

„Verlässlich lebendig“

Die Positionen des
Hausärzterverbands Baden-Württemberg

1. Auflage, 2020

Unsere Positionen

“

Wir sind die berufspolitische Interessensvertretung aller Hausärzte in Baden-Württemberg. Wir gestalten aktiv die Rahmenbedingungen der hausärztlichen Tätigkeit und stärken damit die Position unserer Hausärzte. Wir kämpfen für eine zukunftsfähige hausärztliche Versorgung und faire Arbeitsbedingungen.

Der Hausärzterverband Baden-Württemberg ist für alle Menschen da. Damit unsere Texte für Sie leichter zu lesen sind, verzichten wir darauf, die männliche und weibliche Sprachform gleichzeitig zu verwenden und setzen die geschlechtsneutrale männliche Sprachform ein. Natürlich gelten bei uns alle Personenbezeichnungen für alle Menschen und alle Geschlechter!

1

Zur Entstehung der Positionen des Hausärzteverbands Baden-Württemberg

Der Deutsche Hausärzteverband Landesverband Baden-Württemberg e. V.¹ versteht sich als der Vertreter der Hausarztmedizin in Baden-Württemberg. Mit seinen ca. 4.000 Mitgliedern bündelt er die Interessen von etwa 50 % aller Hausärztinnen und Hausärzte in Baden-Württemberg und ist damit relevanter Player im Gesundheitswesen auf Landesebene. Der Hausärzteverband pflegt sein berufspolitisches Netzwerk in Politik, ärztlicher Selbstverwaltung sowie zu den Krankenkassen und weiteren Organisationen im Bereich Gesundheit. Aufgrund seiner Größe und Bedeutung wirkt der Hausärzteverband über die Landesgrenzen hinweg und richtet sich dabei immer an den spezifischen Bedarfen der Hausarztmedizin aus.

Die Koordination der Ausrichtung und der Arbeit des Hausärzteverbands erfolgt in unterschiedlichen Gremien, in erster Linie im Rahmen der Delegiertenversammlungen und Vorstandssitzungen. In unserer Arbeit legen wir Wert auf Kontinuität, so veranstalten wir bspw. jedes Jahr den Baden-Württembergischen Hausärztetag mitsamt der Delegiertenversammlung. Um auch Flexibilität und Anpassungsfähigkeit des Verbandes zu gewährleisten, wird diese Gremienstruktur z. B. durch die Möglichkeit der Initiierung von Projektgruppen ergänzt. Diese multiple Gremienstruktur verleiht dem Hausärzteverband

Lebendigkeit und Handlungsfähigkeit, die dem Thema Gesundheitspolitik entspricht und die Einbindung aller Potentiale seiner Mitglieder ermöglicht.

Aufgrund der vielen unterschiedlichen Einflüsse und der Vielzahl der Akteure ist es für den Vorstand entscheidend, verlässliche Positionen zu vertreten, an denen sich sowohl die ehrenamtlich Tätigen in den unterschiedlichen Gremien als auch die Mitarbeiter, Mitglieder und Stakeholder orientieren können. Diese Positionen wurden in unterschiedlichen Gremien des Hausärzteverbands erarbeitet und in diesem vorliegenden Positionspapier festgehalten. Die Positionen sind dabei nicht als vollständig und abgeschlossen zu sehen, sodass unser Positionspapier kontinuierlich erweitert und angepasst wird.

