KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

RESOLUTION DER VERTRETERVERSAMMLUNG DER KBV

KBV UND KVEN FORDERN EINE NEUAUSRICHTUNG DER SEKTORENÜBERGREIFENDEN QUALITÄTSSICHERUNG

Die Vertreterversammlung der KBV beschließt die folgende Resolution:

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen bekennen sich ausdrücklich zu Qualitätsförderung und Qualitätssicherung als Elemente des professionellen Selbstverständnisses freier Berufe. Aus der grundsätzlich guten Idee der gesetzlich geforderten sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS) ist jedoch mittlerweile ein hyperkomplexes System voller bürokratischer Regularien entstanden, das für alle Beteiligten auf Bundes- und Landesebene mit enormem Aufwand verbunden ist. Vertragsärztinnen und -ärzte sind teilweise länger mit zusätzlichen Dokumentationen beschäftigt als mit der eigentlichen Behandlung. Und das alles, ohne dass bislang ein Nutzen für Patientinnen und Patienten geprüft, geschweige denn belegt ist. Dabei ist Qualitätssicherung für Ärzte und Psychotherapeuten etwas Selbstverständliches und gelebte Praxis. Sie muss jedoch gut gemacht und von praktischem Nutzen sein.

Es bedarf daher einer Neuausrichtung der sQS, denn es geht um die Förderung der Qualität und nicht der Bürokratie. Das sind die wichtigsten Punkte, die angegangen werden müssen:

- Der zusätzliche Aufwand, der für die Dokumentation zur sQS anfällt, ist zu hoch und muss auf ein vertretbares Maß reduziert werden, damit nicht aus Zeitmangel die Patientenversorgung gefährdet ist. Ärzte und Psychotherapeuten sollen nur das dokumentieren müssen, was nachweislich hilft, die Qualität zu verbessern. Die Patienten müssen wieder im Mittelpunkt stehen.
- Ziel muss es sein, die Versorgungsqualität anhand weniger Indikatoren und mit aufwandsarmen Methoden transparent zu machen. Somit sinken die bisher völlig überzogenen Dokumentationsaufwände, ohne das Ziel der Qualitätssicherung aus den Augen zu verlieren.
- Per Gesetzgebung sind für die Qualitätssicherung Stichprobenerhebungen vorgesehen (§ 299 Abs. 1 Satz 4 SGB V). Die Realität ist allerdings eine andere: Alle Verfahren der sQS basieren auf Vollerhebungen. Das heißt, dass alle derzeit betroffenen Ärztinnen und Ärzte fortlaufend dokumentieren müssen. So werden Tausende von Datensätzen unnötig generiert, häufig manuell. Die bürokratischen Aufwände werden hierdurch immer höher – ohne, dass dies zwangsläufig zu mehr Transparenz in der Versorgung führt. Eine Rückbesinnung auf die grundsätzlich vorgesehenen Stichproben ist dringend geboten.
- Es dürfen nur Qualitätssicherungsverfahren zum Einsatz kommen, die ein hohes Potential zur Qualitätsverbesserung haben. Zugleich müssen angelaufene Maßnahmen immer wieder überdacht, bei Bedarf

☑ **angenommen**	☐ **abgelehnt**	**einstimmig**	Ja-Stimmen
☐ Vorstandsüberweisung	☐ Nichtbefassung	**keine**	Nein-Stimmen
☐ zurückgezogen	☐ Vertagung	**keine**	Enthaltungen

zielführend reduziert oder auch beendet werden. Dies alles passiert bislang nicht. Es mangelt an Evaluation und dem Willen zu schlanken Verfahren. Das darf so nicht bleiben: Der nachweisliche Nutzen muss den hohen Aufwand rechtfertigen. Der Paragraf 136d SGB V muss daher klarer gefasst und konsequent angewendet werden.

› Die sQS muss sich auf ihr eigentliches Potential fokussieren, Qualität zu fördern. Die zunehmende Ausrichtung auf sanktionierende Maßnahmen steht im Widerspruch zu einer Kultur des motivierten Lernens und Weiterentwickelns. Sanktionen können immer nur das letzte Mittel sein. Das Bündel an möglichen fördernden und unterstützenden Maßnahmen, von Qualitätszirkel bis Peer-Review, muss wieder mehr genutzt werden. Es gilt, die intrinsische Motivation der Ärzte und Psychotherapeuten zu wahren und zu fördern.

Berlin, 17. September 2021

☑ **angenommen**	☐ **abgelehnt**	**einstimmig**	Ja-Stimmen
☐ Vorstandsüberweisung	☐ Nichtbefassung	**keine**	Nein-Stimmen
☐ zurückgezogen	☐ Vertagung	**keine**	Enthaltungen

TOP 2 - Antrag 1: Ergänzung des Papiers KBV 2025 zum Thema iMVZ

Antragsteller/in:	Dr. Wolfgang Krombholz (Nr. 6), Dr. Johannes Fechner (Nr. 2), Dr. Andreas Bartels (Nr. 37), Dr. Jörg Berling (Nr. 28), Dr. Eckhard Starke (Nr. 22), Axel Rambow (Nr. 25), Dr. Norbert Metke (Nr. 1), Dr. Pedro Schmelz (Nr. 7), Dr. Peter Heinz (Nr. 36), Dr. Carsten König (Nr. 32), Dr. Dirk Spelmeyer (Nr. 51), Frank Dastych (Nr. 21), Dr. Frank Bergmann (Nr. 31), Dr. Volker Schrage (Nr. 52), Caroline Roos (Nr. 20)
Status:	angenommen
Abstimmung	Ja: einstimmig Nein: keine Enthaltung: keine

