

GEMEINSAME ERKLÄRUNG

der ambulanten Versorgung in Hessen

Hausärztinnen und Hausärzte · Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte

Fachärztinnen und Fachärzte

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Erwachsene, Kinder und Jugendliche

zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG)

Kabinettsentwurf vom 29. April 2026

Reformieren statt ruinieren – Versorgung sichern statt Strukturen schwächen

Wir, die unterzeichnenden hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Leistungserbringer in Hessen, wenden uns gemeinsam an die hessische Landespolitik und die hessischen Bundestagsabgeordneten. Der Kabinettsentwurf für ein GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) vom 29. April 2026 setzt einseitig auf kurzfristige Kostendämpfung in der ambulanten Versorgung – und gefährdet damit genau die Strukturen, die eine wohnortnahe, koordinierte und patientennahe Versorgung in Hessen erst möglich machen.

Wir sprechen mit einer Stimme: Hausärztliche, fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung sind keine Konkurrenten, sondern aufeinander angewiesene Teile eines Systems. Wer diesen Bereich schwächt, gefährdet Versorgung.

Präambel – Demokratie lebt vom Mitmachen. Ansonsten stirbt sie.

Die Bundesregierung hat 14 Tage nach der Vorlage des Berichts der Finanzkommission Gesundheit einen 150-seitigen Gesetzesentwurf aus dem Ärmel geschüttelt, welcher die einschneidendsten Maßnahmen im Gesundheitssystem der letzten 30 Jahre (seit Lahnstein) vorsieht. Der Referentenentwurf ist den Verbänden und den Organen der Selbstverwaltung an einem Donnerstagabend zugegangen, mit einer Frist zur Stellungnahme für den darauffolgenden Montag um 9:00 Uhr.

Dies stellt mehr dar als „nur“ einen noch nie dagewesenen Affront. Die Kommunikation mit den Stellungnahmeberechtigten wurde durch die Bundesregierung bewusst verhindert. Wir verstehen diese Haltung als ein „Nicht-hören-wollen“ was diejenigen, die täglich in der ambulanten Versorgung tätig sind und sie aufrechterhalten, zu sagen haben. Noch am Freitagabend vor der Vorstellung des FKG-Berichtes wurde bereits jegliche inhaltliche Kritik durch den Bundeskanzler durch Aussagen auf dem FAZ-Kongress delegitimiert, da es sich um ein „hochgradig vermintes Gelände von Lobbygruppen“ handele. Darüber hinaus hat er offenbar gelogen, wenn er behauptet, dass man danach „in Ruhe entscheidet“, welche Instrumente aus dem Bericht der Finanzkommission Gesundheit man anwenden wolle. Dies ist aus unserer Sicht ein nicht hinnehmbarer, eklatanter Vertrauensverlust.

Wenn sich jetzt nicht nur „irgendwelche frustrierten Wählerinnen und Wähler“ vom Dialog mit der Politik verabschieden, sondern sich Selbstverwaltung und Verbände fragen, ob sich der Austausch mit der Politik überhaupt lohnt, dann ist es fünf vor zwölf. Wenn Termine im Ministerium nicht mehr wahrgenommen werden, weil man sie für wirkungslos hält, ist dies ein deutliches Warnsignal, dem Sie Beachtung schenken sollten.

Der Verweis auf die aktuelle Sonntagsfrage müsste an dieser Stelle nicht nötig sein. Wir fordern die Abgeordneten des Deutschen Bundestages – insbesondere die Mitglieder des Gesundheitsausschusses – dazu auf, den Fehler der Bundesregierung nicht zu wiederholen und in einen aufrichtigen Dialog mit uns, den Leistungserbringern, einzutreten. Sofern an einer Lesung des BStabG noch vor der parlamentarischen Sommerpause festgehalten wird, kann man aber nicht von einem ehrlichen Dialog sprechen.

Gleiches gilt im Übrigen auch für die Notfallreform.

I. Ausgangslage: Was das Gesetz vorsieht

Das GKV-BStabG sieht Gesamteinsparungen von über 11 Milliarden Euro in der GKV vor. Auf die vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung entfallen davon 2,64 Milliarden Euro – davon 2,41 Milliarden Euro als direkte Vergütungskürzung. Das entspricht einem Minus von rund 5 Prozent gegenüber 2025.

