

Sperrfrist: 22. September 2016, 14 Uhr

Es gilt das gesprochene Wort.

Bericht zur Lage
anlässlich der Delegiertenversammlung
des Deutschen Hausärzteverbandes
am 22. / 23. September 2016 in Potsdam

Ulrich Weigeldt

Bundsvorsitzender

des Deutschen Hausärzteverbandes

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Gäste,

es ist nun der zehnte Deutsche Hausärzttetag, auf dem ich der Delegiertenversammlung, dieser Vertretung der Hausärztinnen und Hausärzte Deutschlands, den Lagebericht vortragen darf. Das macht mich ein wenig stolz, aber ist vielleicht auch ein Anlass, die Ortsbestimmung unseres Verbandes und damit auch seiner Organisationen noch einmal zu justieren.

Wir Hausärzte haben einen der schönsten Berufe, nicht nur innerhalb der Welt des Gesundheitswesens, sondern überhaupt – um eine rheinische Steigerungsform zu bemühen. Dennoch sitzen wir hier zusammen, anstatt in der Praxis diesem schönen Beruf nachzugehen oder verdiente Freizeit zu genießen.

Warum machen wir das? Ich bin überzeugt, dass wir uns alle hier dazu kaum unterschiedlich äußern würden. Wären die Arbeits- und Honorarbedingungen so, dass wir uns ohne Sorgen ganz auf unsere Patienten konzentrieren könnten und die Zeit für deren Beratung und Behandlung nicht immer knapper werden würde, wären wir nicht hier.

Dieser Verband ist 1960 entstanden, um vor allem den niedergelassenen Fachärzten eine schlagkräftige Interessenvertretung der Hausärzte entgegenzusetzen zu können. Wichtigster Punkt vor diesem historischen Datum (4. Dezember 1960) war es, einen größeren Anteil der Krankenkassen-Honorare für die praktischen Ärzte zu erkämpfen. Der damalige Chefredakteur der Verbandszeitung prognostizierte, dass daraus der größte Berufsverband niedergelassener Ärzte werden könnte. Und er hat Recht gehabt!

Der Verband ist allerdings nicht nur größer geworden, sondern auch wesentlich komplexer. Es gibt die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft, die HÄVG AG, für unsere Vertragsaktivitäten, unser Rechenzentrum, das Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) für die Zertifizierung und Organisation hausarztspezifischer Fortbildungen und die VERAH®-Ausbildung, die Wirtschaftsgesellschaft, die Dienstleistungen für die Hausärztinnen und Hausärzte zur Verfügung stellt, die Pro Versorgung für die Etablierung von auf die Hausarztzentrierte Versorgung aufsetzende Verträge mit fachärztlichen Gruppen und für Verträge mit Partnern im genuin hausärztlichen Bereich.

Man könnte fast auf die Idee kommen, es handle sich um einen Konzern. Aber das täuscht! Wirtschaftlich entspricht diese Organisation sowieso eher einem Mittelständler. Der entscheidende Punkt aber ist: Wir sind eine politische Organisation, deren einziges Ziel und Aufgabe es ist, die Arbeitsbedingungen für die Hausärzte und die Versorgung ihrer Patienten zu verbessern! Der Deutsche Hausärzteverband ist DIE hausärztliche Interessenvertretung. Die Körperschaften können aufgrund ihrer staatlichen Anbindung und fachärztlichen Mehrheiten diese Funktion – selbst bei gutem Willen – nicht wahrnehmen!

Die verschiedenen Organisationen unseres Verbandes dienen dem Schutz des Verbandes vor unnötigen finanziellen Belastungen wie auch vor äußeren Einflüssen und Interessen Dritter. Alle Einheiten dieser komplex erscheinenden Verbandsstruktur gehören den Hausärzten, den Mitgliedern der Landesverbände! Damit leben wir das Prinzip: „Von Hausärzten für Hausärzte!“ Überall ist dafür gesorgt, dass die Beschlüsse dieser Delegiertenversammlung, unseres höchsten Organs für die Entscheidungen, bindend sind.

Dies ist – by the way – auch der entscheidende Unterschied zu den Körperschaften, insbesondere zu den KVen und der KBV: Die HÄVG gehört den Hausärzten allein, bei den KVen wird dies nie der Fall sein!

