

Finanzierungs- und Vergütungsregelungen in der GKV – eine Aufgabe für den Gesetzgeber oder die gemeinsame Selbstverwaltung?

18. November 2025, Susanne Lilie, Geschäftsführerin KVBW

Agenda

1. Blick zurück: Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) als Partner der Selbstverwaltung

- Gründung der KVen 1931
- Aufgaben der KVen im Wandel der Zeiten

2. Standortbestimmung: Verhandlungsspielraum der Selbstverwaltung

- Verhandlungsspielraum gestern → heute → morgen?
- Aktuelle Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten

3. Fazit

- Rahmenbedingungen für eine gelungene Selbstverwaltung
- vs. zentrale Organisation durch Gesetzgeber und Staat

Blick zurück: KVen als Partner der Selbstverwaltung

1931: Gründung der KVen



„Vierte Verordnung des Reichspräsidenten zur Sicherung von Wirtschaft und Finanzen vom 8. Dezember 1931“ (Notverordnung zur Krisenbewältigung):

- **Abschaffung des privatrechtlichen Einzelvertragssystems:**
Vor 1931 schlossen Ärzte und Krankenkassen Einzelverträge ab, dies gab den Kassen eine starke Verhandlungsposition. Jeder Arzt war auf privatrechtliche Dienstverträge mit den Kassen angewiesen und damit weitgehend von ihnen abhängig.
- Die **KVen** werden als **öffentlich-rechtliche Körperschaften** flächendeckend eingeführt.
- **Einführung des Kollektivvertrags:**
„Gesamtvertragliche Regelungen“ zum **ärztlichen Honorar** werden künftig zwischen den Krankenkassen und den KVen auf Augenhöhe vereinbart.

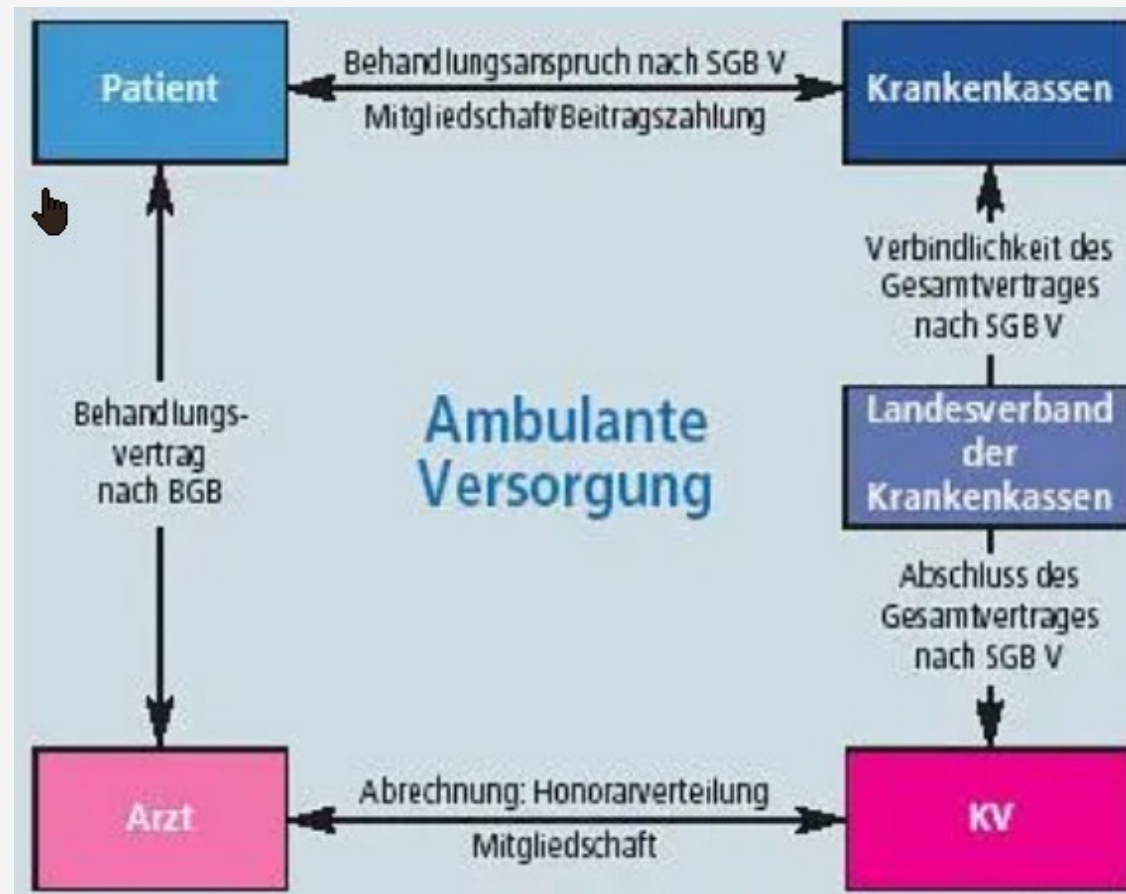
1955:

Das Gesetz über das Kassenarztrecht

Mit dem Gesetz über das Kassenarztrecht werden 1955 die Grundlagen für Versorgungsstrukturen geschaffen, die noch heute prägend sind:

- Die **KVen** sind als Körperschaften des öffentlichen Rechts **Träger der mittelbaren Staatsverwaltung**.
 - Ihre **Aufgaben**: Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung, Wahrung der Rechte der Ärzte gegenüber den Krankenkassen, Aushandeln von Verträgen und Verteilung des Gesamthonorar auf die Mitglieder
 - Schaffung von **Verfahrensregelungen** für das Miteinander von Krankenkassen und KVen, beispielsweise durch Schiedsinstanzen für Konfliktsituationen
- ➔ Lessons learned aus dem Kaiserreich:
Verzicht auf das Streikrecht für KVen und ihre Mitglieder (bis dato)

Rechtsbeziehungen in der ambulanten Versorgung nach 1955



Quelle: Dt. Ärzteblatt

Standortbestimmung: Verhandlungsspielraum der Selbstverwaltung

Standortbestimmung Verhandlungen: **GESTERN** – wie war die Ausgangsbasis?

- **Bis 2009:** freiheitliche und **eigenständige Verhandlungen in den Ländern** (Kopfpauschalen-System)
 - Kassenartenspezifische Honorarverhandlungen mit
 - freier Preisgestaltung,
 - freier Gestaltung zwischen Einzel-Leistungen und budgetierten Leistungen und
 - freier Honorarverteilung zwischen KV und einzelner Krankenkasse.
- „Problem“: Hohe Vertragsgestaltungsfreiheit



Standortbestimmung Verhandlungen: Entwicklung **gestern** → **heute**?

Ab 2009: Bundesweite Vorgaben und Honorarverträge müssen mit den Krankenkassen **gemeinsam und einheitlich** abgeschlossen werden.

Seit 2012:

- Die **Aufgaben** werden immer **komplexer und das System im SGB V - der ehemals stabile Rahmen** - wird dabei allerdings - von Gesetzgeber und Akteuren - zunehmend **ersetzt und zersplittert**
(→ §§ 73b, 75, 87c, 95, 106d, 115f, 116a, 116b, 140a)
- ➔ **Folgen für die Selbstverwaltung / KVen:** Von den KV wird „alles“ verlangt, aber mit Sicht auf die **Sicherstellung der Versorgung** und die **Finanzen** wird ihr **Handlungs- und Gestaltungsspielraum** immer mehr **eingeschränkt** (z.B. §§ 73b, 140a, 115f SGB V).

