KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

WAHLPRÜFSTEINE DER KBV ZUR BUNDESTAGSWAHL 2025

DIE FRAGEN DER KBV IM ÜBERBLICK

1. Wie stehen Sie zum etablierten System der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen und wie sehen Sie die Rolle in der Zukunft?
2. Wie stehen Sie zu dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ und welche Maßnahmen werden Sie ergreifen, um die Niederlassung im ambulanten Bereich, gerade für Medizinstudierende, attraktiver zu gestalten?
3. Wie möchten Sie die strukturellen Finanzierungsprobleme des Gesundheitswesens in den Griff bekommen? Planen Sie die Erhöhung der Beitragssätze, höhere Bundeszuschüsse für versicherungsfremde Leistungen oder andere Maßnahmen?
4. Anhand welcher konkreten Maßnahmen planen Sie eine Weiterentwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen?
5. Wie sollte Ihrer Meinung nach eine sinnvolle Steuerung der Patientinnen und Patienten in der Notfall- und Akutversorgung erfolgen?
6. Wie stehen Sie zur längst überfälligen Abschaffung der Budgets und halten Sie einen dauerhaften und automatisch greifenden Inflationsausgleich für sinnvoll?
7. Welche Maßnahmen könnten Ihrer Meinung nach greifen, um die Freiberuflichkeit zu stärken?
8. Welche Maßnahmen schlagen Sie vor, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken?

* Es konnten maximal acht Fragen eingereicht werden.

** AfD und BSW haben die Wahlprüfsteine nicht beantwortet.

FRAGE 1: WIE STEHEN SIE ZUM ETABLIERTEN SYSTEM DER GEMEINSAMEN SELBSTVERWALTUNG IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN UND WIE SEHEN SIE DIE ROLLE IN DER ZUKUNFT?	
SPD	Die Selbstverwaltung ist wesentlicher Bestandteil des deutschen Sozialstaats. Im Gesundheitswesen hat sie eine wichtige Rolle, die Balance zwischen dem Versicherungs- und Solidaritätsprinzip zu finden und eine bedarfsorientierte Versorgung zu organisieren. Dies funktioniert leider nicht immer gut. Besonders sichtbar ist es bei der Bedarfsplanung und Sicherstellung der Versorgung. Diese sind oft unzureichend und erfolgen sektoren- und interessenbezogen. Wir wollen deshalb einiges leicht anpassen und eine integrierte, sektoren- und SGB-übergreifende Planung und Versorgung einführen, für die alle regionalen Akteure des Gesundheitssystems gemeinsam in einer Institution die Verantwortung tragen und sich dabei an realen Bedürfnissen der Versicherten orientieren. Wir wollen gemeinsam mit der Selbstverwaltung die Patient*innen in den Mittelpunkt stellen und setzen auf Prävention, auf die Bildung regionaler Versorgungsnetze, auf die Digitalisierung sowie auf mehr Gemeinwohl statt Profit.
CDU CSU	CDU und CSU stehen zu den Grundpfeilern des deutschen Gesundheitssystems mit seiner bewährten Selbstverwaltung, zur Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung, zu unserem Bekenntnis zum Grundsatz der Freiberuflichkeit und zur solidarischen Beitragsfinanzierung.
BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN	Die Selbstverwaltung ist ein wichtiges Prinzip des deutschen Gesundheitswesens. Sie ermöglicht es den Akteuren, Vorgaben des Gesetzgebers wie etwa zum Leistungsumfang oder zu Vergütungen in den Details zu verhandeln und auszugestalten. Gleichzeitig halten wir die Selbstverwaltung jedoch auch für reformbedürftig. Dies betrifft zum Beispiel die bisherige Rolle der Patient*innen in der Selbstverwaltung. Diese wollen wir ausbauen und den Patient*innen mehr Mitberatungsmöglichkeiten in der Selbstverwaltung und deren Institutionen geben.
Freie Demokraten FDP	Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass die Freien Berufe im Gesundheitswesen stark bleiben. Die im Gesundheitswesen Tätigen und deren Selbstverwaltung werden wir gegenüber staatsmedizinischen Eingriffen absichern. Das bedeutet, dass die Fragen der Diagnostik, Therapie und der Kostenübernahme durch die GKV durch die Selbstverwaltung frei von politischer Einflussnahme geregelt werden. Wir sind der Überzeugung, dass die Erwartungen der Ärztinnen und Ärzte an eine handlungsfähige Selbstverwaltung, die nicht vor Verhandlungen und Entscheidungen ausweicht, berechtigt sind.
DIE LINKE.	Die Linke steht hinter dem kollektivvertraglichen Versorgungssystem und damit der gemeinsamen Selbstverwaltung. Voraussetzung für ein funktionierendes System ist dabei, dass alle Verhandlungspartner den Gemeinwohlauftrag bei der Ausgestaltung des Gesundheitssystems im Fokus haben und notwendige Strukturveränderungen zur Sicherung und Verbesserung der Versorgung ermöglichen.

