestehende) Gemeinschaftspraxis en vogue. In 2015 waren dem Bundesarztregister zufolge 55 Prozent der niedergelassenen HausärztInnen in einer Einzelpraxis tätig, 39 Prozent in einer Berufsausübungsgemeinschaft und etwas mehr als fünf Prozent in einem MVZ. Jede Praxisform hat ihre Vor- und Nachteile (S. 50), vor allem muss sie zu Ihren Lebensumständen passen.

Dreiviertel der HausärztInnen arbeiten mit einem vollen Versorgungsauftrag



Quelle: Bundesarztregister 2018 für das Jahr 2015



TIPP

Als Mitglied im Hausärzteverband erhalten Sie einmalig eine kostenlose Beratung. Sie bekommen dafür eine/n der angestellten AnwältInnen zugewiesen.

3.4 Was kostet die Praxisgründung?

Heute hängt der Preis für die Praxisübernahme oder den Einstieg in eine Gemeinschaftspraxis vor allem von der Nachfrage ab: Wollen Sie in einer Citylage in München in eine Praxis einsteigen oder in Mecklenburg-Vorpommern eine Landpraxis übernehmen? Umgekehrt gilt für KollegInnen, die eine Praxis abgeben wollen, dass der Erlös nicht von der eigenen Lebensleistung bestimmt wird. Der Wert der eigenen Praxis ist nicht bezifferbar! Trotzdem stehen alle Niedergelassenen früher oder später vor der Frage, wer nach dem Wechsel in den Ruhestand in der Praxis weiterarbeitet.

Einen Anhaltspunkt, wie viel eine Praxis wert ist, geben verschiedene etablierte Berechnungsverfahren. Letztlich ist es aber immer Verhandlungssache, auf welchen Kaufpreis Sie sich mit dem/der Abgebenden einigen. Bis vor einigen Jahren war der Praxiswert ein Teil der Altersvorsorge der PraxisinhaberInnen. Heute sinkt der Praxiswert, weil die KVen Niederlassungsbegrenzungen zunehmend aufheben. Die Situation, dass man keine/n NachfolgerIn findet und die Praxis „einfach abschließen“ muss, kommt immer öfter vor. Der materielle Wert von Praxen ist oft sehr gering. Bedeutsamer sind heutzutage zum Beispiel attraktive Räume und vor allem ein gutes Praxisteam (was häufig unterschätzt wird).

Der Kaufpreis sowie nötige Investitionen in die Praxis bestimmt dann, wie hoch Ihr Kredit sein muss. Kalkulieren Sie hier auch einen Puffer ein für Renovierungen, technische Anschaffungen, die Digitalisierung der Patientenakten oder auch Personalkosten in den ersten Monaten. Eine Praxisgründung stemmen Sie nicht allein, sondern holen sich Rat von Ihrem/r MentorIn, Ihrer KV, MedizinrechtsanwältInnen, SteuerberaterInnen sowie KollegInnen im Hausärzterverband – planen Sie für fachliche Experten wie AnwältInnen von Anfang an Budget ein.

Von einer Bank erhalten Sie nur so viel an Kredit, wie Sie anschließend erwirtschaften können. Lassen Sie sich auf jeden Fall von Experten unterstützen. Generell geben Banken gerne Kredite an zukünftige HausärztInnen, denn verdienen werden Sie mit Ihrer Praxis sehr gut! Praxen gehen nur sehr selten bankrott. Zu den häufigsten Gründen für eine Praxispleite gehören Sucht und häufiges Heiraten.

Ihre KV hilft Ihnen dabei, zu ermitteln, wie hoch Ihr Finanzbedarf für den Kredit ist. Prüfen Sie auch zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten, um Ihre Kreditsumme zu senken.

So gibt es zum Beispiel Zuschüsse der Kassenärztlichen Vereinigungen oder von den Ländern für die Praxisgründung in bestimmten Regionen oder Fachgebieten, den ERP-Gründerkredit oder den Existenzgründerzuschuss der Bundesagentur für Arbeit. Ebenso können der Unternehmerkredit der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), Förderprogramme für den Mittelstand oder spezielle Fördergelder für Energiesanierung oder Qualifizierungsmaßnahmen für Sie infrage

104.000 Euro
kostet die Gründung
einer Einzelpraxis

134.000 Euro
die Praxisübernahme



Quelle: Existenzgründungsanalyse 2016
von apoBank und Zentralinstitut
für die kassenärztliche Versorgung

kommen. Mitunter finanziert der Staat auch Beratungsprogramme für PraxisgründerInnen. Es lohnt sich, ein wenig Zeit in die Recherche der zahlreichen Fördermöglichkeiten in Ihrer Region zu stecken, weil Sie dadurch Ihre Investitionen deutlich senken können (s. Link-Tipp).

Auch eine Absprache mit Ihrem/r SteuerberaterIn rentiert sich, als GründerIn können Sie einige Kosten steuerlich absetzen und so Ihre Steuerlast senken.

3.5 Wie bekommen Sie einen Kredit?

Holen Sie mehrere Angebote für einen Kredit ein und vergleichen Sie die Konditionen. Achten Sie dabei auch auf Leistungen der Bank, die Sie für den laufenden Praxisbetrieb brauchen, etwa Kontoführungsgebühren, Überziehungszinsen für Ihr Konto (wenn Sie kurzfristig Ihre Liquidität erhöhen müssen) und auch die Beratung.

Sie können sich bei den Banken auch erkundigen, ob Sie eine tilgungsfreie Anlaufzeit vereinbaren können, also eine begrenzte Zeit, in der Sie nur die Zinsen des Kredits tilgen. Ihre Hausbank begleitet Sie meist Ihre ganze ärztliche Tätigkeit über – daher sollten Sie sich dort gut aufgehoben fühlen.

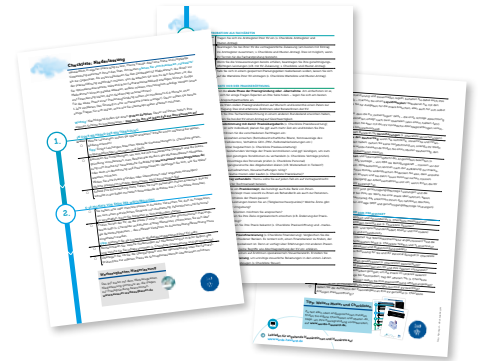
In der Regel brauchen Sie für einen Kredit Eigenkapital. Wenn dieses nicht reicht, können Sie Ihren Eigenkapitalanteil zum Beispiel mithilfe von Förderprogrammen (s. 3.4) „aufstocken“. Bei den Kreditverhandlungen sollten Sie klären:

- Höhe und Zeitraum des Darlehens,
- Zinssatz und Sicherheiten,
- Termine und Form der Tilgung,
- Laufzeit und Sondertilgungsrecht,
- Eigenkapital und Disagio.



Auf www.foerderdatenbank.de können Sie nach Fördergebiet, Förderart und Förderbereich nach passenden Programmen und Richtlinien suchen.

Auch die KVen bieten einige regionale Förderungen an: hausarzt.link/EoTpt



Im Anhang und online auf www.werde-hausarzt.de finden Sie in den Checklisten Niederlassung, Finanzierung und Steuer viele Tipps und wichtige Fristen rund um die Praxisgründung.



„Halten Sie Kontakt zu KollegInnen, die sich in den letzten Jahren niedergelassen haben. Ihr Kompetenzzentrum, die JADE und das Forum Weiterbildung im Hausärzterverband vermitteln Ihnen Kontakte.“

Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld,
Facharzt f. Allgemeinmedizin und
IHF-Vorsitzender



Der Hausärzteverband hat für Mitglieder Sonderkonditionen bei Versicherungen verhandelt, die speziell auf HausärztInnen zugeschnitten sind.

3.6 Was sollte der Kaufvertrag regeln?

Auch hier führen viele Wege nach Rom. Unabhängig davon, wie ausgefeilt und detailliert die Regelungen eines Vertrags sind, kommt es immer auch auf Vertrauen an. Man kann nie alle Eventualitäten bedenken und Gerichte können letztlich immer anders entscheiden. Versuchen Sie also gar nicht erst, alles in Paragraphen zu zwingen. Da wir ÄrztInnen aber keine JuristInnen sind, benötigen wir auf jeden Fall den Rat von FachanwältInnen für Medizinrecht. Kalkulieren Sie rund 3.000-5.000 Euro als Rechtsanwaltsberatkosten ein.

Kernelemente jedes Vertrags sind natürlich die Vertragsparteien, der Kaufpreis und dessen Zahlung sowie mit dem Kauf übernommene Gegenstände. Daneben sollte zum Beispiel darauf eingegangen werden, wie die Patientenakten übergeben werden, wie mit bereits begonnenen Behandlungen von PatientInnen umgegangen wird und wie hier das Honorar zu verrechnen ist. Darüber hinaus sollten Sie regeln, dass Sie als KäuferIn keine Verbindlichkeiten des/r Vorgängers/in übernehmen (zum Beispiel Leasing-, Miet- und Arbeitsverträge). Auch eine Konkurrenzschutzklausel kann vereinbart werden: Das heißt, der/die VerkäuferIn darf sich nach dem Praxisverkauf nicht innerhalb eines gewissen Radius (erneut) niederlassen.

3.7 Welche Versicherungen sind sinnvoll?

Eine Berufshaftpflichtversicherung sollten Sie unbedingt abschließen, um bei möglichen Fehlern Unterstützung zu bekommen. Diese ist in einigen Regionen für die Ausübung von KV-Diensten sogar verpflichtend. Welche Versicherungen Sie darüber hinaus brauchen, hängt von Ihrem persönlichen Bedürfnis nach Ab-



→ Auf www.werde-hausarzt.de finden Sie Beispiele für einen Kaufvertrag für eine Gemeinschaftspraxis.

sicherung ab. Hier gibt es viele „Kann“-Versicherungen wie die Versicherung über die Berufsgenossenschaft, eine Krankentagegeldpolice oder eine Berufsunfähigkeitsversicherung.

Ob eine Betriebsunterbrechungsversicherung oder eine Elektronikversicherung sinnvoll sind, hängt rein von Ihrer Mentalität ab, genau wie im privaten Bereich. Allerdings sollte man zu Beginn einer Niederlassung schon sehr auf die Kosten achten. Bei einem Eintritt in eine bestehende Praxis stellt sich die Frage weniger.