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV 2024 in Mrd. Euro

Ärztliche Behandlung* **50,26**

Sonstiges **6,08**

Behandlungspflege und Häusliche
Krankenpflege **10,60**

Vorsorge- und Rehabilitations-
leistungen **4,63**

Schwangerschaft/Mutterschaft**
1,53

Fahrkosten **9,58**

Krankengeld **20,55**

Krankenhausbehandlung **102,21**

Arzneimittel **55,16**

Hilfsmittel **11,71**

Heilmittel **13,30**

Zahnärztliche Behandlung
(ohne Zahnersatz) **14,05**

Zahnersatz **4,17**

Früherkennungsmaßnahmen **2,93**

Dialyse **2,31**

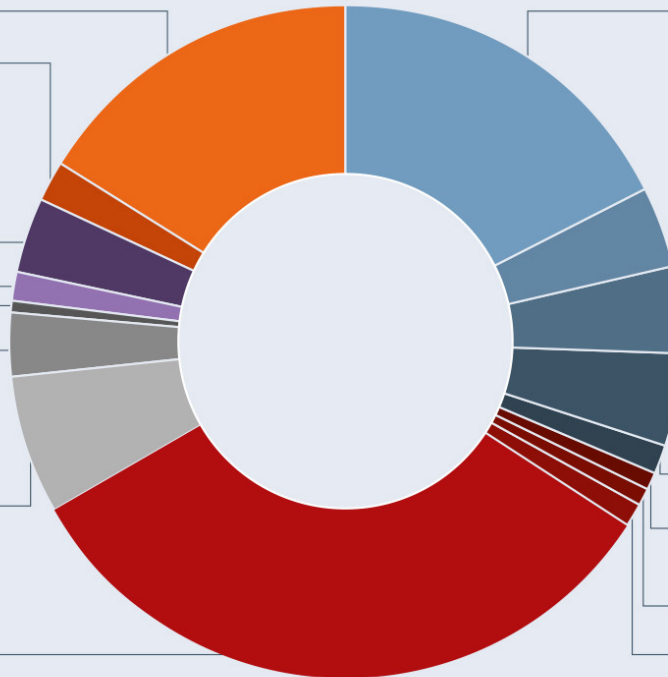
Schutzimpfungen **3,22**

* Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten.

