



# KOMMISSION ZUR SOZIALSTAATSREFORM

STELLUNGNAHME DER KBV IM RAHMEN DER STAKEHOLDER-  
GESPRÄCHE ZUR ERARBEITUNG VON ERGEBNISSEN DER  
KOMMISSION ZUR SOZIALSTAATSREFORM

17. SEPTEMBER 2025

# INHALT

---

<b>PRÄAMBEL</b>	<b>3</b>
Werteorientierter Anspruch	3
Auftrag	3
Selbstverständnis	3
<hr/>	
<b>STELLUNGNAHME</b>	<b>4</b>
Klare Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben	4
Sozialversicherungspflicht bei den Gesundheitsberufen klar regeln	4
Versorgungsgerechtigkeit	4
Digitalisierung und Bürgernähe – die 116117 als Blaupause	5
<hr/>	
<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>6</b>
<hr/>	
<b>ANLAGE</b>	<b>6</b>

## PRÄAMBEL

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ist die Interessenvertretung der niedergelassenen und angestellten Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in Deutschland. Die KBV ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, die die Versorgung mit ambulanten medizinischen Leistungen für alle gesetzlich Versicherten aufbauend auf der föderalen Struktur gemäß Grundgesetz in sinnvoller Arbeitsteilung mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sicher und gerecht organisiert. Für rund 75 Millionen Menschen ist der Kollektivvertrag das Versorgungsversprechen in der ambulanten medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung.

Die Selbstverwaltung der ambulanten Gesundheitsversorgung ist der Stabilitätsgarant unseres Gesundheitswesens. Wir brauchen hier ein klares Bekenntnis zur Selbstverwaltung und ein gemeinsames Verständnis, dass gesetzliche Regelungen zurückhaltend ausgestaltet sein müssen, um der Selbstverwaltung ihre Stärke zu belassen.

### WERTEORIENTIERTER ANSPRUCH

Die Prämisse der vertragsärztlichen Versorgung bemisst sich neben dem Eid des Hippokrates an dem Verständnis eines wertorientierten weltoffenen Anspruchs: allen Menschen soll unabhängig von Herkunft, Religion, Geschlecht oder sozialem Status eine hochwertige ambulante Versorgung garantiert werden.

### AUFTRAG

Für die Patientinnen und Patienten streben wir eine hochwertige medizinische und psychotherapeutische Versorgung an. Dabei richtet sich die Arbeit konsequent auf die jeweiligen medizinischen Bedarfe durch mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung aus.

Für die Mitglieder der KVen sollen in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen im Team bessere Arbeitsbedingungen geschaffen werden. Neben einer angemessenen, sicheren und nachvollziehbaren Vergütung, dem Abbau unnötiger Bürokratie und der Förderung des ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchses bedeutet dies vor allem, dass Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten die Menschen auf der Grundlage eines geschützten Patienten-Arzt-Verhältnisses im Rahmen der freien Berufsausübung behandeln und betreuen.

### SELBSTVERSTÄNDNIS

Im engen Schulterschluss mit den Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung arbeitet die KBV an Lösungen für die Herausforderungen in der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung. Staatliche Eingriffe in die Selbstverwaltung sind zu verhindern.

Um diese Ziele zu erreichen, schöpfen wir auf Grundlage eines transparenten Informations- und Entscheidungsprozesses alle Verbesserungsmöglichkeiten aus, damit unsere Dienstleistungen Mehrwerte bieten. Eine erfolgreiche Digitalisierung in der ambulanten Gesundheitsversorgung, welche mit Blick auf eine hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten einen hohen Nutzen für die niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten erzielt, ist dabei für uns zentral. Hierbei werden wir immer die zentrale Bedeutung der Vertraulichkeit zwischen Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten und ihren Patientinnen und Patienten im Blick behalten.

# STELLUNGNAHME

Die KBV begrüßt die Intention der Bundesregierung gemäß Koalitionsvertrag, mit der Einrichtung der Kommission die damit einhergehenden Zielsetzung, Empfehlungen für Maßnahmen zur Modernisierung und Entbürokratisierung sozialstaatlicher Strukturen im Sinne der Bürgerinnen und Bürger und der Verwaltungen unter Bewahrung des sozialen Schutzniveaus zu erarbeiten.

