



Hausärztinnen- und
Hausärzterverband

16. März 2026

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

„Herz-Untersuchungen bald auch in Apotheken!“ Das titelt die Bild-Zeitung heute. Konkret plant Bundesgesundheitsministerin Nina Warken, in Zukunft beim Messen von Blutdruck, Blutzucker und Blutfett verstärkt die Apotheken einzubinden. Wir haben uns natürlich direkt in der BILD-Zeitung zu Wort gemeldet und klargemacht, dass wir davon gar nichts halten! Wenn jetzt jeder Apothekenkunde wahllos getestet wird, dann haben wir zwar viele neue Daten - medizinisch bringt das jedoch gar nichts, solange die Hausärztin oder der Hausarzt das nicht in den Gesamtkontext der Patientin oder des Patienten einordnet.

[Herz-Untersuchungen in der Apotheke: Regierung will Früherkennung vereinfachen | Leben & Wissen | BILD.de](#)

Hausärztliches Dispensierrecht statt sinnfreie Apothekentests

Dieser Vorstoß der Ministerin passt in eine größere Strategie der Bundesregierung, die wir jetzt seit Monaten beobachten, nämlich Aufgaben der Primärversorgung auf immer mehr Schultern zu verteilen. Das ist genau das Gegenteil von dem, was unser Gesundheitssystem braucht! Statt zu mehr Struktur führt das zu mehr Chaos. Die Patientinnen und Patienten werden dann mit ihren Messergebnissen aus den Apotheken allein gelassen, bis wir Hausärztinnen und Hausärzte das Ganze wieder mühsam einordnen müssen. Unsere Praxen sind aber nicht der Reparaturbetrieb für schlechte Versorgung!

Übrigens: Wenn man schon überlegt, wo man die Patientinnen und Patienten entlasten könnte, dann würde sich ein Dispensierrecht für Hausärztinnen und Hausärzte anbieten – mindestens im Notdienst. Das hätte, anders als neue Tests in Apotheken, tatsächlich einen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten, denn diese wären dann nach dem Besuch durch den Bereitschaftsdienst nicht

mehr gezwungen, mitten in der Nacht ewig weite Wege bis zur nächsten Notdienst-Apotheke auf sich nehmen.

Neue Halbjahrespauschale für Chroniker: Kaum Wirkung und schlechte Umsetzung

Am vergangenen Freitag haben KBV und GKV-Spitzenverband ihr gemeinsames Ergebnis zur Umsetzung der neuen Halbjahrespauschale für Chroniker verkündet.

Zum Hintergrund: Das Bundesgesundheitsministerium hatte noch unter der Führung von Karl Lauterbach die Selbstverwaltung beauftragt, eine Jahrespauschale einzuführen. Ziel war, dass Chroniker nicht gezwungen sind – ohne medizinische Notwendigkeit – jedes Quartal in die Praxen zu kommen, um im Sinne des EBM als Chroniker anerkannt zu werden. Nach über einem Jahr Verhandlungen hat die Selbstverwaltung jetzt ein Ergebnis vorgelegt, das einer Bankrotterklärung gleichkommt.

Die KBV hat alle Neuregelungen im Detail hier aufgeführt: [KBV - KBV und GKV-Spitzenverband einigen sich auf neue Versorgungspauschale für Chroniker](#)

Die für uns zentralen Schlussfolgerungen sind:

- Die neue Halbjahrespauschale wird nur für wenige Patientinnen und Patienten mit ganz bestimmten Diagnosen gelten, die außerdem nur ein Medikament einnehmen. Wir rechnen mit **weniger als eine Million Betroffenen bundesweit!** Die Regelung bezieht sich ausdrücklich nur auf Patientinnen und Patienten mit einem niedrigen Betreuungsbedarf.
- Unterm Strich werden die Regelungen die Hausärztinnen und Hausärzte eher belasten als entlasten: Es müssen zunächst die betroffenen Patientinnen und Patienten identifiziert werden. Wenn wider Erwarten bei einer Patientin oder einem Patienten **doch ein erhöhter Betreuungsbedarf besteht und sie oder er im folgenden Quartal wieder in die Praxis kommt, können bestimmte Zuschläge berechnet werden.** Das ist allerdings nur bei maximal acht Prozent der Fälle möglich.
- Bei Patientinnen und Patienten, für die eine Halbjahrespauschale abgerechnet wird, **ändert sich auch die Vergütung über die neue Vorhaltepauschale.** Auch diese wird dann an den Rhythmus der Halbjahrespauschale angepasst. Sie wird als Zuschlag zur Versorgungspauschale von der Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzt.
- Wichtig: Laut Gesetz **darf diese Regelung keine Mehr-, aber auch keine Minderausgaben für die Kassen zur Folge haben!** Ob und inwiefern das durch die Regelung sichergestellt wird, ist in diesem Wirrwarr kaum absehbar. Wir werden penibel darauf achten, dass der hausärztlichen Versorgung kein einziger Euro entzogen wird!

Dieser EBM ist nicht reformierbar! Schreiben Sie in die HZV ein!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie sehen an diesen Ausführungen schon: Kaum jemand blickt noch durch, was die Selbstverwaltung da zusammengeschustert hat. Laut Gesetz darf wie gesagt der hausärztlichen Versorgung durch die neue Regelung kein Geld entzogen werden. Wie sich die Regelung allerdings ganz konkret auf die einzelne Praxis auswirkt, ist kaum vorhersehbar.

Dieser EBM ist schlichtweg nicht reformierbar. Die Selbstverwaltung hat die ärztliche Vergütung über Jahrzehnte hinweg mit immer kleinteiligeren Regelungen zu einem Monstrum verwandelt, das sie nicht mehr gezähmt bekommt. Immer wenn etwas vereinfacht werden soll, wird es am Ende noch komplizierter.

Wir können Ihnen allen nur raten: Schreiben Sie so viele Patientinnen und Patienten wie möglich in die HZV ein! Das ist der einzige Weg, um sich dem Bürokratiewahnsinn „EBM“ bestmöglich zu entziehen.

Mit kollegialen Grüßen



Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpparth
Bundesvorsitzende



Dr. Markus Beier
Bundesvorsitzender



Ihre Mitgliedschaft macht uns stark!

Jetzt Mitglied werden

www.haev.de/mitglied-werden

Online informieren wir Sie zeitnah über neue Entwicklungen



Diese E-Mail wurde an {{ contact.EMAIL }} gesendet, weil Sie sich für diesen Newsletter angemeldet haben. Wenn Sie das Politische Update nicht mehr erhalten möchten, können Sie sich hier [abmelden](#).

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.

update@haev.de

Sitz des Vereins: Edmund-Rumpler-Straße 2 · 51149 Köln

Bundesvorsitzende: Dr. Markus Beier, Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth

Hauptgeschäftsführer: Joachim Schütz

Geschäftsführer: Robert Festersen, Sebastian John

Amtsgericht Köln VR 4057 · Steuer-Nr. 216/5737/0942