Stuttgart, im Juli 2020

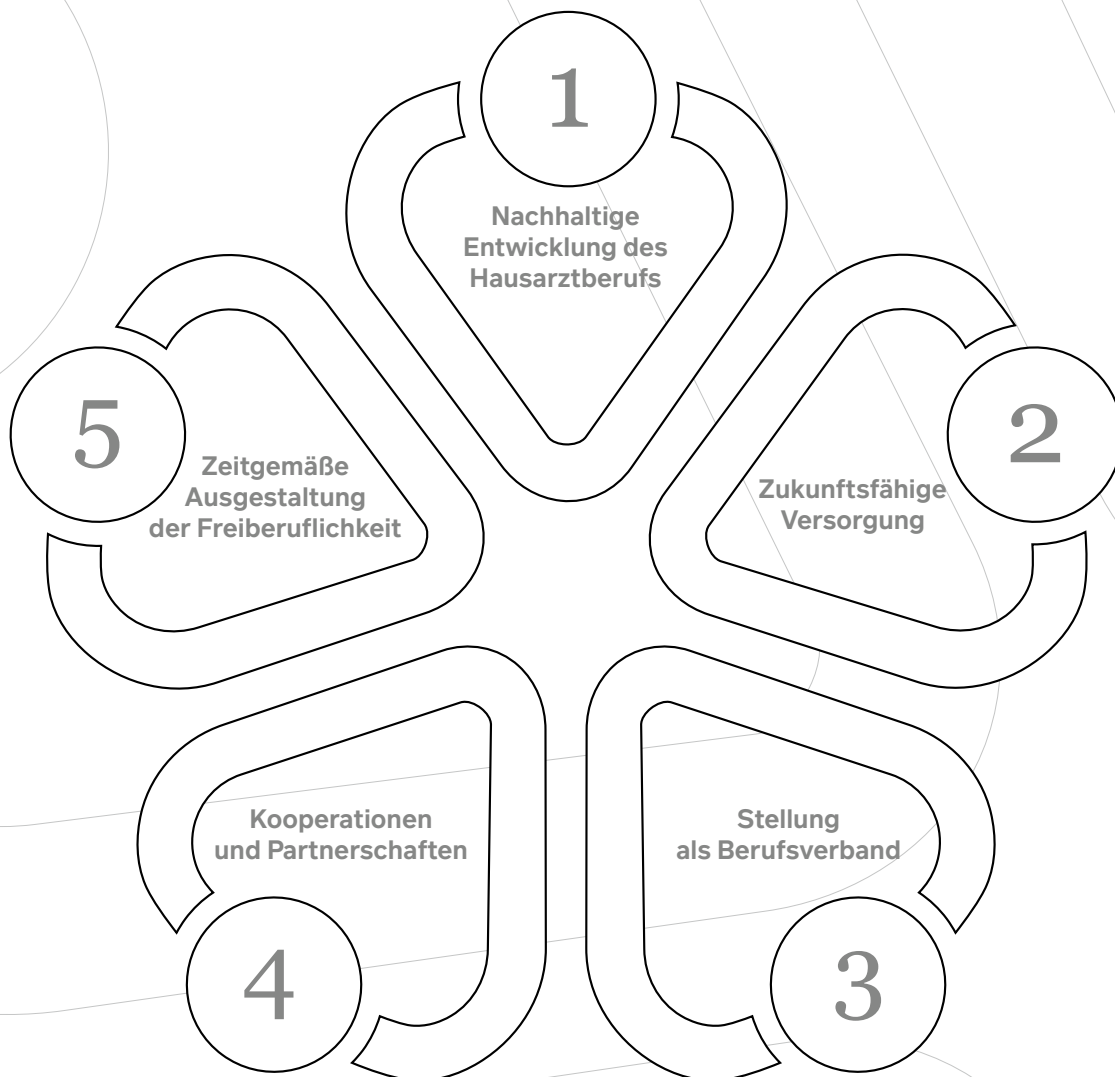


Dr. Berthold Dietsche
Vorstandsvorsitzender

2

¹ Zukünftig nur als Hausärzteverband benannt.

Unsere Positionen



1

Übersicht der Themenfelder des Hausärzteverbands Baden-Württemberg

1

NACHHALTIGE ENTWICKLUNG DES HAUSARZTBERUFS 6

Hausärztliches Selbstverständnis	Hausarztmedizin in Studium und Weiterbildung	Kontinuierliche Fortbildung	Delegation und Substitution	Rahmenbedingung der Arbeit als Hausarzt
----------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------

2

ZUKUNFTSFÄHIGE VERSORGUNG 9

Patienten	Gesetzliche Krankenversicherung	Hausarztzentrierte Versorgung	Besondere Versorgung	Digitalisierung und Telemedizin
-----------	---------------------------------	-------------------------------	----------------------	---------------------------------

3

STELLUNG ALS BERUFSVERBAND 11

Mitgliederorientierung	Bundesverband und andere Landesverbände	Weitere ärztliche Berufsverbände	Verbände, Politik und Körperschaften	Gesundheitsindustrie
------------------------	-----------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------

4

KOOPERATIONEN UND PARTNERSCHAFTEN 13

Ärztliche Selbstverwaltung	Universitäten und weitere Forschungseinrichtungen	Krankenkassen	Patientenorganisationen	Überparteilichkeit
----------------------------	---------------------------------------------------	---------------	-------------------------	--------------------

5

ZEITGEMÄSSE AUSGESTALTUNG DER FREIBERUFLICHKEIT 15

Teampraxis, insbesondere VERAH©	Hausärztliche Organisationsformen	Attraktivität der Freiberuflichkeit	Gründung, Übernahme und Abgabe einer Organisation
---------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------------

1. Themenfeld

Nachhaltige Entwicklung des Hausarztberufs

1.1

HAUSÄRZTLICHES SELBSTVERSTÄNDNIS

Hausärzte sind alle hausärztlich tätigen Ärzte, zu denen sowohl Fachärzte für Allgemeinmedizin² als auch hausärztlich tätige Internisten zählen. Als Hausärzterverband ist für uns der Tätigkeitsschwerpunkt im hausärztlichen Bereich entscheidend, wir verstehen uns als Interessensvertretung aller Hausärzte. Der Hausarzt steht für das einheitliche Berufsprofil eines Generalisten, der die Ganzheitlichkeit der Behandlung und Therapie sowie eine kontinuierliche und nachhaltige Begleitung seiner Patienten verfolgt.

Als Hausärzterverband verstehen wir den Hausarzt als primären Ansprechpartner bei allen gesundheitlichen Belangen der Patienten aller Altersklassen. Für uns ist es dabei eine besondere Prämisse, den Patienten als Experten seiner Gesundheit zu fördern und ihn in der

Entwicklung seiner Gesundheitskompetenz zu begleiten und zu stärken. Dem Hausarzt kommt dabei eine Koordinationsfunktion zu, die wir als elementar für die gesteuerte Inanspruchnahme anderer Gesundheitsberufe betrachten. Hierbei lehnen wir uns an die Fachdefinition der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin an. Die Einzigartigkeit des Hausarztberufs liegt dabei in der Vielfalt der Tätigkeiten und den abzudeckenden medizinischen Themenfeldern, in den beruflichen Herausforderungen, die nicht zuletzt durch ein Spannungsfeld zwischen medizinischen Entwicklungen, leitliniengerechter Behandlung und gesundheitsökonomischen Begrenzungen gekennzeichnet sind, sowie in der grundsätzlich ganzheitlichen Herangehensweise an medizinische Problemstellungen mit einem besonderen Blick auf multimorbid Erkrankte.