FRAGE 2: WIE STEHEN SIE ZU DEM GRUNDSATZ „AMBULANT VOR STATIONÄR“ UND WELCHE MAßNAHMEN WERDEN SIE ERGREIFEN, UM DIE NIEDERLASSUNG IM AMBULANTEN BEREICH, GERADE FÜR MEDIZINSTUDIERENDE, ATTRAKTIVER ZU GESTALTEN?	
SPD	Wir unterstützen diesen Grundsatz. Besonders im ambulanten Sektor ist derzeit auch eine erhebliche Dynamik zu beobachten. Zum einen werden die Grenzen zwischen den Versorgungssektoren abgebaut, die kommunalen MVZ sowie die Großpraxen gestärkt. Zum anderen wollen die jungen Ärzt*innen sich immer öfters nicht selbständig machen, sondern bevorzugen eine attraktive Anstellung, bei der sie kein finanzielles Risiko tragen und auch nicht für Miete und Personalkosten aufkommen müssen. Mit den Reformen der Bedarfsplanung und der Einführung eines einheitlichen Vergütungssystems, das zugleich die Vorhaltekosten absichert, werden wir diese Entwicklung unterstützen und diesen Ärzt:innen mehr work-life Balance ermöglichen, sowie den Druck beim Kampf um Privatpatienten beenden. Diejenigen, die sich selbständig machen wollen, können von der fortschreitenden Entbürokratisierung und Digitalisierung im Gesundheitswesen sowie von den kommunalen Vorteilsangeboten in unterversorgten Regionen profitieren.
CDU CSU	CDU und CSU folgen dem Grundsatz „ambulant vor stationär“. Wir entwickeln die Haus- und Facharztpraxen innovativ weiter. Sie sollen eine stärkere Steuerungsfunktion der Patienten übernehmen, um zu einer besseren Koordination der Behandlungsabläufe beizutragen. Gleichzeitig müssen wir alle Berufsgruppen von Bürokratie entlasten. Es gilt mehr Zeit für Behandlung zu schaffen. Die Arztniederlassungen von Absolventen, insbesondere im ländlichen Raum, werden wir weiter gezielt fördern, indem beispielsweise die Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie angepasst werden. Insbesondere im ländlichen Raum brauchen wir Flexibilisierung, um den regionalen Bedürfnissen besser gerecht zu werden.
BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN	Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist für uns ein wichtiges Prinzip. Dies haben wir bereits mit der Krankenhausreform aufgegriffen, indem wir die Strukturen so angepasst haben, dass eine sektorenübergreifende Versorgung erleichtert und die ambulante Behandlung gestärkt wird. Auch unser Vorschlag der Gesundheitsregionen intendiert eine bessere Versorgung und andere Anreize an der Nahtstelle zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. Um die Tätigkeit im ambulanten Bereich attraktiver zu machen, wollen wir neben den bereits erreichten Verbesserungen bei der hausärztlichen und der kinderärztlichen Vergütung in erster Linie bei den Arbeitsbedingungen ansetzen. Immer mehr junge Ärzt*innen präferieren eine angestellte Tätigkeit, weil diese insbesondere familienfreundlicher ist. Hier setzen wir mit unserem Vorschlag an, kooperative Versorgungsformen, wie etwa Gesundheitszentren, auszubauen.
Freie Demokraten FDP	Unser Ziel ist die stärkere Ambulantisierung von Leistungen, die nicht unbedingt im Krankenhaus erbracht werden müssen. Wir wollen künstliche Sektorenbarrieren zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungsbereich konsequent abbauen und die Verzahnung und Vernetzung aller Versorgungsbereiche weiterentwickeln. Dazu wurden auf Initiative der Freien Demokraten die Hybrid-DRG eingeführt. Die Selbstverwaltung ist jetzt am Zug, die Hybrid-DRG gangbar zu machen. Zu einer Stärkung der flächendeckenden ambulanten Versorgung

FRAGE 2: WIE STEHEN SIE ZU DEM GRUNDSATZ „AMBULANT VOR STATIONÄR“ UND WELCHE MAßNAHMEN WERDEN SIE ERGREIFEN, UM DIE NIEDERLASSUNG IM AMBULANTEN BEREICH, GERADE FÜR MEDIZINSTUDIERENDE, ATTRAKTIVER ZU GESTALTEN?	
	gehört für uns auch, dass die ungekürzte Vergütung aller Gesundheitsberufe leistungsgerecht erfolgen muss. Dafür haben wir mit der Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen auf Betreiben der FDP noch in dieser Legislaturperiode einen wichtigen Baustein auf den Weg gebracht. Ein weiterer wichtiger Punkt, um die ärztliche Niederlassung attraktiver zu machen, ist der konsequente Abbau von Bürokratie. Die Verbürokratisierung macht vor dem Gesundheitswesen nicht Halt. Wir wollen deshalb überflüssige Dokumentations-, Nachweis- und Berichtspflichten streichen und dafür sorgen, dass diese künftig erst gar nicht entstehen. In einem Antrag hat die Fraktion der Freien Demokraten im Bundestag die Vorschläge zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen weiter konkretisiert: https://dserver.bundestag.de/btd/20/142/2014265.pdf.
DIE LINKE.	Die Linke befürwortet den Grundsatz ambulant vor stationär und will die Zahl an stationären Aufenthalten senken. Dazu können ambulante, aber auch teilstationäre Angebote gefördert werden. Wir wollen die Sektorentrennung aufheben und die Kooperation zwischen Kliniken und ambulanten Einrichtungen verbessern. In der Zukunft wird es verstärkt darauf ankommen, die Arbeitsbedingungen für Ärzt*innen zu verbessern. Jüngere Ärzt*innen wünschen sich verstärkt kollegialen Austausch, Teamarbeit, flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten sowie weniger langzeitige Bindung an eine Arbeitsstätte. Auch deswegen befürwortet Die Linke regionale Gesundheitszentren, die primär- und fachärztliche sowie notfallmedizinische und kurzstationäre Versorgung aus einer Hand anbieten.

