



Bericht zur Lage

anlässlich der Delegiertenversammlung
im Rahmen des 44. Hausärztinnen- und
Hausärztertages

21. September 2023

Es gilt das gesprochene Wort

Kontakt

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.
Bleibtreustraße 24 · 10707 Berlin
☎ 030 88 71 43 73-30
✉ info@haev.de
🌐 www.haev.de



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit einem Jahr führen wir den Hausärztinnen- und Hausärzterverband gemeinsam als Team.

Team, liebe Kolleginnen und Kollegen, ist eine strategische Entscheidung, und die Stärke eines Teams ist jedes einzelne Mitglied. Natürlich stand vor einem Jahr die Frage im Raum: Wird diese Form der kooperativen Führung im Team funktionieren?

Wir haben dem Verband dieses Angebot gemacht und halten es aufrecht in dem Selbstbewusstsein und der Überzeugung: Es funktioniert, und es hat sich bewährt. Ohne diese Teamarbeit hätten wir das vergangene Jahr mit seinen unzähligen gesundheitspolitischen Herausforderungen nicht so gut bestehen können!

Unsere Themen sind in den letzten Jahren zunehmend mehr und komplexer geworden; wir alle sehnen uns nach einer Reduktion dieser Komplexität, nach einfachen Botschaften! Es braucht aber vor allem intelligente Botschaften, kluge Konzepte und breite Expertise. Allein können wir so wenig tun; zusammen können wir so viel Wunderbares erreichen.

Wir konnten dabei immer auf ein solides Fundament und einen hervorragend aufgestellten Verband bauen. Wir mussten nicht jedes Rad neu erfinden, sondern konnten und können uns auf die Bereiche konzentrieren, in denen sich unser Verband, vor dem Hintergrund der sich ändernden Zeiten im Gesundheitswesen, weiterentwickeln muss.

Der Ansatz dabei war und muss auch in Zukunft sein, Sie und Euch alle bei diesem Prozess mitzunehmen, etwa in den regelmäßigen Sitzungen mit allen Landesverbänden oder über die Online-Runden mit Ihnen, unseren Delegierten. Dabei geht es uns nicht nur darum, über die aktuellen politischen Prozesse und Strategien zu informieren, sondern auch, die Meinungen und den Input aller einzuholen. Dass diese Formate bei Ihnen und Euch auf so großes Interesse stoßen, zeigt, dass dieser offene Austausch geschätzt wird. Für die rege Teilnahme an dieser Stelle noch einmal ein herzliches Dankeschön!

Dies ist auch eine weitere Antwort auf den Ruf nach einfacheren und geordneten Zuständen. Ordnung beruht auf Zustimmung. Um diese Zustimmung zu werben, diese zu schaffen, gelingt nur im Team. Gesetzt den Fall, dass wir heute gewählt werden, wollen wir diesen Austausch mit Ihnen und Ihren Landesverbänden weiter intensivieren, denn in den immer heftigeren Kämpfen im Gesundheitswesen müssen wir unsere Kräfte als Verbände auf Landes- wie auf Bundesebene mit all unseren Servicegesellschaften noch stärker bündeln. Ansonsten wird es immer schwerer werden, weiter zu bestehen. Sowohl auf der Arbeits- als auch auf Vorstandsebene arbeiten wir daran, diese Bündelung voranzutreiben – sei es im Bereich Marketing- oder Presseaktivitäten oder bei der Weiterentwicklung der HZV, die durch den neu gegründeten HZV-Vertragsausschuss oder die Taskforce HZV-Marketing wesentlich vorangetrieben wird. Ebenfalls ein wichtiger Schritt: die für heute geplanten Änderungen unserer Statuten, die die Leitplanken setzen für neue Formen der Zusammenarbeit in einem gestärkten Vorstandsteam.



Die Richtschnur, an der sich alle Aktivitäten am Ende des Tages messen lassen müssen, ist: Hilft es den Kolleginnen und Kollegen in den Praxen oder nicht? Deswegen ist es aus unserer Sicht absolut zwingend, dass immer dort, wo es gilt Entscheidungen zu treffen, Hausärztinnen und Hausärzte das letzte Wort haben, denn wir sind diejenigen, die die Arbeit in den Praxen kennen.

Das gilt beispielsweise auch für die Foren und Arbeitsgruppen: von den Foren Weiterbildung und Hausärztinnen über die Arbeitsgruppen Ärztekammer, Angestellte und Digitales bis zur Projektgruppe Klima, die alle eine ganz zentrale Rolle bei der Positionierung und Ausrichtung unseres Verbandes in Politik und Öffentlichkeit einnehmen.

Dieser Weg der Teamarbeit ist manchmal mühsam, gerade wenn es um emotionale und teilweise kontroverse Themen geht, jedoch hat er sich bewährt. Exemplarisch dafür steht unter anderem die Umbenennung unseres Verbandes, die stetig und in enger Abstimmung mit Euch allen stattgefunden hat. Heute freuen wir uns, Sie und Euch im Namen des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes auf dem 44. Hausärztinnen- und Hausärztag begrüßen zu können!

