



# BFK

Berufsverband der Fachärzte für  
Kardiologie in freier Praxis

[www.bfk-verband.de](http://www.bfk-verband.de)

[info@bfk-verband.de](mailto:info@bfk-verband.de)

BFK c/o Dr. M. Betz, Niedermayerstr. 8, 84028 Landshut

An das

Bundesministerium für Gesundheit

Frau Bundesministerin für Gesundheit Nina Warken

**11055 Berlin**

**vorab per mail: [poststelle@bmg.bund.de](mailto:poststelle@bmg.bund.de)**

Nachrichtlich an:

CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag; Bürgerkommunikation. Platz der Republik 1; 11011 Berlin  
per mail: [fraktion@cducsu.de](mailto:fraktion@cducsu.de)

SPD-Fraktion im Deutschen Bundestag; Bürgerkommunikation. Platz der Republik 1; 11011 Berlin  
per mail: [direktkommunikation@spdfraktion.de](mailto:direktkommunikation@spdfraktion.de)

Herrn Dr. Markus Söder; Bayerischer Ministerpräsident; Postfach 220011; 80535 München  
per mail: [poststelle@stk.bayern.de](mailto:poststelle@stk.bayern.de)

Frau Judith Gerlach, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege; Haidenauplatz 1, 81667 München;  
per Mail: [poststelle@stmgp.bayern.de](mailto:poststelle@stmgp.bayern.de)

Herrn Prof. Dr. med. Hans Theiss, MdB; Platz der Republik 1; 11011 Berlin  
per Mail: [Hans.theiss@bundestag.de](mailto:Hans.theiss@bundestag.de)

Herrn Dr. med. Stephan Pilsinger, MdB; Platz der Republik 1; 11011 Berlin;  
per Mail: [Stephan.pilsinger@bundestag.de](mailto:Stephan.pilsinger@bundestag.de)

Herrn Hansjörg Durz ; MdB ; Platz der Republik 1; 11011 Berlin;  
Per Mail; [hansjoerg.durz@bundestag.de](mailto:hansjoerg.durz@bundestag.de)

Herrn Dr. med. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer; Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin  
per Mail: [klaus.reinhardt@baek.de](mailto:klaus.reinhardt@baek.de)

Herrn Dr. med. Peter Heinz; 1. Stv. Vorsitzender des Vorstandes; KVB; Eisenheimerstr. 39; 80687 München  
per mail: [Peter.Heinz@kvb.de](mailto:Peter.Heinz@kvb.de)

## **Offener Brief der bayerischen Fachärzte für Kardiologie in freier Praxis an die politisch verantwortlichen Mandatsträger**

**Dr. Michael Betz**

Vorsitzender

Niedermayerstr. 8

84028 Landshut

0871/974870

**Dr. Christos Potolidis**

Stellv. Vorsitzender

Alfred-Nobel-Str. 2

86152 Augsburg

0821/3198750

**Dr. Michael Weber**

Schatzmeister

Frölichstr. 13

86150 Augsburg

0821/7807100

**Dr. Joachim Neudert**

Schriftführer/Internet

Keramikstr. 6

82211 Herrsching

08152/925414

**Prof. Dr. Martin Orban**

Öffentlichkeit/Presse

Lachener Str. 2

86911 Dießen/ Ammersee

08807/924340

München, im Juni 2026

**Sehr geehrte/geehrte Frau Bundesministerin Warken**

**Der Berufsverband der bayerischen Fachärzte für Kardiologie in freier Praxis möchte mit folgenden Ausführungen Stellung nehmen zu den Konsequenzen, die sich durch das geplante Beitragsstabilisierungsgesetz ergeben werden.**

Vorausschicken möchten wir: Kardiologische Praxen übernehmen professionell und effizient tagtäglich die kurzfristige Abklärung potenziell lebensbedrohlicher Krankheitsbilder und Beschwerden. Diese Akutversorgung erfordert flexible Terminstrukturen, personelle Reserven und diagnostische Kapazitäten, die ohne angemessene Finanzierung und Planungssicherheit nicht aufrechterhalten werden können.

Die kardiologische Versorgung ist in besonderem Maße durch einen hohen apparativen, personellen und organisatorischen Aufwand geprägt. Diagnostik wie Echokardiographie, Belastungsuntersuchungen, Langzeit-EKG- und Langzeit-Blutdruckmessungen, sowie die Versorgung der Patienten mit akuten kardialen Beschwerden erfordern erhebliche Investitionen und eine dauerhaft hohe Vorhalteleistung.

Der jetzt im Gesetzentwurf geplante Wegfall entsprechender Anreize gefährdet die seit Jahren bestehende äußerst effektive Steuerungsfunktion und Patientenversorgung erheblich.

#### **Zur geplanten Gesetzesnovelle:**

Die geplanten Gesetzesänderungen treffen mit der Einschränkung der kardiologischen Versorgung ausgerechnet einen Bereich, der für die Vermeidung schwerer Krankheitsverläufe, Krankenhausaufenthalte und Notfälle essenziell ist. Diese Strukturen lassen sich nicht dauerhaft unter den Bedingungen wachsender Leistungserwartungen bei gleichzeitig gekürzten Einnahmen aufrechterhalten.

