

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1-6 | 23795 Bad Segeberg | Postfach | 23782 Bad Segeberg

Dr. Bettina Schultz
Karsten Brandstetter
Alexander Paquet

Vorstand
Vorstand@kvsh.de
Tel. 04551 883 217

per E-Mail
An die
Mitglieder der KVSH

Dr. Thomas Maurer
Dr. Michael Schroeder

**Abgeordneten-
versammlung**

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

06.05.2026

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, mit dem die Bundesregierung ein umfassendes Sparpaket in der Gesundheitsversorgung umsetzen will, befindet sich im Gesetzgebungsverfahren. Am 29. April hat das Bundeskabinett den Entwurf beschlossen und dem Bundestag zugeleitet. Die Verabschiedung des Gesetzes ist dort noch vor der Sommerpause geplant.

Der Gesetzentwurf sieht Einsparungen in der ambulanten Versorgung in einem bislang nicht gekannten Ausmaß vor. Aus dem Referentenentwurf, der Mitte April vorlag, hatte das Ministerium bereits selbst errechnet, dass im kommenden Jahr 2,7 Milliarden Euro eingespart werden sollen, im Jahr 2030 sogar 5 Milliarden Euro – bei Gesamtausgaben von derzeit rund 50 Milliarden Euro jährlich. Allein in den Jahren 2027 bis 2030 würden der ambulanten Versorgung insgesamt 15,5 Milliarden Euro entzogen.

Diese Eingriffe treffen den effizientesten und leistungsfähigsten Bereich der Gesundheitsversorgung in Deutschland. 97 Prozent aller Behandlungsfälle werden von Ihnen und Ihren Kolleginnen und Kollegen in den Praxen und MVZ bewältigt – und das mit lediglich 16 Prozent der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). 50 Milliarden Euro betragen die Ausgaben für die ambulante Versorgung im Jahr 2024 – gleichzeitig flossen 102 Milliarden Euro in die stationäre Versorgung und weitere 55 Milliarden Euro in Arzneimittel.

Trotzdem will die Politik – die sonst gern über zu lange Wartezeiten klagt – massiv in der ambulanten Versorgung kürzen. Die vorgesehenen Maßnahmen werden in jeder einzelnen Praxis spürbar sein. Sie gefährden das dichte und leistungsfähige Netz der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung – und damit das Rückgrat unseres Gesundheitssystems.

Der Gesetzentwurf sieht unter anderem vor:

- eine strikte Koppelung der Ausgabenentwicklung an die Grundlohnsumme – die in den Jahren 2027 bis 2029 sogar zusätzlich um einen Prozentpunkt gesetzlich abgesenkt wird – unabhängig von der tatsächlichen Kostenentwicklung in den Praxen,
- die Deckelung sämtlicher extrabudgetärer Leistungen, die bislang keiner Mengengrenzung unterliegen,

- den Entfall sämtlicher TSVG-Vergütungsregelungen, die bislang zusätzliche Vergütungsanreize für eine schnellere Terminvergabe gesetzt haben (extrabudgetäre Vergütung sowie Zuschläge u. a. für HAFA-, TSS-Fälle und Leistungen in den offenen Sprechstunden),
- die Wiedereinführung budgetierender Elemente auch im haus- und kinderärztlichen Bereich, indem Ausgleichszahlungen für Leistungen oberhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung künftig nur noch abgestaffelt vergütet werden,
- sowie weitere Einzelmaßnahmen, darunter die Streichung der Vergütung der Beratung bei der Organspende, der Entfall der Vergütung für die Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie Einschnitte in der psychotherapeutischen Versorgung, etwa bei der Kurzzeittherapie, und beim Hautkrebsscreening.

Damit werden nicht nur künftige Zuwächse strikt und ohne Rücksicht auf die tatsächliche Kostenentwicklung begrenzt – insbesondere die Streichung der TSVG-Vergütungsregelungen wird für viele Praxen zu realen Honorareinbußen führen, je nach Fachgruppe in unterschiedlicher Intensität.

Das Sparpaket entzieht den Praxen und MVZ Planungssicherheit und widerspricht dem Anspruch der Bundesregierung, die Lasten fair auf alle Beteiligten zu verteilen. Davon kann bei den vorliegenden Maßnahmen keine Rede sein.

