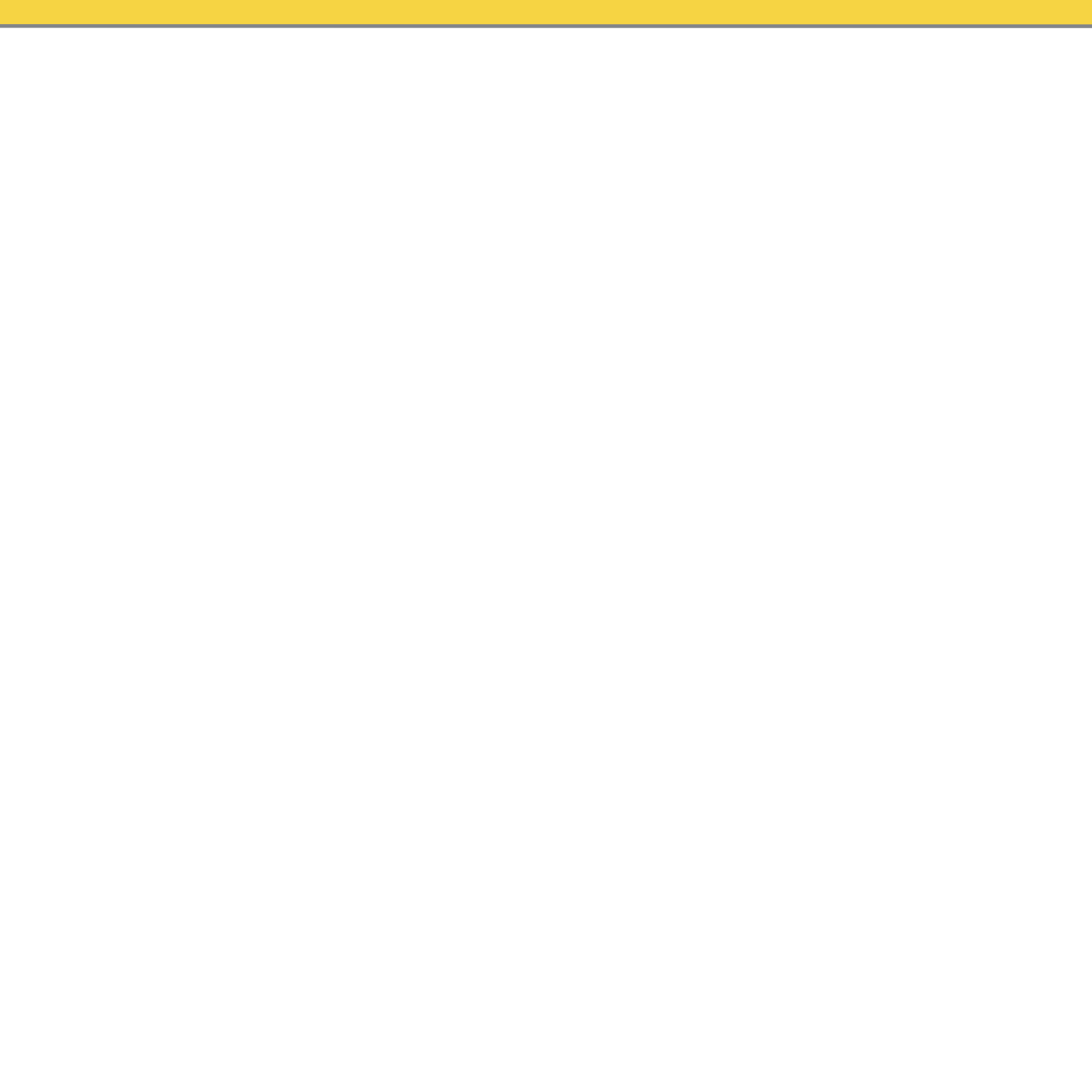




1990 – 2015

Impressionen aus einem Vierteljahrhundert



Entwicklung, Selbstfindung, schließlich Selbstverwirklichung – die ersten 25 Jahre eines Lebens, eines Gremiums, eines Unternehmens sind und bleiben wohl immer die spannendsten, aufregendsten, ereignisreichsten und damit auch die schönsten überhaupt. In der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt ist das nicht anders.

Die Erinnerung an das vergangene Vierteljahrhundert hat Ärzte und Verwaltungsmitarbeiter oft zum Schmunzeln gebracht. Trotz aller Hürden in den Anfangsjahren, in denen so vieles für so viele absolutes Neuland war, trotz der vielen Überstunden, damit geschafft werden konnte, was geschafft werden musste – es war eine gute Zeit, auf die alle, die dabei waren, gern zurück schauen.

Vieles wurde aus dem Bauch heraus und per Handschlag entschieden. Entsprechend schnell erfolgte die Umsetzung, oft bar jeglicher Bürokratie, die aktuell immer größere Ausmaße anzunehmen droht.

Etappen auf dem Weg vom Damals ins Heute, Streiflichter, persönliche Erinnerungen wurden für diese Broschüre ohne Anspruch auf Vollständigkeit zusammengetragen.

So viel Honorar: Können wir das alles behalten?

Vom vermeintlich sicheren Fahrwasser ins Ungewisse geschwemmt, mussten sich nach der Wende auch viele Ärzte erst einmal freischwimmen. Dr. Klaus Penndorf, der erste Vorsitzende der KVSA und Hans-Günter Spanuth, damals Hauptgeschäftsführer, erinnern sich.



*Dr. Klaus Penndorf,
KV-Vorsitzender 1990 bis 2000.*

Dr. Klaus Penndorf war einer der wenigen Vertragsärzte in der DDR. Die Liebe zu seinem Beruf hat er an seine Kinder weitergegeben. Töchter und Schwiegersöhne sind Ärzte, zwei Enkel studieren derzeit Medizin.

Würden Sie heute alles noch einmal genauso machen wie vor 25 Jahren?

Dr. Klaus Penndorf: Im Großen und Ganzen ja. Ich war vom neuen System überzeugt und nicht bereit, etwas anderes auch nur zu wollen. Unterm Strich gesehen, war unsere Arbeit richtig und wichtig. Die gesundheitliche Versorgung hat sich deutlich verbessert, wir leben heute rund fünf Jahre länger als noch zu DDR-Zeiten und dem Gros der Vertragsärzte geht es gut.

Hans-Günter Spanuth: Ja. Es blieb uns ja gar keine andere Wahl, als zu handeln, wie wir es getan haben. Die meisten Polikliniken haben sich von selbst aufgelöst. Der Ansturm der Ärzte war enorm, pragmatisches Handeln das Gebot der Stunde. Vielleicht hätten wir stärker darauf hinwirken sollen, dass angestellte Ärzte die Immobilien der Polikliniken kaufen, in denen sie gearbeitet haben. Aber es blieb ja kaum Zeit zum Agieren ...

Gibt es so etwas wie ein ganz prägendes Ereignis aus den Anfangsjahren?

Dr. Klaus Penndorf: Wo anfangen? Wo aufhören? Alles war neu, alles war spannend. Die ersten Treffen mit dem KBV-Vorstand in Köln schon Anfang der 90er Jahre, die selbstlose Unterstützung durch die KV Niedersachsen, das Gerangel beim Aufbau der Selbstverwaltung, die rechtmäßige Anerkennung der KVSA-Gründung als Körperschaft des öffentlichen Rechts am 1. Oktober 1990. Ganz entscheidend auf dem Weg dorthin aber war die sogenannte „Magdeburger Vereinbarung“ vom 28. April 1990 mit dem festgeschriebenen Willen der niedergelassenen Ärzte, die ambulante Versorgung in eigener Praxis sicherzustellen. Zeitgleich wurde der Vertrag mit dem FDGB gekündigt, dem die rund 300 DDR-Ärzte in freier Niederlassung untergeordnet waren.

Hans-Günter Spanuth: Ein befreundeter Arzt und ich haben im Mai 1990 ein Ultraschallgerät auf dem Autodach von unserem Wohnort Verden in die Partnerstadt Havelberg transportiert. Das war schon abenteuerlich, einschließlich der Überfahrt mit der Gierfähre. Den herzlichen Empfang in Havelberg werde ich nie vergessen. Da war der dringliche Wunsch nach Veränderung schon deutlich spürbar.