Gerade in der Kardiologie verhindert eine frühzeitige ambulante Diagnostik und Therapie wie bei Herzrhythmusstörungen, Dekompensation bei Herzinsuffizienz, Abklärung von Schlaganfällen oder Herzinfarkten häufig stationäre Aufenthalte, Notfalleinweisungen und kostenintensive Folgebehandlungen. Einschränkungen in diesem Bereich führen daher nicht zu echten Einsparungen, sondern bedingen das Risiko erheblicher Folgekosten. Wer in diesem Bereich bereits schon bestehende empfindliche Honorarbegrenzungen weiter verschärft, spart nicht – er verschiebt somit Kosten und verlagert sie in den deutlich teureren stationären Bereich. Mitunter gefährdet dies auch eine gut etablierte und verantwortliche Patientenversorgung.

Mit der alternden Bevölkerung steigt die Zahl chronisch herz- und gefäßerkrankter Patientinnen und Patienten zudem kontinuierlich an. Die geplanten Begrenzungen stehen damit im direkten Widerspruch zum tatsächlichen Versorgungsbedarf der kommenden Jahre; hier seien beispielhaft

koronare Herzerkrankung, Vorhofflimmern und Aortenklappenstenosen als alterskorrelierende Erkrankungen genannt.

Statt die ambulanten Versorgungsstrukturen also gezielt nach medizinischen Erfordernissen zu stärken, setzt der Gesetzentwurf finanzielle Signale zur Leistungseinschränkung. Das steht in offenem Widerspruch zur demografischen Realität und zum tatsächlichen medizinischen Bedarf!

Eine zusätzliche Budgetierung oder Begrenzung extrabudgetärer Leistungen (z.B. Abschaffung der TSVG Zuschläge, die lediglich Wegfall von Budgetierungen abbilden) wird zwangsläufig zu längeren Wartezeiten bei der kardiologischen Diagnostik, Akutversorgung und Behandlung führen. Dies betrifft insbesondere vulnerable, ältere und wenig mobile Patientengruppen mit hohem kardiovaskulärem Risiko.

Auch im Bereich interventioneller Kardiologie werden Leistungen ambulant oder stationsersetzend erbracht. Eine wirtschaftliche Schwächung des äußerst leistungsfähigen ambulanten Sektors gefährdet diese Entwicklung und erhöht langfristig erneut den Druck auf Krankenhäuser und stationäre Strukturen mit dann noch weiter steigenden Kosten.

Besonders betroffen sind spezialisierte fachärztliche Praxen mit hoher Vorhalte- und Investitionsstruktur und Praxen mit hohen Patientenzahlen im ländlichen Raum. Wirtschaftliche Unsicherheit gefährdet langfristig die wohnortnahe ambulante Versorgung und bestens funktionierende Behandlungspfade.

### **Ambulantisierung wird politisch gefordert und gleichzeitig wirtschaftlich ausgehöhlt**

Während gesundheitspolitisch seit Jahren die Verlagerung medizinischer Leistungen aus dem stationären Sektor in den ambulanten Bereich gefordert wird, entzieht der Gesetzentwurf genau den Vertragsärzten die wirtschaftliche Grundlage. Dieses Vorgehen ist widersprüchlich und konterkariert die Ziele der Krankenhausreform.

Insbesondere mit der vorgesehenen Abschaffung der TSVG-Honorierung beseitigt der Gesetzgeber ausgerechnet jene Instrumente, die nachweislich zu einer besseren Versorgung dringlicher Fälle beitragen, auch wenn gerade diesbezüglich politische Stimmen wieder besseren Wissens andere Aussagen treffen. Die zusätzlichen organisatorischen Belastungen der Praxen bleiben bestehen – lediglich die Refinanzierung entfällt.

Wenn hochspezialisierte ambulante Leistungen wirtschaftlich nicht mehr tragfähig erbracht werden können, wird die Folge ein Rückbau ambulanter Versorgungsangebote sein. Die weitere Konsequenz sind mehr stationäre Behandlungen, längere Wartezeiten und steigende Gesamtkosten bei gleichzeitig deutlich verschlechterter Patientenversorgung. Die Erwartung einer jederzeit verfügbaren hochwertigen Versorgung wird unter diesen Rahmenbedingungen zunehmend unrealistisch.

Die Kombination aus einerseits steigenden Versorgungsanforderungen und zugleich politisch verordneten Leistungsbegrenzungen führt sicher zu einem noch zunehmenden Vertrauensverlust bei Leistungserbringern wie auch bei Patientinnen und Patienten. Dieser Vertrauensverlust wird mit großer Sicherheit die Wählerschaft der politischen Mitte betreffen.

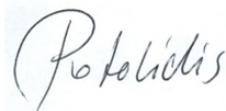
Wir haben wesentliche, sicher nicht alle, Argumente aufgeführt, die ein Umdenken bei den Entscheidungsträgern bewirken sollten. Wir sehen die Versorgung unserer Patienten vordringlich, verweisen aber auch auf die Folgen, die durch die beabsichtigten Änderungen entstehen werden.

Herzlichst,

für den BFK-Vorstand



Dr. med. M. Betz  
Vorsitzender



Dr. med. univ. C. Potolidis  
Stellvertr. Vorsitzender



Dr. med. M. Weber  
Schatzmeister



Dr. med. J. Neudert  
Schriftführer



Prof. Dr. med. M. Orban  
Öffentlichkeitsarbeit



Dr. med. C. Husemann  
Beirat



Prof. Dr. med. D. Braun  
Beirat