

Bundesrechnungshof hat sich verrechnet

Analyse zur Steuerungswirkung der Fallkonstellationen gemäß TSVG und der Entwicklung der Termin-Wartezeiten



IN KÜRZE

Die Begründung für die im GKV-BStabG vorgesehene Streichung der TSVG-Zuschläge stellt sich bei genauem Hinschauen als falsch heraus. Die von GKV-Finanzkommission + BMG zugrunde gelegte Analyse des BRH beruht auf Rechen- und Auslegungsfehlern. **Wir haben nachgerechnet. Das Ergebnis: Die Anreizsetzung für schnelle Termine wirkt.** Dank der TSVG-Fallkonstellationen ist die Wartezeit in Praxen & MVZ deutlich geringerer, als andernfalls zu erwarten gewesen wäre.

Die Befunde des Bundesrechnungshofs zeigen bei genauer Betrachtung also die Wirksamkeit der TSVG-Zuschläge. Die vom BMG geplante Streichung gefährdet daher die ambulante Versorgung und greift zudem dem parallel angekündigten Primärarztsystem unkoordiniert vor.

SACHVERHALT | Am 12. Juni ist das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) im Bundestag diskutiert und zur Beratung in den Gesundheitsausschuss überwiesen worden. Darin ist u.a. vorgesehen, sämtliche Vergütungskonstellationen ersatzlos zu streichen, die mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zur Erreichung einer schnelleren Terminvergabe in der ambulanten Medizin eingeführt worden sind (= TSS-Fall, HaFa-Fall, Offene Sprechstunde). Wobei die Pflicht zu den Mehrstunden der offenen Sprechstunde aufrecht erhalten werden soll, jedoch ohne spezifische Vergütung.

Als alleinige Begründung für diese umfassende Honorarkürzung wird eine Stellungnahme des **Bundesrechnungshofes** (BRH) von Februar 2026 herangezogen, gemäß der „eine **Reduzierung der Wartezeiten** als zentrales Ziel der TSVG-Vergütungsregelungen ... nicht erreicht [wurde].“ Der BRH erklärt im Weiteren, dass „Anhaltspunkte für eine Umkehr des bisherigen Trends ... nicht [bestehen].“ (S. 29)

Wir haben die Herleitung und die Schlussfolgerungen des Bundesrechnungshofes nachvollzogen.

ERGEBNIS | Der Bundesrechnungshof-Bericht weist drei gravierende Fehler auf.

Werden diese in der Auswertung berücksichtigt, ergibt sich ein völlig anderes Bild, nämlich der Nachweis der Wirksamkeit der TSVG-Regelungen.

Maßgeblich für diese Feststellung sind die folgenden Aspekte:

- 1** GKV-Versicherte ohne Wartezeiten, die die offene Sprechstunde nutzen, werden in der Betrachtung des BRH gezielt herausgerechnet. Bezieht man sie mit ein, liegt die gemessene Wartezeit 2024 nicht bei 42 Tagen, sondern lediglich bei 36 Tagen. (+ 3d ggü. 33 Tagen in 2019).
- 2** Im Betrachtungszeitraum ist die Zahl der GKV-Versicherten um 1,57 Millionen auf 74,578 Millionen Personen gestiegen. Es gab 2024 also 2,15 % mehr Termin-Anspruchsberechtigte als noch 2019, darunter insbesondere ab Sommer 2022 – wegen des Rechtskreiswechsels vom AsylbLG ins SGB II – hunderttausende Menschen aus der Ukraine mit teils erhöhtem Versorgungsbedarf.
- 3** Der BRH stellt korrekt fest, dass die verfügbare Arztzeit in den letzten 10 Jahren um 9,2 % gesunken ist. Die gezogene Schlussfolgerung, dass die TSVG-Vergütungsregelungen für Ärzt:innen kein Anreiz seien, mehr arbeiten, ist jedoch aus mehreren Gründen falsch. Sie verkennt zudem, dass die Einführung der gesonderten Vergütung in 2019 das Gegenstück zu der zeitgleich erfolgten Erhöhung der Sprechstundenverpflichtung um ein Viertel (von 20 auf 25 Wochenstunden) war.

Bundesrechnungshof hat sich verrechnet

Analyse zur Steuerungswirkung der Fallkonstellationen gemäß TSVG und der Entwicklung der Termin-Wartezeiten



REALISTISCHES FAZIT auf Basis der BRH-Angaben

In 2024 werden relevant **mehr** Versicherte mit spürbar **weniger** Arztzeit versorgt. Gleichzeitig wird eine hohe Zahl an Patient:innen ohne Wartezeit in der 2019 eingeführten offenen Sprechstunde behandelt. Dass gerade diese Versichertengruppe in der Betrachtung des BRH herausgerechnet wird, führt zudem zu einer um 16,7 % überhöhten Angabe der durchschnittlichen Wartezeit.

Zusammengenommen sind die dem BRH-Bericht zugrundeliegenden Ergebnisse der Patientenumfrage des Bewertungsinstitutes daher wie folgt zu werten:

Der vergleichsweise geringe Anstieg der Wartezeit zwischen 2019 und 2024 um nur drei Tage auf 36 Tage ist ein Erfolg der TSVG-Anreizsetzung für Praxen, mehr und schneller neue Patient:innen aufzunehmen. Er ist insbesondere ein **Erfolgs- und Nutznachweis** für die Wirksamkeit der offenen Sprechstunden, die regelhaft den Zugang zu Facharztterminen ganz ohne Wartezeit ermöglichen.

Fakt ist: Ohne die Steuerung mittels der TSVG-Vergütung lägen die Wartezeiten heute – angesichts steigender Versichertenzahlen und parallel abnehmender Arztzeit – deutlich höher.

BMVZ.APPELL



Eine Gesetzgebung, die diese Zusammenhänge ignoriert, gefährdet die ordnungsgemäße Patientenversorgung. Der Bericht des Bundesrechnungshofes ist insoweit alles andere als eine tragfähige Begründung für eine milliardenschwere Kürzungsmaßnahme.

Wie im Übrigen das BMG selbst in seiner Stellungnahme innerhalb des BRH-Berichtes ausführt, wird notwendigerweise und zeitnah bei der Neustrukturierung des Zugangs zur ambulanten Versorgung (Primärversorgungssystem) die Vergütungssystematik mit auf den Prüfstand gestellt. Die geplanten Eingriffe in die Honorarsystematik, denen es – wie ausgeführt – an einer belastbaren Begründung mangelt, greifen dem unkoordiniert und ungesteuert vor.

Wir appellieren daher an den Gesetzgeber, die mit dem GKV-BStabG geplante Streichung der TSVG-Konstellationen zu stoppen und den Wartezeitenbericht des BRH neu zu bewerten.



Bundesverband
Medizinische Versorgungszentren –
Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V.

Dipl.-Pol.
Susanne Müller
Geschäftsführerin | Politik + Presse

Schumannstraße 18
10117 Berlin
www.bmvz.de

030. 270 159 50
 presse@bmvz.de
 [company/bmvz](https://www.linkedin.com/company/bmvz)

Stand:

17. Juni 2026

Weiterführende Erläuterungen
zur Analyse auf den folgenden Seiten.



Klick oder QR-Code
zum PDF-Download