

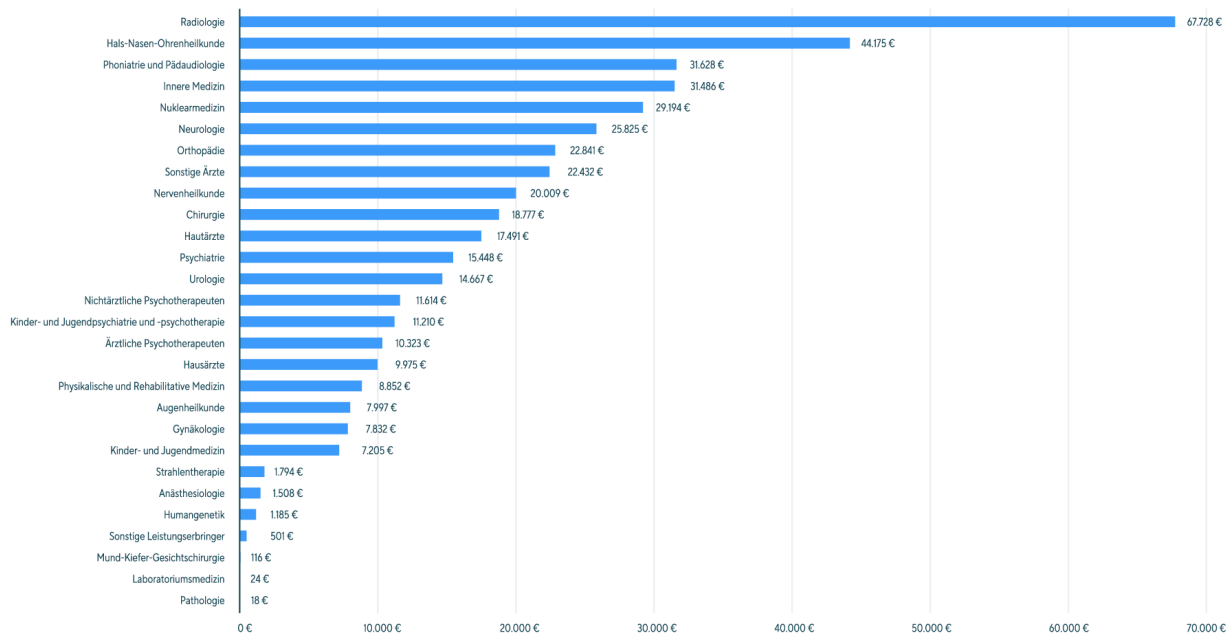
# SPARSCHOCK FÜR PATIENTEN & PRAXEN:

Das GKV-Spargesetz verschärft den Druck auf die ambulante Versorgung

**Zi**

Grafik des Monats April 2026

Vergütungsausfall für einzelne Fachgruppen durch Kürzungen im GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz



Datenbasis:  
- Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Abrechnungsdaten 4. Quartal 2024 bis 3. Quartal 2025  
- Gesetzesbegründung zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz, in dem Einsparungsvolumina genannt werden, die durch "Streichung kostenintensiver Sondervergütungen" im Bereich der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung erzielt werden sollen

**Das Bundeskabinett hat Maßnahmen zur Stabilisierung der GKV-Financen auf den Weg gebracht. Was politisch als „ausgewogen“ dargestellt wird, bedeutet für viele Praxen konkret steigenden wirtschaftlichen Druck. Wer sich die bekannten Modellrechnungen und Eckpunkte ansieht, erkennt schnell: Die Maßnahmen setzen spürbar bei der ambulanten Versorgung an – und treffen eine Struktur, die bereits jetzt am Limit arbeitet.**

Nach Berechnungen des Zentralinstituts (Zi) ergeben sich – je nach Ausgestaltung – mögliche Mindereinnahmen in Milliardenhöhe für die vertragsärztliche Versorgung. Für die einzelne Praxis kann das – abhängig von Fachgruppe, Leistungsstruktur und regionalen Faktoren – spürbare Einbußen bedeuten. Besonders betroffen sind Bereiche mit einem hohen Anteil bisher extrabudgetär vergüteter Leistungen. Es handelt sich dabei um Modellrechnungen unter bestimmten Annahmen, nicht um feststehende Einzelfallbeträge. Die Richtung ist jedoch klar – und sie zeigt nach unten.

## Kein gewohntes Reformmuster

Entscheidend ist, dass diese Entwicklung nicht mit den gewohnten Reformmustern der vergangenen Jahre verwechselt werden darf. Allzu oft wurden Veränderungen angekündigt, die sich im Ergebnis als Verschiebung innerhalb des Systems erwiesen haben – rechte Tasche, linke Tasche, ohne nachhaltige Wirkung für die Versorgung oder die wirtschaftliche Situation der Praxen. Dieses Mal deutet vieles darauf hin, dass es sich nicht um eine bloße Umverteilung handelt, sondern um eine **reale Verknappung von Ressourcen** im ambulanten Bereich.