Unser erklärtes Ziel: Wir wollen unsere Patientinnen und Patienten mit den medizinisch notwendigen Leistungen versorgen. Um diesen Anspruch weiterhin gerecht zu werden, bedarf es einer konstruktiven Auseinandersetzung mit den nachfolgend aufgeführten Punkten:

## KLARE FINANZIERUNG GESAMTGESELLSCHAFTLICHER AUFGABEN

Ein erster und entscheidender Schritt ist: Wir müssen ehrlich trennen, was Aufgabe der beitragsfinanzierten Sozialversicherung ist – und was gesamtgesellschaftlich aus Steuern finanziert werden muss.

Heute ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit Milliardenbeträgen für versicherungsfremde Leistungen belastet. Dazu einige Beispiele:

- › Bürgergeld: Hier trägt die GKV über die Übernahme von Beiträgen für Beziehende von Bürgergeld eine erhebliche Last, die aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive steuerfinanziert sein müsste.
- › Familienleistungen: beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern und Kindern
- › Integrations- und Arbeitsmarktpolitik: Gesundheitsversorgung von Menschen ohne oder mit unsicherem Aufenthaltsstatus
- › Gesundheitsschutz für die Gesamtbevölkerung: Impfkampagnen und Pandemiekosten

Diese Leistungen sind wichtig, unbestritten. Aber sie gehören nicht dauerhaft auf die Schultern der Beitragszahlenden. Sie müssen aus Steuermitteln finanziert werden. Nur dann ist die GKV in der Lage, ihre eigentliche Aufgabe zu erfüllen: gemeinsam mit ihren Partnern in der Selbstverwaltung – den KVen und der KBV – vor Ort Versorgungslösungen zu entwickeln und zumutbar zu vereinbaren. Wenn wir diese Balance nicht wiederherstellen, hebt sich das System der Selbstverwaltung selbst aus.

## SOZIALVERSICHERUNGSPFLICHT BEI DEN GESUNDHEITSBERUFEN KLAR REGELN

Ärztinnen und Ärzte nehmen aus Gründen der Sicherstellung verschiedentlich zusätzliche Aufgaben wahr: Im Bereitschaftsdienst, als Vertretungsärzte und als Honorarärzte im Krankenhaus. Diese Tätigkeiten sind systemisch auch so gewollt. Es bedarf hier allerdings einer klaren und pragmatischen Regelung der Sozialversicherungspflicht, um unnötige Bürokratie zu vermeiden und die Adressaten für diese gewünschten Tätigkeiten gewinnen zu können.

## VERSORGUNGSGERECHTIGKEIT

Ein weiterer Punkt betrifft die ambulante ärztliche Versorgung. Hier erleben wir ein System, das Bürgerinnen und Bürgern schwer zu erklären ist: Ärztinnen und Ärzte erbringen notwendige medizinische Leistungen – und bekommen diese nicht vollständig vergütet, weil Budgets ausgeschöpft sind.

Das Ergebnis ist für alle Beteiligten fatal:

- › Patientinnen und Patienten müssen länger auf Termine warten.
- › Ärztinnen und Ärzte empfinden es als ungerecht und demzufolge demotivierend, wenn medizinisch notwendige Arbeit nicht bezahlt wird.

- › Am Ende geht wertvolle Zeit verloren – Zeit, die eigentlich der Versorgung dienen sollte.

Wenn von einem bürgerfreundlichen Sozialstaat gesprochen wird, muss dieser Mechanismus beendet werden. Notwendige medizinische Leistungen müssen jederzeit erbracht und vollständig vergütet werden. Im **hausärztlichen** und im **kinderärztlichen Bereich** wurde dies aus diesem Grund bereits vom Gesetzgeber abgeschafft. Diese Logik muss nun konsequent auch für die übrige ambulante Versorgung gelten. Nur so wird das Vertrauen gestärkt, dass unser Gesundheitswesen auch in Zukunft zuverlässig funktioniert.

## DIGITALISIERUNG UND BÜRGERNÄHE – DIE 116117 ALS BLAUPAUSE

Der Bericht der zuständigen Bund-Länder-Arbeitsgruppe zeigt: Komplexität, unübersichtliche Schnittstellen und komplizierte Antragswege sind die größten Hürden für Bürgerinnen und Bürger. Genau das erleben wir auch im Gesundheitswesen.