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Das Papier KBV 2025 soll um folgenden Absatz ergänzt werden:

Investorenbetriebene MVZ

Seit vielen Jahren bahnen sich immer mehr Investoren ihren Weg in die ambulante medizinische Versorgung. Ziel der Private-Equity-Gesellschaften ist es, durch den Kauf, die Restrukturierung und den Wiederverkauf von Einrichtungen der Patientenversorgung kapitalmarktgerechte Gewinne zu erwirtschaften. Um dies zu gewährleisten sind sie gezwungen, die Behandlung der Patienten vermehrt an ökonomischen Parametern auszurichten. Auch die Freiberuflichkeit als wesentlicher Grundpfeiler unseres Gesundheitssystems gerät durch diese Tendenz in Gefahr. Dies gilt umso mehr, da niederlassungswillige Ärzte mit den Praxisverkaufspreisen, die Investoren zu zahlen bereit sind, nicht mithalten können. Diese Kommerzialisierung bringt das Grundgerüst eines solidar-gemeinschaftlich organisierten Gesundheitswesens ins Wanken.

Um diesen Entwicklungen zeitnah entgegenzuwirken, braucht es einen gesetzgeberischen Rahmen mit klaren Regelungen. Es braucht konkrete Maßnahmen der Politik, die die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen schützt, investorenbetriebenen MVZ zur größtmöglichen Transparenz verpflichtet, deren marktbeherrschende Stellung verhindert und die ärztliche Freiberuflichkeit stärkt. Diese Maßnahmen sind unausweichlich, will man einerseits den unbestreitbaren Nutzen von MVZ sichern sowie andererseits den angesprochenen Gefahren, die von investorenbetriebenen MVZ für die Versorgung ausgehen können, effektiv begegnen. Wir fordern deshalb:

- **„Transparenzpflicht“ eines MVZ:**
  Dies kann durch ein neu zu schaffendes „MVZ-Transparenzregister“ bewerkstelligt werden und/oder durch eine entsprechende Anpassung der bereits von den KVen geführten Arztregister.
- **Prüfung der Geeignetheit von MVZ durch die Zulassungsausschüsse**

- **Verhinderung einer marktbeherrschenden Stellung investorenbetriebener MVZ:**
  Dies bedeutet, dass auch im vertragsärztlichen Bereich die von Krankenhäusern gegründeten MVZ in einem Planungsbereich nur über einen bestimmten Prozentsatz der für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlichen Arztsitze verfügen dürfen. Zusätzlich bedarf es aber auch einer Beschränkung der MVZ-Gründungsbefugnis von Krankenhäusern in räumlicher Hinsicht. Neben planungs-bereichsbezogenen Beschränkungen kommt es darüber hinaus genauso darauf an, die für MVZ bestehende Möglichkeit eines planungsbereichsübergreifenden Erwerbs von Arztstellen zu streichen und gleichzeitig sicherzustellen, dass ein MVZ nur in räumlicher Nähe befindliche Arztsitze erwerben darf. Schließlich ist eine Obergrenze für die Zahl der in einem MVZ tätigen angestellten Ärzte einzuführen.
- **Stärkung der Freiberuflichkeit:**
  Hier bedarf es
  - einer vorrangigen Berücksichtigung niederlassungswilliger Ärzte in einem Praxisausschreibungsverfahren gegenüber allen übrigen Mitbewerbern, insbesondere MVZ,
  - die Streichung der Möglichkeit für Vertragsärzte, auf ihre Zulassung zugunsten einer Anstellung im MVZ verzichten zu können sowie
  - die Streichung der Möglichkeit einer sogenannten „Konzeptbewerbung“ eines MVZ.

Begründung

Aufgrund der hohen Relevanz für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten und des KV-Systems sollte das Thema iMVZ im Papier KBV 2025 ergänzt werden.

TOP 2 - Antrag 2: MVZ-Gründungsbefugnis für Kassenärztliche Vereingungen

Antragsteller/in:	Dr. Wolfgang Krombholz (Nr. 6), Dr. Pedro Schmelz (Nr. 7)	
Status:	angenommen	
Abstimmung	Ja: Nein: Enthaltung:	mehrheitlich keine 6

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Der Vorstand der KBV wird beauftragt, bei dem Gesetzgeber darauf hinzuwirken, dass zukünftig

1. auch Kassenärztliche Vereinigungen MVZ zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gründen und betreiben dürfen
2. ein von einer Kassenärztlichen Vereinigung gegründetes MVZ bei einem Praxisausschreibungsverfahren gegenüber MVZ, die von Finanzinvestoren gehalten werden, vorrangig zu berücksichtigen ist und
3. die Kassenärztliche Vereinigung, die ein MVZ betreibt, darauf hinzuwirken hat, dass die in dem MVZ tätigen angestellten Ärzte sich als Vertragsärzte niederlassen.

Begründung

Derzeit sind Kassenärztliche Vereinigungen bei der aktiven Gestaltung der Versorgung sowohl gegenüber Kommunen, als auch gegenüber Investoren benachteiligt. Mit der angestrebten gesetzlichen Änderung sollen die KVen die Option bekommen Arztsitze zu übernehmen und so vor dem Einfall von Investoren zu schützen. Die dort Angestellten Ärzte sollen jederzeit die Möglichkeit haben, den Sitz von der KV zu übernehmen und dann selbstständig Tätig zu sein.

