

***15. Sitzung der Vertreterversammlung
(15. Amtsperiode)
der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
am 21. Juni 2018***

***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 Europäisches Datenschutzgesetz (DS-GVO)

(Nicht erledigter TOP aus der VV vom 19.04.2018)
(Referent: Wolfgang Blank)

TOP 3 Genehmigung der Ergebnisprotokolle

(Nicht erledigter TOP aus der VV vom 19.04.2018)

- 3.1 Genehmigung des Ergebnisprotokolls des nichtöffentlichen Teils der Vertreterversammlung am 18.05.2017 (personalisiert übergeben in der VV am 22.03.2018)
- 3.2 Genehmigung des Ergebnisprotokolls des nichtöffentlichen Teils der Vertreterversammlung am 03.08.2017 (personalisiert übergeben in der VV am 22.03.2018)
- 3.3 Genehmigung des Ergebnisprotokolls des nichtöffentlichen Teils der Vertreterversammlung am 16.11.2017 (personalisiert übergeben in der VV am 22.03.2018)

TOP 4 Personalangelegenheiten [NICHTÖFFENTLICH]

TOP 5 Notdienst

(Referent: Herr Pfeiffer)

- 5.1 Änderung Bereitschaftsdienstordnung
- 5.2 Änderung Entschädigungsregelung ÄBD

TOP 6 HVM Änderungen zum 01.10.2018

(Referent: HAL Dr. Markus Jäckel)

- 6.1 Redaktionelle Änderung
- 6.2 Änderung Basisbemessungszeitraum
- 6.3 Fallzahlzuwachsbegrenzung
- 6.4 Härtefallregelung
- 6.5 Ausschluss Job-Sharing beim Kooperationszuschlag
- 6.6 Änderung Kooperationszuschlag
- 6.7 Änderung Anlage 1 (KBV-Vorgabe)

TOP 7 Berichte an die Vertreterversammlung

- 7.1 Bericht der Vorsitzenden der Vertreterversammlung
- 7.2 Bericht des Vorstandes
- 7.3 Anfragen an den Vorstand nach § 6 Abs. 4 der Geschäftsordnung
- 7.4 Berichte aus den beratenden Fachausschüssen und anderen Ausschüssen

15. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (15. Amtsperiode) am 21. Juni 2018

TOP 1 Eröffnung der Sitzung

TOP	Thema/Antrag	von	Beschluss	Anmerkung
1.1	Feststellung der Beschlussfähigkeit			
		Dr. Wessel	Mit 27 anwesenden VV-Mitgliedern beschlussfähig	
1.2	Abstimmung gem. § 4 Abs. 6 Satz 3, 2. Halbsatz der Satzung der KV Berlin („Teilnahme anderer Personen“)			
		Dr. Wessel		
	Teilnehmende KV-Mitglieder als Gäste	Dr. Wessel		
1.3	Genehmigung der Tagesordnung			
	Antrag, den TOP 7 nach TOP 4 zu verhandeln	Dr. Freimark	abgelehnt	10 Ja-Stimmen mehrheitliche Nein-Stimmen
	Antrag, den TOP 5 und TOP 6 von der Tagesordnung zu nehmen und in einer der nächsten Sitzungen zu verhandeln.	Dr. Reinardy	abgelehnt	3 Ja-Stimmen Mehrheitliche Nein-Stimmen
	Abstimmung über die vorgeschlagene Tagesordnung	Dr. Wessel	angenommen	27 Ja-Stimmen 1 Nein-Stimme 2 Enthaltungen

15. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (15. Amtsperiode) am 21. Juni 2018

TOP 2 Information zur Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)

TOP	Thema/Antrag	von	Beschluss	Anmerkung
2	Information zur Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)			
	Antrag auf Ende der Debatte/Beratung gemäß §11 Abs.5 der GO der KV Berlin	Hr. Karst	angenommen	mehrheitliche Ja-Stimmen

15. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (15. Amtsperiode) am 21. Juni 2018

TOP 3 Genehmigung der Ergebnisprotokolle

TOP	Thema/Antrag	von	Beschluss	Anmerkung
3	Genehmigung der Ergebnisprotokolle			
3.1	Genehmigung des Ergebnisprotokolls des nichtöffentlichen Teils der VV vom 18.05.2017	Dr. Wessel	angenommen	einstimmig (bei 2 Enthaltungen)
3.2	Genehmigung des Ergebnisprotokolls des nichtöffentlichen Teils der VV vom 03.08.2017	Dr. Wessel	angenommen	einstimmig (Bei 1 Enthaltung)
3.3	Genehmigung des Ergebnisprotokolls des nichtöffentlichen Teils der VV vom 16.11.2017	Dr. Wessel	angenommen	einstimmig (bei 1 Enthaltung)

**15. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Berlin (15. Amtsperiode)
am 21. Juni 2018**



TOP 5.1	Änderung der Bereitschaftsdienstordnung
von:	Vorstand

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Die Vertreterversammlung beschließt die neu gefasste und geänderte Bereitschaftsdienstordnung in der als Anlage beigefügten Entwurfssfassung mit dem Bearbeitungsstand vom 13.06.2018.

Begründung:

Die Neuordnung der ambulanten Notfallversorgung in Berlin gehört zu den wichtigen Projekten dieser Amtszeit, deren Fortschritte von der Politik, der Öffentlichkeit, den Krankenkassen und Krankenhäusern sehr aufmerksam verfolgt werden. Dieser erfolgreiche Abschluss dieses Projektes wird einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, eine handlungsfähige ärztliche Selbstverwaltung auch für die Zukunft unseres Gesundheitswesens als unverzichtbaren Bestandteil anzuerkennen.

Die neuen Herausforderungen an die ambulante Notfallversorgung müssen jedoch ihren Niederschlag in der Bereitschaftsdienstordnung finden. Aus diesem Grund wurde die bestehende Bereitschaftsdienstordnung auf notwendige Änderungen geprüft und Änderungsvorschläge in einem Entwurf zusammengefasst. Dieser Entwurf ist von der Bereitschaftsdienstkommission in zwei Sitzungen, vom Vorstand ebenfalls in zwei Sitzung und den Beratenden Fachausschüssen beraten worden.