Am Ende des Tages ist es unsere Aufgabe als Verbandsspitze, die Arbeit, die intern geleistet wird, auf die Straße zu bringen. Oder wie Otto Rehhagel sagen würde: „Entschieden wird auf dem Platz!“ Wir überlegen uns tagtäglich, was nützt uns und Ihnen in den Praxen?

Wir beide sind seit Tag eins unterwegs, um sicherzustellen, dass keine Entscheidung, die uns, unsere Praxen und unsere Arbeit betrifft, ohne Mitwirkung von Hausärztinnen und Hausärzten getroffen wird. Gerade in dieser Legislatur beneiden uns viele Akteure im deutschen Gesundheitswesen um unsere politische Schlagkraft. Während sich viele mehr als schwertun, ihrer Stimme Gehör zu verleihen, sind wir im gesundheitspolitischen Berlin deutlich zu vernehmen.

Unser Verband setzt im politischen Berlin die Ausrufezeichen mit konzeptionellen Angeboten an Kassenvertreter und Politik. Das tun wir beispielsweise bei den Themen Hitzeschutz, klimaresiliente Beratung, Infektwinter oder Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen genauso wie beim Thema hausärztliches Primärarztzentrum.

Am Hausärztinnen -und Hausärzteverband führt kein Weg vorbei!

Wir nutzen unsere Kanäle zum Bundesgesundheitsministerium, aber auch zu allen demokratischen Fraktionen, um dort, wo es wichtig ist, unser Wissen einzubringen, und dort, wo es nötig ist, Druck aufzubauen.

Jede und jeder Verantwortliche muss wissen: Wer die Hausärztinnen und Hausärzte schwächen will, der bekommt es mit einem starken Verband zu tun.

Die Hausarztpraxis muss der zentrale Ort der Versorgung bleiben. Das ist es außerdem, was die Patientinnen- und Patienten wollen. Nicht die Zersplitterung der Versorgung, sondern eine kontinuierliche Versorgung in hausärztlicher Verantwortung.



Neben den etablierten Institutionen wie KBV, BÄK und so weiter suchen wir zunehmend neue Partner im Gesundheitswesen, mit denen wir gemeinsam die Versorgung voranbringen wollen – als Beispiele seien etwa der Verband medizinischer Fachberufe e. V. oder der Sozialverband VdK genannt. Den Schulterschluss mit der ärztlichen Selbstverwaltung braucht es dort, wo es inhaltlich und strategisch Sinn ergibt.

Was allerdings auch klar ist: Wir haben unsere Interessen im Blick und lassen uns nicht abspeisen. Der Hausärztinnen- und Hausärzterverband ist kein Verband unter vielen! Wir folgen nicht blind und tragen nicht jede Forderung mit, die vielleicht gut klingen mag, am Ende des Tages aber den Hausärztinnen und Hausärzten, denen wir verpflichtet sind, nicht hilft.

Solidarität ist keine Einbahnstraße, liebe Kolleginnen und Kollegen, und leider erleben wir immer wieder, dass zwar die politische Schlagkraft unseres Verbandes sehr willkommen ist, unsere Forderungen sind es jedoch nicht.

Ein Beispiel dafür ist leider auch die längst überfällige Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen. Diese muss für die hausärztliche Versorgung einfach anders aussehen als von vielen Facharztverbänden und großen Teilen der KBV gefordert, anderenfalls wird sie zum deutlichen Verlustgeschäft für die Hausarztpraxen! Dies wissen die Kolleginnen und Kollegen in der KBV auch; wir hatten es zur Bedingung einer Teilnahme an ihrer Protestaktion gemacht. Was folgte? Nachdem die Vertreterversammlung einen für uns sehr gangbaren Forderungskatalog abgestimmt hatte, wurde dieser mit einer Beilage veröffentlicht, die ganz klar die Version „Verlustgeschäft“ propagiert. Wenn das der Outcome von Absprachen ist, dann werden wir künftig gut und gerne darauf verzichten. Es gilt der alte Leitsatz, den man sich nicht oft genug ins Gedächtnis rufen kann: Wenn wir als Hausärztinnen und Hausärzte unsere Interessen nicht selbst vertreten, dann tut es niemand.

Und apropos Verlustgeschäft: Der Honorarabschluss, der letzte Woche getroffen wurde, ist nicht nur eine extreme Enttäuschung, er wird die ambulante Versorgung signifikant schwächen. Da gibt es nichts schönzureden. Die lächerliche 3,8-prozentige Steigerung des Orientierungspunktwertes deckt die gestiegenen Kosten der Praxen bei Weitem nicht ab. Faktisch bedeutet das, dass wir, liebe Kolleginnen und Kollegen, auch in Zukunft draufzahlen müssen. Das ist das Gegenteil eines Befreiungsschlags und ein Armutszeugnis für die gemeinsame Selbstverwaltung.

Nur zwei Beispiele mehr dafür, warum wir diesen starken Verband so dringend brauchen!

Unsere politische Schlagkraft ist untrennbar mit unserer Fähigkeit verbunden, unsere Forderungen auch in die Öffentlichkeit zu tragen. Hier sind wir als Verband nach wie vor einer der Taktgeber der Gesundheitspolitik und werden als eine der hörbarsten Stimmen wahrgenommen – im Übrigen hörbarer als andere Organisationen, die teilweise über deutlich größere Ressourcen verfügen.