FRAGE 3: WIE MÖCHTEN SIE DIE STRUKTURELLEN FINANZIERUNGSPROBLEME DES GESUNDHEITSWESENS IN DEN GRIFF BEKOMMEN? PLANEN SIE DIE ERHÖHUNG DER BEITRAGSSÄTZE, HÖHERE BUNDESZUSCHÜSSE FÜR VERSICHERUNGSFREMDE LEISTUNGEN ODER ANDERE MAßNAHMEN?	
SPD	Wir wollen auf der Ausgabenseite die Strukturreformen zur Effizienzsteigerung und Qualitätsverbesserung fortsetzen. Wir werden die Krankenhausreform umsetzen und einen starken Fokus auf den Aufbau der sektorenübergreifenden Versorgung sowie des integrierten Notfall- und Rettungswesens, aber auch auf Erleichterungen bei der Gründung von kommunalen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), mehr Ambulantisierung und den Ausbau von Telemedizin und Telepharmazie, die Heilkundeübertragung auf besonders gut ausgebildete Pflegekräfte sowie die Digitalisierung legen. Eine weitere Stabilisierung der Ausgaben erreichen wir durch Prävention. Auf der Einnahmenseite wollen wir versicherungsfremde Leistungen ausreichend aus Steuermitteln finanzieren und sorgen für mehr Solidarität. Die privat Versicherten sollen sich an der Finanzierung des Versorgungsangebots auch unabhängig von der Inanspruchnahme der Gesundheitsleistung beteiligen. Eine weitere Anhebung der Beiträge unterstützen wir nicht.
CDU CSU	CDU und CSU werden die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung zu einer vordringlichen Aufgabe machen. Dazu streben wir mehr Effizienz beim Einsatz von Beitragsgeldern an und stärken den Wettbewerb der Krankenkassen. Wir sind offen für eine Prüfung einer besseren Abgrenzung von versicherungsfremden Leistungen in der Pflegeversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung.
BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN	Wir wollen, dass sich alle Menschen in Deutschland auf eine gute wie auch bezahlbare Gesundheitsversorgung und Pflege verlassen können. Versicherungsfremde Leistungen sollen daher aus Steuermitteln finanziert werden. Dazu gehören die Rentenbeiträge von pflegenden Angehörigen oder die Beiträge für Empfänger*innen von Bürgergeld. Wir wollen außerdem dafür sorgen, dass öffentliches und beitragsfinanziertes Geld in der Versorgung bleibt. Spekulation und hohe Renditeerwartungen sind im Gesundheits- und Pflegebereich fehl am Platz. Wir wollen daher das Prinzip der Gemeinwohlorientierung stärker etablieren, öffentliche und gemeinnützige Träger fördern und den Einfluss von Finanzinvestoren begrenzen. Um die Finanzierung gerechter zu gestalten sollen sich alle Versicherten gerechter daran beteiligen. Unser Ziel ist die Bürgerversicherung, die neben den gesetzlich Krankenversicherten auch die Privatversicherten in den solidarischen Finanzausgleich des Gesundheitssystems einbezieht.
Freie Demokraten FDP	Die GKV hat kein Einnahmen-, sondern ein Ausgabenproblem. Das wollen wir angehen. Um die ungebremste Leistungsausgabenentwicklung in der GKV der vergangenen Jahre in den Griff zu bekommen, sollen in Zukunft die Ausgaben nicht stärker wachsen als die Einnahmen. Zu jedem Jahresende sind deshalb die Entwicklungen der Einnahmen sowie die der Ausgaben nach den jeweiligen Leistungsbereichen zu analysieren und gegebenenfalls Maßnahmen zu ergreifen. Eine entsprechende Regelung verankern wir im SGB V. Zusätzlich wollen wir alle Leistungsausweitungen der letzten zehn Jahre einem Evidenz-, Effizienz- und Wirtschaftlichkeitscheck durch die Selbstverwaltung unterziehen. Leistungen, die sich nicht bewährt haben, sollen aus dem GKV-Leistungskatalog gestrichen werden. Mehr Anreize zu kostenbewusstem