Welches Ereignis aus dieser Zeit würden Sie aus heutiger Sicht kurios nennen?

Dr. Klaus Penndorf: Den Anruf etlicher Kollegen nach der ersten Abschlagszahlung und die Frage: Dr. Penndorf, ist das nicht zuviel Geld? Können wir das alles behalten? Ja, habe ich geantwortet, aber denkt an die Steuern.

Hans-Günter Spanuth: Da war die Sache mit den Formularen, die uns bis heute schleierhaft ist und damals selbst dem „Spiegel“ eine Reportage wert war. Die KBV hatte für Sachsen-Anhalt etwa dreimal so viele Praxisformulare drucken lassen, als eigentlich notwendig waren. Trotz akribischer Planung der Verteilung brach dann aber alles zusammen. Der Run auf die Formulare war überwältigend, sie reichten hinten und vorne nicht. Wieder und wieder musste nachgedruckt werden, bis nach zwei, drei Monaten der ganze Spuk vorbei war. Bis heute ist das Rätsel nach dem Verbleib der vielen Formulare ungelöst.

Welche Widerstände mussten Sie überwinden?

Dr. Klaus Penndorf: Viele. Sehr wichtig war für uns die Abschaffung der Krankenhaus-Ambulanzen gegen den Widerstand der Kliniken, denn da ging es um unser Geld.

Hans-Günter Spanuth: Im Prinzip keine. Der Drang in die freie Praxis war so stark, dass Skeptiker kaum wahrgenommen werden konnten. Allerdings kann ich mich an eine Veranstaltung in Halle erinnern, bei der es von einigen Poliklinik-Mitarbeitern Buh-Rufe gen Podium, in dem auch ich saß, hagelte.

Was stört Sie am heutigen Vertragsarztsystem?

Dr. Klaus Penndorf: Die totale Ökonomisierung. Die Gesundheit ist Ware, der Arzt Verkäufer. Und der Dissens zwischen Haus- und Fachärzten. Es gibt aber nur eine Ärzteschaft.

Hans-Günter Spanuth: Ich bin ein vehementer Verfechter des Vertragsarztsystems, das heute durch Direktverträge leider ein bisschen verwässert wird. Dabei hatten sich Ärzte seit der Bismarckschen Sozialgesetzgebung immer dagegen gewehrt, Angestellte der Krankenkassen zu sein. Dieses Bewusstsein ist wohl etwas verloren gegangen.

Arbeitet der aktuelle KV-Vorstand in Ihrem Sinn?

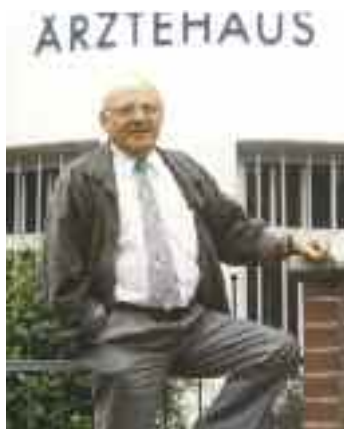
Dr. Klaus Penndorf: Jeder hat seine Zeit. Ich bin im Guten gegangen und schaue im Guten auf das, was jetzt geschieht.

Hans-Günter Spanuth: Wir haben uns immer um zwei Dinge vorrangig bemüht: Die medizinische Versorgung sicherzustellen und die Ärzteschaft geschlossen zu halten. Bundesweit hat es zwischen Haus- und Fachärzten öfter mächtig gekracht. Dass es dazu in Sachsen-Anhalt nicht gekommen ist, rechne ich dem neuen Vorstand und insbesondere Dr. John, der als Hausarzt immer die Fachärzte mit ins Boot geholt hat, hoch an.



Hans-Günter Spanuth, Hauptgeschäftsführer 1991 bis 2002.

Hans-Günter Spanuth war der Westimport in der KVSA. Er hatte bis 1990 die KV-Betriebsstelle in Verden geleitet. An seine Zeit in Magdeburg denkt er gern zurück. „Ich ziehe noch heute den Hut vor dem Engagement und der Einsatzfreude der ersten Verwaltungsmitarbeiter.“



25 plus 8: Maria Wesendorf war eine der Ersten

Maria Wesendorf ist noch eine aus der „Zeit davor“. Schon seit 1982 hatte sie als Mitarbeiterin der Bezirksabrechnungsstelle mit niedergelassenen Ärzten zu tun. „In meinen Anfangsjahren haben noch knapp 200 Ärzte und Zahnärzte in eigenen Praxen gearbeitet, doch es wurden immer weniger.“ Heute ist sie die letzte aus dem kleinen Trupp jener, die die Verwaltung der KVSA nach der Wende aus der Taufe gehoben haben. Chaotisch, schwer, aber auch schön seien die Anfangsjahre in der Gellertstraße (Foto) gewesen. Für große bürokratische Hürden sei gar keine Zeit gewesen. Komisch, auch das ging. Damals.

KV Süd wurde im Geburtshaus eines Chirurgen aus der Taufe gehoben

Zum zweiten ostdeutschen Kassenärztetag im Gewandhaus Leipzig ist er 1999 als Clown verkleidet angereist, neun Jahre zuvor hatte der HNO-Arzt Dr. Hans-Werner Trummel die Vereinsgründung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt Süd initiiert. Gründungsstätte war das Pfarrhaus seines Wohnortes Zörbig, das zugleich Geburtshaus von August Gottlieb Richter ist. Einer der bedeutendsten Chirurgen in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts hatte hier am 13. April 1742 das Licht der Welt erblickt. Auf den Tag genau 248 Jahre später dann also wieder ein historisches Ereignis. „Wir haben gegründet und zeitgleich das Zusammengehen der beiden KV-Vereine in Sachsen-Anhalt beschlossen“, erinnert sich Trummel, der damals wie heute seine humanistischen Ziele nie aus den Augen verloren hat, der damals wie heute ein Unbequemer war und ist. „Vielleicht habe ich im Laufe der Zeit gelernt, auf angenehmere Weise unbequem zu sein.“



Dr. Hans-Werner Trummel 1999 als Clown im Gewandhaus

Ärzteflut: Hunderte Anträge in knapp drei Wochen

„Es war eine wilde Zeit, wir hatten keine Ahnung, dafür drei kalte Räume, zwei Schreibmaschinen und eine Flut von Anträgen auf Niederlassungen.“ Als der Chirurg Dr. Klaus Grabow aus Dessau im November 1990 den Zulassungsausschuss übernahm, gab es gerade mal 200 Vertragsärzte. „Am 12. Dezember lagen schon 800 Anträge



Dr. Klaus Grabow

vor. Wir haben alles entgegengenommen.

Für Detailprüfungen hatten wir keine Zeit und dennoch lief alles glatt. Ein bisschen weniger Bürokratie würde uns auch heute gut tun“, sagt Grabow, der den Zulassungsausschuss nach wie vor alternierend leitet.

KV Niedersachsen ist Paten-KV

1990

- 10. Februar 1990: Infoveranstaltung ÄK/KV Niedersachsen in Hannover mit 700 Teilnehmern
- 28. März 1990: Gründung der ersten KVSA als e. V., Hadmersleben/Dr. Uwe Milbradt als Beispiel für mehrere e. V.-Eintragungen in SA
- 25. April 1990: Gründung der KV e. V. Sachsen-Anhalt/Halle in Zörbig, Versammlung unter der Leitung von Dr. Hans-Werner Trummel
- 1. Oktober 1990: offizielles KVSA e. V. Gründungsdatum auf Basis Anordnung zur Errichtung KVen/KZVen vom 29. August 1990
- 6. Oktober 1990: erste Vertreterversammlung KVSA e. V.

1991

- 1. Juli 1991: KVSA als Körperschaft
- 29. Juni 1991: konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung



Das ehemalige Kulturhaus in Hadmersleben.

