



ENTWURF EINES GESETZES ZUR ERRICHTUNG EINES SONDERVERMÖGENS INFRASTRUKTUR UND KLIMANEUTRALITÄT (SVIKG)

STELLUNGNAHME DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG
(KBV) ZUM GESETZESENTWURF DER FRAKTIONEN DER CDU/CSU UND
SPD VOM 7. JULI 2025

9. JULI 2025

INHALT

ZUR KOMMENTIERUNG	3
ZUSAMMENFASSUNG	3
KOMMENTIERUNG	5
1 § 4 ABS. 1 (INVESTITIONEN DES BUNDES)	5
Beabsichtigte Neuregelung	5
ANHANG	6
Funktionen und Erläuterungen zur Versorgungsplattform 116117	6

ZUR KOMMENTIERUNG

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. Sofern keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

ZUSAMMENFASSUNG

Die KBV begrüßt grundsätzlich die Intention der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD zur Errichtung eines Sondervermögens, mit dem unter anderem die Transformationskosten in der stationären Versorgung (Krankenhaustransformationsfonds) getragen werden sollen. Die Transformation und die dafür notwendige Bereitstellung von Investitionsmitteln durch den Bund – und nicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) - ist dringend geboten. Weiterhin positioniert sich die KBV allerdings deutlich gegen jede Art der Förderung ambulanter Strukturen in stationären Einrichtungen durch den Krankenhaustransformationsfonds. Dagegen hat sie letztes Jahr eine Beschwerde bei der europäischen Kommission eingereicht.

Hinzu kommt, dass auch der ambulante Gesundheitssektor vor Investitionsbedarfen und notwendigen Fortentwicklungen steht. Dazu gehören Reformen im Bereich der Akut- und Notfallversorgung sowie der Steuerung in der Regelversorgung, in deren Rahmen erhebliche strukturelle Investitionsbedarfe bestehen, aber auch die Anforderungen zur Digitalisierung der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen, sowie Infrastrukturinvestitionen in die Praxen. Hierzu sieht der Koalitionsvertrag der Regierungsfaktionen mehrere Vorhaben vor, die in dieser Legislatur umgesetzt werden sollen.

Für eine flächendeckende Bereitstellung und den Ausbau der Versorgungsplattform 116117, wie es im Koalitionsvertrag der Regierungsfaktionen vorgesehen ist, benötigt es substanzielle Investitionen in die technische Infrastruktur zur Ausweitung der Kapazitäten des bisherigen Angebots. Daher fordern wir, den ambulanten Gesundheitssektor als insbesondere förderfähigen Bereich im Gesetz bzw. den Ausbau der Versorgungsplattform 116117 als förderfähiges ambulantes Versorgungsprojekt aufzunehmen. Expertenschätzungen beziffern den Investitions- und Ausbaubedarf für die 116117 auf etwa 350 Millionen Euro, je nach Umfang der dafür notwendigen Erweiterungen. Ebenso erfordert die gewünschte und auch aus Sicht der KBV grundsätzlich richtige Weiterentwicklung der Digitalisierung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung Investitionen in den Praxen, durch die insbesondere der Wechsel zu moderner und leistungsfähiger Praxisverwaltungssoftware (PVS) sowie der Aufwand für leistungsfähigere PVS und für zusätzliche Datensicherheitsanforderungen und Cybersicherheit gefördert werden. Dies sollte, wie auch bei den Krankenhäusern durch gezielte staatliche Förderprogramme unterstützt werden, um die gewünschte Geschwindigkeit in der Digitalisierung der ambulanten Versorgung zu erreichen.

Nach § 75 Abs. 1a SGB V umfasst der Sicherstellungsauftrag der KVen und der KBV unter anderem die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Hierzu gehöre die Einrichtung von Terminservicestellen, die unter anderem Versicherten über ein bundesweit einheitliches, standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren eine unmittelbare ärztliche Versorgung in der medizinisch gebotenen Versorgungsebene zu vermitteln hat. Um die Aufgaben nach § 75 Abs. 1a in einem vielfach skalierten Maß – wie es der Koalitionsvertrag vorsieht – allen Versicherten zur Verfügung stellen zu können, braucht es Investitionen in die zugrunde liegende Infrastruktur. Darunter fallen etwa Investitionen in die technische Aufrüstung der Leitstellensysteme, in die für eine flächendeckende Einrichtung von 24/7-Bereitschaftsdiensten notwendigen Infrastruktur, in die Voldigitalisierung von Angeboten unter Einsatz der

Möglichkeiten der Künstlichen Intelligenz sowie in die nahtlose, digitale Vernetzung mit der 112-Infrastruktur. Für ein ausgeweitetes flächendeckendes Angebot nach § 75 Abs. 1a sind Investitionen in die Infrastruktur notwendig, um weit mehr Versicherte versorgen zu können. Hinzu kommen analog notwendige Investitionen in eine flächendeckende Kapazitäten erweiternde Infrastruktur zur Erfüllung der Aufgaben nach § 370 a SGB V.