1.2

HAUSARZTMEDIZIN IN STUDIUM UND WEITERBILDUNG

Das Engagement des Hausärzterverbands in Studium und Weiterbildung ist ein wichtiger Faktor für die Nachwuchsgewinnung und -sicherung. Deshalb bringen wir uns als Hausärzterverband mit unserer Expertise umfassend in die Weiterentwicklungsprozesse von Studium und Weiterbildung ein. Hierbei haben wir sowohl die Studierenden und angehenden Hausärzte als auch die weiterbildenden Hausärzte in ihren Lehr- und Forschungspraxen im Blick und unterstützen deren Engagement.

Neben der Perspektive auf den Nachwuchs geht es dabei auch um die Weiterentwicklung unserer Profession. Um die Vorzüge der Hausarztmedizin und deren Bedeutung in

der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung herauszustellen, bedarf es einer auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnittenen Profilschärfung.

Damit der Weg in die Hausarztmedizin angetreten wird, muss den veränderten Bedingungen des Berufsfelds Rechnung getragen werden, indem die Studienplätze für Medizin an allen baden-württembergischen Universitäten ausgebaut werden, wofür wir uns einsetzen und Maßnahmen fordern, die zu einer Erhöhung der Anzahl der Hausärzte führen.

Die Hausarztmedizin ist eine etablierte Disziplin, deren vertragsärztliche Zugangswege in Baden-Württemberg über den Facharzt

² Darin inkludiert sind auch die praktischen Ärzte.

1

für Allgemeinmedizin und den Facharzt für Innere Medizin vorgegeben sind. Über eine qualifizierende Weiterbildung im Quereinstieg soll weiterhin anderen Facharzt Disziplinen der Zugang zum Beruf des grundversorgenden Hausarztes ermöglicht werden, damit auch auf diesem Wege dem hausärztlichen Nachwuchsbedarf begegnet werden kann.

Als Hausärzterverband setzen wir uns für eine umfassende Weiterbildung der angehenden Hausärzte durch qualifizierte und erfahrene Hausärzte ein, wodurch qualitativ-hochwer-

tige Hausarztmedizin auch in Zukunft aufrecht erhalten bleibt. Durch das Mentoringprogramm des Hausärzterverbands, das gezielt für Ärzte in Weiterbildung stattfindet und die Nachwuchs-Hausärzte individuell und bedarfsorientiert fördert, wird die Weiterbildung spezifisch seitens des Hausärzterverbands gestärkt.

1.3

KONTINUIERLICHE FORTBILDUNG

Die kontinuierliche Fortbildung im Sinne des lebenslangen Lernens ist für vertragsärztlich tätige Hausärzte rechtlich verankert. Sie stellt den Kompetenzerhalt der Hausärzte sowie deren Weiterentwicklung sicher, wodurch der hohe hausärztliche Standard in der Behandlung und Therapie der Patienten gewährleistet wird. Als Hausärzterverband legen wir bei Fortbildungen für Hausärzte besonderen Wert auf Evidenz, hausarzt-spezifische Praxisnähe und setzen uns entschieden für die Interessens-unabhängigkeit von Fortbildungen ein.

Von besonderer Bedeutung sind für uns die Qualität sowie eine möglichst große Bandbreite an Fortbildungen für Hausärzte. Um dies sicherzustellen, bieten wir selbst Fortbildungen an. Hierbei berücksichtigen wir insbesondere,

dass Hausärzte für Hausärzte Fortbildungen durchführen. Zudem schließen wir als Hausärzterverband Kooperationen mit entsprechenden Fortbildungsinstituten ab, wobei die Interessensunabhängigkeit der Fortbildungen gegenüber Dritten weiterhin ein entscheidendes Merkmal bei der Auswahl der Kooperationspartner darstellt. Dies wird insbesondere vom verbandseigenen Institut für hausärztliche Fortbildungen (IHF) gewährleistet, an dessen Weiterentwicklung und Ausbau der Seminare wir uns federführend beteiligen.

1.4

DELEGATION UND SUBSTITUTION

Hausärzte sind in ihrem Praxisteam tätig. Diese Teamarbeit erfordert es, die jeweiligen Aufgabenbereiche der Hausärzte sowie der weiteren Teammitglieder entsprechend der Eignungen und Qualifikationen festzulegen. Wenngleich die berufsrechtlichen Regelungen keine klaren Vorgaben schaffen, ist es für den Hausarzt entscheidend, die Formen der Delegation und der Substitution³ klar voneinander zu unterscheiden. Auf Grundlage demografischer Entwicklungen, zunehmendem Bedarf an Hausärzten, Akademisierung anderer Gesundheitsberufe sowie der Zunahme an chronischen Erkrankungen und Multimorbidität der Patienten werden immer wieder Delegation und Substitution als Entlastung für den Hausarzt thematisiert und

diskutiert. Wir setzen uns für die Sicherung des Hausarztberufes ein und grenzen die Profession Hausarzt deutlich von anderen Gesundheitsberufen sowie auch neuen Berufsbildern ab.

Als Hausärzteverband präferieren wir die Delegation, da durch diese die Effektivität und Effizienz der bisherigen Gesundheitsversorgung bestehen bleibt. Substitutionsbestrebungen anderer Gesundheitsberufe lehnen wir aus diesem Grund ab. Als entscheidender Entwickler des VERAH®-Konzepts tragen wir dazu bei, die medizinischen Fachangestellten (MFA) zu fördern und die Delegationsmöglichkeiten auszubauen.

1.5

RAHMENBEDINGUNGEN DER ARBEIT ALS HAUSARZT

Die Rahmenbedingungen der Arbeit von Hausärzten sind auch einem steten Wandel unterworfen. So finden Aspekte wie Work-Life-Balance und Work-Life-Integration Eingang in die Hausarztpraxis. Die Veränderung der Lebens- und Arbeitswirklichkeit der Hausarztmedizin stellt insbesondere in Bezug auf neue Arbeitszeitmodelle, Karrierewege und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf Herausforderungen dar, die ein Umdenken in Bezug auf Strukturen und Rollen notwendig machen.