Foto: privat

Viereinhalb Monate nach dem Mauerfall Gründung der ersten KVSA

Ein zentraler Anlaufpunkt für die Ärzte des Landes war in den ersten Monaten nach der Wende die kleine Stadt Hadmersleben. Hier praktizierte Dr. Uwe Milbradt bereits seit Mitte der 1980er Jahre in freier Niederlassung. Nach einigen Hindernissen war ihm gestattet worden, die Praxis seines verstorbenen Vaters zu übernehmen. Der Allgemeinmediziner wusste, wie ein Praxisbetrieb zu führen ist und fühlte sich seinen Kollegen irgendwie verpflichtet. „Die meisten haben in Polikliniken gearbeitet, waren verunsichert und fragten sich: Was wird?“ Im Ratskeller von Hadmersleben trafen sich niedergelassene und niederlassungswillige Ärzte, um über die Zukunft zu sprechen. Im nur unweit entfernten Kulturhaus fand am 28. März 1990 die Gründungsversammlung zur ersten Kassenärztlichen Vereinigung Sachsens-Anhalts als eingetragener Verein statt. Gekommen waren rund 500 Ärzte. „Wir hatten einfach über die Zeitung eingeladen“, erinnert sich Uwe Milbradt, der sich schon wenig später aus der Landespolitik zurückzog. „Meine Patienten waren stets unsere Lebensversicherung – in der DDR genau wie heute, ihnen fühlte ich mich mehr verpflichtet.“ Milbradt hatte sich von Anfang an gegen die 100-prozentige Überstülpung des BRD-Systems gewehrt. „Ohne die Abwicklung der Polikliniken und die Abkehr von Nebenbetriebsstellen wäre vielen Ärzten und Patienten vieles erspart geblieben.“



Dr. Uwe Milbradt

In der
KVSA arbeiten
204
Mitarbeiter

Medien-Zuwachs: Die erste „PRO“ ist da

Am 15. Juli 1992 erscheint die erste „PRO“. „Für viele reichlich spät“, schreibt damals Dr. Klaus Penndorf, sei doch ein Mangel an Kommunikation oft mit schwer korrigierbaren Missverständnissen verbunden. Seither sind rund eine Million Exemplare der Zeitschrift für den Kassenarzt erschienen.



Ein Handschlag besiegelte Erhalt der Bereitschaftsdienste



Dr. Friedrich-Wilhelm
Onnasch

ter des Medico-Sozialen Zentrums in der Landeshauptstadt war, in dem Hausärzte, Chirurgen, Orthopäden, HNO- und Augenärzte bis heute ambulante Bereitschaftsdienste abhalten. Einen Großteil der Bereitschaftsdienstpläne für Magdeburg, einschließlich der Fahrbereitschaft, schreibt bis heute Dr. Onnasch.

Und plötzlich war alles ganz anders. Die Polikliniken lösten sich auf. Und mit ihnen waren auch die Dienstpläne für die Schnelle und die Dringliche Medizinische Hilfe in Magdeburg hinfällig. „Die Notversorgung muss weitergehen“, sagte sich der Allgemeinmediziner Dr. Friedrich-Wilhelm Onnasch und beriet sich mit dem DRK. Per Handschlag versicherte man ihm dort: Wir machen weiter wie bisher. Onnasch gewann den Radiologen Dr. Ulrich Wiedmann als Verbündeten. Gemeinsam erarbeiteten die beiden Notfall-Dienstpläne für Magdeburger Vertragsärzte. „Daran haben sich anfangs längst nicht alle gehalten, so dass ich auf Kosten meiner Familie sehr oft zusätzlich eingesprungen bin“, erinnert sich der Hausarzt, der drei Jahre später Mitinitia-



Dr. Penndorf
Vertreter
der Ost-KVen
im KBV-Vorstand

Mit dem Umzug von Braunschweig nach Magdeburg endete Provisorium

Seit ihrem ersten Arbeitstag bei der KVSA im März 1991 stand die heutige Hauptabteilungsleiterin Abrechnung, Brigitte Zunke, jeden Morgen vor dem Hauptbahnhof. Dort fuhr der Bus 6.30 Uhr gen Braunschweig, wo die Partner-KV den Magdeburgern Asyl geboten hatte. Zwei Jahre währte die Fahrerei. Vergessen sind die oft endlosen Staus, die die „normalen“ Zwölf-Stunden-Tage noch verlängerten. „Wir waren ein tolles Team, haben uns gut in die Arbeit eingefuchst und denken heute gern an die Zeit zurück.“ An einem Wochenende im Februar 1993 wurden in Braunschweig Kisten gepackt und verpackt. Am Montag danach begann die Normalität in Magdeburg.



Kassenärzte wehrten sich gegen Seehofers Gesundheitsreform

„Seehofer schlägt zu“, „Seehofer bleibt hart“, „Smarter Hardliner“ – 1992 wurde Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer nicht nur in der „PRO“ scharf kritisiert. Die Ärzte wehrten sich gegen die geplante Gesundheitsreform, von denen sich die Politik Einsparungen von rund elf Milliarden D-Mark erhoffte. Damit war auch die Festlegung verbunden, Honorarerhöhungen an die Grundlohnsummensteigerung anzupassen. Für Kassenärzte im Osten ob der hohen Arbeitslosigkeit und niedrigen Löhne eine besonders bittere Pille. Sie zeigten Seehofer die Rote Karte.



1992

- Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)
 - dreijährige strikte Budgetierung der Gesamtvergütungen für die vertragsärztliche Versorgung mit jährlich festgelegten Zuwachsraten
 - einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM mit Leistungskomplexen und hausärztlicher Grundvergütung) bis 1995 beschließen
 - Begrenzung der Arztzahlen soll die Kosten im Gesundheitswesen senken

1993

- Wahlperiode 1. Januar 1993 bis zum 31. Dezember 1996 (konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung am 9. Januar 1993)
- Einführung der Honorarbudgetierung
- HVM mit Fachgruppentöpfen
- Bedarfsplanung: Begrenzung der Arztzahlen



In knapp zwei Jahren zum neuen Haus der Heilberufler

Die Wege waren oft weit und beschwerlich, die Räumlichkeiten viel zu klein: Der erste Spatenstich für ein neues Verwaltungsgebäude der Heilberufler am 13. September 1993 kündete zugleich Zukunft an. Gut ein Jahr später, am 7. Oktober 1994 luden die fünf Bauherren – Ärztekammer, Apotheker- und Ärztekbank, Apothekerkammer, Landesapothekerverein und KV – zum Richtfest ein. Im Juni 1995 zogen die rund 260 Mitarbeiter der KVSA in das neue Gebäude im Hopfengarten ein. Zuvor hatte sich der KV-Vorstand mit Erfolg für den neuen Straßennamen Doctor-Eisenbart-Ring stark gemacht.



Die kleine Chipkarte ersetzte Zettelei

Schluss mit Zettelei und Schreiberei. Mit der bundesweiten Einführung der Krankenversichertenkarte begann im vierten Quartal 1994 auch für Sachsen-Anhalts Vertragsärzte eine neue Ära. Euphorisch begrüßt wurde sie kaum. Zuviel Neuerungen waren damit verbunden. In einer Sonderbeilage der PRO vom Mai 1994 und auf zahlreichen Ärzteversammlungen informierten KVSA-Mitarbeiter über Handhabung und die erforderliche Technik.



**1/1995:
KVSA rechnet
erstes Quartal ohne
IT-Unterstützung
der KV
Niedersachsen ab**

Arzneimittelbudgets führten zu neuem Unmut

Aufgrund steigender Ausgaben im Arzneimittelbereich hat der Gesetzgeber versucht, die Ausgaben über die Einführung von Arzneimittelbudgets zu steuern. Bei Überschreitung des Budgets sollten Ärzte kollektiv mit Honorarabzug bestraft werden. Dagegen protestierte die Ärzteschaft, die Beziehungen zwischen KVen und Krankenkassen verhärteten sich. „In der Regel musste das Schiedsamt die Vereinbarungen festlegen, da ein Kollektivregress aus der ohnehin schon zu geringen Gesamtvergütung nicht hinzunehmen war“, erinnert sich Mathias Tronnier.

