

Pressemitteilung

Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN) und Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN)

Gesetz zur GKV-Beitragsstabilisierung: Hirnerkrankte Patienten drohen vom Fortschritt abgeschnitten zu werden

Der Referentenentwurf zur Stabilisierung der GKV-Beiträge trifft aus Sicht der Neurologie vor allem die Patientinnen und Patienten. BDN und BVDN warnen: Wenn Budgets gedeckelt und Anreize für schnelle Facharzttermine gestrichen werden, bedeutet das in der Realität längere Wartezeiten, weniger Zeit pro Patient und einen gefährdeten Zugang zu modernen Therapien – ausgerechnet bei Erkrankungen des Gehirns, bei denen es auf frühe und kontinuierliche Behandlung ankommt, um irreversible Schäden des Nervensystems zu vermeiden.

Berlin, 28.04.2026

„Wir verkennen nicht, dass politischer Handlungsdruck besteht“, betonen BDN und BVDN. „Die GKV wird seit Jahren mit immer höheren Bundeszuschüssen stabilisiert, die Kosten steigen weiter, ohne Reformen droht eine Schiefelage. Aber: Wer nur an den Ausgaben der ambulanten Medizin dreht, ohne ihren Bedarf mitzudenken, löst das Problem nicht – er verschiebt es auf die Patientinnen und Patienten und in andere Systeme.“

Mehr Erkrankungen, mehr Möglichkeiten – aber weniger Spielraum

Neurologische Erkrankungen nehmen seit Jahren zu – durch den demografischen Wandel, bessere Überlebenschancen nach Schlaganfall und anderen Akuterkrankungen sowie verbesserte Diagnostik steigen die Patientenzahlen in der Neurologie. Gleichzeitig eröffnen moderne Therapien bei MS, Epilepsien, Parkinson und Alzheimer neue Chancen, Behinderung zu verhindern oder hinauszuzögern. Diese in der Regel lebenslang notwendigen Behandlungen sind komplex und ressourcenintensiv, finden überwiegend im ambulanten Bereich statt und erhalten Patientinnen und Patienten länger arbeitsfähig und gesellschaftlich teilhabefähig.

Der Gesetzentwurf setzt dem eine strikte Ausgabenbremse entgegen: Honorare sollen im Wesentlichen an die Entwicklung der Löhne gekoppelt werden, extrabudgetäre Spielräume werden durch die Streichung der TSVG-Vergütungen und die deckelnde Neuordnung der extrabudgetären Gesamtvergütung deutlich eingeengt. „Das bedeutet: Der medizinische Bedarf wächst, aber die Möglichkeiten, ihn abzubilden, werden begrenzt“, so die Verbände. „Wir werden nicht weniger neurologische Patienten haben – im Gegenteil. Aber wir sollen sie mit nahezu starren Budgets versorgen.“

Honorarkürzungen für Ärztinnen und Ärzte sind politisch leicht vermittelbar – sie bedienen Sozialneid und den Eindruck, „bei den Ärzten“ sei noch Luft. „Im öffentlichen Diskurs wird aber ausgeblendet, dass weniger Geld am Ende weniger Versorgung bedeutet“, kritisieren BDN und BVDN.

„Nicht, weil die Ärzteschaft droht, weniger zu arbeiten, sondern weil Praxisschließungen, der Abbau von Krankenhausbetten, der demografische Wandel und der medizinische Fortschritt objektiv mehr Kapazitäten erfordern. Wenn diese Mehrbedarfe nicht finanziell hinterlegt werden, sind die Leidtragenden nicht die Ärztinnen und Ärzte, sondern die Patientinnen und Patienten – sie warten länger, bekommen später Diagnosen und verlieren Chancen auf Hirngesundheit und Selbstständigkeit.“

Was Patientinnen und Patienten konkret spüren werden

BDN und BVDN sehen mehrere direkte Folgen für die Versorgung:

- **Noch längere Wartezeiten**

Schon heute berichten viele Betroffene, dass sie Wochen bis Monate auf einen Termin beim Neurologen warten müssen. Wenn Praxisbudgets künftig gedeckelt und Entbudgetierungsinstrumente gestrichen werden, werden Wartezeiten weiter steigen. Für Menschen mit Verdacht auf Demenz, MS, Epilepsie oder Parkinson kann diese Verzögerung den Unterschied zwischen einem behandelbaren Frühstadium und dauerhafter Behinderung bedeuten.