Am besten lassen Sie sich von einem/r unabhängigen VersicherungsmaklerIn beraten und Tipps von erfahrenen niedergelassenen KollegInnen geben. Weitere Tipps finden Sie in unserer Checkliste Niederlassung und Versicherung (S. 76) und im Modul 2 des „Werkzeugkasten Niederlassung“ (mehr dazu online auf www.hausarzt-werkzeugkasten.de).

Darüber hinaus zahlen ÄrztInnen Beiträge zur Altersvorsorge ans Ärztliche Versorgungswerk. Als PraxisstarterIn können Sie aber beantragen, dass Ihre Beiträge für eine gewisse Zeit gesenkt werden. Sinnvoll kann zum Beispiel auch eine Inventarversicherung sein, quasi die „Hausratversicherung für die Praxis“.

Wenn Sie eine Praxis übernehmen, prüfen Sie die Altverträge und kündigen diese, wenn nötig. Wenn Sie sich nicht sicher sind, welche Versicherungen Sie wirklich brauchen, können Sie die Verträge auch erstmal nur für ein Jahr abschließen. So können Sie schneller kündigen, wenn Sie nicht zufrieden sind.

3.8 Ist eine Entscheidung zur Niederlassung rückgängig zu machen?

Ja, natürlich! Allerdings ist dies mit Zeit, Nerven und oft Geldverlust verbunden. So gewährt der Staat für den Praxisverkauf zum Beispiel steuerliche Vorteile, dies gilt aber nur, wenn der/die Abgebende hinterher für eine gewisse Zeit die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausübt. Gleichwohl ist es manchmal besser, diesen Schritt (zurück in die Anstellung) zu gehen, als sich jahrelang zu quälen. Es kommt insgesamt aber eher selten vor, denn eine Praxis gründen Sie nicht unüberlegt.

Sie haben bereits während Ihrer Weiterbildung mindestens zwei Jahre Einblick in die Selbstständigkeit gewonnen. Einige arbeiten auch zunächst angestellt ambulant weiter, bis sie irgendwann das Gefühl haben, doch lieber ihr/e eigene/r Chefin sein zu wollen. In dieser ganzen Zeit erweitert sich Ihr persönliches Netzwerk, auf das Sie dann bei einer Praxisgründung zurückgreifen können. Sie können, bevor Sie die Entscheidung für eine Niederlassung treffen, Seminare zur Praxisgründung besuchen und sich so auf diesen zentralen Schritt vorbereiten.



„Schon in der Weiterbildung bekommen Sie Einblick in die Praxisführung. Diesen Schritt gehen Sie also nicht unüberlegt.“

Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld,
Facharzt f. Allgemeinmedizin und
IHF-Vorsitzender



„Bitte denken Sie über eine freiwillige Mitgliedschaft in der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege nach.“

Ruben Bernau, Facharzt f.
Allgemeinmedizin und Mitglied des
IHF-Vorstands

„Hospitieren Sie zwei bis drei Wochen in der zu übernehmenden Praxis. Hierbei erkennen Sie Stärken und Schwächen der Praxisstruktur und des Teams!“

Anke Richter-Scheer, Fachärztin f. Innere Medizin und 3. stellv. Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärzterverbands



3.9 Welche Fehler passieren häufig bei der Niederlassung?

Unabhängig davon, ob Sie eine Praxis selbst gründen oder übernehmen (S. 44), planen Sie **genug Vorlaufzeit** ein! Viele unterschätzen den Zeitfaktor, der allein für Beratungen zu den verschiedenen Fragen rund um eine Niederlassung anfällt, oder für Formalitäten bei der KV, Banken und anderen Dienstleistern. Wenn Sie eine Praxis übernehmen, sollten Sie mit einem Jahr kalkulieren, bei einer Neugründung besser mit zwei Jahren. Einen Zeitplan mit Fristen, Formalitäten und Tipps finden Sie in der „Checkliste Niederlassung“ (www.werde-hausarzt.de).

Unterschreiben Sie nicht zu schnell den Kaufvertrag. Bauen Sie ein Vertrauensverhältnis zum/r Abgebenden auf. Es ist wichtig, dass Sie die vorhandene Praxisstruktur, das Personal und die PatientInnen gut kennen, um für sich einzuschätzen, ob die Rahmenbedingungen für Sie passen. Dabei spielt zum Beispiel auch eine Rolle, wie sich der/die Abgebende den Übergang vorstellt, will er/sie zunächst Arbeitszeit reduzieren oder zu einem Stichtag aussteigen? Ebenso ist es leichter, sich einen guten Einblick in die Kosten- und Einnahmestruktur sowie bestehende Verträge zu verschaffen, wenn gegenseitiges Vertrauen besteht.

Zudem müssen Sie das **bisherige Leistungsspektrum kennen**: Können Sie zum Beispiel die gleichen genehmigungspflichtigen Leistungen anbieten? Werden Sie Kooperationsverträge mit Pflegeheimen oder die Teilnahme an Disease-Management-Programmen und der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV, S. 46) fortsetzen? Diese Kriterien bestimmen erheblich, ob Sie nach der Praxisübernahme ähnliche Einnahmen wie zuvor erzielen können (s. Checkliste Niederlassung, genehmigungspflichtige Leistungen, DMP und HZV auf www.werde-hausarzt.de).

Ebenso sollten Sie den Kaufvertrag nicht unterzeichnen, bevor Ihre **finanzielle Situation** geklärt ist. Wenn Sie zuerst Ihr Budget planen, sich anschließend mögliche Förderungen sichern und Bankkonditionen vergleichen, erhalten Sie erstens bessere Kreditkonditionen und zweitens senken Sie Ihre finanzielle Belastung.

Darüber hinaus verbessern Sie Ihre Verhandlungssituation gegenüber dem/r **Vermieter/in der Praxisräume**, wenn Sie noch keinen Kaufvertrag unterzeichnet haben. Denn Sie sind dann nicht gezwungen, mögliche Mieterhöhungen in Kauf zu nehmen. VermieterInnen sind nämlich nicht verpflichtet, an Sie als PraxisnachfolgerIn weiterzuvermieten.



3.10 Worauf kommt es bei der Praxis-IT an?

Das digitale Herz Ihrer Praxis ist das Praxisverwaltungssystem (PVS). Es kann fast sämtliche Prozesse in der Praxis abbilden – je nachdem, welche Funktionen Sie sich wünschen: Dokumentation, Abrechnung, PatientInnen-, Praxis- und Personalplanung. Deshalb sollten Sie es sorgfältig auswählen – auch weil es meist aufwändig ist, ein PVS später zu wechseln. Testen Sie daher zunächst verschiedene Systeme mit Ihrem Team, bevor Sie sich für eines entscheiden. Jedes Teammitglied sollte mit der Anwendung gut zurechtkommen, denn das PVS soll Ihre Prozesse erleichtern und keine Krücke sein.

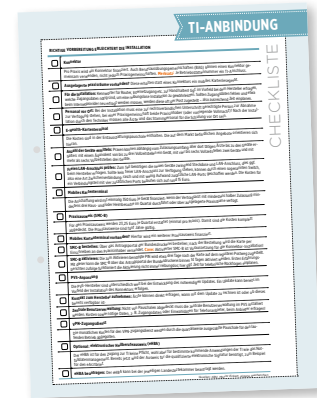
Wenn Sie eine bestehende Praxis übernehmen, planen Sie ausreichend Zeit ein, falls Sie das PVS wechseln oder alte Akten digitalisieren wollen: Achten Sie dabei auf die verschiedenen Aufbewahrungsfristen und was als Papier-Original oder nur als Scan gebraucht wird. Hierzu gibt es Merkblätter der KV. Stellen Sie immer zu einem Stichtag um, eine doppelte Dokumentation stiftet nur Chaos.

Darauf sollten Sie bei der Auswahl achten:

- Überlegen Sie, **welche Funktionen** Ihnen wichtig sind. Wollen Sie zum Beispiel Hausarztverträge (S. 46), Onlineterminvergabe oder Videosprechstunden anbieten? Wollen Sie Materialbestellungen oder PatientInnenprozesse (wie Ausfüllen von Anamnesebögen, Datenschutzerklärung, Behandlungsverträge, PatientInneninfos) digital abwickeln? Möchten Sie Blankoformulardruck nutzen?
- Können **Medizingeräte** wie EKG oder Sono angeschlossen werden, um Befunde in der Akte zu speichern? Sind die Betriebssysteme dazu kompatibel?
- Wollen Sie auf das PVS **von anderen Orten zugreifen**?
- Wie **anwenderfreundlich** ist das PVS? Kann es jeder im Team bedienen?
- **Kosten:** Achten Sie nicht nur auf die Erstanschaffung, sondern auch auf Updates, zusätzliche Features (wie Hausarztverträge oder Programmiererweiterungen) sowie Serviceleistungen (nur Hotline, E-Mail oder auch TechnikerInnen vor Ort, was ist inkludiert?). Holen Sie Angebote über den gleichen Vertragszeitraum ein (etwa ein Jahr), um sie vergleichen zu können.

Nutzen Sie **Schulungen** des Herstellers, beim Kauf ist oft eine kostenfreie Einweisung inklusive: Sie können im PVS Standardprozesse und Software-Kürzel anlegen, das spart Zeit im Praxisablauf und beim Ausfüllen von Formularen.

Derzeit nimmt die Digitalisierung im Gesundheitswesen Fahrt auf. PraxisinhaberInnen betrifft hier vor allem der Aufbau der Telematikinfrastruktur (TI). Diese soll eine zentrale, gesicherte Plattform werden, um Gesundheitsdaten einsehen zu können. Wer seine Praxis nicht an die TI anschließt, dem wird der Praxisumsatz um 2,5 Prozent gekürzt. Die Ausgaben für Konnektor und Kartenterminals werden ÄrztInnen pauschal erstattet. Darüber hinaus gewinnt die elektronische Patientenakte an Bedeutung: Sie soll Versicherten ab 2021 zur Verfügung stehen.



