NIEDERLASSUNG 01.11.2026

So wirkt das GKV-Spargesetz in der Arztpraxis

Erstveröffentlichung im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt am 22. Juni 2026. Mit freundlicher Genehmigung des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatts dürfen wir den Artikel zweitveröffentlichen.

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wird in den Arztpraxen zu Umsatzrückgängen führen, die ein eingeschränktes Angebot für die Patienten bedeuten. Weitere Folgen sind fehlende Planungssicherheit und damit weniger Investitionen. Ein Beispiel aus Kiel.

Spürbar sind diese Folgen u. a. im MVZ Chirurgie, einer chirurgisch-orthopädischen Großpraxis, die ihre Räume in der Praxisklinik Kiel-Wellingdorf hat. Sechs Ärzte sind Partner im MVZ, insgesamt 14 Ärztinnen und Ärzte arbeiten auf acht KV-Sitzen in der Praxis. Diese steht den Patienten sechs Tage in der Woche offen.

Eine Versorgerpraxis mit breitem Spektrum und großer Patientenresonanz

Das Spektrum deckt die komplette chirurgische Versorgung ab – von der Allgemeinen Chirurgie über die Unfallchirurgie bis zur Gefäß- und Viszeralchirurgie. An ganz normalen Tagen stehen Patienten vor dieser Praxis wartend bis ins Treppenhaus, weil der Andrang so groß ist. Mehr als 30.000 Patienten werden pro Jahr versorgt, davon rund 4.000 mit einer ambulanten Operation.

Die konkreten Auswirkungen

Das geplante Gesetz wird die Praxis durch mehrere Regelungen treffen. Dr. Ralf W. Schmitz und Dr. Christian Hirschner, beide Partner im MVZ, geben dafür zwei Beispiele:

Wegfall der TSVG-Regelung: Nach Einführung dieser Regelung hat das MVZ die offene Sprechstunde ausgebaut. Um die in dieser Zeit zusätzlich behandelten Patienten versorgen zu können, wurden eine Allgemeinchirurgin und eine Unfallchirurgin eingestellt. „Finanziert wurde das Gehalt durch die Erlöse des TSVG", sagt der ärztliche MVZ-Leiter Schmitz. Der Wegfall aller TSVG-Erlöse – wie das Gesetz es vorsieht – wird zu Mindererlösen von mindestens 180.000 Euro für das MVZ führen. Die offene Sprechstunde wird daher deutlich reduziert und es wird ein Triage-System eingeführt werden müssen, ähnlich wie in den Notaufnahmen der Kliniken. Wie das MVZ die beiden Vollzeitstellen künftig finanzieren soll und an welcher Stelle es die beiden Kolleginnen einsetzt, steht noch nicht fest.

Zuwachsbegrenzung bei ambulanten Operationen: Obwohl Ambulantisierung weiterhin als Ziel der Gesundheitspolitik ausgegeben wird, sollen ambulante Operationen künftig nur ein Prozent unter der Grundlohnsummensteigerung wachsen. Das MVZ plante bislang eine Vergrößerung der räumlichen und personellen Kapazitäten für ambulante Operationen, weil der Bedarf steigt. Ein Mietvertrag für zusätzliche Räume im Haus ist bereits unterzeichnet, mindestens sechs zusätzliche Stellen sollten geschaffen werden. Für Umbau und Anschaffungen war ein Investitionsvolumen von zwei Millionen Euro vorgesehen. Diese Pläne wurden wegen des Gesetzes jetzt eingefroren. Vorerst wird es keine Einstellungen und keine Investitionen geben und es werden voraussichtlich keine zusätzlichen Patienten ambulant operiert werden können.

„Das System kollabiert systemübergreifend. Auch die Kliniken werden das nicht ausgleichen können."
Dr. Christian
Hirschner

Die Folgen sind demotivierend

Hirschner und Schmitz schauen aber nicht nur auf die eigene Praxis. Die Folgen des Gesetzes werden nach ihrer Überzeugung auf breiter Front zu einer schlechteren Versorgung führen – nicht nur im ambulanten Bereich. „Das System kollabiert sektorenübergreifend. Auch die Kliniken werden das nicht ausgleichen können", sagt Gefäßchirurg Hirschner. Er ist mit 45 Jahren einer der Ärzte, die noch über Jahrzehnte in der Versorgung benötigt werden. Die Signale, die das Bundesgesundheitsministerium mit dem aktuellen Gesetz aussendet, empfindet er als demotivierend.

„Ich war immer gerne niedergelassen.
Man kann gestalten und etwas bewirken.
Dafür braucht man aber Planbarkeit – und die nimmt uns das Gesetz."
Dr. Ralf W. Schmitz

„Es fehlt die Planbarkeit"

Schmitz, seit 26 Jahren in der Niederlassung und standespolitisch u. a. im Berufsverband der Deutschen Chirurgie (BDC) als Landesvorsitzender aktiv, kann die Haltung nachvollziehen. „Ich war immer gerne niedergelassen. Man kann gestalten und etwas bewirken. Dafür braucht man aber Planbarkeit – und die nimmt uns das Gesetz." Beide werfen der Politik vor, die Bevölkerung nicht ehrlich darüber zu informieren, welche Folgen das Gesetz für die Gesundheitsversorgung hat. Im MVZ Chirurgie, wo gesetzlich und privat Versicherte aus Überzeugung immer gleich behandelt wurden, könnte es als Folge mehr Selbstzahler-Leistungen geben und die Wartezeiten für die, die sich das nicht leisten können, werden sich voraussichtlich weiter verlängern. So würde die Zweiklassenmedizin tatsächlich Realität. Das wollen weder die Ärztinnen und Ärzte noch deren Angestellte. „Die Politik bringt uns in ein ethisches Dilemma", sagt Hirschner dazu.

Schnack D, Hirschner C, Schmitz R: So wirkt das GKV-Spargesetz in der Arztpraxis. Passion Chirurgie. 2026 November; 16(11): Artikel 04_07.

Autor:in des Artikels

Dirk Schnack

Leitender Redakteur
Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

Kontakt