

Offener Brief zur ambulanten Versorgung

Als Inhaber einer pneumologischen Praxis in Uelzen möchte ich mit diesem offenen Brief erklären, warum aktuelle politische Entscheidungen in Berlin direkte Folgen für die medizinische Versorgung vor Ort haben – z.B. für Menschen in Uelzen, Lüneburg, Lüchow-Dannenberg und den angrenzenden Regionen.

In meinem Austausch mit dem Bundestagsabgeordneten Jakob Blankenburg sowie weiterer Bundestagsabgeordneter, der von mir versorgten Landkreise, habe ich auf die Risiken des geplanten GKV-Spargesetzes und der Notfallreform hingewiesen. Beide Vorhaben treffen auf ein ambulantes System, das bereits heute unter **Personalmangel**, einer **älter werdenden Ärzteschaft**, wachsender **Bürokratie** und **sinkender Arztzeit** pro Patient leidet.

1. Was ist das TSVG?

Das TSVG („Terminservice- und Versorgungsgesetz“) wurde 2019 eingeführt, um gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten **schneller Arzttermine** zu ermöglichen und den Zugang zur ambulanten Versorgung zu verbessern.

Dafür wurden zusätzliche Vergütungen für bestimmte Termine geschaffen, z. B.:

- Termine über die Terminservicestelle (TSS)
- Akuttermine
- Facharzttermine, die über Hausärztinnen oder Hausärzte vermittelt werden^[3]

Zum 1. Januar 2023 wurden diese Regelungen nachgeschärft: **Zuschläge für dringliche TSS-Termine wurden erhöht**, und der **Hausarztvermittlungsfall** wurde gezielt für besonders dringliche Fälle gestärkt.

Einfach gesagt: *Wer medizinisch besonders dringend einen Facharzt braucht, soll über diese Wege schneller einen Termin bekommen.*

2. Kritik an der Bewertung des Bundesrechnungshofs

Die Streichung dieser Vergütungen wird mit einer Analyse des Bundesrechnungshofs begründet. Diese kommt zu dem Ergebnis, dass sich die Wartezeiten insgesamt nicht verbessert hätten und die zusätzlichen Zahlungen deshalb wirkungslos seien.

Aus meiner Sicht greift das zu kurz:

- Betrachtet wird vor allem die Zeit von **2019 bis 2024 insgesamt**.
- Der gezielte Umbau ab **1. Januar 2023** mit Priorisierung dringlicher Fälle wird **nicht getrennt bewertet**.

Neuere Daten des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung zeigen, dass die Priorisierung wirkt:

- ca. **4,5 Mio. Hausarztvermittlungsfälle**
- ca. **1,5 Mio. TSS-Vermittlungen**
- **62 %** der hausärztlich vermittelten Facharzttermine finden **innerhalb von vier Tagen** statt (Zeitraum Q4/2024–Q3/2025).

Gerade in einer Lungenfacharztpraxis ist das entscheidend: Patientinnen und Patienten mit **Luftnot, Bluthusten**, auffälligen **Röntgen- oder CT-Befunden** oder Verdacht auf eine **schwere Lungenerkrankung** brauchen oft schnell Klarheit – nicht erst in einigen Monaten.

3. MGV und Regelleistungsvolumen – das „versteckte“ Budget

Die **morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)** ist vereinfacht der große Geldtopf, aus dem ein wesentlicher Teil der ambulanten Behandlung gesetzlich Versicherter bezahlt wird. Dieser Topf ist **begrenzt**, also budgetiert.

Für viele Praxen wird daraus ein **Regelleistungsvolumen (RLV)** berechnet:

- Es legt vereinfacht fest, wie viele Fälle oder Leistungen eine Praxis zu den jährlich auf Bundesebene festgelegten Preisen (EBM) abrechnen kann.
- Werden deutlich mehr Patienten behandelt, werden diese Leistungen nur noch **gekürzt („quotiert“)** **vergütet**.

Folge: Eine Facharztpraxis kann GKV-Patientinnen und -Patienten **nicht unbegrenzt zusätzlich** behandeln, ohne wirtschaftlich in Schwierigkeiten zu geraten.

Wenn dann **zusätzliche Vergütungen für dringliche Fälle gestrichen** werden, wächst der Druck,

- weniger GKV-Termine anzubieten
- oder neue Patientinnen und Patienten zu begrenzen.

Für Betroffene bedeutet das: **längere Wartezeiten** und ein **erschwerter Zugang** zur fachärztlichen Versorgung.

4. Demographie und Teilzeit – warum „mehr Ärzte“ nicht mehr Termine bedeuten

Wichtig ist nicht nur, wie viele Ärztinnen und Ärzte es gibt, sondern wie viel **Zeit** tatsächlich für Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht.

- Laut Ärztestatistik sind rund **23 %** der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte **60 Jahre oder älter**; viele stehen kurz vor dem Ruhestand.
- Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit sank von **41,3 Stunden (2014)** auf **34,5 Stunden (2023)**; die gesamte ärztliche Arbeitszeit liegt 2023 um **9,2 %** niedriger als 2014.

- Die KBV berichtet: **Anstellung und Teilzeit** sind im ambulanten Bereich klar im Trend; immer mehr Kolleginnen und Kollegen arbeiten nicht mehr in Vollzeit.

Das bedeutet: Auch wenn die Zahl der Ärztinnen und Ärzte auf dem Papier leicht steigt, stehen dadurch **nicht automatisch mehr Termine** zur Verfügung.