Online finden Sie eine **Checkliste von „Der Hausarzt“**, was es beim TI-Anschluss zu beachten gilt: www.werde-hausarzt.de oder hausarzt.link/vAhZQ



Hinweise der BÄK zu Datensicherheit und IT-Anforderungen:
hausarzt.link/odhVc

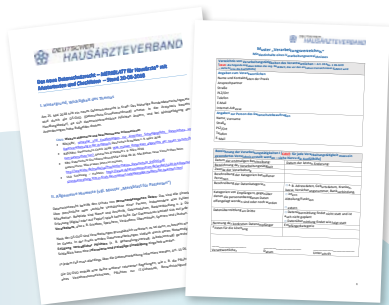
3

3.11 Was ist beim Datenschutz zu beachten?

Seit Mai 2018 gelten für PraxisinhaberInnen neue Vorschriften zum Datenschutz nach EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Für Mitglieder bietet der Deutsche Hausärzterverband viele Muster-Vorlagen an (s. Link-Tipp). Verschärft wird der Schutz von personenbezogenen Daten, was besonders PatientInnen und Praxisteam betrifft.

Grundsätzlich ist jede Form des Verarbeitens verboten, es sei denn, das Gesetz erlaubt dies: Zulässig sind für ÄrztInnen weiter die Verarbeitung von Gesundheitsdaten zur ärztlichen Behandlung, zur Erfüllung gesetzlicher Pflichten gegenüber Versicherungen und KV sowie zur Wahrung von Rechtsansprüchen. PatientInnen, MitarbeiterInnen und Dienstleister sollten über die Verwendung der Daten informiert werden und eine freiwillige Einwilligung unterzeichnen. Diese sieben Schritte sind das Minimal-Programm für PraxisinhaberInnen:

- 1. Verzeichnis für Verarbeitungstätigkeiten** erstellen: Es dokumentiert Vorgänge, wie und welche Daten die Praxis verarbeitet sowie zu welchem Zweck.
- 2. IT-Sicherheit prüfen** und regelmäßig Hard- und Software updaten: Wie bisher sollten Praxen technisch-organisatorische Maßnahmen (TOM) ergreifen, um einem Missbrauch vorzubeugen. Datenpannen müssen ÄrztInnen in bis zu 72 Stunden an die Aufsichtsbehörde melden.
- Ab 10 Personen, die personenbezogene Daten verarbeiten, brauchen Praxen eine/n **Datenschutzbeauftragte/n**.
- Datenschutz-Verpflichtung von Beschäftigten** einholen und über Datenschutz sowie den Verstoß gegen das Patientengeheimnis (Paragraf 203 StGB) informieren. Die Aufklärung dokumentieren.
- Viele Praxen haben die Wartung ihrer EDV oder das Vernichten von Akten ausgelagert. Sind personenbezogene Daten betroffen, braucht es einen **Vertrag zur Auftragsdatenverarbeitung**. ÄrztInnen müssen zudem externe Dienstleister nach Paragraf 203 StGB belehren (s. Punkt 4).
- Schon bei der Datenerhebung muss man **Betroffenen einige Informationen zur Verfügung stellen**: Umfang, Zweck, Dauer, Rechtsgrundlage für die Verarbeitung, Kontakt Datenschutzbeauftragte/r sowie das Recht der Betroffenen auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Beschwerde und Widerspruch. Mindestens müssen ÄrztInnen mitteilen, wo die Informationen zugänglich sind.
- ÄrztInnen dürfen nur zu bestimmten Zwecken die PatientInnendaten Dritten offenbaren. In anderen Fällen müssen sie erst die Einwilligung einholen, etwa zur Weitergabe an Verrechnungsstellen. Verwendet eine Praxis **Einwilligungserklärungen**, sollten sie diese aktualisieren.



Der Hausärzterverband unterstützt seine Mitglieder mit vielen Praxishilfen wie einem Verarbeitungsverzeichnis, einer Checkliste-TOM, einer Patienteninfo oder Datenschutz-Verpflichtung für Beschäftigte. Sie finden diese online auf www.werde-hausarzt.de.

4

Ihre Wegbegleiter

Während der Weiterbildung und hausärztlichen Tätigkeit ergeben sich viele Fragen, doch es gibt auch viele AnsprechpartnerInnen, die Ihnen helfen!

61

Hausärzte-
verbandsgruppe
S. 62

DEGAM
S. 65

Kammern
und KVen
S. 66



www.hausaerzteverband.de

DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND



„Für Ärztinnen bieten wir ein individuelles Coaching an (s. u.).“

Dr. med. Nicola Buhlinger-Cöpfarth,
Fachärztin f. Allgemeinmedizin und
Sprecherin Forum Hausärztinnen



„Die AG Ärztekammern hat maßgeblich an der neuen MWBO mitgewirkt.“

Robert Festersen, Geschäftsführer des
Deutschen Hausärzteverbandes



Praktische Tipps von frisch niedergelassenen HausärztInnen erhalten Sie im „Werkzeugkasten Niederlassung“: www.hausarzt-werkzeugkasten.de

Das Forum Hausärztinnen bietet angehenden Hausärztinnen ein Coaching an. Mehr: forum-hausaerztinnen@hausarztverband.de

4.1 Hausärzteverband

Mit etwa 30.000 Mitgliedern ist der **Deutsche Hausärzteverband e.V.** der größte Berufsverband niedergelassener ÄrztInnen in Deutschland und Europa. Er tritt für die Stärkung und den Erhalt einer hochwertigen und flächendeckenden hausärztlichen Versorgung ein. Er vertritt auf Bundesebene die hausärztlichen Interessen gegenüber Politik und Krankenkassen, in Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen. Ziel ist es, die hausärztliche Versorgung zu stärken. Dazu dienen die Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV, S. 46) sowie die hausarzt-spezifischen Fortbildungen des IHF (S. 64). Als Mitglied erhalten Sie viele Vorteile und Sonderkonditionen (s. Wirtschaftsgesellschaft).

Diese Aufgaben übernehmen in allen KV-Regionen die **18 Landesverbände** des Hausärzteverbandes. Sie knüpfen die Kontakte zu PolitikerInnen, Kassen, Ärztekammern und KVen vor Ort und verhandeln die HZV-Verträge für ihre Region. Zusätzlich zu den Vorteilen des Bundesverbands bieten die Landesverbände weitere Services für ihre Mitglieder an. Auf S. 63 und www.werde-hausarzt.de finden Sie die richtigen AnsprechpartnerInnen Ihres Landesverbandes!

Die Interessen angehender HausärztInnen bringt das **Forum Weiterbildung** ein. Jeder Landesverband entsendet ein Mitglied ins Forum auf Bundesebene. Das Forum hat einen „Kodex ambulante Weiterbildung“ (S. 17) entwickelt, mit dem sich WeiterbilderInnen zu Mindeststandards für eine qualitativ hochwertige Weiterbildung verpflichten. Darüber hinaus unterstützt das Forum die Seminarreihe „Werkzeugkasten Niederlassung“, die Ihnen in 16 Modulen Tipps zur Praxisgründung oder -übernahme gibt. Kontakt: forum-weiterbildung@hausarztverband.de

Im **Forum Hausärztinnen** arbeiten engagierte Hausärztinnen an Konzepten zur Unterstützung (angehender) Kolleginnen: Vom Studium über die Weiterbildung bis zur täglichen Arbeit und dem berufspolitischen Engagement. Für weibliche Mitglieder im Hausärzteverband bietet das Forum ein Coaching zu Fragen rund um den Hausarztberuf und die Berufspolitik an. Die Mentorinnen haben sich auf verschiedene Schwerpunkte festgelegt (hausarzt.link/oWZ8U). Bei Interesse mailen Sie an forum-hausaerztinnen@hausarztverband.de

Die **AG Ärztekammer** diskutiert und koordiniert als Arbeitsgemeinschaft die Themen der Bundes- und Landesärztekammern (S. 66). Sie bereitet die Positionierungen der hausärztlichen VertreterInnen auf den Deutschen Ärztetagen vor. Ziel ist es, den ausreichenden Kontakt zwischen den Landesverbänden des Deutschen Hausärzteverbandes und den Landesärztekammern zu sichern.

Die **GVP Gesellschaft für Versorgung und Praxis mbH** im Deutschen Hausärzteverband (ehemals Wirtschaftsgesellschaft) bietet Mitgliedern breit gefächerte Vorteile rund um den Arztberuf. Sie profitieren von attraktiven Rabatten beispielsweise bei Versicherungen, Praxisbedarf und Medizintechnik sowie der Energieversorgung.

Kontakt zu den Landesverbänden für ÄrztInnen in Weiterbildung



Baden-Württemberg

Kölner Str. 18,
70376 Stuttgart
info@hausarzt-bw.de
Marianne Difflipp-Eppele
marianne.difflipp-eppele@hausarzt-bw.de



Bayern

Orleansstr. 6,
81669 München
info@bhaev.de



Berlin und Brandenburg

Kulmbacher Str. 15,
10777 Berlin
info@bda-hausaerzteverband.de



Brandenburg

Pappelallee 5
14469 Potsdam
info@hausarztverband-brandenburg.de



Braunschweig

Ermlandweg 3,
31518 Gifhorn
hausarztverband.braunschweig@t-online.de
Marion Renneberg
marion.renneberg@t-online.de



Bremen

Woltmershauser Str. 215a,
28197 Bremen
geschaefsstelle@hausarztverband-bremen.de
Meike Wagner
meike_wagner@gmx.de



Hamburg

Humboldtstr. 56,
22083 Hamburg
hamburg@hausarztverband-hamburg.de
Johanna Bobardt
johanna.bobardt@gmail.com



Hessen

Hofheimer Str. 16a,
65795 Hattersheim
info@hausarzt-hessen.de
Monika Buchalik
monika.buchalik@t-online.de



Mecklenburg-Vorpommern

Neumühlerstr. 22,
19057 Schwerin
info@hausarzt-mv.de
Larissa Bischoff
forum@hausarzt-mv.de



Niedersachsen

Berliner Allee 46,
30175 Hannover
info@haevn.de
Dr. med. Kirstin Beer
forum.weiterbildung@haevn.de



Nordrhein

E.-Rumpler-Str. 2,
51149 Köln
info@hausarzt-nordrhein.de
Dr. med. Gwen Rabe
gwen.rabe@web.de