Die Pflicht erkennen und tun – so wollte es das Tabakskollegium

Nicht nur eine Potsdamer Gaststätte, auch die Vorsitzenden der Ost-KVen ließen das einst von Friedrich I. ins Leben gerufene Tabakskollegium wieder auferstehen. „Wir hatten nach der Wende nicht nur viel zu bereden, sondern auch viel zu organisieren und bei der KBV durchzusetzen. Deshalb trafen wir uns in regelmäßigen Abständen in Potsdam, benannten unsere Treffen in Anlehnung an den Alten Fritz Tabakskollegium, das kurz-, mittel- und langfristige Schlachtpläne schmiedete.“ Es ging nicht gar so edel zu wie bei Friedrich I., aber auch nicht so derb wie bei dessen Sohn, dem Soldatenkönig, der die höfischen Treffen zum Zwecke edlen Tabakkonsums in eine grobschlächtige Männerrunde umfunktionierte, in der nach seinen Worten „scharff getrunken“ wurde. Penndorf erinnert sich: „Auch ohne Alkohol und Nikotin hat sich das Tabakskollegium des ausgehenden 20. Jahrhunderts bemüht, ein klein wenig in den Lauf der Geschichte einzugreifen und die Medizinerwelt in den neuen Bundesländern auf sichere Beine zu stellen. Als einziges Mitglied im KBV-Vorstand, das aus dem Osten kam, erhielt ich bei diesen Treffen immer jede Menge Hausaufgaben, die ich in Köln erledigen sollte. Nicht alles ist gelungen, aber vieles.“ Wie hat Friedrich der Große gesagt? „Seine Pflicht erkennen und tun, das ist die Hauptsache.“

1994

- 7. Oktober 1994:
Richtfest KVSA
- Einführung der Arzneimittel-
budgetierung

1995

- Einzug in neues Gebäude am
Doctor-Eisenbart-Ring
- Ostdeutsche Kassenärztetage
*gegen Arzneimittelbudget und
Spardiktat der Politik*

Teledermatologie: Ein gutes Projekt blieb auf der Strecke

Teledermatologie – 1999 fast noch ein Zauberwort, in Sachsen-Anhalt aber bereits Realität. Initiiert von Prof. Dr. Harald Gollnick, Direktor der Unihautklinik, entwickelten Dermatologen, unter ihnen auch die beiden Vertragsärztinnen Dr. Gabriele Merk aus Wittenberg und Dr. Marlies Arensmeier-Gottschalkson aus Burg, das vom Land, der KVSA und der AOK unterstützte Projekt, das am 1. August 1999 anlief. „Bei unklaren Befunden konnte ein Uniarzt per Liveschaltung in die Untersuchung eingebunden werden. So ersparten wir Patienten mit Verdacht auf Hautkrebs den Weg in die Uniklinik. Eine sehr komfortable Lösung für alle Seiten“, sagt die Burger Hautärztin. Knapp zwei Jahre später lief das Projekt aus. Den Kassen war es zu teuer. „Mittlerweile“, so Dr. Arensmeier-Gottschalkson, „gibt es sehr moderne, wenn auch teure Instrumente, die eine sehr genaue Diagnostik erlauben. Doch für kleinere Praxen in Flächenregionen machte die Teledermatologie auch heute noch Sinn.“



Dr. Marlies Arensmeier-Gottschalkson, eine der Initiatoren der Teledermatologie: Das Projekt war gut.



**KVSA-Homepage
im Netz seit 1997**

Demos gegen ungerechte Honorierung in neuen Ländern

Das Honorargefälle zwischen alten und neuen Bundesländern und die daraus resultierende Ungerechtigkeit trieb auch Sachsen-Anhalts Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten Ende der 1990er Jahre auf die Straßen. Sie demonstrierten unter anderem in Berlin, Leipzig und Magdeburg. Der damalige KV-Chef, Dr. Klaus Penndorf erinnert sich: „Bei allem Unmut über ihre wirtschaftliche Situation haben die Ärzte nie ihren Sicherstellungsauftrag aus den Augen verloren. Alle Demonstrationen und Protestaktionen blieben zeitlich begrenzt. Die medizinische Versorgung der Bevölkerung war zu keiner Zeit gefährdet.“ Die Ärzte waren und sind sich ihrer Verantwortung gegenüber den Patienten jederzeit bewusst. Eine Aussage, die längst nicht auf alle Berufsgruppen zutrifft.

Punktwerte sanken immer tiefer – Praxisbudgets brachten Stabilität

Wieder einmal hatte sich Dr. Karl-Heinz Weitsch an einem lauen Maientag auf den Weg von seinem Heimatort Mertendorf, diesmal nach Quedlinburg, gemacht, um Ärzte über Praxisbudgets aufzuklären. Deren geplante Einführung war auch seiner Meinung nach wichtig und richtig: „Trotz der KV-Vorgaben hatten etliche Ärzte die viel zitierte Abrechnungsoptimierung so verinnerlicht, dass der Punktwert immer weiter sank. Während einige sehr viel Honorar bekamen, drohte anderen die Pleite. Praxisbudgets waren die Notbremse. Das sowie praxisrelevante Informationen versuchten wir vom KV-Vorstand den Ärzten zu vermitteln.“ Auch an jenem Maientag, an dem Dr. Weitsch etwa drei Stunden Fahrtzeit für die knapp 160 km eingeplant hatte. Vorsichtshalber aber war er fünf Stunden vor Beginn losgefahren. „Das hat alles nichts genutzt. Ich kam eine halbe Stunde zu spät.“ Das Straßennetz in Sachsen-Anhalt war damals noch in einem katastrophalen Zustand, Umgehungsstraßen oder entlastende Autobahnen gerade mal in Planung. Nichtsdestotrotz fanden in den Jahren vor Einführung der Praxisbudgets hunderte Veranstaltungen mit Ärzten statt. Es gab Widerstände, aber: „Der Aufschrei ist nach Einführung der Budgets schnell verhallt“, so Dr. Weitsch.

Systematik der differenzierten fallzahlabhängigen Praxisbudgets

Rote Liste
– nicht budgetierte Leistungen

Gelbe Liste A
– qualifikationsgebundenes Zusatzbudget (Tabelle 2)

Gelbe Liste B
– bedarfsabhängiges Zusatzbudget (Tabelle 3)

Fallzahlabhängiges
arztgruppenspezifisches PRAXISBUDGET

Blaue Liste
– hausärztliche Grundvergütung
– Schutzimpfungen
– Kostenerstattungen z. B. Porto, Besuch der Schwester u. a.
– Zusatzvereinbarungen z. B. Onkologie, Schmerztherapievereinbarung u. ä.

LABOR
Kapitel OI.-III.

1996

- Beitragsentlastungsgesetz
– Absenkung des Beitrags aller Krankenkassen um 0,4 Beitragssatzpunkte zum 1. Januar 1997

1997

- Erstes GKV-Neuordnungsgesetz
– Richtgrößen statt regionaler Budgets für Arznei- und Heilmittel ab 1998
– Einführung Praxisbudgets
- Wahlperiode 1. Januar 1997 bis 31. Dezember 2000
- Dr. Klaus Penndorf in den KBV-Vorstand wiedergewählt

1998

- Kassenärztetag Ost
- 19. Dezember 1998: GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz
– Veränderung der Gesamtvergütung an Grundlohnsomme gebunden

1999

- Psychotherapeutengesetz; Integration der Psychotherapeuten in die KV
- Start des „Modellprojektes Diabetes“, Vorläufer der DMP

Dipl.-Med. Brigitte Leinhos: Die starke Stimme für Diabetiker

Weil sie schon als Kind Verbote hasste, wollte sie auch Diabetiker nie reglementieren: Brigitte Leinhos setzte bereits zu DDR-Zeiten auf gezielte Behandlung und Schulungen: „Wir wollten überzeugen, dass mit Diabetes eine hohe Lebensqualität möglich ist.“ Trotz anfänglicher Hürden blieb sie ihrer Passion nach der Wende treu. 1993 gründeten zwölf Ärzte des Landes die Interessengemeinschaft diabetologisch tätiger Ärzte. 1994 startete eine von der AOK unterstützte Diabetesstudie, 1999 ein Modellprojekt zwischen KVSA und AOK. Ein toller Erfolg: Deutlich bessere Werte, seltenere Klinikeinweisungen. Das Modellprojekt ging 2002 im DMP Diabetes auf. Wieder mal war Sachsen-Anhalt Vorreiter bei der Einführung einer strukturierten Versorgung – dank Leinhos, die in ihrer Schwerpunktpraxis stets neue Strategien zur Diabetikerbetreuung – auch in der Schwangerschaft – entwickelte.