-5 % Vergütung 2027	Die Gesamtvergütung für alle Praxen sinkt um rund 5 % gegenüber 2025. Im Schnitt bedeutet das -24.000 Euro pro Praxis und Jahr – bei unveränderter oder steigender Kostenstruktur. [Zi, April 2026]
bis -68.000 € je Fachrichtung	Radiologen verlieren bis zu 68.000 Euro, HNO-Ärzte bis zu 44.000 Euro, Internisten ca. 31.000–32.000 Euro, Neurologen ca. 26.000 Euro, Orthopäden ca. 23.000 Euro. Psychotherapeuten verlieren durch eine Budgetierung ca. 32.000 Euro sowie ca. 10.000 Euro durch Wegfall der Kurzzeittherapie-Zuschläge. [Zi, April 2026] (jeweils pro Praxis und Jahr.)
-9.000 € Hausärzte / Kinderärzte	Hausärzte und Kinderärzte verlieren durch pauschale MGW-Kürzungen ca. 9.000 Euro pro Jahr – zusätzlich zu den TSVG-Streichungen. [Zi, April 2026] (jeweils pro Praxis und Jahr)

Besonders irritierend: Die gestrichenen Leistungen wurden vom Gesetzgeber erst kürzlich als besonders förderungswürdig eingestuft und extra finanziert. Jetzt werden sie als „kostenintensive Sondervergütungen“ gestrichen – ohne strukturelle Alternative.

II. Unsere gemeinsame Kritik

1. Das Gesetz schwächt funktionierende Steuerungsinstrumente

Die Streichung der TSVG-Vergütung (§ 87 Abs. 2b/c SGB V) betrifft alle drei Versorgungsbereiche: Extrabudgetäre Zuschläge für die schnelle Terminvermittlung über Terminservicestellen, hausarzt-vermittelte Facharztkonsultationen, offene Sprechstunden und

Kurzzeitpsychotherapie entfallen ersatzlos. Diese Instrumente haben dazu beigetragen, dass Patientinnen und Patienten zeitnah versorgt werden – haus-, fach- und psychotherapeutisch. Ihre Abschaffung setzt einen direkten negativen Anreiz für Terminvergabe und Behandlungskapazität.

Das ist kein abstrakter Effekt. Praxen, die auf Kürzungen reagieren müssen, können dies kurzfristig meist nur durch Personal- und Leistungsabbau – mit der Folge eines reduzierten Termin- und Leistungsangebots. So werden Wartezeiten länger, nicht kürzer.

Dies ist dann vom Gesetzgeber aktiv gewollt und nicht von der Ärzteschaft zu verantworten!

2. Das Gesetz trifft die ambulante Versorgung überproportional

Betrachtet man die GKV-Leistungsausgaben insgesamt, zeigt sich ein klares Missverhältnis: Die ärztliche Behandlung (ambulant, 53,9 Mrd. Euro, +7,3 %) wächst langsamer als Krankenhausbehandlung (111,4 Mrd. Euro, +9,0 %), Heilmittel (+10,3 %), Prävention (+11,3 %) oder Vorsorge/Reha (+10,9 %). Dennoch trägt die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung die Hauptlast der Einsparungen. [Quelle: vdek, GKV-Leistungsausgaben 2025]

336,4 Mrd.

GKV gesamt 2025

Gesamte Leistungsausgaben 2025 (vorläufig). Ambulante ärztliche Behandlung macht 16 % aus – soll aber den größten Einsparanteil tragen. [vdek 2025]

+9,0 %

Krankenhaus

Der größte Ausgabenblock (33,1 % = 111,4 Mrd. Euro) wächst am schnellsten. Das Gesetz greift hier kaum ein – obwohl hier die eigentlichen Kostentreiber liegen. [vdek 2025]

26,9 Mrd.

Sonstige Leistungen

8 % der GKV-Ausgaben ohne transparente Zuordnung, ohne gezielte Reform im Gesetz. Das größte unkontrollierte Ausgabenfeld bleibt unangetastet. [vdek 2025]

3. Das Gesetz erzeugt Folgekosten, die es zu vermeiden vorgibt

Wenn ambulante Steuerungsstrukturen geschwächt werden, entstehen Mehrkosten andernorts: mehr vermeidbare Krankenhausaufnahmen, höhere Krankengeldausgaben, verstärkte Chronifizierung, Überlastung von Notaufnahmen. Das Zi hat diesen Mechanismus als „Einstieg in die Wartelisten- und Rationierungsmedizin“ beschrieben. Die Ausgaben werden verschoben, nicht gesenkt – mit einem Zeitverzug von 2–4 Jahren, der die politische Zurechenbarkeit verschleiert. [Zi-Vorstandsvorsitzender Dr. von Stillfried, April 2026]

Hinzu kommt die Rücknahme politisch gewollter Ambulantisierung: Durch einseitige Kurzzeitfallpauschalen für Krankenhäuser (§ 115f SGB V n.F.) werden ambulante Operationsstrukturen wirtschaftlich benachteiligt – bisher ambulant durchgeführte Eingriffe werden in den teureren stationären Sektor verlagert.

