

Statement von Dr. Bettina Schultz, Vorstandsvorsitzende der KVSH, zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Bad Segeberg, 10. Juni 2026

Das geplante GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wird die ambulante Versorgung der Patientinnen und Patienten in Schleswig-Holstein spürbar verschlechtern. Mit dem Gesetz verfolgt die Bundesregierung nach eigenen Angaben eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik. Die Folge kann jedoch nur ein einnahmeorientiertes Leistungsangebot der Praxen sein.

Bereits heute wird die Arbeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nicht vollständig vergütet. Mit dem GKV-Spargesetz drohen in Schleswig-Holstein jährlich rund 90 Millionen Euro weniger für die ambulante Versorgung. Werden die Mittel in dieser Größenordnung gekürzt, sind die Praxen gezwungen, ihr Leistungsangebot einzuschränken, um wirtschaftlich überleben und ihre Patientinnen und Patienten weiterhin versorgen zu können.

Die Auswirkungen werden in jeder Praxis spürbar sein – ob hausärztlich, fachärztlich oder psychotherapeutisch. Konkret drohen

- weniger verfügbare Termine
- längere Wartezeiten
- Aufnahmestopps für neue Patientinnen und Patienten
- Einschränkungen bei Prävention und Vorsorge
- weniger ambulante Operationen.

Gleichzeitig wird sich der Fachkräftemangel verschärfen, Investitionen werden zurückgestellt und Personal in den Praxen abgebaut. Zudem wird das Gesetz die Flucht von Ärzten und Psychotherapeuten in den vorzeitigen Ruhestand vorantreiben.

Besonders problematisch ist der geplante Wegfall der extrabudgetären Vergütung sogenannter TSVG-Termine. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurden zusätzliche Anreize geschaffen, kurzfristige Facharzttermine bereitzustellen. Dadurch konnten Wartezeiten reduziert und der Zugang zur ambulanten Versorgung verbessert werden. Allein in Schleswig-Holstein wurden im Jahr 2025 rund eine Million solcher Termine angeboten.

Fallen diese Regelungen weg, werden ausgerechnet die Facharzttermine torpediert, die medizinisch erforderlich sind. Zudem drohen vielen Praxen erhebliche finanzielle Einbußen. Besonders betroffen wären HNO-Ärzte, Kardiologen, Angiologen und Radiologen mit Einbußen von durchschnittlich mehr als 20.000 Euro jährlich. Damit wäre es wirtschaftlich nicht mehr möglich, zusätzliche Termine außerhalb der regulären Kapazitäten anzubieten. Die Folge wären längere Wartezeiten, insbesondere in Fachgebieten mit ohnehin hoher Nachfrage.

Davon betroffen wären vor allem Patientinnen und Patienten mit akuten Beschwerden oder neu auftretenden Erkrankungen, bei denen eine schnelle Diagnostik und Behandlung entscheidend ist. Verzögerungen können dazu führen, dass Krankheiten später erkannt werden und aufwendigere sowie kostenintensivere Behandlungen notwendig werden.

Darüber hinaus würde sich der Druck auf andere Bereiche des Gesundheitswesens erhöhen. Wenn ambulante Termine schwerer verfügbar sind, suchen mehr Menschen die Notaufnahmen der Krankenhäuser auf, obwohl ihre Beschwerden eigentlich ambulant behandelt werden könnten. Das belastet die ohnehin angespannten Krankenhausstrukturen zusätzlich.

Ein weiteres Problem ist der Verlust von Vertrauen in die Verlässlichkeit gesundheitspolitischer Entscheidungen. Erst werden Regelungen geschaffen, die die ambulante Versorgung stärken sollen, dann werden sie wieder zurückgenommen – das gilt zum Beispiel für die Entbudgetierung der Haus- und Kinderärzte sowie die TSVG-Regelungen. Das erschwert jede langfristige Planung. Gerade Arzt- und Psychotherapeutenpraxen sind jedoch auf Planungssicherheit angewiesen, um Personal einzustellen, Investitionen vorzunehmen und ihre Versorgung dauerhaft sicherzustellen.

Zudem sendet das Gesetz ein fatales Signal an den dringend benötigten ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchs. Wer heute über eine Niederlassung nachdenkt, braucht die Gewissheit, dass politische Rahmenbedingungen Bestand haben. Fehlt diese Verlässlichkeit, werden sich noch weniger junge Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für die eigene Praxis entscheiden. Die Folge werden weitere Versorgungslücken sein – insbesondere in ländlichen Regionen.

Dabei zeigt ein Blick auf die Zahlen, wie effizient die ambulante Versorgung bereits heute arbeitet: Die Praxen bewältigen bundesweit rund 97 Prozent aller Behandlungsfälle, sind aber nur für etwa 16 Prozent der Gesamtausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung verantwortlich.

Es muss gespart werden. Doch Einsparungen dürfen nicht zulasten der ambulanten Versorgung erfolgen. Wer an dieser Stelle kürzt, riskiert längere Wartezeiten, schlechtere Behandlungsmöglichkeiten und zusätzliche Belastungen für Krankenhäuser und Patientinnen und Patienten.

Stattdessen sollte die Bundesregierung die gesetzliche Krankenversicherung endlich von der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen entlasten. Allein dadurch ließen sich Milliardenbeträge einsparen – ohne die medizinische und psychotherapeutische Versorgung der Menschen zu verschlechtern. Das wäre ein nachhaltiger Beitrag zur Stabilisierung der Finanzen - zum direkten Vorteil der Patientinnen und Patienten.