



Rückblick auf wesentliche Gesetzgebungsvorhaben der Ampel-Koalition

Dr. Markus Beier
Bundesvorsitzender

Berlin, 13. März 2025



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband

Rückblick



Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG) – Inhalte

Entbudgetierung



Start
voraussichtl.
Q4/2025

Kerninhalte

- Zusätzliche Mittel von **ca. 300 – 500 Mio. Euro** für Hausärztinnen und Hausärzte
- **100 %-Vergütung** aller Leistungen aus Kapitel 3 des EBM sowie Haus- und Heimbesuche
- **Keine Umverteilung** zwischen HausärztInnen und FachärztInnen

Offene Punkte

- Nachzahlungspflicht der Krankenkassen in Grenzfällen weiter etwas unscharf (z. B. Berücksichtigung von Rückstellungen + Zahlungen an Sicherstellungsfonds)



Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG) – Inhalte

Vorhaltepauschale



Kerninhalte

- „Vorhaltung der zur Erfüllung von Aufgaben der **hausärztlichen Grundversorgung** notwendigen Strukturen“
- Vergütung orientiert sich an **strukturellen Kriterien** (z. B. Hausbesuche, Praxisöffnungszeiten, Mindestanzahl an Patienten), die **ggf. in Stufen** zusammengefasst werden
- **Keine Mehr- oder Minderausgaben** – im Status Quo
- Modellrechnungen gehen von Umverteilungseffekte +/- 5 % aus.

Offene Punkte

- Definition treffsicherer Kriterien
- Zusammenfassung in Stufen
- Grundentscheidung: Wieviel Umverteilung ist gewünscht?



**Beschluss
BA Ende
Mai**



Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG) – Inhalte

(Halb-)Jahrespauschale



Beschluss
BA Ende
September

Kerninhalte

- Soll i. d. R. **12** in Ausnahmen **6 Monate** abdecken - unabhängig von der Anzahl und Art der Kontakte
- Patientinnen und Patienten mit **einer** chronischen Erkrankung **und einer** Medikamentenverordnung, **aber ohne** intensiven Betreuungsbedarf
- Nur **einmal** durch **eine** einzige, die jeweilige Erkrankung behandelnde Arztpraxis abzurechnen
ABER: Keine verpflichtende Einschreibung!
- **Keine Mehr- oder Minderausgaben** – im Status Quo

Offene Punkte

- Genaue Beschreibung der Patientengruppe (Zi geht von ca. 1,5 Mio. Versicherte / Jahr aus)
- Wer entscheidet, ob „ohne intensiven Betreuungsbedarf“? Die hausärztliche Praxis?
- Höhe der Vergütung + Umgang mit Mehrfachabrechnungen



Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (KHVVG)

Inhalte

- Deutliche und notwendige Reform der stationären Versorgungsstrukturen
- Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung
- Medizinisch-pflegerische Versorgung durch sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen
- Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser
- Transformationsfonds

Schwerpunkte

- Ermächtigung Sektorenübergreifende Versorgungszentren (SUV) für Hausärzte **UND Gebietsärzte (neu)**



Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (KHVVG)

Inhalte

- lebenslange Ermächtigung
- hausärztliche Versorgung aus dem Krankenhaus heraus



Was heißt das für die Versorgung?



„Der Chefarzt im fliegenden weißen Kittel macht Hausbesuche?“



Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG)

Integrierte Notfallzentren (INZ)

- Zusammensetzung und Funktion: Notaufnahme eines zugelassenen Krankenhauses, Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung und zentrale Ersteinschätzungsstelle.
- Leitung und Verantwortung: grundsätzlich durch Krankenhaus

Notdienstliche Akutversorgung

- die Beteiligung an Integrierten Notfallzentren nach § 123 und Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche nach § 123b,
- ein telefonisches und videounterstütztes ärztliches Versorgungsangebot 24 Stunden täglich auch durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- einen aufsuchenden Dienst 24 Stunden täglich
- **Erweiterung der Landesausschüsse**
- **Einführung der Akutleitstelle**



