KBV
KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

BERICHT AN DIE VERTRETERVERSAMMLUNG 4. SEPTEMBER 2026: **SITZUNG DER VERTRETERVERSAMMLUNG DER KBV**

REDE VON DR. ANDREAS GASSEN
VORSITZENDER DES VORSTANDS

ES GILT DAS
GESPROCHENE WORT

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

Sie haben es sicher gehört: Wir sollen jetzt alle mal ein bisschen fröhlicher sein. Der Bundeskanzler hat uns in Neuhardenberg aufgefordert, den weitverbreiteten Missmut abzuschütteln. Weniger Verdrießlichkeit, weniger Verdruss, mehr Zuversicht.

Ein guter Vorsatz. Nur: Wer derzeit in einer Praxis arbeitet, dem dürfte das mit der guten Laune nicht ganz so leichtfallen. Denn während der Kanzler und seine Regierung mehr Patientensteuerung, schnellere Termine, mehr Prävention und mehr Digitalisierung erwartet, hat die Bundesregierung der ambulanten Versorgung gerade erst mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) Milliarden entzogen. Das Gesetz, von der ins Kanzleramt gewechseltenehemaligen Gesundheitsministerin Nina Warken initiiert, hat eine erhebliche Schneise in die ambulante Versorgung geschlagen. Mit der etwas scheinheiligen Aussage, alle müssten ihren Beitrag leisten, werden den Praxen rasenmäherartig allein im kommenden Jahr drei Milliarden Euro für die ambulante Versorgung von Patienten entzogen. Dazu ist das Gesetz auch noch handwerklich schlecht gemacht. Deshalb gibt es jetzt unnötige Diskussionen im Bewertungsausschuss und hektische Korrekturgesetzgebung. Obendrein soll ein neuer Herbst der Reformen bevorstehen – Sie erinnern sich, der war schon für letztes Jahr angekündigt –, in dem die Bundesregierung die künftige Finanzierung der Rente, Gesundheit und Pflege konkret ausgestalten will. Es klingt ein wenig wie Murmeltiertag.

Aber lassen Sie uns heute einmal auch positiv in die Zukunft schauen! Wir haben einen neuen Bundesgesundheitsminister. Ich wünsche Dr. Carsten Linnemann im Namen der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) viel Erfolg und eine glückliche Hand. Unsere Hand ist für Sie immer ausgestreckt. Unsere ersten Begegnungen geben mir durchaus Zuversicht auf einen Neustart.

Wie sagte schon Hermann Hesse: Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne. Aber Carsten Linnemann übernimmt ohne Frage eine schwere Hypothek. Für das schlecht gemachte und im Schweinsgalopp durchgepeitschte BStabG ist er nicht verantwortlich. Herr Linnemann ist von Hause aus Ökonom und für seinen analytischen Verstand bekannt. Sicherlich wird er sich seinen Teil denken. Wir müssen jetzt aber in die Zukunft schauen. Das Gesetz ist, wie es ist, und es gibt weitere dringend zu adressierende Baustellen. Minister Linnemann sollte zunächst eine Folgenabschätzung des angerichteten Schadens vornehmen, die größten Fehler korrigieren und Schnitzer bei der kommenden Gesetzgebung vermeiden.

Das Angebot zur Zusammenarbeit mit unserem KV-System steht unverändert. Carsten Linnemann weiß, dass wir als Körperschaften und untergesetzlicher Normgeber unsere Verantwortung für die Versorgung und für die Kollegenschaft sehr ernst nehmen. Wir sind keine Lobbytruppe, kein am Profit ausgerichteter Pharmahersteller und kein Interessensverband von Krankenhäusern oder Apotheken. Aber, sehr geehrter Herr Minister, wir lassen uns nicht vor den Karren einer schlecht gemachten und nicht mit uns abgestimmten Gesetzgebung spannen. Wir bringen uns ein für zukunftsfähige und finanzierbare Lösungen. Wir spielen aber nicht den Prügelknaben, wenn man offenkundige Sachzwänge ignoriert und klar erkennbar dysfunktionale oder rechtlich wackelige Gesetze kompromisslos durchzieht.