TOP 2 - Antrag 3: Organisation einer Klausurtagung der KBV-VV zu iMVZ

Antragsteller/in:	Dr. Andreas Hellmann (Nr. 10), Dr. Andreas Bartels (Nr. 37), Armin Beck (Nr. 24), Axel Rambow (Nr. 25), Dr. Barbara Römer (Nr. 38), Dr. Burkhard Lembeck (Nr. 5), Dr. Carl Hans Biedendieck (Nr. 54), Dr. Carsten König (Nr. 32), Dr. Klaus-Wolfgang Richter (Nr. 23), Dr. Stephan Roder (Nr. 4b), Dr. Dieter Geis (Nr. 9), Dr. Doris Reinhardt (Nr. 3), Dr. Eckhard Starke (Nr. 22), Dr. Dirk Spelmeyer (Nr. 51), Dr. Frank Bergmann (Nr. 31), Dr. Gabriele Friedrich-Meyer (Nr. 34), Dr. Jens Uwe Wasserberg (Nr. 33), Dr. Joachim Wichmann (Nr. 35), Dr. Joachim Meiser (Nr. 40), Dr. Johannes Fechner (Nr. 2), Dr. Norbert Metke (Nr. 1), Dr. Pedro Schmelz (Nr. 7), Dr. Peter Heinz (Nr. 36), Dr. Petra Reis-Berkowicz (Nr. 8), Dr. Richard Häusler (Nr. 11), Dr. Rolf Englisch (Nr. 53), Dr. Volker Schrage (Nr. 52), Dr. Wolfgang Krombholz (Nr. 6), Frank Dastych (Nr. 21), Caroline Roos (Nr. 20)
Status:	angenommen
Abstimmung	Ja: mehrheitlich Nein: keine Enthaltung: 3

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Der Vorstand der KBV wird beauftragt zeitnah eine Klausurtagung der Vertreterversammlung zu organisieren. In dieser soll über die Bedrohung der ambulanten Versorgung durch Investoren diskutiert werden. Neben geeigneten Maßnahmen gegen sogenannte iMVZ soll es auch um weitere Möglichkeiten der KVen gehen Versorgung aktiv zu gestalten.

Begründung

Aufgrund der Wichtigkeit und der Komplexität des Themas ist eine vertiefte Befassung der Vertreterversammlung unabdingbar.

TOP 2 - Antrag 4: Einführung des eRezeptes verschieben

Antragsteller/in:	Dr. Dieter Geis (Nr. 9), Dr. Carl Hans Biedendieck (Nr. 54)	
Status:	angenommen	
Abstimmung	Ja: Nein: Enthaltung:	einstimmig keine keine

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Der KBV-Vorstand wird aufgefordert, umgehend und nachdrücklich sich dafür einzusetzen, dass die verpflichtende Einführung des eRezeptes zum 01.01.2022 mindestens um ein Quartal zu verschieben, da auch hier weder bei Apotheken noch patientenseitig die technischen Voraussetzungen erfüllt sein werden. Darüber hinaus ist vorhersehbar, dass während allgemeiner Urlaubsphasen an Weihnachten/Neujahr sowohl für Praxen aber auch bei den PVS-Herstellern ein Umstellungsprozess zum Jahreswechsel höchstproblematisch und organisatorisch nicht durchführbar ist.

Begründung

Die Maßnahme ist mit den augenblicklichen technischen Ressourcen undurchführbar.

TOP 2 - Antrag 6: Stiko-Empfehlung für Auffrischungsimpfungen

Antragsteller/in:	Dr. Frank Bergmann (Nr. 31), Dr. Carsten König (Nr. 32)	
Status:	angenommen	
Abstimmung	Ja: Nein: Enthaltung:	einstimmig keine keine

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Der KBV-Vorstand wird gebeten, sich beim BMG sowie der GMK dafür einzusetzen, dass das zukünftige Impfgeschehen nicht ohne eine Empfehlung der STIKO fortzusetzen ist. Bei den anstehenden weiteren Impfungen bedarf es nach Ansicht der KVen einer höheren medizinischen Evidenz.

Begründung

Obwohl die Zulassungsverfahren für Auffrischungsimpfungen noch nicht abgeschlossen sind und die STIKO noch keine Empfehlung abgegeben hat, haben sich die Gesundheitsminister der Länder für einen raschen Start der Auffrischungsimpfungen bei Menschen über 60 Jahren sowie bestimmter Personengruppen ausgesprochen.

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte unterstützen die Impfkampagne mit allen Kräften und haben seit dem Start im Dezember bereits viele Millionen Impfungen durchgeführt. Damit dies auch so bleibt und die Niedergelassenen sich mit voller Überzeugung am Impfgeschehen beteiligen, benötigen wir als Richtschnur für die Impfungen die (bereits oben genannte) höhere medizinische Evidenz.

Antrag TOP 2 - Antrag 7: Hitzeschutz

Antragsteller/in:	Dr. Andreas Hellmann (Nr. 10), Gebhard Hentschel (Nr. 56), Barbara Lubisch (Nr. 55), Dr. Anke Pielsticker (Nr. 59)
Status:	angenommen
Abstimmung	Ja: mehrheitlich Nein: 3 Enthaltung: 15

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Die Vertreterversammlung der KBV fordert, den gesundheitlichen Auswirkungen der Klimaerwärmung vermehrte Aufmerksamkeit zu schenken und die Möglichkeiten der Körperschaft aufzeigen, die gesundheitlichen Folgen der Klimaveränderung zu vermindern.