Die Konsequenzen sind absehbar: Praxen werden die entstehenden Finanzierungslücken nicht kompensieren können, ohne ihr Leistungsangebot zu reduzieren. Niemand kann von Ihnen erwarten, dauerhaft unwirtschaftlich zu arbeiten oder zusätzliche Leistungen ohne sachgerechte Vergütung zu erbringen. Wenn die Politik zusätzliche Leistungen erwartet, müssen diese auch finanziert werden, wie es im Fall der TSVG-Regelungen der Fall war. Die Folgen der jetzigen Einschnitte in der Vergütung werden weniger Sprechstunden, weniger Behandlungen und längere Wartezeiten sein. Die KBV hat es treffend formuliert: „Wer Leistungen deckelt, rationiert Versorgung.“

Während Honorare gekürzt werden, wird die Bundesregierung ihrer eigenen Verantwortung nicht gerecht. 12 Milliarden Euro pro Jahr zu wenig überweist der Staat, um die GKV-Ausgaben für Bürgergeldempfänger, denen keine Beitragseinnahmen gegenüberstehen, auszugleichen. Die vom Bundesgesundheitsministerium eingesetzte Finanzkommission Gesundheit hatte empfohlen, diese Finanzierungslücke vollständig zu schließen und den Bundeszuschuss entsprechend zu erhöhen. Diesem Vorschlag ist die Bundesregierung jedoch nicht gefolgt. Stattdessen sollen im kommenden Jahr lediglich 250 Millionen Euro zusätzlich aus dem Bundeshaushalt in die GKV fließen – ein Bruchteil des tatsächlich erforderlichen Betrags. Auch für die Folgejahre ist keine ausreichende Kompensation vorgesehen. Zugleich soll der reguläre Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen sogar um zwei Milliarden Euro abgesenkt werden.

Damit wird ein erheblicher Teil gesamtgesellschaftlicher Aufgaben weiterhin über Beitragsmittel finanziert – und die Lasten einseitig auf Beitragszahler und Leistungserbringer verlagert.

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz bedeutet damit nicht nur Honorareinbußen – es führt auch zu einem erheblichen Vertrauensverlust. Es belastet und demotiviert diejenigen, die die Versorgung tagtäglich mit hohem Engagement sicherstellen – und das in einer Situation, in der steigende Kosten, Fachkräftemangel und wachsende Versorgungsbedarfe ohnehin große Herausforderungen darstellen. Und es wird den dringend benötigten ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchs davon abhalten, sich in eigener Praxis niederzulassen.

Wir als Vorstand haben uns hierzu klar positioniert und bereits erste Gespräche mit politischen Entscheidungsträgern geführt. Gemeinsam mit der KBV, den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Berufsverbänden setzen wir uns auf Bundesebene mit Nachdruck für Änderungen ein.

Wenn wir gemeinsam verhindern wollen, dass diese Pläne Realität werden, ist jetzt der Zeitpunkt zu handeln.

Politische Entscheidungen entstehen nicht allein in Berlin – sie werden maßgeblich durch Rückmeldungen aus den Wahlkreisen geprägt. Persönliche Zuschriften aus den Praxen vor Ort und direkte Kontakte zu Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entfalten häufig eine größere Wirkung als offizielle Stellungnahmen von Institutionen.

Deshalb ist jetzt die Mitwirkung aller gefragt. Wir haben die Berufsverbände, die Mitglieder der Abgeordnetenversammlung und unsere Kreisstellen bereits gebeten, den direkten Kontakt zu den Abgeordneten des Bundestages zu suchen und diese in die Praxen einzuladen.

Darüber hinaus ist es unsere Bitte an Sie alle: Wenden Sie sich mit einer persönlichen E-Mail oder einem Schreiben direkt an die Abgeordneten Ihres Wahlkreises. Schildern Sie konkret, was die geplanten Maßnahmen für Ihre Praxis sowie für Ihre Patientinnen und Patienten bedeuten – möglichst anhand von Beispielen aus Ihrem Praxisalltag. Ihre persönliche Perspektive macht den Unterschied. Wenn Sie mögen, laden Sie Ihre Wahlkreisabgeordneten gern auch zu einem Gespräch in Ihre Praxis ein.

Die Erfahrung zeigt: Je mehr Rückmeldungen die Abgeordneten erreichen, desto größer ist die Wirkung.

Die Kontaktdaten der Bundestagsabgeordneten finden Sie unter:

www.bundestag.de/abgeordnete

Vielen Dank für Ihr Engagement und Ihren Einsatz für die ambulante Versorgung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Bettina Schultz
Vorstandsvorsitzende



Karsten Brandstetter
Stv. Vorstandsvorsitzender



Alexander Paquet
Vorstandsmitglied



Dr. Thomas Maurer
Vorsitzender der AV



Dr. Michael Schroeder
Stv. Vorsitzender der AV