Aber das war gestern. Wir werden Herrn Linnemann bei seiner anspruchsvollen und für das Land wichtigen Aufgabe unterstützen und genauso jede Lösung, die die ambulante Versorgung in Deutschland belastbar zukunftsfähig macht und ihre Komplexität berücksichtigt. Wir hoffen und erwarten, dass er sich dabei offener für die Stimmen aus der Praxis zeigt als seine Vorgängerin, die zwar stets freundlich zugehört hat, am Ende aber nichts davon konkret umgesetzt hat. Unsere Sachargumente hat sie geflissentlich überhört, obwohl man diese ohne Gefährdung eines Einsparziels hätte berücksichtigen können.

Erfolgreiche Politik weiß: Gesundheitsversorgung und Bildung sind der Kitt einer demokratischen Zivilgesellschaft. Wer das aufs Spiel setzt und versucht, mit dem Zeigen auf eine Berufsgruppe Stimmung zu machen, gefährdet den Gemeinsinn und stärkt die politischen Ränder rechts und links. Die Praxen erfüllen für die Bürgerinnen und Bürger täglich ein persönliches Versorgungsversprechen – als inhabergeführte Praxen und nicht als anonyme Gesundheits- oder Versicherungskonzerne, die ihre Kunden möglichst preiswert durch das System schleusen wollen. Dieses Versorgungsversprechen ist ein hoher Wert, den die Menschen in unserem Land extrem schätzen und der sich jedes Jahr im Berufsranking niederschlägt. Diesen Wert geringzuschätzen, heißt, auch die Menschen, die täglich aufstehen und diese Versorgung stemmen,

geringzuschätzen. Die Fehlentscheidungen sind offensichtlich und die Bürgerinnen und Bürger werden das merken.

Gesundheitsminister Linnemann muss mit der Grundlage arbeiten, die er vorgefunden hat. Er zeigt sich aber offen, gewisse Vorhaben zu revidieren, wie er es in Bezug auf die Kürzung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige schon angekündigt hat. Darüber hinaus besteht die Hoffnung, dass er, der aus einer Unternehmerfamilie stammt sowie als studierter Betriebswirt und promovierter Volkswirt, weiß, dass kleine mittelständische Betriebe wie Praxen nur bestehen können, wenn sie Planungssicherheit haben und wirtschaftlich tragfähig sind.

Bei der Kabinettsklausur in Neuhardenberg hat die Bundesregierung allenthalben die „Stärkung des Wirtschaftsstandorts Deutschland“ als zentrale Aufgabe beschworen. Das bedeutet, auch und gerade die Praxen zu stärken, denn das sind rund 100.000 Wirtschaftsstandorte in allen Regionen Deutschlands, die im Gegensatz zur deutschen Automobilindustrie nicht unter einem Nachfragemangel leiden.

Das BStabG wird natürlich nicht die nötigen Strukturreformen einleiten, denn es ist ein reines Spargesetz. Einige Strukturreformen werden damit nahezu verunmöglicht. Damit nicht genug, das Gesetz hält nicht einmal das Versprechen, das sein Name gibt. Das Ziel, die Beitragssätze zu stabilisieren, wird offenkundig nicht erreicht. Hinzu kommen teilweise erhebliche handwerkliche Fehler, die man bei dem hastigdurchgepeitschten Gesetz nicht mehr korrigiert hat. Das hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sogar eingeräumt und wird diese nun im Nachgang korrigieren müssen. Kurzum: Es ist und bleibt ein schlechtes Gesetz. Wie das politische Versprechen einer besseren und schnelleren Versorgung, gar einer „Termingarantie“ mit weniger Ressourcen umgesetzt werden soll, bleibt ein Geheimnis. Frau Warken hat rechtzeitig den Posten gewechselt – wie Kinder, die im Kinderzimmer ein Chaos angerichtet haben, dann leise die Tür schließen und im Garten weiterspielen.

