

***11. Sitzung der Vertreterversammlung
(15. Amtsperiode)
der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
am 16. November 2017***

***Beschlussprotokoll
öffentlich***

TAGESORDNUNG vorgeschlagen und genehmigt)

TOP 1 Eröffnung der Sitzung

- 1.1 Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
- 1.2 ggf. Abstimmung gemäß § 4 Abs. 6 Satz 3, 2. Halbsatz der Satzung der KV Berlin („Teilnahme anderer Personen“)
- 1.3 Genehmigung der Tagesordnung

TOP 2 Berichte an die Vertreterversammlung

- 2.1 Bericht der Vorsitzenden der Vertreterversammlung
- 2.2 Bericht des Vorstandes
- 2.3 Anfragen an den Vorstand nach § 6 Abs. 4 der Geschäftsordnung
- 2.4 Berichte aus den beratenden Fachausschüssen und anderen Ausschüssen

TOP 3 Änderung des § 23 HVM (Referentin: Frau Dr. Stennes) *siehe Anlage*

TOP 4 Verwaltungs- und Investitionshaushalt 2018 (Referenten: Herr Scherer und Herr Fischer) *siehe Anlage bzw. siehe auch Anlage bereits versandt am 07.11.2017)*

- 4.1 Festlegung zur Erhebung der Umlage
- 4.2 Beschlussfassung über den Haushalt

TOP 5 Verabschiedung einer Resolution zum „Beschluss des Bundesschiedsamtes zur Einbeziehung der probatorischen Sitzungen in die Terminvergabe der Terminservicestellen“ (Referenten: Dipl.-Psychol. Eva Schweitzer-Köhn und Dr. Christian Messer) *siehe Anlage*

11. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (15. Amtsperiode) am 16. November 2017

TOP 1 Eröffnung der Sitzung

TOP	Thema/Antrag	von	Beschluss	Anmerkung
1.1	Feststellung der Beschlussfähigkeit			
		Dr. Wessel	Mit 30 anwesenden VV-Mitgliedern beschlussfähig	
1.2	Abstimmung gem. § 4 Abs. 6 Satz 3, 2. Halbsatz der Satzung der KV Berlin („Teilnahme anderer Personen“)			
	Teilnehmende Pressevertreter: Frau Anja Frisch Herr Thomas Trappe	Dr. Wessel	angenommen	einstimmig
	Teilnehmende KV-Mitglieder als Gäste	Dr. Wessel		
1.3	Genehmigung der Tagesordnung	Dr. Wessel	angenommen	einstimmig

11. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (15. Amtsperiode) am 16. November 2017

TOP 2 Berichte an die Vertreterversammlung

TOP	Thema/Antrag	von	Beschluss	Anmerkung
2	Berichte an die Vertreterversammlung			
2.2 und 2.4	Vorschlag, die TOP 2.2 und TOP 2.4 nach TOP 5 und vor dem nichtöffentlichen Sitzungsteil (Bericht zum Schiedsamt) zu behandeln	Dr. Wessel	angenommen	einstimmig

11. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (15. Amtsperiode) am 16. November 2017

TOP 3 Änderung des § 23 HVM

TOP	Thema/Antrag	von	Beschluss	Anmerkung
3	Änderung des § 23 HVM			
	Antrag auf Schluss der Debatte	Dr. Kunert	angenommen	17 Ja-Stimmen 13 Nein-Stimmen 3 Enthaltungen

TOP 3	Änderungen des HVM ab 01.01.2018
Antrag	Änderung § 23 HVM
von:	Vorstand

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.01.2017) wird mit Wirkung zum 1. Januar 2018 wie folgt geändert:

§ 23 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 23 Ausgleich der Vorwegabzüge, Ermittlung der versorgungsbereichsspezifischen Quartalsalden und Bildung von Rückstellungen