Dipl.-Med. Brigitte Leinhos



Trauer-Demo in Magdeburg

Unter dem Motto „Auszeit statt Aus“ starteten Sachsen-Anhalts Vertragsärzte im September 2000 eine Aktionswoche für eine flächendeckende medizinische Versorgung und gegen den Kurs der Bundespolitik. Passend zur Trauerkleidung vieler führten sie Plakate mit sich, wie „Erst stirbt die Praxis, dann der Patient“.

Psychotherapeuten wurden KVSA-Mitglieder

Die Psychologischen Psychotherapeuten wurden ab 1999 gemäß des Psychotherapeutengesetzes KVSA-Mitglieder. Davor galt ein Delegationsverfahren, das in Sachsen-Anhalt zu einem Kooperationsverfahren erweitert worden war. Gab es 1999 nur 75 psychologische Psychotherapeuten für Kinder- und Erwachsene, waren es Ende 2014 bereits 364. Ebenfalls 1999 wurde der Beratende Fachausschuss für Psychotherapie etabliert, Vorsitzende wurde Dr. rer. nat. Barbara Orschinski, Stellvertreter Dr. med. Paul Franke.

Nullrunde zog HVM-Änderung nach sich

„Wir haben kein staatliches Gesundheitswesen. Deshalb muss die Selbstverwaltung neue Verträge schließen... Diese Verantwortung ist der Preis für die Freiheit“, kommentierte 2003 die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt die Gesundheitsreform und die damit verbundene „Nullrunde“ beim Honorar. Es begann auch in Sachsen-Anhalt die Zeit der Punktzahlgrenzvolumina. „Mit dieser neuen Honorarverteilung haben wir die Leistungsmenge an die zur Verfügung stehende Geldmenge angepasst und damit Stabilität in die Honorierung gebracht“, so das damals mit der Materie befasste Vorstandsmitglied Holger Fischer, Quedlinburg.

Generationswechsel an der KVSA-Spitze

Mit dem Ausscheiden Hans-Günter Spanuths, der Anfang 2002 in den Ruhestand ging, war der Wechsel an der KVSA-Spitze abgeschlossen. Zuvor hatte bereits Vorstand Dr. Burkhard John den Staffelnstab von Dr. Klaus Penndorf übernommen. Mathias Tronnier wurde Hauptgeschäftsführer, Martin Wenger sein Stellvertreter.



Und plötzlich saßen in der VV nur noch Hausärzte ...



Dr. M Diestelhorst

„Überraschung und Unverständnis auf beiden Seiten“ löste laut Dr. Michael Diestelhorst, der viele Jahre ehrenamtlich und später eine Legislaturperiode hauptamtlich im KV-Vorstand gearbeitet hatte, das Ergebnis der Wahlen zur Vertreterversammlung im Jahr 2000 aus. Geschehen war, was keiner für möglich halten konnte: Sachsen-Anhalt hatte eine reine Hausarzt-VV. Der Versuch einer Ursachenforschung im Rückblick: „Die Hausärzte waren damals wohl schon organisierter und konnten so mehr Kollegen mobilisieren als die Fachärzte.“ Das wollten die Unterlegenen so nicht hinnehmen. Gemeinsam mit dem Gynäkologen Dr. Holger Grüning ist Michael Diestelhorst Rat suchend ins Bundesgesundheitsministerium nach Berlin gefahren. Doch das Ergebnis war ebenso klar wie rechtmäßig. Richtig glücklich machte es allerdings weder die Haus-, noch die Fachärzte. Die gemeinsam gebilligte Kompromisslösung hieß „Facharztausschuss“, in dem etwa 15 Fachärzte mitarbeiteten, die den Hausärzten auf der Wahlliste unmittelbar folgten. Dieser Ausschuss beriet alle Anliegen und Probleme und brachte sie über die Verwaltung als Themen in die Vertreterversammlung ein. Als ein Hausarzt-Vertreter 2001 ausfiel, rückte Dr. Michael Diestelhorst in die VV auf und war damit einziges, aber offizielles Sprachrohr der Fachärzteschaft in diesem Gremium. „Wir haben in den vier Jahren bis 2004 gemeinsam viel Positives auf den Weg gebracht und das sowohl für Haus- als auch Fachärzte. Die Zeit hat uns eher geeint als geteilt.“

2000

- „GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000“
 - Trennung der Gesamtvergütung für Haus- und Fachärzte
 - Wahlentscheidung für Interlisten ohne Schwerpunkt

2001

- Wahlperiode 1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2004
- Dr. Burkhard John wird Vorsitzender
- „Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz“
 - Beseitigung des Kollektivregresses

2002

- Mathias Tronnier wird Hauptgeschäftsführer
- Wohnortprinzip bei Krankenkassen
- Aus für Arznei- und Heilmittelbudget

2003

- Beitragssatzsicherungsgesetz, 12. SGB-V-Änderungsgesetz
- Abschaffung Praxisbudgets
- HVM Mengenbegrenzung (Punktzahlgrenzvolumina)

Der bundesweit 1. Hausarztvertrag startete in Sachsen-Anhalt

„Kurz nach Beschluss des Gesetzes am Samstag nach Weihnachten 2003 begannen die Verhandlungen, die sich das ganze Frühjahr 2004 durchzogen und im Juli in den ersten Hausarztvertrag Deutschlands mündeten.“ Wir, das waren neben dem damaligen Landeshausärzte-Chef, Andreas Petri, KV-Vorstand Dr. Burkhard John, Mathias Tronnier, der Hauptgeschäftsführer, und von der AOK Uwe Deh und Uwe Paff. Dieses Gremium „zimmerte“ Deutschlands ersten Hausarztvertrag, der am 1. Juli 2004 startete. Dass die KV nicht nur bei Verhandlungen mit im Boot saß, sondern gleichberechtigter Vertragspartner war und ist, das sorgt bei einigen Standespolitikern bis heute für Unmut. Andreas Petri: „Ich bin immer davon ausgegangen: Alles, was mit der KV möglich ist, wird mit der KV gemacht, denn das spart uns Ärzten Zeit und Geld. Wozu also Doppelstrukturen. Unser Ärger mit der Büro-

kratie ist groß genug.“ Nur wenige Landeshausarztverbände folgten dieser Ansicht. Der Berufsverband der Allgemeinmediziner, in dessen Vorstand auch Andreas Petri saß, überwarf sich in der Folge sogar mit dem Größtger Mediziner. Nach dem Vorwurf, sich nicht an die Beschlüsse des Bundesverbandes zu halten, verabschiedete er sich aus der Führung des Dachverbandes und erklärte damals: „Die politbüroähnliche Bevormundung ist nicht mehr mit den Interessen der Hausärzte Sachsen-Anhalts vereinbar.“ Heute nehmen 550 000 Sachsen-Anhalter an der hausarztzentrierten Versorgung teil.



Mit KV-M-G bleibt Service erhalten

2006: Gründung der KV-Management-Gesellschaft. Die 100-prozentige Tochter der KVSA bietet Ärzten den gewohnten Service bei der Verhandlung und Abwicklung von Verträgen, wenn gesetzliche Regelungen die KVSA ausschließen. Mathias Tronnier vom KV-Vorstand: „Wir ersparen den Ärzten so teure Parallelstrukturen.“

Online-Abrechnung beginnt

Fördermittel für Nachwuchs

Forderung: Finanzmittel der Morbidität anpassen

1. Niederlassungstag

Sicherstellungszuschläge für Ärzte in unterversorgten Regionen

Den ersten Sicherstellungszuschlag über 15 000 Euro gewährte die KVSA im Februar 2006 der Hausärztin Kathrin Schedler, die ihre Praxis in Uichteritz (Weißenfels) von Dr. Peter Kirsch übernommen hatte.



KV-Vorstand Dr. Burkhard John überreicht Hausärztin Kathrin Schedler, hier mit ihrem Vorgänger Dr. Peter Kirsch, den Bescheid über ihren Sicherstellungszuschlag.

