



75
JAHRE

Gesundheit
gemeinsam gestalten



Inhalt

Vorwort des Vorstands der KVB Dr. Christian Pfeiffer, Dr. Peter Heinz und Dr. Claudia Ritter-Rupp	3
Grußworte der Staatsregierung	4
Grußwort der Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KVB Dr. Petra Reis-Berkowicz	6
Interview mit den Geschäftsführern der KVB Manfred Klunk und Stephan Spring	7
Grußworte unserer Partner im Gesundheitswesen	10
Interview Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel	23
Die Kassenärztlichen Vereinigungen: ein kurzer historischer Rückblick	26

Vorstand der KVB

„Angesichts der Überflüssigkeit ihres Ressorts zweifelt in Bonn niemand an der Qualifikation des Fräulein Schwarzhaupt (...) für das hohe Amt. Mit der Verlegenheitsbehörde zur Befriedigung der Frauenwünsche hat sich die Zahl der unnützen Bonner Ministerien auf vier erhöht.“

Mit diesen vor Frauenfeindlichkeit und Ignoranz gegenüber Gesundheitsthemen strotzenden Worten kommentierte der SPIEGEL 1961 die Gründung des Bundesministeriums für Gesundheit und die Ernennung von Elisabeth Schwarzhaupt zur ersten Bundesministerin für Gesundheit. Als die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns 1949 parallel zur Entstehung der Bundesrepublik Deutschland gegründet wurde, lag die Verantwortung für das Gesundheitswesen noch beim Bundesinnenministerium. Seit diesen Anfangsjahren haben sich das Land und sein Gesundheitssystem gut entwickelt. Insbesondere in Bayern, das damals in weiten Teilen noch ein Agrarstaat war, gelang der Aufbau eines leistungsfähigen ambulanten Gesundheitswesens. Die Bedeutung dieses Themas hat in den vergangenen 75 Jahren stetig zugenommen.

In dieser Zeit hat sich auch die KVB grundlegend verändert. Waren es nach dem Krieg noch klassische „Landärzte“, die das Gesicht der KV Bayerns prägten, hat in den vergangenen Jahrzehnten eine beachtliche Spezialisierung und Ausdifferenzierung in verschiedene Fachrichtungen stattgefunden. Auch die Aufnahme der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 1999 in die Kassenärztlichen Vereinigungen war folgerichtig, da sich nicht nur in der Medizin, sondern auch in der Gesellschaft die Meinung verfestigte, dass physische und psychische Gesundheit sich gegenseitig beeinflussen.

Wie weit sich das Gesundheitswesen von eingangs zitierter Sichtweise weiterentwickelt hat, zeigt auch die Veränderung unserer Mitgliederstruktur: Im Juni 2024 waren erstmals mehr als 50 Prozent unserer Mitglieder Frauen.

Quantensprünge wurden in der IT in den vergangenen Jahrzehnten zurückgelegt. Die Zeiten, in denen Abrechnungsscheine in Waschkörben gesammelt und in Sälen sortiert wurden, sind

lange vorbei. Die Online-Abrechnung hat längst Einzug gehalten und Digitalisierung und Vernetzung werden die Medizin künftig weiter unterstützen und massiv verändern. Die entscheidende Herausforderung wird sein, Digitalisierung und künstliche Intelligenz so in die Medizin zu integrieren, dass sie Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Patientinnen und Patienten nutzen und der Mensch im Mittelpunkt bleibt.

Die kommenden Jahre werden für die Selbstverwaltung und auch für die KVB mit großen Herausforderungen verbunden sein: Bereits jetzt zeichnet sich ab, dass der demografische Wandel den Druck auf die Sozialkassen erhöhen wird. Ließ die Politik in den 1950er und 1960er Jahren der Selbstverwaltung beim Aufbau des ambulanten Gesundheitswesens noch weitgehend freie Hand, sind ihre Eingriffe in den vergangenen 40 Jahren immer massiver geworden. War es Anfang der 1990er Jahre noch eine angebliche Ärzteschwemme, die zu Bedarfsplanung und Budgetierung der Honorare führte, so werden inzwischen vielerorts händeringend Nachfolger für Praxen gesucht. Nachdem viele Kolleginnen und Kollegen der Babyboomer-Generation bald in den Ruhestand gehen, wird es auch für die KVB immer schwieriger, den Sicherstellungsauftrag in Bayern flächendeckend zu erfüllen.

Möglicherweise liegt die Lösung darin, dass sich alle Akteure wieder auf ihre Kernaufgaben konzentrieren und vernetzen. Dass es vor 1961 kein Bundesgesundheitsministerium gab, lag nicht nur daran, dass es in einer weit weniger ausdifferenzierten Gesellschaft weniger zu regeln gab, sondern dass die Selbstverwaltung ihren Part ohne große Eingriffe der Politik erledigen konnte. Keine juristische Detailverliebtheit der Politik, weniger Bürokratie, mehr Freiheit für die Selbstverwaltung in einem modernen Gewand unter Wahrung der Freiberuflichkeit – möglicherweise liegt hier die Lösung für die Zukunft, so wie es die Mütter und Väter des Grundgesetzes 1949 im Vertrauen auf die Kraft der Gesellschaft (und nicht des Staates) für die junge Bundesrepublik vorgesehen hatten.



Der Vorstand der KVB: Dr. Christian Pfeiffer, Dr. Peter Heinz und Dr. Claudia Ritter-Rupp

Der Schlüssel dafür, dass sich alle auf ihre Kernaufgaben konzentrieren können, ist die intelligente Vernetzung der Akteure – nicht nur aufgrund des herrschenden Fachkräftemangels. Diese Broschüre bietet Ihnen einen Überblick und Stimmen einiger der Akteure im Gesundheitswesen, mit denen wir erfolgreich und zielorientiert zusammenarbeiten. Wir freuen uns darauf, im Rahmen eines Festakts der Bayerischen Staatsregierung 75 erfolgreiche Jahre KVB zu feiern, und werden die ambulante Versorgung in Bayern auch in den kommenden Jahrzehnten bestmöglich mitgestalten.

Ihr KVB-Vorstand

Dr. med. Christian Pfeiffer
Vorsitzender des Vorstands

Dr. med. Peter Heinz
1. Stellv. Vorsitzender des Vorstands

Dr. med. Claudia Ritter-Rupp
2. Stellv. Vorsitzende des Vorstands

„Seit 75 Jahren eine der wichtigsten gesundheitspolitischen Selbstverwaltungskörperschaften in Bayern.“

Sehr geehrte Damen und Herren,

75 Jahre Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, das ist ein Grund zum Feiern und eine schöne Gelegenheit, Ihnen für Ihre hervorragende Arbeit zu danken!

Als größte Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands sind Sie seit 75 Jahren eine der wichtigsten gesundheitspolitischen Selbstverwaltungskörperschaften in Bayern. Gleichzeitig sprechen Sie für rund 30.000 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und vertreten deren Interessen.

Sie sind die maßgebliche Körperschaft für die Sicherstellung, Organisation und Gewährleistung der ambulanten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung von mehr als zehn Millionen gesetzlich Versicherten in Bayern! Mit vielfältigen Fördermaßnahmen sorgen Sie für eine flächendeckende Versorgung und wirken (drohender) Unterversorgung, vor allem im ländlichen Raum, erfolgreich entgegen – und das unter zunehmend schwierigeren Rahmenbedingungen, etwa aufgrund des demografischen Wandels und einem Trend hin zu mehr Beschäftigung in Anstellungsverhältnissen und Teilzeit.

Sie überwachen die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten der in Bayern niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und sorgen damit auch dafür, dass die gesetzlich Versicherten gut medizinisch versorgt werden.



Judith Gerlach,
Bayerische Staatsministerin für
Gesundheit, Pflege und Prävention,
Mitglied des Bayerischen Landtags

Sie sorgen für eine reibungslose Abrechnung der jährlich etwa 132 Millionen Arzt-Patienten-Kontakte in den über 17.000 Arztpraxen, leisten damit einen wesentlichen Beitrag für deren finanzielle Stabilität und garantieren zugleich den Erhalt der ärztlichen Freiberuflichkeit als Kern unseres Gesundheitssystems.

Und bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie haben Sie eng und erfolgreich vor allem bei den Testungen und bei der Impfkampagne mit der Staatsregierung zusammengearbeitet. Sie haben es ermöglicht, dass – auch in Krisenzeiten – die ambulante medizinische Versorgung der bayerischen Bevölkerung immer sichergestellt war und es bis heute ist.

Dank Ihres Engagements und dem der bayerischen Ärztinnen und Ärzte haben wir die herausfordernde Zeit der Corona-Pandemie weitestgehend glimpflich überstanden.

Immer am Puls der Zeit, sich selbst treu bleiben und dabei nie die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte sowie die ambulante medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten aus den Augen verlieren – die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns steht für ein gelebtes Miteinander und verbindet das mit einem zupackenden bayerischen Pragmatismus. Dafür bedanke ich mich sehr herzlich!

Ich freue mich auf unsere Zusammenarbeit in den kommenden Jahren – im Interesse der Patientinnen und Patienten!

„75 Jahre Verantwortung für die ambulante Versorgung der bayerischen Bevölkerung. Und ein verlässlicher Partner in der präklinischen Notfallmedizin.“



Joachim Herrmann,
Bayerischer Staatsminister des
Innern, für Sport und Integration,
Mitglied des Bayerischen Landtags

Eine gut funktionierende Gesundheitsversorgung ist essenzieller Bestandteil der Daseinsvorsorge. Nicht zuletzt die Corona-Pandemie hat uns ganz klar vor Augen geführt, wie wichtig ein funktionierendes und schlagkräftiges Gesundheitssystem für uns alle ist. Die KVB übernimmt bereits seit 75 Jahren Verantwortung für die medizinische Versorgung der bayerischen Bevölkerung und ist darüber hinaus ein verlässlicher Partner in der präklinischen Notfallmedizin. Zu diesem großartigen Jubiläum meinen herzlichen Glückwunsch!

Gemeinsam mit den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) stellt die KVB für alle Notfallpatientinnen und -patienten die Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten in der bodengebundenen Notfallrettung sicher. Diese Aufgabenzuweisung hat

sich als sehr effektiv erwiesen. Die ZRF sind mit den lokalen Gegebenheiten am besten vertraut, die KVB ist als Vertretung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte die sachnächste Stelle. Gemeinsam schaffen sie die Rahmenbedingungen, damit Notärztinnen und Notärzte in kritischen und lebensgefährlichen Situationen flächendeckend und unermüdlich die erforderliche notfallmedizinische Hilfe leisten können.

Auch bei der Bewältigung der bestehenden Herausforderungen in der Notfall- und Akutversorgung nimmt die KVB eine zentrale Rolle ein. In den letzten Jahren sind die Einsatzzahlen im Rettungsdienst deutlich gestiegen. Das führt zu einer hohen Belastung des Rettungsdienstes und der Notaufnahmen. Ein nicht unerheblicher Teil der Notfälle betrifft jedoch leichtere Erkrankungs- und Verletzungsbilder. Zentrales Ziel ist es daher, die hilfesuchenden Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsstruktur zu lenken. Hierzu bedarf es sektorenübergreifender Anstrengungen und Lösungen.

Gemeinsam haben KVB und Innenministerium zuletzt ein wegweisendes Projekt umgesetzt und unter Beteiligung der Integrierten Leitstellen (ILS) ein Verfahren für einen elektronischen Datenaustausch zwischen den ILS und den Vermittlungsstellen der KVB entwickelt. Gegenstand sind eine vergleichbare Abfragesystematik sowie eine technische Schnittstelle zum automatisierten Austausch von Einsatzdaten. Das ermöglicht die Weiterleitung eines im Rahmen eines Notrufs angelegten Datensatzes von der ILS an den Ärztlichen Bereitschaftsdienst, wenn nach dem Meldebild kein Notfall vorliegt. Umgekehrt können auch die Vermittlungsstellen der KVB den ILS Datensätze übermitteln. Als erstes Flächenland hat Bayern damit die Vernetzung aller ILS und der Vermittlungsstellen der KVB noch im Jahr 2023 vollständig abgeschlossen. Ein beachtlicher Erfolg!

Für die hervorragende Zusammenarbeit und ihr großes Engagement danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KVB aufs Herzlichste und wünsche ihnen allen auch weiterhin viel Kraft, Glück, Erfolg und Gottes Segen. Auch in Zukunft werden wir die sich stellenden Herausforderungen gemeinsam bewältigen und eine hochwertige notfallmedizinische Versorgung der bayerischen Bevölkerung sicherstellen. In diesem Sinne: Auf die nächsten 75 Jahre KVB!

