

Statement



Dr. Christian Pfeiffer, Vorstandsvorsitzender der KVB

Jahrespressekonferenz der KVB

München, 18. Dezember 2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

wenn wir heute auf die letzten zwölf Monate zurückblicken, dann sehen wir ein gesundheitspolitisches Jahr voller Brüche und Herausforderungen. Der Beginn des Jahres war noch geprägt von den Nachwirkungen der vorherigen Regierungskoalition – insbesondere den Änderungen im Terminservice- und Versorgungsgesetz. Diese Regelungen haben von uns ein beträchtliches Maß an organisatorischem und finanziellem Kraftaufwand erfordert, um die Folgen für die ambulante Versorgung zu analysieren und sie umzusetzen. Manche Regelungen, wie die Versorgungspauschale, beschäftigen uns in den KVen noch immer.

Mit dem Amtsantritt der neuen Bundesregierung und von Gesundheitsministerin Nina Warken haben wir die berechtigte Erwartung eines gesundheitspolitischen Aufbruchs verbunden. Zunächst schien lange Zeit wenig zu passieren. Eher war es ein Abwarten und ein Sortieren der politischen Linien. Doch inzwischen wird in Berlin mit viel Druck und großem Tempo an Reformen gearbeitet, die das Potenzial haben, das Versorgungssystem neu zu ordnen. Im Zentrum stehen dabei die Krankenhausreform sowie – aus unserer Perspektive besonders bedeutsam – die Reform der Notfallversorgung. Wir begleiten dieses Thema seit vielen Jahren konstruktiv und mit klaren Positionen. Zum vorliegenden Gesetzentwurf müssen wir allerdings deutlich sagen: Ein 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Fahrtdienst im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst mag in einzelnen Großstädten sinnvoll sein. Doch im ländlichen Raum besteht dafür weder eine Notwendigkeit noch wären entsprechende Kolleginnen und Kollegen vorhanden, um die Dienste zu absolvieren. Wer medizinische Versorgung im Flächenland Bayern ernst meint, muss differenzieren – und darf nicht an Versorgungsrealitäten vorbeiplanen.

Ein Schwerpunkt unserer Arbeit ist und bleibt die Gewinnung des ärztlichen Nachwuchses zum Aufbau einer eigenen oder zur Übernahme einer bestehenden Praxis. Ein echter Erfolg ist es dabei, dass unsere Eigeneinrichtung in Ering am Inn nach zwei intensiven Jahren nun zum Jahreswechsel von der dort bislang bei der KVB angestellten Ärztin übernommen wird. Das ist ein gutes Beispiel dafür, dass gemeinsames Engagement und Durchhaltevermögen regionale Versorgungslücken tatsächlich schließen können. In Bayern haben wir seit 2014 gemeinsam mit den Krankenkassen rund 27 Millionen Euro aus dem Strukturfonds investiert, um

Anreize zu einer Niederlassung zu setzen. Damit ist es uns gelungen, in rund 100 Fällen eine drohende oder bereits bestehende Unterversorgung zu beheben.

Eine weitere erfreuliche Entwicklung: Im hausärztlichen Bereich sehen wir erstmals seit vielen Jahren eine Trendumkehr. Die Zahl der Hausärztinnen und Hausärzte in Bayern steigt wieder, wenn auch langsam und unter geänderten Rahmenbedingungen. Viele Kolleginnen und Kollegen arbeiten heute in Teilzeit. Deshalb benötigen wir mehr Nachwuchs, um jene altgedienten Kollegen zu ersetzen, die aus Alters- oder Belastungsgründen ausscheiden. Aktuell sind in Bayern 9.582 Hausärztinnen und Hausärzte tätig. Bedarfsplanerisch entspricht das 8.658 Vollzeitäquivalenten. Seit 2022 konnten wir damit über 200 neue Ärztinnen und Ärzte im hausärztlichen Bereich gewinnen – berücksichtigt man die Teilzeitfaktoren, bleiben davon in der Bedarfsplanung rund 35 voll anrechenbare Stellen. Das mag noch nicht die Welt sein, aber die Richtung stimmt. Maßnahmen wie rund 2.000 geförderte Weiterbildungsstellen, die Landarztsquote der Staatsregierung oder die Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an den Universitäten im Freistaat zeigen Wirkung.

Von Seiten der KVB aus haben wir in diesem Jahr gerade im Bereich der Digitalisierung einige bedeutende Schritte zurückgelegt. So haben wir mit „DocOnLine“ ein eigenes Angebot für die Nutzung der Telemedizin im Bereitschaftsdienst geschaffen – ohne Investoren und ohne externe Profitinteressen. Ich sage das vor allem mit Blick auf die investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ), die immer mehr Einfluss im Gesundheitswesen erhalten. Die Politik verschließt hier die Augen vor einer gefährlichen Entwicklung in der ambulanten Versorgung der Patientinnen und Patienten. Zurück zu „DocOnLine“: Patienten können auf der Basis einer medizinischen Ersteinschätzung eine Videosprechstunde nutzen und werden bei konkretem Bedarf direkt an eine Praxis vermittelt. Es ist ein niedrigschwelliger Zugang, der Versorgung strukturiert und die Patienten dorthin lenkt, wo sie am besten zu behandeln sind. Mit „KVB direkt“ haben wir zudem eine Digital-Offensive gestartet, die unseren Mitgliedern spürbare administrative Erleichterungen bringt. Weniger Papier, geringere Verwaltungskosten, mehr Automatisierung: Das ist nicht Zukunft, das ist bereits Realität. 2026 werden wir zusätzlich zwei digitale Musterpraxen in Würzburg und München eröffnen. Dort zeigen wir, wie digitale Komponenten in einer Praxis effizient eingesetzt werden können – praxisnah, greifbar, alltagstauglich.

Damit noch zu einem kurzen Ausblick ins nächste Jahr: Auf Bundesebene wird eine Expertenkommission mit Spannung erwartete Vorschläge zur Weiterentwicklung der finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen vorlegen. Die Frage der Eigenbeteiligung der Patientinnen und Patienten wird dabei unweigerlich eine Rolle spielen. Eines ist sicher: Wir brauchen eine Form der Steuerung. So wie bisher kann es nicht weitergehen. Ressourcen in unbegrenztem Maß in Anspruch zu nehmen – das funktioniert weder medizinisch noch gesellschaftlich. Ein unbegrenztes Leistungsversprechen wird in diesem System nicht mehr zu finanzieren sein.