Die Menschen erwarten heute einfache, digitale und gleichzeitig verlässliche Zugänge. Die Rufnummer 116117 ist ein Beispiel, wie das gelingen kann: Sie bietet

- › rund um die Uhr Orientierung für die ambulante medizinische Versorgung,
- › vermittelt Termine in der ambulanten Akut- und Regelversorgung und
- › wird Schritt für Schritt zu einer digitalen Plattform für den Zugang in die medizinische Versorgung ausgebaut.

Das ist im Kern ein „bürgerfreundlicher Sozialstaat“: niedrighschwellig, digital gestützt, aber immer mit persönlicher Erreichbarkeit, wenn es nötig ist. Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD hat deshalb ausdrücklich festgehalten, die 116117 auszubauen, um die Not- und Bereitschaftsversorgung stärker zu vernetzen, zu digitalisieren und als Plattform für medizinische Anlaufstellen weiterzuentwickeln.

**Konflikt:** Diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe wird derzeit **allein** aus den Honoraren der Vertragsärztinnen- und Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten finanziert. Das bedeutet: Die Bundesregierung gibt den Bürgerinnen und Bürgern ein Leistungsversprechen, das faktisch zulasten Dritter eingelöst wird. Das ist auf Dauer weder gerecht noch tragfähig und vor allem schwer vermittelbar.

**Petition:** Der Betrieb und die Weiterentwicklung der 116117 darf nicht länger ausschließlich von Leistungserbringern getragen werden. Hier braucht es eine faire staatliche Mitfinanzierung, damit die Versprechungen der Politik nicht auf Kosten derer eingelöst werden, die eigentlich die Versorgung sicherstellen sollen. Und genau deshalb muss die 116117 in der Sozialstaatsreform als verbindliche gesamtgesellschaftliche Aufgabe berücksichtigt werden.

# ZUSAMMENFASSUNG

Ein moderner Sozialstaat muss unserer Ansicht nach drei Dinge leisten:

1. Er muss seine Finanzierungsgrundlagen ehrlich ordnen: versicherungsfremde Leistungen gehören in das Steuersystem.
2. Er muss Leistungen dort finanzieren, wo sie entstehen: die ambulante Versorgung braucht endlich faire Rahmenbedingungen ohne Budgetierung.
3. Er muss Bürgernähe mit modernen Zugangswegen sichern – digital, transparent und gleichzeitig menschlich, wie die 116117.

Das ist nicht nur eine Frage der Interessenvertretung. Es ist im besten Sinne eine Investition in Vertrauen, Effizienz und Bürgerfreundlichkeit. Wenn wir diese Punkte gemeinsam angehen, machen wir den Sozialstaat nicht nur moderner – wir machen ihn auch zukunftsfest.

## ANLAGE

Präsentation Dr. Andreas Gassen im Rahmen des Stakeholder-Gesprächs am 18. September 2025.

### Ihre Ansprechpartner:

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
Tel.: 030 4005-1036  
politik@kbv.de, www.kbv.de

---

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 189.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 75 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.

## STAKEHOLDER-GESPRÄCH ZUR SOZIALSTAATSREFORM AM 18. SEPTEMBER 2025 IM BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES

DR. ANDREAS GASSEN  
 VORSTANDSVORSITZENDER DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG



1



**189.000**  
 Ärzte und  
 Psychotherapeuten



**591.000**  
 abhängig Beschäftigte in  
 den Praxen



**100.000**  
 Praxen

**Wir wollen unsere Patientinnen und Patienten mit  
 medizinisch notwendigen Leistungen versorgen!**

rund **75 Millionen** GKV-Versicherte  
 (rund 90 Prozent der Bevölkerung)



2

## 70 Jahre KBV

- › *Die Selbstverwaltung der ambulanten Gesundheitsversorgung ist somit der Stabilitätsgarant unseres Gesundheitswesens. Wir brauchen hier ein klares Bekenntnis zur Selbstverwaltung und ein gemeinsames Verständnis, dass gesetzliche Regelungen zurückhaltend ausgestaltet sein müssen, um der Selbstverwaltung ihre Stärke zu belassen.*

3

## Vorschläge der KBV

### Rechtsvereinfachung (wie z. B. Pauschalierung von Leistungen, Einkommensbegriffe)

- › Mit der Abschaffung von Budgets werden ambulante medizinisch notwendige Leistungen voll vergütet. Damit können Verfahren vor Verwaltungsbehörden/Sozialgerichten minimiert werden.
- › Da bereits die Haus- & Kinderärzte ‚entbudgetiert‘ wurden, wäre mit der vollständigen Abschaffung der Budgets eine gleiche Logik für die gesamte ambulante Versorgung herzustellen.