- **Weniger Zeit im Gespräch, weniger Spielraum für komplexe Verläufe**

Neurologische Erkrankungen betreffen nicht nur Organe, sondern Persönlichkeit, Verhalten, Berufsfähigkeit und Familienstrukturen. Sie erfordern Zeit für Anamnese, Aufklärung, gemeinsame Therapieplanung und häufig auch Gespräche mit Angehörigen. Wenn Praxen bei steigenden Fallzahlen nicht mehr Personal und Zeit organisieren können, weil die finanziellen Rahmenbedingungen gedeckelt sind, bleibt weniger Raum für diese Arbeit – mit Folgen für Diagnosesicherheit, Therapietreue und Langzeitverläufe.

- **Gefährdeter Zugang zum medizinischen Fortschritt**

Moderne Therapien bei MS, Epilepsien, Bewegungsstörungen und Alzheimer sind komplex und kontrollintensiv; sie können nur wirken, wenn Diagnostik und Verlaufskontrolle funktionieren. Wenn Praxen keinen Spielraum mehr haben, zusätzliche aufwändige Verläufe zu übernehmen, besteht die Gefahr, dass neue Therapien zwar zugelassen sind, in der Fläche aber nicht mehr zuverlässig bei den Patientinnen und Patienten ankommen. „Patienten werden dann faktisch vom Fortschritt abgeschnitten“, so die Verbände.

- **Mehr irreversible Hirnschäden, Behinderung und Pflegebedürftigkeit**

Bei vielen neurologischen Erkrankungen gilt: „time is brain“. Versäumte oder verspätete Behandlung kann Hirnschäden verursachen, die nicht mehr rückgängig zu machen sind. Das bedeutet mehr Menschen, die früher pflegebedürftig werden, ihre Arbeit verlieren und auf Unterstützung angewiesen sind – mit erheblichen Folgekosten für Pflege-, Renten- und Sozialsysteme.

BDN e. V.

1. Vorsitzender Dr. Uwe Meier
2. Vorsitzender Prof. Dr. Martin Südmeyer
Berlin, Amtsgericht Charlottenburg VR 39851B
info@berufsverband-neurologen.de
www.berufsverband-neurologen.de

BVDN e. V.

1. Vorsitzende Dr. Sabine Köhler, Dr. Klaus Gehring
2. Vorsitzende Dr. Christa Roth-Sackenheim
Berlin, Amtsgericht Charlottenburg VR 39918B
info@bvdn.de
www.bvdn.de

• **Aufsuche Behandlung in Pflegeheimen und Wohngemeinschaften**

Als Versorgung im Lebensumfeld der PatientInnen mit Mobilitätseinschränkungen und damit fachspezifische Unterstützung und Entlastung der hausärztlichen Versorgung. Hier wird eine positive Weiterentwicklung der Versorgung der vergangenen Jahre –faktisch aufgegeben.

Was das für den Praxisalltag bedeutet

Mehr Fälle und komplexere Verläufe dürfen Neurologinnen und Neurologen selbstverständlich übernehmen – niemand verbietet es ihnen, Neuaufnahmen anzunehmen oder Patientinnen und Patienten geschlossener Praxen zu versorgen. „Aber die Reform sieht vor, dass diese Mehrarbeit nur noch sehr begrenzt, zusätzlich vergütet wird“, erläutern BDN und BVDN.

Die Gründe:

- globale Deckel bei morbiditätsbedingter Gesamtvergütung (MGV) und extrabudgetärer Gesamtvergütung (EGV),
- der Wegfall extrabudgetärer Zuschläge, insbesondere der TSVG-Regelungen,
- und eine immer stärkere Abhängigkeit von KV-internen Verteilentscheidungen wie Punktwert und Abstufung.

„Die Tür für Mehrarbeit bleibt formal offen, der Geldhahn aber praktisch zu“, fassen die Verbände zusammen. „Das politische Paradoxon ist: Wer trotz fehlender Vergütung versucht, Versorgungslücken zu schließen und damit über Plausibilitäts Grenzen geht, wird am Ende noch bestraft. Das ist keine verantwortbare Grundlage, um die wachsenden Mehrbedarfe in der Neurologie dauerhaft zu schultern.“

Selektive Ausnahmen – eine medizinethisch hochproblematische Gratwanderung

Der Entwurf sieht explizit vor, bestimmte Bereiche – etwa Dialyse oder Teile der Kinder- und Jugendpsychiatrie – von der strikten Deckelung auszunehmen, während andere schwer betroffene Gruppen vollständig in den gedeckelten Budgets verbleiben. BDN und BVDN begrüßen, dass hochvulnerable Patientengruppen einen besonderen Schutz vor Rationierung erhalten.