Weil der Allgemeinmediziner seine Patienten nicht unversorgt lassen wollte, hat er nach seinem 65. Geburtstag noch gut ein Jahr weiter praktiziert. Auch das wurde honoriert: Mit einem sogenannten Haltezuschlag. Vorausgegangen war eine entsprechende Beschlussfassung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Sachsen-Anhalt für Hausarztpraxen in unterversorgten Regionen. Neben den genannten Zuschlägen erhielten neue Vertragsärzte ab dem 500. Patienten pro Quartal und Fall Zusatzvergütungen von je drei Euro für die Dauer von fünf Jahren in bestimmten Bereichen.

Auch Rufer in der Wüste können Erfolg haben

Mit Fakten und Zahlen hatte der heutige KV-Vorstand, Dr. Burkhard John, bereits 1993 die Überalterung in der Fachgruppe der Allgemeinmediziner und den drohenden Hausärztemangel belegt. Die Vertreterversammlung hatte daraufhin die Förderung der Weiterbildung für Allgemeinmedizin beschlossen. 2005 ein weiterer Schritt: Auf Initiative der KVSA wurde eine Stiftungsprofessur Allgemeinmedizin an der Universität Magdeburg etabliert, die auch für die Hallenser Universität tätig war. Fünf Jahre später entwickelte sich daraus das Institut für Allgemeinmedizin mit unbefristeten Professuren für die beiden Lehrstuhlinhaber Dr. Thomas Lichte und Dr. Markus Herrmann. Nahezu zeitgleich etablierte sich an der Hallenser Uni die Sektion Allgemeinmedizin, für die sich der Dresdener Hausarzt Prof. Dr. Andreas Klement stark gemacht hatte. An der Saalestadt-Uni gibt es heute eine Klasse Allgemeinmedizin. Dafür gab's 2014 den ersten Platz in der Kategorie Bildung des Bundeswettbewerbs „Ausgezeichnete Orte im Land der Ideen“.

2004

- 1. Juli 2004: Hausarztvertrag
- „Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG)“
 - Einführung einer Praxisgebühr
 - Vorstand KBV/KV zum 1. Januar 2005 hauptamtlich

2005

- Wahlperiode 1. Januar 2005 bis zum 31. Dezember 2010
- 1. hauptamtlicher Vorstand mit Dr. Burkhard John, Dr. Michael Diestelhorst und Mathias Tronnier
- Vorsitzender der VV Andreas Petri, Stellvertreter Dr. Holger Grüning
- Martin Wenger wird Hauptgeschäftsführer

2006

- Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)
 - Flexibilisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit

2007

- Übernahme Sicherstellung ärztlicher Teil des Rettungsdienstes

MOPRAS – VERAHS? Der Name war egal, sichere Versorgung und Entlastung der Ärzte erklärtes Ziel

Hausärzte während der Sprechzeiten entlasten und die Patientenversorgung in der Häuslichkeit optimieren: Mit diesem „Versorgungsauftrag“, den Land, AOK und KV gemeinsam initiiert hatten, gingen 2008 die ersten Mopras (mobile Praxisassistentinnen) an den Start. Auserkoren waren zunächst drei Modellpraxen (Börde, Harz und Altmark), doch die Erfahrungen der und mit den Vorgängerinnen der VERAHS (**V**ersorgungs**a**ssistentinnen in der **H**ausarzt**p**raxis) haben schnell überzeugt. Heute entlasten 546 eigens qualifizierte



nichtärztliche Praxisassistentinnen in 402 Hausarztpraxen des Landes ihre Chefs. Ein Gewinn für Ärzte und Patienten gleichermaßen, den niemand mehr missen möchte. Von Anfang an mit dabei waren Dr. Gabriele Genseke aus Gardelegen und die Berufsausübungsgemeinschaft in der Gartenstraße Oschersleben (Fotos). „Die Frage gewinnt auch aus sozialer Sicht immer mehr an Bedeutung“, hatte Ex-Hausärzte-Chef Andreas Petri schon damals prognostiziert.



Terminvermittlungen gab's bei der KVSA schon 2007

Arzttermine als Luxusware? Um das zu verhindern, vermittelt die KVSA Haus- und Fachärzte. „Dieser Schritt“, sagte Mathias Tronnier Ende 2007, „war notwendig, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung trotz Ärztemangels nicht zu gefährden.“ Wöchentlich wurden im Schnitt 100 Termine vergeben. Besonders akut war die Situation bei den Augenärzten. Innerhalb von zehn Jahren hatten 20 Augenärzte ihre Praxen geschlossen. In Aschersleben gab es 2008 nur eine Augenärztin. Als sich der pensionierte Augenarzt Dr. Detlev Hoffmann aus dem Taunus bereit erklärte, hier zu praktizieren, standen an seinem ersten Arbeitstag 300 Menschen Schlange nach einem Termin.

Online-
Praxisbörse
geht an den
Start



Raus aus dem Ruhestand, rein in die Hausarztpraxis: Dr. Ursula Kleemann (li.) praktizierte in der ersten KV-eigenen Filialpraxis. Nachfolgerin wurde Dr. Annett Lüders (re.), die die Praxis 2014 übernahm.

1. Filialpraxis in Letzlingen

Die medizinische Versorgung trotz fehlender Ärzte aufrechterhalten, diesen Spagat wagte die KVSA mit der Gründung eigener Filialpraxen. Auch dank der finanziellen Unterstützung vom Landesgesundheitsministerium und der AOK konnte die erste Filialpraxis im Herbst 2010 in Letzlingen eröffnet werden. Dr. Ursula Kleemann und Dr. Wilfried Schielke, beide schon im Ruhestand, hatten sich bereit erklärt, hier stundenweise Hausarztsprechstunden abzuhalten. Insgesamt sind in Sachsen-Anhalt sieben KV-eigene Filialpraxen entstanden. Von Anfang an war klar: Findet sich ein niederlassungswilliger Arzt, wird reprivatisiert. Das Konzept geht auf: Mittlerweile sind die Filialpraxen Letzlingen und Kalbe wieder eigenständige Niederlassungen.



Stipendien für Medizinstudenten

Im November 2010 erhielten sieben Medizinstudenten die Zusage für ein monatliches Stipendium in Höhe von 700 Euro. Land, AOK und KVSA hatten ein entsprechendes Programm aufgelegt, um Ärztenachwuchs zu sichern. Die Studierenden verpflichteten sich im Gegenzug, nach der Weiterbildung zwei Jahre im Land zu arbeiten.

2008

- GKV-OrgWG
 - Die Altersgrenze für Vertragsärzte wird aufgehoben.

2009

- Morbiditätsorientierte Vergütung per Gesetz – nicht in der Praxis
- Einführung des Gesundheitsfonds und Morbi-RSA
- Regelleistungsvolumen statt Praxisbudgets

2010

- Ankopplung der Vergütung an Morbidität bleibt oberstes Ziel

2011

- Wahlperiode 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2016
- hauptamtlicher Vorstand mit Dr. Burkhard John, Dr. Holger Grüning und Mathias Tronnier
- Vorsitzender der VV Andreas Petri, Stellvertreter Dr. Michael Diestelhorst
- Hauptgeschäftsführer Martin Wenger
- LAVA-Gründung; Angleichung des Finanzvolumens an die Morbidität als Ziel

Neue Bedarfsplanung

„Dass die durch Bundesgesundheitsminister Seehofer mit Gesundheitsstrukturgesetz 1993 eingeführte Bedarfsplanung und die damit verbundenen Zulassungsbeschränkungen so lange Bestand haben würde, hatte ich nicht erwartet“, erinnert sich Martin Wenger. Nach eher geringen Anpassungen der Bedarfsplanung wurde erst Ende 2012 eine wirkliche Reform der Bedarfsplanung aufgelegt. Die Einbeziehung aller Arztgruppen (außer MKG) und die unterschiedlichen Größen der Planungsbereiche, abgestimmt auf die Arztgruppen, waren die bedeutendsten Änderungen. Im Ergebnis vergrößerten sich die Planungsbereiche in der fachärztlichen Versorgung und verkleinerten sich für die hausärztliche Versorgung. „Diese Reform gab teilweise einen neuen Blick auf die Versorgungslage“, bewertet Wenger, hält aber fest, „dass sich die Anzahl der Vertragsärzte und der von ihnen zu versorgenden Patienten auch mit neuer Planung nicht ändert und die Problematik des Ärztemangels weiter besteht“.

