VirchowBund

Entschließungen der Bundeshauptversammlung 2026

GKV-Spar-Hammer zurückdrehen 3

Die Pflichten aus dem TSVG ebenfalls streichen 3

Verbindliches Primärversorgungssystem als zentrales Element einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung einführen 4

Bestehende Versorgungsstrukturen nutzen statt Parallelstrukturen schaffen 5

Neustart für die Ambulantisierung 5

Hybrid-DRG weiterentwickeln – Ambulantisierung konsequent gestalten statt zurückdrehen 6

Keine Doppelstrukturen in der Notfallversorgung – Regelversorgung muss Regelversorgung bleiben 7

Wer hier Patientinnen und Patienten versorgt, gehört zu uns 8

Polarisierung der Gesellschaft 8

Wertschätzung und Respekt 8
Schulterschluss der Ärzteschaft 9
Digitalisierung: kein Einstieg in die Kassen-gelenkte Versorgung 9
Keine staatliche oder externe Kontrolle über die Terminvergabe – Freiberuflichkeit konsequent verteidigen 10
Sofortige verpflichtende Nutzung der Telematikinfrastruktur für alle Sektoren inklusive Behörden und Krankenkassen 11
Praxissoftware: Verbindliche Qualitätsstandards statt freiwilliger Selbstverpflichtung 11
Einführung eines Arztportals der Rentenversicherung für Transparenz bei Anträgen und Kostenerstattung 11
Preistransparenz für Wundprodukte in den Verordnungskatalogen der Praxisverwaltungssysteme 12
Einlesen der GKV-Karte über Smartphone 12
Neustrukturierung und Stärkung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung 12
Finanzierung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung 12
Sicherheit braucht Vertrauen – Kein Angriff auf das Arztgeheimnis! 12
Ärztliche Verantwortung im Zeitalter der Künstlichen Intelligenz sichern 13
Einführung einer Widerspruchslösung 14
Sprechende Medizin stärken – ärztliche Gesprächszeit angemessen vergüten 15
Automatische Honoraranpassung und Kostenausgleich 15
Medizin gehört in ärztliche Hand – Keine Gesundheitsversorgung durch Drogerien und keine Verlagerung ärztlicher Leistungen in Apotheken 16
Einführung des Schulfachs Gesundheit 17
Besteuerung von Wein und Bier 17
Einführung eines freiwilligen Pflegejahrs 17
Physician Assistants rechtssicher in die ambulante Versorgung integrieren 17
Fortbestand der privaten Krankenversicherung wichtiger denn je! 18
Keine anonymen Praxisketten – Eigentümerstrukturen von MVZ transparent machen 18
Arztpraxen für Krisen konkret handlungsfähig machen 18
One in, two out: Für jede neue Stunde Bürokratie müssen zwei verschwinden 19
Helmpflicht für E-Scooter-Fahrer 19
Priorisierung transparent und patientenorientiert gestalten 19
Wechselseitige Anerkennung von Dokumenten durch Landes-KV und -Ärztekammer 20

GKV-Spar-Hammer zurückdrehen

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert Bundesregierung und Bundestag dazu auf, den Spar-Hammer durch das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz zurückzudrehen, zu einer ausreichenden Finanzierung der ambulanten Versorgung zurückzukehren und endlich die erforderlichen Strukturreformen hin zu einer weiteren Ambulantisierung voranzutreiben.

Mit dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz wird der ambulanten Versorgung der historische Betrag von zunächst 2,7 Mrd. Euro jährlich entzogen. Gemessen am Anteil des Gesamtausgabenvolumens leistet der ambulante Bereich dadurch den größten Sparbeitrag, während sich der Staat weiterhin aus der Verantwortung für eine angemessene Bezahlung der versicherungsfremden Leistungen entzieht. Dieses Kürzungsprogramm wird massive Folgen für die ambulanten Strukturen und für die medizinische Versorgung der Bevölkerung haben.

Nach Berechnungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung drohen Ärztinnen und Ärzten im Schnitt Umsatzverluste von bis zu 50.000 Euro pro Jahr und Arzt, den Großteil davon tragen die fachärztlichen Praxen. In Folge bedeutet dies: weniger Personal, weniger Sprechstunden, weniger Termine. Für Patientinnen und Patienten führt dies zu längeren Wartezeiten. Dadurch wirkt das GKV-Spargesetz wie eine Abrissbirne für funktionierende ambulante Strukturen und wie ein Turbo bei der Ausweitung der Wartezeiten auf Facharzttermine.

Die Bundesregierung wird daher aufgefordert,

- die ambulanten Strukturen zu stärken, statt zu schwächen; eine ausreichende Finanzierung ist dafür zwingend erforderlich,
- endlich alle versicherungsfremden Leistungen vollständig aus Steuermitteln zu bezahlen,
- die ambulanten Strukturen und damit die Wirtschaftlichkeit zu stärken, beispielsweise durch eine bessere Verzahnung und Ambulantisierung,
- die dezentralen ambulanten Strukturen auch im Hinblick auf Krisenresilienz des Gesundheitssystems zu betrachten und
- nicht zehntausende Arbeitsplätze in Praxen zu gefährden, sondern endlich die Bedeutung der ambulanten Versorgung anzuerkennen, die fünfmal mehr Menschen beschäftigt als die Pharmaindustrie.