Die Klimaerwärmung bedeutet schon heute gesundheitliche Gefahren für die Menschen in Deutschland. In Zukunft werden nach den Aussagen der Wissenschaft Extremwetterlagen, insbesondere auch Hitzeperioden häufiger werden.

Dies hat für die vertragsärztliche Versorgung direkte Konsequenzen. Deshalb sollte die die KBV, zusammen mit den Länder KVen in die Gestaltung von Hitzenotfallplänen einbezogen werden.

Ebenso soll die KBV Möglichkeiten aufzeigen, wie die Vertragsärzte und Psychotherapeuten dabei unterstützt werden können, ihre Praxen umweltgerecht zu betreiben.

Begründung

Die Zahl der Hitzetoten überstieg nach Aussage von Gesundheitsminister Spahn im Jahr 2020 mit 4000 deutlich die Zahl der Verkehrstoten, und das bei einer noch überschaubaren Anzahl von Tropentagen in Deutschland. (nach DIE ZEIT, 2.9.2021)

Es fehlt bis heute an einer Strategie, wie mit diesem Problem umgegangen wird. Es gibt keine strukturierte Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte, es gibt keine Notfallpläne, es gibt keine Vorstellungen zur Kühlung von Risikogruppen (Ältere, Obdachlose, Alleinstehende) u.v.m.

Bei der Erstellung von Hitzenotfallplänen sind die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zwingend mit zu beteiligen. Dazu muss es diese aber erst einmal geben. Dies wird schon seit Jahren diskutiert und gefordert, aber nur zögerlich umgesetzt. (z.B.Internationale Fachkonferenz – International Symposium, Konferenzbericht 29. und 30. November 2010 | **Bonn)**

Die Körperschaft sollte aber auch innerhalb ihrer Möglichkeiten klimaschonend agieren, um einer Verschärfung der Klimakrise entgegenzuarbeiten.

TOP 2 - Antrag 8: Änderungsantrag zu Antrag 5: Ergänzung des Antrags Aussetzung der Verpflichtung zur Ausstellung von eAU

Antragsteller/in:	Dr. Tilman Kaethner (Nr. 30), Dr. Dieter Geis (Nr. 9), Dr. Carl Hans Biedendieck (Nr. 54)	
Status:	angenommen	
Abstimmung	Ja: Nein: Enthaltung:	einstimmig keine keine

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Der KBV Vorstand wird aufgefordert, umgehend und nachdrücklich ein Aussetzen der Verpflichtung zur Erstellung von eAUs in den Praxen der niedergelassenen Vertragsärzte einzufordern.

Der Vorstand wird aufgefordert, die gesetzlichen Krankenkassen zur Unterstützung dieses Moratoriums aufzufordern, da aktuell nur 7 von 103 Krankenkassen in der Lage sind, eAUs elektronisch in Empfang zu nehmen. Ein Parallelbetrieb ist den Praxen nicht zuzumuten.

Begründung

Die Maßnahme ist mit den augenblicklich vorhandenen technischen Ressourcen in den Praxen und bei den Krankenkassen nicht durchführbar.

TOP 2 - Antrag 9: Einzelimpfungen für COVID notwendig

Antragsteller/in:	Dr. Christoph Titz (Nr. 29a), Dr. Jörg Berling (Nr. 28), Dr. Tilman Kaethner (Nr. 30), Mark Barjenbruch (Nr. 27)	
Status:	angenommen	
Abstimmung	Ja: Nein: Enthaltung:	mehrheitlich keine 2

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Die KBV-VV fordert ausdrücklich, dass die Impfstoffhersteller jetzt schnellstmöglich Einzelimpfungen gegen COVID neben den 5-6 Dosen Vials produzieren und den Praxen zur Verfügung stellen. Ggf. muss die Gesundheitspolitik hier unterstützend und steuernd eingreifen.

Neben der Fokussierung auf die Menge für ein weltweites Angebot, muss jetzt die Handhabbarkeit der Impfungen stärker berücksichtigt werden. Sonst wird eine weitere Steigerung der Durchimpfungsrate in Deutschland schwierig.

Begründung

Die Impfzahlen stagnieren. Das medizinische Personal in vielen Arztpraxen schafft es aufgrund des organisatorischen Aufwandes nicht mehr, Patienten gegen COVID zu impfen.

Boosterimpfungen der vulnerablen Gruppen werden kurzfristig kommen, der Verwurf von Impfdosen bei diesen Impfungen, z. B. in den Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen wird bei der weiteren Verwendung von 5-6 Dosen Vials deutlich steigen.

Der weitere Erfolg der Impfbemühungen gegen COVID hängt deshalb jetzt mehr als zuvor davon ab, dass es eine Darreichungsform der Impfungen gibt, die den Aufwand in den Praxen vermindert.

TOP 3.1 - Antrag 1: Beschlussantrag zum Jahresabschluss der KBV für das Jahr 2020

Antragsteller/in:	Finanzausschuss der KBV	
Status:	angenommen	
Abstimmung	Ja: Nein: Enthaltung:	55,21 keine keine

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1. Der Jahresabschluss für das Jahr 2020 mit der Bilanz zum 31.12.2020 und der Erfolgsrechnung für das Jahr 2020 sowie die Haushaltsrechnung über die Investitionen werden entgegengenommen.
2. Die überplanmäßigen Ausgaben des Jahres 2020, die in der Anlage „Über- und außerplanmäßige Ausgaben für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2020“ im Finanzbericht 2020 dargestellt sind, werden genehmigt.
3. Von den nicht verbrauchten Verwaltungskosten des Jahres 2020 in Höhe von insgesamt 4.124.777,07 EUR werden dem Vermögen 3.742.335,36 EUR zugeführt. Die verbleibenden nicht verbrauchten Mittel in Höhe von 382.441,71 EUR werden der Betriebsmittelrücklage zugeführt.
4. Dem Vorstand der KBV wird für das Jahr 2020 Entlastung erteilt.

