

KVB-Vorstand: Sparpläne führen zu massiver Verschlechterung der Versorgung

München, 31. März 2026: Mit deutlicher Kritik reagierte der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) auf die Vorschläge der Finanzkommission zur Stabilisierung der GKV-Financen. „Uns irritiert nicht nur das Ausmaß der geplanten Kürzungen im ambulanten Versorgungsbereich. Es frustriert uns vor allem, dass seit Jahren konkrete Vorschläge von unserer Seite vorliegen, wie durch echten Bürokratieabbau sowohl Kosten reduziert als auch mehr Behandlungszeit für Patientinnen und Patienten geschaffen werden könnten. Wurden diese Vorschläge jemals ernsthaft geprüft?“, so der KVB-Vorstand – Dr. Christian Pfeiffer, Dr. Peter Heinz und Dr. Claudia Ritter-Rupp.

„Ambulant tätige Ärzte und Psychotherapeuten bewältigen 97 Prozent aller Patientenanliegen – und das mit lediglich 16 Prozent der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen. Erst wurde das Honorar der Psychotherapeuten pauschal und ohne Begründung um 4,5 Prozent gekürzt, nun schlägt die Kommission auch noch die willkürliche Rückführung der Psychotherapie in die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung vor. Das gesamte Sparpaket ist eine Honorarkürzung bei den Niedergelassenen nach Gutsherrenart, während die Kliniken weiter stark subventioniert werden. So wird das Gesundheitssystem nicht stabilisiert, sondern geschwächt.“, so der KVB-Vorstand.

Unverständlich ist aus Sicht des Vorstands der KVB, dass die erheblichen Potenziale einer konsequenten Ambulantisierung unberücksichtigt blieben. In nahezu allen EU-Ländern verlagert sich die Versorgung seit Jahren erfolgreich aus den Kliniken in den ambulanten Bereich – bei gleicher Qualität, aber deutlich geringeren Kosten. Ein Beispiel: Eine ambulante Leistenoperation wird in Deutschland mit rund 700 Euro vergütet, ein Krankenhaus erhält für denselben Eingriff etwa 3.700 Euro. „Dieses Einsparpotenzial wird von der Bundespolitik – offenbar auf Druck der Länder – bislang vollständig ignoriert“, kritisiert der Vorstand der KVB.

Die Abschaffung der TSVG-Zuschläge, die vor allem raschere Termine für Neupatienten bei Fachärzten fördern sollen, ist aus Sicht des Vorstands der KVB mehr als kurzsichtig: Die Mehrausgaben durch TSVG-Zuschläge für eine

Pressestelle der KVB
Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 2192
Fax: 0 89 / 5 70 93 - 2195
E-Mail: presse@kvb.de
Internet: www.kvb.de

KVB
Elsenheimerstraße 39
80687 München

bessere Facharztversorgung betrugen seit deren Einführung im Jahr 2019 bundesweit 580 Millionen Euro pro Jahr. Dagegen fanden zuletzt bundesweit rund 13 Prozent aller fachärztlich erbrachten Leistungen ohne Bezahlung statt. Das waren 2,3 Milliarden Euro oder 43 Millionen Termine pro Jahr, die die Ärzteschaft ohne eine entsprechende Bezahlung durch die Krankenkassen erbracht hat. „Es ist eine komplette Fehleinschätzung der Kommission, dass das nach wie vor unangetastete Leistungsversprechen gegenüber den Patientinnen und Patienten weiterhin in vollem Umfang erhalten werden kann, wenn weniger Geld in die ambulante Versorgung fließt. Das Gegenteil wird der Fall sein: Die Wartezeiten auf Arzttermine werden länger werden“, erklärte der Vorstand der KVB.

Ein riesiges Potential für mehr ärztliche und psychotherapeutische Behandlungskapazitäten bestehe auch darin, die Antragsflut durch die vielen Prüfaufträge der Krankenkassen einzudämmen. Regresse unter einer Geringfügigkeitsgrenze von 300 Euro entlasten die Beitragszahler nicht, kosten aber wertvolle Zeit der Praxisbetreiber und ihrer Teams.