

Strukturierte Patientensteuerung durch hausärztliche Primärversorgung

Bedingungen – Konzepte – Perspektiven

Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth

14. Oktober 2026

Hausärztinnen- und Hausärzteverband

Agenda von heute

1 **Gelingensbedingungen**
Was sind Voraussetzungen für gute Primärversorgung?

2 **Konzepte**
Was heute schon funktioniert: HÄPPI als innovatives Sicherstellungskonzept

3 **Perspektiven**
Ausblick: Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern

1.

Bedingungen

Was sind die Voraussetzungen für gute Primärversorgung?

Ausgangslage: Die Primärversorgung im Wandel

Der Wandel eröffnet die Chance, die Primärversorgung grundlegend neu zu denken – die Basis dafür bleibt die HZV.

Veränderte Berufsbilder

Mehr Ärztinnen und Ärzte arbeiten flexibel, in Anstellung oder Teilzeit, und fordern neue Organisationsmodelle ein.

Wachsende Patientenzahlen

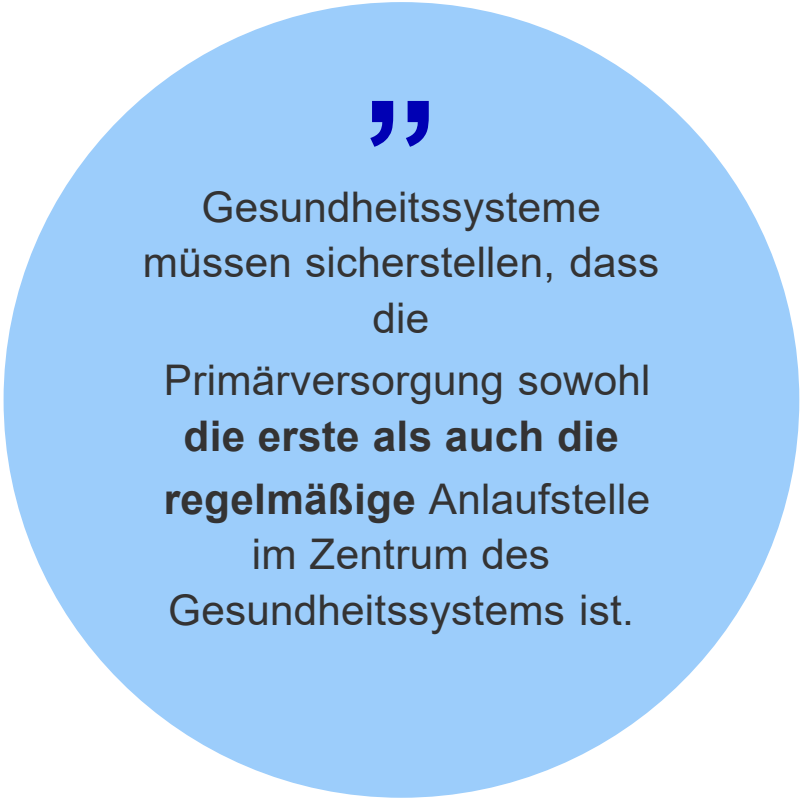
Zunehmend komplexe Erkrankungsbilder erfordern mehr koordinierte Versorgungskapazität.

Demografischer Wandel

Er bildet den Rahmen für eine moderne, zukunftsfähige Versorgungsstruktur.

Die Chance: hausärztliche Arbeit effizienter, teamorientierter und patientenzentrierter gestalten – auf dem Fundament der HZV.

Gelingensbedingungen für ein verbindliches Primärarztsystem



Quelle: WHO & UNICEF (2020) Operational Framework for Primary Health Care: Transforming Vision into Action.Kapitel 3.1 "Models of care", S. 37–39

Gelingensbedingungen für ein verbindliches Primärarztsystem

Gesundheitssysteme müssen sicherstellen, dass die Primärversorgung sowohl die erste als auch die regelmäßige Anlaufstelle im Zentrum des Gesundheitssystems ist.

