Hausärztinnen- und Hausärzteverband

Statements
der Bundesvorsitzenden zum Bericht zur Lage

09. Mai 2025

Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth

… zu 10 Millionen Versicherten in der HZV:

Dass die Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) nun die Schallmauer von zehn Millionen Versicherten durchbrochen haben, ist ein Meilenstein. Noch vor wenigen Jahren hätte das niemand zu träumen gewagt. Die Einführung der HZV vor über 15 Jahren war ein Paradigmenwechsel. Sie war ein gemeinsamer Aufbruch, um eine faire Alternative zum übermächtigen System der Kassenärztlichen Vereinigungen aufzubauen, in welchem die Hausärztinnen und Hausärzte nie in eine starke und zentrale Rolle gespielt haben – und es bis heute nicht tun. Wir sind aber noch lange nicht am Ende. Das Potenzial ist riesig. Mit den richtigen politischen Rahmenbedingungen werden wir in den kommenden Jahren viele weitere Millionen Patientinnen und Patienten für die HZV gewinnen.

…zu den Plänen der Koalition, ein Primärarztmodell einzuführen:

Dass die Koalitionäre planen, ein verbindliches Primärarztmodell einzuführen – und dabei ausdrücklich auch auf die HZV bauen – ist der richtige Schritt. Konkret würde das bedeuten: Rund 75 Millionen GKV-Versicherte würden nicht mehr ungesteuert durch das Gesundheitswesen taumeln, sondern von einer koordinierten und stringenten Versorgung profitieren. Die große Frage wird nun sein, wie ein solches Mammutprojekt konkret umgesetzt werden soll. Wir haben auf der einen Seite die HZV, die sich bewährt hat, die wissenschaftlich evaluiert ist und an der schon heute zehn Millionen Versicherte teilnehmen. Und wir haben auf der anderen Seite ein KV-System, das vollkommen blank dasteht. Angesichts dieser Sachlage ist die Frage, welches System besser geeignet ist, die Versorgung in Zukunft sicherzustellen, nicht schwer zu beantworten. Die Zukunft liegt in der HZV!

…zum Koalitionsvertrag und der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken:

Dass die neue Bundesgesundheitsministerin Nina Warken bisher keinen gesundheitspolitischen Schwerpunkt hatte, muss nicht zwingend ein Nachteil sein. Das kann auch helfen, die anstehenden Herausforderungen nüchtern und losgelöst von überholten Mechanismen zu betrachten. Wir freuen uns auf den Austausch und wünschen ihr alles Gute! Frau Warken hat dabei den Vorteil, sich auf einen Koalitionsvertrag stützen zu können, der insgesamt in die richtige Richtung geht. Das gilt nicht nur für das Vorhaben, ein verbindliches Primärarztsystem einzuführen, sondern auch für die Einführung einer Bagatellgrenze von 300 Euro bei der Regressprüfung und die Sozialversicherungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten im Bereitschaftsdienst.

…zur Einführung der ePA für alle:

Jede und jeder von uns will eine gut funktionierende elektronische Patientenakte. Dem würde inzwischen kaum jemand widersprechen. Die Erfahrungen aus den Testregionen waren allerdings – vorsichtig ausgedrückt – gemischt. Was wir natürlich nicht in unseren Praxen gebrauchen können, sind IT-Krücken. Bis ab Oktober die Befüllung für die Praxen verpflichtend wird, werden die Damen und Herren in der gematik noch einige Nachtschichten schieben müssen. Klar ist: In ihrer aktuellen Version ist die ePA weder technisch noch was die Funktionalitäten angeht der erhoffte *game changer*. Das muss dringend besser werden!

Dr. Markus Beier

…zu Delegationsmodellen in den Hausarztpraxen und dem HÄPPI-Modell:

Wir müssen in Zukunft immer mehr und immer ältere Menschen mit immer weniger Ressourcen versorgen. Das kann nur in einem gut funktionierenden Primärarztmodell gelingen. Gleichzeitig müssen die Praxen aber auch die Möglichkeit haben, ihre Versorgungsprozesse umzugestalten. Im Zentrum muss dabei stehen, dass unsere nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mehr Aufgaben übernehmen dürfen. Wir werden in Zukunft nicht mehr alles von Ärztinnen und Ärzten machen lassen können. In vielen Fällen ist das aus medizinischer Sicht auch nicht notwendig. Delegation, unter der Verantwortung der Hausärztinnen und Hausärzte, ist das Gebot der Stunde. Wie das konkret gelebt werden kann, haben wir in unserem Teampraxismodell HÄPPI (Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell) dargelegt. Es ist aus unserer Sicht die Blaupause für die teambasierte Versorgung der Zukunft.

…zum anstehenden Ärztetag und der GOÄ-Reform

Auf dem anstehenden Deutschen Ärztetag hat die Ärzteschaft die wahrscheinlich letzte Chance, die neue Gebührenordnung (GOÄ) mit einem klaren Votum zu unterstützen. Es wäre schlichtweg Wahnsinn, wenn diese Reform an der Ärzteschaft selbst scheitern würde. Natürlich ist die neue GOÄ nicht perfekt, aber zweifellos deutlich besser als der Status quo. Sie würde nicht nur die sprechende Medizin endlich vernünftig vergüten, sondern auch für Transparenz und rechtliche Klarheit sorgen. Die Bundesärztekammer und ihr Präsident haben in diesem Punkt Wort gehalten. Ich kann alle Kolleginnen und Kollegen aus allen Facharztdisziplinen nur auffordern: Behalten Sie das große Ganze im Auge und stimmen Sie für die GOÄ-Reform. Sonst wird unserem freien Beruf massiver Schaden zugefügt.

…zum Ausbau der Facharztverträge als Ergänzung zur HZV:

Die HZV ist ein Erfolgsmodell – und sie funktioniert dort am besten, wo Haus- und Fachärzte an einem Strang ziehen und gemeinsam Lösungen für die Patientinnen und Patienten finden. In Baden-Württemberg wird dies im Rahmen der Hausarzt-Facharzt-Verträge schon lange gelebt. Daher ist es unser Ziel, bundesweit Facharztverträge auszurollen, die auf der HZV aufbauen und diese ergänzen. Wir wollen so sicherstellen, in unseren Selektivverträgen den gesamten ambulanten Versorgungsprozess abzubilden. Das ist kein einfaches Unterfangen, aber wir sind davon überzeugt, dass es der richtige Weg ist, um die selektivvertragliche Versorgung weiter auszubauen.

…zur Umsetzung des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG):

Dass der Bundestag, trotz großer Widerstände, kurz vor Ende der letzten Legislatur, die für uns Hausärztinnen und Hausärzte zentralen Teile des GVSG verabschiedet hat, war ein großer Erfolg für die Hausärztinnen und Hausärzte und unseren Verband. Insbesondere die Entbudgetierung eines Großteiles der hausärztlichen Leistungen ist für viele Praxen überlebensnotwendig. Jetzt wird es darauf ankommen, dass die Selbstverwaltung, die die Reform bis zuletzt torpediert hat, eine vernünftige Umsetzung hinbekommt. Es ist die letzte Chance der Selbstverwaltung – und insbesondere der KBV – ihren Ruf zu retten und ihren Schlingerkurs in Sachen Entbudgetierung doch noch zu einem versöhnlichen Ende zu bringen.