Begründung

Der Finanzausschuss hat den Jahresabschluss für das Jahr 2020 in seiner Sitzung am 15.06.2021 beraten und durch schriftliches Beschlussverfahren vom 11.08.2021 verschiedet. Er empfiehlt der Vertreterversammlung, dem Vorstand für das Haushaltsjahr 2020 Entlastung zu erteilen.

TOP 3.2 - Antrag 1: Bestellung des Wirtschaftsprüfers für die Jahre 2021, 2022 und 2023

Antragsteller/in:	Finanzausschuss der KBV	
Status:	angenommen	
Abstimmung	Ja: Nein: Enthaltung:	einstimmig keine keine

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Die Vertreterversammlung bestellt die Mazars GmbH & Co. KG
2 Wirtschaftsprüfungsgesellschaft als Prüfer für die Jahre 2021, 2022 und 2023.

Begründung

Die Rechnungslegung für jedes abgelaufene Geschäftsjahr ist nach Ziffer 32 der Satzung durch den von der Vertreterversammlung auf Vorschlag des Finanzausschusses für bis zu 3 Kalenderjahre bestimmten Wirtschaftsprüfer oder Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu prüfen und mit dem Prüfungsvermerk der Vertreterversammlung zur Entlastung des Vorstandes vorzulegen.

Die Kohlhepp Wirtschaftsprüfung GmbH war mit den Prüfungen der Jahre 2018, 2019 und 2020 mandatiert. Eine erneute Bestellung konnte nach der Satzungsvorschrift also nicht mehr erfolgen.

Der Finanzausschuss hat daher in seiner Sitzung vom 10.03.2021 die Verwaltung der KBV mit der Durchführung einer öffentlichen Ausschreibung für das Prüfmandat der Jahre 2021, 2022 und optional auch 2023 beauftragt. Die Verwaltung hat dem Ausschuss die Ergebnisse des Ausschreibungsverfahrens in der Sitzung vom 15.06.2021 vorgelegt. Das wirtschaftlichste Angebot wurde abgegeben von der Mazars GmbH & Co. KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

Der Finanzausschuss hat die Ergebnisse des Ausschreibungsverfahrens geprüft und die Eignung des Prüfers festgestellt. Er empfiehlt der Vertreterversammlung einstimmig, die Mazars GmbH & Co. KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft als Prüfer für die Jahre 2021, 2022 und 2023 zu bestellen.

TOP 4 - Antrag 1: Änderung der Ziff. 31.3. zur Erhebung der Verwaltungskosten

Antragsteller/in:	Dr. Pedro Schmelz (Nr. 7), Dr. Monika Schliffke (Nr. 46), Dr. Joachim Meiser (Nr. 40), Dr. Dirk Spelmeyer (Nr. 51), Dr. Carl Hans Biedendieck (Nr. 54), Michael Ruh (Nr. 60), Dr. Petra Reis-Berkowicz (Nr. 8), Barbara Lubisch (Nr. 55), Dr. Rolf Englisch (Nr. 53)
Status:	angenommen
Abstimmung	Ja: 50,12 Nein: keine Enthaltung: 4,02

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Ziff. 31.3. der Satzung in der Fassung vom 17. Februar 2021 erhält die folgende Fassung:

Zur Deckung der Verwaltungskosten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zahlen die Kassenärztlichen Vereinigungen Beiträge in Höhe eines Promillesatzes der über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Vergütungen für ärztliche Versorgung, soweit die Verwaltungskosten nicht durch den ergänzenden Festbeitrag nach Satz 2 abgedeckt werden. 20 Prozent der gesamten Verwaltungskosten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen als ergänzender Festbeitrag aufgebracht. Der Festbeitrag wird berechnet, indem 20 Prozent der gesamten Verwaltungskosten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung durch die Zahl der Mitglieder aller Kassenärztlichen Vereinigungen nach dem Stand des Bundesarztregisters zum 31.12. des Vorvorjahres des jeweiligen Haushaltsjahres geteilt werden und der sich daraus je Mitglied ergebende Betrag mit der Zahl der Mitglieder jeder Kassenärztlichen Vereinigung nach dem Stand des Bundesarztregisters zum 31.12. des Vorvorjahres des jeweiligen Haushaltsjahres vervielfacht wird. Der Promillesatz, der auf die über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Vergütungen nach Satz 1 erhoben wird, wird von der Vertreterversammlung jährlich festgelegt. Der Vorstand legt für die Beschlussfassung der Vertreterversammlung über die Feststellung des Haushaltsplans eine Berechnung zur Erhebung der Verwaltungskosten vor, welche eine Deckung der Verwaltungskosten (aufgrund der Bemessungsgrundlage nach Satz 1 und Satz 2) sichert.