Kernelemente der neuen Bereitschaftsdienstordnung sind die Beschreibung und Einordnung der jeweiligen Dienstarten sowie die Absicherung einer leistungsgerechten Vergütung, um die Attraktivität und Funktionsfähigkeit der ambulanten vertragsärztlichen Notfallversorgung zu unterstützen.

Eine weitere Begründung erfolgt mündlich.

Anlage:

Entwurf der neuen Bereitschaftsdienstordnung in der Fassung vom 13.06.2018

Xangenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	_____ 24 Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	_____ 2 Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> vertagt		_____ 8 Enthaltungen

BEREITSCHAFTSDIENSTORDNUNG

der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

**Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
beschließt zur Durchführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes,
in Ausübung und Verwirklichung des gesetzlichen
Sicherstellungsauftrages
auf der Grundlage des § 75 Abs. 1 b SGB V, nachstehende
Bereitschaftsdienstordnung.**

**Beschluss der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
vom 21.06.2018**

§ 1 Allgemeine Grundsätze

(1) Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin hat die kassenärztliche Versorgung in ihrem Geltungsbereich sicherzustellen. Die Sicherstellung umfasst auch einen ausreichenden Notdienst. Dazu unterhält die Kassenärztliche Vereinigung Berlin einen Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Hierzu gehören der Fahrende Ärztliche Bereitschaftsdienst und die von der KV betriebenen Notdienstpraxen. Sitz des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist das *Ärztehaus* der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin.

(2) Aufgabe des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist es, die unaufschiebbare ambulante vertragsärztliche Versorgung der Patienten durch die erforderlichen Untersuchungen, Behandlungen und Beratungen bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Versorgung sicherzustellen. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst entbindet den behandelnden Vertragsarzt nicht von seiner Pflicht, Hausbesuche bei seinen Patienten durchzuführen, sofern diese medizinisch erforderlich sind.

(3) Grundsätzlich sind alle für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst geeigneten Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin berechtigt und verpflichtet, am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen. Soweit diese Bereitschaftsdienstordnung die Rechte und Pflichten der in eigener Praxis niedergelassenen Mitglieder der KV Berlin regelt, gilt bei angestellten Ärzten¹ (Dauerassistenten) und Medizinischen Versorgungszentren/Einrichtungen nach § 311 SGB V und in Vertragsarztpraxen, dass die geregelten Pflichten vom Träger der jeweiligen Zulassung zu gewährleisten sind.

Im Bedarfsfall können zur Teilnahme auch geeignete Nichtvertragsärzte herangezogen werden. Hieraus lässt sich für die Nichtvertragsärzte kein Anspruch auf dauerhafte Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst ableiten. ♦

Nichtvertragsärzte, die am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen, beteiligen sich an den Kosten für die Infrastruktur mit einem angemessenen Anteil ihres Honorars/ihrer Aufwandsentschädigung. Über die Höhe entscheidet der Vorstand nach billigem Ermessen durch Beschluss.

Der Vorstand kann beschließen, dass auf eine Dienstverpflichtung in einzelnen der unter § 2 genannten Dienstarten verzichtet wird, sofern die Dienstbesetzung dieser Dienstart aufgrund von freiwilliger Teilnahme gewährleistet ist.

Der Vorstand kann zur Durchführung von Dienstverpflichtungen besondere Durchführungsbestimmungen erlassen. Er wird dabei von der Bereitschaftsdienstkommission beraten.

(4) Für die Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst sollen spezielle Fortbildungsmaßnahmen wahrgenommen werden, die in bestimmter Regelmäßigkeit durchgeführt werden. Über Art und Umfang der Fortbildungsmaßnahmen entscheidet der Vorstand auf Empfehlung der Bereitschaftsdienstkommission.

(5) Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin kann einen Arzt aus schwerwiegenden Gründen auf schriftlichen Antrag von der Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst befreien. Die Befreiungstatbestände werden vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin gesondert festgelegt. Die Bereitschaftsdienstkommission berät hierbei den Vorstand. Die Befreiung ist grundsätzlich zu befristen.

¹ Im folgenden Text wird auf die getrennte Ansprache von Frauen und Männern verzichtet. Beide sind aber in gleichem Maße angesprochen.

(6) Die Bestimmungen der Bereitschaftsdienstordnung sind für alle am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzte verbindlich. Für den teilnehmenden Arzt besteht kein Anspruch auf Zuteilung einer bestimmten Anzahl von Diensten oder Einteilung in einer bestimmten Dienstart.

(7) Die Teilnahme an den Dienstarten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes gem. § 2 Abs. 1 ist gleichwertig. Die Vergütung für diese Dienstarten soll aus diesem Grund möglichst in gleicher Höhe ausgestaltet werden. Neben einer Abrechnung als EBM-Leistung kommt ein Stundenhonorar oder eine Aufwandspauschale in Betracht, deren Höhe vom Vorstand festzulegen ist. Zur Gewährleistung des gesetzlichen Sicherstellungsauftrages können befristete Zuschläge vom Vorstand festgelegt werden. Innerhalb der jeweiligen Dienstarten ist eine einheitliche Vergütungsstruktur anzustreben. Für die Behandlung von Privatpatienten legt der Vorstand eine angemessene Kostenbeteiligung fest.

(8) Der zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt wird eigenverantwortlich tätig. Ein Dienstverhältnis zur Kassenärztlichen Vereinigung Berlin wird nicht begründet.

(9) Die Ärzte sind verpflichtet, ihren Dienst pünktlich zu beginnen. Zur Aufrechterhaltung der Dienstbereitschaft können nicht oder verspätet angetretene Dienste nachbesetzt werden.

Der zum Dienst eingeteilte Arzt ist verpflichtet, einen Ersatz zu stellen, sofern er den zugeteilten Dienst nicht wahrnehmen kann. Der Ersatz muss Mitglied der KV Berlin sein oder über eine Teilnahmeberechtigung für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst verfügen.

