



## Grafik des Monats > April 2026

**2,4 Milliarden Euro weniger für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen bedeutet minus 24.000 Euro Gesamtvergütung pro Praxis // Je nach Fachrichtung Kürzungen von bis zu 68.000 Euro pro Arzt im Jahr 2027 // „Kassenspargesetz bedeutet Einstieg in Wartelisten- und Rationierungsmedizin“**

Das Bundeskabinett hat gestern den Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) verabschiedet. Darin ist unter anderem vorgesehen, die Leistungsausgaben der Krankenkassen um mehr als 11 Milliarden Euro zu kürzen. Die Gesamtvergütung für die vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung ab dem Jahr 2027 soll insgesamt um 2,64 Milliarden Euro reduziert werden. 2,41 Milliarden davon betreffen die direkte Kürzung der Vergütung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen. Das entspricht einem Minus von rund 5 Prozent im Vergleich zu 2025. Im Schnitt würde jede der rund 100.000 Praxen in Deutschland dann etwa 24.000 Euro weniger von den gesetzlichen Krankenkassen für die Behandlung der Patienten erhalten.

Die Honorarkürzung soll durch Streichung bestimmter Leistungsbereiche erreicht werden, durch die die Praxen einzelner Fachrichtungen aber unterschiedlich betroffen sein werden. Gestrichen werden sollen insbesondere die Finanzierung für die schnelle Terminvergabe und die offene Sprechstunde, die psychotherapeutische Kurzzeitbehandlung, die Organspende-Beratung und die Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA). Zudem soll die Vergütung von kinder- und hausärztlichen Leistungen pauschal gekürzt werden.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat im Rahmen einer aktuellen Sonderauswertung anhand der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Abrechnungsdaten abgeschätzt, wie sich die „Streichung kostenintensiver Sondervergütungen“ auf das GKV-Honorar in Euro nach Fachgruppen im Jahr 2027 voraussichtlich auswirken wird.

Demnach sind Radiologen mit einem Vergütungsausfall von rund 68.000 Euro pro Arzt besonders stark betroffen, gefolgt von Hals-Nasen-Ohren-Ärzten (-44.000 Euro), Phoniatern und Pädaudiologen sowie Fachärzten internistischer Fachrichtungen (-32.000 bzw. -31.000 Euro). Überdurchschnittlich tangiert sind auch Neurologen (-26.000 Euro) und Orthopäden (-23.000 Euro). Diese Fachrichtungen sind vor allem deshalb so stark betroffen, weil deren Praxen sich um eine besonders schnelle Terminvergabe für die von Hausärzten oder Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen vermittelten Patienten bemüht haben. Psychiater sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sind vom Wegfall der Zuschläge für die Kurzzeitpsychotherapie betroffen, Hausärzte und Kinderärzte insbesondere von pauschalen Kürzungen ihrer Vergütungen.

„Die Kürzungen entfallen ausschließlich auf Leistungen, die der Gesetzgeber erst vor Kurzem für besonders förderungswürdig hielt und daher finanziell aufgewertet hat. Die Änderungen bedeuten zum Teil erhebliche Eingriffe in die Praxisabläufe. Denn Praxen können auf diese Kürzungen kurzfristig oftmals nur durch Abbau von Personal reagieren, was in der Regel eine Verringerung des Termin- und Leistungsangebots der Praxen zur Folge hat“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

„Vergleicht man dies mit den im Zi-Praxis-Panel zuletzt berichteten Überschüssen je Praxisinhaber, würde die Verringerung der Einnahmen bei unveränderter oder gar steigender Kostenstruktur der Praxen eine Kürzung des Einkommens für jeden der rund 54.000 Hausärzte von rund 5 Prozent bedeuten. Besonders empfindlich getroffen wären etwa Hals-Nasen-Ohrenärzte mit Einkommenseinbußen von mehr als 20 Prozent, Orthopäden mit rund 11 Prozent und Neurologen mit rund 13 Prozent. Sollten die Vorhaben der Regierung so umgesetzt werden, wird anhand dieser Zahlen leicht nachvollziehbar, dass negative Effekte auf die medizinische Versorgung der gesetzlich Versicherten nicht ausbleiben können. Denn: Praxisinhaber müssen mit deutlichen Anpassungen ihrer Kosten, etwa durch Personalabbau und reduzierte Öffnungszeiten, reagieren“, so von Stillfried weiter.