116 117 – die
Notruf-Nummer
ist da

Abschaffung
der
Praxisgebühr

KVSA-
Famulaturbörse
online

Elektronische
Gesundheitskarte

Gerechte Morbiditätsvergütung bleibt auf der Tagesordnung

Die Honorarbudgetierung der Kopfpauschalsystematik wurde 2009 formal durch die sogenannte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung abgelöst. „Tatsächlich wurde die Morbidität aber erst durch das Schiedsamt für die Vergütung 2013 anerkannt und eine Annäherung an die tatsächlich vorhandene Morbidität in Sachsen-Anhalt vorgenommen“, so Mathias Tronnier. Dieser Schiedsspruch ist jedoch vom Bundessozialgericht aufgehoben worden, da die Regelungen des Gesetzes keine Rechtsgrundlage für die beabsichtigte Anpassung enthielten. „Der Gesetzgeber hat seine Regelungen so gestaltet, dass Regionen mit vielen kranken Menschen da-

durch benachteiligt sind, dass eine Anpassung nicht möglich ist“, erzürnt sich Dr. Burkhard John. „Auch das Versorgungsstärkungsgesetz hat dazu keine Lösung geboten. Wir werden das Thema weiter politisch diskutieren“, so John.



Land unter: Mit dem Schlauchboot in überflutete Dörfer

2013 – das Jahr der Hochwasserkatastrophe in Sachsen-Anhalt. 45 000 Menschen hatten die Fluten vorübergehend obdachlos gemacht. Etwa 50 Ärzte des Landes mussten ihren Praxisbetrieb einstellen. Davon blieb Dr. Karsten Gilbrich aus Klietz zwar verschont, betroffen war er trotzdem. „Das Wasser hatte noch unsere Grundstücksgrenze, zum Glück aber nicht das Praxisgebäude erreicht. Wir konnten unsere Patienten weiter medizinisch versorgen.“ Wir,



Foto: privat

das waren die Arzthelferinnen, bei denen zu Hause teilweise auch Land unter war, und sein pensionierter Vater. Außerhalb der Sprechstunden fuhr Karsten Gilbrich auf oft abenteuerliche Weise zu Menschen in den eingeschlossenen Ortschaften – Tag und Nacht. Damit betroffene Praxen schnellst möglich wieder arbeiten konnten, gewährte die KVSA Soforthilfen von jeweils 5 000 Euro.

Neue Struktur entlastet Ärzte

Am 1. Oktober 2014 startete der neu organisierte vertragsärztliche Bereitschaftsdienst. Die in der Vertreterversammlung lange diskutierte Neuorganisation führte in vielen Bereichen zu einer Vergrößerung der Gebiete oder der Einrichtung von Bereitschaftsdienstpraxen. Zudem gibt es nun Fahrdienste für alle Bereiche. Ziel war die Verringerung der Dienstfrequenz der Vertragsärzte insbesondere in den ländlichen Bereichen und gleichzeitig die bessere Erreichbarkeit des Bereitschaftsdienstes über die bundesweite Bereitschaftsdienstnummer 116 117 für Patienten. „Die Gespräche mit Studenten oder Klinikkollegen zeigen, dass die Anzahl der Bereitschaftsdienste ein wichtiges Argument für oder gegen eine Niederlassung ist“, so Dr. Burkhard John. Gleichzeitig wurde auch die Honorierung der Bereitschaftsdienstleistungen durch eine Kombination aus pauschaler Stundenvergütung und Abrechnung der erbrachten Leistungen verändert.



2012

- Einführung ambulante spezialfachärztliche Versorgung bei schweren oder seltenen Erkrankungen

2013

- 1. Januar 2013: neue Bedarfsplanung
- Schiedsspruch zur Morbiditätsanpassung

2014

- BSG-Urteil untersagt Morbiditätsanpassung
- Bereitschaftsdienstreform

2015

- Versorgungsstärkungsgesetz: Einrichtung von Terminservicestellen, keine Morbiditätsanpassung
- Präventionsgesetz
- E-Health-Gesetz
- Hospiz- und Palliativgesetz

Die Anpassung des Honorars an die Morbidität bleibt wichtiges Thema

Einen Hausarzt, einen Gynäkologen und einen Ökonomen haben Sachsen-Anhalts Ärztevertreter 2011 zum Vorstand der KVSA gewählt. Das Dreiergespann Dr. Burkhard John, Dr. Holger Grüning und Mathias Tronnier im Gespräch über Vergangenes und Künftiges innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung, deren wichtigstes Ziel die flächendeckende medizinischen Versorgung im ambulanten Bereich bleibt.

Welche Entscheidung für oder durch die KVSA fällt im Rückblick auf die vergangenen 25 Jahre in die Kategorie „zukunftsweisend“?

Dr. Burkhard John: Da gibt es einiges: Zunächst die Entscheidung, keine Bezirksstellen, wie etwa in Niedersachsen einzurichten und damit von Anfang an auf eine effiziente, schlanke Verwaltung in Magdeburg zu setzen, wo dann auch die Abrechnung relativ früh auf eigene, sichere Füße gestellt werden konnte. In Bezug auf die Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer sind deren enges Miteinander und die gute Kooperation hervorzuheben. So haben sie an Schlagkraft gewonnen und wurden von Anfang an als ernstzunehmende Partner auch auf Bundesebene akzeptiert.

Dr. Holger Grüning: Ich denke, es war gut und wichtig, schon frühzeitig auf die verschiedenen Fachausschüsse innerhalb der KVSA zu setzen. So konnten Ärzte aller Fachgruppen lange bevor es per Gesetzeskraft verordnet worden ist, in die Arbeit der KV integriert werden und das wiederum hat zu einer hohen Transparenz beigetragen.

Mathias Tronnier: Zukunftsweisend war das stete Bemühen der KVSA Sachsen-Anhalt um die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens. Dabei waren wir nicht nur einmal Vorreiter auf Bundesebene. So wurden beispielsweise die Weichen für eine strukturierte Versorgung in Sachsen-Anhalt gestellt. Hier

gingen das erste DMP Diabetes und der erste Hausärztevertrag in Deutschland an den Start. Wir haben darüber hinaus arztentlastende Neuerungen, wie die Mobile Praxisassistentin (MOPRA) oder später auch VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) mit auf den Weg gebracht. Ebenfalls für die Ärzte von großer Tragweite war die Einführung des Honorarverteilungsmaßstabs mit einer festen Vergütung und einem garantierten Volumen. Aber auch die jüngste Bereitschaftsdienstreform war ein weiterer Meilenstein, zumal die Anzahl der Bereitschaftsdienste bei der Entscheidung für oder gegen eine Niederlassung eine wichtige Rolle spielt.

Mit den Erfahrungen von heute: Was hätten Sie anders gemacht?

Dr. Burkhard John: Es wäre Anfang der 90er Jahre sicher besser und effizienter gewesen, bestehende Kooperationsformen am Leben zu erhalten und zu fördern. Das gilt auch für den Erhalt der sogenannten Zweigsprechstunden.

In die Schlagzeilen gerät die ärztliche Selbstverwaltung bei Themen rund um Honorierung und Ärztemangel. Was steht für Sie im Mittelpunkt?

Dr. Burkhard John: Der drohende Ärztemangel und die Anpassung der Vergütung an die Morbidität der Versicherten sind auch



*Der hauptamtliche KVSA-Vorstand
in der Wahlperiode 2011 bis 2016:
Dr. Holger Grüning, Dr. Burkhard
John, Mathias Tronnier (v. l.).*

für uns wichtige Themen, die uns aktuell und auch künftig beschäftigen. Eng damit im Zusammenhang steht der Sicherstellungsauftrag, den wir bislang trotz der oft sehr schwierigen Bedingungen stets erfüllt haben. Weniger regional, dafür aber auf Bundesebene sollte die Ärzteschaft geschlossener auftreten und sich nicht mit Streitereien auf Nebenschauplätzen verzetteln und auseinander dividieren lassen.

Dr. Holger Grüning: Mir ist die Stärkung und Stabilisierung der fachärztlichen Grundversorgung sehr wichtig, die im Gegensatz zur spezialisierten Versorgung doch oft an der Grenze des Machbaren ist.