- Einschreibesystem
- Praxis- statt Arztkontakte
- Vorhaltepauschalen statt Quartals-Logik und Fehlanreize zugunsten „gesunder Chroniker“
- Definierte Versorgungspfade mit Fachärzten
- Datenbasiertes Feedback (Controlling): z. B. QZ-Pharmakotherapie, PROMs, PREMs, Wartezeiten
- Terminvermittlungs-Plattform: schnellere und gezielte Überweisung („rot, gelb, grün“)
- Steuerung der Versicherten: verbindlich

Umsetzung zentraler gelingensbedigungen für ein modernes funktionierendes Primärversorgungssystem

Alle zentralen Gelingensbedingungen sind in der HZV Baden-Württemberg längst gelebte Praxis

- Einschreibesystem
- Praxis- statt Arztkontakte – HZV-Praxen setzen längst auf interprofessionelle Teams (HÄPPI, VERAH, PA)
- Vorhaltepauschalen – Grundpauschalen statt reiner Quartals-Einzelleistungsvergütung
- Versorgungspfade mit Fachärzten – ergänzende Facharztverträge (§73c/§140a) seit 2010
- Datenbasiertes Feedback – QZ-Pharmakotherapie und kontinuierliches Evaluations-Monitoring seit 2011
- Terminvermittlung – koordinierte Facharztüberweisung direkt durch die Hausarztpraxis
- Steuerung der Versicherten – verbindliche hausärztliche Erstkontaktpflicht (Gatekeeping)

Die KBV wäre mit der Umsetzung dieser Gelingensbedingungen auf Jahrzehnte hin vollkommen überfordert!

HZV in Zahlen: Reichweite in Baden-Württemberg und bundesweit

3,4 Mio.

HZV-Versicherte in **Baden-Württemberg**

≈ 4.000

teilnehmende Haus- und Kinderärzt*innen in **Baden-Württemberg**

über 11 Mio.

HZV-Versicherte **bundesweit** –
fast jede*r 7. gesetzlich Versicherte nimmt teil

≈ 16.000

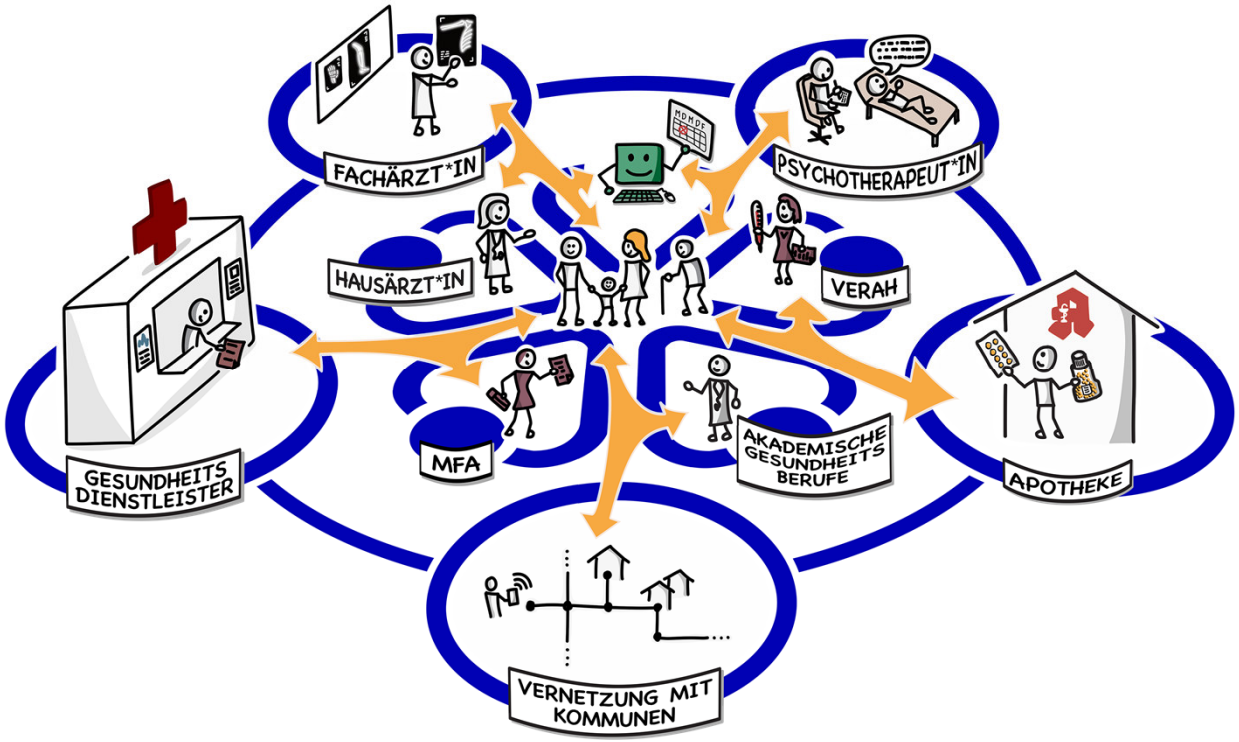
teilnehmende Hausärztinnen und Hausärzte **bundesweit**

2.