„Auch mit 75 Jahren erfüllt die KVB ihre Aufgaben auf der Höhe der Zeit.“

75

Jahre – das sind unzählige Momente, Entscheidungen und Erfahrungen. Die KVB hat sich verändert und weiterentwickelt. Die vielen Kolleginnen und Kollegen, die sich in dieser Zeit in der ärztlichen Selbstverwaltung engagiert haben, können ebenso wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KVB stolz sein auf das, was wir gemeinsam erreicht haben. Mit diesem Jubiläum feiern wir nicht nur eine Zahl, sondern vor allem die Menschen, die hinter der KVB stehen.



Dr. Petra Reis-Berkowicz,
Vorsitzende der Vertreter-
versammlung der KVB

Auch 75 Jahre nach ihrer Gründung war und ist es eine Mammutaufgabe für alle Beteiligten, der Verantwortung gegenüber den eigenen Mitgliedern, aber auch dem Bedarf der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden. Die ambulante Versorgung einer immer älter werdenden Bevölkerung bei begrenzten finanziellen Ressourcen, sowie einem zunehmenden Ärzte- und Psychotherapeutenmangel zu sichern, gleicht sowieso der Quadratur des Kreises.

Nimmt man noch die ständigen staatlichen Einflussnahmen über immer neue Gesundheitsgesetze hinzu, dann kann man nur konstatieren, dass die KVB nicht nur in Würde gealtert ist, sondern sich absolut auf der Höhe der Zeit befindet, was die ihr übertragenen Aufgaben angeht. Dazu gehören die Sicherstellung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung und die Gewährleistung einer hochwertigen Qualität ebenso, wie die Interessenvertretung gegenüber Politik, Krankenkassen und Öffentlichkeit mit einer Vielzahl an Gesprächen, fortwährenden Verhandlungen und persönlichen Informations- und Unterstützungsangeboten.

In Bayern gestaltet die KVB die ambulante Versorgung für mehr als zehn Millionen gesetzlich Krankenversicherte. Ich möchte an dieser Stelle jeder und jedem unserer 30.000 Mitglieder und unserer 2.000 Mitarbeitenden meine Anerkennung und meinen Dank für ihren fortwährenden Einsatz im Dienst der Allgemeinheit aussprechen. Sie alle tragen maßgeblich dazu bei, dass die ambulante medizinische Versorgung jetzt, aber auch für die kommenden Generationen zuverlässig und effektiv aufrechterhalten werden kann.

Dass es dabei im 75. Jahr des Bestehens der KVB unzählige Herausforderungen zu bewältigen gibt, ist uns allen bewusst: Beispielhaft zu nennen wären hier erstens der Erhalt der eigentümergeführten Praxen in beruflicher Selbstständigkeit und als freie Berufe, obwohl von der Politik die Krankenhäuser recht einseitig bevorzugt werden. Zweitens der Erhalt der Freiberuflichkeit an sich und drittens der weitere Ausbau eines in den vergangenen Jahren erfolgreich reformierten Ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Für die Zukunft wünsche ich der KVB an erster Stelle noch ein langes und gesundes, von möglichst großer Harmonie geprägtes Wirken. Dazu braucht es mutige Kolleginnen und Kollegen in der Vertreterversammlung, um als souveränes Gremium der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ambulante Versorgung gemeinsam zu denken und politisches Gehör zu finden. Es braucht ferner die Praxen an der Basis, die hoffentlich auch weiterhin Nachwuchs finden, um ihren Betrieb aufrechtzuerhalten. Wichtig sind auch eine sachorientierte, vernünftige Zusammenarbeit und Verhandlungen mit den Krankenkassen und die Vorfahrt für die gemeinsame Selbstverwaltung anstelle eines immer enger werdenden staatlichen Regelungskorsetts. Und last but not least lebt diese Organisation von ihren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Selbstverwaltung und der Verwaltung. Nur mit diesen wird es uns gelingen, den Tanker KVB weiter erfolgreich durch die Stürme der Zeitenwende in der ambulanten Versorgung zu steuern.

„Eine echte Vertrauenskultur hat sich entwickelt.“

Ein Interview mit den beiden KVB-Geschäftsführern Manfred Klunk und Stephan Spring über Werte und Leitmotive der 75-jährigen KVB und Stromschnellen, die einen einstmals ruhigen Fluss zum Schäumen bringen. Außerdem über Mitarbeitende, die besonders in schweren Zeiten über sich hinauswachsen.

Herr Klunk, Herr Spring, 75 Jahre sind eine lange Zeitspanne, die natürlich keiner von uns überblicken kann. Aber was sind – in der Zeit, seit Sie in der KVB tätig sind – besondere Wegmarken gewesen?

Manfred Klunk: Jeder Vorstandswechsel war eine Zäsur und deshalb jedes Mal eine große Herausforderung für die Organisation, da jeder Vorstand unterschiedliche Ziele gesetzt hat, die zu teilweise völlig gegensätzlichen Schwerpunkten geführt haben. Die Kernfrage lautete jeweils: „Wer ist der Kunde? Für wen arbeiten wir? Ist es der Patient, das Mitglied, die Politik, sind es die Krankenkassen?“. Diese strategische Entscheidung war von großer Bedeutung und ist seit vielen Jahren durch den Leitsatz „Gut ist, was für die Praxen gut ist“ klar beantwortet und wird nun mit unserer aktuellen Vision KVB 2030 fortgeschrieben.

Auch die Corona-Pandemie ist als Wegmarke zu nennen, da sie ein echter Einschnitt für die KVB war. In dieser Zeit sind wir hier alle enger zusammengerückt, es hat sich eine richtige Vertrauenskultur entwickelt.

Stephan Spring: Dem kann ich nur zustimmen. Durch die immer umfassendere Gesetzgebung auf Bundes- und Landesebene ab dem Jahr 2000 hat sich die Aufgabenfülle der Kassenärztlichen Vereinigungen deutlich erhöht. Aber während der Pandemie hat ihre Bedeutung noch einmal erheblich zugenommen. Die Praxen in Bayern waren jederzeit handlungsfähig, was ein Stück weit auch der Verdienst der KVB war, indem wir beispielsweise Testmöglichkeiten im Bereitschaftsdienst sowie eine reibungslose Abrechnung organisiert haben. In der Politik hat man damals gemerkt, was man an uns hat.

Gerade der Bereitschaftsdienst, der bundesweit unter der Rufnummer 116117 erreichbar ist, hat in den vergangenen Jahren einen erheblichen Wandel hin zu einem Patientenservice rund um die Uhr erfahren. Was macht das mit der Erwartungshaltung der Patientinnen und Patienten?

Spring: Der Bereitschaftsdienst ist zunächst eine Entlastung für die Ärztinnen und Ärzte, die nicht mehr permanent, also auch am Wochenende und nachts, persönlich für ihre Patienten zur Verfügung stehen müssen. Ohne eine solche Lösung wäre es nicht möglich, gerade die dringend benötigten Versorgerpraxen auf dem Land handlungsfähig zu halten. Kritisch zu bemerken ist dabei in der Tat, dass mit dem Ausbau des Bereitschaftsdienstes und des Services unter der Rufnummer 116117 auch eine steigende Erwartungshaltung in der Bevölkerung an eine flächendeckende, möglichst komfortable Rundumversorgung zu verzeichnen ist. Das entspricht nicht der im Fünften Sozialgesetzbuch verankerten ambulanten Versorgung, die als ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich beschrieben wird. Die KVen entwickeln sich zwangsläufig mehr und mehr zu Dienstleistern der Bevölkerung. Dabei müssen wir aufpassen, dass wir diesen Weg mit unseren Mitgliedern gemeinsam gehen, und dass die Praxen dadurch nicht überfordert werden.

Klunk: Ich möchte das mit einem konkreten Beispiel aus meinem Arbeitsumfeld, der IT, ergänzen. Als ich Anfang der 2000er Jahre hier begonnen habe, kamen die ersten Anforderungen für eine Erreichbarkeit auch außerhalb der üblichen Arbeitszeiten auf uns zu. Das hat sich mittlerweile dramatisch geändert: Mittlerweile ist eine Serviceverfügbarkeit an sieben Tagen pro Woche, rund um die Uhr, selbstverständlich. Viele Dienste müssen permanent laufen. Das ist eine besondere Herausforderung für eine Organisation, in der man früher eher von 9 bis 17 Uhr gearbeitet hat, und in der jetzt viele Funktionen praktisch immer einsatzfähig sein müssen. Vor diesem Hintergrund hat sich – wenn ich die Entwicklung so betrachte – nach 65 sehr stabilen Jahren

auch in der KVB in den letzten zehn Jahren ein fundamentaler Wandel vollzogen, der noch weiter andauert. Das macht deutlich, wie hoch die Veränderungsgeschwindigkeit in diesem Umfeld momentan ist.

Es wurde eingangs bereits kurz die Frage nach der Zielgruppe der KVB angesprochen: Der Fokus liegt hier ganz klar auf den Mitgliedern, also den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Warum ist das so?

Spring: In Sachen Patientenversorgung sieht sich die Ärzteschaft in der kollegialen Verantwortung und sichert der Gesellschaft ihre uneingeschränkte Unterstützung zu, indem sie sagt: „Wir kümmern uns um Euch, wir machen den Job und wir machen ihn am besten.“ Diese kollegiale Zusammenarbeit ist es, der sich die KVB seit 75 Jahren verpflichtet fühlt. Die Vision ist es seit jeher, die kollegiale Zusammenarbeit vor das Individualinteresse zu stellen. Die Rolle der KVB ist dabei die einer Hüterin, die gewährleistet, dass bestimmte Spielregeln, zum Beispiel bei Themen wie Wirtschaftlichkeit oder Qualität, nicht beliebig verhandelbar sind.

Klunk: Die Ärzteschaft hat damals vom Gesetzgeber in dem Sinne einen Vertrauensvorschuss erhalten, dass sie ihre Belange über Kassenärztliche Vereinigungen und Ärztekammern selbst regeln kann. Dieses Vertrauen muss permanent und immer wieder neu bestätigt werden.

Spring: Und das Vertrauen muss beidseitig sein: Unsere Mitglieder müssen sich darauf verlassen können, dass ihre Leistungen von der Politik geschätzt werden. De facto sehen wir aber seit Jahren, dass die Bedeutung der ambulanten Versorgung durch freiberuflich tätige Niedergelassene in eigener Praxis nicht angemessen

gewürdigt wird. Die Politik denkt immer mehr in Strukturen, die für eine staatliche Einflussnahme offener sind als der freiberufliche Arzt in eigener Praxis – eine gefährliche Entwicklung, nicht nur für die einzelne Praxis, sondern auch für Patientinnen und Patienten. Die zunehmende Zentralisierung sorgt dafür, dass Finanzinvestoren mit hohen Renditezielen mehr und mehr ins Versorgungsgeschehen eingreifen.

Welche Werte sind es, die die 75-jährige Organisation KVB aus Ihrer Sicht am Leben und am Laufen halten?

Spring: Ich würde hier an erster Stelle die Kollegialität in der gesundheitspolitischen Zusammenarbeit nennen. Unser Unternehmensinteresse, wenn man es so nennen will, gilt der ambulanten medizinischen Versorgung der bayerischen Bevölkerung. Dabei haben wir viele Herausforderungen zu stemmen, die nur kollegial zu lösen sind, gemeinsam mit den Ministerien, den Krankenkassen, den anderen KVen – und natürlich unseren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.



Manfred Klunk,
Geschäftsführer der KVB

Klunk: Die Letztgenannten möchte ich an dieser Stelle besonders hervorheben: Was nämlich für viele Menschen, die sich für einen Job in der KVB entscheiden, von großer Bedeutung ist, ist die Suche nach einer sinnstiftenden Tätigkeit. Das können wir mit Sicherheit bieten. Dennoch sind wir natürlich, wie viele andere Arbeitgeber auch, in bestimmten Bereichen von dem zunehmenden Fachkräftemangel betroffen. Für uns als Arbeitgeber sind deshalb zwei Werte besonders bedeutsam: Wertschätzung und Respekt – einerseits für die fachliche Kompetenz, andererseits für den Menschen, ungeachtet seiner Funktion und beruf-

lichen Tätigkeit hier im Haus. Auch die Bereitschaft zur Veränderung, also sich in einem dynamischen Arbeitsumfeld den neuen Gegebenheiten immer wieder anzupassen, ist wichtig.

Spring: Richtig, denn die Entwicklungen im Gesundheitswesen und auf dem Arbeitsmarkt sind rasant, alles ist ständig in Bewegung. Als wir hier angefangen haben, war das Gesundheitswesen eher wie ein ruhiger Fluss. Mittlerweile sind einige Stromschnellen aufgetaucht, und wir müssen uns als Organisation KVB klar werden, dass es nie wieder einen Zustand geben wird, in dem dieser Fluss in einen ruhigen See fließt.