Ein Beispiel, wie Öffentlichkeitsarbeit zu konkreten politischen Entscheidungen führen kann, ist das Thema Telefon-AU. Hier gab es massiven Widerstand der Krankenkassen, der Arbeitgeber, aber auch von großen Teilen der ärztlichen Selbstverwaltung. Wir hingegen haben immer glasklar deutlich



gemacht, dass eine Telefon-AU ein unverzichtbares Werkzeug im Instrumentenkasten der Hausarztpraxen sein muss, welches die Kolleginnen und Kollegen bei Bedarf einsetzen können müssen. Dank des medialen Drucks der Landesverbände und des Bundesverbandes hat die Politik schließlich eingelenkt. Heute ist die Telefon-AU fester Bestandteil der Versorgung und wird uns auch im anstehenden Herbst und Winter helfen, die Versorgung zu stemmen.

Ein weiteres Thema, welches in den vergangenen Monaten zunehmend in den Blick der Öffentlichkeit gerückt ist, ist das Thema Steuerung. Egal, ob es um überfüllte Notaufnahmen oder das Impfmanagement geht: Viel stärker als früher herrscht in der politischen und medialen Welt Einigkeit darüber, dass (hausärztliche) Steuerung ein Gewinn und keine Einschränkung ist.

Diese anhaltende Fragmentierung ärztlicher Leistungen in Spezialdisziplinen mit entsprechenden Weiterbildungsvorgaben verliert den erkrankten Menschen als Ganzen immer mehr aus dem Blick. An diese zunehmende Verlagerung von hausärztlichen Leistungen in den fachärztlichen Bereich passen sich ungesteuert auch immer mehr Patientinnen und Patienten an und verlangen – ohne vorherige Untersuchung durch den Hausarzt – Überweisungen zum Facharzt oder suchen in immer größerer Zahl Fachärzte gleich direkt auf. Die so induzierte „organisierte Verantwortungslosigkeit“ (Ferdinand Gerlach) in der ambulanten Versorgung führt zu einer immer größeren Fehlversorgung, die nicht nur für Patienten eine Gefahr darstellt, sondern auch gesellschaftliche Ressourcen fehlallokiert. Ohne die von den Patienten freiwillig und bewusst akzeptierte, von ihrem Hausarzt durchgeführte Behandlungs-, Steuerungs- und Koordinierungsfunktion, wie wir sie mit der Hausarztzentrierten Versorgung geschaffen haben, sind die genannten Fehlentwicklungen nicht in den Griff zu bekommen.

Wir Hausärztinnen und Hausärzte wissen das schon lange. Dank unserer gemeinsamen Arbeit auf Bundes-, Länder- und auch kommunaler Ebene wird dies zunehmend Konsens. Eine Folge dessen ist, dass unsere HZV so gut und gefestigt dasteht wie nie zuvor. Auch die CDU, die früher zumindest in Teilen der HZV durchaus kritisch gegenüberstand, bekennt sich heute glasklar zu ihr – beispielsweise im Rahmen des Positionspapiers der Fachkommission Soziale Sicherung, in welchem eine Förderung der Hausarztverträge gefordert wird.

Die HZV wächst – und zwar bundesweit! Landesweit nehmen fast 9 Millionen Patientinnen und Patienten an den Verträgen teil, davon über 6,3 Millionen an den Vollversorgungsverträgen. Unser Ziel ist es, möglichst schnell die Marke von bundesweit 10 Millionen Versicherten zu knacken. Die HZV ist schon lange kein Regionalprojekt mehr. Immer mehr Regionen holen mit Riesenschritten auf. Unsere Landesverbände Hessen, Nordrhein und Westfalen-Lippe sind gute Beispiele dafür! Die HZV ist eine bundesweite Erfolgsstory, die aus der Versorgung nicht mehr wegzudenken ist! Die Folge ist, dass wir uns beim Honorarvolumen langsam, aber sicher der Marke von zwei Milliarden nähern. Ein wichtiges Ziel, aber natürlich längst nicht der Schlusspunkt.

Die HZV ist der Rettungsanker der hausärztlichen Versorgung. Und nicht nur das: Sie ist auch der wichtigste Innovationsmotor, den wir in unserem Gesundheitssystem haben. Bestes Beispiel ist der Zuschlag für klimaresiliente Versorgung, den die AOK Baden-Württemberg ab Oktober dieses Jahres entsprechend fortgebildeten Praxen zahlt. Ein innovatives Konzept, das direkt auf die Herausforderungen und die veränderten Gegenwartsbedingungen unserer Zeit antwortet!



So sieht das im Übrigen auch das BMG, mit dem wir im Zuge der Erstellung des Hitzeschutzplans in intensiven Gesprächen waren, die unter anderem in einer EBM-Ziffer für klimaresiliente Behandlung münden sollen. Wir werden auch hier den Druck aufrechterhalten, damit dies kein leeres Versprechen des Ministers bleibt. So oder so wollen wir das Konzept in der HZV flächendeckend ausbauen und hoffen auf eine rege Beteiligung der Krankenkassen. Auch mit Ihnen und Euch werden wir heute und morgen noch einmal gemeinsam diskutieren und entscheiden müssen, was es alles braucht, um die HZV zum Standard der hausärztlichen Versorgung in Deutschland zu machen.