Rheinland-Pfalz

Am Wöllershof 2,
56068 Koblenz
info@hausarzt-rlp.de
Andreas Prüm-Wolf
a.pruem@gmx.net



Saarland

Moselstr. 4,
66798 Wallerfangen-Ittersdorf
saarland@hausarzt-saarland.de



Sachsen

Neefestr. 88,
09116 Chemnitz
gs@hausarztsachsen.de
Dipl.-Med. Ingrid Dänschel
i.daenschel@t-online.de



Sachsen-Anhalt

Grabenstr. 9,
39218 Schönebeck
info@haev-san.de



Schleswig-Holstein

Anackerstr. 2,
25917 Leck
kontakt@haev-sh.de
Dr. med. Jens Lassen
lassenjens@icloud.com



Thüringen

Krusewitzstr. 12a,
99867 Gotha
THv-Gs@t-online.de
Dr. med. Annette Rommel
dr.a.rommel@web.de



Westfalen-Lippe

Massener Str. 119a,
59423 Unna
lvwl@hausarztverband-wl.de
Anke Richter-Scheer
info@praxis-a-richter.de
Claudia Diermann
claudia.diermann@hausarztverband-wl.de



www.ihf-fobi.de



Tel: 02203 57 56 1000

Fax: 02203 57 56 7013

E-Mail: kontakt@ihf-fortbildung.de



www.hausaerzteverband.de



**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG**

Tel: 02203 57 56 1210

Fax: 02203 57 56 7000

E-Mail: info@hzvteam.de

4.2 Institut für hausärztliche Fortbildung

Über das IHF bietet der Deutsche Hausärzteverband Fortbildungen von HausärztInnen für HausärztInnen an. Dazu zählt auch die Weiterqualifizierung Medizinischer Fachangestellter (MFA) zur Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis (VERAH®). Sie entlasten HausärztInnen und stärken deren Praxis als zentralen Ort der Versorgung. Inzwischen gibt es mehr als 12.000 VERAH®. Produktneutralität, Praxisrelevanz und Evidenzbasierung sind die Grundsätze des IHF. Es bietet bundesweit eine zielgerichtete, qualitativ hochwertige Wissensvermittlung ohne Zeitverluste an. Dabei berücksichtigt es fachliche, organisatorische und institutionelle Rahmenbedingungen. Dazu greift es auf das Wissen des IHF-Vorstandes und -Beirates und eine über zehnjährige Erfahrung zurück. Aufgaben:

- Umsetzung HZV, DMP und abrechnungsrelevanter Fortbildungsangebote,
- Konzeption und Umsetzung effizienter hausärztlicher Fortbildungsformate,
- Förderung der Allgemeinmedizin, z.B. „Werkzeugkasten Niederlassung“,
- VERAH®-Fortbildung und Fortbildungen für das gesamte Praxisteam,
- Prüfung und Zertifizierung von Informationen für PatientInnen,
- wissenschaftliche Unterstützung des Bundesverbandes, z.B. über eine Arzneimittelkommission, Beirat Pädiatrie, Pharmakotherapie Qualitätszirkel (PTQZ).

Vision

Zum Gründungszeitpunkt des IHF mussten AllgemeinmedizinerInnen, um ihr Fortbildungsspektrum abdecken zu können, häufig Fortbildungen bei anderen Facharztgruppen besuchen. Sie mussten in unreflektierten Vorträgen, häufig aus dem klinischen Bereich, lernen, wie beispielsweise eine Herzklappenoperation durchgeführt wird, bis der für sie relevante Punkt kam. Auch die Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie waren sehr Spezialisten-lastig.

1. Wir wollen HausärztInnen eine zielgerichtete Wissensvermittlung ohne Zeit- und Inhaltsverluste anbieten und hierfür bundesweite Fortbildungsangebote schaffen. Ziel ist es, die fachliche Kompetenz der ÄrztInnen zu sichern. Wir verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz, inkludieren auch VERAH® und MFA.
2. Wir wollen die HausärztInnen unterstützen, indem wir den aktuellen medizinischen Wissensstand und uns betreffende Leitlinienempfehlungen pharmaindustrieunabhängig für die HausärztInnen in Fortbildungen aufbereiten.
3. Solide nachhaltige Lösungen und unternehmerisches Denken sollen HausärztInnen zusätzlich unterstützen.

4.3 Hausärztliche Vertragsgemeinschaft

Die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG) wurde von HausärztInnen für HausärztInnen gegründet. Aktionäre sind der Deutsche Hausärzteverband und seine Landesverbände. Die HÄVG unterstützt bei der Verhandlung von Verträgen mit Kostenträgern und Leistungserbringern im Gesundheitswesen sowie bei der Vertragsabwicklung. Dazu zählen besonders die HZV-Verträge. Aufgaben:

- Vertragsverhandlungen mit Kostenträgern und Leistungserbringern,
- Quartalsabrechnung, z.B. der HZV-Verträge,
- Auszahlung der ärztlichen Honorare,
- telefonische Kundenbetreuung (Beantworten von Fragen zur Vertragsabwicklung, Vertragsunterlagen, etc.) und Hilfe vor Ort,
- täglicher elektronischer Datenträgeraustausch mit den Krankenkassen.

4.4 DEGAM

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der HausärztInnen und vertritt die fachlichen Interessen der Allgemeinmedizin in Deutschland. Sie besteht aus verschiedenen Sektionen und Arbeitsgemeinschaften. Sie fördert die Allgemeinmedizin in Praxis und Wissenschaft. Zudem bezieht sie Stellung zur Muster-Weiterbildungsordnung oder aktuellen medizinischen Entwicklungen. Sie erarbeitet Leitlinien für typische Beratungsanlässe in der allgemeinärztlichen Praxis, für die es auch patientenrelevante Versionen gibt (www.degam.de/leitlinien.html). Zudem gibt die DEGAM die Zeitschrift für Allgemeinmedizin (ZFA) heraus, deren Besonderheit darin besteht, dass sie keine Anzeigen der Pharmaindustrie enthält. Geschäftsführender Herausgeber ist Michael M. Kochen, MPH (Freiburg).

4.5 JADE

Die Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE) ist ein bundesweites Netzwerk von ÄrztInnen in Weiterbildung, jungen FachärztInnen für Allgemeinmedizin und aller am Fach interessierten Studierenden. Das bietet die JADE:

- Informationen und Austausch rund um die Weiterbildung über das Mitgliederforum online sowie über regionale Stammtische und bundesweite Treffen,
- Austausch zu medizinischen Fragen, zu Niederlassung und Praxisorganisation,
- Kontakt zu (virtuellen) Lerngruppen vor der Facharztprüfung oder auch Hilfe bei der Suche nach Prüfungsprotokollen,
- die Möglichkeit, sich mit jungen KollegInnen im europäischen Ausland zu vernetzen, an internationalen Kongressen und Praxishospitationen teilzunehmen.

4.6 Kompetenzzentren Weiterbildung

Die Kompetenzzentren Weiterbildung bieten überregionale Angebote für eine bessere Weiterbildung in Allgemeinmedizin an, zum Beispiel Begleitseminare und Mentoring-Programme für ÄrztInnen in der Weiterbildung sowie Train-the-Trainer-Fortbildungen für WeiterbilderInnen.

Das Deutsche Netzwerk Kompetenzzentren Weiterbildung (DNKW) versteht sich als Plattform der gemeinsamen Interessenvertretung aller Kompetenzzentren mit dem vorrangigen Ziel des Erfahrungsaustauschs, der gemeinsamen inhaltlichen und organisatorischen Weiterentwicklung, der wissenschaftlichen Evaluation sowie der Öffentlichkeitsarbeit. AnsprechpartnerInnen:

Sprecher: Dr. med. Ralf Jendyk (Münster)

Dr. med. Markus Wenning (Ärztammer Westfalen-Lippe, Münster)

Dr. med. Martina Bischoff (Freiburg)

Susanne Heim (Göttingen)

Dr. med. Ulrike Sonntag (Berlin)

Mandy Gottschall (Dresden)

Dr. med. Marco Roos (Erlangen)



www.degam.de



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Tel: 030 20 966 98 00

Fax: 030 20 966 98 99

E-Mail: geschaeftsstelle@degam.de



www.jungeallgemeinmedizin.de



Fragen zur **Weiterbildung:**

weiterbildung@jungeallgemeinmedizin.de

Regionalgruppen und Stammtische:

regionales@jungeallgemeinmedizin.de

Alles nach der Facharztprüfung:

fachaerzte@jungeallgemeinmedizin.de



www.desam.de/deutsches-netzwerk-kompetenzzentren-weiterbildung.html



Tel: 030 20 966 98 20

Fax: 030 20 966 98 29

Mail: geschaeftsstelle@desam.de

4



www.bundesaerztekammer.de



4.7 Bundesärztekammer und Landesärztekammern

ÄrztInnen sind lebenslange Pflichtmitglieder in der Ärztekammer. Die **Bundesärztekammer** (BÄK) ist die Arbeitsgemeinschaft der 17 Landesärztekammern und zählt zur Selbstverwaltung. Sie vertritt die berufspolitischen Interessen aller ÄrztInnen in Deutschland. Sie regelt die Berufspflichten (Berufsordnung) und Grundsätze für die ärztliche Tätigkeit, Weiter- und Fortbildung sowie zur Qualitätssicherung und Transplantationsgesetzgebung. Der/die einzelne ÄrztIn gehört der BÄK nur mittelbar über die Pflichtmitgliedschaft in seiner Ärztekammer an. Die BÄK ist keine Körperschaft, sondern ein nicht eingetragener Verein.

Ärztevereine gab es lange vor der BÄK. Sie waren und sind die kleinste Organisationsform von ÄrztInnen. Sie pflegen die Kollegialität, Fortbildung und gegenseitige Information. Jeder Landstrich wird einem Ärzteverein zugeordnet. Die Finanzierung läuft über die Bezirkskammern. Hier finden ÄrztInnen in Weiterbildung KollegInnen aus Klinik und Praxis, um Kontakte zu knüpfen.