### Beschleunigung des Vollzugs und Verfahrensvereinfachungen

- › z.B. Änderung Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV); Zulassungsverfahren: „once-only-Prinzip“ und Digitalisierung zur Vereinfachung bzw. Beschleunigung von Antragsdauern und -abläufen

### Verbesserung der Transparenz

- › Vereinfachung von Abrechnungs- und Antragsverfahren
- › Funktionierende Telematikinfrastruktur (gematik): standardisierter Informationsaustausch in Echtzeit

4

## Vorschläge KBV

### Zusammenlegung von Sozialleistungen

Gebraucht wird eine klare Richtung, wie gesamtgesellschaftliche Aufgaben finanziert werden.

- › Versicherungsfremde Leistungen
  - Bürgergeld: Hier trägt die GKV über die Übernahme von Beiträgen für Beziehende von Bürgergeld eine erhebliche Last, die aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive steuerfinanziert werden muss. Die KBV unterstützt das Ansinnen der GKV, Klage gegen die Bundesrepublik Deutschland zu führen.
  - Familienleistungen: Beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern und Kindern
  - Integrations- und Arbeitsmarktpolitik: Gesundheitsversorgung von Menschen ohne oder mit unsicherem Aufenthaltsstatus.
- › Gesundheitsschutz für die Gesamtbevölkerung: Impfkampagnen oder Pandemiekosten
- › Fragmentierung von Zuständigkeiten und Leistungen verhindern – klare Koordinationsregeln in der Versorgung

## Vorschläge KBV

### Digitalisierung und Modernisierung der Sozialverwaltung (wie z.B. durch „once-only“-Prinzip)

- › Mitfinanzierung der 116117 als Blaupause für den Sozialstaat
  - Rund-um-die-Uhr erreichbar
  - Terminvermittlung, Orientierung, digitale Plattform
  - Koalitionsvertrag: Ausbau 116117 zur vernetzten Plattform für Termine in der ambulanten medizinischen Versorgung
  - Bürgerfreundlich, digital & persönlich
- › Neue Versorgungsformen, wie Videosprechstunde, asynchrone Kommunikation und Telemedizin
- › Digitale Erteilung von Bescheiden ermöglichen (z.B. KVen gegenüber ihren Mitgliedern)
- › Digitale Identitäten sozialstaatsübergreifend ermöglichen

## Vorschläge KBV

- › Sozialversicherungspflicht bei den Gesundheitsberufen klar regeln
  - › Ärztinnen und Ärzte nehmen aus Gründen der Sicherstellung verschiedentlich zusätzliche Aufgaben wahr: Im Bereitschaftsdienst, als Vertretungsärzte und als Honorarärzte im Krankenhaus. Diese Tätigkeiten sind systemisch auch so gewollt. Es bedarf hier allerdings einer klaren und pragmatischen Regelung der Sozialversicherungspflicht, um unnötige Bürokratie zu vermeiden und die Adressaten für diese gewünschten Tätigkeiten gewinnen zu können.
- › Selbstständigkeit als Organisationsprinzip fördern und nicht behindern (z.B. Ungleichbehandlung bei Elternzeit, ...)
- › Hebel für die Sozialversicherung: (ambulante) Gesundheitsversorgung als Wirtschaftsfaktor
- › Bildungssysteme übergreifend denkend: Förderung von Bildung und Weiterbildung von Gesundheitsberufen und Ärzten/Psychotherapeuten als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreifen
- › Eigenverantwortlichkeit stärken (Bürgerinnen und Bürger aktiv in die Versorgung einbinden)

**DEUTSCHLAND MUSS  
#PRAXENLAND BLEIBEN**

**Praxenland.de**

## KBV-Vorschläge zum Koalitionsvertrag der 21. Wahlperiode

**KBV** KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

POSITIONEN UND VORSCHLÄGE ZUR PATIENTENSTEUERUNG IN DER NOTFALL-, AKUT- UND REGELVERSORGUNG



### AMBULANT PASSGENAU VERSORGT

Veröffentlicht am 26.05.



Weitere Informationen finden Sie online [hier](#).

**KBV** KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

POSITIONEN UND ANFORDERUNGEN ZUR DIGITALISIERUNG DER AMBULANTEN VERSORGUNG

### DIGITAL UND NAH



Weitere Informationen finden Sie online [hier](#).