Getroffen werde die medizinische Versorgung aber nicht nur durch die unmittelbaren Kürzungen von GKV-Ausgaben im geplanten GKV-Beitragssatzstabilitätsgesetz: „Was seitens der Bundesregierung als Reformersfolg dargestellt wird, nämlich niedrigere und langfristig stabile Beitragssätze, läuft faktisch auf eine zunehmende Enteignung der gesetzlich Versicherten hinaus, deren Ansprüche auf medizinische Versorgung nach dem Sozialgesetzbuch V schlichtweg weniger wert werden“, bekräftigte der Zi-Vorstandsvorsitzende. Er verwies in diesem Zusammenhang auf drei Effekte, die den Finanzierungsbedarf in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin steigen ließen: Dies sei erstens die demografische Entwicklung, die zu einem steigenden Behandlungsbedarf führe. Zweitens sei der medizinisch-technische Fortschritt zu nennen, der die Behandlungsmöglichkeiten laufend erweitere und drittens die Auswirkungen steigender Produktivität sowie die Geldentwertung in Deutschland, durch die zeitgebundene hochqualifizierte medizinische Dienstleistungen unvermeidlich überproportional teurer würden.

„Der hieraus entstehende Finanzierungsbedarf kann mittel- und langfristig nicht gedeckt werden, solange die gesetzliche Krankenversicherung nur aus einem Anteil der Arbeitseinkommen finanziert wird, der deutlich geringere Zuwächse erzielt als das Bruttoinlandsprodukt Deutschlands“, machte von Stillfried deutlich. Aus diesem Grunde sei vor rund 20 Jahren mit der Einführung des Gesundheitsfonds politisch entschieden worden, die sich auftuende Finanzierungslücke durch einen im Zeitablauf leicht steigenden Steuerzuschuss zu schließen, der

insbesondere mit der Deckung sogenannter versicherungsfremder Leistungsausgaben begründet wurde.

„Im Jahr 2010 erreichte der Bundeszuschuss mit rund 9 Prozent Finanzierungsanteil an den GKV-Ausgaben seinen Höhepunkt. Mit dem Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes wird diese Logik nun umgekehrt: Der Finanzminister kürzt seinen Zuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung und reduziert seinen Finanzierungsanteil perspektivisch immer weiter. 2030 dürfte der Staat nach aktueller Planung nur noch 3 Prozent der GKV-Ausgaben finanzieren. Die Festschreibung des Ausgabenniveaus auf die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen lässt die Lücke zwischen Versorgungsbedarf und Finanzierung mit den Jahren immer weiter anwachsen. Praxen und Krankenhäuser erhalten gemessen am Behandlungsbedarf immer kleinere Budgets. So wird der Rationierungsdruck immer mehr ansteigen – am ehesten für jeden spürbar durch weniger und vor allem weniger kurzfristige Arzttermine. Kurzum: Das gestern im Kabinett verabschiedete Kürzungsgesetz ist aus gesundheitsökonomischer Sicht nichts anderes als der Einstieg in die Wartelisten- und Rationierungsmedizin“, so von Stillfried abschließend.

**Bildunterschrift:**

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi):

Verlust an ärztlichem und psychotherapeutischem Leistungsbedarf durch die im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz geplante „Streichung kostenintensiver Sondervergütungen“ (pro Jahr, je Vollzeitäquivalent)

**Datenbasis:**

> Vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Abrechnungsdaten 4. Quartal 2024 bis 3. Quartal 2025

> Gesetzesbegründung zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, in dem Einsparungsvolumina genannt werden, die durch „Streichung kostenintensiver Sondervergütungen“ im Bereich der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung erzielt werden sollen

**Weitere Informationen:**

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation / Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

[presse@zi.de](mailto:presse@zi.de)

---

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.