Wir als Hausärzteverband sehen uns in der Verantwortung, neue Modelle mitzugestalten und gute Rahmenbedingungen für den Hausarzt auf- bzw. auszubauen sowie neu zu entwickeln, wozu auch die Abschaffung der Ungerechtigkeit bei der arztgruppenspezifischen Vergütung zählt.

Als Hausärzteverband haben wir uns zum Ziel gesetzt, Lösungen für die anstehenden Herausforderungen zu erarbeiten. Hierbei wollen

wir sowohl die Interessen der angestellten als auch der anstellenden Hausärzte berücksichtigen, da nur ein konsensualer Prozess aller Beteiligten eine umfassende Lösung gewährleistet. Ein besonderes Anliegen ist uns, neue Formen der Arbeit mitzugestalten, weshalb wir uns auf Landesebene an geeigneten Modellen beteiligen und aktiv eigene Modelle entwickeln. Für uns als Hausärzteverband ist es entscheidend, die Position der selbstständigen Freiberuflichkeit herauszustellen und dafür die notwendigen attraktiven Rahmenbedingungen zu schaffen. Wir wirken auf die Politik und die Selbstverwaltungsorgane ein, um die Bürokratisierung der Hausarztmedizin abzubauen. Zusätzlich nehmen wir als Hausärzteverband Anstrengungen vor, um die Hausarztpraxen von Dienstleistungs- und Managementaufgaben zu entlasten. Die hausärztliche Tätigkeit in der direkten Patientenversorgung steht für unsere Hausärzte im Mittelpunkt.

³ Bei der Delegation überträgt der Hausarzt Leistungen an insbesondere nicht-ärztliche Mitarbeiter, behält dabei aber sowohl die ärztliche als auch die juristische Verantwortung für die sach- und fristgerechte Durchführung der Leistung in Bezug auf die Intervention an sich sowie die Auswahl und Qualifizierung des nicht-ärztlichen Mitarbeiters. Substitution bedeutet die Übernahme bestimmter heilkundlicher Tätigkeiten. Hierbei handelt es sich um einen Ersatz der (haus-)ärztlichen Leistung und somit auch den Übergang der ärztlichen und juristischen Verantwortung auf die betreffenden Anbieter dieser Leistungen.

2. Themenfeld

Zukunftsfähige Versorgung

2

2.1

PATIENTEN UND FÜRSORGE

Die Arzt-Patienten-Beziehung hat in der Hausarztmedizin aufgrund der ganzheitlichen Ausrichtung eine ganz besondere Bedeutung. Im Zentrum der hausärztlichen Versorgung stehen für unsere Mitglieder ihre Patienten. Der Hausarzt ist Partner und Tutor seiner Patienten, der auch weitere Personengruppen für die individuelle Gesundheit seiner Patienten einbezieht und die Gesundheitskompetenzbildung seiner Patienten sowie deren Umfeld unterstützt.

Als Hausärzteverband ist es uns ein besonderes Anliegen, die Patienteninteressen bei unseren Initiativen zu einer individuellen und umfassenden Gesundheitsversorgung einzubeziehen. Die freie Hausarztwahl der Patienten ist für uns ein zu schützendes Gut, um die Arzt-Patienten-Beziehung zu sichern, wodurch die Grundlage für eine Koordination der Behandlung und Therapie im Sinne einer gemeinsamen Entscheidungsfindung⁴ geschaffen wird.

2.2

GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Die gesetzliche Krankenversicherung ist mit ihrer Ausgestaltung im SGB V eine wesentliche Bezugsgröße unseres Handelns. Als Hausärzteverband setzen wir uns dafür ein, dass die hausärztliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ausreichend berücksichtigt wird. Deshalb sehen wir es als unsere Aufgabe, im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren des SGB V, gemeinsam mit dem Bundesverband, die Position der Hausärzte einzubringen mit dem Ziel, die Rahmenbedingungen für die Hausarztpraxis zu verbessern.

Wir als Hausärzteverband verstehen uns als Partner der gesetzlichen Krankenversicherungen in der Gestaltung der Gesundheitsversorgung, weshalb wir mit ihnen gemeinsam kontinuierlich Konzepte entwickeln, die die Gesundheitsversorgung der Zukunft abbilden.

Der Hausarzt muss als zentraler und die Gesundheitsversorgung seiner Patienten koordinierender Gesundheitsberuf in Deutschland gestärkt und ausgebaut werden.

2.3

HAUSARZTZENTRIERTE VERSORGUNG

Die hausarztzentrierte Versorgung (HzV) ist für uns als Hausärzteverband ein zentrales Element in der Gesundheitsversorgung und gewährleistet als freiwilliges Primärarztsystem den Fortbestand der Hausarztmedizin in Deutschland. Von entscheidender Bedeutung sind dabei die kontinuierliche Weiterentwicklung der HzV und die Anpassung an die Bedarfe der Hausärzte, die in Kooperation mit den Vertragspartnern stattfindet.

Unser Ziel ist es, die HzV, die nach wissenschaftlichen Evaluationen deutliche Vorteile gegenüber der Regelversorgung aufweist, weiter auszubauen und deren Attraktivität im Rahmen der Verhandlungen mit den Vertragspartnern weiter zu forcieren. Die HzV soll dabei immer auch einen Innovationsvorsprung in der Gesundheitsversorgung aufweisen, weshalb es für uns als Hausärzteverband entscheidend ist, die Innovationskraft der HzV zu erhalten.

⁴ Zum besseren Verständnis haben wir diesen Begriff für das Shared Decision Making verwendet.