Kommt er dieser Verpflichtung nicht innerhalb von 72 Stunden vor dem geplanten Dienstbeginn nach, wird ein Betrag von 450,- € pro versäumten Dienst erhoben. Um diesen Betrag wird das Bruttohonorar der Ärzte erhöht, die diesen Dienst nach Vermittlung durch die KV Berlin übernehmen.

(10) Erhält ein Bereitschaftsdienstarzt über ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren Kenntnis, dass gegen ihn im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes geführt wird, ist dieser verpflichtet, die KV Berlin hierüber unverzüglich zu informieren.

§ 2 Dienstsystem

(1) Die Pflicht zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst wird erfüllt:

- a. durch die Teilnahme am fahrenden Dienst
- b. durch die Teilnahme an Diensten in KV-Notdienstpraxen oder Erste-Hilfe-Stellen von Krankenhäusern, mit denen ein Kooperationsvertrag besteht zur Behandlung von Erwachsenen außerhalb der flächendeckenden Praxisöffnungszeiten
- c. durch die Teilnahme an Diensten in KV-Notdienstpraxen oder Erste-Hilfe-Stellen von Krankenhäusern, mit denen ein Kooperationsvertrag besteht zur Behandlung von Kinder und Jugendlichen außerhalb der flächendeckenden Praxisöffnungszeiten

(2) In Ergänzung zum gesetzlichen Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung auch außerhalb der Sprechstundenfreien Zeiten gemäß § 75 Abs. 1b SGB V hält die KV Berlin besondere Dienstarten vor, um diesen Sicherstellungsauftrag abzusichern. Hierzu gehören z.B. ein beratungsärztlicher Dienst der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes und ein Todesfeststellungs-/ Leichenschauendienst.

Eine Einführung neuer besonderer Dienstarten wie z.B. eines Hausbesuchsdienstes während der Sprechstundenzeiten kann vom Vorstand nach Anhörung der

Bereitschaftsdienstkommission beschlossen werden. Dies gilt entsprechend für die Einstellung besonderer Dienstarten.

Der ärztliche Beratungsdienst der Leitstelle und der Todesfeststellungs-/Leichenschauendienst sind eine Serviceleistung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und unterliegen nicht dem Sicherstellungsauftrag. Ein Teilnahmeanspruch kann nicht begründet werden.

§ 3

Bereitschaftsdienstkommission

(1) Die Bereitschaftsdienstkommission besteht grundsätzlich aus am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Mitgliedern der KV Berlin.

Sie wird von der Vertreterversammlung für eine Amtsperiode gewählt und besteht aus sieben Mitgliedern, die einen Vorsitzenden und zwei Stellvertreter aus ihrem Kreise wählen. Der Bereitschaftsdienstkommission sollte ein fachärztliches und ein pädiatrisches Mitglied angehören.

(2) Die Bereitschaftsdienstkommission hat die Aufgabe, allgemeine Fragen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu klären und den Vorstand diesbezüglich zu beraten. Im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes auftretende Konflikte oder Beschwerden werden von der Bereitschaftsdienstkommission erörtert, um eine Lösung herbeizuführen.

(3) Die Bereitschaftsdienstkommission führt in geeigneten Abständen sachbezogene (ggf. auch kostenpflichtige) Fortbildungsveranstaltungen für die am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzte durch und begleitet diese.

§ 4

Obleute

(1) Die Obleute werden von der VV gewählt. Sie sind Ansprechpartner für die Ärzte des Fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes in ihrer Region und sind für die Diensterteilung in dem jeweiligen Zuständigkeitsbereich verantwortlich.

(2) Zu Obleuten dürfen nur geeignete Ärzte gewählt werden, die durch eine regelmäßige Teilnahme am Dienstsysteem ausreichende Erfahrungen nachgewiesen haben.

§ 5

Teilnahmevoraussetzungen

1) Voraussetzung für die Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst nach § 2 Abs. 1 ist der Teilnahmestatus an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Zusätzlich hat eine regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen mit notdienstspezifischen Inhalten (insbesondere zur Reanimation) zu erfolgen. Hierfür sind alle 2 Jahre mindestens 10 entsprechende Fortbildungspunkte nachzuweisen. Für den Fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst ist zusätzlich die Teilnahme an einem Einführungskurs Voraussetzung. Dem Arzt wird die Möglichkeit angeboten, an einer Einweisungsfahrt teilzunehmen.

(2) n.b.

(3) n.b.

(4) Der Vorstand kann Nichtvertragsärzten in dem Umfange widerrufliche Berechtigungen zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst erteilen, in dem nach § 1 Abs. 3 teilnahmeberechtigte Ärzte von ihrem Recht zur Teilnahme keinen Gebrauch machen. Voraussetzung für die Erteilung einer solchen Teilnahmeberechtigung ist der Nachweis der Approbation als Arzt, die Eintragung im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und eine für die Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst ausreichende Berufserfahrung. § 5 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

Die Teilnahmeberechtigungen sind jeweils auf die Dauer von höchstens vierundzwanzig Kalendermonaten zu befristen. Eine Verlängerung der Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst ist, durch den Nichtvertragsarzt, 2 Monate vor Fristablauf schriftlich zu beantragen. Die Teilnahmeberechtigung kann widerrufen werden, wenn sich nachträglich ergibt, dass der Nichtvertragsarzt ungeeignet für die Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst ist.

Nichtvertragsärzte haben diese Bereitschaftsdienstordnung durch schriftliche Erklärung anzuerkennen.

Der Vorstand kann die Bereitschaftsdienstkommission mit der Prüfung und Erteilung von Teilnahmeberechtigungen nach § 5 Abs. 4 beauftragen.

(5) Die Teilnahmevoraussetzungen für Dienstarten in Ergänzung des gesetzlichen Sicherstellungsauftrages im Sinne von § 2 Abs. 2 legt der Vorstand auf Empfehlung der Bereitschaftsdienstkommission fest.

(6) Jeder teilnehmende Arzt hat das Bestehen einer Berufshaftpflichtversicherung zu versichern, deren Versicherungsschutz die Tätigkeit im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes einschließt.