Bei den Vorbereitungen zur klimaresilienten Beratung hat auch das IHF wieder einmal hervorragende Arbeit geleistet und innerhalb von wenigen Tagen ein komplettes Schulungsangebot auf die Beine gestellt. Der Vorstand des IHF wird uns morgen noch kurz über die ausgezeichnete Arbeit des Instituts berichten, aber wir wollen ihm schon heute dafür unseren Dank aussprechen.

Zum Abschluss des Rückblickes die vielleicht erfreulichste aller Zahlen. Kaum eine Gewerkschaft, ein Verein, eine Partei oder ein Verband klagt nicht über rückläufige Mitgliederzahlen. Es ist (leider) ein Phänomen unserer Zeit, dass immer weniger Menschen Mitglieder in gesellschaftlichen Organisationen sind und sich engagieren.

Anderes gilt für die Hausärztinnen und Hausärzte! Auch im vergangenen Jahr ist die Mitgliederzahl erneut gestiegen dank der hervorragenden Arbeit der Landesverbände vor Ort! Das ist eine Entwicklung, die uns stolz machen darf und die gleichzeitig auch für unsere bundespolitische Arbeit extrem wichtig ist. Je mehr Hausärztinnen und Hausärzten wir als Mitglieder vertreten, umso mehr muss man uns zuhören und umso stärker ist unser Stimmgewicht.

So weit der Blick zurück auf das Erreichte. Viel spannender ist aber natürlich die Frage: Was kommt als Nächstes? Was sind unsere Themen für die kommenden Jahre? Und wo stehen wir politisch in diesen krisengeschüttelten Zeiten?

Politisch bewegen wir uns in einer Phase, in der die Gesundheitspolitik vor einer Zeitenwende steht. Das entscheidende Wort lautet „Ressourcenschonung“. Die Gretchenfrage der kommenden Jahre und Jahrzehnte wird sein, wie die begrenzt vorhandenen Mittel möglichst effizient eingesetzt werden können: finanziell, personell und zeitlich. Daran wird sich die Zukunftsfähigkeit unseres Systems messen lassen. Bereits 2008 forderte die WHO die Staaten auf, die Orientierung ihrer Gesundheitssysteme stärker auf die gesundheitliche Primärversorgung auszurichten. Ohne eine grundlegende Neuorientierung sei es wahrscheinlich, dass die Gesundheitssysteme durch die zunehmenden Herausforderungen alternder Bevölkerungen, durch die starke Zunahme chronischer Erkrankungen, durch neu auftretende Erkrankungen und durch die Auswirkungen des Klimawandels überfordert würden.

Die Stärkung der primären Gesundheitsversorgung stellt den inklusivsten, effektivsten und effizientesten Ansatz dar, um die physische und psychische Gesundheit und das soziale Wohlergehen der Menschen zu fördern beziehungsweise zu erhalten.



Wo steht unser Gesundheitssystem heute? Ineffiziente Prozesse, überkomplexe Strukturen und fehlende Steuerung waren schon immer zentrale Probleme im deutschen Gesundheitswesen. Die immer knapper werdenden Ressourcen erhöhen den Handlungsdruck jetzt noch einmal enorm. Spätestens jetzt sollte Politik und Kostenträgern klar werden, dass diesen Realitäten nicht mit kosmetischen Änderungen in unserem Gesundheitswesen begegnet werden kann. Wir brauchen endlich eine Strukturreform.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wer jetzt nicht erkennt, dass ein hausärztliches Primärarztssystem die einzig schlüssige Antwort auf die Realitäten im Gesundheitswesen ist, dem ist nicht mehr zu helfen. Wir wissen aus unzähligen Untersuchungen inzwischen, dass hausärztliche Primärarztssysteme die Zahl unkoordinierter Facharztbesuche reduzieren, Notaufnahmen entlasten, die Versorgung von Chronikern verbessern und vieles, vieles mehr.

Der Kollektivvertrag ist und bleibt zu behäbig, um sich diesen Realitäten anzupassen. Der massive Ausbau der HZV ist daher das schärfste Schwert im Kampf gegen die Ressourcenverschwendung im Gesundheitswesen. Der beste Weg, um das zu schaffen, ist es, endlich einen Bonus für unsere Patientinnen und Patienten einzuführen. Unser Gesundheitssystem sollte endlich diejenigen belohnen, die sich verantwortungsbewusst verhalten und sich für eine bessere Versorgung durch mehr Koordination entscheiden, statt durch wildes Ärztehopping anderen Menschen die dringend notwendigen Termine vor der Nase wegzuschnappen.

Wir glauben an die Kraft innovativer Ideen, und welche Kraft die HZV entfalten kann, zeigt sich beispielhaft beim Thema Prävention. Die HZV verbessert die Versorgung nachgewiesenermaßen auf allen Präventionsebenen, von der primären bis zur quartären Prävention.