„Problematisch ist, dass schwer neurologisch Erkrankte bisher nicht mitgedacht werden“, so die Verbände. „Damit bewertet der Gesetzgeber Leid unterschiedlich hoch – nicht nach individueller Krankheitslast, sondern danach, wo er Ausnahmen von seiner Kostenbremse zulässt.“

Für Menschen mit schweren Erkrankungen des Gehirns – etwa Demenz, MS, Epilepsien oder Parkinson – sei das ein hochproblematisches Signal. „Ihre Risiken für Behinderung, Pflegebedürftigkeit und gesellschaftlichen Ausschluss scheinen politisch weniger zu zählen“, so BDN und BVDN. „Eine solche Priorisierung ist gesundheitspolitisch brisant und medizinethisch nur schwer zu rechtfertigen.“

Patientenwohl und Gemeinwohl gehören zusammen

BDN und BVDN betonen, dass es ihnen nicht um die Verteidigung ärztlicher Einkommen um jeden Preis geht, sondern um eine Versorgung, die medizinisch vertretbar und gesellschaftlich sinnvoll ist. „Gute neurologische Versorgung kostet Geld – schlechte Versorgung kostet Menschen Selbstständigkeit, Familien Stabilität und die Allgemeinheit Milliarden“, heißt es in der Stellungnahme.

BDN e. V.

1. Vorsitzender Dr. Uwe Meier
2. Vorsitzender Prof. Dr. Martin Südmeyer
Berlin, Amtsgericht Charlottenburg VR 39851B
info@berufsverband-neurologen.de
www.berufsverband-neurologen.de

BVDN e. V.

1. Vorsitzende Dr. Sabine Köhler, Dr. Klaus Gehring
2. Vorsitzende Dr. Christa Roth-Sackenheim
Berlin, Amtsgericht Charlottenburg VR 39918 B
info@bvdn.de
www.bvdn.de

Die Verbände fordern daher:

- eine ehrliche Folgenabschätzung für Menschen mit neurologischen Erkrankungen, bevor der Entwurf ins Parlament geht,
 - Schutzzräume vor Rationierung auch für klar definierte neurologische Hochrisikogruppen – analog zu anderen im Entwurf vorgesehenen Ausnahmen,
 - strukturierte Steuerung statt Kahlschlag – etwa fachärztliche Eingangssprechstunden und Bezugsarztfunktionen, die Patientinnen und Patienten gezielt und früh in die passende Versorgung bringen,
 - eine Verbindung von Finanz- und Versorgungspolitik, die anerkennt, dass Einsparziele nicht zulasten von Hirngesundheit, Patientenwohl und gesellschaftlicher Teilhabe gehen dürfen.
- „Wir wollen uns konstruktiv in die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems einbringen – zum Wohle der Patientinnen und Patienten und des Gemeinwohls“, erklären BDN und BVDN. „Das heißt aber auch, dass wir auf Fehlentwicklungen hinweisen müssen, die der Versorgung ebenso schaden wie dem sozialen Frieden. Wer an der Neurologie spart, spart am Ende an Hirngesundheit, Selbstständigkeit und Zukunftschancen unseres Landes.“

Gemeinsam für eine starke haus- und fachärztliche Versorgung und für ein finanzierbares, leistungsfähiges Gesundheitssystem - mit kluger Patientensteuerung statt Kahlschlag.

Dr. Uwe Meier, Prof. Dr. Martin Südmeyer, Vorsitzende des Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN)

Dr. Klaus Gehring, Vorsitzender des Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN)

BDN e. V.

1. Vorsitzender Dr. Uwe Meier
2. Vorsitzender Prof. Dr. Martin Südmeyer
Berlin, Amtsgericht Charlottenburg VR 39851B
info@berufsverband-neurologen.de
www.berufsverband-neurologen.de

BVDN e. V.

1. Vorsitzende Dr. Sabine Köhler, Dr. Klaus Gehring
2. Vorsitzende Dr. Christa Roth-Sackenheim
Berlin, Amtsgericht Charlottenburg VR 39918 B
info@bvdn.de
www.bvdn.de