FRAGE 3: WIE MÖCHTEN SIE DIE STRUKTURELLEN FINANZIERUNGSPROBLEME DES GESUNDHEITSWESENS IN DEN GRIFF BEKOMMEN? PLANEN SIE DIE ERHÖHUNG DER BEITRAGSSÄTZE, HÖHERE BUNDESZUSCHÜSSE FÜR VERSICHERUNGSFREMDE LEISTUNGEN ODER ANDERE MAßNAHMEN?	
	Verhalten können die finanzielle Belastung in der GKV senken. Deshalb wollen wir in der GKV die Beitragsrückerstattung als Standard für alle ermöglichen, die im Laufe eines Kalenderjahres keine Gesundheitsleistungen – außer Vorsorge – in Anspruch nehmen.
DIE LINKE.	Die Linke kämpft für eine grundlegende Finanzierungreform. Wir wollen, dass alle Menschen in der solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung abgesichert werden. Dabei sollen alle Menschen den gleichen Anteil ihres Gesamteinkommens beitragen. Das heißt, dass auch Einkommen z.B. aus Kapitalerträgen oder Vermietungen herangezogen werden, wie das heute bereits bei freiwillig Versicherten geschieht. Zudem sollen alle Einkommenshöhen berücksichtigt und die Beitragsbemessungsgrenze damit abgeschafft werden. So werden nicht nur Leistungskürzungen überflüssig, sondern auch Beitragssatzsenkungen und Verbesserungen in der Versorgungsqualität möglich.

FRAGE 4: ANHAND WELCHER KONKRETEN MAßNAHMEN PLANEN SIE EINE WEITERENTWICKLUNG DER DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN?	
SPD	Wir fördern die Digitalisierung im Gesundheitswesen, um den Praxisalltag für Ärzt*innen und Patient*innen zu erleichtern. Wir setzen uns für moderne Praxissoftware mit einheitlichen Mindeststandards, für standardisierte Schnittstellen und die Weiterentwicklung der Telematik-Infrastruktur ein, um den Austausch von Gesundheitsdaten zu verbessern, sowie für die KI-gestützte Dokumentation. Der Ausbau der e-PA ist für uns zentral. Sie kann durch Datenaustausch und -integration Effizienzsteigerungen, die Vermeidung ungewünschter Medikamenteninteraktionen sowie Verbesserungen der Behandlungsqualität und Patientensicherheit ermöglichen. Perspektivisch soll sie nicht nur ein Ort sein, an dem Medikamentenpläne, Untersuchungsergebnisse sowie Behandlungs-, Op- und Reha-Berichte gesammelt und mit Zustimmung der Patient*innen in Echtzeit abgerufen werden können, sondern auch ein Berater, der bei der Prävention und einem gesunden Alltag begleitet und die Kommunikation mit den Behandlern ermöglicht.
CDU CSU	Die Potenziale der elektronischen Patientenakte, von digitalen Gesundheitsanwendungen oder des Einsatzes von KI werden wir im Einklang mit dem Datenschutz weiter ausschöpfen. Mit umfassender Aufklärung wollen wir die freiwillige Weitergabe der persönlichen Gesundheitsdaten für klinische Studienzwecke und damit die Bekämpfung von Krankheiten voranbringen. Die Digitalisierung in den Arztpraxen und der ambulanten Versorgung wollen wir gezielt unterstützen. Anwendungen der ePA müssen stärker auf den jeweiligen Nutzen der verschiedenen Anwender ausgerichtet werden. Der Wechsel einer Praxisverwaltungssoftware zu einem anderen Anbieter, muss problemlos, schnell und datenschutzrechtlich korrekt vollzogen werden können.
BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN	Eine konsequent umgesetzte Digitalstrategie ist ein zentraler Baustein für eine moderne und zukunftsfähige Gesundheitsversorgung. Als ersten wichtigen Schritt haben wir dafür bereits die elektronische Patientenakte auf den Weg gebracht, denn wir wollen weg von der analogen Zettelwirtschaft in unserem Gesundheitssystem. Unser Ziel ist es, die ePA kontinuierlich weiterzuentwickeln und um zusätzliche Funktionen wie beispielsweise den Impf- und Mutterpass zu erweitern. Auch Röntgenbilder oder Laborbefunde müssen so schnell wie möglich Teil der Daten werden. Zukünftig sollen die in der ePA enthaltenen Daten auch automatisiert verarbeitet werden können. Das ermöglicht beispielsweise beim Medikationsplan die Ausgabe von Warnhinweisen bei Wechselwirkungen von Medikamenten. Auch in der Nutzung der Telemedizin sehen wir großes Potential, um Versorgungsprozesse im Sinne der Patient*innen zu verbessern und mehr Effizienz ins System zu bringen.
Freie Demokraten FDP	Wir wollen das Tempo der Digitalisierung im Gesundheitswesen beschleunigen. Telemedizin soll insbesondere für Bagatellerkrankungen Teil der Regelversorgung werden. Für eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten müssen ihre Gesundheitsdaten den Akteuren der Gesundheitsversorgung umfassend und in Echtzeit vorliegen. Alle Daten müssen auch der am Patientenwohl orientierten Forschung zur Verfügung stehen. Die Patientinnen und Patienten können über eine Schnittstelle in der elektronischen Patientenakte Informationen zu für sie

