

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN

Gemeinsam mit den sächsischen ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsverbänden
sowie der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer

RESOLUTION

zum Gesetzentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

Dresden, 21.05.2026

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen hat gemeinsam mit den sächsischen ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsverbänden sowie mit der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer in einer Dringlichkeitssitzung folgende Resolution beschlossen:

I. Ein Verfahren, das Beteiligung zur Farce macht

Zwei Arbeitstage für eine historische Reform der Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Referentenentwurf verschickt am 16. April, ein Donnerstagnachmittag. Die Stellungnahme erwartet bis 20. April, Montag. Die Bundesregierung lässt knapp zwei Arbeitstage Zeit für Stellungnahmen. Am 29. April hat das Bundeskabinett einen Beschluss gefasst. Mehr Tempo in der Politik? An dieser Stelle ist es ein Schlag ins Gesicht aller, die sich für eine gute gesundheitliche Versorgung in unserem Land einsetzen. Sorgfalt? Demokratisches Beteiligungsverfahren? Fehlanzeige. Es ist die gezielte Verhinderung von Kritik durch institutionalisierten Zeitdruck. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) haben es klar formuliert: Diese Praxis zerstört Vertrauen in Politik und Rechtsstaat. Wir teilen diese Einschätzung vollumfänglich.

II. Sachsen: Schon heute am Limit

Die Ausgangssituation in Sachsen ist bereits kritisch: Eine überdurchschnittlich alte Bevölkerung, ausgeprägte ärztliche Unterversorgung im ländlichen Raum, ein Großteil der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im oder kurz vor dem Rentenalter, strukturelle Nachbesetzungsprobleme in der Fläche. Wer unter diesen Bedingungen die Vergütung kürzt, der beschleunigt den Kollaps der Versorgung in der Fläche – unwiderruflich!

III. Die konkreten Folgen

Der aktuelle Gesetzentwurf sieht vor allem eine globale Leistungsbegrenzung für ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen durch Deckelung der Ausgaben sowie die Abschaffung der Vermittlungspauschalen im ambulanten Bereich vor. Die Konsequenzen sind konkret:

- Weniger Termine: Eine hohe, aktuell nicht bezifferbare Zahl an Terminen entfällt. Das bedeutet längere Wartezeiten für Facharzt- und Psychotherapietermine und Aufnahmestopps für Neupatienten.
- Verzögerte Diagnostik: Zu spät erkannte und behandelte Erkrankungen werden zunehmen. Wer heute keinen Termin bekommt, kommt morgen wieder: kränker und teurer! Die Kosten verzögerter Diagnostik und Therapie übersteigen die vermeintlichen Einsparungen um ein Vielfaches.
- Überfüllte Notaufnahmen: Notaufnahmen werden zum Druckventil. Patienten ohne Termin landen im Krankenhaus. Die angenommene Ersparnis im ambulanten Sektor wird durch teurere stationäre Behandlungen weit konterkariert. Das ist keine Effizienz – das ist Augenwischerei.

- Flucht in den Ruhestand: Ärzte und Psychotherapeuten scheiden früher aus dem Beruf aus. Wer sich eine Niederlassung unter diesen Bedingungen nicht mehr leisten kann oder will, gibt auf. Der Ärztemangel wird so politisch provoziert – und wo er bereits besteht, politisch verstärkt.
- Personalabbau: Praxen sind gezwungen, Personal abzubauen. Weniger Mittel bedeuten weniger Medizinische Fachangestellte. Weniger Kapazität führt zwangsläufig zu längeren Wartezeiten.
- Therapieabbau: Psychotherapeutische Praxen werden von diesen massiven Honorarkürzungen besonders stark getroffen. Kumuliert verlieren sie bis zu 13 % ihres Honorars, obwohl der psychische Behandlungsbedarf in allen Altersgruppen steigt. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen unterstützt daher die Klage der KBV gegen die bereits erfolgten Honorarkürzungen von 4,5 % (März 2026) ausdrücklich.
- Zementierung einer Zweiklassenmedizin: Die Versorgungsqualität für gesetzlich Versicherte sinkt – strukturell und dauerhaft. Die Folgen sehen wir beispielsweise bereits heute im Britischen Gesundheitssystem. Chancengleichheit, unabhängig von Wohnort, Krankenkasse und sozialem Status sollten kein Ideal, sondern vielmehr politischer Auftrag sein.

IV. Die Last wird auf die Falschen verteilt

Die Finanzierungslücke der GKV ist real. Die Antwort des Entwurfs ist politische Feigheit: Der Bund verweigert die Steuerfinanzierung der vollständigen GKV-Beiträge für Bürgergeldempfänger bis auf symbolisch geringe Beträge und wälzt damit jährlich 12 Milliarden Euro auf die Gemeinschaft der gesetzlich Versicherten ab. Allein diese Korrektur würde den Großteil des Defizits schließen. Stattdessen kürzt der Bund den Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds um jährlich 2 Milliarden Euro, was den Druck auf die Gesetzliche Krankenversicherung weiter erhöht. Mehreinnahmen aus der Tabaksteuer fließen nicht ins Gesundheitssystem.

Alle Akteure des Gesundheitswesens sollen ihren Beitrag leisten – so die Aussage unserer Bundesgesundheitsministerin. Der Staat selbst, sowie die Krankenkassen und die Pharmaindustrie werden nicht oder nur in geringem Maße belastet, überproportional dagegen die Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung unserer Patienten. Dabei schultert der ambulante Sektor den Hauptteil der Patientenversorgung, verbraucht nur einen Bruchteil der Gesamtfinanzierung und unterliegt seit Jahren einer Budgetierung. Schon heute werden 97 % der medizinischen Anliegen durch den ambulanten Sektor kosteneffizient mit einem Anteil von nur 16 % an den Gesamtausgaben erbracht.