Die Pflichten aus dem TSVG ebenfalls streichen

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., stellt fest, dass die Bundesregierung die Regelungen des Terminversorgungs- und Serviceverbesserungsgesetzes (TSVG) entgegen wissenschaftlicher Evidenz für gescheitert hält. Deshalb fordert der Virchowbund die

vollständige Streichung der Regelungen des TSVG. Dazu zählt die 25-Stunden-Regel, die jetzt nur noch als Gängelung einer freien Berufsgruppe verstanden werden kann, und die Verpflichtung der KVen, Terminservice-Stellen zu unterhalten und diese aus den Geldern der KVen und damit der Ärzteschaft selbst zu finanzieren.

Verbindliches Primärversorgungssystem als zentrales Element einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung einführen

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., spricht sich für die Einführung eines verbindlichen Primärversorgungssystems als zentrales Element einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung aus. Angesichts des demografischen Wandels, des zunehmenden Fachkräftemangels und der begrenzten Ressourcen im Gesundheitswesen bedarf es einer konsequenten Patientensteuerung, die Versorgungssicherheit, Qualität und Effizienz gleichermaßen gewährleistet.

Grundlage eines solchen Systems muss eine verpflichtende, digitale und bundesweit einheitliche, ärztlich definierte Ersteinschätzung sein. Diese muss für die Patientinnen und Patienten unabhängig vom gewählten Zugangsweg verfügbar sein. Ziel ist die medizinisch sachgerechte Zuordnung zum jeweils geeigneten Versorgungsniveau. In ein Primärversorgungssystem bereits eingeschriebene Patienten steht der Direktzugang offen.

Die weitere Versorgung soll grundsätzlich durch einen steuernden Koordinationsarzt erfolgen, in der Regel den Hausarzt oder die Hausärztin. Bei definierten chronischen oder komplexen Krankheitsbildern kann die koordinierende Rolle vollständig oder zeitlich befristet auch von dem entsprechenden Facharzt übernommen werden. Damit wird den unterschiedlichen Versorgungsrealitäten Rechnung getragen und die Kompetenz der fachärztlichen Versorgung systematisch eingebunden. Dabei müssen alle in diesem Primärversorgungssystem erbrachten Leistungen folgerichtig auch vollständig entbudgetiert sein.

Ein wirksames Primärversorgungssystem setzt Verbindlichkeit voraus. Die freie Arztwahl bleibt erhalten, eine Inanspruchnahme außerhalb der vorgesehenen Versorgungswege ohne medizinische Notwendigkeit muss jedoch mit finanziellen Konsequenzen verbunden sein. Nur durch klare Anreize kann die notwendige Steuerungswirkung erreicht und die Fehlallokation knapper Versorgungsressourcen reduziert werden.

Bestehende Versorgungsstrukturen nutzen statt Parallelstrukturen schaffen

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., spricht sich gegen Parallelstrukturen in der ambulanten Versorgung aus und fordert, bestehende Strukturen besser zu nutzen.

Deutschland verfügt über ein flächendeckendes Netz an haus- und fachärztlichen Arztpraxen, das seit Jahrzehnten die Gesundheitsversorgung der Menschen sicherstellt. Statt diese zuverlässigen Strukturen zu stärken, werden zunehmend neue Versorgungsangebote außerhalb der etablierten ärztlichen Versorgung geschaffen.

Der flächendeckende Aufbau von Gesundheitsdienstleistungen in Apotheken oder Drogeriemärkten löst kein einziges Problem. Es schafft nur eine unnötige weitere Zersplitterung der Versorgung und führt zu Doppelstrukturen, wo keine notwendig sind.

Gleichzeitig werden niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zunehmend mit zusätzlichen Verpflichtungen zur Sicherstellung der Versorgung außerhalb des regulären Praxisbetriebs belastet. Anstatt niedergelassenen Ärzten neue Verpflichtungen aufzuerlegen, müssen bestehende Versorgungsangebote effizienter genutzt und bestehende Strukturen angemessen unterstützt und gestärkt werden.

Neustart für die Ambulantisierung

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert, die Hybrid-DRG so auszugestalten, dass die ambulanten Leistungen kostendeckend und lukrativ sowohl im ambulanten Bereich wie auch im Krankenhaus erbracht werden können. Bisher sind alle Versuche der Ambulantisierung an der Unterfinanzierung gescheitert. Auch jetzt zeichnet sich ab, dass die Hybrid-DRG zulasten der ambulanten Akteure und zugunsten der Krankenhäuser nicht nur verschlechtert, sondern abgeschafft werden.

Die Zukunftsfähigkeit unserer Gesundheitsversorgung liegt im Ausbau von Versorgungssicherheit, Qualität und Effizienz. Daher gilt seit Jahren das Primat „ambulant vor stationär". Dieses Primat ist jedoch durch eine Verschiebung der politischen Gewichtung zugunsten der Krankenhäuser inzwischen weitgehend ausgehöhlt.

Um die Potentiale der Ambulantisierung endlich zu heben, ist daher ein Neustart notwendig. Die unendliche Subventionierung von Klinikstandorten nach dem Gießkannenprinzip – gesteuert durch die konzertierte Einflussnahme von Kommunalpolitik, Ländern und den Gewerkschaften des Klinikpersonals – darf nicht weiter fortgeführt werden.