Frau Warken hat anlässlich der Verabschiedung des Spargesetzes im Bundestag gesagt, dieses Gesetz sei ein „Paradigmenwechsel“ im Gesundheitswesen. Damit hat sie ausnahmsweise recht gehabt. Denn künftig ist es offensichtlich politisch gewollt, den Mangel in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wirklich spürbar werden zu lassen, auch für die Versicherten. Sie erinnern sich: „Alle müssen ihren Beitrag leisten.“ Wir als Ärzte- und Psychotherapeutenschaft müssen und werden diesen politisch gewollten Paradigmenwechsel nachvollziehen. Wenn bestimmte Facharztgruppen zehn bis 15 Prozent weniger Budget haben, bleibt das nicht ohne Konsequenzen. Erste Praxen ziehen diese bereits und entlassen Personal – auch das werden die Patienten spüren, ebenso wie der Arbeitsmarkt.

Jahrelang haben wir als verfasste Ärzteschaft dafür gekämpft, dass wesentliche Leistungen ohne Mengenbegrenzung zu festen Preisen vergütet werden: Prävention und Früherkennung, ambulante Operationen, Pflegeheimbetreuung et cetera pp. Das wird nun alles wieder gedeckelt. Ob es uns gelingt, in den Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband bestimmte Leistungen wenigstens innerhalb des neuen, eng gesteckten gesetzlichen Rahmens extrabudgetär zu stellen, kann ich heute noch nicht sagen. Das Gesetz räumt den Kassen hier ein einfaches Veto ein, ein Schiedsverfahren ist nicht vorgesehen. Und die bisherigen Verhandlungen haben bereits deutlich gezeigt, dass die Krankenkassen das Spardiktat nach Punkt und Komma und lieber gestern als heute umsetzen wollen. Getreu dem Motto: „Take the money and run.“

Klar ist aber auch: Das Leistungsversprechen der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht unendlich und war es auch noch nie. Dass mit dem neuen Gesetz diese Grenze deutlich sichtbar wird, ist vielleicht der einzige positive Aspekt. Aber er ist bitter für die Patienten. Das heißt nämlich: Praxen können ihre Leistungen auf Dauer nur in dem Umfang anbieten, in dem diese auch finanziert werden. Allein im kommenden Jahr sollen rund drei Milliarden Euro im ambulanten Bereich eingespart werden. Unsere Berechnungen verdeutlichen die Größenordnung. Umgerechnet entspricht das einem Volumen von etwa 46 Millionen Behandlungsfällen weniger. Betroffen sind alle Fachrichtungen, wenngleich unterschiedlich stark. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Praxisorganisation vor Ort so zu gestalten, dass das Leistungsangebot sich an den zur Verfügung stehenden Mitteln orientiert. Hierfür brauchen die Praxen ein Zahlengerüst, das ihnen zeigt, wie viele Behandlungsfälle in etwa innerhalb des Budgets zu versorgen sind, damit sie ihre Praxisorganisation entsprechend anpassen können. Dieses Gerüst werden wir gemeinsam mit

den KVen erarbeiten. Das geht nicht nach dem Motto „one size fit‘s all“, sondern muss mindestens auf regionaler Ebene und fachgruppenspezifisch erfolgen.

Um es noch einmal deutlich zu formulieren: Weniger Mittel bedeuten weniger Termine. Das ist die logische Konsequenz. Für einen großen Teil der Patienten wird es Termine geben, aber die Zahl der Termine ist endlich. Das muss nicht heißen, dass die Praxen Patienten jenseits dieser Richtgröße nicht mehr behandeln werden. Es kann jedoch bedeuten, dass die Patienten dafür selbst bezahlen müssen. Bevor die ersten Politiker jetzt gleich Schnappatmung bekommen: Es geht hier nicht um medizinische Notfälle. Wie das rechtssicher gestaltet werden kann, ohne dass Praxen ihren gesetzlichen Sicherstellungsauftrag verletzen, dafür haben wir auf der Website der KBV eine Einschätzung veröffentlicht, ebenso wie zahlreiche weitere Materialien für Praxen, die ihnen helfen sollen, mit der neuen Situation umzugehen.