FRAGE 4: ANHAND WELCHER KONKRETEN MAßNAHMEN PLANEN SIE EINE WEITERENTWICKLUNG DER DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN?	
	relevante Forschung und Studien erhalten. Auch in der Prävention bietet die Digitalisierung Chancen, zum Beispiel durch innovative Technologien wie Gesundheits-Apps, Telemedizin und Wearables. Sie helfen dabei, das eigene Verhalten selbstbestimmt anzupassen und dadurch Erkrankungen vorzubeugen. Wir wollen diese in eine proaktive Präventionsstrategie integrieren und so die Gesundheit der Bevölkerung langfristig zu fördern.
DIE LINKE.	Die Linke sieht in einer sinnvollen Digitalisierung großes Potenzial, die Versorgung zu verbessern, die Kommunikation und die Kooperation auszubauen sowie Vorgänge einfacher zu gestalten. Voraussetzungen dafür sind, dass die Anwender*innen von Ärzt*innen bis Patient*innen bei der Ausgestaltung einbezogen werden, dass die Datensicherheit gewährleistet ist und dass die Anwender*innen einen erlebbaren Nutzen haben. In allen drei Punkten haben die Gesundheitsminister von Gröhe über Spahn bis Lauterbach versagt. Wir erleben heute mit der Einführung der opt-out-Patientenakte einen Supergau, weil die Anwendung nicht fertig, nicht sicher und nicht gut anwendbar ist. Wir fordern ein Memorandum, bis die teils jahrelang bekannten Sicherheitslücken geschlossen werden. Die Patientenakte muss konsequent in Patientenhand bleiben und die Arbeitenden im Gesundheitswesen müssen bei der Ausgestaltung mitreden können.

FRAGE 5: WIE SOLLTE IHRER MEINUNG NACH EINE SINNVOLLE STEUERUNG DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN IN DER NOTFALL- UND AKUTVERSORGUNG ERFOLGEN?	
SPD	In Anbetracht der Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Versorgungsmöglichkeiten sind bedarfsangemessene Allokationsentscheidungen vor dem Eintritt in das Versorgungssystem durch neue Angebote an den Eintrittspunkten und die Reduzierung der Komplexität in den Patientenpfaden von großer Bedeutung. Diese Entscheidungen dürfen jedoch die freie Arztwahl nicht einschränken. Organisatorisch muss dabei zwischen Grundversorgung, planbaren Interventionen, schweren akuten und langfristigen Erkrankungen sowie lebenslangen chronischen Erkrankungen unterschieden werden. Die neuen Pfade können je nach regionalem Bedarf und vorhandenen Angeboten gestaltet werden. Für die Notfallversorgung sind die geplanten Integrierten Notfallzentren als Teil der regionalen Netze entscheidend. Die Anreize der angedachten Steuerung müssen aus Sicht der SPD nicht auf finanzielle Vorteile, sondern auf den schnellen Zugang zur Versorgung und deren Kontinuität und Sicherheit gelegt werden.
CDU CSU	Dass der Reformbedarf eklatant und dringend ist, ist politisch unstrittig und auf wissenschaftlicher und politischer Ebene vielfach kommuniziert. CDU und CSU wollen einerseits die Gesundheitskompetenz der Bürger durch Aufklärung stärken, andererseits sollen Patienten ausschließlich nach einer telefonisch oder telemedizinisch erfolgten Ersteinschätzung Zugang in die Notaufnahme erlangen. Ausgenommen sind Patienten, die eine ärztliche Über- oder Einweisung haben oder mit dem Rettungsdienst eingeliefert werden.
BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN	Wir sehen erheblichen Handlungsbedarf bei der Steuerung von Patient*innen innerhalb des Gesundheitssystems. Noch immer landen zu viele Menschen mit akuten Beschwerden in überfüllten Krankenhaus-Notaufnahmen, obwohl eine schnellere und bessere Versorgung möglich wäre. Mit einer Reform der Notfallversorgung werden wir sicherstellen, dass Hilfesuchende künftig verlässlich und zeitnah die passende Versorgung am richtigen Ort erhalten. Ein zentraler Bestandteil einer solchen Reform müssen aus unserer Sicht Integrierte Notfallzentren werden. Sie sollten flächendeckend an Krankenhäusern eingerichtet werden. Hier soll die Ersteinschätzung stattfinden, auf deren Grundlage dann die Versorgung in der jeweils geeigneten Versorgungsebene aufgenommen wird. Außerdem werden wir mit dieser Reform eine Stärkung des Kassenärztlichen Notdienstes (116 117) sowie eine bessere digitale Vernetzung mit den Rettungsleitstellen (112) durchsetzen.
Freie Demokraten FDP	In der ambulanten Versorgung setzen wir uns für ein Primärarztsystem als neuen Standard ein. Die Primarärztin oder der Primärarzt sind erste Ansprechpartner und helfen bei der Koordination der passenden Behandlung. Das verhindert Wartezeiten. So können künftig auch kostenintensive Doppeluntersuchungen reduziert werden. Versicherte, die an der Primärarztversorgung nicht teilnehmen möchten, können für einen einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag im bisherigen System bleiben. Im Notfall benötigen alle schnell und kompetent eine gute Versorgung. Schnittstellenprobleme und Zuständigkeitsfragen verhindern jedoch die bestmögliche Behandlung. Volle Notaufnahmen zeugen davon. Krankenhäuser, Ärzte und der Rettungsdienst müssen deshalb besser vernetzt, integriert und koordiniert werden. Das wollen wir mit