Darüber hinaus muss der sektorenübergreifende Ansatz der Versorgung weiterentwickelt werden: Dazu gehört hybrides Arbeiten als Vertragsarzt am Krankenhaus oder als Krankenhausarzt in der Praxis. Dafür müssen durch den Gesetzgeber unmittelbar die

rechtlichen Voraussetzungen sowohl hinsichtlich des Sozial- als auch des Strafrechts geschaffen werden.

Da dies sowohl technische als auch rechtliche Vorbereitungszeit benötigt, muss die digitale Patientensteuerung sowohl strukturell als auch technisch zusammen gedacht und konzipiert werden. Zentraler Ansatz ist hierbei die nutzenorientierte Weiterentwicklung der Digitalisierung. Digitalisierung scheitert in den Praxen nicht am Willen der Beteiligten, sondern an technischen Fehleranfälligkeiten und praxisferner Einbindung in den laufenden Betrieb. Dennoch gilt: In gut zwei Jahren muss das zu schaffen sein! Wir brauchen auch bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens ein ambitioniertes „Deutschland-Tempo".

Hybrid-DRG weiterentwickeln – Ambulantisierung konsequent gestalten statt zurückdrehen

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., spricht sich für eine konsequente Weiterentwicklung der Hybrid-DRG aus. Die Möglichkeit, geeignete Leistungen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung einheitlich zu vergüten, ist ein wichtiger Schritt hin zu einer modernen, sektorenübergreifenden Versorgung. Die Hybrid-DRG darf nicht abgeschafft oder zurückgedreht werden. Sie muss weiterentwickelt werden.

Die Ambulantisierung medizinisch geeigneter Leistungen ist sowohl aus medizinischer als auch aus volkswirtschaftlicher Sicht sinnvoll. Sie kann unnötige stationäre Aufenthalte vermeiden, Patientinnen und Patienten entlasten und vorhandene Ressourcen effizienter einsetzen. Voraussetzung dafür ist allerdings eine Vergütung, die den tatsächlichen Aufwand der ambulanten Leistungserbringung abbildet und die besonderen Rahmenbedingungen der freiberuflichen ambulanten Versorgung berücksichtigt.

Die Bundeshauptversammlung fordert daher:

1. Die Hybrid-DRG sind als Instrument der Ambulantisierung zu erhalten und weiterzuentwickeln.
2. Eine Abschaffung oder grundsätzliche Rückführung der Hybrid-DRG in die bisherigen sektoralen Vergütungsstrukturen wird abgelehnt.
3. Der Leistungskatalog der Hybrid-DRG ist konsequent um weitere medizinisch geeignete ambulantisierbare Leistungen zu erweitern.
4. Die Vergütung muss den tatsächlichen Ressourcen- und Personalaufwand der ambulanten Leistungserbringung angemessen abbilden.
5. Die Kalkulation der Hybrid-DRG muss transparent, nachvollziehbar und unter angemessener Beteiligung der ambulanten Leistungserbringer erfolgen.
6. Ambulante Leistungserbringer dürfen gegenüber Krankenhäusern bei der Erbringung derselben Leistung nicht strukturell benachteiligt werden.

7. Die Abrechnung muss einfach, digital und bürokratiearm ausgestaltet werden.
8. Die Weiterentwicklung der Hybrid-DRG muss die Versorgungssicherheit in der Fläche berücksichtigen und darf nicht zu einer weiteren Konzentration medizinischer Leistungen bei großen stationären Einrichtungen führen.
9. Ambulantisierung darf nicht zu einer bloßen Verlagerung von Leistungen ohne entsprechende Verlagerung der Ressourcen und Vergütung führen.
10. Der Virchowbund setzt sich dafür ein, dass die Hybrid-DRG zu einem echten sektorenübergreifenden Vergütungsinstrument weiterentwickelt wird.

Keine Doppelstrukturen in der Notfallversorgung – Regelversorgung muss Regelversorgung bleiben

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert eine konsequente Rückbesinnung auf die bestehenden ambulanten Versorgungsstrukturen. Die Notfallversorgung darf nicht zum Einfallstor für den Aufbau staatlich organisierter Parallelstrukturen werden. Wer nicht als Notfall behandelt werden muss, gehört in die Regelversorgung – und damit in die haus- und fachärztlichen Praxen. Es ist nicht akzeptabel, dass Patientinnen und Patienten mit regulären Beratungs- und Behandlungsanliegen zunehmend in künstlich geschaffene Notfallstrukturen gelenkt werden, während gleichzeitig die wohnortnahe ambulante Versorgung durch Bürokratie, Fachkräftemangel und politische Fehlsteuerung geschwächt wird. Neue Strukturen lösen kein Versorgungsproblem, wenn sie lediglich bereits vorhandene Strukturen duplizieren.