- (1) Die in § 5 HVM und § 6 HVM gebildeten Vorwegabzüge sind mit Ausnahme des Vorwegabzuges für abgestaffelt zu vergütende Leistungen nach § 5 Abs. 2 Nr. 4 HVM bzw. § 6 Abs. 2 Nr. 7 HVM innerhalb der Versorgungsbereiche verrechnungsfähig.
- (2) Nach Quartalsabschluss erfolgt unter Berücksichtigung von Absatz 1 je Honorarvolumen der Grundbeträge nach § 3 Nr. 1 bis 6 HVM ein Abgleich der Ausgaben und Einnahmen. Die Ausgaben nach Satz 1 umfassen die quartalsspezifischen Ausgaben der Honorargutschriften und die im jeweiligen Quartal gebuchten nichtquartalsspezifischen Ausgaben (z.B. aus Nachvergütungen); die Einnahmen nach Satz 1 umfassen die quartalsspezifischen Einnahmen aus der Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen anhand der für das abgerechnete Quartal ermittelten MGV unter Berücksichtigung des für das abgerechnete Quartal von der KBV übermittelten FKZ-Saldos sowie die im jeweiligen Quartal gebuchten nichtquartalsspezifischen Einnahmen (z.B. Rückforderungen). Die sich danach je Honorarvolumen der Grundbeträge nach § 3 Nr. 1 bis 6 HVM ergebenden Unter- oder Überschüsse werden nach den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung Teil B Nr. 7 (ANLAGE 1 HVM) unter Berücksichtigung der Regelung nach § 10 Abs. 2 Sätze 3 bis 5 HVM im Folgejahresquartal als Übertrag zu den Honorarvolumen des haus- und des fachärztlichen Grundbetrages ausgeglichen.
- (3) Zur Deckung von zukünftigen Ausgaben (z.B. aufgrund von Rechtsstreitigkeiten) kann der Vorstand der KV Berlin nach pflichtgemäßem Ermessen aus den Honorarvolumen des haus- und des fachärztlichen Grundbetrages die Bildung von zweckgebundenen Rückstellungen beschließen. Unabhängig davon kann der Vorstand nach pflichtgemäßem Ermessen beschließen, Rückstellungen auch aus einem etwaigen positiven Quartalssaldo im Sinne des Absatzes 2 zu bilden. Die Auflösung der Rückstellungen erfolgt durch Beschluss des Vorstandes; hieraus resultierende Beträge werden dem jeweiligen Honorarvolumen des haus- und des fachärztlichen Grundbetrages wieder zugeführt.“

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	_____ 22 Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	_____ 4 Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> vertagt		_____ 7 Enthaltungen

Begründung:

Im Rahmen der Prüfung durch den Revisionsverband (Sonderprüfung der Honorarverteilung der Quartale 2013-3, 2014-3 und 2015-1) wurde eine unklare Formulierung des § 23 reklamiert. Mit der Änderung soll die Ermittlung und Verwendung der je Honorarvolumen der Grundbeträge sich ergebenden Unter- oder Überschüsse transparent dargestellt und definiert werden.

Darüber hinaus war nach der bisherigen Fassung die Bildung von Rückstellungen nicht vorgesehen. Zur Deckung von zukünftigen Ausgaben (z.B. aufgrund von Rechtsstreitigkeiten) bedarf es aber einer klaren Regelung. Danach soll der Vorstand der KV Berlin nach pflichtgemäßem Ermessen aus den Honorarvolumen des haus- und des fachärztlichen Grundbetrages die Bildung von zweckgebundenen Rückstellungen sowie die Auflösung der Rückstellungen beschließen können.

11. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (15. Amtsperiode) am 16. November 2017

TOP 4 Verwaltungs- und Investitionshaushalt 2018

TOP	Thema/Antrag	von	Beschluss	Anmerkung
4	Verwaltungs- und Investitionshaushalt 2018			
	Antrag auf Schluss der Debatte	Dr. Reinardy	angenommen	24 Ja-Stimmen 6 Nein-Stimmen 2 Enthaltungen

**11. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Berlin (15. Amtsperiode)
am 16. November 2017**

TOP 4.1	Haushaltsplan 2018
	Festsetzung Verwaltungskostensätze gem. § 5 Abs. 1 Nr. 7 der Satzung
von:	Vorstand

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Die Vertreterversammlung setzt für die die Quartale 4/2017 bis 4/2018 die nachfolgenden Verwaltungskostensätze fest:

2,40 % - Online-Abrechnung (bis einschließlich 1/2018 auch ADT)

3,00 % - ADT Abrechnung (ab 2/2018)

3,80 % - Manuell (nur ÄBD)

0,20 % - Dialysesachkosten

0,50 % - Dialysesachkosten Kuratorium für Heimdialyse

Begründung:

Der Haushalts- und Finanzausschuss hat in seiner Sitzung am 17.10.2017 mit vier JA-Stimmen, bei zwei Enthaltungen beschlossen, der Vertreterversammlung die Festsetzung gem. o.g. Antrag zu empfehlen.