Konzepte, die auf der HZV aufbauen

Was heute schon funktioniert: HÄPPI als innovatives Sicherstellungskonzept

HÄPPI
Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell



- ist ein zukunftsorientiertes, berufsübergreifendes Versorgungsangebot
- zeichnet sich durch die kontinuierliche, kooperative und versorgungssteuernde hausärztliche Koordination der umfassenden Grundversorgung aus
- kann auf existierenden Strukturen und Verträgen aufgesetzt werden
- stellt ein integratives, flexibel auszugestaltendes Versorgungskonzept dar
- bildet die regionalen Bedarfe ab

Die HÄPPI-DNA

Vier Kernelemente machen HÄPPI zu einem tragfähigen Sicherstellungskonzept

1.

Interprofessionelle Versorgung

Einbindung akademischer, nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe.



2.

Digitale Integration

Implementierung digitaler Konzepte und hybrider Versorgungsmodelle.



3.

Verbindliche Kooperation

Strukturierte Zusammenarbeit mit externen Gesundheits-akteuren.



4.

Patientenfeedback

Systematische Patienten-befragungen zur Qualitätssicherung.



Interprofessionelles Kernteam: Beispielhafte Wirkungsfelder der PCM

Primary Care Managerin (PCM) – klare Rollen unter hausärztlicher Direktion

Assistierte Sprechstunde

Betreuung von Erkältungskrankheiten, Harnwegsinfekten, Hautausschlägen – eigenständige Durchführung nach SOPs.

Haus- und Heimbesuche

Eigenständige Betreuung stabiler, chronisch erkrankter Patient*innen, Wundversorgung, geriatrische Betreuung.

Digitale Delegation / Videosprechstunde

Beratung in digitaler Sprechstunde, flexible Betreuung im häuslichen Umfeld.

Antragswesen

Mitwirkung bei Reha-Anträgen, Erstverordnung häuslicher Krankenpflege.

Resonanzen zu HÄPPI:
Aus der Praxis in die Politik

- Andrang ist sehr groß
- Innovatives & zukunftsfähiges Konzept, das Versorgungskapazitäten erhöht
- Essenziell für die Zukunftsfähigkeit der hausärztlichen Versorgung
- Spürbare Entlastung für Ärztinnen und Ärzte
- Steigerung der Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit



Starkes politisches Signal

HÄPPI ist im Koalitionsvertrag von Baden-Württemberg **und** Rheinland-Pfalz verankert.

Wissenschaftliche Evaluation: Von der Pilotierung in die Fläche

Evaluiert durch Universitätsmedizin Mainz, Universität Heidelberg und Uniklinikum Augsburg (BW, Bayern, Rheinland-Pfalz)

1

Delegation ist der Schlüssel

Für ein leistungsfähiges HÄPPI – Teamressourcen werden effektiver eingesetzt, Ärztinnen/Ärzte entlastet.

2

HÄPPI beschleunigt Digitalisierung

Finanzielle und zeitliche Ressourcen ermöglichen die Einbindung digitaler Anwendungen in den Praxisalltag.

3

Strukturelle & kulturelle Veränderung

Regelmäßige, wertschätzende Kommunikation und klare Rollen steigern die Arbeitszufriedenheit.

”