Die Bundeshauptversammlung fordert daher:

1. Keine neuen Doppel- und Parallelstrukturen in der Notfallversorgung, wenn entsprechende regionale Versorgungsangebote bereits vorhanden sind.
2. Die regional gewachsenen ambulanten Strukturen sind bei jeder Reform der Notfallversorgung vorrangig zu nutzen und zu stärken.
3. Regelversorgung muss Regelversorgung bleiben. Patientinnen und Patienten ohne akuten medizinischen Notfall sind in die reguläre ambulante Versorgung zu steuern.
4. Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte sind als zentrale Säule der ambulanten Versorgung in die Organisation der Notfallversorgung einzubeziehen und nicht durch Parallelstrukturen zu verdrängen.
5. Vor der Einrichtung neuer Versorgungsangebote ist zwingend nachzuweisen, dass die bestehende regionale Versorgung die Aufgabe nicht bereits erfüllen kann.
6. Die Politik muss aufhören, durch immer neue Strukturen die Symptome einer Fehlsteuerung zu verwalten, anstatt die vorhandene ambulante Versorgung zu stärken.

Kernforderung: Keine staatlich organisierte Parallelversorgung auf Kosten der freiberuflichen ambulanten Regelversorgung.

Wer hier Patientinnen und Patienten versorgt, gehört zu uns

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., wendet sich entschieden gegen politische Bestrebungen, Ärztinnen und Ärzte oder andere Beschäftigte im Gesundheitswesen aufgrund ihrer Herkunft, Religion, ihres Geschlechts, ihrer sexuellen Orientierung oder anderer persönlicher Merkmale auszugrenzen, zu verunsichern oder aus Deutschland zu verdrängen.

Solche Bestrebungen widersprechen der Menschenwürde und dem Gleichheitsgrundsatz unseres Grundgesetzes. Sie gefährden darüber hinaus den gesellschaftlichen Zusammenhalt und verschärfen den bereits bestehenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen.

Polarisierung der Gesellschaft

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert extremistischen Bewegungen sowohl inner- als auch außerparlamentarisch entschieden entgegenzutreten. Ausgrenzung, Hass und Wut auf Andersdenkende, Menschen mit Migrationshintergrund oder anderer sexueller Orientierung haben in Deutschland keinen Platz. Deutschland muss ein weltoffenes, tolerantes Land bleiben.

Wertschätzung und Respekt

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert alle politischen Akteure auf, die Leistungen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit mehr Respekt und Wertschätzung zu würdigen.

Vor sechs Jahren waren Ärztinnen und Ärzte noch systemrelevant, jetzt nur noch „Nutznießer“? Die öffentliche Diskussion über den ambulanten Sektor ist zunehmend von pauschalen Schuldzuweisungen oder der Unterstellung geprägt, Ärzte handeln nur nach wirtschaftlichen Eigeninteressen.

Dieses Narrativ beschädigt nicht nur nachhaltig das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und ihren Patienten. Es zeigt auch eine unverblümte Respektlosigkeit gegenüber der

Ärzteschaft, die dieses System mit unzähligen Überstunden, erheblichem eigenen wirtschaftlichen Risiko und budgetbedingt Millionen kostenlos erbrachter medizinischer Leistungen überhaupt erst aufrechterhalten hat.

Alle politischen Akteure sind deshalb aufgefordert, auf pauschale und haltlose Vorwürfe zu verzichten und die Leistungen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte anzuerkennen.

Schulterschluss der Ärzteschaft

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., spricht sich für einen starken Zusammenhalt der gesamten niedergelassenen Ärzteschaft aus. Sie appelliert an die hausärztliche und fachärztliche Ärzteschaft, sich nicht gegeneinander ausspielen zu lassen und Konkurrenzdenken zwischen Hausärzten und Fachärzten entgegenzutreten.

Die strukturellen Rahmenbedingungen und die politischen Richtungsentscheidungen setzen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zunehmend unter Druck. Das darf aber nicht dazu führen, dass die haus- und fachärztliche Versorgung als Gegenspieler auftreten.

Eine starke und gut funktionierende ambulante Versorgung ist nur dann möglich, wenn alle ärztlichen Fachgruppen Hand in Hand zusammenarbeiten.

Digitalisierung: kein Einstieg in die Kassen-gelenkte Versorgung

Deutschlands Rückstand in Sachen Digitalisierung ist enorm. Auch das Gesundheitswesen bleibt dabei weit hinter seinen Möglichkeiten zurück. Der Grund dafür liegt aber nicht in Unlust und Widerwillen der Akteure, sondern in überzogenen Vorgaben und Lösungen im „Gold-Standard“, der in der Theorie funktioniert, aber die Anwender überfordert.

Insbesondere das Gesundheitswesen braucht einen Digitalisierungsschub. Dabei liegt die Lösung nicht in der digitalen Abbildung analoger Prozesse, sondern in neuen, transparenteren und effizienteren Prozessen sowie im besseren Informationsfluss und -Austausch: vom digitalen Ersteinschätzungsverfahren, über die Terminvereinbarung, den Praxis-Check-In bis hin zu digitalen Anwendungen wie elektronische Rezepte, Überweisungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder dem digitalen Impf- und Vorsorgeausweis.

Digitalisierung darf aber nicht zum Einstieg in die durch Krankenkassen gelenkte ambulante Versorgung werden. Diesen Allmachtsphantasien von Politik und Krankenkassen stehen strukturell und wirtschaftlich selbstständig organisierte Arztpraxen gegenüber. Sie bilden bislang das starke Rückgrat der Versorgung.