Was tragen die Mitarbeitenden dieser Organisation dazu bei, die Stromschnellen zu umkurven und das Schiff KVB auf Kurs zu halten?

Spring: Das hat sich insbesondere während der Pandemie gezeigt. Dank des einzigartigen Engagements der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat die KVB auch diesen Sturm erfolgreich gemeistert. Niemand hat sich zurückgezogen. Alle haben trotz schwierigster Bedingungen ihren Job weitergemacht oder sich im Interesse der Organisation für neue Aufgaben begeistert. Viele interessierte Mitarbeitende haben diese besondere Zeit als Chance gesehen und sich erfolgreich den neuen Herausforderungen, zum Beispiel beim Thema Digitalisierung, gestellt.

Klunk: Die für uns alle herausfordernde Zeit der Pandemie hat auch offenbart, wie wichtig es ist, sich auf die hohe fachliche Kompetenz und Erfahrung unserer langjährigen Mitarbeiter verlassen zu können. Mehrere Mitarbeitergenerationen unter einem Dach zu vereinen, war und ist daher einer unserer Erfolgsgaranten.



Stephan Spring,
Geschäftsführer der KVB

Wenn wir nun durch eine Glaskugel auf die nächsten 25 Jahre KVB blicken: Was werden wohl zum 100-jährigen Jubiläum die absehbaren Herausforderungen sein?

Klunk: Das ist für mich ganz klar der demografische Wandel – sowohl in der Ärzteschaft als auch in der Bevölkerung. Einfach gesagt: Die Angebotsseite wird in 25 Jahren kleiner und die Nachfrage nach ambulanter ärztlicher Versorgung größer sein.

Spring: Und die Politik wird weiter mit dem Finger auf das KV-System zeigen, weil sie der ärztlichen Selbstverwaltung per Gesetz bestimmte Aufgaben zuordnen kann. Für mich zeichnet sich ab, dass diese Aufgabenzuordnung immer weniger realistisch sein wird, beziehungsweise die von der Politik in der Bevölkerung geweckten Erwartungen nicht erfüllbar sind. Und nachdem sich die Politik in ihren Aussagen vor allem daran orientiert, möglichst viele Wählerstimmen zu erhalten, wird es mehr und mehr Aufgabe unserer Organisation sein, mit den im Gesundheitswesen zur Verfügung gestellten Ressourcen das Bestmögliche zu erreichen.

Klunk: Genau deshalb ist es auch für die weitere Entwicklung des Gesundheitswesens so entscheidend, dass die Digitalisierung aller Prozesse vorankommt. Der manuelle Aufwand der Praxen in der gesundheitlichen Versorgung muss reduziert werden. Unser Ziel: den Ärzten und Psychotherapeuten wieder mehr Zeit für die Behandlung ihrer Patienten zu verschaffen, indem sie von allen anderen bürokratischen Tätigkeiten entlastet werden. Und das geht eben am besten mit einer funktionierenden IT.

Vielen Dank für dieses interessante Gespräch!

Interview Martin Eulitz, Pressesprecher KVB

„Man kommt immer wieder zu der Erkenntnis, dass es keine Alternative zur ärztlichen Selbstverwaltung gibt.“

Rein in Jahren gemessen könnte man das System der Kassenärztlichen Vereinigungen als „rüstigen Rentner“ bezeichnen. Tatsächlich wurde ihm von einschlägiger Seite in den vergangenen Jahrzehnten schon mehrmals ein baldiges Ableben beziehungsweise „Sich-selbst-Überleben“ prophezeit. Gleichzeitig kommt man immer wieder zu der Erkenntnis, dass es keine Alternative zur ärztlichen Selbstverwaltung gibt.



Dr. Andreas Gassen,
Vorstandsvorsitzender KBV

Sie begrenze die staatliche Onnipotenz und deren Einmischung in Dinge, die vor Ort und in Eigeninitiative nach Maßgabe des Subsidiaritätsprinzips geregelt werden können – diese Feststellung traf der damalige Ministerpräsident Edmund Stoiber bei der Feier zum 50-jährigen Bestehen der KV Bayerns 1999. Diese Aussage ist heute aktueller denn je, allerdings auch das Negieren dieser Erkenntnis in Teilen der politischen Mandatsträger, die sich schwertun, Entscheidungen anderen zu überlassen. Auch damals wurde – sowohl seitens der KVB als auch der bayerischen Landesregierung – vor einem „fundamentalen Systemwechsel“ durch die Gesundheitspolitik der Bundesregierung gewarnt und dass man Reformen nicht „über die Köpfe der Betroffenen hinweg“ machen könne. Und: Reglementierung und Verbürokratisierung seien Gift für das System. In diesen Punkten wiederholt sich die Geschichte wieder einmal.

Die KV Bayerns hat die Herausforderung des Wandels von einer Verwaltungsbehörde zu einem modernen Dienstleister und aktiven Gestalter unseres Gesundheitswesens erfolgreich bewältigt. Dabei hat sie viele, auch bundespolitische, Akzente und wichtige Impulse gesetzt. So war sie stets ein Vorreiter in Sachen Bürokratieabbau mit entsprechenden Anlaufstellen für ihre Mitglieder. Die Sicherung des ärztlichen Nachwuchses hat sie mit diversen Förderprogrammen, Eigeneinrichtungen und in enger Zusammenarbeit mit den Kommunen stets im Blick. Der Erhalt besonderer regionaler Versorgungsstrukturen ist ihr ein besonderes Anliegen. Die Reform der Notfallversorgung, über die bundespolitisch seit Langem debattiert wird, hat sie in Bayern sehr erfolgreich und auf der technischen Höhe der Zeit umgesetzt.

Ich wünsche der KV Bayerns für die Zukunft weiterhin so viel Gestaltungskraft und Innovationsfreude. Gemeinsam werden wir uns auch künftig den Herausforderungen stellen, bei denen es längst nicht mehr nur um das „Wie“, sondern zunehmend auch um die Frage des „Ob“ einer wohnortnahen haus- und fachärztlichen sowie psychotherapeutischen ambulanten Versorgung geht.

Ich freue mich auf die künftige Zusammenarbeit – ganz nach dem Motto der KV Bayerns „Gesundheit gemeinsam gestalten“.

75 Jahre KVB: Ad multos annos!

Wenn man zusammensteht und eng zusammenrückt, kann man fast alles schaffen – das gilt insbesondere für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK). Unser ausgesprochen gutes Verhältnis darf man getrost als „alliance cordiale“ bezeichnen. Die KVB ist für die BLÄK nicht einfach nur ein anderer Akteur im Gesundheitssystem. Sie ist unsere Schwesternkörperschaft, eine starke Partnerin bei der Vertretung der Interessen der bayerischen Ärztinnen und Ärzte. Uns verbinden eine lange Tradition und Freundschaft, die bis in die Anfänge des Freistaats Bayern nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs zurückreicht.

Von 1971 bis 1997 teilten sich die BLÄK und die KVB sogar einen gemeinsamen Sitz im Ärztehaus Bayern und gaben bis 2009 gemeinsam das Bayerische Ärzteblatt heraus. Dass die KVB dann schließlich doch in den Münchner Stadtteil Laim umgezogen ist, hat uns geschmerzt, war für beide Körperschaften aber unumgänglich, um gewachsenen Anforderungen und einem Anstieg der Zahl der Mitarbeitenden gerecht werden zu können.

Nichtsdestotrotz arbeiten die KVB und die BLÄK auch heute bei zahlreichen Themen sehr eng zusammen. Sei es in unserer gemeinsamen Kommission Prävention, in der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung oder im Bündnis Hitzeschutz Bayern, das sich dafür stark macht, Wissen über die gesundheitlichen Folgen von Hitze in Gesundheitseinrichtungen und unter den Patientinnen und Patienten zu verbreiten. Oder in den Koordinierungsstellen Allgemeinmedizin und Fachärztliche Weiterbildung, die Ärzten essenzielle Unterstützung bei der Gründung und Etablierung von Weiterbildungsverbänden bieten und in hohem Maße zur Optimierung der Weiterbildungsqualität beitragen.

Besonders häufig ziehen wir aber beim gesundheitspolitischen Engagement an einem Strang. Gemeinsam setzen wir uns etwa für die Entbudgierung haus- und fachärztlicher Leistungen, für die Förderung der ärztlichen Niederlassung, für die Stärkung der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung und für eine stärkere Regulierung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren ein. Auch die Verbesserung der Patientensteuerung, die überfällige Reform der ärztlichen Approbationsordnung, eine Digitalisierung mit Augenmaß und ein ernsthafter Bürokratieabbau im Gesundheitssystem liegen uns gemeinsam am Herzen, um nur einige wenige Beispiele zu nennen.

75 Jahre KVB: Ich möchte diese Gelegenheit nutzen, Ihnen, den Mitgliedern, sowie den Repräsentantinnen und Repräsentanten der KVB im Namen der gesamten bayerischen Ärzteschaft sehr herzlich zu danken! Für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in äußerst herausfordernden Zeiten, in denen der Bedarf nach der „Ressource Arzt“ in einer Gesellschaft des langen Lebens und bei umfassenderen Behandlungsangeboten immer weiter ansteigt. Für Ihre unermüdlichen Anstrengungen zur Verbesserung des Notarztdienstes im Freistaat. Und für Ihr stetes gesundheitspolitisches Engagement zum Wohle der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

Herzlichen Glückwunsch zum 75. Geburtstag!



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der Bayerischen
Landesärztekammer

„Unkomplizierter Austausch auf allen Ebenen – gerade in herausfordernden Zeiten.“

Im Namen der Psychotherapeutenkammer (PTK) Bayern übermittle ich herzliche Glückwünsche zum 75-jährigen Bestehen der KVB! Nicht nur ist die Mehrzahl der Kammermitglieder der PTK Bayern gleichzeitig Mitglied der KVB: KVB und PTK Bayern haben auch diverse gemeinsame Anliegen, die gegenüber Politik, Krankenkassen und Öffentlichkeit vertreten werden – allen voran das Ziel einer guten ambulanten psychotherapeutischen Versorgung im Freistaat. Ich selbst bin Mitglied der Vertreterversammlung der KVB seit der Integration der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in die KVB und setze mich dort für eine gute Kooperation beider Körperschaften ein.



Dr. Nikolaus Melcop,
Präsident der PTK Bayern

In den vergangenen mehr als 20 Jahren konnten deutliche Verbesserungen sowohl für die Versorgung psychisch erkrankter Menschen als auch für die Mitglieder erreicht werden. Die Zahl ambulanter Psychotherapien ist erheblich gewachsen und verbesserte Strukturen, wie zum Beispiel die psychotherapeutische Sprechstunde, konnten eingeführt werden. Während der Corona-Krise konnten wir gemeinsam schnell und unbürokratisch die Aufrechterhaltung der psychotherapeutischen Versorgung durch unsere Mitglieder unterstützen. Von Beginn an kooperieren wir bei Veranstaltungen, beispielsweise bei den Fortbildungsreihen „Psychotherapie bei

körperlichen Erkrankungen“ und „Selbsthilfe trifft Psychotherapie“. Eines der jüngsten Projekte ist das von uns mit-initiierte richtungsweisende Projekt „Krisenfest“ zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Die Zunahme erkannter psychischer Erkrankungen und die gewachsene Nachfrage nach Psychotherapie erfordern auch in den kommenden Jahren Anstrengungen zur Stärkung der psychotherapeutischen Versorgung, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Gebieten. Zudem wird die Prävention psychischer Störungen immer wichtiger, nicht zuletzt aufgrund steigender psychischer Belastungen durch gesellschaftliche Spannungen und die Klima- und Umweltkrise. Angesichts der raschen Zunahme von digitalen Angeboten in der Behandlung psychischer Erkrankungen ist deren kritische Begleitung, der Schutz der vertrauensvollen Behandlungsbeziehung und die Sicherung der persönlichen Verantwortung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unverzichtbar. In diesem Zusammenhang teilen wir die Sorge der KVB, dass die Freiberuflichkeit in der ambulanten Versorgung durch den Einstieg von Investoren gefährdet wird. Bei videogestützter Psychotherapie und digitalen Anwendungen wird es noch wichtiger werden, auf die fachliche Qualität und die Einhaltung der Berufsordnung zu achten und gleichzeitig auf die Anbindung der Angebote in die Praxen der Region hinzuwirken. Weitere Herausforderungen sind die Einführung der jetzt schon stark kritisierten Qualitätssicherungsmaßnahmen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Bereich der Psychotherapie und nicht zuletzt die Schaffung von Weiterbildungsplätzen für den psychotherapeutischen Nachwuchs.

Wir wünschen uns, dass wir für diese großen Herausforderungen weiterhin konstruktiv kooperieren, uns in unseren Aktivitäten gegenseitig unterstützen und ergänzen und uns unkompliziert auf allen Ebenen zwischen PTK Bayern und KVB austauschen können.