Wir haben eine bessere Primärprävention durch höhere Impfquoten. Eine aktuelle Auswertung der GWQ belegt, dass die Impfquote in der HZV 10,2 Prozent höher liegt als in der Regelversorgung – und das dauerhaft! Man stelle sich einmal vor, wie viel entspannter wir in die nächste Grippezeit gehen könnten, wenn 10 Prozent mehr Menschen geimpft wären.

Wir haben bessere sekundäre und tertiäre Prävention. Am Beispiel Diabetes konnten die Universitäten Heidelberg und Frankfurt nachweisen: Chronisch Kranke leben länger, wenn sie in einem Hausarztvertrag eingeschrieben sind. Wäre die HZV ein Medikament, wäre es ein Blockbuster!

Vor dem Hintergrund solcher Fakten ist es eigentlich unglaublich, dass wir die Politik und manche Kassen überhaupt noch überzeugen müssen, die HZV zu fördern. Ein Win-win für alle wäre, den genannten Versichertenbonus aus den Präventionstöpfen der Krankenkassen zu finanzieren. Im Gegensatz zu vielen anderen der dadurch finanzierten Maßnahmen ist die HZV nämlich wirklich ein Präventions-Booster – und beweist das auch seit Jahren in einer Studie nach der anderen.

Im Gegensatz zur HZV ist der EBM gelebter Anachronismus, der Jurassic Park des Gesundheitswesens. Veraltet, unterbewertet und überkomplex. Er gehört aber nun einmal zu unserer Praxisrealität. Daher dürfen und werden wir auch nie müde, für Verbesserungen in ihm zu kämpfen –



mag es noch so mühselig sein. Wir erwarten vom KBV-Vorstand – insbesondere vom hausärztlichen –, dass endlich ernsthaft eine echte hausärztliche EBM-Reform angegangen wird. Es reicht nicht aus, kleine und kleinste Anpassungen in Details einzelner Ziffern anzupassen. Irgendwann muss man auch den Sprung wagen und einige Eckpfeiler komplett neu aufstellen. Diesen Mut vermissen wir.

Jede hausärztliche EBM-Kapitelreform muss mit einer fairen und vernünftig finanzierten Strukturpauschale starten. Die Praxen, die tagein, tagaus die Patientinnen und Patienten versorgen, darunter viele chronisch Erkrankte, die Hausbesuche fahren, die, kurz gesagt, das Herz der Versorgung sind, müssen dafür endlich auch vernünftig ausgestattet werden. Eine Vorhaltepauschale für unsere hochwertige hausärztliche Versorgung ist längst überfällig.

Die Krankenhausreform will ja genau das für den stationären Sektor einführen – warum also nicht auch für den ambulanten? Warum soll es wichtiger sein, dass die Menschen sich darauf verlassen können, ein Krankenhaus in der Nähe zu haben als eine Hausarztpraxis? Das ergibt weder versorgungspolitisch Sinn noch entspricht es dem Willen unserer Patientinnen und Patienten.

Ein zweiter, ganz zentraler Punkt einer jeden Reform muss sein: Der Quartalswahnsinn in der Versorgung muss ein Ende haben! Politik und Selbstverwaltung tun gerne so, als ob die Quartale eine Art gottgegebene Struktur sind. Dabei sind sie nichts anderes als eine Erfindung von Bürokraten, die anscheinend Spaß daran haben, unsere Arbeit zu kontrollieren. Jedes Quartal müssen in Deutschland unzählige Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen ohne Not einbestellt werden, schlichtweg, weil der EBM es so will. Das ist keine Steuerung, sondern Fehlsteuerung aus betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten der EBM-Logik heraus, die mit guter medizinischer Versorgung nichts zu tun hat.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das können wir uns nicht mehr leisten! Wir schleppen ein kaputtes System mit uns herum, weil die Verantwortlichen nicht gewillt oder in der Lage sind, alte Zöpfe abzuschneiden. Stattdessen sollen wir, die den Großteil der Versorgung stemmen, mit diesem Bürokratiewahnsinn leben.

Der dritte Punkt ist: Die Leistungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen endlich vernünftig in den EBM eingepreist werden. Im EBM gibt es die Arbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter de facto nicht. Ihre Leistungen kommen schlicht nicht vor. Das ergibt nicht nur versorgungspolitisch keinen Sinn, sondern ist auch eine unglaubliche Missachtung der Arbeit unserer Praxisteams!

Um jetzt nicht erneut in das Hamsterrad der Einzelabrechnungen zu geraten, könnte sich der EBM einmal mehr ein Beispiel an der HZV nehmen: Seit diesem Jahr gibt es zunächst in Baden-Württemberg einen Teampraxiszuschlag. Er funktioniert ganz einfach: Sobald die Praxis nichtärztliche qualifizierte Heilberuflerinnen oder Heilberufler anstellt – beispielsweise akademisierte VERAH oder Physician Assistents – gibt es einen Zuschlag auf die P1. Dieses Modell ist auch ein klares Zeichen in Richtung unserer Teams: Eure Arbeit ist etwas wert!