Zukunftsfähige Versorgung

2.3

Wir setzen uns dafür ein, die Positivwirkung der HzV gegenüber der Politik, der Öffentlichkeit und der Ärzteschaft herauszustellen, auch um die HzV bundesweit auszubauen. Ein weiteres Ziel dabei ist es, die HzV für bisher strukturell zu wenig berücksichtigte Organisationsformen (z. B. MVZ) nutzbar zu machen, als Exklusivität im Selektiv-

vertragssystem zu sichern und dadurch auch eine langfristig gute Patientenversorgung zu gewährleisten.

Wesentliche Voraussetzung hierfür ist der Erhalt der Freiwilligkeit in Bezug auf die HzV, sowohl für die Patienten, als auch für die teilnehmenden Hausärzte.

2.4

BESONDERE VERSORGUNG

Als Hausärzterverband streben wir eine über die bestehenden Facharztverträge hinausgehende Strukturierung der medizinischen Versorgung an. Ganz im Sinne der vom Gesetzgeber gewollten hausarztzentrierten Versorgung (HzV) sollen neue Verträge nach §140a SGB V auch die stationäre Versorgung sowie weitere Leistungserbringer an die HzV anbinden. Dies ist für uns ein einfacher und attraktiver Weg

zur geforderten sektorenübergreifenden Versorgung. Unser primäres Ziel ist es dabei, die Kooperationen zwischen den Gesundheitseinrichtungen zu fördern und zukunftsfähige Lösungen zu finden. Aus diesem Grund setzen wir uns als Hausärzterverband dafür ein, zusätzliche hausärztliche Versorgungsmodule in die HzV-Verträge zu integrieren.

2.5

DIGITALISIERUNG UND TELEMEDIZIN

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens schreitet stetig voran und soll einerseits durch Automatisierung Effizienzreserven freisetzen und andererseits zu einer Verbesserung der hausärztlichen Arbeitsbedingungen beitragen. Wir als Hausärzterverband fordern, dass die Digitalisierung zu Entlastungen und Verbesserungen (auch in der intersektoralen Kommunikation) führt und von allen Beteiligten mit dem bestmöglichen Datenschutz genutzt werden kann.

Dabei achten wir verstärkt darauf, dass die Angebote für den Bereich der Hausarztmedizin relevant sind und dass diese bestmöglich an den hausärztlichen Bedarf angepasst werden. Unsere Kooperationspartner stellen dabei die notwendige Kompetenz im Bereich IT sicher. Unabdingbare Voraussetzung für die Digitalisierung sind die Aufnahme digital erbrachter ärztlicher Leistungen in die Berufshaftpflichtversicherung und eine angemessene Vergütung dieser Leistungen.

Wir setzen uns dafür ein, digitale Technologien und Entwicklungen im Bereich der Hausarztmedizin entscheidend mitzugestalten, wodurch wir unser innovatives Potential stetig ausbauen.

3. Themenfeld

Stellung als Berufsverband

3

3.1

MITGLIEDERORIENTIERUNG

Als Hausärzteverband bieten wir unseren Mitgliedern die Möglichkeit, aufgrund der alleinigen Ausrichtung auf die hausärztliche Praxis, die Vielfalt und Mannigfaltigkeit der Hausarztmedizin auch innerhalb unseres Verbands wiederzuerkennen. Hierbei ist es uns ein besonderes Anliegen, dass Hausärzte in Baden-Württemberg, genderunabhängig und ungeachtet ihrer religiösen, kulturellen oder sexuellen Orientierung, sich von uns adäquat repräsentiert und vertreten fühlen. Unsere Mitglieder haben innerhalb der Verbandsarbeit jederzeit die Gelegenheit, sich berufspolitisch zu engagieren und die Hausarztmedizin entscheidend mitzugestalten. Über dialogische Prozesse und Informationen wollen wir die Geschlossenheit unter unseren Mitgliedern sicherstellen und suchen kontinuierlich den Austausch. Möglichst umfassende, breit gefächerte Interessen sollen

bei der Findung gemeinsamer Positionen Berücksichtigung finden, um die Ausrichtung des Verbandes mitzubestimmen.

Insbesondere ist es uns als Hausärzteverband wichtig, dass für unsere Mitglieder die eindeutige Positionierung unseres Hausärzteverbands, insbesondere auch im Gegensatz zu anderen Interessensvertretungen, klar erkennbar ist. Unter Berücksichtigung der vielfältigen Interessen gestalten dabei satzungskonform die Delegiertenversammlung und der Vorstand die politische Zielsetzung.

Die Mitgliederorientierung ist zentrales Element unseres verbandlichen Handelns. Ein wesentliches Anliegen ist es uns, die abgestimmten Gemeinsamkeiten der hausärztlichen Interessen optimal in der (Fach-)Öffentlichkeit zu repräsentieren.

3.2

BUNDESVERBAND UND ANDERE LANDESVERBÄNDE

Als Hausärzteverband vertreten wir die berufspolitischen Interessen unserer Mitglieder auf Landesebene. Ergänzend dazu repräsentiert der Bundesverband die 17 Landesverbände und leitet in deren Sinne die bundespolitischen Geschicke. Um die gemeinsamen Ziele, sowohl auf Landes- als auch Bundesebene zu erreichen, kooperieren wir als Hausärzteverband vertrauensvoll mit dem Bundesverband und den weiteren Landesverbänden. Hierdurch

unterstützen und fördern wir gemeinschaftlich die hausärztlichen Interessen in Baden-Württemberg sowie deutschlandweit.