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	_____ 30 Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	_____ 2 Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> vertagt		_____ 1 Enthaltungen

**11. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Berlin (15. Amtsperiode)
am 16. November 2017**



TOP 4.2	Haushaltsplan 2018
	Feststellung des Haushaltsplans 2018
von:	Vorstand

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Der Verwaltungshaushalt (inkl. des Investitionshaushaltes) für das Jahr 2018 mit Aufwendungen und Erträge in Höhe von 47.236.000 EUR (inkl. einer Zuführung zum Vermögen/Rücklagen in Höhe von 867.000 EUR) wird festgestellt.

Die Feststellung des Haushaltsplans 2018 wird mit einem Sperrvermerk für den Haushaltsansatz „Sicherstellungszuschlag“ im Sicherstellungsfonds (vgl. Kontengruppe 6580) versehen. Sollte der beratende Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung (Sitzung am 28.11.2017) dem Thema „Sicherstellungszuschlag“ widersprechen, bedarf es zur Aufhebung des Sperrvermerkes einen Beschluss der Vertreterversammlung, sonst gilt der Sperrvermerk als aufgehoben.

Begründung:

Der Haushalts- und Finanzausschuss hat in seiner Sitzung am 17.10.2017 einstimmig beschlossen, der Vertreterversammlung die Feststellung gem. o.g. Antrag zu empfehlen.

Die Beschlussempfehlung des Ausschusses beinhaltete noch nicht den Sperrvermerk.

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<i>einstimmig mit 30 Ja-Stimmen</i>
<input type="checkbox"/> <i>zurückgezogen</i>	<input type="checkbox"/> <i>Nichtbefassung</i>	_____ <i>keine Nein-Stimmen</i>
<input type="checkbox"/> <i>vertagt</i>		_____ <i>3 Enthaltungen</i>

**11. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Berlin (15. Amtsperiode)
am 16. November 2017**

TOP 5	Verabschiedung einer Resolution zum „Beschluss des Bundesschiedsamtes zur Einbeziehung der probatorischen Sitzungen in die Terminvergabe der Terminservicestellen“
von:	Frau Eva Schweitzer Köhn, Herr Dr. Christian Messer

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Die Resolution zum „Beschluss des Bundesschiedsamtes zur Einbeziehung der probatorischen Sitzungen in die Terminvergabe der Terminservicestellen“ mit der Aufforderung an die KBV dagegen Klage einzureichen, soll in dem abgestimmten Wortlaut verabschiedet werden.

Begründung:

Das Bundesschiedsamt hat am 07.11.2017 eine Entscheidung auf Antrag der Krankenkassen gegen die Stimmen der KBV getroffen, die weitreichende Folgen für die psychotherapeutisch Tätigen, die Patient*innen und die KV haben wird. Daher ist es wichtig, dass die Vertreterversammlung der KV Berlin sich zeitnah damit befasst und eine Resolution berät und verabschiedet.

angenommen

abgelehnt

einstimmige Ja-Stimmen

zurückgezogen

Nichtbefassung

keine Nein-Stimmen

vertagt

1 Enthaltung

Resolution der Vertreterversammlung der KV Berlin vom 16.11.2017

zum Beschluss des Bundesschiedsamtes zur Einbeziehung der probatorischen Sitzungen in die Terminvergabe der Terminservicestellen

Am 7. November ist das Bundesschiedsamt der Forderung der Krankenkassen nachgekommen und hat entschieden, dass zukünftig auch probatorische Sitzungen zur Einleitung einer dringenden Richtlinien-Psychotherapie über die Terminservicestellen (TSS) vermittelt werden müssen. Voraussetzung dafür ist eine entsprechende Indikation in der Psychotherapeutischen Sprechstunde mit Dringlichkeitscode.

Diese Entscheidung hat weitreichende Folgen für die Psychotherapeut*innen, die Patient*innen und die KV! Sie ist vor allem nicht patientengerecht, da eine Richtlinienpsychotherapie ein langer intensiver Prozess ist, der eine sorgfältige Prüfung der Indikation und Passung zwischen Psychotherapeut*in, Patient*in und Therapieverfahren erfordert. Eine Zwangs-Vermittlung durch die Terminservicestelle ist daher nicht sachgerecht, sondern eine zusätzliche Belastung aller Beteiligten. Auch eine ggf. notwendige Überweisung der Patient*innen in eine Klinik wäre nicht patientengerecht, da dort diese Leistungen gar nicht erbracht werden können. Dies wäre für regelmäßige zeitintensive Behandlungen nur möglich, wenn nachgewiesenermaßen dort freie personale Valenzen auf qualitätsgesichertem Facharzt- oder Fachkundeniveau bestünden.

