



Statements der Bundesvorsitzenden zum Bericht zur Lage

18. September 2025



Dr. Markus Beier

...zum demografischen Wandel und den Auswirkungen auf die hausärztliche Versorgung:

„Nicht nur die Hausärztinnen und Hausärzte werden immer älter, auch unsere Patientinnen und Patienten. Die Auswirkungen auf unsere Praxen sind massiv! Das wird in der politischen und öffentlichen Diskussion nach wie vor stark unterschätzt.“

2035 wird über ein Viertel der Bevölkerung über 65 sein. Das ist ein enormer Zuwachs innerhalb weniger Jahrzehnte. Das wird unmittelbare Folgen für unseren Praxisalltag haben. 70- bis 79-Jährige gehen im Schnitt fast 34-mal im Jahr zum Arzt, Über-80-Jährige fast 39-mal. Damit all diese Menschen und die vielen Chroniker noch vernünftig versorgt werden können, braucht es ein radikales Umsteuern. Das betrifft sowohl die Versorgungsstrukturen unseres Gesundheitswesens als auch die Arbeitsorganisation in unseren Praxen. Unsere Vorschläge liegen auf dem Tisch, jetzt müssen sich Krankenkassen und Politik bewegen, statt ewig in der Analyse der Probleme zu verharren.“

...zum Teampraxiskonzept Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell (HÄPPI):

„Das HÄPPI-Konzept ist die Blaupause, wie hausärztliche Versorgung in Zeiten der älter werdenden Bevölkerung noch sichergestellt werden kann. Im Gegensatz zu anderen Konzepten ist es kein Papiertiger, sondern wird bereits gelebt! In Baden-Württemberg ist es ein integraler Bestandteil der HZV, in Bayern und Rheinland-Pfalz sind die Pilotierungen gestartet. Das Konzept zeigt auch noch einmal sehr deutlich: Im Rahmen des Innovationsmotors HZV können Neuerungen sehr viel schneller umgesetzt werden als in der Regelversorgung. Während die Selbstverwaltung beispielsweise immer noch über die Einführung des Praxis-Patienten-Kontaktes statt des starren Arzt-Patienten-Kontaktes sinniert, ist das in der HZV längst gelebte Realität und ein fester Bestandteil des HÄPPI-Konzepts.“

...zur Umsetzung des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) durch die Selbstverwaltung:

„Die Selbstverwaltung ist Teil des Problems und nicht Teil der Lösung. Das zeigt das Tauziehen rund um das GVSG mehr als deutlich.“

Die so dringend notwendige Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen mussten wir quasi im Alleingang durchsetzen – teilweise sogar gegen den Widerstand der ärztlichen Selbstverwaltung. Am Ende des Tages bringt diese Reform dringend benötigtes, frisches Geld für die Regionen, die besonders unter der Budgetierung leiden.

Die Umsetzung der Vorhaltepauschale hat die KBV de facto verweigert – und feiert sich für diesen Stillstand auch noch! Es erscheint geradezu utopisch, dass dieselben Akteure, die bereits an verhältnismäßig übersichtlichen Reformen scheitern, in Zukunft ein gut strukturiertes hausärztliches Primärarztsystem auf die Beine stellen. Die Politik muss leider erkennen: Diese Selbstverwaltung ist überfordert.“



...zum Ergebnis der Verhandlungen zum Orientierungswert:

„Das ist das befürchtete, schlechte Ergebnis. Das deckt bei weitem nicht die Kostensteigerungen.

Das Statistische Bundesamt hat kürzlich noch einmal vorgerechnet, dass der Reinertrag in den Praxen allein von 2022 auf 2023 um fast 6 Prozent gesunken ist. Auf diese Entwicklung reagiert die Selbstverwaltung nun mit einer Anpassung des Orientierungswertes um 2,8 Prozent.

Allen ist klar, dass die Finanzlage der Kassen angespannt ist. Umso wichtiger ist es, zu schauen, in welchen Bereichen viel Geld ausgegeben wird und Einsparungen möglich sind. Die Hausarztpraxen sind mit Sicherheit nicht der Kostentreiber – im Gegenteil!