Ärzte und Psychotherapeuten sind die Betroffenen – und letztlich vor allem die Patienten! Viele empfinden diese gesundheitspolitischen Maßnahmen zudem als Nichtachtung ihrer ärztlichen und psychotherapeutischen Tätigkeit, werden doch bundesweit ca. 46 Mio. Termine unentgeltlich erbracht.

V. Verdeckte Rationierung – ein politisches Täuschungsmanöver

Dieser Entwurf zielt auf indirekte Rationierung medizinischer Leistungen. Nicht die Krankheit entscheidet künftig über den Versorgungszugang – die Kassenlage wird entscheiden! Die Politik verspricht der Bevölkerung weiterhin einen umfassenden Leistungsanspruch und kappt gleichzeitig dessen Finanzierung.

Das Ziel einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik ist legitim, löst aber die strukturellen Defizite nicht. Stattdessen braucht es Strukturreformen in der Gesundheitsversorgung.

VI. Unsere Forderungen

- Sofortige, grundlegende Überarbeitung des Kabinettschlusses!
- Ernsthafte Beteiligung der Kassenärztliche Bundesvereinigung, aller Kassenärztlichen Vereinigungen, Kammern und Berufsverbände mit angemessener Frist!
- Umfassende und transparente Folgenabschätzung der geplanten Maßnahmen für die Versorgung der Menschen!

- **Klarer Ausschluss der geplanten Kürzungen bei Ärzten und Psychotherapeuten!**
- Vollständige Steuerfinanzierung der GKV-Beiträge für Bürgergeldempfänger und versicherungsfremder Leistungen bei gleichzeitiger Rücknahme der Kürzung des Bundeszuschusses zum Gesundheitsfonds!
- Erhalt der TSVG-Vergütungsregelungen als wirksames Instrument zur Sicherung der Patientenversorgung!
- Rücknahme der erfolgten Honorarkürzungen für Psychotherapeuten durch Beanstandung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 11. März 2026!
- Zweckbindung gesundheitsrelevanter Steuereinnahmen – insbesondere aus Tabak- und Alkoholabgaben!
- Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen im Sinne einer konsequenten Ambulantisierung – mit entsprechender finanzieller Unterlegung!
- „Praxisstärkungsgesetz“ – als klares politisches Bekenntnis zur ambulanten Versorgung. Strukturreformen vor Sparmaßnahmen.

Jahrzehntelang haben die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Sachsen unter schwierigen Bedingungen eine flächendeckende Versorgung aufrechterhalten – weit über das Vergütete hinaus. Diese Bereitschaft ist keine politisch beliebig abrufbare Ressource. Wer sie erneut mit Honorarkürzungen bestraft, treibt ältere Kollegen früher aus der ambulanten Versorgung und behindert, dass sich junge Ärzte und Psychotherapeuten niederlassen. Die Bedeutung der ambulanten Patientenversorgung durch Ärzte und Psychotherapeuten wird in eklatanter Weise verkannt: Ein funktionierendes Gesundheitswesen ist eine der wichtigsten Säulen unserer Gesellschaft und damit eine Frage des sozialen Friedens. Der Beitrag unserer niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten gerade dazu ist immens. Die Verantwortlichen in Berlin werden die Folgen dieses Gesetzes nicht persönlich spüren. Die Patienten in Sachsen sehr wohl.

Wir stehen geeint: Alle ärztlichen Fachgruppen und Psychotherapeuten tragen dieses System und wir alle sind entschlossen, es zu verteidigen!

Patienten und Versorgung nicht durch kurzfristige Sparmaßnahmen gefährden!

Stoppen Sie dieses Gesetz!

Dresden, 21.05.2026

Dr. med. Stefan Windau — Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen
 Dr. med. Manuela Sipli — Stellv. Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen

In gemeinsamer Erklärung mit den sächsischen ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsverbänden sowie der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen



Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer



Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V.



Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen (BVKJ) e.V.



Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V.



Berufsverband der niedergelassenen Diabetologen Sachsens



Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V.



Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V. (BVDH)



Berufsverband Deutscher Humangenetiker (BVDH) e.V.

Berufsverband der Deutschen Urologie e.V.



Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V.



Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten



Berufsverband Deutscher Laborärzte BDL e.V.



BDL e.V.
Berufsverband Deutscher Laborärzte

Regionalinstitut Sachsen der DGVT

DGVT Akademie
Ausbildungszentrum Dresden

Berufsverband Deutscher Nervenärzte



BVDN Sachsen e.V.
Berufsverband Deutsche Nervenärzte

Deutsche PsychotherapeutenVereinigung



Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner



Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.



Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V.



Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V.



Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie



Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e.V.



Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V.



Landesgruppe Sachsen des Berufsverbands Deutscher Laborärzte e.V.



Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie –
Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT-BV) e.V.

DGVT BV

DGVT-Berufsverband
Psychosoziale Berufe e.V.

Landesverband Sachsen für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (LVS/PR e.V.)



Mitteldeutscher Landesverband für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Mitteldeutscher Landesverband für Physikalische und Rehabilitative Medizin 

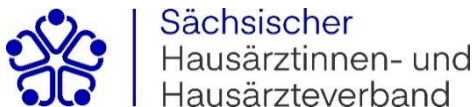
MVZ Mitteldeutscher Praxisverbund Humangenetik GmbH



NAV-Virchow-Bund Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.



Sächsischer Hausärztinnen- und Hausärzterverband e.V.



Verband der Medizinischen Fachberufe e. V.



Verband der niedergelassenen internistischen Onkologen in Sachsen (NIO Sachsen e.V.)

Verband leitender Krankenhausärztinnen und -ärzte e.V.



Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VPP im BDP)