Die Kürzungen der psychotherapeutischen Leistungen, insbesondere auch bei Kindern und Jugendlichen, erzeugen nicht nur immense wirtschaftliche Folgekosten, sondern gefährden auch langfristig die Resilienz und Demokratiefähigkeit unserer Gesellschaft.

4. Die strukturelle Unterfinanzierung durch den Staat wird vergrößert

Das Gesetz verschleiert ein weiteres strukturelles Problem: Der Bund kürzt ab 2027 den jährlichen Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds dauerhaft um jährlich 2 Milliarden Euro. Allein zur Deckung der Beiträge für Bürgergeldempfänger wären 12 Milliarden Euro nötig – bereitgestellt werden 250 Millionen. Die Differenz trägt die Versichertengemeinschaft. Das ist keine GKV-Stabilisierung, sondern eine Haushaltskonsolidierung auf Kosten der Patientinnen und Patienten. [KBV-Stellungnahme, 4. Mai 2026]

Wie das Zi zeigt, dürfte der staatliche Finanzierungsanteil bis 2030 auf unter 3 % der GKV-Ausgaben sinken – von einem Höchststand von 9 % im Jahr 2010. Die Schere zwischen Versorgungsbedarf und Finanzierung wird mit demografischer Entwicklung, medizinisch-technischem Fortschritt und Kostendynamik im Dienstleistungssektor systematisch größer. [Zi, April 2026]

III. Die Versorgungsrealität: Was auf dem Spiel steht

Die ambulante Versorgung ist bereits jetzt an der Kapazitätsgrenze. Die Daten des Zentralinstituts (Zi, Dezember 2025) zeigen: Die Anzahl der Haus- und Fachärzte ist seit 2014 in Vollzeitäquivalenten nahezu konstant geblieben (hausärztlich: 57.674 VZÄ 2014 → 57.660 VZÄ 2024; fachärztlich: 63.674 → 63.766 VZÄ), während Teilzeitarbeit und Verwaltungsaufwand stark zugenommen haben. Es gibt keinen Puffer für weitere Kapazitätsreduktionen.

Gleichzeitig belegt das Zi (März 2026), dass Hausarztpraxen mit einer mittleren Entfernung von 1,1 km dichter am Patienten sind als Apotheken (1,6 km). Dieses flächendeckende Netz – hausärztlich, fachärztlich, psychotherapeutisch – ist kein Selbstläufer. Es hängt an auskömmlicher Vergütung, stabilen Rahmenbedingungen und politischer Verlässlichkeit.

Wer dieses Netz jetzt finanziell ausdünnert, gefährdet die wohnortnahe Versorgung – zuerst in ländlichen Regionen und strukturschwachen Gebieten, die bereits heute von Unterversorgung bedroht sind. Die Politik der vergangenen Jahrzehnte hat bereits seit Jahren dazu geführt, dass die Bereitschaft zur Niederlassung immer weiter gesunken ist.

IV. Unsere gemeinsamen Forderungen

Wir fordern keine Sonderrechte – wir fordern das Notwendige:
Verlässliche Rahmenbedingungen, damit ambulante Versorgung weiter funktioniert.

1. Überproportionale Belastung der ambulanten Versorgung zurücknehmen

- Keine pauschale Kürzung der ärztlichen und psychotherapeutischen Gesamtvergütung
- Streichung der Absenkung des Orientierungswerts unter das Niveau der beitragspflichtigen Einnahmen
- Keine zusätzliche Beitragssatzstabilitätsbindung beim Orientierungswert und bei regionalen Punktwerten
- Keine pauschale Deckelung psychotherapeutischer Leistungen, Psychotherapie weiterhin extrabudgetär vergüten

2. Steuerungsinstrumente erhalten und sinnvoll ausbauen, die allen Sektoren zugutekommen

- Rücknahme der ersatzlosen Streichung der TSVG-Vergütungsregelungen (schnelle Terminvergabe, offene Sprechstunden, Terminservicestellen)
- Kein Wegfall der Zuschläge für Kurzzeitpsychotherapie ohne Kompensation
- Erhalt der Vergütung für Organ- und Gewebespende-Beratung

3. Ambulantisierung nicht konterkarieren

- Keine Kurzzeitfallpauschalen,
- Gleiche Wettbewerbsbedingungen für ambulante Operationen nach § 115b/f SGB V

4. Staatliche Finanzierungsverantwortung wahrnehmen

- Vollständige Steuerfinanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfänger
- Vollständige Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen statt Sparpolitik in den Praxen
- Rücknahme der Kürzung des Bundeszuschusses ab 2027

5. Kostentreiber dort angehen, wo sie entstehen

- Transparenz und Reformansatz bei den „sonstigen Leistungsausgaben“ (26,9 Mrd. Euro, 8 % der GKV)
- Wirksame Steuerung, die eine effiziente und zukunftssichere Versorgung schafft, partnerschaftliche Zusammenarbeit über die Sektoren ermöglicht und damit den Krankenhaussektors als größtem Ausgabenblock (33,1 % der GKV) entlastet.
- Kohärenz mit Primärarztssystem-Gesetz, Notfallreform und Krankenhausreform herstellen

V. Unsere Botschaft an die Gesundheitspolitik

Wer heute ambulante Strukturen schwächt, produziert morgen höhere Kosten.