Der Diskontinuität
verfallen



Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit (GHG)

Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen

- Untersuchung zur Früherkennung einer Fettstoffwechselstörung
- Einladungen zur J1-Untersuchung durch die KKen

Früherkennung bei Erwachsenen

- Erweiterte Gesundheitsuntersuchungen (Check-up) nach Altersgruppen und Risikostufen
- Persönliche Einladungen und Gutscheine durch KKen

Verordnungsfähigkeit von Statinen

Reduzierung des Nikotinkonsums

Beratung zur Prävention und Früherkennung in Apotheken



Der Diskontinuität verfallen



Erfolg:
Kabinetts-
entwurf
überträgt
Entscheidung
in G-BA

ABER:
DMP für
Risiko-
Patienten
bleibt



Gesetz für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform (ApoRG)

Umfassende Reform der Apothekenstruktur

(Sichtwort: Apotheke ohne Apotheker)



Der Diskontinuität
verfallen

Für HausärztInnen relevante Themen:

Apothekerinnen und Apotheker dürfen bestimmte **Schutzimpfungen** durchführen.

→ **Kritik:** Einschränkung des Arztvorbehalts, Gefahr der Fehlsteuerung durch Parallelstrukturen.

Erlaubnis für Apothekerinnen und Apotheker, patientennahe **Schnelltests** durchzuführen.

→ **Kritik:** Bestehende Versorgungsstrukturen durch Hausärztinnen & Hausärzte ausreichend, unnötige Doppelstrukturen.

Apotheken dürfen für **Tests auf Infektionskrankheiten** werben

→ **Kritik:** Förderung von medizinisch nicht notwendigen Tests und Überversorgung.



Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz (PKG)

Auch **Pflegefachpersonen** sollen künftig neben Ärztinnen und Ärzten **selbständig erweiterte heilkundliche Leistungen** in der Versorgung erbringen können – abgestuft nach der jeweils **vorhandenen Qualifikation**

- **Modellprojekt Pflegebegutachtung:** Pflegefachpersonen sollen bis Ende 2025 in einem Modellprojekt Pflegebegutachtungen übernehmen
- **Hilfsmittelversorgung:** Pflegefachpersonen dürfen Empfehlungen zur Hilfsmittelversorgung ohne ärztliche Verordnung geben
- **Erweiterte heilkundliche Leistungen:** Bis Ende 2025 wird ein Katalog von heilkundlichen Leistungen vereinbart, die Pflegefachpersonen eigenständig nach ärztlicher Diagnose ausführen können, inkl. häuslicher Krankenpflege (u.a. Veranlassung von Folgeverordnungen).
- **Übertragung heilkundlicher Leistungen:** Vertragsärzte können qualifizierten Pflegefachpersonen erweiterte heilkundliche Leistungen übertragen.
- **Selbständige Heilkundeausübung:** Pflegefachpersonen dürfen im Rahmen ihrer erworbenen Kompetenzen eigenständig Heilkunde ausüben.



