



14.04.2026

Bundesministerium für Gesundheit
Ministerin für Gesundheit
[REDACTED]
11055 Berlin

Bundesverband der Pneumologie,
Schlaf- und Beatmungsmedizin e.V.
Unter den Linden 10
10117 Berlin

Finanzkommission gefährdet pneumologische Versorgung – Fachärzte fordern Nachbesserungen

Sehr geehrte Frau Bundesministerin [REDACTED]

die niedergelassenen Pneumologinnen und Pneumologen in Deutschland verfolgen die Arbeit der Finanzkommission Gesundheit mit großer Aufmerksamkeit und dem klaren Bewusstsein hinsichtlich der erheblichen finanziellen Herausforderungen unseres Gesundheitssystems.

Die prognostizierte Finanzierungslücke von über 15 Milliarden Euro bereits im Jahr 2027 unterstreicht die Dringlichkeit tragfähiger Reformen. Als Fachärztinnen und Fachärzte, die täglich zur Vermeidung stationärer Behandlungen beitragen, sind wir bereit, unseren Anteil an einer nachhaltigen Stabilisierung der GKV zu leisten.

Gleichzeitig sehen wir einzelne vorgeschlagene Maßnahmen mit großer Sorge, da sie aus unserer Sicht geeignet sind, die ambulante fachärztliche Versorgung strukturell zu schwächen und damit langfristig sogar Mehrkosten zu verursachen.

1. Labordiagnostik in der Pneumologie – Fokus Allergologie

Besonders kritisch bewerten wir die geplanten Einschränkungen bei der Labordiagnostik (Reformempfehlung Nr. 17) sowie die damit verbundene Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV).

Zwar ist hervorzuheben, dass Point-of-Care-Diagnostik ausdrücklich von den vorgesehenen Regelungen ausgenommen ist. Für die pneumologische Versorgung liegt das eigentliche Problem jedoch an anderer Stelle:

Betroffen ist insbesondere die allergologische Labordiagnostik, also immunologische Untersuchungen wie die Bestimmung spezifischer IgE-Antikörper, die einen zentralen Bestandteil der pneumologischen Versorgung darstellen.

Vor dem Hintergrund einer **zunehmenden Prävalenz allergischer Erkrankungen**, insbesondere der allergischen Rhinokonjunktivitis und des allergischen Asthmas, ist eine **schnelle, differenzierte und fachärztlich interpretierte Diagnostik essenziell**.



Gerade hier bietet die Durchführung in der spezialisierten Facharztpraxis entscheidende Vorteile:

- Unmittelbare Verknüpfung von Klinik und Laborbefund
- Hohe diagnostische Qualität durch fachärztliche Spezialisierung
- Individuelle Teststrategien und gezielter Reagenzieneinsatz
- Vermeidung unnötiger Folgediagnostik und Fehlsteuerung

Die geplante Verlagerung dieser Leistungen in Großlabore führt daher nicht zu einer echten Effizienzsteigerung, sondern birgt die Gefahr:

- einer Standardisierung auf Kosten der diagnostischen Präzision,
- einer Entkopplung von Befund und klinischer Bewertung,
- sowie einer Verzögerung der Therapieeinleitung.

Hinzu kommt, dass die vorgesehene **MGV-Bereinigung auch hier systematisch widersinnig ist:**

Die Leistungen entfallen eben nicht, sondern werden lediglich verlagert – während gleichzeitig die finanziellen Mittel aus der ambulanten fachärztlichen Versorgung abgezogen werden. Dies führt zu einer strukturellen Schwächung derjenigen Versorgungsbereiche, die für eine frühzeitige, ambulante Steuerung besonders relevant sind.

Gerade im Bereich der Allergologie gilt:

Eine qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung ist nur dann gewährleistet, wenn Diagnostik und klinische Expertise in einer Hand bleiben.

2. Widerspruch zwischen politischem Ziel und ökonomischer Steuerung

Die Kommission verfolgt ausdrücklich das Ziel, die Ausgabendynamik zu begrenzen und die Versorgung auf hohem Niveau zu sichern. Gleichzeitig greifen mehrere Maßnahmen jedoch gezielt in die wirtschaftliche Basis der ambulanten Versorgung ein.