### Möglicher Vergütungsausfall pro Arzt im Jahr 2027 (Modellrechnung Zi)

Fachgruppe	Verlust / Jahr	Relativer Verlust*
Radiologie	– 67.728 €	~ 31,0 %
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	– 44.175 €	> 20,0 %
Phoniatrie und Pädaudiologie	– 31.628 €	~ 14,5 %
Innere Medizin	– 31.486 €	~ 14,0 %
Neurologie	– 25.825 €	~ 13,0 %
Orthopädie	– 22.841 €	~ 11,0 %
Hausärzte	– 9.975 €	~ 5,0 %
Kinder- und Jugendmedizin	– 7.205 €	~ 3,5 %

\*Berechnet auf Basis durchschnittlicher Reinerträge der Fachgruppen (Modellrechnung, keine feststehenden Einzelfallbeträge).

## Angespannte betriebswirtschaftliche Ausgangslage

Diese Entwicklung trifft auf eine ohnehin angespannte betriebswirtschaftliche Lage. Viele Praxen arbeiten bereits heute an der wirtschaftlichen Belastungsgrenze. Insbesondere die Personalkosten sind in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen und lassen sich in einem regulierten Vergütungssystem nur begrenzt kompensieren. Gleichzeitig nehmen bürokratische Anforderungen und strukturelle Vorgaben weiter zu, ohne dass dies durch entsprechende finanzielle Spielräume ausgeglichen wird.

Wenn zusätzliche Belastungen auf ein System treffen, das bereits ausgereizt ist, entsteht ein kumulativer Druck, der sich nicht mehr durch Effizienzsteigerungen oder Mehrarbeit auffangen lässt. Für viele Praxen wird ohne aktives Gegensteuern die betriebswirtschaftliche Stabilität nicht mehr zu halten sein.

## Versorgungsanreize werden zurückgeführt

Parallel dazu werden gezielte Anreize zur Ausweitung der Versorgung zurückgeführt. Maßnahmen wie die Förderung kurzfristiger Terminvergabe und offener Sprechstunden werden angepasst oder eingeschränkt. Damit entfällt ein Instrument, das zumindest teilweise zusätzliche Kapazitäten für gesetzlich Versicherte geschaffen hat. Künftig wird Versorgung wieder stärker innerhalb begrenzter Budgets organisiert werden müssen.

„Diese Maßnahmen sind keine Umverteilung – sie sind ein realer Ressourcenentzug, der Praxen an der Belastungsgrenze endgültig in die Schieflage bringt. Ein Weiter-so ist betriebswirtschaftlich nicht mehr vertretbar.“

— Dr. Ralf Schneider, Vorstandsvorsitzender MEDI Südwest e.V.

## Ungelöstes Strukturproblem: GKV als Finanzierungspuffer

Ein zentrales strukturelles Problem bleibt dabei ungelöst: die Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben über die GKV. Die vom Bund übernommenen Beiträge, insbesondere für Bürgergeldempfänger, liegen seit Jahren unter den tatsächlichen Leistungsausgaben. Die daraus entstehende Finanzierungslücke wird innerhalb des Systems ausgeglichen – zulasten der Beitragszahler und der verfügbaren Mittel für die Versorgung.

## Folgen für Patientinnen und Patienten

Die ambulante Struktur wird nicht abrupt verschwinden, aber sie wird sich verändern. Wenn wirtschaftliche Spielräume enger werden, reagieren Praxen zwangsläufig mit Anpassungen: strengere Steuerung von Leistungen, Reduktion freiwilliger Zusatzangebote, vorsichtigere Personalplanung. Für Patientinnen und Patienten kann das längere Wartezeiten und weniger kurzfristige Termine bedeuten.



**„DIE AMBULANTE VERSORGUNG, WIE SIE DIE MENSCHEN IN UNSEREM LAND KENNEN UND SCHÄTZEN, WIRD ES IN DIESER FORM DANN NICHT MEHR GEBEN.“**

— Dres. Gassen, Hofmeister & Steiner, Vorstände der KBV

## APPELL AN ALLE MEDI-MITGLIEDER: JETZT HANDELN

Vor diesem Hintergrund ist ein „Weiter so“ keine realistische Option. Die aktuellen Entwicklungen markieren keinen kurzfristigen Ausschlag, sondern eine **Richtungsentscheidung**. Wer jetzt nicht reagiert, wird die Folgen in den kommenden Jahren deutlich spüren.

Praxen sind gefordert, ihre wirtschaftliche Situation aktiv zu analysieren und anzupassen. Dazu gehört die kritische Überprüfung von Kostenstrukturen ebenso wie eine klare Priorisierung im Versorgungsalltag. **Prüfen Sie jetzt aktiv Gegenmaßnahmen und Einsparpotenziale in Ihrer Praxis.**

Gleichzeitig braucht es eine gemeinsame Haltung innerhalb der Ärzteschaft. Wirtschaftliche Grenzen müssen benannt und auch eingehalten werden. Nur wenn Belastungsgrenzen sichtbar werden, entsteht der notwendige Druck für strukturelle Veränderungen im System.