FRAGE 5: WIE SOLLTE IHRER MEINUNG NACH EINE SINNVOLLE STEUERUNG DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN IN DER NOTFALL- UND AKUTVERSORGUNG ERFOLGEN?	
	einer Notfallreform erreichen. Mit integrierten Notfallzentren, einer Verschränkung der Rettungsleitstellen mit den KV-Leitstellen und standardisierten Einschätzungssystemen (telefonisch, telemedizinisch oder vor Ort) erreichen wir eine bedarfsgerechtere Steuerung.
DIE LINKE.	Die Linke fordert seit vielen Jahren einen gemeinsamen Anlaufpunkt für Akut-Patient*innen, wo diese rasch in die medizinisch sinnvollen Behandlungswege geleitet werden. Hier gilt selbstverständlich der Grundsatz ambulant vorstationär. Wir fordern gemeinsame Leitstellen, wo telefonisch sinnvoll zwischen Notfall, kurzfristigem Versorgungsbedarf und anderen Fällen unterschieden wird. Eine verbundene kassenärztliche Medizinhotline kann oft bereits Fragen klären und die Zahl der Behandlungen reduzieren.

FRAGE 6: WIE STEHEN SIE ZUR LÄNGST ÜBERFÄLLIGEN ABSCHAFFUNG DER BUDGETS UND HALTEN SIE EINEN DAUERHAFTEN UND AUTOMATISCH GREIFENDEN INFLATIONSAUSGLEICH FÜR SINNVOLL?	
SPD	Wir haben uns für die Abschaffung der Budgets für die Haus- und Kinderärzt*innen eingesetzt und diese erreicht. Eine Reform der Budgetierung ist aus unserer Sicht nur im Rahmen der Einführung eines einheitlichen Vergütungssystems, das zugleich die Vorhaltekosten absichert, möglich. Dieses System muss dynamisch sein und eine angemessene Vergütung sichern, ohne Fehlanreize für die Verteilung der Praxen und die Zugänge zu den Behandlungen zu setzen.
CDU CSU	Die Reformvorhaben für die ambulante medizinische Versorgung hat die Ampel-Koalition nicht abgeschlossen. CDU und CSU begrüßen die noch vor der Bundestagswahl beschlossene Entbudgetierung für Hausärzte. Wir kritisieren jedoch, dass gerade die Entbudgetierung der Fachärzte und auch das Thema Regress nicht in den Gesetzentwurf aufgenommen wurde. Zur Stärkung der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung bedarf es einer auskömmlichen Finanzierung, der Entbudgetierung und der Entbürokratisierung.
BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN	In der nun endenden Legislaturperiode haben wir eine Entbudgetierung der hausärztlichen und kinderärztlichen Versorgung erreicht. Dieses sind die Versorgungsbereiche, bei denen aufgrund des Fachkräftemangels auch aus Sicht der Versicherten der größte Bedarf besteht. Eine weitergehende Entbudgetierung für weitere Arztgruppen sehen wir auch mit Blick auf die dramatische Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung kritisch. Aus unserer Sicht schaffen die Regelungen des §87 SGB V im Übrigen eine hinreichende Verhandlungsgrundlage für die Selbstverwaltungspartner, damit die Entwicklung der Betriebskosten in die Fortschreibung des Orientierungswertes einfließen kann.
Freie Demokraten FDP	Wir Freie Demokraten haben erfolgreich im Januar 2025 dafür gesorgt, dass hausärztliche Leistungen entbudgetiert werden. Damit haben wir eine langjährige Forderung der FDP umgesetzt. Von der Entbudgetierung profitieren auch die Patienten - durch eine Stärkung der ambulanten Versorgung als Rückgrat unseres Gesundheitssystems. Die Honorarverhandlungen sind ein Kernbereich der Selbstverwaltung. Eine mögliche automatische Inflationsanpassung sollte zwischen KBV und GKV-SV diskutiert werden.
DIE LINKE.	Die Linke möchte, dass alle Behandlungen, die medizinisch notwendig sind, auch vergütet werden. Es darf nicht sein, dass Patient*innen mit Verweis auf das Budget abgewiesen werden. Für eine sinnvolle Mengenbegrenzung wollen wir qualitätsorientierte Parameter einführen, wie es sie im Bereich der Arzneimittelverordnung bereits gibt. Die Linke ist für eine regelhafte Honoraranpassung, die sich an den realen Ausgaben bemisst.