Wer bei Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten kürzt,
schwächt die Versorgung insgesamt.

Wir fordern eine Politik, die Versorgung sichert – statt Strukturen abbaut.

Wir appellieren an die hessische Landesregierung, das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, die Fraktionen des Hessischen Landtags sowie an alle hessischen Bundestagsabgeordneten: Setzen Sie sich für substanzielle Nachbesserungen ein. Die ambulante Versorgung in Hessen – hausärztlich, fachärztlich und psychotherapeutisch – verdient Verlässlichkeit, keine Rationierung.

VI. Unterzeichnende Organisationen

Frankfurt, 27.05.2026

Organisation

Unterschrift / Name / Funktion

Berufsverbände der Hausärzte Hessen

- | | |
|--|-----------------------|
| a.) Hausärztinnen- und Hausärzteverband Hessen | Christian Sommerbrodt |
| b.) Berufsverband der Kinder und Jugendärzt*innen Hessen | Ralf Moebius |
-

Berufsverbände der Fachärzte Hessen

- | | |
|---|-------------------------------------|
| a.) Hessischer Chirurgenverband | Jan Henniger, |
| b.) Berufsverband der Hals Nasen Ohrenärzte Hessen | Dr. F. Althof, Dr. Detlef Oldenburg |
| c.) Berufsverband der Internistinnen und Internisten Hessen | Dr. Wolf Andreas Fach |
| d.) Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte Hessen | Dr. Klaus Doubek |
| f.) Berufsverband der Dermatologen | Dr. Thomas Meyer |
| g.) Berufsverband der Anästhesisten | Dr. Edgar Pinkowski |
| h.) Berufsverband Nuklearmedizin Hessen | PD. Dr. Michael Ziemny |
| i.) Berufsverband der deutschen Urologie | Dr. Kurt Özdemir |
| j.) Berufsverband der Orthopäden und Unfallchirurgen | Dr. Gerd Rauch |
| k.) Berufsverband der Deutschen Chirurgie Hessen | Frank Forst |
| l.) Berufsverband der Gastroenterologie | Dr. Christoph Weber |
| m.) Berufsverband der deutschen Radiologie Hessen | Dr. Philipp Weisser |
| n.) Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | Dr. Ulrike Spengler |
| o.) Nephrologischer Regionalverbund Hessen e. V | Dr.med. In-Hee Shin |
| p.) Berufsverband deutscher Nervenärzte Hessen | Martin Finger, Dr. Stefan Specht |
| q.) Berufsverband der niedergelassenen Kardiologen | Ernst Geiss |
| r.) Fachärzte für physikalische und rehabilitative Medizin | Dr. Antje Velten |
| s.) Berufsverband der Augenärzte Hessen | Dr. Cornelius Berzas |
| t.) Berufsverband der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie | Dr. med. Fabian Härtling |
-

Psychotherapeutische Berufsverbände

- | | |
|--|---------------------------------------|
| a.) DPtV - Deutsche PsychotherapeutenVereinigung Hessen | Dipl.-Psych. Ilka Heunemann |
| b.) DGPT - Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie Hessen | Ingrid Möslein-Teising |
| c.) VAKJP - Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten Hessen | Dipl.-Psych. Gabriele Peter |
| d.) DGPM - Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie | Dipl.-Soz./Dipl.Päd. Tanja Müller |
| e.) bvvp - Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten Hessen | Doris Salmen |
| f.) bkj - Bundesverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Hessen | Janika Giesen M.Sc. Ariadne Sartorius |
| | Marc Wedjelek |
-

Quellen und Grundlagen

Alle zitierten Daten beziehen sich auf öffentlich zugängliche Quellen:

- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi): Grafik des Monats April 2026 – Vergütungsausfall nach Fachgruppen durch das GKV-BStabG
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi): Grafik des Monats Dezember 2025 – Anzahl Ärzte/Psychotherapeuten 2014–2024
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi): Grafik des Monats März 2026 – Vergleich Hausarztpraxen- und Apothekendichte
- vdek (Verband der Ersatzkassen): GKV-Leistungsausgaben 2015–2025 (vorläufig), Berechnung nach BMG
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Stellungnahme zum Regierungsentwurf GKV-BStabG, 4. Mai 2026
- Regierungsentwurf GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG), 29. April 2026
- <https://www.youtube.com/watch?v=ycKOQRhle8> (Minute 40)

Stand: Mai 2026