Als Hausärzteverband verstehen wir uns als wesentliches Sprachrohr im Bundesverband, der die konzentrierte politische Zielsetzung aller Landesverbände umsetzt und die Interessen der Hausärzte in z. B. den Gesetzgebungsverfahren einbringt.

Stellung als Berufsverband

3.3

WEITERE ÄRZTLICHE BERUFSVERBÄNDE

Als Hausärzteverband sehen wir uns als Vertreter der Hausärzte und ihrer Interessen. Diese auf hausärztliche Belange ausgerichtete Interessenvertretung schafft den Vorteil einer klaren Positionierung z. B. im politischen Raum. Als Hausärzteverband kooperieren wir

mit anderen Berufsverbänden, um gemeinsame Ziele zu erreichen sowie die Interessen der Ärzteschaft insgesamt durchzusetzen. Das Alleinstellungsmerkmal als Vertretung hausärztlicher Interessen zeichnet uns in unserem Wirken aus.

3.4

VERBÄNDE, POLITIK UND KÖRPERSCHAFTEN

Als Hausärzteverband sehen wir uns als Partner von Verbänden, Politik und Körperschaften bei der Wahrnehmung der hausärztlichen Interessen. Wir verstehen uns als Ansprechpartner und Initiator von Kooperationen, die die Durchsetzung hausärztlicher Belange im Fokus haben und als Berater für politische Entscheidungsträger bei allen Fragen zur regionalen hausärztlichen Versorgung.

Neben zahlreichen Kontakten zu unterschiedlichen Playern des Gesundheitswesens sollen Synergieeffekte zu den Themen der Gesundheitspolitik genutzt werden, um den Einfluss der Hausarztmedizin möglichst groß zu halten.

3.5

GESUNDHEITSINDUSTRIE

Als Hausärzteverband wollen wir grundsätzlich unabhängig von Interessen der Gesundheitsindustrie tätig sein. Wir setzen uns ein für einen gleichberechtigten Dialog, damit auch unsere Patienten vom wissenschaftlichen Fortschritt und von Innovationen profitieren können. Auch bei Projekten, die der Verbesserung der hausärztlichen Praxisstruktur und der Patientenversorgung dienen, suchen wir als Hausärzteverband gezielte Kooperationen mit Industriepartnern.

Ein wichtiges Anliegen ist es allerdings auch, dass unsere Fortbildungsstruktur sich unerlässlich an den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin unter den Aspekten der Hausarzt-spezifik und –relevanz orientiert.

4

4. Themenfeld

Kooperationen
und Partnerschaften

4.1

ÄRZTLICHE SELBSTVERWALTUNG

Die ärztliche Selbstverwaltung in Deutschland ist im Vergleich zu anderen Ländern ein Alleinstellungsmerkmal. Sie gewährleistet, dass ärztliche Belange maßgeblich von der Ärzteschaft selbst gestaltet werden. Wir als Hausärzteverband setzen uns dafür ein, die hausärztlichen Interessen innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung zu vertreten und damit die Hausarztmedizin zu stärken. Wir verstehen die ärztliche Selbstverwaltung als Chance zur Selbstregulierung unseres Handlungsfeldes.

Unser Ziel ist es, uns aktiv in die Arbeit der ärztlichen Selbstverwaltung einzubringen und bei den entsprechenden Wahlen relevante Ämter mit Hausärzten aus dem

eigenen Verband zu besetzen. Die Mitwirkung ist für uns als Hausärzteverband entscheidend, da wir so sicherstellen, dass bei relevanten Entscheidungen und Veränderungen die Hausarztmedizin adäquat einbezogen wird.

Wir sehen uns zudem als kooperativen Partner der ärztlichen Selbstverwaltung. Hierzu pflegen wir den Austausch mit den beteiligten Entscheidungsträgern und unterstützen deren Arbeit durch Impulse aus der hausärztlichen Perspektive. Als Hausärzteverband bringen wir uns in die Diskussionen der ärztlichen Selbstverwaltung ein und vertreten die hausärztlichen Interessen mit Nachdruck.

4.2

UNIVERSITÄTEN, WEITERE FORSCHUNGSEINRICHTUNGEN UND WISSENSCHAFTLICHE FACHGESELLSCHAFTEN

Universitäten⁵ sind die wichtigsten Akteure der deutschen Forschungslandschaft und generieren neues Wissen, das Eingang in die Gesellschaft sowie damit verbunden auch in die Hausarztmedizin findet. Als Hausärzteverband ist es unser Ziel, die Versorgungsforschung voranzubringen und die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Hierzu fördern wir die Zusammenarbeit zwischen Instituten für Allgemeinmedizin und den Lehr- und Forschungspraxen. Uns ist wichtig, dass die Freiheit von Wissenschaft, Forschung und Lehre, die auch im Grundgesetz geschützt wird, als wichtiges Gut in Deutschland gewahrt wird. Als Hausärzteverband verstehen wir die Institute für Allgemeinmedizin als wichtige Partner, um neben einer exzellenten Lehre neue Erkennt-

nisse für die Hausarztmedizin zu gewinnen. Im Bereich der Forschung ist es uns ein besonderes Anliegen, dass relevante neue Erkenntnisse auch in die Praxis überführt werden sowie dass Erfahrungen aus der Praxis in die Forschung einfließen. Dieses Ziel eint uns mit unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft, der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin), weswegen wir den Austausch unserer Institution mit der DEGAM aktiv fördern.

Wir setzen uns dafür ein, dass die praktizierte Hausarztmedizin auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft erfolgt und sich dabei kontinuierlich weiterentwickelt, und unterstützen hierdurch den Theorie-Praxis-Theorie-Transfer.