Mit diesem Sparkurs schneiden sich die Krankenkassen ins eigene Fleisch. Das Geld, das sie hier sparen, werden sie in der Folge an anderer Stelle doppelt und dreifach zahlen müssen – beispielsweise aufgrund steigender Hospitalisierungen im Zuge wegbrechender ambulanter Versorgungsstrukturen.“

Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth

...zu den Vorschlägen der KBV und der Krankenkassen zum Primärarztsystem:

„Was die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Krankenkassen bisher an Konzepten in Sachen Primärarztsystem vorgelegt haben, ist schlichtweg unterirdisch. Die KBV will möglichst viel über die 116 117-Überweisungshotline lenken. Gleichzeitig sollen Gynäkologinnen und Gynäkologen – genau wie Hausärztinnen und Hausärzte – Patientinnen und Patienten steuern, selbst bei Anliegen, die überhaupt nichts mit ihrem Fachgebiet zu tun haben!

Keinen Deut besser sind die Vorschläge mancher Krankenkassen. Dort phantasiert man darüber, dass jede Patientin und jeder Patient von einem Team, bestehend aus insgesamt vier Ärztinnen und Ärzten, koordiniert werden soll. Das ist komplett wirklichkeitsfremd und wäre natürlich der ultimative bürokratische Supergau.

Wir brauchen weder eine 116 117-Überweisungshotline noch ein Primärversorgungssystem nach dem Prinzip Schweizer Käse. Die Wahrheit ist: Das Vorhaben der Politik, ein verbindliches Primärarztsystem einzuführen, überfordert die Selbstverwaltung. Die politisch Verantwortlichen müssen sich ernsthaft fragen, welche Aufgaben sie diesem System noch übertragen können.“

...zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV):

„Mit der HZV haben wir ein funktionierendes und umfassend evaluiertes Primärarztsystem in Deutschland, an dem bereits über 10 Millionen Menschen freiwillig teilnehmen. Diesen Vorteil muss die Politik nutzen und die HZV massiv fördern. Das ist der einzig realistische Weg, wie die Politik ihr Versprechen einhalten kann, noch in dieser Legislatur ein qualitativ hochwertiges Primärarztsystem für alle Menschen in Deutschland umzusetzen. Teil dieser Förderung muss sein, dass Patientinnen und Patienten, neben den qualitativen Verbesserungen ihrer Versorgung, die Vorteile auch im Portemonnaie spüren. Gleichzeitig braucht es gerade in der Anfangsphase gezielte Förderungen für Krankenkassen, die auf die HZV setzen und ihre Versicherten dafür begeistern.“



...zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ):

„Wir Ärztinnen und Ärzte sind seit Jahrzehnten gezwungen, mit einer veralteten GOÄ, in der die Zuwendungsmedizin skandalös niedrig bewertet ist, zu arbeiten. Das ist nicht nur wirtschaftlich indiskutabel, sondern führt auch dazu, dass wir in einen rechtlichen Graubereich gedrängt werden, beispielsweise weil wir ständig mit irgendwelchen Pseudoziffern rumhantieren müssen. Die neue GOÄ würde endlich Schluss machen mit diesem Chaos. Patientinnen und Patienten hätten somit auch die Chance, ihre Abrechnungen überhaupt nachvollziehen zu können. Diese Transparenz ist dringend notwendig.“

Der Deutsche Ärztetag hat dem GOÄneu-Entwurf mit überwältigender Mehrheit zugestimmt. PKV und Beihilfe sind ebenfalls an Bord. Worauf wartet das Bundesgesundheitsministerium also noch? Es hätte nun freie Fahrt, könnte glänzen und gleichzeitig einen Schlußstrich unter einem jahrzehntelangen Reformprozess ziehen. Es muss nichts weiter tun, als die komplett fertige und abgestimmte neue GOÄ zu erlassen.“