FRAGE 7: WELCHE MAßNAHMEN KÖNNTEN IHRER MEINUNG NACH GREIFEN, UM DIE FREIBERUFLICHKEIT ZU STÄRKEN?	
SPD	Die Stärkung der Freiberuflichkeit im Rahmen der Selbstverwaltung sehen wir in den neuen Gestaltungskompetenzen bei der Planung und Umsetzung der integrierten, sektoren- und SGB-übergreifenden Versorgung, für die alle regionalen Akteure des Gesundheitssystems gemeinsam die Verantwortung tragen und sich dabei an den realen Bedürfnissen der Versicherten orientieren. Denn so können stabile und aneinander angepasste Angebote der regionalen Netzwerke aufgebaut werden. Weitere Anreize können durch die Vereinfachung des Vergütungssystems, Entbürokratisierung und Digitalisierung kommen, die ebenfalls regional gestaltbar sein sollen.
CDU CSU	Um die ärztliche Freiberuflichkeit aufzuwerten, brauchen wir weniger Bürokratie und mehr Zeit für menschliches Miteinander in den Arztpraxen. Denn Pflegekräfte, Ärzte, Apotheker und alle weiteren Leistungserbringer haben ihren Beruf nicht ergriffen, um am Schreibtisch zu sitzen. Nein, sie wollen sich mit Menschen befassen. Wir brauchen daher im Gesundheits- und Pflegebereich einen wirksamen Abbau von Bürokratie. Hierfür braucht es Mut. Und die Bereitschaft aller, sich diesem Ziel zu nähern. CDU und CSU führen einen Mentalitätswandel in der Gesundheitspolitik herbei: Miteinander und nicht gegeneinander ist das Gebot der Stunde.
BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN	Wir setzen insbesondere auf zwei Maßnahmen zur Stärkung der Freiberuflichkeit: Erstens wollen wir attraktive Arbeitsbedingungen für Ärzt*innen. Dies umfasst beispielsweise familiengerechte Arbeitszeiten, gute Ausbildungsbedingungen sowie auskömmliche Vergütungen. Zweitens wollen wir erreichen, dass Ärzt*innen ihr Können möglichst frei von falschen ökonomischen Anreizen in den Dienst der Patient*innen stellen können. Darüber hinaus setzen wir uns konsequent für den Abbau bürokratischer Hürden und den Ausbau der Digitalisierung ein. Diese Maßnahmen sollen die ärztlichen Leistungserbringer spürbar entlasten und zugleich die Qualität und Effizienz der gesundheitlichen Versorgung nachhaltig verbessern.
Freie Demokraten FDP	Als Freie Demokraten bekennen wir uns zu der Freiberuflichkeit. Sie ist ein zentrales Element für die hohe Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland und gewährleistet die ärztliche Unabhängigkeit bei der Entscheidung für die bestmögliche Behandlung der Patientinnen und Patienten. Wir wollen beispielsweise durch die Stärkung der ärztlichen sowie zahnärztlichen Selbstverwaltung sicherstellen, dass negative Entwicklungen wie die Verkürzung der Versorgungsbreite effektiv unterbunden werden können. Wir werden uns auch weiterhin dafür einsetzen, staatsmedizinische Eingriffe z.B. in Diagnose- und Therapiehoheit zu verhindern.
DIE LINKE.	Die Weiterentwicklung der ambulanten ärztlichen Tätigkeit richtet sich neben den Versorgungsbedarf nicht zuletzt nach den Wünschen der jüngeren Ärztegeneration. Nach den Umfragen wünschen sich diese mehr kollegialen Austauschund flexible, familienfreundliche

FRAGE 7: WELCHE MAßNAHMEN KÖNNTEN IHRER MEINUNG NACH GREIFEN, UM DIE FREIBERUFLICHKEIT ZU STÄRKEN?	
	Arbeitsbedingungen, während hohe Anfangsinvestitionen und Verschuldung und die lange Ortsbindung eher abschrecken. Es braucht damit künftig mehr Versorgungsstrukturen, die diesen Wünschen entgegenkommen.