Das Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität (SVIK) soll laut Gesetzesentwurf die Infrastruktur im Land verbessern, die Wettbewerbsfähigkeit steigern und vor allem zum Wirtschaftswachstum beitragen. Investitionen in die Infrastruktur des ambulanten Gesundheitswesens tragen dazu ebenso bei, die Stärkung ihrer Resilienz steht im besonderen gesamtgesellschaftlichen Interesse. Mit über 600 Millionen Behandlungsfällen von Patientinnen und Patienten pro Jahr sorgen die Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten dafür, dass es gesunde und leistungsfähige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Selbständige und Beamte gibt, die zur Wertschöpfung beitragen. Neben den 189.000 Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten tragen hierzu auch die rund 780.000 Mitarbeitenden in der vertragsärztlichen Versorgung bei. Durch die Einsparung von Besuchen von Notaufnahmen, von Krankenhausaufnahmen und von Wegezeiten durch die digitale Vermittlung über die Versorgungsplattform 116117 wird eine geeignete Infrastruktur zur Verfügung gestellt, die den Zielen dient, die mit dem Sondervermögen erreicht werden sollen.

KOMMENTIERUNG

1 § 4 ABS. 1 (INVESTITIONEN DES BUNDES)

Beabsichtigte Neuregelung

In § 4 wird ausgeführt, dass der Bund die Infrastruktur von „insbesondere“ sieben ausgewählten Bereiche aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität finanzieren soll. Darunter befindet sich unter anderem die Krankenhausinfrastruktur.

Bewertung

Die besondere Erwähnung der Krankenhausinfrastruktur als zu finanzierenden Förderbereich durch das Sondervermögen bewerten wir grundsätzlich positiv, allerdings mit dem weiter oben in dieser Stellungnahme ausgeführten Vorbehalts, dass keine ambulanten Strukturen sowie ambulante Leistungserbringung in stationären Einrichtungen durch den Fonds gefördert werden dürfen. Allerdings sollte auch der ambulante Gesundheitssektor Berücksichtigung finden, da er wesentlich zur Aufrechterhaltung einer gesunden und erwerbsfähigen Bevölkerung beiträgt. Der ambulante Sektor versorgt rund 97 % aller medizinischen Behandlungsfälle, während der stationäre Gesundheitssektor ca. 3 % aller Behandlungsfälle versorgt.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

Nach dem Wort „Krankenhausinfrastruktur,“ in Absatz 1, Satz 1 Punkt 3 ist das Komma zu streichen und zu ergänzen „und die Infrastruktur des ambulanten Gesundheitswesens, dabei insbesondere in die Infrastruktur der für die bundesweit flächendeckende umfassende Erfüllung der Aufgaben nach § 75 Abs. 1a notwendigen Infrastruktur, vor allem der Terminservicestellen und eines standardisierten medizinischen Ersteinschätzungsverfahrens, sowie von Maßnahmen zur Digitalisierung der vertragsärztlichen Versorgung“.

Daneben sollte § 105 Abs. 1a SGB V um eine Ziffer 9 ergänzt werden: Förderung von Maßnahmen zur Digitalisierung der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nach § 95.

ANHANG

Funktionen und Erläuterungen zur Versorgungsplattform 116117

Finanzierungsbedarf und Vorschlag zur Mittelbereitstellung

Die Umsetzung der genannten Maßnahmen erfordert eine entsprechende finanzielle Unterlegung. Expertenschätzungen beziffern den Investitions- und Ausbaubedarf für die 116117 auf etwa 350 Millionen Euro, je nach Umfang der technischen Erweiterungen. Dieser Betrag umfasst unter anderem die technische Aufrüstung der Leitstellensysteme, die flächendeckende Einrichtung von 24/7-Bereitschaftsdiensten, Schulung und Aufbauinvestitionen für medizinisches Personal für die telefonische Beratung, die Volldigitalisierung von Angeboten unter Einsatz der Möglichkeiten der Künstlichen Intelligenz sowie die nahtlose, digitale Vernetzung mit der 112-Infrastruktur. Im Verhältnis zu den Gesamtinvestitionen im Gesundheits- und Infrastruktursektor ist dieser Betrag überschaubar – doch der Effekt wäre enorm: Mit einer einmaligen Investition in dieser Größenordnung ließe sich die ambulante Notfallversorgung fundamental stärken, nachhaltig entlasten und damit Krankenhäuser und deren Notaufnahmen entlasten. Wir regen daher an, diese Mittel im Rahmen des Sondervermögens „Infrastruktur“ einzuplanen. Das Sondervermögen, das der Modernisierung kritischer Infrastruktur dienen soll, bietet den geeigneten Rahmen, um neben Verkehr, Energie und Digitalisierung auch die gesundheitliche Versorgungsstruktur zu berücksichtigen. Die Rufnummer 116117 ist zweifellos ein infrastrukturelles Rückgrat der medizinischen Daseinsvorsorge. Eine Aufnahme der Finanzierung in das Sondervermögen würde sicherstellen, dass die notwendigen Verbesserungen zeitnah und flächendeckend umgesetzt werden können, ohne an kurzfristigen Haushaltszwängen zu scheitern. Es ist gleichzeitig eine Investition in die Handlungsfähigkeit des Staates in Ausnahme- und Krisensituationen wie während der Corona-Pandemie gezeigt werden konnte.