Daher fordert der Virchowbund im Gesetzgebungsverfahren für ein Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG):

- Hände weg von der Terminhoheit in den Praxen: Terminvergabe muss aufgrund von medizinischen Notwendigkeiten und Kapazitäten erfolgen.
- Keine Gefährdung der ärztlichen Schweigepflicht: keine erweiterten Zugriffsrechte der Krankenkassen auf Gesundheitsdaten und darauffolgende „Beratung" durch die Kassen.
- Keine Sanktionen: Wer attraktive und nutzerorientierte digitale Lösungen anbietet, hat Strafzahlungen nicht nötig.

Keine staatliche oder externe Kontrolle über die Terminvergabe – Freiberuflichkeit konsequent verteidigen

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., lehnt staatliche Eingriffe in die eigenverantwortliche Terminplanung und Praxisorganisation niedergelassener Ärztinnen und Ärzte entschieden ab. Die Vergabe von Behandlungsterminen ist Teil der ärztlichen und unternehmerischen Eigenverantwortung. Sie orientiert sich an medizinischer Dringlichkeit, individuellen Behandlungsabläufen und den tatsächlich vorhandenen personellen und organisatorischen Kapazitäten. Wenn eine Praxis keine freien Termine hat, kann auch der Gesetzgeber keine zusätzlichen Behandlungskapazitäten schaffen. Die Bundeshauptversammlung begrüßt die bisherige klare Positionierung des Virchowbundes gegen die geplanten gesetzlichen Eingriffe in die Terminorganisation.

Die Bundeshauptversammlung fordert daher:

1. Der Virchowbund setzt seinen politischen und berufspolitischen Einsatz gegen staatliche Eingriffe in die Terminvergabe konsequent fort.

2. Die eigenverantwortliche Organisation der Behandlungstermine muss in der Hand der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verbleiben. Verpflichtende staatliche Vorgaben zur Bereitstellung oder zentralen Steuerung von Behandlungsterminen werden abgelehnt.

3. Sollten entsprechende gesetzliche Regelungen in Kraft treten, wird der Virchowbund aufgefordert, die bereits angekündigte verfassungsrechtliche Überprüfung konsequent weiterzuverfolgen und gegebenenfalls geeignete gerichtliche Schritte zu unterstützen.

4. Die bisherigen Aktivitäten in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sollen fortgeführt und möglichst über die ärztlichen Fachkreise hinaus erweitert werden. Ziel muss es sein, auch der breiten Bevölkerung verständlich zu vermitteln, dass gesetzlich vorgeschriebene Termine keine zusätzlichen Behandlungskapazitäten schaffen und welche Auswirkungen staatliche Eingriffe auf die Patientenversorgung haben können.

Sofortige verpflichtende Nutzung der Telematikinfrastruktur für alle Sektoren inklusive Behörden und Krankenkassen

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die verpflichtende Umsetzung der Telematikinfrastruktur aller Sektoren und Beteiligten in der Patientenversorgung.

Praxissoftware: Verbindliche Qualitätsstandards statt freiwilliger Selbstverpflichtung

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Bundesgesetzgeber auf, die Anforderungen an Praxisverwaltungssysteme in der vertragsärztlichen Versorgung verbindlicher zu gestalten.

Dabei ist sicherzustellen, dass

1. Anbieter von Praxisverwaltungssystemen, die in der vertragsärztlichen Versorgung eingesetzt werden, verbindlich die Anforderungen der Rahmenvereinbarung nach § 332b SGB V erfüllen müssen,
2. für versorgungskritische Funktionen verbindliche Mindeststandards für Erreichbarkeit, Reaktionszeiten und zeitnahe Fehlerbehebung sowie für die rechtzeitige Bereitstellung notwendiger Updates festgelegt werden.

Die Einhaltung dieser Anforderungen muss Voraussetzung dafür sein, ein Praxisverwaltungssystem dauerhaft in der vertragsärztlichen Versorgung einsetzen zu können.

Einführung eines Arztportals der Rentenversicherung für Transparenz bei Anträgen und Kostenerstattung

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Deutsche Rentenversicherung auf, ein digitales Arztportal mit arzt-/praxisindividuellem Zugang einzuführen, über das der Bearbeitungsstand offener Anträge (insbesondere Reha-Anträge) sowie ausstehende Kostenerstattungen jederzeit einsehbar sind.

Preistransparenz für Wundprodukte in den Verordnungskatalogen der Praxisverwaltungssysteme

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) festzulegen, dass Verordnungskataloge der Praxisverwaltungssysteme (PVS) Wundprodukte systematisch mit Preisangaben hinterlegen, um eine Preisvergleichsfunktion analog zu Arzneimitteln zu ermöglichen.

Einlesen der GKV-Karte über Smartphone

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., befürwortet, dass die Versichertenkarten über ein Smartphone in der entsprechenden Praxis einzulesen sind.

Neustrukturierung und Stärkung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert erneut und nachdrücklich die dringende Neustrukturierung der Weiterbildungsordnung in allen Kammerbezirken zur Stärkung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung.

Finanzierung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert eine Neuregelung der Finanzierung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung.

Sicherheit braucht Vertrauen – Kein Angriff auf das Arztgeheimnis!

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert Bundesregierung und Bundestag dazu auf, bei der geplanten Reform des Nachrichtendienstrechtes Ärztinnen und Ärzte als

Berufsgeheimnisträger im absoluten Schutz den Rechtsanwälten, Geistlichen und Abgeordneten gleichzustellen.