Nichtvertragsärzte haben der KV Berlin eine Erklärung des Versicherers zur Verfügung zu stellen, in dem der Versicherungsschutz bezüglich des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes schriftlich bestätigt wird. Jede Änderung des Versicherungsumfanges, die Auswirkung auf den Versicherungsschutz bezüglich des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes hat, ist der KV Berlin umgehend mitzuteilen.

§ 6

Fahrender Ärztlicher Bereitschaftsdienst

(1) Im fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst beginnt der Arzt seinen Dienst grundsätzlich am Ärztehaus der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin bzw. ggf. am dezentralen Fuhrparkstandort. Eine Abholung des Arztes kann nur in der Region erfolgen, in der der Arzt zum Dienst eingeteilt ist.

Überregional eingesetzte Ärzte beginnen ihren Dienst am Ärztehaus.

Der Arzt beendet seinen Dienst grundsätzlich an dem Ort, an dem er seinen Dienst begonnen hat. Eine Dienstbeendigung ist auch an einem Ort gestattet, der auf dem direkten Rückweg des Einsatzwagens zum Ärztehaus oder ggf. zum dezentralen Fuhrparkstandort liegt.

(2) Die Mitnahme von Privatpersonen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst ist nicht gestattet. Die Mitnahme von Dritten bedarf der Genehmigung der Fachabteilung.

(3) Pausenzeiten sind arbeitsrechtlich für die Fahrer vorgeschrieben und einzuhalten.

(4) Die Pause ist grundsätzlich in der jeweiligen Einsatzregion zu verbringen.

Der Zeitpunkt und der Standort für die Pause ist mit der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes abzustimmen und wird unter Berücksichtigung der Gesamtauftragslage festgelegt.

Bei Beginn der Pause ist der Leitstelle zu melden, von welchem Ort aus der Dienst nach der Pause fortgesetzt wird.

Die Einsatzfahrzeuge in benachbarten Regionen sollen nicht zeitgleich die Pause antreten.

(5) Ein Verlassen des Fahrzeuges - außer zur Durchführung von Patientenbesuchen - ist der Leitstelle zu melden.

(6) Die Besuchsanforderungen sind unverzüglich auszuführen, wobei die als "*dringend*" eingestuften Patientenbesuche den Vorrang haben. Die Leitstelle ist befugt festzulegen, welche Besuchsanforderungen umgehend durch den Bereitschaftsdienstarzt zu versorgen sind.

(7) Im Dienst dürfen nur von der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes vermittelte Besuchsanforderungen durchgeführt werden. Zusätzliche Akutanforderungen und Mitbesuche sind der Leitstelle zu melden. Hausbesuche eigener Patienten sind in Ausnahmefällen nur statthaft, wenn die Besuchsanforderungen ordnungsgemäß über die Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes erfolgt sind und dokumentiert wurden. Die Entscheidung über die Zuteilung dieser Besuchsanforderungen erfolgt unter Berücksichtigung der Gesamtauftragslage.

(8) In Ausnahmefällen kann es notwendig sein, dass ein Arzt auf Veranlassung der Leitstelle mit seinem eigenen Pkw Patientenbesuche durchführt. Die Benutzung eines eigenen Pkw's im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes wird mit einer "*Wegepauschale*" vergütet.

(9) Die Diensterteilung für den fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst wird von den Obleuten nur für die Region des Praxissitzes vorgenommen. Alle nicht von den Obleuten eingeteilten Dienste werden vom ÄBD-Büro geplant bzw. an geeignete Ärzte weitergegeben.

(10) In begründeten Ausnahmefällen kann ein Arzt auf Antrag und nach Genehmigung durch die Bereitschaftsdienstkommission in einer weiteren Region die Einteilung durch den zuständigen Obmann erfolgen, sofern Bedarf besteht

(11) Die Durchführung des Dienstes ist an die Person des eingeteilten Arztes gebunden.

§ 7

Beratungsdienst in der Leitstelle

(1) Die Beratungsarztstätigkeit ist eine Serviceleistung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und fällt nicht unter den Sicherstellungsauftrag. Die Tätigkeit als Beratungsarzt ist antragspflichtig. Über den Antrag entscheidet der Vorstand auf Empfehlung der Bereitschaftsdienstkommission.

(2) Die Beratungsarztstätigkeit in der Leitstelle gliedert sich in:

- a) telefonische Beratung der Hilfesuchenden sowie adäquate Dokumentation des Gesprächsinhaltes,
- b) Empfehlungen gegenüber allen am Dienst teilnehmenden Bereitschaftsdienstärzten,
- c) Empfehlung über optionale Dienstendzeiten entsprechend der Gesamtauftragslage im fahrenden Dienst in Abstimmung mit den Teamleitern,
- d) Veranlassung sofort notwendiger Patientenvorstellungen in Krankenhäusern über die Rettungskette.

(3) Die Gespräche der Beratungsärzte werden grundsätzlich digital auf Daten-/Tonträger aufgezeichnet. Für den Fall, dass ein Anrufer/Patient der Gesprächsaufzeichnung widerspricht, ist der Beratungsarzt verpflichtet, die Aufzeichnung unverzüglich zu unterbrechen. In diesem Fall entscheidet der Beratungsarzt, ob er eine ärztliche Beratung durchführt oder alternativ im Einvernehmen mit dem Anrufer einen ärztlichen Hausbesuch veranlasst.

§ 8 KV-Notdienstpraxen

(1) Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin betreibt eigene Notdienstpraxen nach § 2 Abs. 1 b. und c. zur Erfüllung ihres gesetzlichen Sicherstellungsauftrages gemäß § 75 Abs. 1b Satz 2 SGB V.

(2) Ergänzend können Kooperationsvereinbarungen mit Erste-Hilfe-Stellen von Krankenhäusern zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrages nach § 75 Abs. 1b SGB V geschlossen werden.

(3) Zur Absicherung des gesetzlichen Sicherstellungsauftrages besteht eine Dienstverpflichtung zur Teilnahme an Diensten in KV-Notdienst-praxen und den Erste-Hilfe-Stellen gemäß § 2 Abs. 1 b. und c.. Soweit und solange eine freiwillige Dienstvergabe einen ausreichenden Dienstbetrieb sicherstellt, ist der Vorstand berechtigt, die Dienstverpflichtung auszusetzen.