An dieser Stelle möchte ich einen Appell an alle Patientinnen und Patienten richten: Bitte laden Sie Ihren möglichen Unmut über die verschärften Bedingungen nicht in Ihrer Praxis ab! Die Kolleginnen und Kollegen und ihre Teams haben die gesetzlichen Regelungen nicht gemacht; auch sie müssen jetzt damit leben und lernen, damit umzugehen. Die große Herausforderung für die Ärzteschaft wird darin bestehen, bei der Erfüllung dieses politischen Willens konsequent zu bleiben, wenn wir unsere Praxen nicht in die Insolvenz schicken wollen. Aber, liebe Kolleginnen und Kollegen, der vielzitierte Hippokratische Eid bedeutet keine Selbstausbeutung! Es hilft den Patienten nicht, wenn ihr Arzt oder ihre Psychotherapeutin ausbrennt oder die Praxis schließen muss, weil sie finanziell nicht mehr tragfähig ist.

Die Menschen in unserem Land wollen eines: Persönlich und medizinisch kompetent behandelt werden. Sie wollen nicht primär von Avataren oder KI versorgt werden, ihre Beschwerden nicht auf Schnelltests im Drogeriemarkt oder der Apotheke reduziert sehen oder durch immer neue Ersatzstrukturen geschleust werden. Sie wollen zu den Kolleginnen und Kollegen in den haus- und fachärztlichen und psychotherapeutischen Praxen gehen, die ihre Krankheitsgeschichte kennen. Und nein, Herr Professor Gerlach, da nützt auch das Geschwurbel nicht, das System könne nicht so arztzentriert bleiben wie bisher. Es braucht nicht immer Ärztinnen und Ärzte, aber die steuernde Endverantwortung kann nur bei ihnen liegen.

Vielleicht liegt in dem Ganzen aber auch eine Chance und ich persönlich plädiere dafür, es als solche zu sehen: Wir stellen den Sicherstellungsauftrag gewissermaßen zurück auf die Füße. Wolkenkuckucksheim war gestern, verlässliche, aber endliche Versorgung ist heute. Wenn in der rhetorischen Begleitmusik zu Gesetzestexten euphemistisch von einer „Präzisierung des Sicherstellungsauftrags“ die Rede ist, dann war damit bisher immer gemeint: mehr Leistungen für weniger Geld. Dieses Geschäft zu Lasten Dritter funktioniert nicht mehr – die ambulante Zitrone ist wahrlich bis zum letzten Tropfen ausgequetscht.

Das Lamentieren über vermeintlich lange, tatsächlich im internationalen Vergleich aber unverändert kurze Wartezeiten ist die übliche Nebelkerze und das übliche Wahlkampfgetöse. Auch die immer wieder in die politische Diskussion geworfene Termingarantie ist kein wirklich seriöser Vorschlag. Das wissen wohl auch die, die damit um sich werfen, wie Trump es gerne bei Themen wie der Mauer zu Mexiko tut. Wenn es darum geht, dass medizinisch dringende Termine prioritär vergeben werden, werden sich Ärzte und Psychotherapeuten demgegenüber nicht verschließen. Voraussetzung ist aber eine objektiv festgestellte medizinische Dringlichkeit, klare Finanzierungsregelungen und das gemeinsame Verständnis, dass bei Bevorzugung dringender Patientenbedarfe weniger dringende Bedarfe zeitlich dann nach hinten rücken müssen. Alles für jeden zu jeder Zeit und überall, getriggert durch individuelles Bedürfnis, ist schlicht nicht leistbar und gibt es auch in keinem anderen Lebensbereich. Eigentlich nicht so schwer zu verstehen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wie bereits erwähnt, befinden wir uns derzeit in Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband über die Finanzierung für das Jahr 2027 und die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben. Eine davon lautet, dass die Anpassung des Orientierungswertes ab dem kommenden Jahr maximal der Steigerungsrate der Grundlohnsumme minus einem Prozentpunkt entsprechen darf. Die Grundlohnsummenrate wird erst im Lauf dieses Monats bekanntgegeben, so dass ich hoffe, bis Ende September eine Einigung erzielen zu können. Bislang liegen die Vorstellungen wie üblich weit auseinander, zumal die Kassen ausschließlich den technischen Anteil der Vergütung anpassen wollen und nicht den Anteil für die ärztliche Arbeitsleistung.