Die **Bezirksärztekammern** übernehmen vor Ort wichtige Aufgaben: Fortbildung, Beschwerdemanagement und Schlichtungswesen, Berufsaufsicht sowie Ausbildung der MFA. Für ÄrztInnen in Weiterbildung sind die Ressorts Fort- und Weiterbildung interessant: Hier erfahren Sie, welche ÄrztInnen in welchem Umfang zur Weiterbildung ermächtigt sind. Auch Informationen zu Verbundweiterbildungen können hier erteilt werden. Es lohnt sich für Sie, den Kontakt zur Bezirksstelle der Ärztekammer herzustellen. Bei Fragen und möglichen Konflikten in der Weiterbildung kann hier Hilfe erfolgen.

Leider ist die Sprache der Kammer oft juristisch geprägt, sodass Richtlinien häufig missverstanden werden. Aber jede/r ÄrztIn hat das Recht, mit dem ärztlichen Kammervorstand ein Gespräch zu führen – das gilt auch in der Weiterbildung.

Es gibt **17 Landesärztekammern** (LÄK). Sie sind als Körperschaften des öffentlichen Rechts Träger der Selbstverwaltung der ÄrztInnen. Sie nehmen die ihnen auf der Grundlage landesrechtlicher Heilberufe-Kammergesetze übertragenen Aufgaben eigenverantwortlich wahr. Das jeweils zuständige Landesministerium übt die Rechtsaufsicht aus.

Ihre Aufgaben sind unter anderem: Entwicklung von Berufs- und Weiterbildungsordnung, Abnahme von Prüfungen, Überwachung der Berufsausübung, Errichtung von Ethikkommissionen, Vermittlung bei Streitigkeiten unter ÄrztInnen sowie zwischen ÄrztInnen und PatientInnen, Einrichtung von Gutachter- und Schlichtungsstellen zur Klärung von Behandlungsfehlern sowie Verwaltung der Altersversorgung durch das Versorgungswerk.

4.8 KBV und KVen

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung** (KBV) ist der Dachverband der einzelnen **Kassenärztlichen Vereinigungen** (KVen). Sie vertritt auf Bundesebene die Interessen der rund 175.000 Praxen von ambulant tätigen ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen bei Gesetzgebungsverfahren. Genauso sitzt sie bei Verhandlungen zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen (im Gemeinsamen Bundesausschuss) und zur Honorierung der ÄrztInnen immer mit am Tisch. Im Gegenzug für die mit der GKV vereinbarte Vergütung organisiert die KBV mit den KVen, dass alle gesetzlich Versicherten deutschlandweit gleich medizinisch versorgt werden („Sicherstellungsauftrag“), dazu zählt auch der Bereitschaftsdienst zu Zeiten, in denen die ambulanten Praxen geschlossen sind.

Aufgaben:

- Zulassung von ÄrztInnen zur vertragsärztlichen Versorgung (die KV bestimmt, wo Sie sich niederlassen dürfen),
- Wirtschaftlichkeits-, Abrechnungsprüfung,
- vertragsärztliche Vertretung gegenüber den Krankenkassen,
- Überwachung der Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten,
- Disziplinarverfahren,
- Honorarverteilung,
- Service in all diesen Punkten für VertragsärztInnen,
- berufspolitische Aufgaben gegenüber der Gesellschaft und der Bundespolitik.

Zur Geschichte

1883 hat Otto von Bismarck die allgemeine Versicherungspflicht der ArbeitnehmerInnen ausgerufen (S. 10). Damals schlossen Krankenkassen mit ÄrztInnen Einzelverträge ab. Dies führte zu viel Unfrieden, da die Verträge einseitig waren. Es gab ca. 30 Jahre viel Streit bis zum Streik der ÄrztInnen. Der Staat musste immer wieder mit Notverordnungen einschreiten. So bildeten sich um 1930 verschiedene Verbände, die im Dritten Reich gleichgeschaltet wurden. Am 2. August 1933 kam es dann zur Verordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und alle regionalen KVen wurden gleichgeschaltet.

1955 wurden die KVen Körperschaften des öffentlichen Rechts: KBV und KVen wurden wieder eingesetzt. Alle ÄrztInnen, die Kassenversicherte behandeln wollten, wurden nun Zwangsmittglied in der KV und gaben damit ihr Streikrecht auf. Die KV hatte von da an das Monopol, mit den Krankenkassen Verträge auszuhandeln, die – wie heute – für alle Gültigkeit hatten. Die Niederlassung, Zulassung und Sicherstellung wurde damit zur Aufgabe der KVen.

1988 wurde durch das Sozialgesetzbuch V das Kassenarztrecht neu definiert. Seit 1993 gibt es den Versuch, durch Budgets eine gerechte Verteilung der Arzthonorare zu gewährleisten.



www.kbv.de





„Bei HausärztInnen kommen und gehen die Krankheiten, die PatientInnen bleiben die gleichen.“

„Bei SpezialistInnen kommen und gehen die PatientInnen, die Krankheiten bleiben die gleichen.“

HausärztIn in eigener Praxis ist der schönste Beruf der Welt!

Die hausärztliche Tätigkeit ist der schönste Beruf der Welt: Kranken Menschen zu helfen, manchmal zu heilen, manchmal „nur“ zu trösten. PatientInnen oder ganze Familien über Jahre zu begleiten, Kinder heranwachsen oder Senioren altern zu sehen, viele beim Sterben zu begleiten. Tragödien ertragen – täglich Dankbarkeit erfahren. Tiefstes Vertrauen, Intimität, Freude über Linderung von Leid – all das sind Erfahrungen, die Sie nur als HausärztIn machen dürfen. Sie haben den ganzen Menschen im Blick – als ÄrztIn im ursprünglichsten Sinne.

Ihre Praxis ist für diese einmaligen Erfahrungen der Rahmen. Ohne Vorgesetzte, aber mit MitarbeiterInnen, die Sie sich aussuchen. Arbeitszeiten die Sie selbst gestalten, dabei ein toller Verdienst und höchste soziale Anerkennung – was will man mehr? Einzig nicht jede/r ist geeignet, HausärztIn zu sein: Es bedarf neben spezifischer Intelligenz, die die enorme Komplexität der Fallbetreuung erfordert, vor allem sozialer Kompetenzen, des Zulassens von Nähe, ausgeprägter Empathie, fachlicher Kompetenz sowie vertrauensvoller Verlässlichkeit. Einiges davon bringen KollegInnen bereits mit, manches können sie mit guter Weiterbildung und Vorbildfunktion entwickeln. Etliche KandidatInnen sind weniger geeignet, manche überfordert; denen sollten verantwortungsvolle WeiterbilderInnen früh signalisieren, dass sie sich besser auf ein Organ (wie Kardiologie), zwei Dimensionen (etwa Radiologie) oder nur Teile von Menschen (zum Beispiel Labor) spezialisieren.



Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld
Facharzt f. Allgemeinmedizin und
IHF-Vorsitzender



Ruben Bernau
Facharzt f. Allgemeinmedizin
und Mitglied im IHF-Vorstand

Wer den Weg in die Niederlassung meistern will, sollte sich nie abschrecken lassen! Auch diesem Leitfaden zum Trotz, der (leider) einige Fallstricke beschreibt.

- 1. Zusammen sind wir stark:** Werden Sie Mitglied im Hausärzterverband und der DEGAM!
- 2. Netzwerken Sie:** Finden Sie MentorInnen, Vorbilder, KollegInnen, die Ihnen guttun!
- 3. Keine Angst – sondern Freude am Beruf:** Wenn Sie Hilfe annehmen, kann nichts schiefgehen - Sie bleiben glücklich und betreiben aktiv Burnout-Prophylaxe!
- 4. Sie werden ehrlich gutes Geld verdienen:** Genießen Sie es und freuen Sie sich darüber!
- 5. Bringen Sie sich ein!** Nehmen Sie aktiv teil und helfen Sie, unseren Beruf noch schöner zu machen. Engagieren Sie sich berufspolitisch und geben Sie Ihre guten Erfahrungen als WeiterbilderIn an KollegInnen von morgen weiter.

Gleichwohl ist der Weg zum/r HausärztIn komplex, daher haben wir uns die Mühe gemacht, Ihnen in diesem Leitfaden Hinweise und Tipps zusammenzustellen.

Viel Erfolg und herzliche Grüße

Ihr Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld und Ruben Bernau

5



Ihre Hilfen auf
www.werde-hausarzt.de

Checklisten
Weiterbildung
S. 70

Checklisten für den
Einstieg
S. 75

Checklisten
Niederlassung
S. 76

5

5. Das bietet www.werde-hausarzt.de

Als Ergänzung zum Leitfaden finden Sie auf www.werde-hausarzt.de viele Checklisten zum Download. Die Dokumente für Weiterbildung und Einstieg in die hausärztliche Versorgung sind kostenfrei. Für die Praxishilfen zur Planung einer Praxisgründung oder bereits niedergelassene ÄrztInnen bekommen Sie einen Zugang als Mitglied des Hausärztesverbandes.

5.1 Praxishilfen für Ihre Weiterbildung

Vorbereitung auf die Weiterbildung

- Die **Checkliste Weiterbildungsstelle** benennt Quellen für die Stellensuche.
- Mit dem **Kodex für die Weiterbildung** des Deutschen Hausärztesverbandes verpflichten sich Praxen freiwillig zu Qualitätsstandards in der Weiterbildung.
- **Checkliste Gute Weiterbildung** (S. 73)
- **Checkliste Quereinstieg**: In vier Schritten finden Sie heraus, ob ein Quereinstieg infrage kommt und wie Sie Ihre Weiterbildung planen.
- **Muster-Weiterbildungsvertrag** des Deutschen Hausärztesverbandes
- **Muster-Antrag zur Förderung** der Weiterbildung
- **Checkliste Weiterbildungsbeginn** (S. 71)
- Ein Onlineartikel stellt eine Übersicht der für ÄrztInnen **wichtige Gesetze und Richtlinien** zusammen.