§ 9 (neu in § 6 (9) – (11)) n.b.

§ 10 Dienstbereitschaftsmeldung, Diensttausch, Dienstabsage

(1) Jeder zum Dienst eingeteilte Arzt hat sich abhängig von der Dienstart mindestens eine Stunde vor Dienstbeginn in der Leitstelle des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bzw. in der jeweiligen Erste-Hilfe-Stelle/Notdienstpraxis dienstbereit zu melden.

Bei Diensten mit einem geplanten Dienstbeginn ab 19:00 Uhr hat abweichend hiervon die Dienstbereitschaftsmeldung zwei Stunden vor Dienstbeginn zu erfolgen.

(2) Auch bei kurzfristiger Verhinderung sind die eingeteilten Ärzte gehalten, für einen Ersatz zu sorgen. Der Ersatz/Tausch muss stets dem ÄBD-Büro oder in Ausnahmefällen der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes rechtzeitig bekannt gegeben werden.

§ 11 Dokumentation

(1) Im Ärztlichen Bereitschaftsdienst wird grundsätzlich der Sonderabrechnungsschein für den zentralen Bereitschaftsdienst (Muster 20 a,b,c) verwendet, der aus einem farbigen

Durchschreibesatz besteht. Bei elektronischer Dokumentation ist der dem Muster 20 entsprechende Behandlungsschein in benötigter Anzahl auszudrucken.

(2) Das beim Patienten verbleibende Exemplar des Sonderabrechnungsscheines muss mit dem Stempel des Bereitschaftsdienstarztes versehen sein. Die Mitteilungen, für den nachbehandelnden Arzt, sind leserlich und den medizinischen Anforderungen entsprechend zu dokumentieren.

(3) Nach Beendigung der medizinischen Versorgung des oder der Patienten ist der Behandlungsfall für den Bereitschaftsdienstarzt abgeschlossen, es sei denn, während dieses Dienstes ergibt sich die Notwendigkeit einer nochmaligen ärztlichen Versorgung. Die Aufforderung eines Patienten zur Weiterbehandlung in eigener Arztpraxis ist dem Bereitschaftsdienstarzt untersagt.

(4) Alle in der Leitstelle eingehenden und ausgehenden Anrufe werden digital auf Daten-/Tonträger aufgezeichnet. Die Gesprächsaufzeichnungen sind spätestens nach 3 Monaten zu vernichten, sofern nicht auf Wunsch des Patienten bzw. Anrufers eine frühere Löschung eingefordert wird. Die Bereitschaftsdienstkommission ist berechtigt, in begründeten Fällen (z.B. Beschwerden) einzelne Gesprächsaufzeichnungen anzuhören.

(5) Vertragsärzte sind verpflichtet, bei GKV-Patienten im Ärztlichen Bereitschaftsdienst Kassenrezepte zu verwenden.

(6) Bei fehlender Berechtigung Kassenrezepte auszustellen, dürfen bei GKV-Patienten im Ärztlichen Bereitschaftsdienst nur Privatrezepte mit dem Zusatz "*Im Bereitschaftsdienst verordnet*" ausgestellt werden. Auch der Nichtvertragsarzt ist verpflichtet, wirtschaftlich zu verordnen.

(7) Die Behandlung von Privatpatienten muss durch den Arzt entsprechend gekennzeichnet werden.

(8) Die Kassenärztlichen Vereinigung Berlin haftet dem Arzt gegenüber nicht für Honorarausfälle wegen Nichtermittelbarkeit des Kostenträgers oder Nichtbezahlung von Privatliquidationen.

§ 12

Ausschluss vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst

(1) Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin kann einen Arzt von sich aus oder auf Empfehlung der Bereitschaftsdienstkommission, nach vorheriger Anhörung des betreffenden Arztes, von der Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst allgemein oder für einzelne Dienstarten ausschließen.

Dies betrifft insbesondere Ärzte, die in den festgestellten Behandlungsfällen ihre Patienten nicht medizinisch adäquat versorgt haben. Soweit sich hieraus Hinweise auf eine nicht ausreichende Eignung für die Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst ergeben, kann die weitere Teilnahme mit der Auflage verbunden werden, diese Eignung innerhalb einer zu bestimmenden Frist durch entsprechende Fortbildungen zu erwerben oder durch Kolloquien nachzuweisen.

Kommt der Arzt dieser Verpflichtung innerhalb der gesetzten Frist nicht nach, kann er vom Dienst ausgeschlossen werden.

War die festgestellte, medizinisch nicht adäquate Behandlung mit einer konkreten Patientengefährdung verbunden, kann ein Ausschluss vom (fahrenden?) Ärztlichen Bereitschaftsdienst beschlossen werden bis auferlegte medizinische Fortbildungen erfolgreich absolviert worden sind. Dies gilt entsprechend, wenn festgestellte gravierende

fachliche Mängel Anlass geben, den Fortbestand der Approbation durch die hierfür zuständigen Behörden überprüfen zu lassen.

(2) Die Teilnahmeberechtigung kann auf Dauer oder zeitweise widerrufen werden, wenn ein Arzt zu einer oder mehreren begründeten Beschwerden Anlass gegeben hat.

Dies betrifft begründete Beschwerden u.a. wegen unärztlichen Verhaltens gegenüber Patienten oder deren Angehörigen oder Verstößen gegen Bestimmungen und Anweisungen, die den geordneten Ablauf des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes beeinträchtigen.

§ 13 n.b.

§ 14 Verstöße

Unbeschadet des Ausschlusses vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst können Verstöße, die zugleich auch Verstöße gegen die allgemeinen vertragsärztlichen Pflichten sind, auch nach der Disziplinarordnung (Anlage 2 zur Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin) geahndet werden.

§ 15 Inkrafttreten

Diese Bereitschaftsdienstordnung ersetzt die Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin in der Fassung vom 28.01.1999 mit den Änderungen vom 10.05.2000, 10.05.2001, 31.10.2002 sowie 11.12.2003 und tritt nach dem Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin vom _____, mit der Veröffentlichung im KV-Blatt, Heft _____ zum _____ in Kraft.