Die derzeit geplanten Regelungen eines relativierten Schutzes bedeuten für Ärztinnen und Ärzte, dass vertrauliche Arzt-Patienten-Kommunikation nicht mehr generell von nachrichtendienstlichen Maßnahmen ausgenommen wäre. Stattdessen soll eine Interessenabwägung zwischen dem öffentlichen Aufklärungsinteresse und dem Schutz der Vertraulichkeit erfolgen.

Dadurch könnten Nachrichtendienste unter bestimmten Voraussetzungen vertrauliche Arzt-Patienten-Gespräche erfassen, Praxisräume überwachen, Kommunikationsdaten auswerten, digitale Systeme untersuchen und Informationen aus Therapiesitzungen oder Anamnesegesprächen erfassen.

Dies wäre eine schwerwiegende Beeinträchtigung des notwendigen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Das geschützte Arzt-Patienten-Verhältnis hat eine grundrechtliche Bedeutung, daher ist die vorgesehene Abwägungslösung verfassungsrechtlich höchst bedenklich.

Das Arztgeheimnis ist kein Berufsprivileg, sondern Voraussetzung einer funktionierenden medizinischen Versorgung. Patienten müssen sicher sein können, dass sie auch über psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen, Sexualität oder familiäre Belastungen ohne staatliche Zugriffsmöglichkeiten sprechen können. Bereits die Möglichkeit einer Überwachung kann das Vertrauen in ärztliche Versorgung schwerwiegend beeinträchtigen.

Sicherheit braucht Vertrauen. Wer das Arztgeheimnis relativiert, gefährdet die Grundlage ärztlicher Versorgung.

Ärztliche Verantwortung im Zeitalter der Künstlichen Intelligenz sichern

Künstliche Intelligenz wird Diagnostik, Therapie, Dokumentation und Kommunikation tiefgreifend verändern. Sie kann Ärztinnen und Ärzte entlasten, Wissen schneller verfügbar machen und die Versorgung verbessern. Zugleich birgt sie aber Risiken für die ärztliche Freiberuflichkeit und dadurch für die Patientensicherheit, Patientenschutz und Patientenvertrauen. Wenn Algorithmen Entscheidungen vorstrukturieren, Plattformen den Zugang zur Versorgung lenken und Datenmacht bei wenigen Anbietern konzentriert wird, dürfen Verantwortung und Kontrolle nicht schleichend aus der ärztlichen Hand geraten.

Künstliche Intelligenz wird das Berufsbild Arzt hinsichtlich Diagnostik und Therapie wandeln: Wer aber wird Daten und Erkenntnisse in den individuellen Behandlungskontext einordnen, dies den verunsicherten Patienten erklären und gemeinsam mit ihnen verantwortbare Entscheidungen treffen? Klinische Urteilskraft, Empathie, persönliche Zuwendung und die Fähigkeit, persönlich-ärztliche Verantwortung zu übernehmen, bleiben unverzichtbar. Hinzu kommen neue Kompetenzen in Datenverständnis,

algorithmischer Bewertung und digitaler Souveränität. Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudierende müssen die Möglichkeit haben, diese Kompetenzen zu entwickeln. Wo der Einsatz geprüfter KI die Versorgung nachweislich sicherer macht, kann auch ihre Nichtnutzung begründungspflichtig werden. Gleichzeitig muss einem Verlust eigener diagnostischer und kommunikativer Fähigkeiten entgegengewirkt werden.

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass ärztliche Letztverantwortung, Therapiefreiheit und die Vertraulichkeit der Behandlung gewahrt bleiben. KI-Systeme müssen transparent, nachvollziehbar, diskriminierungsarm und unter realen Versorgungsbedingungen geprüft sein. Haftung darf nicht einseitig auf die Anwender verlagert werden. Patientendaten dürfen nicht zur Grundlage neuer Abhängigkeiten von Plattform- und Technologiekonzernen werden. Niedergelassene Praxen brauchen interoperable, bezahlbare und praxistaugliche Anwendungen sowie einen gleichberechtigten Zugang zu Daten und digitaler Infrastruktur.

Für den Virchowbund folgt daraus ein Gestaltungsauftrag: Er muss seinen Beitrag für ein ärztliches Leitbild in der KI-geprägten Versorgung entwickeln, verbindliche berufspolitische Leitplanken einfordern und die Perspektive der ambulanten Praxen in Gesetzgebung, Selbstverwaltung und Standardsetzung einbringen.

Einführung einer Widerspruchslösung

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Abgeordneten des Deutschen Bundestages auf, bei der anstehenden grundlegenden Reform der Organspende für die Einführung einer Widerspruchslösung zu stimmen.

Rund 8.000 Menschen warten aktuell in Deutschland auf ein Spenderorgan. Alle bisherigen Maßnahmen zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft haben die Situation nicht wesentlich verbessert. Dabei stehen viele Bürger der Organspende positiv gegenüber, dokumentieren ihre Entscheidung aber nicht.

Die Einführung einer Widerspruchslösung kann die Zahl verfügbarer Spenderorgane erhöhen und Angehörige entlasten. Dabei ist aber in der praktischen Umsetzung darauf zu achten, dass insbesondere Hausärzte die zentralen Ansprechpartner sein werden. Insgesamt wird der Beratungsaufwand deutlich steigen. Daher muss mit Einführung einer Widerspruchslösung auch die Frage der Vergütung für die Beratung zur Organspende gelöst werden.