Die Leistungen der „psychotherapeutischen Sprechstunde“, „Akutbehandlung“ und die Förderung der Gruppentherapie sind in ihren beabsichtigten positiven Auswirkungen auf die Versorgung aufgrund ihrer erst kürzlichen Einführung noch nicht evaluiert. Die Notwendigkeit, längere Behandlungsprozesse zentral zu steuern, ist ohne Vorbild, statistisch nicht belegt und hat den Anschein von übereilem Aktionismus.

Die Vertreterversammlung der KV Berlin wendet sich daher entschieden gegen diesen Schiedsspruch und fordert die KBV auf, dagegen zu klagen.

Begründung:

Im Rahmen der Reform der Psychotherapie-Richtlinie wurden gerade im Hinblick auf die Einbindung der Psychotherapeut*innen in die TSS die beiden neuen Leistungen „Psychotherapeutische Sprechstunde“ und „Akutbehandlung“ eingeführt. Deshalb wurde die Einbeziehung der Psychotherapeut*innen in die TSS auch verschoben bis zum Inkrafttreten der neuen Richtlinie, weil allen Beteiligten klar war, dass es bis dahin keine für die TSS geeigneten Leistungen gab. Mit der Vermittlung der neuen Leistungen ist die gesetzliche Vorgabe hinreichend erfüllt. Die jetzt festgelegte Erweiterung auf die Richtlinien-Psychotherapie konterkariert diesen gesamten, wohl überlegten Prozess.

Eine Vermittlung von probatorischen Sitzungen über die TSS kann nur erfolgen, wenn sich auch zeitnah eine Richtlinienpsychotherapie anschließen kann. Bei einer Richtlinien-Psychotherapie handelt es sich in aller Regel um eine längerfristige zeitintensive Behandlung, d.h. über viele Wochen bis Monate oder Jahre zu erbringende regelmäßige Leistungen. Die Indikation dafür und die Passung zwischen Psychotherapeut*in, Patient*in und Therapie-

verfahren sind hier von zentraler Bedeutung. Daher kann eine Zwangs-Vermittlung durch die Terminservicestelle nicht sinnvoll sein. Sie wäre vor allem nicht patientengerecht.

Psychotherapie ist im Gegensatz zu den anderen durch TSS vermittelten Terminen kein Fachgebiet, sondern eine spezifische Behandlungsform, die fest in die gesamte Medizin eingebunden ist und sich differenzierter Verfahren und Methoden bedient. Die Differentialindikationen bezüglich Verfahren, Methoden, Techniken und Setting spielen eine wesentliche Rolle für einen Behandlungserfolg. Dies kann nicht durch Terminservicestellen gelenkt werden. Ein solches Vorgehen würde Patientensicherheit und Patientenschutz massiv gefährden und den Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen eine fehlallokierte Verantwortung übertragen. Abgesehen von fehlenden Kapazitäten werden in Kliniken keine Richtlinienpsychotherapien durchgeführt. Die Übertragung dieser Aufgabe an Kliniken bedarf einer vorangegangenen Überprüfung über das Vorliegen geeigneter Voraussetzungen. Die Qualitätssicherung für Richtlinienpsychotherapien obliegt alleine den Kassenärztlichen Vereinigungen.

Auch bei der Veranstaltung „BÄK im Dialog: Chancen und Wert der ärztlichen Psychotherapie“ am vergangenen Wochenende ist sehr deutlich geworden, dass massiver Korrekturbedarf bei der Vergütung der Leistungen in den Fachgebieten besteht, in denen psychisch Kranke behandelt werden, hierin eingeschlossen die Psychosomatische Grundversorgung. Die KBV wird aufgefordert, diese Korrekturen vorzunehmen, um bestehende Verwerfungen auszugleichen und Behandlungspfade auch weiterhin rational und leitliniengerecht qualitätsorientiert zu steuern.

Die KV Berlin fordert die KBV daher auf, diesen Schiedsspruch nicht hinzunehmen und dagegen zu klagen.