Die aufgrund des Spargesetzes nötigen Änderungen am Einheitlichen Bewertungsmaßstab, deren Zeitpunkt des Inkrafttretens im Gesetzestext inkonsistent formuliert war, hätte der GKV-Spitzenverband am liebsten alle schon zum 1. September scharfgeschaltet, darunter auch den Wegfall der Vergütung für vermittelte Termine bei Fachärzten gemäß Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Und dies, obwohl deren Streichung bei den Hausärzten erst zum 1. Januar 2027 in Kraft treten soll – auch einer von mehreren handwerklichen Fehlern des BMG. Immerhin hat der Erweiterte Bewertungsausschuss nach Rücksprache mit dem BMG nunmehr festgelegt, dass sämtliche Änderungen zum 1. Januar 2027 in Kraft treten sollen. Dies betrifft:

- die Abschaffung der Vergütungsregelungen für die TSVG-Fälle,
- die Streichung der Zuschläge für Kurzzeittherapie bei ambulanter Psychotherapie,
- die Streichung der Vergütung für die Erstbefüllung und Aktualisierung der elektronischen Patientenakte sowie
- die Streichung der Vergütung für ärztliche Beratung zur Organ- und Gewebespende.

Ein plastisches Beispiel für die drastischen Sparmaßnahmen im BStabG ist die Einbudgetierung von bisher außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) bezahlten Leistungen auf der Basis der Inanspruchnahme und des entsprechend abgerechneten Leistungsbedarfs im Kalenderjahr 2025. Nehmen wir als Beispiel die gynäkologische Früherkennung auf Gebärmutterhalskrebs. Diese wurde im Jahr 2020 als organisiertes Programm eingeführt. Frauen ab 35 Jahren haben alle drei Jahre Anspruch auf die entsprechende Untersuchung, sofern sich vorher kein positiver Befund ergibt. Während von den Praxen im ersten Quartal 2025 rund fünf Millionen entsprechende Untersuchungen durchgeführt wurden, waren es im ersten Quartal 2026 über 7,3 Millionen. Die Finanzierung dieses periodisch auftretenden erhöhten Bedarfs ist wegen des Aufsatzes der Einbudgetierung auf Basis des Jahres 2025 folglich nicht im Budget eingeplant.

Wir arbeiten derzeit an einer Analyse der Auswirkungen des Referenzjahres 2025 für sämtliche Leistungen, die bis dato außerhalb der MGV gezahlt wurden und werden die Ergebnisse gegenüber dem GKV-Spitzenverband und der Politik mit Nachdruck adressieren. Es kann nicht sein, dass die Praxen durch die Wiedereinbudgtierung von Leistungen, auf deren Inanspruchnahme durch die Versicherten sie keinen Einfluss haben, auch noch zusätzlich Geld verlieren wegen einer fehlerhaften Berechnungsgrundlage. Diese und weitere Probleme wären vermeidbar gewesen, hätte man nicht nur mit uns gesprochen, sondern auch auf uns gehört. Jetzt gilt es diese Fehler zeitnah zu korrigieren, bevor die ganze Prävention massiv kannibalisiert wird.

Auf methodischen Fehlern beruht unseres Erachtens auch der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom März dieses Jahres, bei dem gegen die Stimmen der KBV eine Absenkung der psychotherapeutischen Vergütung um 4,5 Prozent beschlossen wurde. Deshalb haben wir im Frühjahr Klage gegen diesen Beschluss beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingereicht und um Eilrechtsschutz gebeten. Das Gericht ist unseren Argumenten gefolgt. Demnach teilt es die erheblichen rechtlichen Bedenken an der Methodik der vorgenommenen Vergleichsrechnung und hat uns auch den beantragten Eilrechtsschutz gewährt. Nach Auskunft des Gerichts darf von der Honorarabsenkung kein Gebrauch gemacht werden, solange nicht rechtskräftig über die Klage entschieden ist. Das ist ein erfreulicher erster Etappensieg. Wir bleiben natürlich dran und werden die psychotherapeutischen und kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen weiterhin unterstützen. Ihre deutliche Reaktion und ihre Konsequenz in Bezug auf die Folgen der Sparpolitik brauchen wir auch in der Ärzteschaft.