Notwendige Maßnahmen zur Stärkung der 116117

Um die Rufnummer 116117 in Deutschland zukunftsfest zu machen und an internationale Standards anzupassen, sind aus unserer Sicht mehrere Schritte erforderlich. Zunächst sollte der Patientenservice 116117 flächendeckend zu einer 24/7- „Akutleitstelle“ ausgebaut werden, wie es im Entwurf der Notfallreform bereits vorgesehen ist. Dies bedeutet, dass rund um die Uhr ärztliche Beratung – auch telemedizinisch – verfügbar ist, um im Bedarfsfall die Versorgung sicherzustellen. Zudem muss die digitale Integration mit der Notrufnummer 112 vorangetrieben werden: Eine enge Vernetzung beider Leitstellen ermöglicht es, Anrufer bei Fehlwahl schnell zwischen 112 und 116117 zu vermitteln und relevante Patientendaten nahtlos zu übertragen. Hierdurch wird eine effiziente und sichere Steuerung der Notfallpatienten erreicht. Des Weiteren ist eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit nötig, um die Bekanntheit der Nummer 116117 weiter zu erhöhen. Viele Bürgerinnen und Bürger kennen zwar den Notruf 112, aber längst nicht jeder ist mit der 116117 vertraut oder weiß, in welchen Situationen sie zu nutzen ist. Eine Aufklärungskampagne – etwa im Rahmen des Katastrophenschutzes und des Gesundheitswesens – könnte helfen, das Bewusstsein für diese wichtige Nummer zu schärfen. Nur wenn die Bevölkerung die Unterschiede und jeweiligen Zuständigkeiten von 112 und 116117 kennt, kann die gewünschte Entlastungswirkung voll zum Tragen kommen.

Bedeutung im Krisen- und Verteidigungsfall

Die 116117 ist die einzige rund um die Uhr und jeden Tag erreichbare Rufnummer in allen Fragen der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung, und zwar immer dann, wenn kein Notfall vorliegt. Die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie haben eindrücklich gezeigt, wie unverzichtbar eine leistungsfähige telefonische Beratungs- und Vermittlungsstruktur ist. So ist die Zahl der Anrufe bei der 116117 in den Pandemie Jahren sprunghaft angestiegen – von rund 8 Millionen Anrufen im Jahr 2019 auf

etwa 19 Millionen im Jahr 2020. Auch in den Folgejahren 2021 und 2022 lag das Anrufaufkommen mit 14,4 bzw. 12,7 Millionen noch weit über dem Vor-Pandemieniveau. Zudem wurde unter derselben Nummer zeitweise eine Corona-Hotline betrieben, die allein im Jahr 2021 über 62 Millionen Anfragen verzeichnete. Diese ‚lessons learned‘ aus der Pandemie verdeutlichen, dass die 116117 in Notlagen als erste Anlaufstelle für medizinische Beratung von der Bevölkerung intensiv genutzt wird. Sie trägt damit maßgeblich dazu bei, Panik zu reduzieren, Informationen breit verfügbar zu machen und die wirklich kritischen Notrufleitungen (112) zu entlasten.

Auch in einem Verteidigungs- oder Katastrophenfall würde eine robuste, bundesweit verfügbare Nummer wie 116117 eine entscheidende Rolle spielen. Sollte es zu großflächigen Krisensituationen kommen, wäre die 116117 für die Bevölkerung ein unmittelbarer Draht zu medizinischer Beratung und Versorgung, gerade wenn die Notrufnummer 112 priorisiert lebensrettende Einsätze koordiniert. Durch ihre Filterfunktion kann die 116117 verhindern, dass Rettungsleitstellen durch weniger dringliche Fälle überlastet werden, und zugleich sicherstellen, dass Hilfesuchende nicht ohne Rat bleiben. Für den Bevölkerungsschutz ist es daher unerlässlich, diese Struktur krisenfest auszugestalten.

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 187.000 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 73 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.