Während der Weiterbildung

- Die DEGAM stellt eine **Übersicht der Kompetenzzentren und Weiterbildungsverbände** zur Verfügung. Neben Mentoring bieten diese gute Fortbildungen an und helfen bei der Planung Ihrer Weiterbildung.
- Das **kompetenzbasierte Curriculum** der DEGAM bietet Ihnen einen Überblick, welche Kompetenzen Sie in Ihrer Weiterbildung für die hausärztliche Tätigkeit erlernen sollten. Dies können Sie mit den **Meilensteinen Weiterbildung** prüfen.
- **Checkliste Mentoring**: Mit MentorInnen können Sie persönliche Fragen zu Ihrer Weiterbildung klären. Die Übersicht zeigt, wie Sie eine/n MentorIn finden und was gutes Mentoring ausmacht.
- Die **Checkliste Formularetasche** führt auf, welche Formulare Sie meist für Bereitschaftsdienst und Hausbesuche brauchen.
- **Checkliste Newsletter**: Eine Sammlung hilfreicher Informationsquellen für den Praxisalltag.
- **Zwei Checklisten zu Schwangerschaft** in der Weiterbildung: Eine Liste gibt Tipps und nennt wichtige Schritte für die werdende Mutter. Die andere Liste hilft dem/r WeiterbilderIn die Mutterschafts- und Elternzeit in der Praxis zu planen. Ein Artikel führt Link-Tipps mit weiteren Informationen rund um die Schwangerschaft auf.

Abschluss der Weiterbildung

- Die Checkliste und das Muster-Zeugnis zeigen, was ein gutes Weiterbildungszeugnis umfassen muss.
- Die DEGAM bietet einen **Feedbackbogen für WeiterbilderInnen** an.
- **Checkliste Facharztprüfung**: Sie bietet zum Beispiel einen groben Zeitplan für die Prüfungsvorbereitung sowie Tipps zum Lernen.
- **Muster-Anschreiben** zum **Nachreichen Ihres Facharztzeugnisses** bei Ihrer KV.

Checkliste Weiterbildung – erste Schritte

Wenn die Weiterbildung beginnt, ist jede/r erstmal aufgeregt. Mit folgenden Tipps rüsten Sie sich für den Start und können sich eine gute Grundlage für die gesamte Weiterbildung schaffen.

1.

SCHRITT 1: NETZWERK AUFBAUEN

- Werden Sie Mitglied im **Hausärzteverband**: Sie profitieren zum Beispiel von einer Rechtsberatung, Muster-Verträgen, Sonderkonditionen bei Versicherungen, vergünstigten Fortbildungen des Instituts für hausärztliche Fortbildung (IHF) und vieles mehr. Ärztinnen erhalten ein individuelles Coaching des Forums Hausärztinnen.
- Treten Sie in die **DEGAM** ein: Sie bekommen aktuelle Studien aus allgemeinmedizinischer Expertise kommentiert (DEGAM-Benefits), die Zeitschrift für Allgemeinmedizin, Kontakt zu MentorInnen und in die Kompetenzzentren Weiterbildung.
- Schreiben Sie sich in Ihr **Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin** ein: Sie bieten hochwertige Fortbildungen und Skill Trainings an, vermitteln MentorInnen und beraten Sie individuell bei Fragen rund um die Weiterbildung.
- Werden Sie Mitglied in der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (**JADE**) und besuchen Sie den regionalen Stammtisch in Ihrer Nähe. Sie werden sehen, es hilft, sich mit anderen ÄrztInnen in Weiterbildung auszutauschen. Außerdem können Sie über die JADE zum Beispiel Prüfungsprotokolle für die Facharztprüfung einsehen.
- Unterstützen Sie **MEZIS** („Mein Essen zahl ich selbst“), die sich für pharmafreie Fortbildung und pharmafreie Praxen einsetzen.
- Besuchen Sie regelmäßig lokale Treffen Ihres **Ärztevereins**.

2.

SCHRITT 2: UP TO DATE BLEIBEN

- Laden Sie sich die **Checkliste „Hilfreiche Informationsquellen“** auf www.werde-hausarzt.de herunter.
- Fragen Sie, ob Sie über Ihre Weiterbildungspraxis Zugriff auf das allgemeinmedizinische Onlinelexikon **Deximed** (www.deximed.de) erhalten. Wenn nicht, abonnieren Sie es – es wird Ihnen nicht nur während der täglichen Sprechstunde, sondern auch bei der Vorbereitung auf die Facharztprüfung helfen. Zudem gibt es dort laienverständliche Informationen für Ihre PatientInnen.
- Suchen Sie sich relevante, pharmafreie **hausärztliche Fortbildungen** beim IHF (www.ihf-fobi.de) und besuchen Sie die Fortbildungskongresse (zum Beispiel IHF-Kongress Mannheim, practica in Bad Orb).
- Besuchen Sie die 13 Seminare des **„Werkzeugkasten Niederlassung“**. Von Abrechnung bis Wissensmanagement: Hier können Sie alle Ihre Fragen rund um die hausärztliche Tätigkeit stellen. Mehr auf www.hausarzt-werkzeugkasten.de
- Registrieren Sie sich kostenfrei auf **www.hausarzt.digital**, der Webseite von „Der Hausarzt“, dem Verbandsorgan des Deutschen Hausärzteverbands. Damit können Sie das anzeigenfreie E-Paper lesen und sich wertvolle Spickzettel zu EBM-, GOÄ-Abrechnung, Heilmittelverordnung oder Reiseimpfungen herunterladen.

3.

SCHRITT 3: START IN DER PRAXIS

- Laden Sie sich auf www.werde-hausarzt.de die **Checkliste Formulartasche** herunter und bereiten Sie sich Ihre eigene Formulartasche vor.
- **Praxis kennenlernen:** Machen Sie sich in den ersten Wochen mit den verschiedenen Abläufen in Ihrer Weiterbildungspraxis vertraut. Lernen Sie dabei die verschiedenen Zuständigkeiten kennen. Am besten laufen Sie dafür nicht nur mit den ÄrztInnen sondern auch mit den anderen MitarbeiterInnen anfangs mit. Denken Sie auch insbesondere an das Vorgehen bei Notfällen.
- **„Hausbesuchstour“:** Anschließend sollten Sie sich – gemeinsam mit Ihrer/m WeiterbilderIn – bei den Kollegen, Apotheken in der Umgebung sowie von der Praxis betreuten Heimen vorstellen. Dadurch schaffen Sie eine gute Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit.



Checkliste: Qualitätskriterien für eine gute Weiterbildung

Jedem sind andere Aspekte wichtig. Die folgenden Kriterien dienen Ihnen als Anhaltspunkte, worauf Sie bei der Auswahl Ihrer Weiterbildungspraxis achten können. Können Sie Fragen mit „Ja“ beantworten, spricht dies für eine gute Weiterbildung. Die Gewichtung der einzelnen Items obliegt Ihnen selbst: Dies können Sie in der rechten Spalte für sich notieren.

PRAXIS:

Kriterium	Erfüllt		Wichtigkeit wichtig – unwichtig
	Ja	Nein	
PERSÖNLICHE KRITERIEN DES/R WEITERBILDERIN			
Ist der/die WeiterbilderIn FachärztIn für Allgemeinmedizin?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Ist der/die WeiterbilderIn Mitglied in Hausärzterverband und DEGAM?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Hat der/die WeiterbilderIn den Kodex Ambulante Weiterbildung des Hausärzterverbands unterzeichnet?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sind die Weiterbilder länger als 5 Jahre niedergelassen?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Haben der/die WeiterbilderIn bereits erfolgreich AiW weitergebildet?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Hat der/die WeiterbilderIn Zusatzweiterbildungen, die allgemeinärztlich relevant sind?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sind die Weiterbilder in der PSGV qualifiziert?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
PRAXISAUSSTATTUNG UND -SPEKTRUM			
Ist die Praxis eine anerkannte Lehrpraxis eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Ist die Praxis Teil einer Verbundweiterbildung?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Ist für Sie genug Platz vorhanden: Gibt es für Sie ein eigenes Sprechzimmer mit allen nötigen Arbeitsmaterialien?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Haben Sie freien Zugang auf eine hausärztlich relevante elektronische kostenpflichtige (also pharmafreie) Onlinedatenbank? Zum Beispiel DEXIMED, EBM Guidelines, Amboss o.Ä.			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Ist eine hausärztlich relevante und aktuelle Bibliothek vorhanden? Gibt es einen IT-Anschluss? Welchen Zustand hat die vorhandene Ausstattung? Ergometer, Langzeit-Blutdruckmessgerät, Langzeit-EKG, Sonoggerät, chirurgische Arbeitsmaterialien, Spirometrie, EKG, Ohrenspülung, Hörtest etc.			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Wird eine elektronische Patientenkartei geführt?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Kriterium	Erfüllt		Wichtigkeit wichtig – unwichtig
	Ja	Nein	
ARBEITSSPEKTRUM			
Finden Heimversorgung und Hausbesuche statt?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Findet strukturierte Versorgung geriatrischer und chronisch kranker Patienten statt?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Nimmt die Praxis an allen Disease-Management-Programmen (DMP) teil?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Bietet die Praxis strukturierte Patientenschulungen zum Beispiel COPD/Asthma oder Diabetes Mellitus an?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Dürfen Sie an den Patientenschulungen teilnehmen?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Nimmt die Praxis am Bereitschaftsdienst teil?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Können Sie supervisioniert am Bereitschaftsdienst teilnehmen?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Werden regelhaft Kinder und Jugendliche im Rahmen der Sprechstunde und im Rahmen der Prävention behandelt?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Versorgt die Praxis PatientInnen an ihrem Lebensende, Sterbebegleitung, Palliativmedizin?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Gibt es eine aktive Teilnahme an der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Findet die kleine Chirurgie mit Versorgung von akuten und chronischen Wunden, Beurteilung von abdominellen Beschwerden und allgemeinmedizinische Traumatologie statt?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Findet eine Betreuung vor und nach stationären oder ambulanten Eingriffen statt?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
INHALTLICHE KRITERIEN			
Wird entlang des strukturierten Weiterbildungscurriculums der DEGAM weitergebildet?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Findet regelmäßig ein Weiterbildungsgespräch (alle 6 Monate) statt?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Wird bei den Weiterbildungsgesprächen der DEGAM-Feedbackbogen eingesetzt?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Wird anhand der DEGAM-Leitlinien versorgt?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
UMGEBUNGSKRITERIEN			
Gibt es Zugang zu einer Balintgruppe?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Nimmt der/die WeiterbilderIn regelmäßig an einem hausärztlichen relevanten Qualitätszirkel (QZ) teil?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Dürfen Sie auch am QZ teilnehmen?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Werden Hospitationen in andere Fächer angeboten oder erwartet?			<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

5.2 Praxishilfen für Ihren Einstieg in die hausärztliche Versorgung

Erste Schritte

Wenn Sie Ihre Facharztprüfung bestanden haben, müssen Sie sich zunächst als ÄrztIn „registrieren“:

- Die **Checkliste Eintrag Arztregister** listet alle notwendigen Unterlagen für den Antrag auf. Zudem gibt es online einen **Muster-Antrag** für Ihre KV.
- Zusammen mit dem Arztregister können Sie bei Ihrer KV die Zulassung für die vertragsärztliche Versorgung beantragen. Was dazu nötig ist, finden Sie in der **Checkliste KV-Zulassung** und im **Muster-Antrag**.
- Sofern Sie die Voraussetzungen bereits erfüllen, können Sie mit der Zulassung bei Ihrer KV auch den Antrag für **genehmigungspflichtige Leistungen** und **DMP** stellen. Für beides gibt es eine **Checkliste** und ein **Muster-Schreiben**. Zudem finden Sie Muster-Anträge für die Leistungen diabetischer Fuß und psychosomatische Grundversorgung.
- Der Deutsche Hausärzteverband stellt Ihnen einen **Muster-Anstellungsvertrag** zur Verfügung.