Der Diskontinuität verfallen

Gesetz zur Advanced Practice Nurse angekündigt



Ausblick

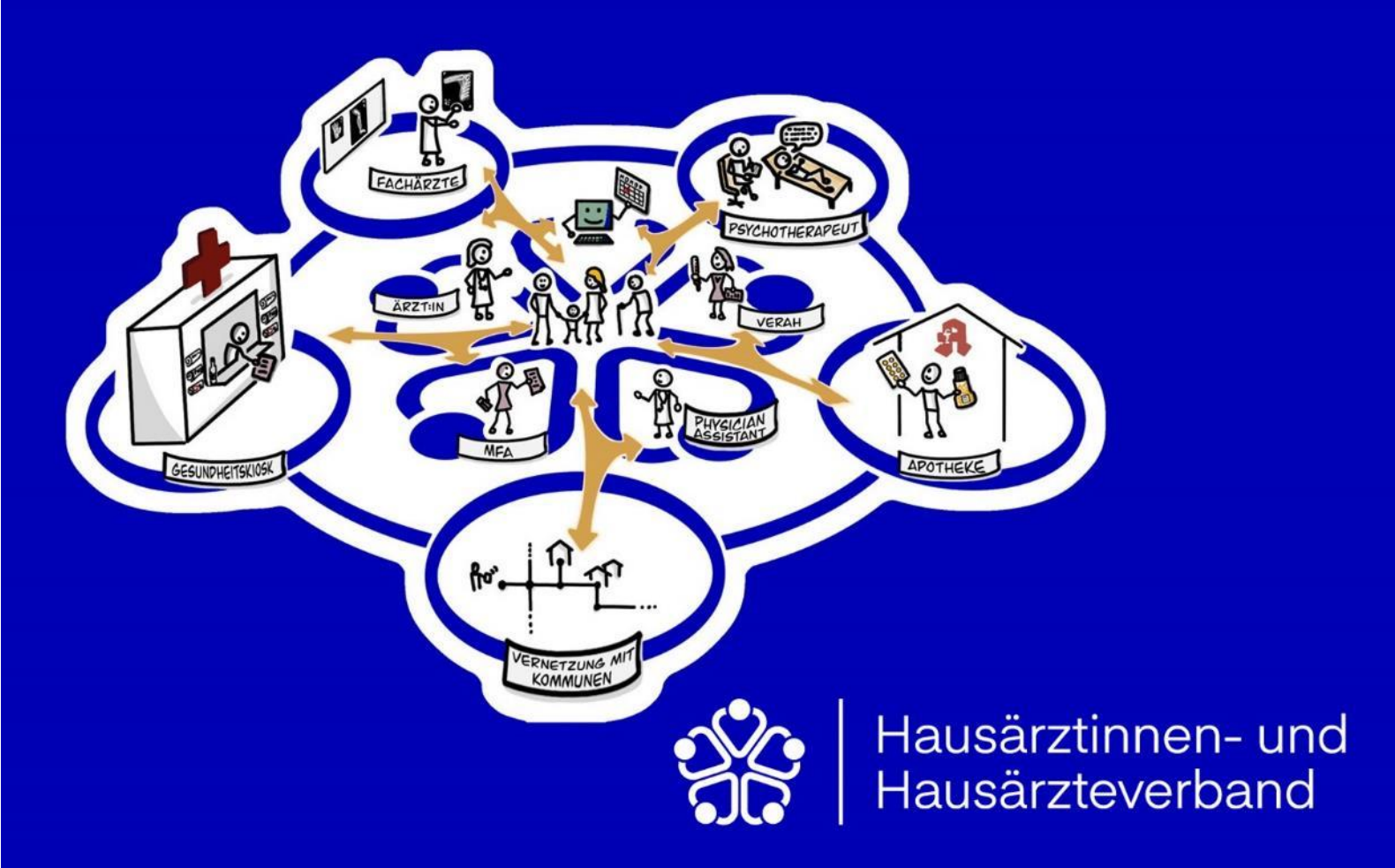


politische Impulse für die kommende WP

1. **Hausärztliche Steuerung** der Versorgung durch Stärkung des freiwilligen Primärarztsystems der HZV (Anreize für Kassen und Patienten, Praxis-Patienten-Kontakt, Facharztverträge bundesweit etablieren)
2. **Förderung zukunftsfähiger Praxisstrukturen:**
Teampraxis-Zuschlag + **HÄPPI** bundesweit fördern und ausbauen
3. **Entbürokratisierung: Bagatellgrenze** auf mind. 500 Euro erhöhen
+ Kassen für **Kassenbürokratie** zahlen lassen
4. **Förderung Nachwuchs / Weiterbildung** (z. B. Landarzt-Quote, ÄApprO)
5. **Notfallversorgung**
6. **Digitalisierung**
7. **Sozialberatung** in hausärztlichen Praxen durch externe Fachkräfte
8. **Versorgungsthema** z. B. im Bereich Impfen



Hausärztliches Primärversorgungszentrum Patientenversorgung interprofessionell – HÄPPI





Hausärztinnen- und
Hausärzteverband