Aus diesem Selbstverständnis ergibt sich zwangsläufig, dass der entscheidende Parameter für unseren Verband immer unsere Mitglieder sind! Unser gemeinsames Ziel sollte es sein, dass auf die Frage: „Sind Sie Mitglied im Hausärzteverband?“ jede Hausärztin und jeder Hausarzt antwortet: „Aber selbstverständlich!“

Wer außer uns, weiß, was wir in der täglichen Praxis brauchen, wie unsere Arbeitsbedingungen gestaltet sein müssen, wie die Honorarordnung und ein leistungsmäßiges Honorar aussehen müssen, um eine hausärztliche Praxis so zu führen, dass sie für die Patientenversorgung optimal funktioniert?

Es gibt viele, und das war auch schon 1960 so, die meinen, uns reinreden zu können, die von außen mit sektoralem Blick glauben, die hausärztlichen Leistungen beurteilen zu können. Nur, dass sie in der Regel unser Fach gar nicht kennen!

Unsere Entscheidungen als Verband richten sich danach, was einer guten, hausärztlichen Patientenversorgung nutzt und wie wir diese am besten gewährleisten können. Diese Entscheidungen müssen wir dann gemeinsam gegenüber Politik, Kassen, und Körperschaften vertreten. Ob es um die Weiterbildungsordnung, die GOÄ, den EBM oder eben um die Tarifautonomie in unseren freien Verträgen geht!

Dafür stehen wir und dafür kämpfen wir!

Diese Grundauffassung hat sich seit der Gründung des Verbandes als „Bundesverband praktischer Ärzte“ 1960 nicht geändert. Und das wird auch in Zukunft so bleiben. Heute treten wir mit gleichem Engagement für die Interessen der Allgemeinmediziner und der hausärztlich tätigen Internisten, sowohl der Selbstständigen als auch der Angestellten und der Ärzte in Weiterbildung ein!

Wenn wir jetzt darüber sprechen, welcher Fokus aus diesem Selbstverständnis resultiert, müssen wir einen Blick auf die politische Lage und speziell die Situation des deutschen Gesundheitswesens richten.

Im Vorfeld der kommenden Bundestagswahl steigt die politische Nervosität stärker als sonst. Im Zentrum werden dabei die großen Themen der Gegenwart stehen. Die Unruheherde in der Welt, insbesondere im Nahen Osten, führen auch hier zu Beunruhigung. Sie materialisiert sich in der Frage, wie mit den Menschen umzugehen ist, die ihre Länder, ihre Heimat verlassen müssen, ist aber sicher nicht nur darin begründet. Vielmehr ist zu spüren, dass die Instabilität der Krisenherde Sorgen auslöst. In den Landtagswahlen zeigen sich darum auch nicht allein rational erklärbare, tektonische Verschiebungen und wir werden sehen, wie sich das auf die Bundestagswahl 2017 auswirkt.

Natürlich wird auch das Gesundheitswesen weiterhin Gegenstand politischer Diskussion und Entscheidung sein. Es ist mit seinen 6,8 Millionen Beschäftigten und einem Anteil von über 12 Prozent am Bruttoinlandsprodukt mittlerweile der größte Arbeitgeber in Deutschland. Es ist nicht zu erwarten, dass diese Zahlen schrumpfen. Der Bedarf steigt mit dem Alter der Bevölkerung. Über die Demografie brauche ich mich hier nicht wieder auszulassen. Deutschland hat nach Japan die zweitälteste Bevölkerung, ist aber im Gegensatz zu Japan keine Insel!

Natürlich drohen die Krankenkassen auch in diesem Jahr, trotz finanzieller Polster, wieder mit Beitragserhöhungen. Dieses Ritual ist ja bekannt und wird alle vier Jahre aufgeführt.

Schon 2004 haben wir an dieser Stelle gewarnt, dass die Kombination aus zunehmender Morbidität, abnehmender (Haus-)Arztzahl und überbordender Dokumentation der Sprengsatz für die Zukunft sein wird. In der Regel ist es ja schön, wenn man recht gehabt hat, aber in diesem Fall hätte ich auch gern darauf verzichtet.

Wir haben kontinuierlich auf diese Problemlage hingewiesen, die Politik und die Körperschaften gedrängt, dieser gerecht zu werden, wir haben Lösungsvorschläge gemacht, uns engagiert.

Während die Politik, und insbesondere Gesundheitsminister Hermann Gröhe, in den letzten Jahren eine Reihe sinnvoller und notwendiger Maßnahmen eingeleitet hat, verharren einige andere Akteure in der alten Denke und sind größtenteils mit sich beschäftigt.