Infos zu Abrechnung und Co

Diese **Checklisten** erklären Fragen der unterschiedlichen Abrechnungswege ärztlicher Leistungen und geben Tipps für die Praxisabläufe:

- Einheitlicher Bewertungsmaßstab (**EBM**)
- Gebührenordnung für Ärzte (**GOÄ**)
- Individuelle Gesundheitsleistungen (**IGeL**)
- Hausarztzentrierte Versorgung (**HZV**)
- **Wirtschaftlichkeitsgebot**
- **Kodierung** nach ICD-10

Im Praxisalltag

- **Checkliste Pflegeheim:** Dieser Fragebogen hilft Ihnen und Ihrem Praxisteam die Besuche bei PflegeheimpatientInnen strukturiert vorzubereiten. So können vor dem Besuch bereits wichtige Informationen aus der Praxis für das Heim erfasst werden, um diese beim Besuch griffbereit zu haben. Ergänzend steht Ihnen ein **Muster-Aufnahmebogen für PflegeheimpatientInnen** sowie eine **Muster-Einverständniserklärung in Therapiemaßnahmen** zur Verfügung.
- Die **Checkliste Bereitschaftsdienst** hilft Ihnen, sich auf Ihre Dienste vorzubereiten und dafür wichtige Fragen im Vorfeld zu klären.
- ÄrztInnen sind gesetzlich verpflichtet, sich fortzubilden. Tipps dazu gibt die **Checkliste Fortbildung und Qualitätszirkel**.

5

5.3 Praxishilfen für Ihre Niederlassung

Wenn Sie eine Praxis gründen oder übernehmen, hilft es, bereits in der Weiterbildung erste Weichen zu stellen. Einen groben Zeitplan dafür stellt die **Checkliste Niederlassung** vor. Zu fast allen Punkten darin finden Sie weitere Dokumente.

Praxissuche

- **Checkliste Überblick verschaffen:** Wichtige Ansprechpartner auf einen Blick.
- **Freie Arztstühle** finden Sie in einigen Quellen. Diese **Checkliste** zeigt Ihnen wo.
- **Checkliste Warteliste:** Falls Sie sich für eine Praxis in einem von der KV gesperrten Gebiet interessieren, tragen Sie sich mit dem **Muster-Antrag** auf der Warteliste ein.
- Die **Checkliste Praxisbewertung** fasst zusammen, worauf Sie bei Praxen achten sollten.

Praxiskauf

- Die **Checkliste Finanzierung** (S. 78) zeigt, welche Dokumente Sie vom/von der PraxisabgeberIn vor dem Kauf einsehen sollten und gibt Tipps für den Kredit.
- Falls Sie den Existenzgründerzuschuss beantragen möchten, benötigen Sie eine Stellungnahme zur **Tragfähigkeit der Existenzgründung**. Hierzu gibt es ein **Muster-Anschreiben**.
- **Checkliste Steuer:** Wichtige Fragen, die Sie mit Ihrem/r SteuerberaterIn klären sollten.
- **Checkliste Versicherungen** (S. 80): Sie gibt einen Überblick zu wichtigen und möglichen Versicherungen als PraxisinhaberIn.
- **Checkliste Verträge prüfen:** Eine Liste der Verträge, die Sie vor einem Praxiskauf kontrollieren und ggf. kündigen sollten, sowie wichtige Ansprechpartner.
- Der Deutsche Hausärzteverband stellt einen **Muster-Kaufvertrag** bereit.

Praxisstart

- Die **Checkliste Praxisräume** listet wichtige Fragen auf, die Sie bei einer Praxisbegehung beachten sollten und gibt Hinweise zu Vorschriften für Arztpraxen.
- **Checkliste Personalfragen:** Hiermit können Sie die Übernahme des Personals gut vorbereiten. Ebenso finden Sie Tipps zur Personalplanung.
- Die **Checkliste Telefon und IT** führt Fragen auf, die Sie bei der Auswahl von Telefonanschluss und Praxis-EDV berücksichtigen sollten.
- Die **Checkliste Medizingeräte** gibt Hinweise zur Begutachtung der apparativen Einrichtung und benennt hilfreiche Ansprechpartner.
- Die **Checkliste Berufsgenossenschaft** erklärt das D- und H-Arzt-Verfahren.
- Die **Checkliste Arbeitsschutz** fasst entsprechende Vorschriften für die Praxis zusammen.
- **Checkliste aushangpflichtige Gesetze:** Diese Richtlinien müssen Sie in der Praxis aushängen.
- **Checkliste Formulare:** Hinweise zu Formularbestellung und -druck sowie den Inhalten des Praxisstempels.
- **Checkliste TI-Anschluss:** Das Verbandsorgan „Der Hausarzt“ gibt Ratschläge, was beim Anschluss der Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) zu beachten ist.
- **Checkliste Praxiseröffnung:** Hier finden Sie Informationen vom offiziellen Anzeigen der Praxiseröffnung bis zu ersten Ideen für die Bekanntmachung Ihrer Praxis.

Praxisorganisation

- **Checkliste Patienteninfo:** Das gehört in Ihre Wartezimmermappe für PatientInnen.
- **Checkliste Sprechstundenplanung:** Was gilt es bei der Organisation zu bedenken? Über den Ablauf Ihrer Sprechstunde sollten Sie zudem Ihre **PatientInnen informieren (Muster)**.
- **Checkliste Praxismarketing:** Diese Bausteine benötigen Sie, damit Sie, Ihr Team und Ihre Praxis einheitlich auftreten.
- **Checkliste KV-Honorarbescheid:** Ein paar Tipps, damit Sie verstehen, wie die KV Sie für Ihre Leistungen vergütet.
- **Checkliste Praxiscontrolling:** So kommt Struktur in Ihre Praxisabläufe.
- **Checkliste Vertreterregelung:** Auch als VertragsärztIn brauchen Sie Urlaub, dafür müssen Sie aber eine Vertretung organisieren. Wie? Das zeigt die Checkliste.
- **Checkliste QM:** Qualitätsmanagement (QM) hilft Ihnen, Abläufe zu verbessern und Fehlern vorzubeugen. Ein paar Hinweise für erste Schritte.
- Gutes Personal ist oft schwer zu finden, daher werden Sie früher oder später wahrscheinlich selbst ausbilden. Hierfür gibt es einen **Muster-Ausbildungsplan für MFA**.
- **Checkliste neue Mitarbeiterin:** Sie listet nötige Formalitäten für eine Einstellung sowie die Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen auf.

Zudem gelten für ÄrztInnen einige Vorschriften zum **Datenschutz**. Hierfür bietet der Deutsche Hausärzterverband zahlreiche Hilfen zur Umsetzung in der Praxis an:

- **Muster-Verzeichnis für Verarbeitungstätigkeiten** sowie eine Ausfüllhilfe,
- Checkliste für **technisch-organisatorische Maßnahmen (TOM)**,
- **PatientInneninfo** zum Datenschutz,
- Muster zur Benennung eines **Datenschutzbeauftragten**,
- **Datenschutz-Verpflichtung für Beschäftigte**
- Das Verbandsmagazin „*Der Hausarzt*“ stellt ein Muster für die **Einwilligung zur Datenweitergabe** zur Verfügung, etwa wenn Sie mit einem Abrechnungsdienstleister zusammenarbeiten.

Impressum

Leitfaden für angehende Hausärztinnen und Hausärzte
Überarbeitete 1. Auflage 1/2022, printed in Germany
Bildnachweise für den Umschlag:
oulcld, cnythzl, Miceking, musmellow – stock.adobe.com

Alle Rechte vorbehalten
© mm medizin+medien Verlag GmbH
Konrad-Zuse-Platz 8, 81829 München
www.medizinundmedien.eu

Autoren und Redaktion: Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld,
Ruben Bernau, Johanna Dielmann-von Berg
Layout: Gabi Kellner, Michael Schmidt

Im Auftrag des Deutschen Hausärzterverbandes und der Stiftung Perspektive Hausarzt, unterstützt von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM).

Haftungshinweis: Der vorliegende Leitfaden ist sorgfältig erarbeitet worden. Dennoch erfolgen alle Angaben ohne Gewähr. Weder die Autoren noch der Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus den in Leitfaden, Checklisten und Muster-Dokumenten gemachten praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen.

Checkliste: Finanzierung

Sie und Ihr BankerIn sowie SteuerberaterIn (s. Checkliste Steuer) müssen vor dem Kauf einen Überblick über Umsatz (Einnahmen), Kosten und Gewinn sowie Art und Umfang der Praxis erhalten. Der/Die Abgebende muss Ihnen Einsicht in folgende Unterlagen gewähren. Dies könnte eine erste Bewährungsprobe für gegenseitiges Vertrauen bedeuten. Daher können Sie anbieten, eine Verschwiegenheitserklärung zu unterzeichnen.

1.