„Die Selbstverwaltung ist ein Erfolgsmodell.“

Zu ihrem 75. Geburtstag darf ich unserer „großen Schwester“ KVB herzlich gratulieren. Die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte sitzen politisch und abrechnungstechnisch im selben Boot. Sie sind eingebunden in das System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), was (vorsichtig ausgedrückt) nicht immer für Begeisterung sorgt. „Ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ müssen die Leistungen sein, die wir über die Krankenkassen abrechnen. Die Frage, was medizinisch notwendig ist, wird seit der Gründung der Kassenärztlichen und

Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KVen und KZVen) diskutiert. Und sie wird uns in den kommenden Jahren weiter beschäftigen. Denn einem kontinuierlich steigenden Behandlungsbedarf und einer alternden Bevölkerung stehen begrenzte finanzielle Ressourcen gegenüber. Wir Zahnärzte haben bereits vor 20 Jahren das Sachleistungsprinzip durchbrochen. Mit der Einführung der „befundorientierten Festzuschüsse“ beim Zahnersatz wurden die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten und die Therapiefreiheit der Zahnärztinnen und Zahnärzte gestärkt. Unser Anteil an den Gesamtausgaben der Krankenkasse ist seitdem von neun auf sechs Prozent zurückgegangen. Fast 20 Millionen Deutsche haben mittlerweile eine Private Zahnzusatzversicherung. Eine Härtefallregelung sorgt dafür, dass auch Patienten mit geringem

Einkommen, Zugang zu einer zahnmedizinischen Grundversorgung haben. Zweifellos unterscheidet sich die Zahnmedizin in vielfacher Weise von der Humanmedizin. Bei fehlenden Zähnen haben wir eine Vielzahl an Therapieoptionen. Gemeinsam mit dem Patienten entscheiden wir, welche Lösung mit Blick auf seine Ansprüche, aber auch auf seine finanziellen Möglichkeiten die geeignetste ist. Nach entsprechender Aufklärung sind viele Patienten bereit, Geld für hochwertigen Zahnersatz oder eine professionelle Zahnreinigung auszugeben. Die durchschnittliche Zahnarztpraxis erwirtschaftet heute nur noch 50 Prozent ihres Umsatzes durch Kassenleistungen. Nur dadurch können wir unser wirtschaftliches Überleben sichern.

Die Politik reagiert bislang auf Defizite in der GKV vor allem mit Spargesetzen und Beitragserhöhungen. Der Mut zu echten und vor allem nachhaltigen Reformen fehlt. Doch das GKV-System und damit auch die KVen und KZVen werden nur dann weiterbestehen, wenn wir den Begriff des medizinisch Notwendigen neu definieren. Wir brauchen eine gesamtgesellschaftliche Diskussion darüber, was die Solidargemeinschaft finanzieren kann und was in den Bereich der Eigenverantwortung fällt. Die Politik wäre gut beraten, hierbei wieder verstärkt auf den Rat der Körperschaften im Gesundheitswesen zu hören. Denn anlässlich des 75-jährigen Bestehens der KVB darf ich feststellen: Die Selbstverwaltung ist ein Erfolgsmodell. Sie erfüllt seit Jahrzehnten den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag und sorgt dafür, dass alle Bürgerinnen und Bürger Zugang zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung haben. Dem jetzigen und allen bisherigen Vorständen der KVB spreche ich Dank und Anerkennung für die geleistete Arbeit und das konstruktive Miteinander aus.



Dr. Rüdiger Schott,
Vorsitzender des Vorstands
der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Bayerns (KZVB)

„Mit mehr Ambulantisierung Versorgungssicherheit schaffen.“

Die AOK Bayern als größte gesetzliche Krankenkasse im Freistaat gratuliert der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zum Jubiläum und dankt im Namen der rund 4,7 Millionen Versicherten für die gute Versorgung. Der gemeinsame Anspruch über Jahrzehnte hinweg ist es, eine qualitätsgesicherte und bezahlbare ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung für die Menschen im Freistaat sicherzustellen.

„Gesundheit gemeinsam gestalten“ – dieses Motto der KVB steht für gute Zusammenarbeit als Gesundheitspartner. Gesundheit findet vor Ort in allen Regionen Bayerns statt. Deswegen ist die regionale Verwurzelung beider Körperschaften ein wichtiger Erfolgsfaktor dafür, bedarfsgerechte und passgenaue Versorgungslösungen auf dem Land und in der Stadt zu entwickeln.

Mit den Entwicklungen im Gesundheitssystem veränderten sich über die Jahre die gemeinsamen Aufträge. Dabei blieb das gemeinsame Engagement für die Menschen in allen Regionen Bayerns das Verbindende und Beständige. Bereits Ende der 1970er-Jahre konnte die AOK Bayern gemeinsam mit der KVB den Grundsatz „So viel ambulant wie möglich und so viel stationär wie nötig“ vertraglich verankern. Ziel war es, die ambulante Versorgung zu stärken und den stationären Sektor zu entlasten. Mit Blick nach vorne sind wir aktuell in einer Phase, in der wir angesichts des medizinischen Fortschritts mit mehr Ambulantisierung Versorgungssicherheit schaffen können.

Ein weiterer gemeinsamer Erfolg war die Etablierung und Förderung der Reformen des Bereitschaftsdienstes seit dem Jahr 2013. Damit wurden Ärztinnen und Ärzte von Wochenendeinsätzen entlastet. Ein funktionierender Bereitschaftsdienst unterstützt Hilfesuchende seither schnell und zielgerichtet. Durch die Finanzierung über diverse Pauschalen sind heute sämtliche Bereitschaftsdienstpraxen für 99,65 Prozent



Dr. Irmgard Stippler,
Vorstandsvorsitzende der
AOK Bayern

der Einwohner innerhalb von 30 Minuten erreichbar. Bayern nahm hier bereits früh eine Vorreiterrolle in ganz Deutschland ein.

Mit der wachsenden Versorgungsnachfrage der Babyboomer und der Verabschiedung vieler Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand stehen wir vor großen Herausforderungen zur Sicherung der flächendeckenden, bedarfsgerechten Versorgung. Es braucht regionale Versorgungslösungen, die auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Menschen und Prävention setzen. Zugleich müssen wir die neuen Möglichkeiten der digitalen Vernetzung und Arbeitsteilung nutzen, um die Versorgung in der Zukunft sicherzustellen.

Dabei steht die AOK Bayern als Partner weiterhin an der Seite der KVB, denn Gesundheit gestalten wir Hand in Hand. Wir stehen für eine gute, vertragspartnerschaftliche Zusammenarbeit, um die Gesundheitsversorgung in Bayern weiterzuentwickeln – innovativ, patientengerecht und regional zielgenau.

„Auch über die bayerische Landesgrenze hinaus ein innovativer Motor versorgungspolitischer Entwicklungen.“

Im Namen der bayerischen Landesvertretung des Verbands der Ersatzkassen e. V. (vdek) gratuliere ich herzlich zum 75-jährigen Bestehen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. In dieser langen Zeit haben Sie sich als wichtige und wesentliche Institution im bayerischen Gesundheitswesen etabliert und maßgeblich zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Freistaat beigetragen.

Als Vertragspartner am Verhandlungstisch bringen unsere Institutionen aus nachvollziehbaren Gründen zwar unterschiedliche Interessen und Positionen ein, doch haben wir aber stets dasselbe Ziel vor Augen: eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sowie eine faire und leistungsgerechte Vergütung. Darüber hinaus organisieren wir als Selbstverwaltungspartner gemeinsam das Zulassungswesen sowie die Bedarfsplanung mit all ihren komplexen Aufgabenstellungen.

Ohne Frage stehen wir im Gesundheitswesen vor großen Herausforderungen, insbesondere in Hinblick auf den zunehmenden Mangel an Ärztinnen und Ärzten sowie an nichtärztlichem Personal. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist es wichtig, gemeinsam Lösungen zu finden, um diesem Trend entgegenzuwirken und die Versorgungssicherheit langfristig zu gewährleisten.

Sowohl in Bayern als auch über die Grenzen Bayerns hinaus zeigt sich die KVB als innovativer Motor versorgungspolitischer Entwicklungen. Ich denke an die Einführung eines flächendeckenden Mammographie-Screenings, den Abschluss der ersten Wirkstoffvereinbarung sowie an Initiativen im Rahmen der Akut- und Notfallversorgung. Nicht zuletzt deswegen schätzen wir die konstruktive Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Zum 75-jährigen Jubiläum wünschen wir der KVB alles Gute, weiterhin den notwendigen Gestaltungswillen bei den aktuellen Herausforderungen sowie den Mut und die Kraft, innovative Ideen und Initiativen zur Weiterentwicklung und Verbesserung der ärztlichen Versorgung zu entwickeln und umzusetzen.

In diesem Sinne auf weiterhin gute und erfolgreiche Zusammenarbeit zum Wohle der Patientinnen und Patienten, der Versicherten und Beitragszahlenden, der Ärztinnen und Ärzte sowie allen Mitarbeitenden in den Arztpraxen und Versorgungszentren in Bayern!



Thomas Hackenberg,
Leiter der Landesvertretung Bayern
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

„Die gemeinsame Selbstverwaltung ist für beide Seiten ein hohes Gut.“

Hart in der Sache, aber immer fair und konstruktiv im Sinne einer besseren Versorgung der Versicherten – so lässt sich die 75-jährige Vertragspartnerschaft der beiden Selbstverwaltungskörperschaften Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und BKK Landesverband Bayern in einem Satz zusammenfassen.

Natürlich vertritt die KVB in erster Linie die Interessen ihrer Mitglieder, der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in Bayern, vor allem natürlich im wichtigen Feld der Honorierung. Und selbstverständlich steht beim BKK Landesverband Bayern das Wohl der Betriebskrankenkassen und ihrer Versicherten im Vordergrund. Gleichwohl ist es uns mit der KVB in unserer langjährigen Vertragspartnerschaft immer wieder gelungen, gangbare Wege und konstruktive Lösungen zu finden, auch, wenn zugegebenermaßen manchmal mit harten Bandagen gekämpft wurde.

Unsere Partnerschaft ist innovativ. Einige Beispiele:

Ende der 90er Jahre starteten wir mit dem bundesweit ersten Strukturvertrag zum Aufbau vernetzter Praxisstrukturen unter Beteiligung der Betriebskrankenkassen. 1999 nahm das erste Praxisnetz im Nürnberger Norden seine Arbeit auf, gefolgt vom Medizinischen Qualitätsnetz München, das damals mit einem kombinierten Budget auch finanzielle Anreize für die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung setzte. Es folgten zahlreiche weitere Praxisnetze in Bayern.

Bundesweit einmalig war im Jahr 2000 die Ablösung der Kopfpauschalen durch Einzelleistungsvergütungen, die der BKK Landesverband Bayern mit der KVB vereinbarte. Der Vertrag wurde kontrovers diskutiert, schlug hohe Wellen, steht aber unzweifelhaft für das stetige Bemühen von KVB und BKK zur Lösung auch komplexer Herausforderungen.

Stark geprägt wurde die Vertragspartnerschaft durch das Megathema Qualität: So starteten beispielsweise im Jahre 2008 der BKK Landesverband Bayern und die KVB die bundesweit einmalige „Qualitätsinitiative fachärztliche Versorgung“, die mit dem Qualitätsmanagement ausgewählter ambulanter Operationen und der elektronisch dokumentierten Sonographie in der Schwangerschaftsvorsorge begann. Übergeordnetes Ziel: Geld soll beziehungsweise muss der Leistung folgen!

Im ambulanten Bereich ist das Vertragsgeschäft in den letzten Jahren immer komplexer geworden: Immer neue gesetzliche Rahmenbedingungen und knappe personelle und finanzielle Ressourcen fordern die Selbstverwaltung massiv heraus. Bei allen Konflikten, die unsere unterschiedlichen Interessenlagen mit sich bringen, bleibt die gemeinsame Selbstverwaltung für beide Seiten ein hohes Gut. So konnten in den letzten Jahren Herausforderungen, wie die Bereitschaftsdienstreform oder die Bedarfsplanung, nur gemeinsam im engen Einvernehmen bewältigt werden.

Als Interessenvertretung der Betriebskrankenkassen in Bayern danken wir der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für die gute Zusammenarbeit und für die jahrzehntelange Vertragspartnerschaft.

Alles Gute für die „rüstige Jubilarin“ und auf ein weiterhin tatkräftiges Miteinander beim gemeinsamen Engagement für eine qualitativ hochwertige ambulante Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger im Freistaat Bayern.