Letztlich ist die Konsequenz daraus, dass wir uns selbst kümmern müssen. Und das tun wir!

Wir haben in den Auseinandersetzungen, um die in 2007 beschlossene Tarifautonomie, die Politik überzeugen können, uns die Rahmenbedingungen zu geben und zu festigen. Auch der „Ausrutscher“ aus dem GKV-Finanzierungsgesetz, die unter dem damaligen Gesundheitsminister Rösler eingeführte Behinderungsklausel 5a, wurde vom amtierenden Gesundheitsminister Gröhe wieder beseitigt.

In unzähligen Schiedsverfahren und gerichtlichen Auseinandersetzungen, haben wir erreicht, dass wir bundesweit Vollversorgungsverträge für eine Hausarztzentrierte Versorgung anbieten und umsetzen können. Auch wenn der Fortschritt der Vertragsumsetzung dem einen oder anderen, und auch mir, mitunter etwas langsam vorkommt, so sind vier Millionen Versicherte und über 16.000 Hausärzte, die diese Vertragsform gewählt haben, ein großer Erfolg! Wir und andere sollten uns vergegenwärtigen, dass die HZV-Vollversorgungsverträge schon jetzt, was die Teilnehmerzahl von Hausärzten und Versicherten angeht, ihresgleichen sucht. Wir sind ja bei der Etablierung der HZV meist nicht mit Rückenwind und Sonnenschein geseg-

net worden. Aber ich bin fest davon überzeugt, dass wir weiter vorankommen werden!

Wir sollten auch nicht vergessen, welche Rückschläge wir einstecken mussten! Das durch eine Thüringer Landesgerichtsentscheidung abrupte Ende des Barmer-Vertrages, die Kündigung der AOK Bayern usw. Dennoch können wir mehr als eine Milliarde Euro Honorar an die Hausärztinnen und Hausärzte in der HZV ausschütten, wobei wir die KV-Honorare um 20 bis 40 Prozent und darüber hinaus toppen können! Damit eines ganz klar ist: Damit bricht nicht überbordender Luxus in den Hausarztpraxen aus, sondern es gibt endlich eine in Euro und Cent ausgezahlte feste und leistungsgerechte Vergütung für die Versorgung unserer Patienten!

Die Verträge sorgen aber nicht nur für mehr Honorar – im Übrigen durch den Wettbewerb auch im Kollektivvertrag –, sondern wir verbessern nach und nach die Arbeitsbedingungen und die Patientenversorgung. Um auch hier eventuelle Missverständnisse zu beseitigen: Wir tragen nicht die Verantwortung für unser Gesundheitssystem, wir können und wollen allerdings zu dessen Weiterentwicklung und Verbesserung beitragen. Und unser Beitrag ist nicht klein!

Wir haben ein funktionsfähiges Konzept der Patientenkoordinierung (wovon andere nur reden), mit dem die Patienten, die hausärztlichen Praxen, aber auch Kassen, die es mit uns leben, sehr zufrieden sind. Wir sind diejenigen, die ein zukunftsfähiges System etabliert haben, das Antworten auf einige der entscheidenden Fragen im Gesundheitswesen gibt, wie beispielweise auf die hohe Zahl der unkoordinierten Arzt-Patienten-Kontakte oder die Qualitäts- und Kostenfrage in Bezug auf vermeidbare Krankenhauseinweisungen. Wer sich in die HZV einschreibt, bleibt dort – freiwillig und gern!

Wir haben gemeinsam mit dem Fachverband die arztentlastende Weiterqualifikation von der MFA zur VERAH® auf den Weg gebracht. Diese Qualifikation haben bislang knapp 9.000 MFA erworben. Auch hier ist die Patientenzufriedenheit sehr hoch! Über die Zahlen der anderen Modelle oder das unsägliche Theater um die NÄPa wollen wir hier einmal den Mantel des Schweigens legen.

Wir haben für die Patientensicherheit ein Modul in die Arzneimittelverschreibung integriert, das Überdosierungen bei mangelnder Nierenfunktion einfach und transparent zu vermeiden hilft.

Wir setzen uns permanent mit den Herstellern der Praxis-EDV-Systeme auseinander, um Kosten und bürokratische Belastungen zu reduzieren. Die derzeitige Preispolitik der EDV-Anbieter und die Weigerung, Verträge umzusetzen, weil ihnen das Geschäft zu gering erscheint, hat die Grenze des Erträglichen überschritten. Es kann nicht angehen, dass das Recht der Versicherten, nämlich die Hausarztzentrierte Versorgung zu wählen, dem Geschäftsinteresse von EDV-Anbietern untergeordnet ist.