Damit einhergehend braucht es auch eine Neudefinition des Arzt-Patienten-Kontakts. Es ist nicht mehr zeitgemäß, dass nur Ärztinnen und Ärzte Patienten versorgen. Die Patientenkontakte unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind wertvoll und müssen fair vergütet werden. Wenn beispielsweise eine VERAH einen Hausbesuch bei einer Chronikerin oder einem Chroniker macht, dann ist das eine Versorgungsleistung, die auch als solche anerkannt werden sollte!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Antwort auf die Frage, ob und wie wir zukünftig die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten im Team sicherstellen können, wird entscheidend dafür sein, dass das System auch in fünf oder zehn Jahren noch funktioniert. Mit unserem HÄPPI-Konzept, welches zeitnah publiziert werden wird, liegt nun erstmals ein detailliertes, wissenschaftliches und hausärztliches Konzept vor, wie hausärztliche Vor-Ort Versorgung in Zukunft überhaupt noch gelingen kann.

HÄPPI (Hausärztliches Primärversorgungszentrum: Versorgung interprofessionell) ist ein zukunftsorientiertes, interprofessionelles Versorgungsangebot, das sich durch die kontinuierliche und versorgungssteuernde hausärztliche Koordination der umfassenden Grundversorgung auszeichnet.

HÄPPI ist interprofessionelle Versorgung in der Teampraxis.

HÄPPI ist Patientenzentrierung über digitale Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten zu durchgeführten Therapien.

Im HÄPPI werden digitale und analoge Vorortleistungen verknüpft. Behandlungsteams werden entlastet, die Qualität der medizinischen Betreuung wird verbessert.

Und: HÄPPI ist Steuerung und Gatekeeping durch Vernetzung, nicht durch Zersplitterung der Versorgung.

In bisherigen Gesprächen war zu spüren, die Politik und dynamische Krankenkassen werden uns bei diesem Ansatz unterstützen: mehr interprofessionelle Versorgung, aber keine neuen Schnittstellen, wirtschaftlich vernünftig und im Interesse der Versorgung der Menschen.

Leider bringt das die Politik aber nicht von ihren Gesundheitskiosken ab! Ihr Beispiel zeigt exemplarisch, was in der Gesundheitspolitik schief läuft. Zersplitterung der Versorgung, neue Schnittstellen, die die Versorgung noch komplizierter machen. Glaubt denn irgendwer, dass die Versorgung auch nur ein kleines bisschen besser wird, wenn Patientinnen und Patienten sich jetzt auch noch in einem Gesundheitskiosk den Blutdruck messen lassen können? Denkt irgendwer, dass die Hausarztpraxen auch nur einen Patientenkontakt weniger haben, weil es Gesundheitskioske gibt?

Es ist nicht mehr begreiflich, weswegen die Politik sich so dagegen sträubt, die bewährten Strukturen zu nutzen und zu stärken. Dabei kann es so einfach wie genial sein: Im Berliner Bezirk Lichtenberg gibt es schon seit vielen Jahren das hervorragende Projekt „Arztpraxisinterne Sozialberatung – soziale Gesundheit“. Das Beratungsangebot setzt direkt in neun Hausarzt- und vier Kinderarztpraxen



an, bringt dort medizinische Versorgung und soziale Hilfen zusammen – also genau das, was Gesundheitskioske machen sollen –, nur ohne sinnfreie Doppelstrukturen. In Lichtenberg sind schon Zehntausende von Menschen betreut worden. Es gibt eine wöchentliche Sozialsprechstunde in den Praxen, sogar Hausbesuche sind möglich. Warum wird dieses Angebot nicht flächendeckend gefördert?

Geradezu unglaublich erscheint es, wenn man bedenkt, was der Spaß kostet! 1.000 Kioske sollen nach Aussage von Karl Lauterbach bundesweit entstehen. Für jeden Kiosk fallen jährlich 400.000 Euro an – so steht es in der Gesetzesbegründung. Heißt: In nur fünf Jahren würde diese vollkommen unausgegrenzte Idee zwei Milliarden Euro verschlingen!

Wessen Blutdruck jetzt noch nicht bei 180 zu 120 ist, dem sei in Erinnerung gerufen, dass wir Hausärztinnen und Hausärzte immer noch auf die mehrmals verbindlich zugesagte Entbudgetierung unserer hausärztlichen Leistungen warten, die bei Weitem nicht so viel kosten würde wie die Gesundheitskioske. Man muss sich das einmal konkret vor Augen führen: Da hat die Politik die Wahl zwischen der einen Option, diejenigen zu stärken, die nicht nur in der Corona-Pandemie den Karren aus dem Dreck gezogen haben, und der anderen Option, deutlich mehr Geld dafür auszugeben, um irgendwelche neuen Kiosk-Anlaufstellen aus dem Hut zu zaubern ...

Dazu kommt noch: Woher sollen denn die Fachkräfte kommen, die in diesen Kiosken arbeiten sollen? Wir in unseren Hausarztpraxen können mit Sicherheit niemanden entbehren. Hier wird von der Politik nebenbei auch noch der Kampf um die Fachkräfte angeheizt, der uns sowieso schon extrem zu schaffen macht. Wir appellieren daher noch einmal an den Bundesgesundheitsminister: Streichen Sie die Gesundheitskioske und setzen Sie stattdessen endlich die Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen um!