⁵ Universitäten sind genuine Orte von Lehre und Forschung. In diesem Punkt wird lediglich die Forschung herausgehoben, da die Lehre bereits im Punkt 1.3 berücksichtigt wird.

Kooperationen und Partnerschaften

4.3

KRANKENKASSEN

Das Third Party Payment System des deutschen Gesundheitswesens und das damit bei gesetzlichen Krankenversicherungen bestehende Dreiecksverhältnis zwischen Patienten, Krankenkassen und behandelnden Ärzten bestimmt die Gesundheitsversorgung. Wir als Hausärzteverband verstehen uns als relevanten Partner der Gesundheitsversorgung und setzen uns im Sinne der hausärztlichen Patienten für eine qualitativ hochwertige und effektive Versorgung ein. In enger Abstimmung mit den Krankenkassen als unseren Verhandlungs- und Projektpartnern setzen wir uns im Namen unserer

Mitglieder für eine attraktive und auskömmliche Vergütung ein, wobei wir der Wahrung der Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen sowie den Versorgungsaspekten besondere Beachtung beimessen. Als Hausärzteverband sehen wir uns innerhalb der hausärztlichen Versorgung als Gestalter, Ideengeber und Entwickler. Bei allen selektivvertraglichen Verhandlungen mit den Krankenkassen stellen wir sicher, dass in der Hausarztpraxis tätige Hausärzte teilnehmen, um so die Praxis-tauglichkeit zu gewährleisten.

4.4

PATIENTENORGANISATIONEN

Die Arzt-Patienten-Beziehung ist in der Hausarztpraxis, auch im Vergleich zu anderen Arztgruppen und Gesundheitsdienstleistern, von Kontinuität und langfristiger Betreuung geprägt. Als Hausärzteverband und damit als Interessensvertretung der Hausärzte setzen wir uns für die Stärkung dieses besonderen Verhältnisses ein.

Patientenorganisationen verstehen wir als Vertreter wohlinformierter Patienten. Als Hausärzteverband stehen wir als Ansprechpartner für die Patientenorganisationen zur Verfügung und schätzen die Zusammenarbeit bei relevanten rechtlichen Neuerungen sowie auch bei der Entwicklung neuer Versorgungskonzepte.

4.5

POLITISCHE VERTRETUNGEN

Als Hausärzteverband verstehen wir uns als berufspolitische Interessensvertretung der Hausärzte in Baden-Württemberg, suchen den Informationsaustausch zu politischen Vertretungen und klären die Politik über hausärztliche Belange auf. Wir fokussieren uns auf die Interessen unserer Mitglieder und bringen uns in ihrem Sinne in politische Entscheidungsprozesse ein.

Durch den Vorstand forcieren wir die direkte Kontaktaufnahme zu Politikern und stärken unsere Mitglieder bei ihren Aktivitäten auf regionalpolitischer Ebene. Dabei handeln wir überparteilich und pflegen breit gestreute Netzwerke in die Politik.

5. Themenfeld

Zeitgemäße Ausgestaltung der Freiberuflichkeit

5.1

TEAMPRAXIS, INSBESONDERE VERAH®

Die Herausforderungen einer Hausarztpraxis sind u. a. der Fachkräfteengpass, die Zunahme chronisch erkrankter und multimorbider Patienten sowie die steigenden Anforderungen an die Gesundheitsversorgung. Die Aufstellung der Hausarztpraxis als Teampraxis, d. h. die optimale Zusammenstellung des Teams sowie die bestmögliche Zusammenarbeit aller Teammitglieder in einer Hausarztpraxis, bietet Möglichkeiten, diese Herausforderungen besser meistern zu können.

Gut geschulte Mitarbeitende im medizinischen Bereich, insbesondere VERAH®, können eine effektive und effiziente Entlastung für den Hausarzt darstellen. Als Hausärzterverband sehen wir es als unsere Aufgabe, die Hausarztpraxen bestmöglich auf die Zukunft vorzubereiten. Unser Ziel ist es, bei unseren Fort- und

Weiterbildungsangeboten stets die gesamte Teampraxis zu berücksichtigen. Durch Schulungen, Fortbildungen und weitere Veranstaltungen sollen die Hausarztpraxen in ihrer Teambildung unterstützt werden.

Hierzu soll ein Angebot eines Benchmarkings des Hausärzterverbands Anhaltspunkte geben, welche individuellen Aspekte auf dem Weg zur Teampraxis ggf. noch verbessert werden können. Zusätzlich stehen weitere Angebote wie bspw. die individuelle Praxisberatung zur Verfügung, die die Zukunftsorientierung der Teampraxis fördern kann. Als Hausärzterverband erheben wir in regelmäßigen Abständen die Interessen und Bedarfe unserer Mitglieder und sorgen dadurch für aktuelle und bedarfsorientierte Angebote, die wir unseren Mitgliedern kostengünstig zur Verfügung stellen.

5.2

HAUSÄRZTLICHE ORGANISATIONSFORMEN

Praxisinhaber haben vielfältige Möglichkeiten, aus dem breiten Spektrum der unterschiedlichen Organisationsformen die für sie passende auszuwählen. Als Hausärzterverband unterstützen wir unsere Mitglieder, die für sie passende Organisationsform zu finden und begleiten sie bei der Umsetzung ihrer Vorhaben durch entsprechende Maßnahmen und Angebote.

Die Einzelpraxis stellt für uns als Hausärzterverband eine langjährig etablierte und erfolgreiche Versorgungsform der Patienten dar. Die jeweilige Individualität des Praxisinhabers drückt dabei die Vielfalt der Hausarztmedizin aus und stellt eine persönliche Nähe zwischen Hausarzt und Patient dar, die wir fördern und unterstützen.