Dagegen trägt die weitgehende Automatisierung der Abrechnung in der HZV bereits zur Reduzierung der Bürokratie bei. Die weitere Verminderung bürokratischer Belastungen ist eine Baustelle, die uns in nächster Zeit weiter beschäftigen wird und wir werden auch dieses Problem lösen. Da bitten wir noch um etwas Geduld, wenn es hin und wieder zu Tempoverzögerungen kommt.

In der Pressekonferenz werden wir deutlich machen, dass wir uns auch intensiv darum kümmern, wie unsere Patienten auch in Zukunft gut versorgt werden, wenn wir uns aus der Praxis in den wohlverdienten Ruhestand – ob ganz oder teilweise – verabschiedet haben!

Wir haben das Forum Weiterbildung gegründet, um den nachkommenden Hausärztinnen und Hausärzten eine kräftige Stimme in unseren Entscheidungsgremien zu geben. Wir werben für die Niederlassung, aber werden uns ebenso den Bedingungen der angestellten Hausärztinnen und Hausärzte widmen, um ihre Interessen, wie die der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, zu vertreten.

Ich will es hier einmal bei der beispielhaften Aufzählung belassen und mich dem zuwenden, was wir jetzt zu tun haben und welche Voraussetzungen dafür geschaffen werden müssen, gerade auch vor dem Hintergrund der Bundestagswahl 2017.

Dass wir uns auf den bisherigen Erfolgen nicht ausruhen können, versteht sich ja von selbst und genauso klar ist auch, dass die Rahmenbedingungen für die Hausärzte noch lange nicht überall so sind, wie sie sein müssten. Das weiß jeder, der sich einmal mit dem bürokratischen Wahnsinn der KVen und einiger Krankenkassen

rumgeschlagen, der keinen Nachfolger für seine Praxis gefunden oder der auf seine KV-Abrechnung geschaut hat und feststellen musste, dass er zwar 60 oder 70 Stunden in der Woche gearbeitet hat, aber trotzdem hinter den Honoraren anderer fachärztlicher Kollegen zurückbleibt. Bei allen Erfolgen und Verbesserungen der letzten Jahre, auf die wir stolz sein können, muss man konstatieren: Es liegt noch ein langer Weg vor uns!

Mit unseren HZV-Verträgen, der Erarbeitung, der Verhandlung, der Umsetzung und schließlich der Abrechnung greifen wir in ein lange bestehendes und etabliertes System ein. Dieses System hat hohe Beharrungskräfte, kann aber die hausärztliche Versorgung nicht ausreichend unterstützen. Wir haben schon oft darüber diskutiert, wie immer neue Angriffe gestartet oder Blockaden errichtet werden, um das Altsystem zu erhalten.

Dabei ist es nicht unser Ziel, das Altsystem zu zerstören, sondern wir wollen möglichst optimale Bedingungen für die hausärztlichen Praxen und die Versorgung unserer Patienten schaffen.

Diese neuen Prozesse lassen sich nicht reibungslos und quasi im Selbstlauf entwickeln und etablieren. Das führt an einigen Stellen zu Frustration bis hin zur Ablehnung. Wir haben aber mit unserer Vertragswelt bis hinein in die fachärztliche Versorgung eine großartige Chance, die hausärztlichen Praxen zu unterstützen. Diese Dienstleistung müssen wir konsequent ausbauen und weiterentwickeln. Und, das sage ich hier auch nicht zum ersten Mal: Niemand sollte die Hoffnung haben, dass wir aufgeben!

Es wird auf allen Ebenen, auch in den internen Strukturen, ständig an der Optimierung der Prozesse gearbeitet. Unsere jetzt über 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind hoch motiviert.

Wir können aber noch Einiges verbessern. Wir müssen den eingeschlagenen Weg konsequent verfolgen, die eigenen Strukturen stärken, die Vollversorgungsverträge der HZV überall etablieren und die Unabhängigkeit von Dritten – und dazu zähle ich auch die Körperschaften – weiter auszubauen. Das muss für alle Hausärztinnen und

Hausärzte, ob niedergelassen, angestellt oder in der Weiterbildung, sichtbar werden!