Wir wissen seit Langem, dass nicht alle Regionen gleichermaßen unter der Budgetierung leiden. Wie wichtig sie dennoch ist, zeigt ein Blick nach Hamburg, eine der Regionen, die besonders hart beschnitten werden. Dort werden gut und gerne 25 Prozent des Honorars budgetiert! Dieses Geld geht bekanntlich komplett von dem ab, was die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber am Ende des Tages in der Tasche haben, denn den Praxiskosten ist es bekanntlich egal, ob budgetiert wird oder nicht. Hinzu kommt dann noch, dass die Praxiskosten in den vergangenen Jahren explodiert sind – das brauchen wir Ihnen und Euch nicht zu sagen. Um es ganz deutlich zu sagen: Sollte die Entbudgetierung nicht kommen, wird es in einigen Regionen schlichtweg nicht mehr möglich sein, eine Praxis wirtschaftlich zu betreiben!

Entscheidend dabei ist: Wir brauchen eine Entbudgetierung, die sich an den Regelungen für die Kinderheilkunde orientiert – die sogenannte MGVplus-Entbudgetierung. Nur so ist sichergestellt, dass das Geld, das den Hausärztinnen und Hausärzten zusteht, nicht klammheimlich von den Krankenkassen wieder abgezogen wird.

Wir sind nicht länger gewillt, auf diese Form der Entbudgetierung zu warten: Sie ist Teil des Koalitionsvertrages, sie wurde uns im vergangenen Jahr mehrfach versprochen, auch öffentlich – passiert ist bisher aber immer noch nichts! Die Politik sollte hier keineswegs den Fehler machen,



unser kooperatives und überlegtes Verhalten mit Naivität oder gar fehlender Durchsetzungskraft zu verwechseln. Wir sind die Mehrheit der Versorgung, und diesem Versprechen nicht nachzukommen, ist definitiv eine rote Linie, die keine und keiner wagen sollte zu überschreiten. Nur weil die ärztlichen Protestmöglichkeiten beschnitten sind, heißt es noch lange nicht, dass wir keine Optionen haben. Die haben wir und werden sie auch, wenn nötig, nutzen! Wir haben unsere Teams und unsere Patientinnen und Patienten an unserer Seite und werden sie notfalls einbinden in diesen Protest, und niemand in Politik und Regierung könnte dann sagen, wir hätten uns nicht bemüht und es hätte keine Vorwarnung gegeben. Hier und jetzt, diese Versammlung mit Ihren Beschlüssen ist Richtschnur für alle, die im Gesundheitssystem entscheiden, es für und mit uns zu tun.

Während wir für jede noch so kleine Reform kämpfen müssen, gibt es mittlerweile neun Reformvorschläge der Regierungskommission für eine moderne Krankenhausversorgung. Dabei wirkt so manches Konzept, welches verkrustete Strukturen endlich aufbrechen soll, wie eine Eins-zu-eins-Umverteilung der Arbeit auf Kosten der ambulanten Versorgung. So sollen wir und unsere Mitarbeitenden beispielsweise Dauerschichten im Notdienst schieben.

Nichts zeigt mehr, dass unsere Arbeit in den Praxen von der Politik komplett übersehen wird, als diese irre Idee. Unter Ambulantisierung der Versorgung stellen wir uns etwas anderes vor! Überhaupt scheint niemand mal auf die Idee zu kommen, dass das Problem überfüllter Notaufnahmen nicht erst dort beginnt, sondern viel früher, und zwar bei unserem total ungesteuerten, überkomplexen System! Statt also alle Kräfte auf die Kliniken zu konzentrieren, sollte endlich mehr in die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger sowie in eine patientenzentrierte, hausärztliche Koordination investiert werden.

Ein weiteres Großprojekt, das jetzt in die nächste Phase gehen soll – Trommelwirbel! – ist die Digitalisierung unseres Gesundheitssystems. Hier stehen zwei Gesetzentwürfe in der Pipeline, die Gutes, aber auch viel Schlechtes bringen könnten, weshalb wir besonders aufmerksam sein müssen. An dieser Stelle ein großes Dankeschön an unsere AG Digitales, die auch hier einen fabelhaften Job macht, alle Bewegungen im Blick behält, aber auch eigene Konzepte erarbeitet, wie die Digitalisierung unserer Arbeit aussehen kann und muss!

Was man sicherlich in keinem unserer so erarbeiteten Paper finden wird, ist die absurde Idee, die sich im Entwurf des Gesundheitsdatennutzungsgesetz findet: So sollen Krankenkassen auf Grundlage von Versichertendaten Warnungen an unsere Patientinnen und Patienten schicken, wenn diese eine schwere Erkrankung nahelegen. Man stelle sich vor: Tante Irmtraud, 65 Jahre, erhält am 22. Dezember einen Brief von ihrer Krankenkasse, dass ihre Daten eine schwere Erkrankung nahelegen und sie sich bitte schnellstmöglich mit ihrer Arztpraxis in Verbindung setzen soll – ach, und frohe Weihnachten, by the way! Mal von den Auswirkungen auf unsere Praxen abgesehen (dann ist jeder Tag ein Montag ...), bleiben noch die Fragen:

- A) Ob die Abrechnungsdaten das überhaupt hergeben
- B) Ob das datenschutzrechtlich überhaupt möglich sein kann
- C) Was die Kostenträger bitte schön mit der aktiven Versorgung unserer Patientinnen und Patienten am Hut haben

Genau: Gar nichts, und das ist auch gut so!