Dr. Ralf Langejürgen,
Vorstandsvorsitzender des
BKK Landesverbandes Bayern

„Trotz oder gerade wegen ihres Alters immer offen für Innovationen und neue Wege.“

Zum 75-jährigen Bestehen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gratuliere ich sehr herzlich! In unserem Gesundheitssystem hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns maßgeblich zur Sicherstellung einer guten medizinischen Versorgung beigetragen und tut das auch weiterhin. Die KVB agiert als wichtiges Bindeglied innerhalb der Selbstverwaltung und sorgt beispielsweise dafür, dass die bundesweit geltenden Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses in jeder Praxis Bayerns ankommen: seien es neue Leistungen, Verordnungsmöglichkeiten oder Aufklärungspflichten. Am deutlichsten sind die inhaltlichen Überschneidungen der KVB mit dem vergleichsweise jungen Gemeinsamen Bundesausschuss aber beim Thema Bedarfsplanung.

Überall dort, wo Kompetenzen ineinandergreifen müssen, gibt es auch das Potenzial für Reibung und gegenseitigem Unverständnis. Es ist kein Geheimnis, dass dies beim Thema Bedarfsplanung der Fall ist, und dessen bin ich mir sehr bewusst. Zumal es in einem Flächenland wie Bayern mit sehr unterschiedlichen Gegebenheiten zwischen Stadt und Land, wirtschaftlich erfolgreichen und eher schwächeren Regionen alles andere als einfach ist, eine bedarfsgerechte Versorgung zu organisieren. Gerade für regionale Besonderheiten hält die bundeseinheitlich ausgerichtete Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses aber sehr viele Handlungsspielräume bereit, um vor Ort auf die jeweiligen Situationen oder lokalen Bedürfnisse eingehen zu können. Angesichts des Fachkräftemangels, der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts werden wir jedoch auch Lösungsansätze unabhängig von der Bedarfsplanung benötigen.



Prof. Josef Hecken,
unparteiischer Vorsitzender des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Und die kann es nicht ohne die Systemkenntnisse und die Unterstützung von Akteuren wie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns geben, das ist völlig klar.

Dass die KVB für Innovationen und neue Wege trotz (oder vielleicht ja gerade wegen) ihres Alters offen ist, wird mir auch durch ihre Beteiligung als Konsortialpartner an verschiedenen Projekten deutlich, die der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss fördert. Beispielhaft erwähnen möchte ich hier das Projekt „ARena“, das sich mit dem Problem der Antibiotikaresistenzentwicklung auseinandergesetzt hat. Hier wurden verschiedene Konzepte erprobt, wie Ärztinnen und Ärzte beim gezielten Antibiotikaeinsatz unterstützt werden können.

Ich danke Ihnen für Ihre engagierte Arbeit und die Zusammenarbeit. Ich bin mir sicher, dass die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auch in den kommenden Jahren mit ihrem Sachverstand und ihrem Durchsetzungsvermögen dazu beitragen wird, die Herausforderungen für eine gute Gesundheitsversorgung zu meistern.

Viel Erfolg dabei!

„Ein enger Schulterschluss zwischen uns ist seit jeher essenziell und für künftige Herausforderungen unabdingbar.“

Der Bayerische Landkreistag gratuliert der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zu ihrem 75-jährigen Bestehen! Seit jeher sind wir eng miteinander verbunden, haben doch beide Körperschaften beziehungsweise ihre Mitglieder die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Menschen in Bayern zur Aufgabe, wenn auch in unterschiedlichen Bereichen. Während die Landkreise die Aufgabe haben, die erforderlichen Krankenhäuser zu errichten und zu unterhalten (in den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit!), trägt die KVB für die Sicherstellung im niedergelassenen ärztlichen Bereich die Verantwortung.

Im Alltag funktioniert die Zusammenarbeit zwischen beiden Sektoren vor Ort weitgehend reibungslos und harmonisch, etwa zwischen den zuweisenden Ärzten und den Krankenhäusern. Andererseits gibt es Schnittstellen, an denen die unterschiedlichen Sicherstellungsaufträge aufeinandertreffen. Aus der Perspektive der Kreiskrankenhäuser beispielsweise spielt die Flächenversorgung in den verschiedenen Facharztgruppen, die Erreichbarkeit der 116117, die Gestellung von Notärzten oder die Ansiedlung und der Betrieb von Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern eine besonders wichtige Rolle. Aufgrund der unterschiedlichen gesetzlichen Aufträge sind gemeinsame Lösungen auf Landesebene bisweilen schwierig. Die Praxis vor Ort behilft sich in der Regel jedoch mit pragmatischen Ansätzen.

Gute gemeinsame Lösungen haben wir zum Beispiel bei der Vergütung von ambulanten medizinischen Leistungen für nicht versicherte Menschen wie Asylbewerber und Sozialhilfeempfänger erzielt. Bei der Erarbeitung gemeinsamer Rahmenvereinbarungen steckte der Teufel vielfach im Detail, aber die Vorteile sowohl für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte als auch für die Sozialämter haben Gemeinsamkeiten ermöglicht, die zum Erfolg geführt haben.

Angesichts der Herausforderungen für den gesamten medizinischen Bereich, insbesondere aufgrund der Demografie, des medizinischen Fortschritts und der Digitalisierung sind wir auch in Zukunft eng miteinander verbunden. Wir können uns dabei auf einen langjährigen fachlichen Austausch stützen. Schon Ende 2007 hatten wir eine Vereinbarung zur gemeinsamen Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden medizinischen Versorgung in den bayerischen Landkreisen unterzeichnet. Der dafür eingerichtete Ausschuss konnte das gegenseitige Verständnis zwischen Krankenhäusern und ambulantem Bereich deutlich verbessern. Für die aktuell anstehende Umsetzung der Krankenhausreform des Bundes, die eine notwendige Ambulantisierung vieler medizinischer Leistungen mit sich bringen wird, ist ein enger Schulterschluss zwischen KVB und Bayerischem Landkreistag essenziell wichtig. Von daher setzen wir auf eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zum Wohle der medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung.

Der KVB wünschen wir für die Zukunft viel Tatkraft und Erfolg bei der Bewältigung der anstehenden Herausforderungen in ihrem eigenen Wirkungskreis, etwa beim Wandel des Berufsbildes der nachwachsenden Medizinergeneration. Mit Aufgeschlossenheit und der Bereitschaft, notwendige Veränderungen gemeinsam zu bewältigen, kann sich die KVB der Unterstützung der bayerischen Landkreise gewiss sein. Alles Gute für die nächsten 75 Jahre!



Thomas Karmasin (CSU),
Präsident des Bayerischen
Landkreistages

„Eine Partnerschaft, die die Gesundheitsversorgung in Bayern prägt.“

Als Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) gratulieren wir der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns herzlich zum 75-jährigen Jubiläum. Unsere langjährige Partnerschaft hat die Gesundheitslandschaft in Bayern entscheidend geprägt und verbessert. Lassen Sie uns einen Blick werfen auf die Berührungspunkte unserer langjährigen Beziehung und auf die Meilensteine, die wir gemeinsam erreicht haben.

Meilensteine sind die gemeinsamen Artikelserien und die halbjährlichen Treffen zwischen KVB und BKG. Die Artikelserie feiert ein Jubiläum, denn sie wurde vor fast 14 Jahren ins Leben gerufen. Dass die verschiedenen Interessengruppen nicht immer einer Meinung sind, versteht sich von selbst. So kam es immer wieder zu hitzigen Diskussionen und teilweise verhärteten Fronten, vor allem im Bereich der Medikation im Entlassungsmanagement oder der ambulanten Notfallversorgung. Durch die gemeinsame Artikelserie wurde der direkte Austausch gefördert und man konnte die Position des anderen besser verstehen. Sowohl die KVB als auch die BKG profitieren nun von kurzen Dienstwegen und der Arbeit an gemeinsamen Lösungen.

Ein weiterer Meilenstein war sicherlich die Einrichtung der „Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin“: Die Bayerische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die Bayerische Krankenhausgesellschaft und der Bayerische Hausärzteverband haben vor rund 15 Jahren gemeinsam eine Koordinierungsstelle zur Förderung der Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin eingerichtet, die bis heute besteht. Hervorzuheben sind auch die gemeinsam erarbeiteten dreiseitigen Landesverträge, zum Beispiel für

Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern. Gemeinsam arbeiten wir an der Verbesserung des Verordnungssystems, insbesondere des Entlassmanagements und der sektorenübergreifenden Versorgung. Das zeigt, wie erfolgreich eine Zusammenarbeit sein kann, wenn beide Seiten an einem Strang ziehen.

Eine weitere wichtige Kooperation zwischen KVB und BKG zeichnet sich bei dem digitalen Austausch von Patientendaten ab: Sowohl die bayerischen Kliniken gehen hier mit ihrer Vernetzungsplattform „Mein-Krankenhaus.bayern“ voran, als auch die KVB mit ihrem Telemedizinprojekt DocOnLine. KVB, BKG und die Klinik IT Genossenschaft sind in guten Gesprächen, um Schnittstellen und Synergien für mögliche Lösungen zu finden. Durch eine Verzahnung dieser beiden digitalen Leuchtturmprojekte erhoffen wir uns in Zukunft nicht nur die Patientenversorgung zu verbessern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu entlasten, sondern auch eine sichere Datenübermittlung zu gewährleisten. Gerade in der ambulanten Notfallversorgung, in der die Zeit drängt und eine enge Verzahnung der Sektoren zwingend ist, ergeben sich Use Cases für einen interoperablen Datenaustausch.

Trotz dieser Erfolge, stehen wir vor großen Herausforderungen für die Zukunft: Der demografische Wandel führt zu einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen bei gleichzeitig sinkendem Angebot. Wir müssen uns darauf einstellen, mehr ältere und kränkere Menschen mit weniger Personal zu versorgen. Eine effiziente Patientensteuerung wird daher immer wichtiger, um die knappen finanziellen und personellen Ressourcen zielführend einzusetzen. Die Digitalisierung eröffnet hier Chancen, Patienten noch besser zu versorgen, Mitarbeitende zu entlasten und die Qualität der Behandlung zu steigern. Diese Chancen müssen wir nutzen und die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren weiter stärken. Nur gemeinsam können wir künftige Herausforderungen meistern und die Gesundheitsversorgung in Bayern nachhaltig sichern.



Die BKG-Geschäftsführung (von links):
Christina Leinhos, Andreas Diehm und
Roland Engehausen

„Freiberuflichkeit erhalten und stärken, um Menschen unabhängig von den Interessen Dritter behandeln und versorgen zu können.“

Gemeinsame Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und des Bayerischen Apothekerverbands ist die gute Gesundheitsversorgung der Menschen im Freistaat. Besonders bei der Arzneimittelversorgung ist eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen unseren Organisationen wichtig, damit die vertragsärztlichen Regelungen und Verträge des Apothekerverbands mit den Kostenträgern harmonisieren. So kann auch die Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte mit den Apotheken weiterhin gut gestaltet werden.

Insbesondere während der Pandemie konnte in Bayern durch die enge Abstimmung aller Beteiligten unter Leitung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege die bedarfsgerechte Versorgung der Arztpraxen mit dem zunächst sehr knappen und anspruchsvoll zu handhabenden Impfstoff gegen das Coronavirus „just-in-time“ gewährleistet werden. In zahlreichen Online-Konferenzen wurden fast alle Probleme schnell identifiziert und gelöst. Diese enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit setzte sich beim Kampf gegen Lieferengpässe bei zahlreichen Arzneimitteln in den letzten Jahren lückenlos fort. So konnten durch Importe aus dem europäischen Ausland, Unterstützung durch den pharmazeutischen Großhandel und die Rezepturherstellung von Fieber- und Antibiotikasäften in den Apotheken viele schwierige Situationen gelöst werden.

Aber wir stehen vor weiteren großen Herausforderungen: Der Fachkräftemangel und die knappen Ressourcen machen die Versorgung der Patientinnen und Patienten immer schwieriger. Für Arztpraxen und Apotheken kann nicht immer ein Nachfolger gefunden werden. Daher brauchen wir mehr Wertschätzung von der Bundespolitik, weniger Bürokratie und eine angemessene Vergütung unserer Arbeit. Wir müssen die Freiberuflichkeit erhalten und stärken, denn nur so werden wir die Menschen unabhängig von Interessen Dritter behandeln und versorgen können. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen, derzeit vor allem die Einführung des eRezepts, wird uns weiter beschäftigen. Doch auch diese Herausforderung werden wir im gegenseitigen Austausch meistern.

Dafür und für die künftige gemeinsame Zusammenarbeit der KV Bayerns mit dem Bayerischen Apothekerverband wünschen wir der KVB anlässlich ihres 75. Geburtstages weiter viel Erfolg in allen Verhandlungen, einen starken Rückhalt bei den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Anerkennung seitens der Politik. Wir wünschen uns auch künftig einen konstruktiven Austausch mit der KVB, um anfallende Probleme gemeinsam zu lösen. Mit gegenseitigem Vertrauen wird dies gut gelingen!