Natürlich wollen wir in den Körperschaften präsent und kampfstark vertreten sein. Dazu ist es unbedingt notwendig, Hausarztlisten zu bilden, diese zu bewerben und dann natürlich auch zu wählen. Bis auf wenige Ausnahmen werden wir damit das alte System nicht steuern können, aber wir können effektive Kontrolle ausüben, den bürokratischen Overkill des Systems verringern und vielleicht sogar die Akzeptanz unserer Vertragswelt fördern.

Ich weiß, dass es ein frommer Wunsch ist, aber eigentlich sollten sich die Hausärztinnen und Hausärzte, die von den Kollegen in die Körperschaften gewählt wurden, eng mit ihrem Verband abstimmen und sich nicht den immer wieder beschworenen, aber illusionären ärztlichen „Gesamtinteressen“ unterordnen lassen. Bei anderen Facharztgruppen ist das selbstverständlich. Das gilt für die KV-Welt wie für die Kammerwelt.

Apropos Kammerwelt: Dort wartet mit der Entscheidung über die zukünftige Weiterbildungsordnung, wie über die GOÄ, eine ordentliche Aufgabe auf uns! In beiden Bereichen gilt: Die Breite des Faches muss gewährleistet und abgebildet werden!

Es muss aufhören, dass uns ständig neu erfundene Fachgebiete die Kompetenz zur umfassenden Betreuung unserer Patienten absprechen! Die Leistungsbreite müssen wir gemäß dem Fortschritt in der Medizin und der Medizintechnik immer wieder nachjustieren. ‚Barfußmedizin‘ ist nicht unser Ziel!

Die KV muss aufhören, als Lösung für den wachsenden Bedarf qualifizierter hausärztlicher Versorgung andere Fachärzte ins Spiel zu bringen, die anscheinend in ihrem Fachgebiet nicht ausgelastet sind. Es ist schlichtweg falsch und unverantwortlich, wenn so getan wird, als könnten hausärztliche Aufgaben quasi nebenbei erledigt werden! Stattdessen muss die hausärztliche Versorgung gefördert werden.

In der KV-Welt ist es eines unserer zentralen Anliegen, dass hausärztliche Fallwerte von 35 oder 45 Euro schnellstens der Vergangenheit angehören. Es muss Schluss sein mit der Behinderung der HZV durch individuelle Praxisbudgetbereinigungen. Und wir brauchen endlich eine diskriminierungsfreie sichere IT-Infrastruktur, damit

wir auch den Kommunikationsaufwand reduzieren können. Techniken wie der Faxversand, das Einscannen unleserlicher Briefe, das händische Übertragen relevanter Informationen in die Patientenakte gehören doch nun wirklich der Vergangenheit an.

Die übrigen Forderungen sind bekannt und harren der Umsetzung: Es darf keine zusätzlichen Kursbelastungen für genuin hausärztliche Tätigkeiten, wie palliativmedizinische und geriatrische Versorgung, als Voraussetzung für die Abrechnung dieser Leistungen im EBM geben. Hier werden wir uns mit aller Kraft zur Wehr setzen!

Der Medikationsplan, der zu Recht in der hausärztlichen Praxis geführt wird, muss mit einer leistungsentsprechenden Vergütung unterlegt werden, hier ist die ärztliche Selbstverwaltung in der Verantwortung! Außerdem muss er rasch in eine elektronisch zu verarbeitende Form gebracht werden! Dies wird auch die Zusammenarbeit mit den Apotheken, wie mit den fachärztlichen Kollegen, fördern. In diese Systematik muss der stationäre Bereich allerdings auch eingebunden werden.

Eine Forderung an die Krankenkassen, die in den vergangenen Wochen auch in den Fokus der Medien gerückt ist, ist mir noch sehr wichtig: Es muss Schluss sein mit den Betreuungsstrukturverträgen zur Optimierung ihrer RSA-Zuweisungen! Mit dem vielen Geld, das die Kassen darauf verwenden, ihre jeweiligen Budgets auf Kosten anderer Kassen aufzupolieren, könnte man stattdessen die hausärztliche Arbeit, zum Beispiel über die HZV, leistungsgemäß vergüten. Von dem Nullsummenspiel mit den inhaltsleeren Kodierverträgen wird die Versorgung der Patienten jedenfalls keinen Deut besser! Und ich sage auch ganz klar: Wir Hausärzte sind nicht die Tippsen der Krankenkassen! Wer die aktuelle Presse verfolgt (Welt, 19.05.; Spiegel, 13.08.), sieht, dass dieses Geschäft endlich sein wird.