Bereits heute werden fachärztliche Leistungen in vielen Bereichen nicht vollständig vergütet, während gleichzeitig ein wachsender Versorgungsbedarf besteht. Wie bereits andere Vertreter der Ärzteschaft warnen wir vor spürbar nachteiligen Folgen wie längeren Wartezeiten und einem Rückgang des Terminangebots.

Die Erfahrung aus der Versorgung zeigt:

Einsparungen im ambulanten Bereich führen häufig nicht zu geringeren Gesamtausgaben, sondern zu Verlagerungen in kostenintensivere Versorgungssektoren.

3. Primärarztsystem und Zugang zur Facharztversorgung

Wir begrüßen ausdrücklich die Bestrebungen, durch strukturierte Patientensteuerung und koordinierende Versorgungsmodelle die Effizienz und



Seite 3 des Schreibens vom 14. April 2026

Zielgenauigkeit der medizinischen Versorgung zu verbessern. Ein sinnvoll ausgestaltetes Primärarztssystem kann hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.

Gleichzeitig ist es aus Sicht der pneumologischen Versorgung von zentraler Bedeutung, dass diese Steuerungsmechanismen **nicht zu Versorgungshürden für bestimmte Patientengruppen führen.**

Chronische Atemwegserkrankungen wie Asthma und COPD gehören zu den häufigsten Volkskrankheiten und sind durch akute Verschlechterungen gekennzeichnet. Eine frühzeitige fachärztliche Diagnostik und Therapie ist entscheidend, um Exazerbationen und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

Vor diesem Hintergrund muss sichergestellt werden, dass:

- **chronisch erkrankte Patientinnen und Patienten weiterhin einen direkten und niedrighwelligen Zugang zur pneumologischen Fachversorgung behalten,**
- **bestehende fachärztliche Behandlungsverläufe nicht durch zusätzliche Steuerungsschritte unterbrochen werden,**
- **und bei spezifischen Indikationen (z. B. COPD-Exazerbation, unklare Dyspnoe, Verdacht auf Lungenkarzinom) eine zeitnahe fachärztliche Abklärung ohne Verzögerung möglich ist.**

Ein Primärarztssystem kann nur dann zur Verbesserung der Versorgung beitragen, wenn es **intelligent gesteuert und indikationsgerecht differenziert ausgestaltet ist.**

Gerade für chronisch kranke und komplexe Patientinnen und Patienten gilt: **Steuerung darf nicht zur Verzögerung werden – sondern muss den Zugang zur richtigen Versorgung beschleunigen.**

4. Gemeinsames Ziel: Stabilität durch kluge Strukturpolitik

Wir möchten ausdrücklich betonen:

Die pneumologische Fachärzteschaft unterstützt das Ziel einer nachhaltigen Finanzierung der GKV.

Unsere tägliche Arbeit zeigt, dass ambulante fachärztliche Versorgung ein wesentlicher Hebel zur:

- Vermeidung von Krankenhausaufenthalten,
- effizienten Steuerung von Patientenströmen und
- Sicherung einer hochwertigen Versorgung ist.

Diese Strukturen müssen gestärkt – nicht geschwächt – werden.



5. Unser Angebot

Gerne bringen wir unsere praktische Erfahrung in den weiteren Reformprozess ein. Insbesondere sehen wir Ansatzpunkte in:

- der gezielten Stärkung ambulanter Steuerungsfunktionen,
- einer differenzierten Bewertung diagnostischer Leistungen, insbesondere im Bereich der Allergologie,
- und der Vermeidung von Fehlanreizen durch pauschale Budgetkürzungen.

Sehr geehrte Frau Ministerin,
wir wissen um die Größe der bevorstehenden Herausforderungen. Umso wichtiger ist es, Reformen so zu gestalten, dass sie nicht nur kurzfristig Einsparungen generieren, sondern langfristig die Versorgung stabilisieren.

Wir stehen Ihnen jederzeit für einen konstruktiven Dialog zur Verfügung.

