



Donnerstag, 02. April 2026, 16:00 Uhr  
~5 Minuten Lesezeit

# Gesund ist, was Geld bringt

Mit Impfquoten und Sanktionen für ärztliche Impfmuffel gefährden Krankenkassen das Wohl ihrer Patienten.

von Der Interdisziplinäre Verband für Gesundheitsberufe  
Bild: Collage mit Fotos von Shutterstock.com (alexkich, Lunnica)

*Nach der Veröffentlichung von zwei Artikeln zur neuen Vorhaltepauschale für Hausärztinnen und Hausärzte*

ab 2026 ([hier \(https://ivfgesund.de/aktuelle-informationen/neue-vorhaltepauschale-fuer-hausaerzte-ab-2026/\)](https://ivfgesund.de/aktuelle-informationen/neue-vorhaltepauschale-fuer-hausaerzte-ab-2026/) und [hier \(https://www.manova.news/artikel/geldspritze-fur-vielimpfer\)](https://www.manova.news/artikel/geldspritze-fur-vielimpfer)) haben sich zahlreiche Versicherte an ihre Krankenkassen gewandt. Die Sorge: Die neue Vergütungsregelung setzt finanzielle Quoten und Sanktionen, die ärztliche Entscheidungen beeinflussen und damit die Therapiefreiheit sowie das Patientenwohl gefährden könnten. Der Interdisziplinäre Verband für Gesundheitsberufe e. V. (IVfG) hat die Antwortschreiben von inzwischen zehn gesetzlichen Krankenkassen ausgewertet, darunter große Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen und regionale Kassen. Die Dokumente finden Sie [hier \(https://ivfgesund.de/vorhaltepauschale-2026-antworten-der-krankenkassen/\)](https://ivfgesund.de/vorhaltepauschale-2026-antworten-der-krankenkassen/). Die Antworten legen nahe, dass die Krankenkassen kein Interesse haben, die Interessen ihrer Versicherten zu vertreten und beispielsweise dafür zu sorgen, dass Ärzte nicht durch erhebliche finanzielle Anreize in ihren Therapieentscheidungen beeinflusst werden.

## **Was Krankenkassen behaupten und was wirklich ist**

### **Die Verleugnung der eigenen Zuständigkeit**

**In fast der Hälfte der Antworten wird das Thema der Verantwortung der Krankenkassen für die Ausgestaltung der**

Vorhaltepauschale nicht angesprochen. In den anderen Fällen wird angegeben, man sei nicht zuständig oder man habe keinen Einfluss darauf. Teilweise wird dies damit begründet, dass man nur eine gesetzliche Vorgabe umgesetzt habe:

*„Als ausführendes Organ des Gesetzgebers setzen wir politisch getroffene Entscheidungen um. Versicherte können sich jedoch an politischen Diskussionen beteiligen, indem sie sich direkt an das Bundesministerium für Gesundheit wenden“ (Mobil Krankenkasse).*

*„Die Vorhaltepauschale ist Teil einer neuen gesetzlichen Regelung, die auf Beschluss des Gesetzgebers beruht. Als Krankenkasse haben wir weder Einfluss auf die politische Entscheidung selbst noch auf die Vorgaben, die daraus resultieren“ (Barmer).*

Diese Darstellung entspricht nicht den Tatsachen, da zum Beispiel Impfungen im Gesetz gar nicht angesprochen werden (Paragraf 87 Absatz 2q Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit Paragraf 73 Absatz 1). Diesbezügliche Teile der Vorhaltepauschale wurden ausschließlich vom Bewertungsausschuss ausgestaltet.

Eine Kasse sieht die Verantwortung für die Therapiefreiheit bei den Ärzten:

*„Es ist Aufgabe der Ärzte, ihre beruflichen und medizinischen Interessen im Gesetzgebungsverfahren diesbezüglich zu platzieren. Sollten sie das Thema Therapiefreiheit im Zusammenhang mit der Vorhaltepauschale berührt sehen, wäre es an ihnen, dies zu thematisieren“ (Securvita).*

Einige Krankenkassen stellen die Verantwortlichkeiten korrekt dar, sehen den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) aber offenbar nicht als ihre Interessenvertretung an. Die neue Vorhaltepauschale „wurde vom Bewertungsausschuss – also gemeinsam von der Kassenärztlichen

Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband – beschlossen (...). Einzelne Krankenkassen haben darauf keinen Einfluss“ (BKK ProVita).

„Die Kriterien wurden zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung/Ärztevertretung und dem GKV-Spitzenverband diskutiert und abgestimmt. Der Einfluss einzelner Krankenkassen war nur bedingt möglich“ (DAK).

„Die Ausgestaltung der Rahmenbedingungen der vertragsärztlichen Vergütung obliegt dem Bewertungsausschuss (...). Die IKK gesund plus hat nur mittelbaren Einfluss auf die Ausgestaltung dieser Rahmenbedingungen“ (IKK gesund plus).

Immerhin leitete die IKK gesund plus das Schreiben weiter:

„Ihr Schreiben leiten wir in anonymisierter Form an den Bewertungsausschuss weiter, damit Ihre Auffassung der Anpassung berücksichtigt werden kann.“

## **Kein Eingriff in die Therapiefreiheit**

Vier Krankenkassen geben an, dass die neue Vorhaltepauschale keinen Eingriff in die Therapiefreiheit bedeute:

„(...) die geplanten Mindestquotenregelungen (...) sind kein Eingriff in die Therapiefreiheit, weil sich ein Arzt gegen die Erfüllung der Quote entscheiden kann. Zwar verzichtet er dann eventuell auf zusätzliche Einnahmen, aber das ist bei therapeutischen Leistungen immer so“ (Securvita).