Dr. Hans-Peter Hubmann,
Vorsitzender des Bayerischen
Apothekerverbands e. V.

„Eine gemeinsame Aufgabe unserer Organisationen ist es, die freiberufliche Selbstständigkeit auch in Zukunft zu fördern.“

Im Namen des Präsidiums des Verbandes der Freien Berufe in Bayern (VFB) gratuliere ich ganz herzlich zum 75-jährigen Bestehen der KVB.

Ein Verband Freier Berufe ohne die Freien Heilberufe und in ihrer Mitte die KVB ist nicht vorstellbar. Über Jahre haben wir Seite an Seite mit der KVB für die gemeinsamen Interessen der Freiberuflichkeit gekämpft.

In der Corona-Krise ist die Bedeutung der Freien Berufe in Stadt und Land deutlich sichtbar geworden. Die Freiberufler zeigten tagtäglich überragende Leistungen. Die Ärzteschaft war extrem belastet und im Ergebnis wiederum extrem erfolgreich bei der Bekämpfung der Pandemie. Sie hat trotz der beispiellosen Herausforderung schnell, gezielt und unbürokratisch agiert.

Vor allem in Krisenzeiten leisten die Freien Berufe einen essenziellen Beitrag zu einer stabilen sozialen wirtschaftlichen Lage in Bayern und Deutschland. Deshalb wehren wir uns gegen Bestrebungen, das Modell der Freien Berufe zu beschneiden. Es geht darum, die Grundlagen des freiberuflichen Handelns zu sichern, um im Interesse der gesamten Gesellschaft auch in Zukunft erfolgreich arbeiten zu können.

Die Sicherstellung der Auskömmlichkeit durch Honorarordnungen, die den Stand der Wissenschaft und Technik abbilden und die Inflation ausgleichen, sowie der Abbau von unnötigen bürokratischen Hürden bei der Unternehmensgründung und in der täglichen Arbeit gehören dazu.

Die Zahl der selbstständigen Freiberuflerinnen und Freiberufler stagniert allerdings. In der Ärzteschaft ist ein Trend zur Angestelltentätigkeit zu beobachten. Die Heilberufe stehen damit nicht allein. Viele Berufseinsteiger scheuen in allen Berufsständen den Weg in die Selbstständigkeit. Die freiberufliche Selbstständigkeit auch in Zukunft zu fördern, dies wird eine gemeinsame Aufgabe unserer Organisationen sein.

Ein weiteres Themenfeld, das alle Freien Berufe betrifft, ist der Wandel von kleineren Organisationseinheiten hin zu großen Strukturen: In der Ärzteschaft betrifft dies den Wandel der Einzelpraxis hin zu medizinischen Versorgungszentren, die unter dem Einfluss Dritter stehen, die mit Fremdkapital arbeiten. Dieser Kommerzialisierung der Freien Berufe muss entgegengetreten werden. Denn damit entsteht die Gefahr, dass das Wohl der Patienten und Mandanten hinter betriebswirtschaftlichen Interessen zurücksteht. Auch wird die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung gefährdet, weil sich renditeorientierte Betriebe bevorzugt in den lukrativen Ballungsräumen niederlassen. Der Trend zu größeren Berufsausübungseinheiten wird verstärkt durch die zunehmende Digitalisierung und den Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI), da solche Systeme schlicht teuer sind. Die Freien Berufe werden sich damit verändern. Doch egal, wie leistungsfähig KI auch werden wird: Die Menschen, die Hilfe und Beratung suchen, werden ihre Probleme nicht mit dem Computer erörtern wollen, sondern mit einem Menschen, der sich um ihre Heilung bemüht.

Diese Herausforderungen werden KVB und VFB angehen: Der Verband Freier Berufe in Bayern vertritt 967.000 Berufsträger mit mehr als 700.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. 34.500 junge Menschen werden aktuell ausgebildet. Die Freien Berufe erwirtschaften jährlich zirka 44,5 Milliarden Euro. Mit dieser Größe und der damit verbundenen gesellschaftlichen Verwurzelung werden wir gemeinsam die Zukunft meistern. In diesem Sinne gratuliere ich Ihnen nochmals herzlichst: Lassen Sie uns weiter so leidenschaftlich für Ihre und unsere Interessen arbeiten!



Dr. Thomas Kuhn,
Präsident des Verbandes der
Freien Berufe in Bayern e. V.

„Du allein kannst es – aber Du kannst es nicht allein.“

Kurz nach Entstehung der Selbsthilfekoordination (SeKo) Bayern im Jahr 2002 begann die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Das heißt, die KVB und SeKo verbindet schon eine über zwanzig-jährige Partnerschaft.

Von Beginn an war das Augenhöheprinzip zwischen Ärzteschaft und Selbsthilfe Thema. Hierarchien abbauen, Expertenwissen und Erfahrungswissen zusammenzubringen und gegenseitige Vorurteile abzubauen, um voneinander zu profitieren, standen auf der gemeinsamen Agenda. Der Wandel vom „Gott in Weiß“ zu partnerschaftlicher Zusammenarbeit, von medizinischem Fachjargon zu verständlicher Sprache, brauchte aber seine Zeit. Durch gemeinsame Projekte und Veranstaltungen, Zusammenarbeit bei Kongressen, Selbsthilfefachtagen, Ideenwerkstätten und Gallerywalks sowie bayernweiten Tagen für Seltene Erkrankungen und vieles mehr wurde das partnerschaftliche Miteinander geprägt und gefestigt.

Highlights waren zwei durchgeführte Selbsthilfekongresse in Kombination mit einer Selbsthilfegala im Jahr 2009 und unserem 20-jährigen Jubiläum 2022. Beide konnten in der Geschäftsstelle der KVB in München und in enger Kooperation miteinander durchgeführt werden.

Ein Schwerpunkt in den letzten Jahren war die Zusammenarbeit mit ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Mit den Onlineformaten „Selbsthilfe informiert Psychotherapie“ und „Psychotherapie informiert Selbsthilfe“ konnten einerseits Arbeitsweisen und Konzepte der Selbsthilfe anschaulich gezeigt, andererseits anerkannte Therapieformen verständlich erklärt werden. Die Selbsthilfe ist selbstbewusst geworden – die Kommunikation mit der Ärzteschaft findet vermehrt auf Augenhöhe statt: Die Meinung und das Erfahrungswissen der

betroffenen Selbsthilfeaktiven haben Akzeptanz und Wertschätzung erfahren. Dazu haben sicherlich die genannten Veranstaltungen, aber auch ein Bewusstseinswandel in unserer Gesellschaft beigetragen. Inzwischen sind Patientenbeteiligung, Patientenorientierung und Partizipation selbstverständlich geworden und nicht mehr wegzudenken.

Wir sind dankbar für die fruchtbare Zusammenarbeit und freuen uns weiterhin über jegliche Unterstützung, gute Begegnungen, ehrliche Gespräche und gemeinsame Veranstaltungen, die sicherlich und hoffentlich die Zukunft von KVB und SeKo bestimmen werden. Herausforderungen wie Digitalisierung, künstliche Intelligenz und Selbsthilfe als Unterstützung der sprechenden Medizin werden uns dabei unter anderem beschäftigen.

Der 75. Geburtstag der KVB markiert eine bedeutsame Etappe, die gefeiert und gewürdigt werden sollte. Es ist ein Moment, um innezuhalten und voller Vorfreude in die Zukunft zu blicken.

Der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wünschen wir, ganz nach einem Motto aus der Selbsthilfe **Gelassenheit**, Dinge hinzunehmen, die man nicht ändern kann, **Mut**, die Dinge zu ändern, die zu ändern sind und die **Weisheit**, das Eine vom Anderen zu unterscheiden.



Geschäftsführung SeKo Bayern:
Theresa Keidel und Irena Težak

Die Rolle der Selbstverwaltung im demokratischen Rechtsstaat

Interview mit Univ.-Prof. Dr. Dr. med. habil. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel von der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bayreuth, IMG – Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften.

Herr Professor Nagel, warum überträgt die deutsche Gesellschaft bestimmte Bereiche der Regulierung an eine Selbstverwaltung? Die Gesundheitspolitik ist ja nicht das einzige Gebiet.

Die Gründungsmütter und -väter der Bundesrepublik Deutschland haben in der Tat bestimmte Bereiche der staatlichen Regulierung an Organe der Selbstverwaltung übertragen, nicht nur in der medizinischen Versorgung, sondern auch in der Wirtschaft an die Industrie- und Handelskammern oder beim Handwerk an die Handwerkskammern. Dies hat in der Regel mehrere Gründe: Der erste ist, dass man sich die Kompetenz der betreffenden Gruppe ins Boot holt. Zum Zweiten schafft der Staat – und das gilt im Bereich der Gesundheitsversorgung besonders – eine Struktur, mit der auch eine Konfliktlösung zwischen den Betroffenen möglich ist – also beispielsweise zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen. Zudem wird die Verantwortung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigungen dezentralisiert, was unserem föderalen Staatsaufbau durchaus mehr entspricht, als wenn alles zentral in Berlin entschieden würde.

Warum hat dies in Deutschland Tradition? Welche gesellschaftlichen Gründe könnten dafür vorliegen? Es gibt bekanntlich auch Länder, in denen beispielsweise der Gesundheitsbereich stark vom Staat beeinflusst wird.



Eckhard Nagel
gilt als einer der profiliertesten
Kenner des deutschen Gesundheitswesens.

Die beiden wesentlichen Elemente Subsidiarität und Eigenverantwortung haben sehr tiefe historische Gründe. Der Föderalismus war ein bestimmendes Merkmal des ersten deutschen Staates, dem Kaiserreich von 1871. Das Kaiserreich beließ bedeutende Kompetenzen im Bereich der Länder, also etwa beim Königreich Bayern. 1913 gab es das sogenannte Berliner Abkommen zwischen der Ärzteschaft und den Krankenkassen. Die Kassenärzte schlossen damals mit den Krankenkassenverbänden eine Vereinbarung, die erstmals ihre Zulassung regelte und die bis dato üblichen Einzelverträge ablöste. Diese Stränge „Föderalismus und Selbstverwaltung“ flossen dann in den Jahren 1948/49 zusammen, auch vor dem Hintergrund, dass das Grundgesetz damals noch deutlich föderaler war, als es das heute ist. Mit der Gründung der Länder-KVen legte man damals die Entscheidung in die Hände derer, die auf diesem Gebiet die Kompetenz haben, stärkte die Eigenverantwortung und sorgte dafür, dass Entscheidungen möglichst dezentral fallen, also nah an Ärzten und Patienten.

Das Beispiel Großbritannien zeigt, dass die Idee auf Basis des Plans von William Beveridge nach dem Zweiten Weltkrieg eine ganz andere war. Dort wollte man zentral von London aus und unter staatlicher Verwaltung ein Gesundheitssystem schaffen, das fast jedem in England, Schottland und Wales den Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglichte. Die Verantwortung lag deutlich stärker direkt beim Staat. Das Ergebnis – der staatliche National Health Service (NHS) – überzeugt meiner Meinung nach nicht. Patienten haben in Großbritannien unglaublich lange Wartezeiten und neben dem NHS ist ein „zweiter“ privater Gesundheitssektor



Die Gründungsmütter und -väter der Bundesrepublik Deutschland haben bestimmte Bereiche der staatlichen Regulierung an Organe der Selbstverwaltung übertragen.

entstanden, da das staatliche Gesundheitswesen in einzelnen Sektoren eben diese Defizite hat. Bei der Komplikationsrate bestimmter Operationen mag das britische System vielleicht besser sein, in der Gesamtschau aber sicher nicht. Unser Gesundheitswesen ist, sowohl was den Zugang zu medizinischen Leistungen als auch die Frage der Gerechtigkeit betrifft, deutlich besser als das britische.

Die Gesellschaft spezialisiert sich immer mehr. Kann das Prinzip der Selbstverwaltung darauf eine Antwort sein? Wo könnte es auf der anderen Seite zu Problemen führen?

In den 1950er und 1960er Jahren ist es uns gelungen, aus bescheidenen Verhältnissen eines der besten, wenn nicht das beste Gesundheitswesen der Welt aufzubauen, gerade was den niederschweligen Zugang zur ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung betrifft. Der entscheidende Faktor war das Engagement aller Beteiligten

und auch die Fokussierung auf das Ziel, für die Patienten in Deutschland das bestmögliche Gesundheitswesen zu schaffen. Probleme gibt es immer dann, wenn es nicht mehr gelingt, dass alle Beteiligten für das große Gesamtziel ihre Interessen zurückstellen. Wenn es das System der Selbstverwaltung nicht mehr schafft, im Sinne der Geschwisterlichkeit die wesentlichen Konflikte innerhalb des Systems zu lösen, werden es andere tun und die Eigenverantwortlichkeit des Systems könnte sukzessive zurückgedrängt werden. Dies sollten sich alle Beteiligten immer wieder klarmachen.