Nächstes Jahr wird der Bundestag neu gewählt. Das wird sicher noch spannender als sonst, sieht man sich die veränderte Parteienlandschaft und die Wahlergebnisse in den Ländern an. Man kann dann wieder über „Wahlprüfsteine“ diskutieren u. ä., allerdings glaube ich nicht, dass Hausärzte ihre Wahlentscheidung nur unter dem Aspekt treffen, was der eigenen Praxis nutzt.

Gleichwohl denke ich, dass wir ein paar Vorschläge unterbreiten sollten.

Wir sehen, dass mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 schon Einiges auf den Weg gebracht wurde, was uns helfen kann, den hausärztlichen Nachwuchs zu sichern. Die stärkere Berücksichtigung der Allgemeinmedizin im Studium, vor allem die Etablierung der Allgemeinmedizin als Prüfungsfach im dritten Staatsexamen, waren längst überfällig und dadurch, dass mindestens ein PJ-Abschnitt in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung verbracht werden soll, haben wir die Chance, den künftigen Kolleginnen und Kollegen unseren Beruf nahe zu bringen und schmackhaft zu machen. Das allein wird allerdings nicht reichen, schon wegen der Zeitspanne zwischen Studium und Praxistätigkeit, und vor allem wegen der großen Zahl der Hausärzte, die bald in den Ruhestand gehen.

Wir wissen natürlich, dass gute Arbeitsbedingungen und Honorarverhältnisse entscheidend sind, um unseren Beruf für die zukünftige Generation attraktiv zu machen. Nicht des Reichtums wegen, der damit verbunden wäre, vielmehr wegen der größeren Flexibilität in der Praxisorganisation: Mehr Möglichkeiten für junge Familien in Teilzeit zu arbeiten, mehr Chancen zur gemeinsamen Berufsausübung, ohne in die Selbstaussbeutung mit 60 oder 70 Stunden Wochenarbeitszeit zu geraten, mehr Alternativen, um sich nicht in die Hände von Klinikketten oder Kapitalgesellschaften begeben zu müssen.

Ich bin überzeugt, dass wir mit der HZV dazu ein gutes Angebot haben. Dieses würde noch verbessert werden, wenn die Versicherten, die die Hausarztzentrierte Versorgung und damit eine qualitativ bessere und wirtschaftlich vernünftige Alternative wählen, einen Bonus erhalten würden. Dies geschieht beispielsweise bei der AOK Baden-Württemberg mit der Befreiung von der Medikamentenzuzahlung und bei der BKK Bosch durch jährliche Bonusausschüttung. Die Zuzahlungsbefreiung hat den Charme, dass sie zielgenau die chronisch Kranken von Belastungen frei hält.

Der § 53 SGB V sieht hierzu bereits Regelungen vor, die, noch einmal auf die HZV fokussiert, fester Bestandteil der Verträge werden müssen. Der Bonus für die Versicherten in der HZV ist eine logische Konsequenz, die sich aus den Ergebnissen der Evaluation der HZV vor allem in Baden-Württemberg ergibt. Dieser Bonus hat sich dort bewährt und für alle Beteiligten, Patienten, Ärzte und nicht zuletzt Kranken-

kassen gelohnt. Diesen Vorschlag werden wir in den nächsten Monaten, und auch zur Bundestagswahl 2017, der Politik unterbreiten und dafür werben.

Unser Verband ist mit seinen jetzt fast 56 Jahren im besten Erwachsenenalter und hat sich mit konsequenter Sacharbeit Respekt in der Gesundheitspolitik verschafft. Daher müssen wir nicht mehr mit pubertärem Populismus auffallen, sondern werden unseren Weg weitergehen. Auch im Vorfeld der anstehenden Bundestagswahl wird das unser Vorgehen sein! Das sind wir unseren Patienten, aber auch der nachwachsenden Hausarztgeneration, schuldig.

Ich baue dabei auf die Unterstützung aus unseren Landesverbänden, bedanke mich ausdrücklich an dieser Stelle noch einmal bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Köln, Stuttgart und Berlin und bei den Landesgeschäftsstellen, ohne die wir unsere Chancen nicht so effizient wahrnehmen könnten. Ein letzter Dank gilt nun wieder Dagmar Esser und ihrem Team für die tolle Organisation auch dieses Hausärztetages.