TOP 5.2	Änderung der Entschädigungsregelung ÄBD
von:	Vorstand

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Im Zusammenhang mit der geänderten Bereitschaftsdienstordnung beschließt die Vertreterversammlung, die Entschädigungsregelung nach Änderung der Bereitschaftsdienstordnung wie folgt zu ändern:

Die Entschädigungstatbestände zu der Nr. 10 (Vergütung für den diensthabenden Arzt in der Bereitschaftszentrale im Ärztehaus) und zu der Nr. 12 (Vergütung für die Tätigkeit in Erste-Hilfe-Stellen der KV Berlin) werden ersatzlos gestrichen.

Begründung:

erfolgt mündlich

angenommen

abgelehnt

_____ *einstimmig Ja-Stimmen*

zurückgezogen

Nichtbefassung

_____ *Nein-Stimmen*

vertagt

_____ *Enthaltungen*

TOP 6.1	HVM-Änderungen zum 01.10.2018
Antrag	Redaktionelle Änderung
von:	Dr. Detlef, Bothe, Vorsitzender HVA Referent Herr Dr. Jäckel, Hauptabteilungsleiter AH

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.07.2018) wird mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 mit den in der Synopse dargestellten Änderungen neu gefasst:

„2018-06-21_AH_15_VV_TOP_7-1_HVM-Änderung_ab2018-4_ANLAGE_Synopse_redaktionelle_Änderungen_(01-0)_MK.pdf“.

Begründung:

Die aktuelle HVM-Fassung (Lesefassung mit Stand 01.04.2018) basiert auf einen über einen langen Zeitraum stetig angepassten Text. Aus diesem Grund wurde der HVM redaktionell für mehr Verständlichkeit und Transparenz überarbeitet. Die Änderungen dienen u.a. der Klarstellung und beinhalten auch grundsätzliche redaktionelle Strukturanpassung im Hinblick auf die KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung mit einer Honoraraufteilung nach Grundbeträgen.

Die redaktionellen Änderungen sind in der als Anlage beigefügten Synopse dargestellt, wurden in der 7. Sitzung des HVA beschlossen und sollen mit den inhaltlichen Änderungen zum 1. Oktober 2018 (nachfolgende TOPs 7.2 bis 7.6) in Kraft treten.

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

15. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (15. Amtsperiode) am 21. Juni 2018

TOP 6 HVM-Änderungen zum 01.10.2018

TOP	Thema/Antrag	von	Beschluss	Anmerkung
6	HVM-Änderungen zum 01.10.2018			
6.2	Antrag zur Geschäftsordnung, den Beschlussantrag jetzt sofort abzustimmen (nach Diskussion)	Hr. Bratzke	angenommen	mehrheitliche Ja-Stimmen 2 Nein-Stimmen 1 Enthaltung
6.2	Antrag auf namentliche Abstimmung	Dr. Peukert	abgelehnt	7 Ja-Stimmen 22 Nein-Stimmen 4 Enthaltungen

TOP 6.2	HVM-Änderungen zum 01.10.2018
Antrag	Änderung Basisbemessungszeitraum
von:	Dr. Detlef, Bothe, Vorsitzender HVA Referent Herr Dr. Jäckel, Hauptabteilungsleiter AH

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.10.2018) wird mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 21. Juni 2018 wie folgt geändert:

1. In § 5 Nr. 3 werden die Wörter „basierend auf dem durchschnittlichen Vergütungsvolumen des Vorjahres (Jahresbetrag / 4) zuzüglich der aktuell gültigen Veränderungsrate“ durch die Wörter „basierend auf dem Vergütungsvolumen des Vorjahresquartals“ ersetzt.

2. § 6 wird zu § 6 Abs. 1.

3. In § 6 Abs. 1 Nr. 3 werden die Wörter „Parallelquartals des Jahres 2008“ durch die Wörter „Vorjahresquartals“ ersetzt.

4. In § 6 Abs. 1 Nr. 4 werden die Wörter „Parallelquartals des Jahres 2008“ durch die Wörter „Vorjahresquartals“ ersetzt.

5. In § 6 Abs. 1 Nr. 6 werden die Wörter „basierend auf dem durchschnittlichen Vergütungsvolumen des Vorjahres (Jahresbetrag / 4) zuzüglich der aktuell gültigen Veränderungsrate“ durch die Wörter „basierend auf dem Vergütungsvolumen des Vorjahresquartals“ ersetzt.

6. In § 6 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Für die Bildung der in Absatz 1 Nr. 3 und Nr. 4 genannten Vorwegabzüge gilt die Regelung in § 7 Absatz 4 entsprechend.“

7. In § 7 wird folgender Absatz 4 neu eingefügt:

„(4) Für die Bildung der in Absatz 1 genannten RLV_{AG} , QZV_{AG}^i und BVV wird ab dem Quartal 2018-4 als Aufsatzzeitraum gemäß ANLAGE 3 HVM nicht mehr der jeweils anerkannte Leistungsbedarf der MGV in Punkten in dem entsprechenden Quartal des Jahres 2008 herangezogen, sondern der jeweils anerkannte Leistungsbedarf der MGV in Punkten des entsprechenden Vorjahresquartals. Für diese Umstellung erfolgt für den Zeitraum von drei Jahren eine Konvergenz. Danach werden bei der Bildung der in Absatz 1 genannten RLV_{AG} , QZV_{AG}^i und BVV für die Quartale 2018-4 bis 2019-3 die Veränderungen des jeweiligen Vorjahresquartals gegenüber dem entsprechenden Parallelquartal des Jahres 2008 jeweils zu einem Drittel berücksichtigt. Bei der Bildung der in Absatz 1 genannten RLV_{AG} , QZV_{AG}^i und BVV für die Quartale 2019-4 bis 2020-3 werden die Veränderungen des jeweiligen Vorjahresquartals (2018-4 bis 2019-3) gegenüber dem entsprechenden Parallelquartal des Jahres 2008 jeweils zu zwei Dritteln berücksichtigt. Ab dem Quartal 2020-4 erfolgt die Bildung der