Wenn es in Ihrer Macht stünde: Was würden Sie per Gesetzeskraft ändern?

Dr. Burkhard John: Das Honorar muss endlich an die Morbidität angepasst werden. Zudem muss das Medizinstudium stärker auf den zukünftigen Versorgungsbedarf ausgerichtet werden, so dass Studierende frühzeitig in vakante Fachrichtungen gelenkt und entsprechend ausgebildet werden.

Dr. Holger Grüning: Es ist zudem höchste Zeit, die fachärztliche Weiterbildung auch im ambulanten Bereich zu ermöglichen. Bis heute lernen beispielsweise angehende Gynäkologen wenig über Schwangerenbetreuung oder Krebsvorsorge.

Mathias Tronnier: Trotz Reform entspricht die heutige Bedarfsplanung nicht unbedingt der tatsächlich notwendigen Versorgung. Wir brauchen eine echte Versorgungsplanung plus adäquater Finanzierung. Damit wäre auch die Budgetierung Geschichte.

Wird es das KV-System in 25 Jahren noch geben?

Dr. Burkhard John: Wer sollte die Komplexität der Aufgaben, von der Honorierung über die Organisation der Versorgung bis zu Zulassungen usw., übernehmen? Gäbe es die KV nicht, müsste eine ähnliche Organisation erfunden werden.

Mathias Tronnier: Mit ihrem großen Wissen und vielfältigen Erfahrungen machen unsere Mitarbeiter einen guten Job für unsere Mitglieder. Das wird auch in Zukunft unverzichtbar sein.

Dr. Holger Grüning: So lange es Vertragsärzte gibt, wird es auch die KV geben.

25 Jahre Selbstverwaltung: Die Spitzen der

Wahlperiode	Vorsitzender der Vertreterversammlung	Stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung	Vorstandsvorsitzender
1. Vertreterversammlung der KV e.V. 6. Oktober 1990			Dr. Klaus Penndorf
1. Wahlperiode 1. Juli 1991 bis 31. Dezember 1992	Dr. Peter Padler	Dr. Gitta Kudela	Dr. Klaus Penndorf
2. Wahlperiode 1993 bis 1996	Dr. Peter Koch	Dr. Friedrich-Wilhelm Onnasch	Dr. Klaus Penndorf
3. Wahlperiode 1997 bis 2000	Dr. Justus Brockmann	Dr. Gerhild Bartels	Dr. Klaus Penndorf
4. Wahlperiode 2001 bis 2004	Dr. Gitta Kudela	Dr. Hans-Günter Zick	Dr. Burkhard John
5. Wahlperiode 2005 bis 2010	Dipl.-Med. Andreas Petri	Dr. Holger Grüning	hauptamtlicher Vorstand Dr. Burkhard John Dr. Michael Diestelhorst Mathias Tronnier
6. Wahlperiode 2011 bis 2016	Dipl.-Med. Andreas Petri	Dr. Michael Diestelhorst	hauptamtlicher Vorstand Dr. Burkhard John Dr. Holger Grüning Mathias Tronnier

KVSA im Wechsel der Zeiten

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender	Mitglieder des Vorstandes	Hauptgeschäftsführer
Dr. Gisela Baum	Dr. Inge Meinhard Dr. Barbara Winkler Dr. Peter Padler Ulrich Reinecke Dr. Bettina Schmidt Dr. Hans-Werner Trummel Dr. Klaus Grabow Dr. Hartmut Wiegank Prof. Dr. Walter Brandstädter (außerordentlich)	ab 1. Januar 1991 Hans-Günter Spanuth
Dr. Friedrich-Wilhelm Onnasch	Dr. Gisela Baum Dr. Burkhard John Dr. Inge Meinhard Dipl.-Med. Lutz Triebe Dr. Heinz Sochor	Hans-Günter Spanuth
Dipl.-Med. Karl-Heinz Weitsch	Dr. Klaus Grabow Dr. Gisela Baum Dr. Frank Naundorf Dr. Rudolf Wolf Ursula Miersch	Hans-Günter Spanuth
Dipl.-Med. Karl-Heinz Weitsch	Dr. Michael Diestelhorst Dr. Jürgen Metker Dr. Ulf Diete Dr. Klaus Grabow Dipl.-Med. Holger Grüning	Hans-Günter Spanuth
Dipl.-Med. Andreas Petri	Dr. Jürgen Dan Dr. Gunther Gosch Dipl.-Med. Gerlinde Gerdes Dr. Elisabeth Flägel Dipl.-Med. Holger Fischer	Hans-Günter Spanuth bis 31. März 2002 Mathias Tronnier ab 1. April 2002
		Martin Wenger
		Martin Wenger

„Wir reden mit unseren Patienten, und sie verstehen unsere Sorgen“

Arbeits der Abkürzung... (Für viele geht) um rechte Überleben

... (Für viele geht) um rechte Überleben



GESUNDHEITSPOLITIK

Erfolgreiche Kooperationen mit der Saale-Klinik

... (Erfolgreiche Kooperationen mit der Saale-Klinik)

Hausarzt sieht sich als Lotse

... (Hausarzt sieht sich als Lotse)

Schweinegrippe im Gepäck

... (Schweinegrippe im Gepäck)



Ärztemangel macht erfinderisch

... (Ärztemangel macht erfinderisch)

Ärzten im Land droht Regress-Forderung

... (Ärzten im Land droht Regress-Forderung)

MINISTERPRÄSIDENT WOLFGANG BÖHMER AUF SOMMERREISE

Visite bei Schwester Agnes



„Sprungbrett“ auf das flache Land

... (Sprungbrett auf das flache Land)

Arztemangel in der Altmark spitzt sich dramatisch zu

... (Arztemangel in der Altmark spitzt sich dramatisch zu)

Arzneimittelverbrauch Vst 49,83 Sachsen-Anhalt weit vorn

... (Arzneimittelverbrauch Vst 49,83 Sachsen-Anhalt weit vorn)

19.09.18.7
Verdienter Zuwachs
Die Ärzte sind in der neuen... (Verdienter Zuwachs)

Für den West Spanuth begann die Zeit im Osten als reines Abenteuer



Ulrichfiner Gesamtwahl der SPD-Bund...
25 000 Euro S
Kassenpatienten

Neue Schlange nicht

... (Neue Schlange nicht)



Kuppe steht hinter Psychotherapeuten
Stipendium
Magdeburg

Arzte und Pharma-Industrie streiten: Büro

... (Arzte und Pharma-Industrie streiten: Büro)

Zu wenig Ärzte – Rat will Lösungen in Ausschüssen

... (Zu wenig Ärzte – Rat will Lösungen in Ausschüssen)

...göglichkeiten zur medizinischen Versorgung:
**Strafe, wenn der
 ...t warten muss**



Verramscht?
 ...Medikation ...
 ...für ...
 ...



Arzte Zeitung 03.12.2010
John bleibt KV-Chef in Sachsen-Anhalt
 ...Verantwortung ...
MAGDEBURG (dpa). Dr. Burkhard John ...

**Trotz aller Bemühungen bleibt
 Arztpraxis in Angern geschlossen**
 ...



Wohnortnahe ärztliche Versorgung wieder erreichen
 ...

Stipendien sollen junge Ärzte locken
 ...in Sachsen-Anhalt bleiben, erhalten bis zu 700 Euro im Monat

Bürokratieabbau oder Kochbuchmedizin?
 ...

Ich bin VERAH®!

Ab morgen: 116 117 wählen
 ...



**weitere
 suchen**
 ...

IMPRESSUM
Herausgeber:
 Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA)
 Doctor-Eisenbart-Ring 2 • 39120 Magdeburg
 Tel.: 0391 6 27-6000
 Dr. Burkhard John (v.i.S.d.P.)
Redaktion, Satz, Layout:
 AZ publica GmbH Magdeburg
 Agentur für Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
 Liebknechtstraße 48 • 39108 Magdeburg
 Tel.: 0391 7 31 06 77
 E-Mail: agentur@az-publica.de
 Internet: www.az-publica.de
Foto:
 KVSA, AOK-Sachsen-Anhalt, AZ publica GmbH
Druck:
 Harzdruckerei GmbH Wernigerode