ZUR PRAXISBEWERTUNG - EINSICHT ODER KOPIE VON

- Betriebswirtschaftliche Bilanzen (BWA) der letzten Jahre
- komplette KV-Abrechnungsdaten der letzten Jahre: Diese beinhalten eine Gesamtübersicht über Einnahmen aus budgetierten und nicht budgetierten Leistungen
- Übersicht zu Einnahmen aus Privatabrechnung, Hausarztzentrierte Versorgung (HZV), Berufsgenossenschaft (BG), Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) etc.
- aller vorhandenen Versicherungen (s. Checkliste Versicherungen)
- bestehende Dienstleisterverträge der Praxis, darunter zum Beispiel Gas, Wasser, Strom, Telefon/Internet, Praxisreinigung, Wartungsverträge (die ggf. übernommen werden müssten)
- bestehende Arbeitsverträge; denken Sie hier auch an MitarbeiterInnen, die zum Beispiel gerade in Elternzeit o.Ä. sind
- Welche Altlasten bestehen und müssten von Ihnen ggf. weitergetragen werden (z.B. Leasingverträge für Geräte o.Ä.)?
- Sachkosten und Gerätebuch/Inventarliste oder Sachwertgutachten, um den Praxiswert besser schätzen zu können
- Informationen zur Immobilie: Wird diese gekauft oder gemietet? Wie hoch sind hierfür die Kosten? Wie lange läuft der Mietvertrag und kann dieser übernommen werden?

Tipp

Prüfen Sie Verträge gut. Welche benötigen Sie? Wo können Sie bessere Konditionen verhandeln? Bevor Sie dem Kauf zustimmen und Ihren Kredit beantragen, sollte geklärt sein, ob oder wie Sie die Praxisräume übernehmen können.

2.

DAS GILT ES BEIM KREDIT ZU BEDENKEN

- Wählen Sie Ihre Bank sorgfältig aus, sie begleitet Sie meist über Ihre ganze Praxiszeit. Denn Investitionen sind nicht nur bei der Gründung, sondern auch später etwa in neue Geräte, IT oder Renovierungen nötig.
- Vergleichen Sie die Angebote verschiedener Banken und achten dabei auch auf Leistungen, die für Ihren laufenden Praxisbetrieb wichtig sind, etwa Kontoführungsgebühr, Überziehungszinsen, Beratung (vor Ort oder nur online?). Verwenden Sie zum Beispiel dazu die Tabelle auf S. 3.
- Fragen Sie auch, ob Sie eine tilgungsfreie Anlaufzeit vereinbaren können. So müssen Sie zum Praxisstart in den ersten Monaten nur die Zinsen des Kredits zahlen.
- Planen Sie bei der Kredithöhe neben dem Kaufpreis, Ausgaben für Ihre/n Rechts- und FinanzberaterIn sowie Investitionen ein. Dazu brauchen Sie ein Konzept, wie Sie die Praxis weiterentwickeln wollen.

- Manche zahlen die laufenden Kosten am Anfang über einen Kontokorrentkredit des Praxiskontos („Kreditlimit“). Stattdessen können Sie aber auch die laufenden Kosten und Monatsgehälter für die ersten drei Monate in die Höhe des Praxiskredits einbeziehen. Dadurch haben Sie einerseits bessere Zinsen (Kreditzins ist meist niedriger als der Überziehungszins) und Ihr Praxiskonto steht nicht von Beginn an im Minus!
- Überlegen Sie sich daher, ob Ihr Praxiskonto auch Ihr privates Gehaltskonto sein soll. Gerade am Anfang bis sich die KV-Zahlungen eingespielt haben, kann es entlastend sein, sich als PraxischefIn ein „Gehalt“ auf das eigene Konto zu überweisen und nicht die „roten Zahlen“ auf dem Praxiskonto zu sehen.
- Da Sie Ihre Investitionen unterschiedlich steuerlich geltend machen können, stimmen Sie die Finanzierung auch eng mit Ihrem/r SteuerberaterIn ab. So erhalten Sie einen guten Überblick, welche finanzielle Belastung Sie meistern können.

Tipp

Recherchieren Sie **Förderprogramme**, um Ihre Kreditrate zu minimieren. Hier bieten Kassenärztliche Vereinigungen, die Arbeitsagentur (Existenzgründerzuschuss; s. Muster-Schreiben zur Tragfähigkeit der Existenzgründung), die Kreditanstalt für Wiederaufbau (Unternehmerkredit) oder die Bundesländer und Gemeinden einiges an. Darüber hinaus gibt es auch spezielle Förderprogramme für den Mittelstand oder spezielle Qualifizierungs- oder Sanierungsmaßnahmen. Hilfreiche Links:
 KV-Förderprogramme: hausarzt.link/EoTpt
 Andere Förderungen: www.foerderdatenbank.de

3.

DIESE UNTERLAGEN BRAUCHEN SIE FÜR IHRE BANK

- Banken werden Sie danach beurteilen, ob Sie das Darlehen auf Basis Ihres Eigenkapitals und Ihrer Praxiserlöse (nach Abzug der Kosten) zurückzahlen können. Das heißt Ihr Praxiskonzept sollte realistisch sein und Sie sollten es begründen können (etwa passt es zur Patientenklientel, s. Checkliste Niederlassung). Zudem sollte die Rückzahlungsfrist für Investitionen in Praxisausstattung zu deren Nutzungsdauer passen (z.B. sollten Sie nicht noch abbezahlen müssen, wenn Sie das Gerät erneuern müssen).
- Für Ihr Gespräch mit der Bank sollten Sie planen, welche finanziellen Mittel Sie zu welchem Zeitpunkt brauchen (Liquiditätsplanung) und wie Ihre steuerliche Belastung aussieht (s. Checkliste Steuer).
- In der Regel wollen Banken folgende Unterlagen sehen:
 - Einkommen / Sicherheiten (z.B. Eigentum, Versicherungen)
 - Gewinn- und Verlustplanung / betriebswirtschaftliche Auswertung (auf Basis der Daten des Praxisabgebenden, wenn Sie eine Praxis übernehmen)
 - laufende Ausgaben
 - bestehende Kredite
 - Praxiskonzept
 - Lebenssituation
 - SCHUFA-Auskunft

Tipp

Bevor Sie einen Darlehensvertrag unterzeichnen, stellen Sie z.B. mit einem/r **unabhängigen BeraterIn** sicher, dass Sie alle Konditionen verstehen, und lassen Sie den Vertrag rechtlich prüfen. Nehmen Sie einen Experten zum Bankgespräch mit, dieser wird Sie im Vorfeld auch informieren, welche Dokumente nötig sind.

Checkliste: Versicherungen

Schon während Ihrer Weiterbildung haben Sie wahrscheinlich die ein oder andere Versicherung abgeschlossen: So empfiehlt es sich etwa, zusätzlich zur Berufshaftpflichtversicherung der WeiterbilderInnen eine eigene Berufshaftpflicht zu besitzen, um auch beim Leisten erster Hilfe oder Behandlungen im Freundeskreis geschützt zu sein.

Merke: Wenn Sie sich niederlassen, müssen in der Regel die Konditionen der Versicherungen angepasst werden. Informieren Sie die Versicherung also über Ihre Praxisgründung.

Welche Versicherungen Sie für sich abschließen, hängt von Ihrem Bedürfnis nach Absicherung ab. Es gibt einige, die jedem/r PraxisinhaberIn zu empfehlen sind (s.u.). Lassen Sie sich in jedem Fall immer unabhängig und fachkundig beraten!

Nicht alle Versicherungen, die Sie sich wünschen, müssen Sie direkt am Anfang abschließen. Manche „Kann-Versicherungen“ können Sie auch nachziehen, wenn Sie Ihre Praxiseinnahmen und -ausgaben genauer überblicken. Eine erste Übersicht bekommen Sie nach sechs Monaten, wenn Ihnen Ihre erste richtige Quartalsabrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt und nicht nur die monatlichen Abschlagszahlungen.

Tipp

Prüfen Sie bei einer Praxisübernahme die Altverträge und kündigen Sie diese ggf. Sie können Verträge zunächst auch über ein Jahr schließen. Das erleichtert Ihnen bei Unzufriedenheit die Kündigung.

VERSICHERUNGEN, DIE JEDE/R BRAUCHT („MUST HAVE“):

- Berufshaftpflicht
- Berufsunfähigkeit
- Altersvorsorge ist über das ärztliche Versorgungswerk der Ärztekammer geregelt
(**Tipp:** Am Anfang der Niederlassung können Sie beantragen, dass der Beitrag reduziert wird, um Ihre Kosten zu senken, bis sich der Praxisbetrieb eingespielt hat)
- Unfall und/oder Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
(für Sie selbst und für die Angestellten)
- Rechtsschutz
- Privathaftpflicht

VERSICHERUNGEN, DIE SIE ERWÄGEN KÖNNEN („KANN“):

- Krankentagegeld
- Lebensversicherung
- Elektronik
- Inventar („Hausratversicherung für die Praxis“)
- Gebäude



IHR HAUSÄRZTEVERBAND - **JETZT MITGLIED WERDEN**

Der Hausärzteverband unterstützt Sie auf vielfältige Weise, damit Sie sich auf die Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten konzentrieren können. Wir vertreten Ihre Interessen gegenüber Politik und Krankenkassen sowie in Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen. Außerdem bieten wir unseren Mitgliedern praktische Unterstützung für ihren hausärztlichen Alltag. Werden Sie jetzt Mitglied!

BITTE SENDEN SIE MIR EINEN ANTRAG ZUR MITGLIEDSCHAFT IN MEINEM LANDESVERBAND ZU.

<input type="text"/>		
Frau / Herr	Titel	Vorname, Name
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
<input type="text"/>		
E-Mail		

Ich bin Student/-in Ärztin / Arzt in Weiterbildung angestellt niedergelassen im Ruhestand

Deutscher Hausärzteverband e.V. ☎ 030 88 71 43 73-65 ✉ mitmachen@hausaezrteverband.de

LEITFADEN

für
angehende
Hausärztinnen
und
Hausärzte



WEITERBILDUNG



ALLGEMEINMEDIZIN



INNERE
MEDIZIN



DERMATOLOGIE



CHIRURGIE



PÄDIATRIE



NOTFALL



HAUSBESUCH



ALLGEMEINMEDIZIN



FACHARZT
ALLGEMEINMEDIZIN



EINZELPRAXIS



GEMEINSCHAFTSPRAXIS



MVZ



ANGESTELLT



KLINIK