Begründung

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat in dem unter dem Aktenzeichen L 7 KA 56/17 geführten Klageverfahren der KV Baden-Württemberg gegen die KBV § 14 Abs. 2 S. 3 der Satzung in der im Haushaltsjahr 2013 geltenden Fassung für zu unbestimmt und damit für nichtig erklärt. Diese Satzungsbestimmung ist weiterhin in der Ziff. 31.3. Satz 3 der aktuellen Satzung enthalten und lautet:

„Die Vertreterversammlung kann anstelle der Finanzierungsweise nach den Sätzen 1 und 2 die Umlage nach einem gegebenenfalls auch differenzierten Grundbeitrag je Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung oder aus einer Kombination der Verfahrensweisen nach Sätzen 1 bis 3 bemessen."

Auf dieser Grundlage setzten sich die von den Kassenärztlichen Vereinigungen an die KBV gezahlten Verwaltungskosten aus zwei Komponenten zusammen: Zum einen wird ein Promillesatz der über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten ärztlichen Vergütungen für ärztliche Versorgung erhoben; zum anderen wird ein Grundbeitrag gezahlt, der sich auf das Bereinigungsvolumen für Selektivverträge bezieht.

Das Gericht vertritt in der vorbezeichneten Entscheidung die Auffassung, dass der Begriff „Grundbeitrag" in der Satzung nicht näher definiert sei, so dass für die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht vorhersehbar sei, worauf dieser Grundbeitrag gestützt werden könne. Auch enthalte die Satzung keine Regelung, unter welchen Voraussetzungen „gegebenenfalls" ein solcher Grundbeitrag erhoben werden könne. Schließlich seien keine Kriterien ersichtlich, anhand deren der Grundbeitrag differenziert werde.

Vor diesem Hintergrund ergibt sich die Notwendigkeit einer Neuregelung der Satzungsbestimmung zur Erhebung der Verwaltungskosten.

Nach externer rechtlicher Beratung hat sich als rechtlich zulässig ein Modell herausgestellt, das sich aus einer Kombination eines Promilleanteils von der abgerechneten Vergütung für die ärztliche Versorgung und einem mitgliederbezogenen Festbeitrag zusammensetzt. 80 Prozent des Haushaltsvolumens werden durch Verwaltungskosten finanziert, die sich aus einem von der Vertreterversammlung festgesetzten Promillesatz der von den Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Vergütungen für ärztliche Leistungen finanziert. Die übrigen 20 Prozent ergeben sich aus einem Festbeitrag. Zu dessen Berechnung wird dieser 20-prozentige Anteil am Haushaltsvolumen durch die Anzahl der Mitglieder aller Kassenärztlichen Vereinigungen dividiert. Der sich hieraus ergebende Quotient wird für jede Kassenärztliche Vereinigung mit deren Mitgliederanzahl multipliziert. Der Vorstand legt im Zusammenhang mit der Beschlussfassung der Vertreterversammlung über die Feststellung des Haushaltsplans eine Berechnung vor, die die Deckung der Verwaltungskosten der KBV sichert.

Dieses Berechnungsmodell begegnet keinen rechtlichen Bedenken, insbesondere entspricht es dem abgaberechtlichen Äquivalenzprinzip und dem Gleichheitsgrundsatz. Der Festbeitrag bildet den typisierten Anteil an den Verwaltungskosten ab, dem ein von der Höhe der über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Vergütungen unabhängiger Mindestnutzen der Kassenärztlichen Vereinigungen an der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gegenübersteht. Auch stellen sich die sich so ergebenden Beiträge der Kassenärztlichen Vereinigungen zueinander vorteilsgerecht dar, da sie neben dem Vergütungsvolumen auf die Mitgliederzahl rekurrieren. Der Festbeitrag wird in Satz 3 definiert, so dass der Begriff den Bestimmtheitserfordernissen im verfassungsrechtlichen Sinn genügt. Die Bestimmung der Anteile beider Komponenten an den gesamten Verwaltungskosten liegt im Gestaltungsermessen der Vertreterversammlung.

Der Finanzausschuss empfiehlt daher in Abstimmung mit dem Satzungsausschuss, die Satzungsregelung zur Erhebung der Verwaltungskosten dahingehend zu ändern, dass sich diese aus einer Kombination eines Promillesatzes von den abgerechneten Vergütungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und einem mitgliederbezogenen Festbeitrag zusammensetzt,

wobei der Anteil des Festbeitrags 20 Prozent an den gesamten Verwaltungskosten beträgt. Diese Quote führt im Ergebnis zu den geringsten Verwerfungen gegenüber den bisherigen Finanzierungsanteilen der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Die Änderung der Satzung bedarf der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit.

TOP 4 - Antrag 2: Änderung der Satzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Antragsteller/in:	Dr. Joachim Meiser (Nr. 40), Michael Ruh (Nr. 60), Dr. Monika Schliffke (Nr. 46), Barbara Lubisch (Nr. 55), Dr. Pedro Schmelz (Nr. 7), Dr. Carl Hans Biedendieck (Nr. 54), Dr. Petra Reis-Berkowicz (Nr. 8), Dr. Dirk Spelmeyer (Nr. 51), Dr. Rolf Englisch (Nr. 53)
Status:	angenommen
Abstimmung	Ja: 51,19 Nein: keine Enthaltung: 4,02

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Antrag 1 zu TOP 4 wird folgendermaßen geändert:

1. In Ziff. 31.3. Satz 1 der Satzung werden nach den Wörtern „Zur Deckung der“ die Wörter „von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu tragenden“ eingefügt.
2. In Ziff. 31.3. Satz 2 der Satzung werden nach der Formulierung „20 Prozent der gesamten“ die Wörter „von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu tragenden“ eingefügt.
3. In Ziff. 31.3. Satz 4 der Satzung werden nach der Formulierung „indem 20 Prozent der gesamten“ die Wörter „von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu tragenden“ eingefügt.