FRAGE 8: WELCHE MAßNAHMEN SCHLAGEN SIE VOR, UM DEM FACHKRÄFTEMANGEL ENTGEGENZUWIRKEN?	
SPD	Um dem Ärztemangel entgegenzuwirken, möchten wir mehr Medizinstudienplätze schaffen und eine weltweite, ethisch vertretbare Anwerbung und Integration von Fachkräften intensivieren. Diese muss durch ein schnelles und die Versorgungsqualität sicherndes Anerkennungsverfahren begleitet werden, das eine bundesweite Vereinheitlichung der Anforderungen für Ärzt*innen mit Berufsausbildung außerhalb der EU beinhaltet. Sollten die Bundesländer weiterhin mit dem Prozess überfordert sein, sollte eine neue Kompetenzzuweisung im Grundgesetz erwogen werden, die es dem Bund ermöglicht, die Gesundheitsversorgung breiter zu regeln. Das würde auch eine zügige Klärung der Finanzierungsstreitigkeiten beim Masterplan Medizinstudium ermöglichen und seine schnelle Umsetzung fördern. Gleichzeitig wollen wir die Bedarfsplanung reformieren und die Kommunen als Träger der MVZS und attraktive Ansprechpartner für angehende Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen besser in die Gewinnung der Fachkräfte einbinden.
CDU CSU	Niedergelassene Ärzte sind neben dem stationären Bereich das Rückgrat unseres Gesundheitssystems. Deutschlandweit gibt es pro Jahr rund eine Milliarde Arzt-Patienten-Kontakte. Deshalb müssen die ambulanten Strukturen dringlich gestützt werden. Schon jetzt sind die Praxen überfordert: durch den Mangel an Fachkräften – im Bereich der Ärztinnen und Ärzte ebenso wie dem der Medizinischen Fachangestellten (MFA) -, durch überbordende Bürokratie und eine sich stetig verschlechternde finanzielle Situation. Die niedergelassenen Ärzte brauchen deshalb eine tragfähige Finanzierung, damit sie auch in Zeiten deutlich steigender Kosten weiter wirtschaftlich arbeiten können. Sie brauchen einen Abbau von Bürokratie sowie einen sinnvollen Einsatz digitaler Werkzeuge, die nutzerfreundlich und funktionstüchtig sind und so zu einer verbesserten Gesundheitsversorgung beitragen. Schließlich braucht es bundesweit mehr Medizinstudienplätze und mehr Weiterbildung in Praxen, damit junge Ärzte dort ausgebildet werden, wo sie auch tatsächlich gebraucht werden. Denn dass Praxen schließen müssen, weil sie keine Nachfolger finden, ist leider keine Seltenheit mehr. Arztpraxen dürfen im Wettstreit um Fachkräfte mit Kliniken, Krankenkassen und anderen großen Medizineinrichtungen nicht das Nachsehen haben. Deshalb müssen alle gemeinsam an einem Strang ziehen, damit unsere flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung so gut wie irgend möglich erhalten bleibt!
BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN	Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen wird durch den demografischen Wandel weiter verschärft und erfordert ein Bündel an Maßnahmen, um ihm wirksam zu begegnen. Zum einen müssen die Strukturen patientenorientierter gestaltet werden, damit Patient*innen besser gesteuert und schneller an den richtigen Versorgungsort geleitet werden. Zum anderen setzen wir uns für attraktive und durchlässige Ausbildungsbedingungen ein, um mehr Fachkräfte zu gewinnen. Wir arbeiten daran, die bürokratischen Hürden für Fachkräfte aus dem Ausland zu reduzieren und die Anerkennungsverfahren zu vereinheitlichen, um den Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt zu erleichtern. Darüber hinaus fördern wir stärkere Kooperationen im Gesundheitssystem, beispielsweise durch den Einsatz von gut ausgebildeten Pflegekräften, die vor allem in ländlichen Regionen eine wichtige Rolle bei der Versorgung übernehmen können. Diese Ansätze sollen dazu beitragen, die Versorgung nachhaltig zu sichern und wertvolle Arbeitszeit besser zu nutzen.

FRAGE 8: WELCHE MAßNAHMEN SCHLAGEN SIE VOR, UM DEM FACHKRÄFTEMANGEL ENTGEGENZUWIRKEN?	
Freie Demokraten FDP	Mit der Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen haben wir Freie Demokraten einen wichtigen Baustein zu einer tragfähigeren Finanzierung der Praxen durchgesetzt. Zudem wollen wir hochqualifizierten Fachkräften die Einwanderung in den Arbeitsmarkt weiter erleichtern. Das gilt auch für Ärztinnen und Ärzte. Wir Freie Demokraten wollen eine einheitliche behördliche Zuständigkeit für Einwanderung in den Arbeitsmarkt schaffen. Es braucht auf allen staatlichen Ebenen einen Paradigmenwechsel, damit Fachkräfte aus dem Ausland nicht an unklaren Zuständigkeiten, analogen Prozessen und überlangen Verfahrensdauern scheitern. Visaverfahren müssen deutlich beschleunigt und digitalisiert werden. Wir wollen erreichen, dass Menschen, die regulär in den deutschen Arbeitsmarkt einwandern, künftig nur noch mit einer staatlichen Stelle zu tun haben, angefangen vom Antrag auf ein Visum bis hin zur Anerkennung beruflicher Abschlüsse.
DIE LINKE.	Der Fachkräftemangel in der Pflege und Assistenzberufen sehen wir vor allem als Folge von unattraktiven Arbeitsbedingungen und unzureichender Bezahlung. Hier helfen gute Entlastungstarifverträge, bessere Entlohnung, mehr Personal und eine klare Perspektive für die berufliche Weiterentwicklung auch in nichtakademischen Berufen. Neue Berufsbilder wie Community Health Nurses und Physician Assistants bieten Möglichkeiten zur Weiterqualifizierung und damit zu offenen Karrieremöglichkeiten und Anpassungen an den sich verändernden Versorgungsbedarf.