Sprechende Medizin stärken – ärztliche Gesprächszeit angemessen vergüten

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V. fordert die Aufwertung der sprechenden Medizin in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Ärztliche Beratung, individuelle Aufklärung, gemeinsame Therapieentscheidungen und psychosoziale Begleitung müssen als eigenständige, zeitintensive und medizinisch notwendige Leistungen anerkannt und angemessen vergütet werden.

Insbesondere fordern wir:

1. Eine auskömmliche und extrabudgetäre Vergütung zeitintensiver ärztlicher Beratungs- und Gesprächsleistungen.
2. Eine Vergütungsstruktur, die den tatsächlichen zeitlichen und fachlichen Aufwand ärztlicher Gespräche berücksichtigt.
3. Den Abbau von Mengenbegrenzungen und Abstaffelungen, die eine bedarfsgerechte individuelle Patientenbetreuung wirtschaftlich erschweren.
4. Die angemessene Berücksichtigung komplexer Beratungssituationen, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, psychosozialen Belastungen, Präventionsentscheidungen und langfristigen Therapieverläufen.
5. Die Stärkung der ärztlichen Gesprächsmedizin als unverzichtbaren Bestandteil einer qualitativ hochwertigen, patientenzentrierten Versorgung.

Automatische Honoraranpassung und Kostenausgleich

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V. fordert eine gesetzliche jährliche Dynamisierung der vertragsärztlichen Vergütung und den Ausgleich nachgewiesener Rückstände. Der Bundesvorstand vertritt gegenüber Bundesregierung, Bundestag und ärztlicher Selbstverwaltung folgende Forderungen:

1. Orientierungswert und entsprechende Vergütungssätze werden zum 1. Januar automatisch nach transparenter gesetzlicher Formel angepasst; jährliche Preisverhandlungen entfallen. Die ärztliche Arbeitsvergütung folgt wie die reguläre Bundestagsdiätenanpassung dem Nominallohnindex des Statistischen Bundesamtes, unabhängig von politischen Verzichtsentscheidungen.

2. Der Praxisbetriebsanteil folgt einem unabhängigen, repräsentativ gewichteten Praxiskostenindex für MFA-Tarife, Arbeitgeberbeiträge, weiteres Personal, Energie, Mieten, Material, IT und gesetzliche Pflichtaufwendungen. Doppelanrechnungen sind ausgeschlossen; Datenverzögerungen werden verbindlich nachträglich ausgeglichen.

3. Rückstände seit 2021 gegenüber Praxiskostensteigerungen und dem Kaufkrafterhalt der ärztlichen Arbeitsvergütung werden unabhängig ermittelt. Nach Anrechnung

bisheriger Anpassungen werden nachgewiesene Rückstände durch eine dauerhafte zusätzliche Anhebung der Vergütungsbasis ausgeglichen.

4. Zusätzliche Mittel finanzieren die Anpassungen vollständig. Budgetdeckel, sinkende Auszahlungsquoten oder Kürzungen dürfen sie nicht aufheben. Entgegenstehende Begrenzungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes sind zu ändern. Mehr Versorgungsbedarf und neue Leistungen werden zusätzlich finanziert und gesondert bewertet.

Medizin gehört in ärztliche Hand – Keine Gesundheitsversorgung durch Drogerien und keine Verlagerung ärztlicher Leistungen in Apotheken

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., lehnt die schleichende Verlagerung medizinischer Leistungen aus der ärztlichen Versorgung in Apotheken, Drogerien oder andere kommerziell geprägte Strukturen entschieden ab. Medizin ist keine Handelsware und eine Drogerie ist keine Arztpraxis. Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie sind ärztliche Kernaufgaben. Sie setzen eine umfassende Anamnese, klinische Beurteilung, medizinische Erfahrung und die Übernahme persönlicher Verantwortung für die Behandlung voraus. Die politische Idee, Versorgungslücken durch die Verlagerung medizinischer Leistungen in fachfremde oder primär kommerzielle Strukturen zu schließen, ist der falsche Weg. Sie droht Verantwortlichkeiten zu verwischen, Fehlversorgung zu begünstigen und die freiberufliche ärztliche Versorgung weiter auszuhöhlen.

Die Bundeshauptversammlung fordert daher:

1. Keine Verlagerung originär ärztlicher Leistungen in Drogerien.
2. Keine Ausweitung von Gesundheitsdienstleistungen außerhalb der etablierten medizinischen Versorgungsstrukturen, wenn dadurch ärztliche Leistungen ersetzt oder verdrängt werden.
3. Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieentscheidung bleiben originär ärztliche Aufgaben.
4. Apotheken sollen ihre wichtige Funktion in der Arzneimittelversorgung wahrnehmen, aber nicht schrittweise zu Ersatzarztpraxen ausgebaut werden.
5. Die Politik darf Versorgungslücken nicht dadurch kaschieren, dass sie medizinische Leistungen in fachfremde Strukturen verschiebt.
6. Statt neue Anbieter neben die ärztliche Versorgung zu stellen, muss die Politik die bestehenden ambulanten Strukturen stärken und deren Leistungsfähigkeit sichern.