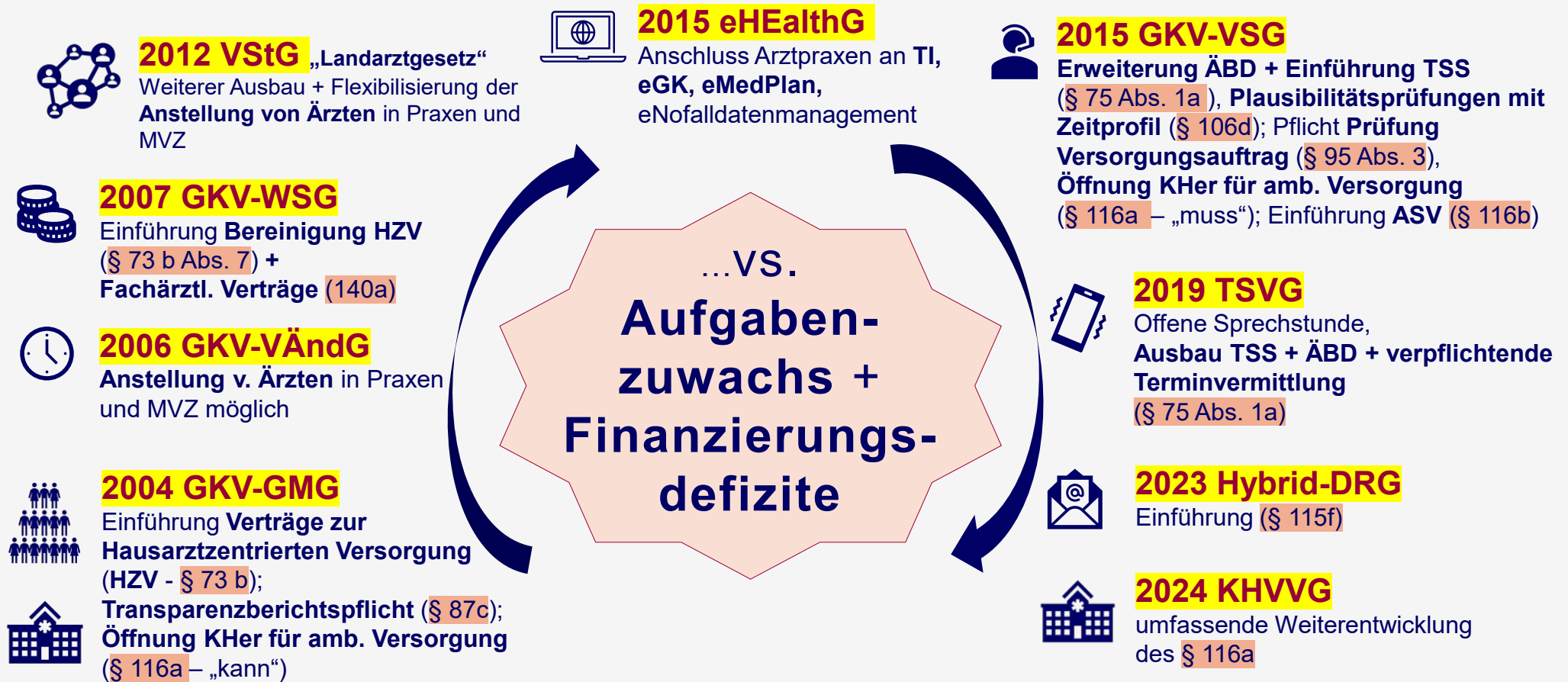
** ohne stationäre Entbindung

Summen können rundungsbedingt abweichen.

Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1



„Stellschraube“ Gesetzgebung SGB V...



Die Herausforderungen in der Versorgung sind HEUTE vielfältig...

? in BW **fehlen** aktuell
1088 Hausärzte *



38,7% der
HÄ sind älter
als 60 Jahre**



Die neue Ärztegeneration wünscht
eine **Work-Life-Balance**



Mangelnde
Patientensteuerung
und ineffiziente Inanspruchnahme
ärztlicher Leistungen