Wir erleben gerade durch die Digitalisierung – zumindest gefühlt – eine enorme Beschleunigung des gesellschaftlichen Wandels. Ist ein selbstverwaltetes Gesundheitswesen überhaupt in der Lage, diese dynamische Entwicklung regulatorisch zu begleiten?

Prinzipiell ist es naiv zu glauben, ein System der Selbstverwaltung kann sich von gesellschaftlichen Entwicklungen abkoppeln. Institutionen und auch die Prozesse innerhalb der Institutionen sind immer Abbilder der jeweiligen Gesellschaft. Wenn in der Gesellschaft die Konflikte zunehmen, werden diese auch in die Institutionen der Selbstverwaltung hineingetragen. Umso mehr ist immer wieder eine im Wortsinn selbstbewusste Fehleranalyse notwendig. Was heißt das? Gelingt es der Selbstverwaltung in bestimmten Themenfeldern im Gesundheitswesen nicht, Lösungen zu finden, ist es sehr wichtig, sich ehrlich die zunächst etwas hart klingende Frage zu stellen: Haben wir als System der Selbstverwaltung versagt? Und hier komme ich zu dem bereits in der vorherigen Frage Gesagten zurück: Lassen sich die völlig unumgänglichen Konflikte innerhalb des Systems der Selbstverwaltung lösen? Im Bereich der Digitalisierung hielt ich eine selbstkritische Betrachtung der Akteure der Selbstverwaltung für angebracht. Im Bereich der Corona-Pandemie hat die Selbstverwaltung hingegen ihre Flexibilität bewiesen.

In den kommenden Jahren stehen weitere Veränderungen bevor. Das beginnt mit der veränderten Lebensplanung der jungen Generation von Medizinerinnen und Medizinern, dem Fachkräftemangel im gesamten Gesundheitswesen oder dem demografiebedingten Anstieg chronischer Erkrankungen. Im Zentrum dieser Herausforderungen sind zudem Konfliktlinien aufzulösen, die allseits bekannt sind, wie beispielsweise Krankenkassen versus KV-System im Bereich der Honorarverhandlungen, stationärer versus ambulanter Sektor bei der Frage der optimalen Versorgungsebene sowie innerhalb des KV-Systems Hausärzte versus Fachärzte bei der Patientensteuerung. Gelingt es – auch innerhalb der KVen – nicht, diese Konflikte im Sinne einer bestmöglichen und zugleich wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung zu bewältigen, kann es passieren, dass das System in Frage gestellt wird. Ein System, das auf Eigenverantwortung basiert, das sollte jedem klar sein, eignet sich nicht zur eigenen Interessenmaximierung.

Können ein Gesundheitssystem und ein Wirtschaftssystem, die sich an unterschiedlichen Logiken ausrichten – also einerseits am Gemeinwohl orientiert und



Übertriebene
Gewinn-
erwartungen
passen nicht
in unser Solidar-
system.

andererseits an Profitmaximierung interessiert – in einem Staat überhaupt zusammen funktionieren? Die KVB warnt ja seit Längerem vor der Zunahme an investorengetragenen MVZ, die von profitorientierten Private Equity Gesellschaften kontrolliert werden.

Diese beiden Funktionslogiken passen nicht zusammen. Warum? Unser Grundgesetz betont, anders als im angelsächsischen Raum, nicht nur das verfassungsmäßige Prinzip der Freiheit, sondern eben auch das Prinzip der Gerechtigkeit. Dies finden wir plakativ formuliert in Artikel 14 „Eigentum verpflichtet“. Daraus leiten sich wesentliche Prinzipien unserer Wirtschafts- und Sozialordnung wie die Soziale Marktwirtschaft ab, die eine regelbasierte Wirtschaftsordnung ist. Dies ist eine Marktordnung, die durchaus Profite erlaubt, aber mit dem Ziel der Profitmaximierung schwer zu vereinbaren ist.

Als zweites begrenzendes Element kommt die Struktur unserer Sozialversicherung hinzu. Um es etwas vereinfacht zu formulieren: Die Ressourcen sind begrenzt. Tauchen nun in diesem rechtlich und finanziell begrenzten Wirtschafts- und Sozialsystem Akteure auf, deren Ziel nicht mehr nur der Gewinn, sondern die Profitmaximierung ist, so sind das durchaus unterschiedliche Funktionslogiken. Dies gilt sowohl für MVZ in Investorenhand als auch für übertriebene Gewinnerwartungen, etwa im Bereich der Pharmaindustrie. Gewinnmaximierung und geschwisterliches Solidar-system passen nicht zusammen. Das ist auch nicht mehr nur im System der Selbstverwaltung lösbar.

Herr Professor Nagel, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Dr. phil. Axel Heise (KVB)

Die Kassenärztlichen Vereinigungen: ein kurzer historischer Rückblick

Um die Bedeutung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) allgemein besser verstehen zu können – und damit auch der nun 75 Jahre alten KV Bayerns –, sollte man einen Blick auf die Vergangenheit des Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit dem Kernbestandteil der sogenannten Selbstverwaltung werfen. Nicht nur der breiten Öffentlichkeit sind die Zusammenhänge und Entwicklungen oftmals weitgehend unbekannt.

Die Geschichte der KVen zeigt, dass viele – auch aktuelle – Interessenskonflikte alten Ursprungs sind und sich wie ein roter Faden durch die Historie der Sozialgesetzgebung ziehen. Seit Einführung des Arbeiterkrankenversicherungsgesetzes im Jahr 1883 besteht ein Spannungsfeld zwischen Ärzteschaft, Krankenkassen und Staat, in dem die Einflussmöglichkeiten – je nach äußeren Verhältnissen – sich mal in die eine und mal in die andere Richtung verlagern.

Eine Auswahl wichtiger Stationen und Gesetze

1883: Arbeiterkrankenversicherungsgesetz (Teil der Bismarckschen Sozialgesetzgebung). Aus berufsständischen Hilfs- und Unterstützungskassen entstehen gesetzliche Krankenkassen. Die Krankenkassen schließen privatrechtliche Dienstverträge mit einzelnen Ärzten und haben ein Vertragsmonopol und entsprechende Nachfragemacht.

1911: Reichsversicherungsordnung als „Grundgesetz der gesamten Sozialversicherung“. Die zuvor unübersehbare Zahl von Krankenkassen geht über in ein gegliedertes System von Kassenverbänden. In Paragraph 368 heißt es: „Der Arzt ist seiner Kasse gegenüber verpflichtet, den Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln.“ Die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten werden durch einen schriftlichen Vertrag geregelt. Die Bezahlung anderer Ärzte kann die Kasse, von dringenden Fällen abgesehen, ablehnen.

1913: Berliner Abkommen zwischen Leipziger Verband und den großen Krankenkassen (als Kompromiss bei einem drohendem Ärztestreik). Dies ist der erste größere Versuch, die vertragsrechtlichen Beziehungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und denen der Ärzte zu systematisieren. Es besteht weiterhin ein Einzelvertragssystem, folgende Neuerungen kommen aber hinzu:

- Vorgabe fester Verhältniszahlen für die Zulassung von Kassenärzten (auf 1.350 Versicherte war mindestens ein Arzt zuzulassen)
- Aufhebung der Zulassungsautonomie der Krankenkassen und Einrichtung von Arztregistern mit einer Auswahlentscheidung durch paritätisch besetzte Registerausschüsse für die Eintragung in diese Arztregister
- Einrichtung von paritätisch besetzten Vertragsausschüssen für die Vorgabe des Inhalts von Einzelverträgen
- Einrichtung eines zentralen Ausschusses für Ärzte und Krankenkassen zur Beschlussfassung von Richtlinien über Zulassungskriterien und Vertragsinhalte

1924: „Reichsausschuss für Ärzte und Krankenkassen“ wird als Zwangsorganisation der Spitzenverbände durch Neufassung der Reichsversicherungsordnung eingerichtet. Dieser Ausschuss ist ein paritätisch zusammengesetztes und vom Staat beaufsichtigtes Gremium zur Steuerung des vielfältigen Vertragsgeschehens. Er ist das oberste Gremium zur Regelung der Zulassung der Ärzte, des allgemeinen Inhalts der Verträge, der Vergütung, der Wirtschaftlichkeit ärztlichen Handelns, des sparsamen Umgangs mit dem Vermögen der Krankenkassen und anderer versicherungsrelevanter Fragen. Schiedsgerichte, die im Streitfall entscheiden sollten, werden eingeführt. All das ebnet den Weg für Kollektivverhandlungen.

1930: Notverordnung vom 26. Juli. Die Krankenkassen sind erneut berechtigt, Einzelverträge mit Ärzten ihrer Wahl abzuschließen. Die Regierungsparteien erwägen, Kassenärzte zu Kassenangestellten zu machen. In der Folge kommt es zu „Arbeitskämpfen“ von Ärzten.



1931: Notverordnung vom 8. Dezember. Das Einzelvertragssystem wird durch ein Kollektivvertragssystem als Grundlage der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen abgelöst. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden als Körperschaften des öffentlichen Rechts als Vertragspartner der Krankenkassen etabliert und erhalten den Gesamtvergütungsanspruch sowie die Möglichkeit, das Geld in eigener Regie zu verteilen. Zudem erhalten sie den Sicherstellungsauftrag, Disziplinarbefugnisse und die Bedarfsplanung für die ambulante Versorgung. Gesamtverträge werden zwischen Krankenkassen und KVen abgeschlossen und die Verhältniszahl der Ärzte pro Versicherten herabgesetzt (ein Arzt auf 600 Versicherte). Um all dies zu erreichen, nehmen die Kassenärzte Einkommensverluste in Kauf, sie verzichten auf das Streikrecht und werden einer staatlichen Aufsicht unterstellt.

1933 bis 1945: Gleichschaltung der Ärzte im Nationalsozialismus

1933: „Gesetz über die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (KVD)“. Die KVD wird als Körperschaft des öffentlichen Rechts alleiniger Träger der Beziehungen zwischen Kassenärzten und Krankenkassen. Als staatliche Großorganisation übernimmt sie die bisher den KVen obliegenden Aufgaben und Befugnisse. Zusätzlich erhält sie eine eigene Berufsgerichtsbarkeit zur innerärztlichen Kontrolle und Disziplinierung, beispielsweise durch die Möglichkeit des Approbationsentzugs. Das demokratische Mitbestimmungsrecht der Krankenkassen als Interessenvertretung der Patienten wird annulliert. Damit wird die gemeinsame Selbstverwaltung abgeschafft.

1935: Reichsärzteordnung wird erlassen. In Paragraph 19 heißt es: „Die deutsche Ärzteschaft ist berufen, zum Wohle von Volk und Reich für die Erhaltung und Hebung der Gesundheit, des Erbguts und der Rasse des deutschen Volkes zu wirken.“ Die KVD wird dem „Reichsärztführer“ unterstellt, der zugleich Chef der Reichsärztekammer ist.

1938: Verordnung über die Teilnahme von Juden an der Kassenärztlichen Versorgung. Jüdischen Medizinerinnen und Medizinern wird die Fähigkeit, den Arztberuf auszuüben, generell abgesprochen. Ihnen wird ihre Approbation entzogen und damit auch ihre wirtschaftliche Existenz vernichtet. 1933 gab es in Deutschland etwa 9.000 jüdische Ärztinnen und Ärzte. Von ihnen arbeiteten fünf Jahre später noch 3.152. 709 von ihnen durften als „Krankenbehandler“ noch ihre eigenen Familien und jüdische Patientinnen und Patienten behandeln. Bis 1938 hatten viele Jüdinnen und Juden bereits den verzweifelten Ausweg des Suizids oder des Exils gewählt. Für die meisten folgte nach 1938 die systematische Verfolgung und Ermordung in den Vernichtungslagern. Die Verfolgung wurde maßgeblich durch einflussreiche Verbände der Ärzteschaft beziehungsweise durch die von den Nationalsozialisten neu geschaffenen Standesorganisationen vorangetrieben.

1945: Nach Kriegsende werden der Reichsausschuss, die Reichsärztekammer und die KVD durch den Kontrollratsbeschluss aufgelöst.

1946: Wiederaufbau von Länder-KVen in den drei Westzonen. Dies erfolgt zunächst auf der Grundlage der in den Jahren 1931/32 getroffenen Vereinbarungen zwischen Ärzten und Krankenkassen.

