Ab 2027 weniger Kassentermine: Was sich ändert und wer dafür verantwortlich ist

Liebe Patientinnen und Patienten,

ab 1. Januar 2027 gelten neue Spargesetze für die gesetzliche Krankenversicherung. Sie treffen die Praxen, die Sie versorgen, und damit Sie.

Was sich für Sie ändert

Wir bieten gesetzlich Versicherten Termine in den 25 Wochenstunden an, zu denen wir verpflichtet sind. Darin erhalten Sie wie bisher alles, was medizinisch notwendig ist. Notfälle versorgen wir immer. Mehr Kassentermine können wir nicht anbieten, weil sie nicht bezahlt werden.

Außerhalb dieser Zeiten gibt es eine Privatsprechstunde, die Sie auf eigenen Wunsch als Selbstzahler nutzen können. Termine in anderen Praxen vermittelt die Terminservicestelle unter 116117.

Warum

Eine Leistung, die nicht bezahlt wird, kostet trotzdem: Personal, Geräte, Räume und Energie werden jedes Jahr teurer.

- Schon 2024 haben Fachärzte rund 13 Prozent ihrer Leistungen ohne Bezahlung erbracht, fast 43 Millionen Termine.
- Ab 2027 werden Termine über die 116117, dringende Vermittlungen durch den Hausarzt und die offene Sprechstunde nicht mehr zusätzlich bezahlt. Den Praxen fehlen dadurch bundesweit 1,64 Milliarden Euro im Jahr.
- Eine einfache Blutdruckmessung bezahlen die Krankenkassen der Apotheke mit 11,20 Euro. In der Arztpraxis wird sie nicht gesondert bezahlt. Sind die Werte auffällig, behandeln trotzdem wir.
- Ambulante Operationen in Facharztpraxen verlieren ihre Finanzierung: Die Hybrid-DRG gibt es 2027 nur noch mit Übernachtung, 2028 soll sie ganz entfallen.

Die Kliniken können das nicht auffangen

Wer keinen Praxistermin bekommt, geht in die Notaufnahme, den teuersten Ort der Versorgung. Kliniken behandeln schon heute jedes Jahr 11,7 Millionen ambulante Notfälle gesetzlich Versicherter, und alle Kliniken mit Notaufnahme bezeichnen die Vergütung dafür als nicht kostendeckend. Jeder weitere Fall vergrößert ihre Verluste, im schlimmsten Fall bis zur Insolvenz.

Nutznießer? Wir halten das System am Laufen

Bundeskanzler Merz hat Ärzte im August als „Nutznießer“ des Gesundheitssystems bezeichnet. Das Gegenteil ist richtig: Die Praxen erhalten nur 15 Prozent der Ausgaben der Krankenkassen und halten mit Leistungen, die niemand bezahlt, die Versorgung am Laufen. Diese Worte haben uns sehr enttäuscht und verstärken den Widerstand in der Ärzteschaft: Viele Kolleginnen und Kollegen sind nicht mehr bereit, unbezahlt mehr zu leisten.

Der Bund spart auf Kosten der Beitragszahler

Für Menschen in der Grundsicherung (früher Bürgergeld) zahlt der Bund den Krankenkassen 144 Euro im Monat, etwa ein Drittel ihrer Behandlungskosten. Den Rest tragen Sie mit Ihren Beiträgen. Auch nach dem Spargesetz, das nur eine Milliarde nachlegt, fehlen jedes Jahr rund 11 Milliarden Euro, fast siebenmal so viel, wie den Praxen gestrichen wird. Die Krankenkassen klagen deshalb gegen den Bund.

Wer verantwortlich ist

Das Spargesetz hat der Bundestag am 10. Juli 2026 mit den Stimmen von CDU/CSU und SPD beschlossen. Fragen Sie Ihre Bundestagsabgeordneten, warum.

Dr. med. Christian Klaproth
Facharzt für Gefäßchirurgie, Husum

Stand: November 2026

Quellen

Kassenärztliche Bundesvereinigung: Spargesetz (kbv.de/spargesetz) und Dossier Finanzierung (unbezahlte Leistungen 2024, Anteil der Praxen an den Kassenausgaben 2025) · ABDA: Pharmazeutische Dienstleistung „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“ (11,20 Euro netto); KBV: Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Stand 4. Quartal 2026 · Deutsches Ärzteblatt: Hybrid-DRG sollen ab 2028 abgeschafft werden, 5. Oktober 2026; Bundestag beschließt Notfallreform, 15. Oktober 2026 · Deutsches Krankenhausinstitut: Factsheet Notfallversorgung, März 2026 · Deutsches Ärzteblatt: Debatte um Nutznießer-Aussagen von Merz, 1. September 2026; Bundestag stimmt GKV-Sparpaket zu, 10. Juli 2026 · GKV-Spitzenverband: Hintergrundpapier Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehenden, 10. Juni 2026; Techniker Krankenkasse: Kassenbeiträge und Bürgergeld, 15. Juli 2026