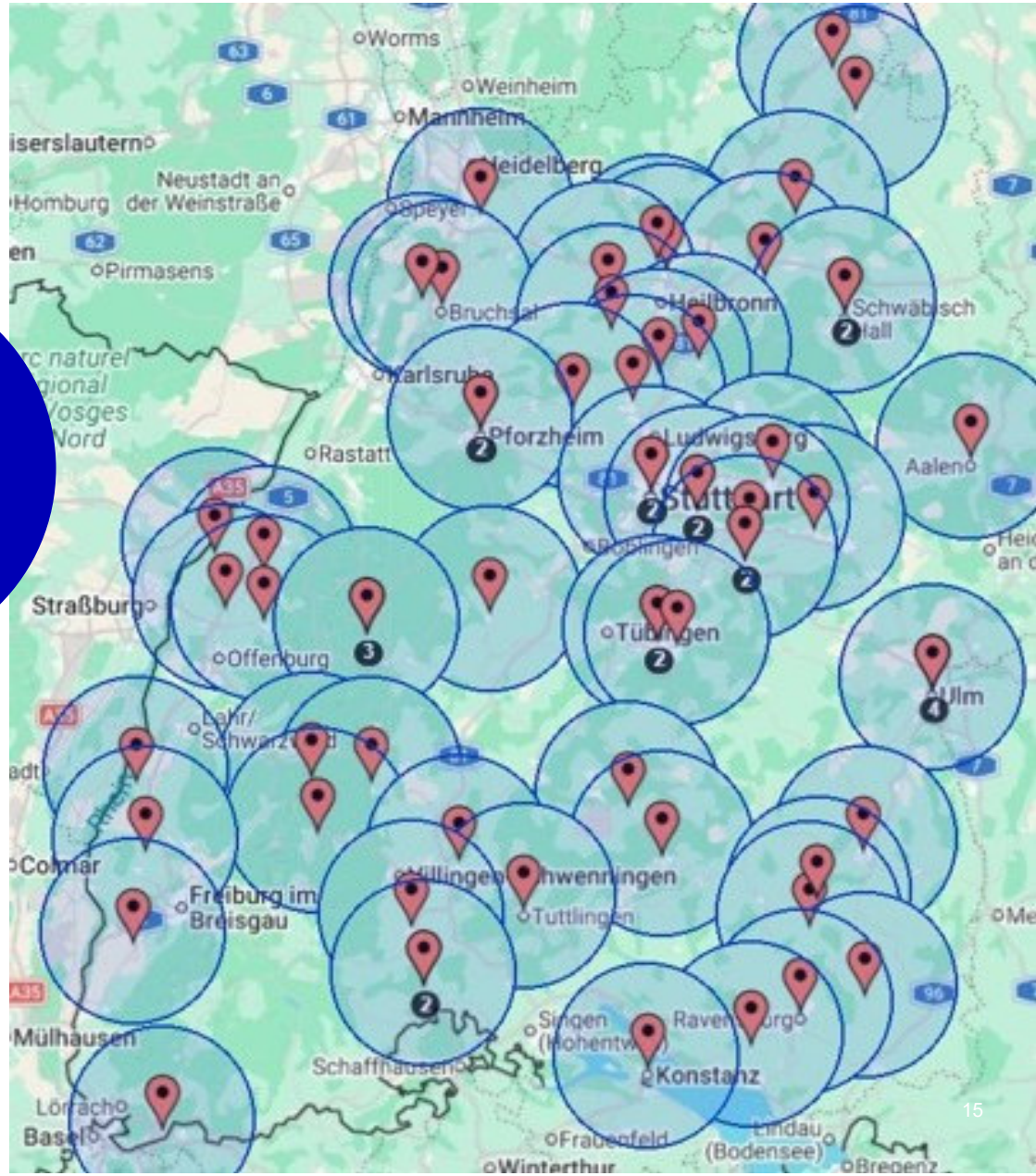
Jede hausärztliche Praxis kann HÄPPI werden.

Kernbotschaft der Evaluation

HÄPPIs in Baden-Württemberg

65

HÄPPI-Praxen In BW



3.

Perspektiven

Ausblick: Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern

Sektorübergreifende Pfade:
HÄPPI als Anker der Patientensteuerung

Verbindliche Kooperation mit weiteren Leistungserbringern entlang des Versorgungspfads



Hausärztliche Steuerung ist der Anker

Sie koordiniert die Übergänge zu allen Partnern entlang des Versorgungspfads.

Fachärztliche Versorgung

Nahtlose Überweisung bei spezialisiertem Bedarf.



Digitale / telemedizinische Angebote

Ergänzende Versorgung im hybriden Modell.



Pflege & nicht-ärztliche Berufe

Abgestimmte Versorgung im interprofessionellen Team.



Reha & Kliniken

Strukturierte Anschluss-versorgung nach Akutphasen.



Danke fürs Zuhören

Kontakt

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.

Bleibtreustraße 24 · 10707 Berlin

030 88 71 43 73-30

bundesvorsitz@haev.de

www.haev.de

Hausärztinnen- und
Hausärzteverband