1948: Gründung der „Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der KVen in den Westzonen“

1949: Gründung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

1955: Gesetz über das Kassenartzrecht (GKAR). In dem Gesetz wird den KVen als demokratischen, föderalistischen und selbstverwalteten Körperschaften eine starke Stellung eingeräumt. Ihre bisherigen Aufgaben werden bestätigt und sie behalten den Sicherstellungsauftrag. Den Kassenärztinnen und -ärzten wird das ambulante Versorgungsmonopol garantiert (Ausschluss von Konkurrenz durch Einrichtungen der Krankenkassen oder durch Krankenhaus-Ambulanzen). Die Zulassungsquote wird weiter erhöht, nun kommt ein Arzt auf 500 Versicherte. 1960 fällt die Zulassungsbeschränkung.

Bei der Festsetzung der Gesamtvergütung sind – bei Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage der Krankenkassen und der Veränderung der Grundlohnsumme – die in einem zu vereinbarenden Zeitraum ausgeführten ärztlichen Leistungen zugrunde zu legen. Die Anwendung eines Regelbetrags in Form eines Budgets wird gesetzlich ausgeschlossen. Bei der Berechnung der Gesamtvergütung wird die Möglichkeit geschaffen, anstelle der Kopfpauschale eine Berechnung nach Fallpauschalen oder nach Einzelleistungen zu vereinbaren. Zum ersten Mal tauchen hier Patientinnen und Patienten als selbstbestimmte Personen auf. „Der Versicherte hat Anspruch auf die ärztliche Versorgung, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist.“ Im Gegenzug müssen die Kassenärzte künftig auf Kampfmaßnahmen – wie den vertragslosen Zustand – verzichten und bei Scheitern von Vertragsverhandlungen im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung eine verbindliche Schlichtung durch ein Schiedsamt akzeptieren.

1957 bis 1960: Pläne für ein Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetz (KVNG) werden entwickelt. Hierzu zählen die Stärkung der Verhandlungsposition der Kranken-

kassen, Maßnahmen gegen einen zu raschen Anstieg der kassenärztlichen Gesamtvergütung, der Aufbau eines umfassenden Beratungsärztlichen Dienstes mit weitgehenden Kontrollbefugnissen, die Einführung einer Einheitsgebühr für die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen, das Aufweichen des Sicherstellungsauftrags in der ambulanten Versorgung durch mögliche Eigeninstitute der Krankenkassen, die Schaffung der Möglichkeit einer Honorarfestsetzung durch den Arbeitsminister gegen freivertragliche Honorarvereinbarungen und die Einführung einer Selbstbeteiligung bei Inanspruchnahme eines Arztes als Kostendämpfungsmaßnahme. Insbesondere die Pläne zur Selbstbeteiligung führen zu einer breiten Ablehnungsfront – von Gewerkschaften über SPD bis zu den Ärzteverbänden. Der außerordentliche Deutsche Ärztetag im Februar 1960 in der Frankfurter Paulskirche übt massive Kritik vor allem an der geplanten Einheitsgebühr. Im Hinblick auf die bevorstehenden Bundestagswahlen versagt Bundeskanzler Konrad Adenauer seinem Arbeitsminister Theodor Blank die Unterstützung bei der Durchsetzung dieses Gesetzentwurfs. Die parlamentarische Beratung des Gesetzentwurfs wird 1961 eingestellt.

1960: Bundesverfassungsgerichts-Urteil zur uneingeschränkten Niederlassungsfreiheit

1977: Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG). Die wichtigsten Bestandteile dieses Gesetzes sind ökonomische Globalsteuerung und einnahmenorientierte Ausgabenpolitik der Krankenkassen. Die Priorität liegt jetzt nicht mehr auf den medizinischen Möglichkeiten, sondern auf den medizinischen Rahmenbedingungen.

1981: Krankenversicherungs-Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz (KVEG) bringt höhere Zuzahlungen und zugleich Leistungseinschränkungen.

1989: Gesundheitsreformgesetz. Neue Leistungseinschränkungen und Zuzahlungen folgen. Dazu kommen schärfere Wirtschaftlichkeitsprüfungen, weniger Gestaltungsspielraum für die ärztliche Selbstverwaltung, eine massive Einflussnahme der Politik auf Honorarverträge und bürokratische Auflagen.

1993: Gesundheitsstrukturgesetz

- Strikte Budgetierung des kassenärztlichen Gesamthonorars
- Engere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung und damit ein erstes Aufbrechen des ambulanten Versorgungsmonopols der Kassenärztinnen und -ärzte
- Beschränkung der kassenärztlichen Zulassungszahlen
- Wahlfreiheit für Kassenart und Kostenerstattung
- Risikostrukturausgleich
- Erweiterung von Gestaltungsleistungen der Krankenkassen
- Zuzahlungserhöhungen bei Beitragssatzerhöhungen

2000: Gesundheitsreformgesetz bringt eine Liberalisierung des Vertragswettbewerbs.

2004: GKV-Modernisierungsgesetz (GMG): Einführung der Praxisgebühr, Zusammenlegung von KVn, Ermöglichung von Selektivverträgen und Direktverträgen zwischen Krankenkassen und Versicherten, Förderung der Errichtung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, Richtgrößenprüfung als Regelprüfmethode.

2007: GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG): Einführung der Versicherungspflicht, einheitlicher Beitragssatz für alle Krankenkassen ab 2009. Ab diesem Jahr erhalten diese ihre Finanzmittel aus einem neuen Gesundheitsfonds. Honorarreform

im ambulanten Bereich, Morbiditätsrisiko bei Krankenkassen. Pflicht für alle Krankenkassen, flächendeckende hausarztzentrierte Versorgungsverträge anzubieten.

2007: Vertragsarztrechts-Änderungsgesetz (VÄndG): Ärzte können Zweigpraxen außerhalb ihres Vertragsarztsitzes eröffnen. Erlaubt sind Zusammenschlüsse von Medizinerinnen über Orts-, Praxis- und Fachgebietsgrenzen hinweg sowie Teilzeitarbeit, zudem Lockerung von Altersbeschränkungen.

2009: Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG): Genereller Wegfall der Altersgrenze von 68 Jahren für die Kassenzulassung. Krankenkassen sind verpflichtet, ausreichendes Deckungskapital über einen Zeitraum bis zu 40 Jahre zu bilden. Krankenkassen in Ländern mit überdurchschnittlichen Beitragseinnahmen und Ausgaben erhalten für den Übergang zusätzliche Mittel aus dem Gesundheitsfonds.

2010: GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG): Anstieg des GKV-Beitragssatzes auf 15,5 Prozent des Bruttoeinkommens (GKV-Mitglieder 8,2/Arbeitgeber 7,3 Prozent). Der Arbeitgeberbetrag wird bei diesem Betrag eingefroren, die Finanzierung künftiger Ausgabensteigerungen erfolgt über nun nicht länger limitierte Zusatzbeiträge.

2011: Arzneimittelneuordnungsgesetz (AMNOG): Abschaffung der Bonus-Malus-Regelung sowie der Pflicht für Ärztinnen und Ärzte zur Einholung einer Zweitmeinung eines Spezialisten bei Verordnung besonders teurer oder risikobehafteter Medikamente. Verschärfung der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Krankenkassen können mit Vertragsärzten Regelungen zur bevorzugten Verordnung von Vertragsarzneimitteln treffen.

2012: GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStrG): Verpflichtung der Fachärzte, gesetzlich Versicherten angemessen und zeitnah Behandlungstermine anzubieten.

Aufwertung von Arztnetzen. MVZ-Gründungen nicht durch reine Kapitalinvestoren möglich. G-BA ermittelt unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen neue Verhältniszahlen für die Bedarfsplanung. Zulassungsausschüsse entscheiden über Ermächtigungen und in Gebieten mit Zulassungsbeschränkungen, ob eine Nachbesetzung erfolgt. KVen können den Notdienst kooperativ mit Krankenhäusern sicherstellen. KVen können aus dem Strukturfonds die Neuniederlassung von Ärzten in Gebieten mit Unterversorgung oder lokalem Versorgungsbedarf gezielt unterstützen. Entfall der Residenzpflicht für Vertragsärzte. Regelleistungsvolumina werden durch Verteilungsmaßstäbe ersetzt. Vereinfachung des Aufbaus von Eigeneinrichtungen. Neueinführung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung.

2015: GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VStG): Mit Terminservicestellen sollen KVen Patientinnen und Patienten binnen vier Wochen Facharzttermine vermitteln. Finanzielle Förderung von 7.500 Stellen pro Jahr in allgemeinmedizinischer Weiterbildung. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) soll regelmäßig betriebswirtschaftlich neu kalkuliert werden. Präzisierung Honorarverteilung, Abbau unbegründeter regionaler Ungleichheiten. Anpassung der Regeln für Plausibilitätsprüfungen zugunsten angestellter Ärzte. Förderung innovativer Versorgungsprojekte. Vereinfachung der MVZ-Gründung für Kommunen: Wegfall Zustimmungspflicht durch KV.

2019: Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG): Patienten sollen schneller Termine erhalten, Ärzte mehr Sprechstunden anbieten – mindestens 25 Stunden pro Woche. Verpflichtung der KVen, Eigeneinrichtungen in unterversorgten Gebieten anzubieten. Verpflichtung der Krankenkassen zur Schaffung des Angebots einer elektronischen Patientenakte bis 2021. Digitale Übermittlung von elektronischen Krankmeldungen (eAU) ab 2021. Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie durch G-BA. Beschränkung des Einflusses reiner Kapitalinvestoren auf MVZ.

2019: Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG): Forcierung des Digitalisierungsprozesses im Gesundheitswesen. Schnellere und unbürokratischere Möglichkeit der Nutzung von Gesundheits-Apps durch Patienten auf Kosten der GKV, Etablierung von Videosprechstunden. Schaffung eines verpflichtenden digitalen Netzwerks für den Gesundheitsbereich sowie von Grundlagen für weitere offene und standardisierte Schnittstellen.

2021: Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG): Die Regelungen zu ambulanten Notfallstrukturen und Terminservicestellen werden weiterentwickelt. Erhebungen zu Gesundheitsausgaben und ihrer Finanzierung, zu Krankheitskosten und zum Personal im Gesundheitswesen sowie zu einem regionalen Gesundheitspersonalmonitoring werden als zentrale Bundesstatistiken angeordnet.

2021: Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG): Weiterentwicklung der Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). Versicherte können Daten daraus in ihre elektronische Patientenakte (ePA) einstellen. Ausbau und Attraktivitätssteigerung der Telemedizin. Die elektronische Gesundheitskarte dient nicht mehr als Datenspeicher, sondern nurmehr als Versicherungsnachweis. Auch DiGA sollen künftig vollständig elektronisch verordnet werden. Sukzessive Verpflichtung zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur mit dem Ziel der flächendeckenden Nutzbarkeit der jeweiligen elektronischen Verordnungen.

2022: GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG): Weiteres Abschmelzen der Finanzreserven der Krankenkassen. Der durchschnittliche Zusatzbetrag soll um 0,3 auf 1,6 Prozent steigen. Das Arzneimittelpreismoratorium soll bis Ende 2026 verlängert werden. Streichung der Neupatientenpauschale. Diese soll ersetzt werden durch spezifische, extrabudgetäre Zuschläge.

Impressum

Herausgeber (V. i. S. d. P.):

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns vertreten durch den Vorstand:
Dr. med. Christian Pfeiffer, Dr. med. Peter Heinz, Dr. med. Claudia Ritter-Rupp

Redaktion, Satz und Layout:

KVB Stabsstelle Kommunikation

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden die Sprachformen (wie beispielsweise „Ärztinnen und Ärzte“) nicht in jedem Einzelfall gleichzeitig verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter gleichermaßen.

Druck:

quickprint Full-Service für Print & Werbung GmbH, Andechs-Frieding

Umweltfreundlich gedruckt auf 100 Prozent Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Blauen Engel

Bildnachweis:

stock.adobe.com/ARochau (Titelseite), KVB/Nadine Stegemann (Seite 3), StMGP (Seite 4), Bayerisches Innenministerium (Seite 5), axentis.de/Georg J. Lopata (Seite 6, 10), KVB (Seite 8, 9, 32), Bayerische Landesärztekammer (Seite 11), PTK Bayern/Siegfried Sperl (Seite 12), www.kzvb.de (Seite 13), Christoph Vohler (Seite 14), Privat (Seite 15), BKK Landesverband Bayern (Seite 16), Rosa Reibke/G-BA (Seite 17), Bayerischer Landkreistag (Seite 18), BKG (Seite 19), ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. (Seite 20), Andreas Köhler/Foto Sessner GmbH. (Seite 21), SeKo Bayern (Seite 22), IMG Bayreuth (Seite 23), stock.adobe.com/Christin Klose (Seite 24), stock.adobe.com/photon_photo (Seite 25), stock.adobe.com/winyu (Seite 27)

Stand: August 2024



Gesichter der KVB