Der **MFA-Mangel**
verschärft sich zunehmend



In den letzten 10 Jahren hat
sich die Teilzeitarbeit mehr als
verdoppelt

**Nicht
jeder Arztsitz kann
1:1
nachbesetzt
werden**



In den letzten 10 Jahren haben
sich die Großpraxen mehr als
verdoppelt



In den letzten 10 Jahren
hat sich die Zahl der
Anstellungen mehr als
verdoppelt

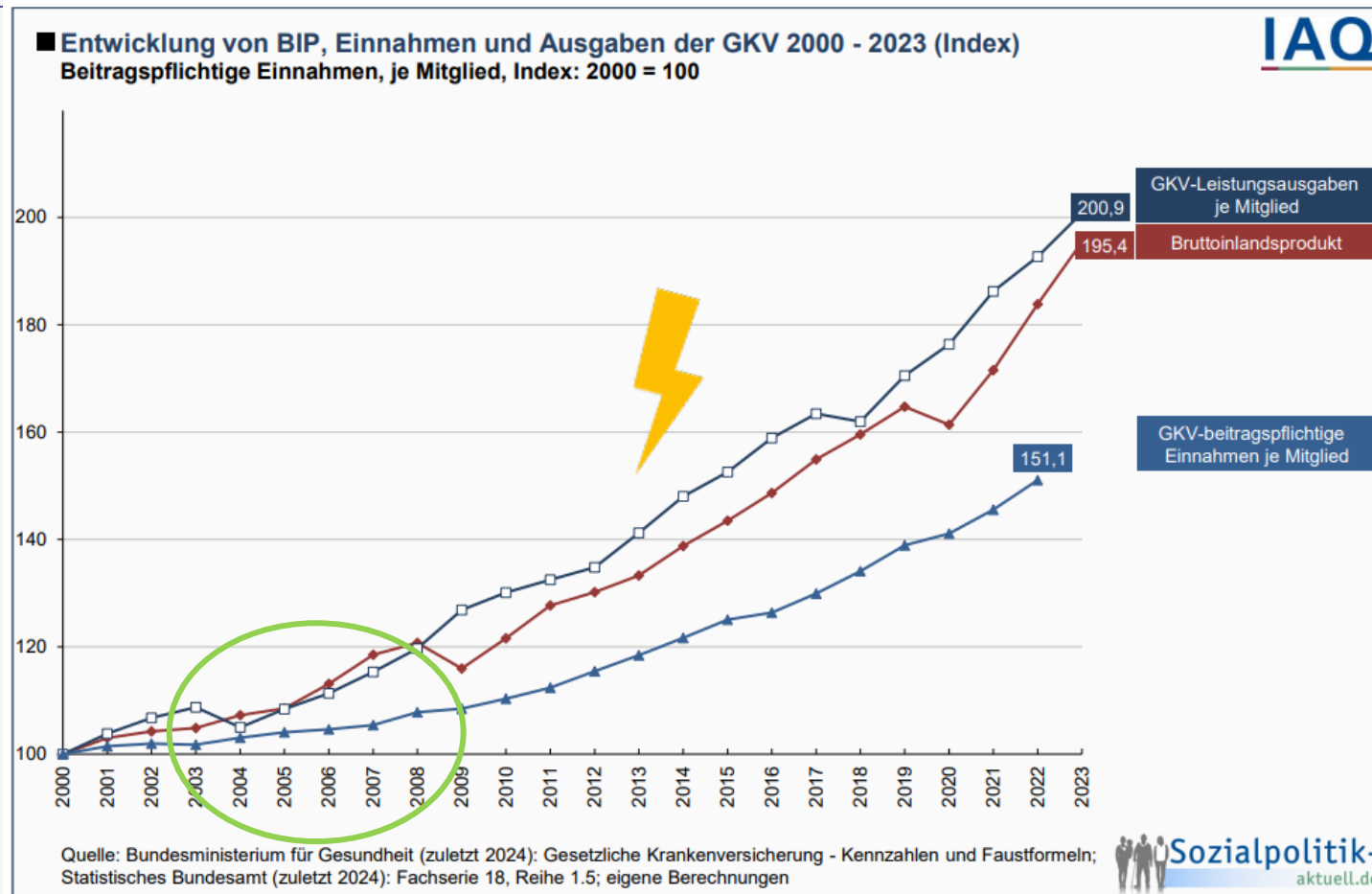
Stand:
* LA 15.10.2025
** 25.08.2025

Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Entwicklung Ausgaben GKV vs. Einnahmen und BIP (2000 – 2023)



Quelle: https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI52.pdf

Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

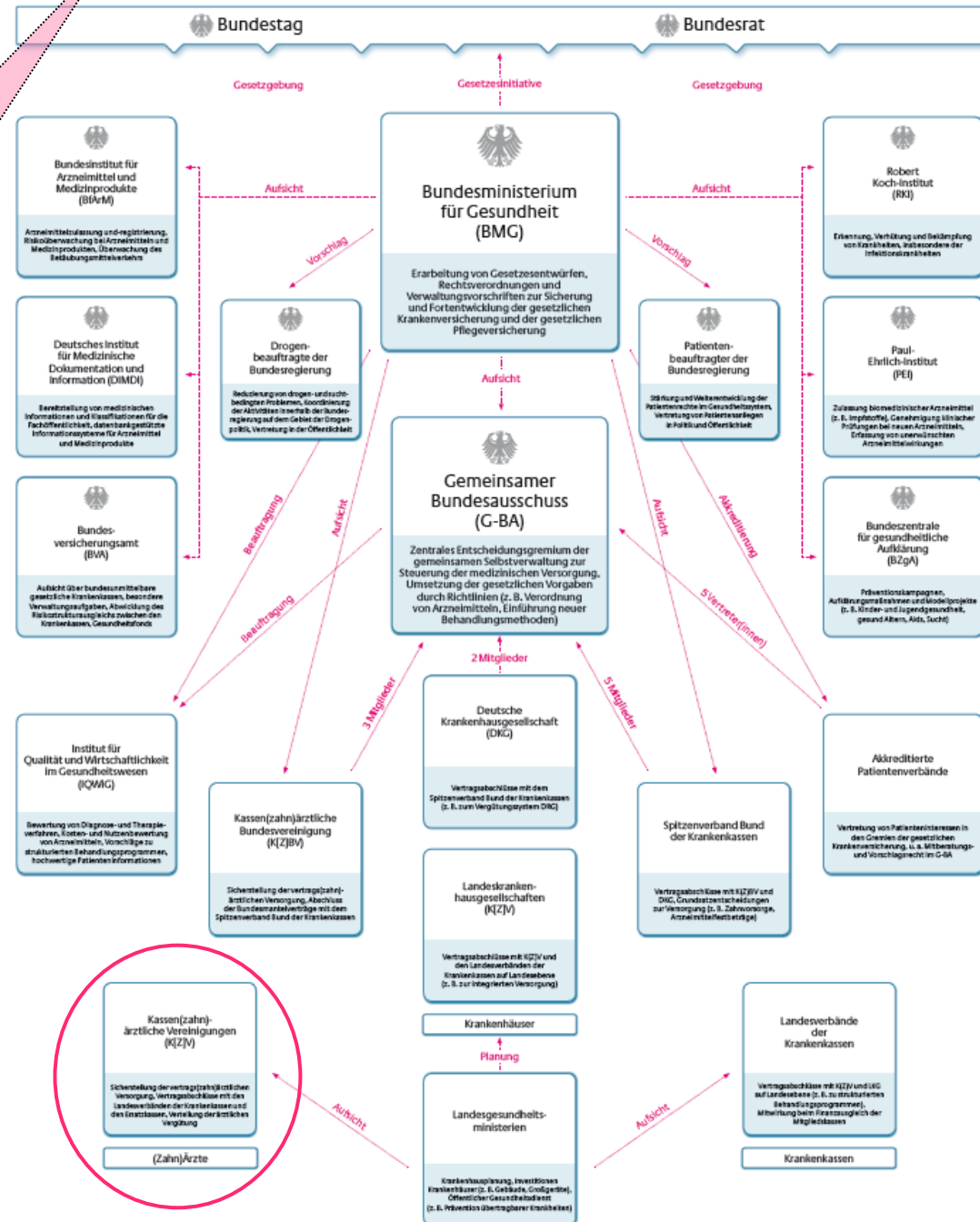
Selbstverwaltung: Akteure und Beziehungen im dt. Gesundheitssystem

