



Positionen zur Landtagswahl 2026 in RLP

Für eine wohnortnahe
vertragsärztliche und
vertragspsychotherapeutische
Versorgung – heute und morgen.



KVRLP
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG
RHEINLAND-PFALZ

ÜBER UNS: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ

Wir, die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP), vertreten die Interessen unserer über 8.000 Mitglieder, den vertragsärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz.

Als Teil der gemeinsamen Selbstverwaltung vereinbaren wir zusammen mit den weiteren Partnern die medizinische Versorgung im Land. Darüber hinaus sorgen wir für eine dauerhaft hohe Qualität der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen.

Für die über 4 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner in Rheinland-Pfalz stellen wir die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung sicher, zur Tag- und zur Nachtzeit. Rund 5.000 Praxen sind dafür wohnortnah in der Stadt und auf dem Land tätig. Insgesamt finden etwa 27 Millionen Behandlungsfälle in den rheinland-pfälzischen Praxen im Jahr statt. Mit dem Bereitschaftsdienst sorgen wir für eine medizinische Versorgung auch außerhalb der Sprechstundenzeiten.

Damit das so bleibt, braucht es verlässliche und sichere Rahmenbedingungen, auf Bundes- und auch auf Landesebene.

Die nachfolgend aufgeführten Positionen beziehen sich dabei vorrangig auf die bevorstehende Landtagswahl 2026 und lassen bundesweite Regelungsinhalte weitestgehend außer Acht.

1.

Stärkung und Bewahrung der Selbstverwaltung // Freiheit der ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsausübung

Zunehmend sind politische Eingriffe hin zur Schwächung der Selbstverwaltung hinzunehmen. Dabei ermöglicht gerade die Selbstverwaltung, dass Entscheidungen von Akteurinnen und Akteuren getroffen werden, die mit der täglichen medizinischen Versorgung befasst sind. Das entlastet den Staat und sorgt für Expertise und praxisnahe Regelungen. Mit dem Schutz der Freiberuflichkeit wird zeitgleich das Arzt-Patienten-Verhältnis geschützt und die Behandlerinnen und Behandler können durch eine weitestgehend weisungsunabhängige Versorgung dem Wohl der Patientenschaft und nicht ausschließlich profitorientierten Vorgaben folgen.

Daher muss die Selbstverwaltung gestärkt und die Freiheit ärztlicher und psychotherapeutischer Berufsausübung bewahrt werden.

Unsere Forderungen:

- Die Selbstverwaltung muss gesetzlich gestärkt und vor politischen Eingriffen geschützt werden.
- Die Freiberuflichkeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten ist als tragende Säule der Versorgung zu sichern.

2.

Bekanntnis zum Grundsatz „ambulant vor stationär“ // Einbezug in die Krankenhausreform

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist kein Selbstzweck, sondern das Prinzip, das medizinische Qualität, Wirtschaftlichkeit und Patientenorientierung vereint. Die Krankenhausreform muss diesen Grundsatz konsequent mitdenken, statt ihn durch unklare Strukturen zu unterlaufen. Sektorengrenzen sinnvoll überwinden: ja – aber ohne hierdurch neue Parallelstrukturen zu schaffen.

Die geplante Umwandlung von Krankenhäusern zu Regiokliniken oder aber die vorgesehenen Ermächtigungstatbestände der Krankenhausreform dürfen zu keiner Aushöhlung des ambulanten Sektors führen. Zudem muss die Expertise der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz in die Planung und Umwandlung neuer Standorte gehört und einbezogen werden.

Durch die Umsetzung innovativer regionaler Versorgungsformen kann die ambulante Versorgung im Land gestärkt und Sektorengrenzen überwunden werden, denn auch ambulante Strukturen könnten ihre Ressourcen dem stationären Sektor zugänglich machen. Denkbar sind beispielsweise Vertragsarztpraxen mit bettenführende Einheit oder aber Ambulante Operationszentren, die ihre Kapazitäten Krankenhäusern zur Verfügung stellen könnten – denn Ambulantisierung ist keine Einbahnstraße in Fahrtrichtung Krankenhaus.

Unsere Forderungen:

- Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ muss Einzug in die Krankenhausreform finden.
- Die KV RLP muss als Versorgungspartnerin in die Planung und Umwandlung neuer Klinikstandorte einbezogen werden.
- Ermächtigungen und neue Versorgungsformen dürfen nicht zu einer Aushöhlung des ambulanten Sektors führen.
- Ambulante Einrichtungen müssen strukturell und finanziell als gleichwertige Partner im Versorgungssystem anerkannt werden.