Um die Folgen der Sparpolitik auch für die Bürgerinnen und Bürger deutlich zu machen, arbeiten wir derzeit mit Hochdruck an der nächsten Phase unserer Kampagne „Praxenland“, welches mehr denn je zur Disposition steht. Unter dem Motto „Ärzte klären auf“ werden wir die besten Botschafterinnen und Botschafter, die wir haben, nämlich niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten selbst, auf Plakaten, online und in Social Media zu Wort kommen lassen. Auch den Praxen selbst werden wir aussagekräftige Poster und weitere Materialien zur Verfügung stellen, damit sie ihre Patientinnen und Patienten informieren und aufklären können.

Denn schon jetzt ist absehbar, dass das BStabG nicht der letzte schmerzhafte Einschnitt in die Versorgung sein wird. Ende des Jahres soll die Finanzkommission Gesundheit ihren zweiten Bericht vorliegen, der sich eigentlich schwerpunktmäßig mit strukturellen Reformvorschlägen befassen soll. Aber auch dabei ist dem Vernehmen nach das Primat der Kostenersparnis die politische Zielvorgabe! Es soll also gar nicht irgendetwas besser werden, nur billiger.

Dabei bedient sich das Finanzministerium jetzt schon in vollen Zügen an der Erhöhung der Tabak- und Zuckersteuer – das peinliche Hickhack um Letztere will ich an dieser Stelle gar nicht mehr kommentieren; die Kommunikation des Finanzministeriums spricht für sich, ein professionell geführtes Haus agiert anders. Dass es hierbei wirklich um Prävention und ein stärkeres Gesundheitsbewusstein der Bevölkerung gehen soll, glaubt mittlerweile kaum noch jemand. Vielmehr sieht es danach aus, als degeneriere der Präventionsgedanke zum Alibi, um den Staatshaushalt aufzupolieren. Hoffen wir, dass Minister Linnemann bei der schlussendlichen Ausgestaltung und der Verwendung der Mittel noch ein Wörtchen mitredet.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ein erfreuliches Signal gibt es bei einem anderen wichtigen Thema: Das Bundeskabinett hat für diesen Monat den Entwurf eines „Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches und Stärkung des strafrechtlichen Schutzes des Gemeinwesens“ auf die Tagesordnung gesetzt. Dabei wird es um einen besseren strafrechtlichen Schutz von Ärzten und Praxisteams gegen Gewalt gehen. Der ist überfällig und dringend geboten.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, der Begriff Zeitenwende ist in jüngerer Zeit etwas inflationär verwendet worden, aber eine Zäsur in der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter werden wir im kommenden Jahr definitiv erleben. Die Praxen brauchen dabei eine starke Rückendeckung durch ihre Körperschaften, aber auch untereinander durch die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Ob Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten: Uns alle eint der Wunsch, unsere Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen. Aber wir können dies nicht auf Kosten der wirtschaftlichen Überlebensfähigkeit unserer Praxen und der Gesundheit unserer Mitarbeitenden tun. Deshalb müssen wir jetzt auch die Entschlossenheit zeigen, den von Frau Warken ausgerufenen Paradigmenwechsel konsequent umzusetzen – in der Hoffnung, dass unsere Bundesregierung begreift, was das heißt.

Wir wissen alle, dass wir die kommenden Herausforderungen nur gemeinsam bewältigen können. Packen wir die Herausforderungen gemeinsam an und finden gemeinsame Lösungen. Die Patienten, wir Ärzte und unsere Demokratie wartet darauf.

Vielen Dank