

Stellungnahme zur möglichen Streichung der Pauschalen zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

Im Rahmen des geplanten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wird aktuell die nachträgliche Aufnahme der Streichung der Pauschalen zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) diskutiert. Im bisherigen Gesetzentwurf war die Aufnahme dieses Vorschlags der FinanzKommission Gesundheit nicht enthalten. Der Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren e.V. (BBMV) spricht sich entschieden gegen diese Überlegungen aus.

1. Vorbemerkung und Hinweise zum BBMV

Der BBMV vertritt Unternehmensgruppen, die bundesweit Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Zweigpraxen betreiben und damit einen wesentlichen Beitrag zur flächendeckenden haus- und fachärztlichen Versorgung in Deutschland leisten. Unsere Mitglieder sind MVZ-Gruppen mit privaten, nicht-ärztlichen Kapitalgebern, die sich für eine breite Trägervielfalt sowie die bestmögliche Versorgungsqualität im ambulanten Bereich einsetzen. Aktuell vereint der BBMV 24 Mitgliedsunternehmen aus dem Bereich der Humanmedizin, die über 1.300 MVZ mit mehr als 3.300 angestellten Ärztinnen und Ärzten sowie über 21.000 Mitarbeitenden betreiben.

2. Die PFG sind ein Strukturinstrument zur Stabilisierung konservativer Facharztversorgung

Für die vollständige Streichung der Pauschalen zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung veranschlagt die FinanzKommission Gesundheit eine Finanzwirkung von rund 0,8 Mrd. Euro im Jahr 2027. Nach dem Bericht wurden die PFG als Zuschläge zu den Grundpauschalen ausgestaltet, um konservative und grundversorgende fachärztliche Tätigkeiten gegenüber regelhaft höheren Einkommen operativer Facharztbereiche zu stärken. Besonders betroffen wären Gynäkologie, Orthopädie, Augenheilkunde und HNO (vgl. FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht vom 30.03.2026, S. 130 f.).

Der BBMV hält die Einschätzung, den PFG stehe keine versorgungsrelevante Leistung oder Lenkungswirkung gegenüber, für verkürzt. Fachärztliche Grundversorgung besteht nicht allein aus einer zusätzlich abrechenbaren Einzelleistung. Sie besteht aus konservativer Behandlung, Diagnostik,

Verlaufskontrolle, Beratung, Koordination, Triage und der Entscheidung, wann eine Intervention gerade nicht erforderlich ist. Diese Leistungen sind für Patientinnen und Patienten besonders wichtig, werden aber in prozedural ausgerichteten Vergütungssystemen strukturell leicht unterschätzt.

Die PFG sind deshalb nicht bloß ein Zuschlag ohne Gegenleistung. Sie sind Ausdruck der Erkenntnis, dass konservative fachärztliche Tätigkeit im Vergütungssystem gegenüber apparativen und operativen Leistungen abgesichert werden muss.

Gynäkologie, Orthopädie, Augenheilkunde und HNO erfüllen eine zentrale Alltagsversorgungsfunktion. Wird die wirtschaftliche Grundlage dieser Versorgung geschwächt, entstehen nicht automatisch Einsparungen. Es kann vielmehr zu längeren Wartezeiten, mehr Überweisungsdruck, vermehrter Inanspruchnahme von Notfallstrukturen und einer relativen Stärkung interventionsbezogener Leistungen kommen.

Die ambulante fachärztliche Grundversorgung ist damit ein wichtiger Filter gegen teurere Versorgungspfade. Nach aktuellen Darstellungen der KBV werden 97 Prozent aller Behandlungsfälle in Arzt- und Psychotherapiepraxen versorgt, während auf diesen Bereich nur ein deutlich geringerer Anteil der GKV-Leistungsausgaben entfällt. Die ambulante Behandlung ist im Durchschnitt erheblich günstiger als Krankenhausbehandlung (vgl. KBV-Faktenblatt „Leistungen und Kosten der ambulanten Gesundheitsversorgung“, Stand März 2026, abrufbar unter https://www.kbv.de/documents/infothek/veranstaltungen/vertreterversammlung/2025-03-07/kbv_faktenblatt_ambulante_versorgung.pdf).

Gerade deshalb ist es ökonomisch widersprüchlich, fachärztliche Grundversorgungsstrukturen pauschal zu schwächen. Beitragssatzstabilität wird nicht dadurch erreicht, dass konservative und koordinative Versorgung ausgedünnt wird. Sie wird erreicht, wenn Patientinnen und Patienten frühzeitig, wohnortnah und im ambulanten Setting richtig versorgt werden.

3. Die Kommission beschreibt selbst erhebliche Belastungseffekte

Der Bericht der Finanzkommission ordnet die Maßnahme der Kategorie B zu. Die Kommission erkennt damit an, dass die Auswirkungen auf Qualität, Zugang oder Verteilungsgerechtigkeit unsicher oder potenziell negativ sein können. Zudem führt sie aus, dass eine Streichung primär den Reinertrag der Praxen senken würde. Gerade dieser Befund ist für die Bewertung entscheidend: Die Maßnahme erzielt Einsparungen nicht durch nachgewiesenen Abbau unwirtschaftlicher Leistungen, sondern durch unmittelbare Ertragskürzung in fachärztlichen Grundversorgungsfächern (vgl.

FinanzKommission Gesundheit, Erster Bericht vom 30.03.2026, S. 130 f.).

Dass die PFG im Durchschnitt weniger als zwei Prozent der fachärztlichen Vergütung ausmachen, relativiert das Problem nicht. In einzelnen Fachgruppen und regionalen Versorgungsstrukturen können scheinbar moderate Honoraranteile entscheidend für die Aufrechterhaltung von Sprechstunden, Personal, konservativen Leistungsangeboten oder Nebenstandorten sein. Gerade in Regionen mit Nachwuchsproblemen, hohen Miet- und Personalkosten oder dünner Versorgungsdichte kann ein solcher Eingriff spürbar werden.

Laut Kommission sei eine Verschiebung in den operativen Bereich wegen des geringen Anteils der PFG nicht zu erwarten. Dem Instrument komme also keine Lenkungswirkung zu – trotz Einsparungen von 0,8 Mrd. Euro. Dabei ist nicht von der Hand zu weisen, dass ein Eingriff in dieser Größenordnung versorgungsrelevante Anpassungsreaktionen auszulösen wird und nicht als folgenlos behandelt werden kann.

Der BBMV spricht sich daher gegen die Streichung der Pauschalen zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung aus. Von entsprechenden Erwägungen sollte dringend Abstand genommen werden.