Der Staat setzt den Rahmen.
Die medizinische Versorgung* gestalten die **Partner der Selbstverwaltung.**

* z.B. Leistungskatalog (EBM) und Vergütung

Das Gesundheitssystem

Der Staat setzt den Rahmen.
Die medizinische Versorgung gestalten die Partner der Selbstverwaltung.



Fazit

Kernfrage: Wer übernimmt MORGEN Verantwortung im System?

- **Bundesweit geltende Rahmenvorgaben** sind wichtig und notwendig, um gleiche Versorgung und Angebote zu gewährleisten.
- Es bedarf aber dennoch **Handlungsmöglichkeiten für die einzelnen Regionen**, um **landesspezifische Besonderheiten** abbilden und gestalten zu können.
- Das **GKV-System** insb. die **Kassen** werden aktuell „im Regen stehen gelassen“, was die **Finanzierung** angeht:
 - ➔ Weil die finanziellen Mittel fehlen, werden sie **in ihren Möglichkeiten beschnitten, die zukünftige Versorgung aktiv zu gestalten.**

Kernfragen: ➔ Wer übernimmt und trägt **Verantwortung** im System?
➔ Was benötigt die Selbstverwaltung für ein gutes „**MORGEN**“?

Die Selbstverwaltung ist immer noch das beste Modell!

Eine **funktionierende, stabile Selbstverwaltung** im Gesundheitssystem ist ein **wesentlicher Faktor** für:

- gesellschaftliche **Stabilität**,
- eine **Bevölkerung** mit **Vertrauen** in den Staat,
- die **Sicherung des inneren Friedens** im Staat.

ABER: Die **Rahmenbedingungen** müssen *realistisch* und *ehrlich* an folgende Faktoren angepasst werden:

- vielfältige **Herausforderungen** im und auf das Gesundheitssystem
- **SGB V → stabiler Rahmen** hinsichtlich Aufgaben und Schnittstellen
- **Handlungsspielraum für die Selbstverwaltung** - auch auf regionaler Ebene
- mittel- und langfristige **Finanzierungssicherheit für GKV und KVen**

Fazit: Gesetzgeber vs. Selbstverwaltung – wie gelingt ein stabiles MORGEN?

- Die **Selbstverwaltung** übt ein hohes Maß an **Verantwortung** aus, da sie - KVen wie Kassen - für ihre **Mitglieder** handelt.
- Ein **stabiler Rahmen im SGB V** gepaart mit ausreichenden **Finanzmitteln** in der GKV - das sind die **Aufgaben des Gesetzgebers**.
- Eine hierdurch gestärkte **Selbstverwaltung** kann sich dann gemeinsam der **Ausgestaltung** des Gesundheitswesens annehmen.



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Gestern.
Heute.
Morgen.**

**Über Vergangenheit,
Gegenwart und Zukunft
der Kassenärztlichen
Vereinigung
Baden-Württemberg**