3.

Fokus: Weiterbildung

Die ärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung ist einer der wichtigsten Hebel in der Nachwuchsgewinnung. Nicht nur, aber auch durch eine auskömmliche Finanzierung der Weiterbildung kann der Einstieg in den ambulanten Sektor attraktiv gestaltet werden. Somit kann der bereits begonnenen Ruhestandswelle wirkungsvoll begegnet werden.

Jedoch darf die Finanzierung der Weiterbildung nicht auf den Schultern der Vertragsärztinnen und -ärzte und Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten selbst lasten, denn diese ist vielmehr eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe – daher sollte sie auch aus Steuermitteln finanziert und zur Priorität gemacht werden. Auch in der Landespolitik sollte die ärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung gesonderte Berücksichtigung finden.

Zudem gilt: Attraktive Lebensbedingungen und eine gute Infrastruktur sowohl in der Stadt, als auch auf dem Land, sind die Ausgangsbasis, um Nachwuchskräfte für Rheinland-Pfalz zu gewinnen.

Unsere Forderungen:

- Die Finanzierung der Weiterbildung muss dauerhaft aus Steuermitteln erfolgen und darf nicht allein der Vertragsärzteschaft aufgebürdet werden.
- Die Landespolitik muss die ärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung als strategisches Handlungsfeld priorisieren.
- Infrastrukturförderung und Lebensqualität in Stadt und Land sind gezielt zu verbessern, um Nachwuchs zu gewinnen.

4.

Flexible und bedarfsgerechte regionale Versorgungsstrukturen

Die Bedarfsplanung in der aktuellen Form muss grundlegend reformiert werden, da sie eher einem „Niederlassungsverhinderungsinstrument“ als einem Instrument zur Sicherung einer zukunftssicheren Versorgung gleicht. Das gilt sowohl für die vertragsärztliche als auch die vertragspsychotherapeutische Bedarfsplanung.

Die Reform der Bedarfsplanung auf Bundesebene im Jahr 2019 war völlig unzureichend und deckt aus Sicht der KV RLP bei Weitem nicht den wissenschaftlich und fachlich festgestellten Bedarf an zusätzlichen psychotherapeutischen Behandlungsplätzen.

Die langen Bearbeitungszeiten für die Ausschreibung und Besetzung von Praxissitzen mit häufig mehr als einem Jahr sind unzumutbar und müssen durch eine Reform der Bedarfsplanung und landesspezifischen flexiblen Lösungen angegangen werden.

Unsere Forderungen:

- Die Bedarfsplanung muss grundlegend reformiert und flexibilisiert werden.
- Länder müssen eigene Spielräume erhalten, um regionale Versorgungslücken gezielt zu schließen.

5.

Patientensteuerung // Finanzierung der 116 117

Die Verantwortungsübernahme der Versicherten für ihr eigenes Inanspruchnahmeverhalten ist der wohl wichtigste Baustein, um das solidarisch finanzierte Krankenversicherungssystem langfristig zu stabilisieren.

Daneben kann eine Steuerung von Patientinnen und Patienten durch das komplexe Gesundheitssystem ein weiterer sinnvoller Baustein sein, darf aber nicht losgelöst von der Krankenhaus- und Notfallreform gedacht werden. Sie muss zudem genügend Spielraum haben, um regionale Besonderheiten zu beachten.

Die 116 117 steht allen Bürgern offen und ist ein zentraler Baustein der öffentlichen Daseinsfürsorge. Zukünftig soll sie in der Notfallreform eine noch zentralere Rolle spielen. Sie entlastet andere Versorgungsbereiche stark und kommt dadurch nicht nur der ambulanten Versorgung zugute, sondern dem gesamten Gesundheitssystem.

Daher sollte die Finanzierung solidarisch und nicht aus den Mitteln der KV RLP – und somit den Honoraren der Vertragsärzteschaft und Vertragspsychotherapeuteschaft – erfolgen.

Unsere Forderungen:

- Die Finanzierung der 116 117 muss gesamtgesellschaftlich getragen werden und darf nicht zulasten der Honorare der Vertragsärzteschaft und der Vertragspsychotherapeuteschaft gehen.
- Die Patientensteuerung muss gesetzlich mit der Krankenhaus- und Notfallreform verzahnt und regional differenziert ausgestaltet werden.

Kontakt:

Vorstandsreferat der KV RLP
vorstandsreferat@kv-rlp.de
06131-3261030