„Die Pauschale ist nicht als steuerndes Element für einzelne Behandlungen oder Mengenvorgaben vorgesehen. Ärztinnen und Ärzte bleiben weiterhin verpflichtet, Diagnostik und Therapie ausschließlich nach medizinischer Notwendigkeit vorzunehmen. Ein

*Quotendruck oder eine verpflichtende Häufigkeit bestimmter Leistungen ist damit nicht verbunden“ (hkk Krankenkasse).*

*„Die ärztliche Entscheidung erfolgt weiterhin ausschließlich nach medizinischer Indikation“ (BKK ProVita).*

*„Wichtig ist: Die ärztliche Behandlungs- und Entscheidungsfreiheit bleibt davon vollständig unberührt. Die Vorhaltepauschale greift nicht in den individuellen Arzt-Patienten-Kontakt ein und hat keinen Einfluss auf medizinische Entscheidungen im Einzelfall“ (hkk Krankenkasse).*

Im Internet wird für eine Verwaltungssoftware zur neuen Vorhaltepauschale geworben:

*„Bereiten Sie Ihre Praxis frühzeitig auf die neuen Abrechnungsregeln vor – und holen Sie das Maximum aus der GOP 03040 heraus. Mit der digitalen KV-Abrechnungsassistenz (...) lassen sich alle relevanten Kriterien der GOP 03040 einfach überwachen und dokumentieren. Das System erkennt automatisch, wenn Ziffern oder Kriterien ungenutzt bleiben – und zeigt Optimierungspotenziale direkt an.“*

Dies erweckt erhebliche Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Einschätzungen der Krankenkassen.

Dies erweckt erhebliche Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Einschätzungen der Krankenkassen.

## **Erwartungen an die Krankenkassen**

Krankenkassen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit dem gesetzlichen Auftrag, die Interessen ihrer Mitglieder zu vertreten (Paragraf 1 SGB V). Es ist ein vordringliches Interesse der

Versicherten, dass Ärzte nicht zum Vorteil Dritter, zum Beispiel Impfstoffhersteller, durch finanzielle Anreize in ihren Therapieentscheidungen beeinflusst werden.

Ziel der Gesetzgebung zur Vorhaltepauschale ist, „eine bedarfsgerechte Versorgung mit Haus- und Pflegeheimbesuchen, bedarfsgerechte Praxisöffnungszeiten, die vorrangige Erbringung von Leistungen aus dem hausärztlichen Fachgebiet (...) sowie die regelmäßige Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur“ sicherzustellen (Paragraf 87 Absatz 2q SGB V).

***Wie Impfquoten und insbesondere eine massive Kürzung der Pauschale bei Nichterfüllung einer Mindestquote zum Erreichen dieses Ziels beitragen können, ist nicht ersichtlich.***

Da sie im Gesetz nicht vorgeschrieben sind, stellt sich die Frage, von wem und aus welchen Gründen Impfquoten in die Vereinbarung des Bewertungsausschusses überhaupt eingebracht wurden. Die Krankenkassen und ihr Spitzenverband hätten diesen im Hinblick auf ihren potenziellen Einfluss auf Therapieentscheidungen nicht zustimmen dürfen, insbesondere nicht einer 40-prozentigen Kürzung bei Nichterfüllung einer Mindestquote.

Zu erwarten wäre, dass sich die Krankenkassen sachlich-inhaltlich mit den Beschwerden auseinandersetzen und dazu sachlich begründet Position beziehen. Als Versicherter würde man auch erwarten, dass sie gegebenenfalls aktiv Nachbesserungen einfordern und dass man eine bezüglich all dieser Aspekte transparente Rückmeldung erhält. Stattdessen erklären sich die Krankenkassen für nicht zuständig, oder sie bewerten die Beschwerde als unbegründet, ohne dies näher zu begründen, oder sie gehen auf den Inhalt der Beschwerde erst gar nicht ein.

Wenn Krankenkassen die Steuerungseffekte der neuen Vorhaltepauschale leugnen oder verharmlosen, untergraben sie das Vertrauen der Patienten in unabhängige Therapieentscheidungen und in eine bedarfsgerechte Medizin und schwächen damit das Arzt-Patienten-Verhältnis.

## Die Position des IvfG

Der Appell des IVfG an die Krankenkassen ist:

- Werden Sie Ihrem gesetzlichen Auftrag gerecht, die Interessen Ihrer Mitglieder zu vertreten!
  - Übernehmen Sie Verantwortung, statt sich für nicht zuständig zu erklären!
  - Schützen Sie die Therapiefreiheit im Interesse Ihrer Versicherten!
- 



Der IVfG wurde am 24 Juni 2023 von Menschen gegründet, denen der Missbrauch des Gesundheitssystems durch die Coronakrise in seinem ganzen Ausmaß bewusst wurde. Der Verband will ein Gesundheitssystem aufbauen, das gemeinwohl- und nicht gewinnorientiert ist und solidarisch finanziert wird, das mit einem ganzheitlichen Ansatz und durch Integration alternativer Heilbehandlungen die Gesundheit und nicht die Krankheit in den Mittelpunkt stellt und den Menschen wieder in seine Eigenverantwortung bringt.