Begründung

Mit diesem Einschub erfolgt eine Klarstellung, dass es sich bei den Verwaltungskosten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Sinne dieser Satzungsregelung, auf die sich der Anteil von 20 Prozent nach den Sätzen 2 und 3 bezieht, ausschließlich um die von den Kassenärztlichen Vereinigungen aufgebrachten Verwaltungskosten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung handelt, und sich diese 20 Prozent nicht auf die gesamten Haushaltsmittel der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die sich neben den Verwaltungskosten auch aus „anderen Einnahmen“ zusammen setzen, beziehen.

TOP 4 - Antrag 3: Änderung der Satzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Antragsteller/in:	Dr. Joachim Meiser (Nr. 40), Michael Ruh (Nr. 60), Dr. Monika Schliffke (Nr. 46), Barbara Lubisch (Nr. 55), Dr. Pedro Schmelz (Nr. 7), Dr. Carl Hans Biedendieck (Nr. 54), Dr. Petra Reis-Berkowicz (Nr. 8), Dr. Dirk Spelmeyer (Nr. 51), Dr. Rolf Englisch (Nr. 53)	
Status:	angenommen	
Abstimmung	Ja: Nein: Enthaltung:	49,18 keine 4,96

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Antrag 1 zu TOP 4 wird folgendermaßen geändert:

1. In Satz 2 wird die Zahl „20“ durch die Zahl „15“ ersetzt.

2. In Satz 3 wird die Zahl „20“ durch die Zahl „15“ ersetzt.

Begründung

Die Aufteilung des Verhältnisses zwischen dem auf die Vergütung bezogenen Anteil der Verwaltungskosten und dem Festbeitrag liegt im Gestaltungsspielraum der Selbstverwaltung. Unter Berücksichtigung der Interessen der Kassenärztlichen Vereinigungen wird der Anteil des Festbeitrags an den Verwaltungskosten auf 15 Prozent abgeändert.

TOP 4 - Antrag 4: Handhabung der Finanzierungsfrage KBV

Antragsteller/in:	Dr. Johannes Fechner (Nr. 2), Dr. Norbert Metke (Nr. 1), Dr. Ralph Ennenbach (Nr. 47), Dr. Eckhard Starke (Nr. 22), Frank Dastych (Nr. 21), Dr. Frank Bergmann (Nr. 31)	
Status:	angenommen	
Abstimmung	Ja: Nein: Enthaltung:	mehrheitlich keine 1

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Die KBV prüft für die Beschlussfassung der Haushaltsfinanzierung 2023 eine Weiterentwicklung des Finanzierungsmodells. Das Ergebnis der Prüfung wird der VV für die Beschlussfassung für das Haushaltsjahr 2023 zur Verfügung gestellt.

Weiterentwicklungselemente sollen ausdrücklich sein:

- eine Ausrichtung der Festbetragskomponente unter Berücksichtigung der nach der Zulassung ergebenden Versorgungssitze (anstelle einer ausschließlichen Orientierung an der Zahl der Mitglieder);
- die Option einer Inbezugnahme von solchen Selektivverträgen, die erstens durch die KVen abgewickelt werden und zweitens Leistungsanteile aufweisen, die optional oder historisch Teil der Gesamtvergütung gewesen sind.

Begründung

Es sollten Elemente der Weiterentwicklung festgehalten werden, deren Berücksichtigung eine sachgerechte Verfeinerung der Zielgenauigkeit der Regelung mit sich bringen kann.

TOP 5 - Antrag 1: Fortsetzung der Förderung zur Konzeption einer Medien- und Lernstation

Antragsteller/in:	Vorsitzende der Vertreterversammlung	
Status:	angenommen	
Abstimmung	Ja: Nein: Enthaltung:	50,12 keine keine

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Die KBV verlängert die Förderung der Technischen Universität Berlin zur Aufarbeitung der KVD für den Zeitraum vom 01.10.2021 bis zum 30.09.2022 zur Entwicklung eines Konzepts für eine Präsentation der Ergebnisse, z. B. in Form einer (Wander-)Ausstellung.

Nach Vorlage dieses Konzepts entscheidet die VV über dessen Umsetzung.

Der Vorstand wird ermächtigt, bei Bedarf die Förderung im Hinblick auf die Konzepterstellung bis zur Beschlussfassung der VV über die Umsetzung zu verlängern.

Begründung

Die KBV hat die Technische Universität Berlin im Jahr 2018 beauftragt, in der historischen Verantwortung der KBV als Rechtsnachfolgerin der KVD, deren bislang weitgehend unerforschte Geschichte aufzuarbeiten. Hierzu wurde ein Zuwendungsvertrag mit der TU Berlin abgeschlossen. Dieses Forschungsprojekt wurde vom Zentrum für Antisemitismusforschung der Technischen Universität Berlin unter Leitung von Professor Salzborn und Professorin Schüler-Springorum ausgeführt.

Herr Dr. Prehn, Wiss. Mitarbeiter am Zentrum für Antisemitismusforschung, hat in der Sitzung der Vertreterversammlung am 17.09.2021 die Forschungsergebnisse vorgestellt.

