Positionspapier 12-25-4

POSITIONSPAPIER DES BUNDESFACHAUSSCHUSSES GESUNDHEIT, PFLEGE UND SPORT: „Lauterbachs Vorhaltepauschale – Quotenzwang statt Versorgungssicherheit“

1. Einleitung

Mit der Neuregelung der hausärztlichen Vorhaltepauschale ab dem 1. Januar 2026 wird eine tiefgreifende Veränderung der Vergütungsstruktur für Hausärzte eingeführt. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) präsentiert diese Reform als Maßnahme zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung. Tatsächlich handelt es sich jedoch um ein Steuerungsinstrument, das über Quoten und Sanktionen Druck auf die Praxen ausübt und das Verhältnis zwischen Arzt und Patient nachhaltig verändert.

2. Hintergrund der Reform

Die gesetzliche Grundlage bildet das von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach initiierte Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG). Dieses verpflichtet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die gesetzlichen Krankenkassen, die Neuregelung der Vorhaltepauschale budgetneutral umzusetzen. Das bedeutet: Jeder zusätzliche Euro für eine Praxis muss durch Kürzungen an anderer Stelle gegenfinanziert werden. Damit handelt es sich nicht um eine echte Förderung, sondern um eine Umverteilung innerhalb des bestehenden Budgets.

3. Die neue Vorhaltepauschale im Überblick

Die Vorhaltepauschale ist ein zentrales Element der hausärztlichen Finanzierung. Sie deckt die Grundkosten für Personal, Infrastruktur und Praxisbetrieb ab. Ab dem 1. Januar 2026 gelten folgende Änderungen:

- Die Basisvergütung (GOP 03040) wird von 138 auf 128 Punkte abgesenkt.
- Ein Zuschlag wird nur gewährt, wenn definierte Kriterien erfüllt werden:
 - 2–7 Kriterien: +10 Punkte
 - ab 8 Kriterien: +30 Punkte.
- Eines der Pflichtkriterien sind Impfquoten:
 - Quartale 1–3: mindestens 7 % der Patienten
 - Quartal 4: mindestens 25 % der Patienten.

- Praxisinhaber, die weniger als 10 Impfungen pro Quartal durchführen, verlieren 40 % ihrer Vorhaltepauschale.
- Ausnahmen gelten nur für wenige Schwerpunktpraxen (z. B. HIV, Substitution, Diabetes).
- Quelle: KBV Praxisnachrichten vom 19.08.2025.

4. Kritikpunkte aus medizinischer und politischer Sicht

- Die Reform verschiebt den Fokus von medizinischer Notwendigkeit hin zu quantitativen Vorgaben.
- Ärztliche Entscheidungsfreiheit wird durch ökonomische Anreize und Sanktionsmechanismen eingeschränkt.
- Die verpflichtenden Impfquoten können zu medizinisch nicht indizierten Maßnahmen führen.
- Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient wird durch ökonomischen Druck belastet.
- Kleinere und ländliche Praxen geraten besonders unter Druck, da sie Quoten schwerer erfüllen können.
- Statt die hausärztliche Versorgung zu stärken, erhöht die Reform die Bürokratisierung und den Verwaltungsaufwand.

Ein Impfquotenzwang ist nicht patientenfreundlich, sondern pharmafreundlich. Er setzt ökonomische Anreize, bestimmte medizinische Maßnahmen in einer festgelegten Häufigkeit durchzuführen – unabhängig vom individuellen Bedarf. Statt einer freien Impfentscheidung nach ärztlicher Beratung wird ein System geschaffen, das Ärzte unter Druck setzt, Quoten zu erfüllen. Beratung muss ergebnisoffen sein – nicht ergebnisorientiert nach staatlich festgelegten Zielvorgaben.

5. Politische Bewertung

Die Neuregelung der Vorhaltepauschale ist kein Instrument zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung, sondern ein Steuerungsmechanismus, der Ärzte über Quoten und Abschläge zu bestimmten Leistungen drängt. Dies widerspricht dem Grundprinzip einer freien, unabhängigen ärztlichen Tätigkeit. Anstatt strukturelle Probleme wie Personalmangel, Bürokratie oder die unzureichende Honorierung in der Fläche anzugehen, wird die Vergütung von formalen Kriterien abhängig gemacht. Damit verschärft die Reform bestehende Versorgungsprobleme, insbesondere im ländlichen Raum.

Die Kopplung von Vergütung an Impfquoten verschiebt die Entscheidungslogik der Versorgung von Patientennutzen hin zu wirtschaftlichen Interessen. Sie stärkt die Position der Pharmaindustrie, nicht die der Patienten. Eine freie Impfentscheidung, getragen von individueller Aufklärung und ärztlicher Beratung, ist ein

Grundpfeiler patientenorientierter Medizin. Diese Reform untergräbt dieses Prinzip und leistet keinen Beitrag zur Kostensenkung – im Gegenteil: sie schafft Fehlansätze und potenzielle Überversorgung.

6. Forderungen des BFA Gesundheit, Pflege und Sport

1. Stopp der Strafabschläge für Hausärzte mit unter zehn Impfungen pro Quartal.
2. Vergütung nach medizinischer Notwendigkeit, nicht nach Quoten.
3. Bürokratieabbau in der hausärztlichen Versorgung.
4. Stärkung der Versorgungssicherheit, insbesondere im ländlichen Raum.
5. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit und des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient.

7. Schlussfolgerung

Die Neuregelung der Vorhaltepauschale gefährdet die hausärztliche Versorgung in Deutschland. Anstatt den Praxen Planungssicherheit und Freiräume zu geben, werden sie durch starre Quoten und Sanktionen in ein bürokratisches Korsett gezwungen.

BÜNDNIS DEUTSCHLAND lehnt diese Form der Steuerung entschieden ab und fordert eine Rückkehr zu einer bedarfsgerechten, patientenorientierten Vergütung, die ärztliche Kompetenz respektiert und Versorgungsrealitäten berücksichtigt.

Bundesfachausschuss 12 (Gesundheit, Pflege und Sport)

Birgit Ruder, Leiterin, BFA 12 | 07.10.2025

www.buendnis-deutschland.de | bfa12@buendnis-deutschland.de