Kernforderung: Medizin gehört in medizinisch qualifizierte Hände. Eine Drogerie ist kein Gesundheitszentrum und eine Apotheke keine Ersatzarztpraxis.

Einführung des Schulfachs Gesundheit

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert, dass das Fach Gesundheit bzw. Prävention als Schulfach und somit als fester Bestandteil der Bildung in den einzelnen Schulsystemen eingeführt wird.

Besteuerung von Wein und Bier

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die produktive Besteuerung von Wein sowie Bier und nicht nur der hochprozentigen alkoholischen Getränke.

Einführung eines freiwilligen Pflegejahrs

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., befürwortet die Einführung eines freiwilligen Pflegejahrs im Rahmen der Berufsorientierung zur Gewinnung von ambulantem Fachpersonal in entsprechenden medizinischen Einrichtungen.

Physician Assistants rechtssicher in die ambulante Versorgung integrieren

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Bundesgesetzgeber, die Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf, einen bundeseinheitlichen gesetzlichen Rahmen für das Berufsbild Physician Assistant (PA) zu schaffen.

Dieser muss

1. eine geschützte Berufsbezeichnung sowie bundeseinheitliche Mindeststandards für Qualifikation und Prüfung gewährleisten,
2. den Einsatz von Physician Assistants als Teil des ärztlich geleiteten Teams im Rahmen der Delegation klar regeln sowie Verantwortlichkeiten und Grenzen delegierbarer Tätigkeiten eindeutig bestimmen,
3. den Einsatz von Physician Assistants in der vertragsärztlichen Versorgung rechtssicher und wirtschaftlich sachgerecht abbilden.

Fortbestand der privaten Krankenversicherung wichtiger denn je!

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., spricht sich für den Erhalt der privaten Krankenversicherung aus. Gerade vor dem Hintergrund des Spargesetzes sind Einnahmen aus der Privatversicherung existenziell wichtig.

Keine anonymen Praxisketten – Eigentümerstrukturen von MVZ transparent machen

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung auf, das im Koalitionsvertrag angekündigte Gesetz zur Regulierung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren zügig vorzulegen und dabei vollständige Transparenz über die Eigentümerstrukturen von Medizinischen Versorgungszentren herzustellen.

Dazu ist

1. ein bundesweit einheitliches und öffentlich zugängliches MVZ-Transparenzregister für alle Medizinischen Versorgungszentren zu schaffen, aus dem Träger, Eigentümer beziehungsweise wirtschaftlich Berechtigte sowie die Zugehörigkeit zu übergeordneten Unternehmens- oder MVZ-Ketten eindeutig hervorgehen. Eigentümerwechsel sind zeitnah abzubilden,
2. sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten unmittelbar auf dem Praxisschild erkennen können, wer wirtschaftlich hinter einem MVZ steht. Diese Information ist deshalb auch auf der Internetpräsenz und in der Einrichtung selbst transparent auszuweisen.

Arztpraxen für Krisen konkret handlungsfähig machen

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Bundesregierung auf, gemeinsam mit den Ländern im angekündigten Gesundheitssicherstellungsgesetz die Handlungsfähigkeit der ambulanten Versorgung im Krisenfall abzusichern.

Erforderlich sind:

1. verbindliche regionale Krisenpläne und die Einbindung der Kassenärztlichen Vereinigungen in die Krisenstäbe,
2. belastbare Kommunikationswege und einfache Ersatzverfahren bei Ausfall digitaler Systeme,

3. eine gesicherte Versorgung mit notwendiger Infrastruktur, Arzneimitteln und medizinischem Material,
4. die öffentliche Finanzierung zusätzlicher Vorsorgeaufgaben einschließlich Ausstattung, Schulungen und Übungen.

One in, two out: Für jede neue Stunde Bürokratie müssen zwei verschwinden

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Bundesgesetzgeber auf, das Prinzip „One in, two out" als verbindliche Bürokratiebremse auch für die ambulante Versorgung zu verankern.

Dabei ist sicherzustellen, dass

1. bei neuen gesetzlichen und untergesetzlichen Dokumentations-, Nachweis-, Melde- oder Informationspflichten der zusätzliche Zeitaufwand für Arztpraxen ermittelt und ausgewiesen wird,
2. zusätzlicher bürokratischer Zeitaufwand durch den Abbau mindestens des doppelten zeitlichen Aufwands bestehender Verpflichtungen kompensiert wird.

Helmpflicht für E-Scooter-Fahrer

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert den Gesetzgeber dringend auf, eine Helmpflicht für Fahrer von E-Scootern einzuführen.

Priorisierung transparent und patientenorientiert gestalten

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., unterstützt die Forderung der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) nach einer offenen gesellschaftlichen Priorisierungsdebatte. Priorisierung bedeutet nicht, notwendige Behandlung vorzuenthalten, sondern bei begrenzten Ressourcen eine transparente Reihenfolge nach medizinischer Dringlichkeit, Schwere der Erkrankung und zu erwartendem Nutzen festzulegen.

Wechselseitige Anerkennung von Dokumenten durch Landes-KV und -Ärztekammer

Die Bundeshauptversammlung 2026 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., fordert die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen auf, Dokumente, die Mitglieder bei einer der beiden Körperschaften einreichen, wechselseitig anzuerkennen, ohne erneute Beglaubigungen zu verlangen.

Berlin, den 6. und 7. November 2026