Wenn ältere Kolleginnen und Kollegen ausscheiden und jüngere häufiger in Teilzeit arbeiten, **sinkt die reale Versorgungskapazität** – besonders in ländlichen Regionen.

5. Notfallreform – neue Strukturen ohne neues Personal?

Die geplante **Notfallreform** will die Notfallversorgung neu ordnen. Problematisch ist aus meiner Sicht, dass zusätzliche Strukturen geschaffen werden sollen – etwa:

- zusätzliche Fahrdienste
- integrierte Notfallzentren mit 24/7-Angeboten

Auf dem Papier sieht das nach mehr Angebot aus. In der Realität müssten diese Strukturen aber mit **demselben knappen Personal** betrieben werden, das heute schon in Praxen, Bereitschaftsdienst und Kliniken fehlt.

In Kombination mit:

- einer **älter werdenden Ärzteschaft**
- sinkender **Arbeitszeit pro Arzt**
- und dem Trend zur **Teilzeit**

droht die Notfallreform, eher **Doppelstrukturen** und zusätzliche Verwaltung zu schaffen und Personal aus bestehenden Versorgungsstrukturen abzuziehen. Das kann Wartezeiten an anderer Stelle **verlängern** und die Versorgung im ländlichen Raum **weiter schwächen**.

6. Konkrete Folgen für unsere Region

In meiner Praxis versorge ich pro Jahr rund **6.500 GKV-Patientinnen und -Patienten**, darunter etwa **800 dringliche Fälle**, die über TSS oder als Hausarztvermittlungsfall kommen.

Wenn:

- funktionierende Instrumente für dringliche Terminvermittlung geschwächt werden,
- Budgetgrenzen über MGV und RLV bestehen bleiben
- und parallel neue Strukturen ohne zusätzliches Personal aufgebaut werden,

dann **sinkt die Zahl real verfügbarer Termine für gesetzlich Versicherte**.

Die Folgen:

- längere Wartezeiten
- mehr Aufnahmestopps
- schwieriger Zugang zu wohnortnaher fachärztlicher Versorgung – besonders in Uelzen, Lüchow-Dannenberg und Teilen des Landkreises Lüneburg.

Mein Anliegen:

Wer die ambulante Versorgung sichern will, muss die Wirkung des TSVG, die Grenzen von MGV und Regelleistungsvolumen, die Alterung der Ärzteschaft, den Trend zur Teilzeit und die Folgen der Notfallreform **gemeinsam** betrachten – und Entscheidungen treffen, die nicht nur auf dem Papier sparen, sondern die Versorgung der Patientinnen und Patienten vor Ort im Blick behalten.

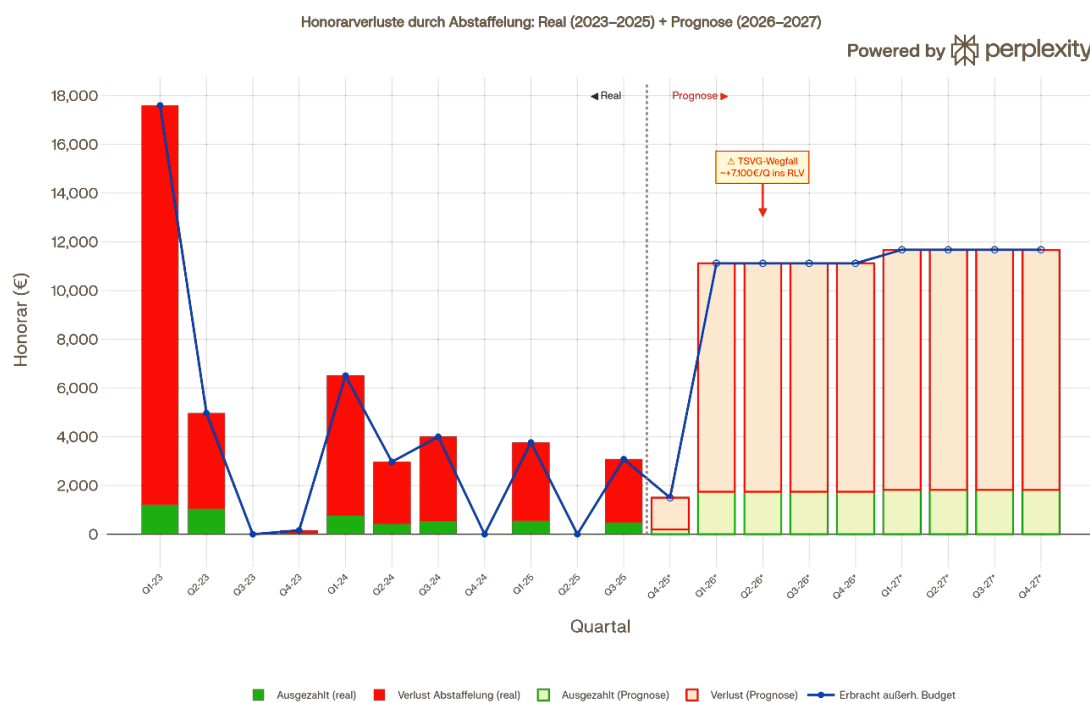


Abbildung: Verluste meiner Praxis durch Überschreitung des Regelleistungsvolumens und prognostizierte Verluste bei Beibehaltung der aktuell behandelten Patientenzahlen.