Wir als Hausärzterverband sind überzeugt davon, dass in der Hausarztmedizin der Zukunft der Hausarzt eine zentrale Position bei der Koordinierung der Versorgung und Sicherung der Teilhabe der Patienten einnimmt. Um diese Position zu stärken, ist es entscheidend, die Hausarztpraxen den Bedarfen der jeweiligen Regionen anzupassen und eine geeignete Betriebsform aus der Vielzahl der Möglichkeiten auszuwählen.

Hierbei sind insbesondere die Bedarfe der jungen Hausärzte zu berücksichtigen, die sich neben der interprofessionellen/-disziplinären und intersektoralen Kooperation auch z. B. eine ausgeglichene Work-Life-Balance bzw. eine ausgeglichene Work-Life-Integration wünschen.

Zeitgemäße Ausgestaltung der Freiberuflichkeit

5.3

ATTRAKTIVITÄT DER FREIBERUFLICHKEIT

Die Freiberuflichkeit in der Hausarztmedizin drückt sich insbesondere durch eigenverantwortliche und fachlich unabhängige ärztliche Tätigkeit im Interesse der Patienten aus. Die Freiberuflichkeit ist dabei ein Garant für die persönliche Verantwortung des Hausarztes gegenüber seinen Patienten bzw. bei der Behandlung und Betreuung seiner Patienten. Als Hausärzterverband sehen wir die Freiheit und Freiberuflichkeit des Hausarztes als ein höchst schützenswertes Gut, die ihn unabhängig von Einflüssen Dritter macht und seine Selbstbestimmung ausdrückt. Eines unserer Ziele ist es, die Attraktivität der Freiberuflichkeit zu erhalten. Hierzu setzen wir uns aktiv dafür ein, bürokratische Auflagen, Regresse u. ä. abzubauen und damit die Freiberuflichkeit stärker zu fördern.

Als Hausärzterverband setzen wir uns auch auf politischer Ebene intensiv für die Förderung der Freiberuflichkeit ein. Wir lehnen die aktuellen Entwicklungen ab, die sich dadurch ergeben, dass renditeorientierte Investoren in das Feld der Hausarztmedizin drängen.

Im Sinne der qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung gilt es, diese Entwicklungen zu verhindern, da aus unserer Sicht die Freiberuflichkeit sowie auch die medizinisch-ethischen Grundsätze in der Hausarztmedizin Vorrang haben müssen.

5.4

GRÜNDUNG, ÜBERNAHME UND ABGABE EINER ORGANISATION

Die Gründung, Übernahme und/oder Abgabe einer Praxis sowie Änderungen der Organisationsformen, z. B. durch Anstellung oder Institutionszusammenlegungen, haben immer sowohl eine individuelle als auch eine institutionelle Hürde. Diese können vielfältig und vielschichtig sein und müssen bewältigt werden. Als Hausärzterverband unterstützen wir unsere Mitglieder bei der Überwindung dieser vielfältigen Herausforderungen durch Informationen, Beratungen und Schulungen.

Mitgliedschaft

Als Mitglied Zukunft gestalten

Der Hausärzteverband Baden-Württemberg vertritt die Interessen von rund 4.000 Hausärzten gegenüber der Landespolitik, den Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, der Landesärztekammer und anderen Facharztgruppen.

Mit unseren Ideen und Projekten gestalten wir aktiv die Rahmenbedingungen der hausärztlichen Tätigkeit und stärken damit die Position der Hausärzte. Unsere Größe und unsere Erfolge verleihen unserer Stimme auch außerhalb von Baden-Württemberg beachtliches Gewicht.

Seit mehr als zehn Jahren setzen wir uns für eine leistungsgerechte Vergütung der Hausärzte ein. 2008 haben wir zusammen mit unseren Vertragspartnern den ersten Hausarztvertrag auf den Weg gebracht. Inzwischen haben wir mit (fast) allen Krankenkassen in Baden-Württemberg Hausarztverträge verhandelt. Mit Erfolg: Inzwischen nehmen rund 4.000 Ärzte und 2,4 Mio. Patienten an der HzV teil.

Alle Informationen zu uns, unseren Positionen, unseren Angeboten und der Mitgliedschaft im Hausärzteverband Baden-Württemberg finden Sie online auf hausarzt-bw.de.

Unser Ziel für die nächsten Jahre ist es, eine qualitativ hochwertige hausärztliche Versorgung sicherzustellen und für gute und faire Arbeitsbedingungen zu kämpfen.

Damit es auch in Zukunft genügend Hausärzte gibt, engagieren wir uns über unsere „Perspektive Hausarzt Baden-Württemberg“ dafür, Medizinstudierende und Ärzte in Weiterbildung für die Allgemeinmedizin und die Niederlassung zu begeistern. Unterstützt werden wir dabei von verschiedenen Projektpartnern.

Ganz besonders am Herzen liegen uns speziell auf Hausärzte zugeschnittene Fortbildungen auf dem neusten medizinischen Wissensstand. Unser Fortbildungsangebot umfasst Seminare und Workshops für das ganze Praxisteam. Wir laden Sie herzlich ein, bei einem unserer hausärztlichen Stammtische oder auf dem Hausärztetag vorbeizuschauen!

hausarzt-bw.de



Hausärzterverband
Baden-Württemberg

Deutscher Hausärzterverband
Landesverband Baden-Württemberg e. V.

Kölner Straße 18
70376 Stuttgart

T +49 711 21 747-500
info@hausarzt-bw.de
hausarzt-bw.de



AUF DEN PUNKT GEBRACHT

Die Kurzfassung unserer Positionen in
den fünf Themenfeldern finden Sie auf
hausarzt-bw.de/positionen