



Forderungen

zur **Stabilisierung der hausärztlichen Versorgung**



Die hausärztliche Versorgung steht massiv unter Druck – nicht zuletzt aufgrund des GKV-Spargesetzes. Nicht nur die Praxen, sondern auch die Patientinnen und Patienten blicken mit großer Sorge in die Zukunft. Gleichzeitig müssen grundlegende Reformen angestoßen werden, um das Gesundheitssystem sowie die hausärztliche Versorgung im Besonderen zukunftsfest zu machen.

Nach der Amtsübernahme während der laufenden Legislatur hat der neue Bundesgesundheitsminister Dr. Carsten Linemann nun knapp zweieinhalb Jahre bis zum Ende der Legislatur Zeit, notwendige Maßnahmen zu ergreifen, um die hausärztliche Versorgung zu stabilisieren und sicherzustellen, damit sich die Menschen in Deutschland darauf verlassen können, auch in Zukunft noch gut hausärztlich versorgt zu werden. Wir fordern mindestens die Umsetzung folgender sechs Maßnahmen bis Ende dieser Legislatur:

1. Verbindliches Primärversorgungssystem umsetzen – HZV stärken

Die Umsetzung eines verbindlichen hausärztlichen Primärversorgungssystems ist die wichtigste Reform für die Hausärztinnen und Hausärzte und ihre Patientinnen und Patienten seit Jahrzehnten. Sie muss noch in dieser Legislatur umgesetzt werden und bietet das Potenzial, die Versorgung langfristig zu verbessern und zu sichern.

Gleichzeitig ist die Reform enorm komplex. Für die Hausärztinnen und Hausärzte ist entscheidend und nicht verhandelbar, dass die Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in diesem Zusammenhang deutlich gestärkt werden. Nur dann ist die Reform umsetzbar. Ohne die HZV in ihrer derzeitigen Form würden Tausende Praxen die Versorgung verlassen und Millionen Menschen nicht mehr versorgt werden.

Gleichzeitig muss die Arbeitslast innerhalb der hausärztlichen Praxen auf mehr Schultern verteilt werden. Nicht-ärztliche Fachkräfte müssen dabei mehr Verantwortung übernehmen dürfen. Dafür müssen finanzielle Anreize geschaffen werden.

Ein ausführliches Positionspapier zu dem Thema finden Sie unter:
[2026_08_27_HAEV_Forderungspapier_Primaerarztsystem_final.pdf](#)

2. Versorgungsbremsen aus dem GKV-Spargesetz zurücknehmen

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz schwächt die hausärztliche Versorgung nachhaltig. Den Praxen wird dadurch massiv Geld entzogen. Dies werden zwingend auch die Patientinnen und Patienten durch längere Wartezeiten und kürzere Termine zu spüren bekommen.

Um dennoch notwendige Strukturreformen umsetzen zu können, müssen mindestens die strukturell versorgungsgefährdeten Regelungen aus dem GKV-Spargesetz rückabgewickelt werden. Konkret muss zum einen die sogenannte Versorgungsbremse für die HZV abgeschafft werden, wonach Steigerungen bei den eingeschriebenen Patientinnen und Patienten zu Abschlägen bei der Vergütung führen. Das ergibt vor dem Hintergrund der Tatsache, dass zukünftig mehr Patientinnen und Patienten strukturiert in der HZV versorgt werden, keinen Sinn.



Des Weiteren muss die teilweise Rückabwicklung der Entbudgetierung im Kollektivvertrag gestoppt werden, sodass Leistungen der Hausarztpraxen auch vollständig vergütet werden.

3. GOÄ umsetzen

Der zwischen Bundesärztekammer, Privaten Krankenversicherungen und der Beihilfe konsentierter Entwurf für eine neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) muss vom Bundesgesundheitsministerium endlich sehr zeitnah erlassen werden. Alle inhaltlichen Punkte sind diskutiert und beschlossen. Nach Jahrzehnten der Diskussion gibt es keinen Grund, die Reform weiter zu verschleppen.

Mit der Reform würde nicht nur die sprechende Medizin endlich fair vergütet werden, sie würde auch für Transparenz und Rechtssicherheit sorgen.

4. iMVZ regulieren

Investorenfinanzierte Medizinische Versorgungszentren (iMVZ) breiten sich seit Jahren kontinuierlich aus. Das betrifft auch den hausärztlichen Bereich.

In iMVZ steht in aller Regel insbesondere die Gewinnmaximierung im Fokus. Verlierer dieser Entwicklung sind Patientinnen und Patienten sowie die Solidargemeinschaft, die hierfür finanziell aufkommt. Zu Recht hat die Bundesregierung daher im Koalitionsvertrag festgelegt, dass iMVZ zukünftig stärker reguliert werden sollen. Konkret muss die Bundesregierung zeitnah sicherstellen, dass die Eigentümerstrukturen transparent gemacht werden müssen. Darüber hinaus müssen Strukturen eingedämmt werden, die es möglich machen, dass Investoren unkontrolliert MVZ eröffnen können, beispielsweise indem sie Krankenhäuser kaufen, um unter diesem Deckmantel MVZ deutschlandweit gründen zu können.

5. Kassenbürokratie eindämmen – Bagatellgrenze bei Regressen einführen

Hausärztliche Praxen verbringen enorm viel Zeit mit vermeidbarer Bürokratie. Das kostet viel Geld und verschlechtert die Versorgung. Einer der Haupttreiber dieser Entwicklung sind Krankenkassen, die mit ineffizienten und unverhältnismäßigen Prüf- und Sanktionsverfahren die Praxen belasten. Um diese bürokratischen Verfahren zu begrenzen, muss in einem ersten Schritt eine Bagatellgrenze für Regressverfahren in Höhe von 500 Euro eingeführt werden.

6. Verschärfung der AU-Regeln stoppen

Die von der Bundesregierung angekündigte massive Verschärfung der Regeln zur Arbeitsunfähigkeit (AU) werden zu einer deutlich höheren Belastung der hausärztlichen Praxen führen, ohne dass dadurch krankheitsbedingte Fehlzeiten reduziert werden. Sowohl die AU-Pflicht ab Tag eins als auch die Abschaffung der telefonischen Krankschreibung dürfen nicht umgesetzt werden. Die aktuellen Regeln sind beizubehalten, um eine massive Bürokratisierung der



Versorgung zu verhindern, die Ansteckungsgefahren im Krankheitsfall zu reduzieren und die Genesung zu beschleunigen.

Die telefonische Krankschreibung hat nachgewiesenermaßen nicht zu mehr Krankschreibungen geführt. Sie abzuschaffen belastet die hausärztlichen Praxen, ohne die Zahl der Krankschreibungen zu verringern. Die AU-Pflicht ab dem ersten Tag wird zusätzlich Millionen Patientinnen und Patienten aus rein bürokratischen Gründen in die Praxen treiben. Dies verursacht viel Arbeit und hohe Kosten.

Berlin, 10.09.2026