Natürlich darf auch der Ausbau der ePA in den Digitalgesetzen nicht fehlen. Da haben sich unsere Forderungen und Positionen seit der letzten DV nicht verändert, daher hier nur kurz und knapp: ePA, eRezept, eAU – ja bitte, aber bitte keine halbgegarnten digitalen Lösungen, keine eRezepte, bei denen die wir noch gleichzeitig auf Papier QR-Codes ausdrucken müssen, keine eAU, die keinen Empfänger finden. Seit Jahren ist unser größter Problempatient die TI in unseren Praxen. Es wird Zeit, dass die Politik ihren Hirnschmalz in eine gescheite Technik investiert statt in neue Ideen, wie man die Ärzteschaft noch besser sanktionieren kann. Die Bundesagentur für Arbeit, liebe Kolleginnen und Kollegen, ist nicht in der Lage, eAU zu empfangen, aber Ärzte sollen sanktioniert werden, das ist ja wohl nicht zu fassen!

Aus diesem Grund machen wir uns selbst auf den Weg und sind im letzten halben Jahr wichtige Schritte gegangen, um eine digitale Plattform für die hausärztliche Versorgung vorzubereiten. Einmal mehr ist es auch hier wichtig, dass wir Hausärztinnen und Hausärzte das Heft des Handelns selbst in die Hand nehmen und die Digitalisierung der Versorgung gestalten, anstatt sie nur zu erdulden. Dabei kommt letztlich mehr heraus – und das in kürzerer Zeit!

Etwas herauskommen muss nun auch endlich in Sachen Stärkung der Allgemeinmedizin. Mit dem aktuellen Referentenentwurf zur ärztlichen Approbationsordnung ist der langersehnte Traum einer Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium endlich in greifbarer Nähe. Falls Sie es nach all den Jahren nun vergessen haben: Basis war der noch unter Gröhe (!) beschlossene Masterplan Medizinstudium 2020. In der nun vorliegenden Version mussten wir und die DEGAM doch einige schmerzhaft Kompromisse machen, um endlich ans Ziel zu kommen. Dennoch ist die Tatsache, dass es nun hoffentlich in die letzte Phase und in die richtige Richtung geht, eine gute Nachricht, die nur unserer intensiven Arbeit auf Landes- und auf Bundesebene wie auch mit der DEGAM zu verdanken ist.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, wie Sie sehen, steht auch in den kommenden Monaten in der Gesundheitspolitik viel an, und es gilt dabei stets, den Druck aufrechtzuerhalten, denn leider fällt uns nichts in den Schoß. Denn klar ist auch und da zitiere ich Marcel Reif: „Je länger das Spiel dauert, desto weniger Zeit bleibt!“ Wir werden sie nutzen!

Für die drängendsten Themen – Kostenausgleich, Fachkräftemangel, System- und Honorarreform, Digitalisierung et cetera – sind wir auf Ihre und Eure Stimmen angewiesen, um die Leitplanken für das künftige Handeln unseres Verbandes zu setzen. Umso wichtiger, dass unser Hausärztinnen- und Hausärzttag in diese protestgeladene Zeit fällt und wir mit unseren Beschlüssen klare Signale an Politik, Selbstverwaltung und die Öffentlichkeit senden können.

Es ist alles da in diesem Verband, wir müssen das vorhandene Potenzial jetzt nutzen, um eine zukunftsfähige Patientenversorgung gemeinsam mit Politik, KV und Krankenkassen auf den Weg zu bringen.

Unser Verband lebt durch Sie und Euch! Wir alle sind dieses Team! Markus Beier hat es am Anfang gesagt: Die Stärke eines Teams ist jedes einzelne Mitglied, und gemeinsam können wir so viel Wunderbares erreichen.



Wir sind ein Verband, der durch den Mut und die Kraft derer, die seine Interessen verteidigen, getragen wird.

Wir sind ein Verband mit einer großen Geschichte an Innovationskraft!

Wir sind ein Verband, der der Vorstellung verpflichtet ist, dass Hausärztinnen und Hausärzte der Garant für die beste Versorgung sind.

Ich glaube, wir können die Zukunft gemeinsam meistern. Wir sind mehr als die Summe unserer Einzelambitionen, wir sind ein Team.

Was den Hausärzteverband außergewöhnlich macht, sind die Bande, die uns zusammenhalten. Der Glaube, dass die Versorgung in diesem Land nur funktioniert, wenn wir die Verantwortung für zukünftige Generationen annehmen und die Hausarztpraxis der zentrale Ort der Versorgung bleibt. So wurde die Hausarztzentrierte Versorgung geboren, und in dieser Tradition wollen wir diesen Verband weiterführen und weiterentwickeln.

Unser Dank geht auch an unsere Teams in den Geschäftsstellen, angefangen beim Gremienmanagement, das diese Veranstaltung erst möglich macht.

Wir wünschen Ihnen, Euch und uns nun aber erst mal eine erfolgreiche Delegiertenversammlung und später dann einen ausgelassenen Gesellschaftsabend!