In einem weiteren Schritt geht es nun darum, diese Forschungsergebnisse, u. a. über die Ausgrenzung jüdischer Ärzte, die Rolle der Ärzteschaft innerhalb des NS-Regimes etc., z. B. in Form von Wanderausstellungen oder ähnlichen Formaten erfahrbar zu machen. Hierzu beauftragt die KBV die Technische Universität Berlin mit einer entsprechenden Konzepterstellung, um sodann über die konkrete Form der Öffentlichkeitsarbeit zu beraten und zu entscheiden. Hierzu wird der Zuwendungsvertrag mit der Technischen Universität Berlin bis zum 30.09.2022 verlängert.

Die Ermächtigung des Vorstands dient vorsorglich dazu, die Finalisierung des Konzepts bis zur Beschlussfassung der VV über dessen Umsetzung zu gewährleisten.

TOP 6 - Antrag 1: Entwicklung eines TSVG-und DVPMG-relevanten digitalen Angebots der KBV/KVen

Antragsteller/in:	Vorstand der KBV	
Status:	angenommen	
Abstimmung	Ja: Nein: Enthaltung:	mehrheitlich 1 4

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Die VV beauftragt den Vorstand der KBV, ein digitales Angebot für das KV-System zu entwickeln, die insbesondere die gesetzlichen Erfordernisse des TSVG und des DVPMG abbildet und zudem wichtige Funktionalitäten für die Kommunikation zwischen Praxen und Patienten beinhaltet.

Die KVen werden diese Entwicklung politisch und technisch eng begleiten.

Die KBV wird beauftragt, diese Entwicklung zügig voranzutreiben und zeitnah mit den hierfür erforderlichen Ausschreibungen zu beginnen.

Begründung

Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde das KV-System verpflichtet, ein digitales Angebot zu schaffen, mit dem die Vermittlung von darin näher bestimmten Arztterminen operationalisiert und durch verschiedenartige Zuschläge zur ärztlichen Vergütung incentiviert werden konnte.

Mit dem Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) wurde der § 370a neu in das SGB V eingefügt, durch den das KV-System verpflichtet wurde, eine Online-Vermittlung von Videosprechstunden umzusetzen.

Hierdurch besteht die Veranlassung, ein kohärentes digitales Angebot der KBV und der KVen zu schaffen, das diese Verpflichtungen mit weiteren die Praxen der Niedergelassenen unterstützenden, die Kommunikation mit den Patienten fördernden und die Versorgung verbessernden Funktionalitäten verbindet.

TOP 7 - Antrag 1: Änderung des Gestattungsvertrags vom 02.10.2018 und der Dienstbarkeit

Antragsteller/in:	Vorstand der KBV	
Status:	angenommen	
Abstimmung	Ja: Nein: Enthaltung:	einstimmig keine keine

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

Die KBV ändert den auf der Grundlage des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 22.09.2018 mit 50 Hertz am 02.10.2018 geschlossenen Gestattungsvertrag sowie die gemäß demselben Beschluss eingeräumte Dienstbarkeit (Grundbuchblätter 41987 und 40765, Flur 6, Flurstücksnummern 318, 356 und 358, Grundbuchamt der Stadt Charlottenburg) aufgrund von Lageabweichungen des Stromkabeltunnels und seines Schutzstreifens, die sich aus der Ausführungsplanung ergeben haben, ab.

Begründung

Die KBV und 50Hertz haben mit Wirkung zum 02.10.2018 einen Gestattungsvertrag geschlossen. Darin gestattet die KBV gegen Zahlung einer Entschädigung 50Hertz die Errichtung eines unterirdischen Stromkabeltunnels unter den folgenden Grundstücken der KBV:

- Grundbuch der Stadt Charlottenburg, Blatt-Nr. 41987, BV-Nr.2, Gemarkung Charlottenburg, Flur 6, Flurstücknummer 318,
- Grundbuch der Stadt Charlottenburg, Blatt-Nr. 40765, BV-Nr. 2, Gemarkung Charlottenburg, Flur 6, Flurstücknummer 356,
- Grundbuch der Stadt Charlottenburg, Blatt-Nr. 40765, BV-Nr. 3, Gemarkung Charlottenburg, Flur 358.

Dazu hatte die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 28.09.2018 den entsprechenden Beschluss gefasst (TOP 5.4 der VV vom 28.09.2018).

Mit Eintragungsbewilligung vom 05.02.2019 hat die KBV zu Gunsten von 50Hertz die Eintragung einer beschränkten persönlichen Dienstbarkeit an den genannten Grundstücken bewilligt. Am 03.06.2019 wurde diese Dienstbarkeit ins Grundbuch von Stadt Charlottenburg, Grundbuchblätter 41987 und 40765, eingetragen.

Es ist beabsichtigt, dass die Tunnelvortriebsmaschine die Grundstücke ca. im Januar 2023 unterfährt. Im Zuge der Ausführungsplanung haben sich geringfügige Lageabweichungen des Stromkabeltunnels und seines Schutzstreifens zu der im Gestattungsvertrag vereinbarten Lage ergeben. Die Lageabweichungen haben zur Folge, dass nunmehr eine geringere Grundstücksfläche in Anspruch genommen werden muss, als im ursprünglichen Gestattungsvertrag vereinbart wurde.

Die Parteien beabsichtigen daher, die im Gestattungsvertrag vereinbarte Lage des Stromkabeltunnels und seines Schutzstreifens an die veränderte Lage laut Ausführungsplanung anzupassen. Dazu Ist die Änderung der bestehenden Belastungen notwendig. Dazu beschließt die VV, den Vorstand zu beauftragen, eine entsprechende Änderungsvereinbarung einschließlich Anlagen mit der 50Hertz abzuschließen.