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	_____ 29 Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	_____ 3 Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> vertagt		_____ 1 Enthaltung

in Absatz 1 genannten RLV_{AG} , QZV_{AG}^i und BVV vollständig unter Heranziehung des jeweils anerkannten Leistungsbedarfs der MGV in Punkten des entsprechenden Vorjahresquartals.“

8. In § 19 Abs. 1 wird „§ 6“ durch „§ 6 Abs. 1“ ersetzt.

9. In § 19 Abs. 2 wird „§ 6“ durch „§ 6 Abs. 1“ ersetzt.

10. In § 19 Abs. 3 wird „§ 6“ durch „§ 6 Abs. 1“ ersetzt.

11. In § 19 Abs. 4 wird „§ 6“ durch „§ 6 Abs. 1“ ersetzt.

12. In § 19 Abs. 6 wird „§ 6“ durch „§ 6 Abs. 1“ ersetzt.

13. In § 19 Abs. 9 wird „§ 6“ durch „§ 6 Abs. 1“ ersetzt.

14. In § 19 Abs. 10 wird „§ 6“ durch „§ 6 Abs. 1“ ersetzt.

15. In § 19 Abs. 11 wird „§ 6“ durch „§ 6 Abs. 1“ ersetzt.

16. In § 21 Abs. 2 wird „§ 6“ durch „§ 6 Abs. 1“ ersetzt.

17. In § 23 Abs. 1 wird „§ 6“ durch „§ 6 Abs. 1“ ersetzt.

18. Anlage 3 wird wie folgt neu gefasst:

„ANLAGE 3: Berechnung der Vergütungsanteile RLV , QZV , BVV “

1. Berechnung des Vergütungsbereichs je arztgruppenspezifischen Regelleistungsvolumen (RLV_{AG})

$$RLV_{AG} = \frac{LB_{AG}^{RLV}}{LB_{VB}} * VV_{VB}^{RLV}$$

LB_{AG}^{RLV} Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf in Punkten im Vorjahresquartal derjenigen Leistungen, die innerhalb der Regelleistungsvolumen vergütet werden

LB_{VB} Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten im Vorjahresquartal ohne Leistungen gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5 und 6 HVM sowie ohne Leistungen der Vorwegabzüge gemäß §§ 5 und 6 HVM

AG Arztgruppe gemäß ANLAGE 2, Nr. 1 HVM

VB Versorgungsbereich

VV_{VB}^{RLV} Versorgungsbereichsspezifisches RLV -Verteilungsvolumen gemäß §§ 5 bzw. 6 HVM.

2. Berechnung des Vergütungsbereichs je qualifikationsgebundenem Zusatzvolumen für jede Arztgruppe gemäß ANLAGE 6 HVM (QZV_{AG}^i)

$$QZV_{AG}^i = \frac{LB_{AG}^i}{LB_{VB}} * VV_{VB}^{RLV}$$

LB_{AG}^i Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf in Punkten im Vorjahresquartal einer Arztgruppe derjenigen Leistungen, die innerhalb eines qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen i vergütet werden

LB_{VB} Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten im Vorjahresquartal ohne Leistungen gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5 und 6 HVM sowie ohne Leistungen der Vorwegabzüge gemäß §§ 5 und 6 HVM

- AG Arztgruppe gemäß ANLAGE 2, Nr. 1 HVM
- i Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 6 HVM
- VV_{VB}^{RLV} : Versorgungsbereichsspezifisches RLV-Verteilungsvolumen gemäß §§ 5 bzw. 6 HVM.

3. Berechnung des Vergütungsbereichs je besonderen Verteilungsvolumen (BVV)

$$BVV^o = \frac{LB_{BVV}^o}{LB_{VB}} * VV_{VB}^{RLV}$$

- LB_{BVV}^o Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf in Punkten im Vorjahresquartal derjenigen Leistungen, die innerhalb eines besonderen Verteilungsvolumen vergütet werden
- LB_{VB} Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten im Vorjahresquartal ohne Leistungen gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5 und 6 HVM sowie ohne Leistungen der Vorwegabzüge gemäß §§ 5 und 6 HVM
- o Besonderes Verteilungsvolumen gemäß § 7 Abs. 3 HVM
- VV_{VB}^{RLV} Versorgungsbereichsspezifisches RLV-Verteilungsvolumen gemäß §§ 5 bzw. 6 HVM.“

19. Anlage 4 wird gestrichen.

20. In der Anlage 7 Nr. 1 Abs. 10 wird „§ 6“ durch „§ 6 Abs. 1“ ersetzt.

21. In der Anlage 7 Nr. 2 Abs. 1 wird „§ 6“ durch „§ 6 Abs. 1“ ersetzt.

Begründung:

Bei der RLV-/QZV-Berechnung wird anhand des Leistungsbedarfs der jeweiligen Arztgruppe je RLV, QZV und BVV der Anteil am RLV-Verteilungsvolumen ermittelt. Der hierfür maßgebliche Basisbemessungszeitraum war bisher das jeweilige Quartal aus dem Jahr 2008. Dieser alte Zeitraum bildet gemäß der Rechtsprechung nicht mehr den aktuellen tatsächlichen Leistungsbedarf ab. Entsprechend der RLV-Fälle soll nunmehr beim Basisbemessungszeitraum der Leistungsbedarf des Vorjahresquartals herangezogen werden.

§§ 5, 6, 7 und die Anlage 3 „Berechnung der Vergütungsanteile RLV, QZV, BVV“ HVM werden entsprechend geändert (Wegfall 2008 und Änderung in „Punkte des Vorjahresquartals“).

Für die Umstellung wird eine Konvergenzphase von drei Jahre festgelegt (§ 7 Abs. 4).

Der Änderungstext basiert auf dem gemäß TOP 6.1 redaktionell geänderten HVM.

15. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (15. Amtsperiode) am 21. Juni 2018

TOP 6 HVM-Änderungen zum 01.10.2018

TOP	Thema/Antrag	von	Beschluss	Anmerkung
6	HVM-Änderungen zum 01.10.2018			
6.3	Fallzahlzuwachsbegrenzung			
6.3	Antrag zur Geschäftsordnung, diesen Punkt zurückzuverweisen an den HVA	Dr. Ganzel	abgelehnt	7 Ja-Stimmen 18 Nein-Stimmen

**15. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Berlin (15. Amtsperiode)
am 21. Juni 2018**



TOP 6.3	HVM-Änderungen zum 01.10.2018
Antrag	Fallzahlzuwachsbegrenzung
von:	Dr. Detlef, Bothe, Vorsitzender HVA Referent Herr Dr. Jäckel, Hauptabteilungsleiter AH

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.10.2018) wird mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 21. Juni 2018 wie folgt geändert:

1. In § 5 Nr. 3 wird der Verweis „§ 9 Abs. 5“ durch „§ 9 Abs. 7“ ersetzt.

2. In § 6 Abs. 1 Nr. 6 wird der Verweis „§ 9 Abs. 5“ durch „§ 9 Abs. 7“ ersetzt.

3. § 9 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Höhe des RLV eines Arztes ergibt sich für die in der ANLAGE 2 Nr. 1 HVM benannten Arztgruppen aus der Multiplikation des zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen arztgruppenspezifischen Fallwertes gemäß ANLAGE 5 Nr. 1 HVM und der gemäß Absatz 2 definierten Fallzahl unter Berücksichtigung der Fallzahlzuwachsbeschränkung gemäß Absatz 3 und der Fallzahlunterschreitung gemäß Absatz 4. Bei der Ermittlung des RLV eines Arztes ist der Umfang seiner Tätigkeit lt. Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen.“

4. In § 9 wird folgender Absatz als neuer Absatz 3 eingefügt, die nachfolgenden Absätze verschieben sich entsprechend:

„(3) Zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Praxistätigkeit wird eine Fallzahlzuwachsbeschränkung je Praxis von 2% gegenüber der für das jeweilige Vorjahresquartal zugewiesenen RLV-Fallzahl der Praxis festgelegt. Überschreitet die nach Absatz 2 für das RLV im Abrechnungsquartal ermittelte RLV-Fallzahl der Praxis die für das jeweilige Vorjahresquartal zugewiesene RLV-Fallzahl der Praxis um mehr als 2%, wird für die Ermittlung des RLV maximal die Fallzahlzuwachsbeschränkung verwendet. Ein Fallzahlzuwachs bis zur durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe bleibt davon unberührt. Auf Antrag kann der Vorstand aus Sicherheitsgründen Ausnahmen von der Fallzahlzuwachsbeschränkungsregelung festlegen.“

5. In § 9 wird folgender Absatz als neuer Absatz 4 eingefügt, die nachfolgenden Absätze verschieben sich entsprechend:

„(4) Unterschreitet die nach Absatz 2 für das RLV im Abrechnungsquartal ermittelte RLV-Fallzahl der Praxis die für das jeweilige Vorjahresquartal zugewiesene RLV-Fallzahl der Praxis um bis zu 5%, wird für die Ermittlung des RLV im Abrechnungsquartal weiterhin die zugewiesene Fallzahl des Vorjahresquartals verwendet. Bei Unterschreitungen um mehr als 5% wird für die Ermittlung des RLV im Abrechnungsquartal die nach Absatz 2 für das RLV im Abrechnungsquartal ermittelte RLV-Fallzahl der Praxis um 5% der zugewiesenen Fallzahl des Vorjahres-

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	_____ 18 Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	_____ 8 Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> vertagt		_____ 5 Enthaltungen

quartals erhöht. Satz 1 und 2 findet keine Anwendung

- für Praxen, deren RLV-Fallzahl im Vorjahresquartal bereits nach Satz 1 oder Satz 2 angehoben wurde,
- für Praxen, die an Selektivverträgen nach § 73b oder § 140a SGB V mit Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung teilnehmen oder
- soweit die Unterschreitung der ermittelten RLV-Fallzahl auf der Veränderung der Gebührenordnung bzw. der Ausgliederung von bisher RLV-relevanten Leistungen beruht.“

Begründung:

Die Umstellung des Basisbemessungszeitraumes von dem Jahr 2008 auf den aktuellen Zeitraum des jeweiligen Vorjahresquartals kann dazu führen, dass ein Anreiz für das sog. „Hamsterrad“ geschaffen wird. Daher ist es erforderlich, einer übermäßigen Ausdehnung der Praxistätigkeit mit einer Fallzahlzuwachsbeschränkung entgegenzuwirken. Aus diesem Grund wird für die RLV-Berechnung eine Fallzahlzuwachsbeschränkungsregelung im HVM aufgenommen.

Mit der Fallzahlzuwachsbeschränkung wird zusätzlich eine weitere Regelung eingeführt, die Fallzahlschwankungen gegenüber dem Vorvorjahresquartal ausgleichen soll. Sofern die für die aktuelle RLV-Berechnung (Quartal 2018-4) maßgebliche RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals (Quartal 2017-4) die für die RLV-Zuweisung des Vorjahresquartals (Quartal 2017-4) maßgebliche RLV-Fallzahl des Vorvorjahresquartals (Quartal 2016-4) um bis zu 5% unterschreitet, gilt für die aktuelle RLV-Berechnung (Quartal 2018-4) die Fallzahl aus dem zugewiesenen RLV des Vorjahresquartals (Quartal 2017-4) weiter. Bei Unterschreitungen um mehr als 5% wird die für die aktuelle RLV-Berechnung (2018-4) maßgebliche RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals (Quartal 2017-4) um 5% der Fallzahl aus dem zugewiesenen RLV des Vorjahresquartals (Quartal 2017-4) erhöht.

Der Änderungstext basiert auf dem gemäß TOP 6.1 redaktionell geänderten HVM.

**15. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Berlin (15. Amtsperiode)
am 21. Juni 2018**



TOP 6.4	HVM-Änderungen zum 01.10.2018
Antrag	Härtefallregelung
von:	Dr. Detlef, Bothe, Vorsitzender HVA Referent Herr Dr. Jäckel, Hauptabteilungsleiter AH

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.10.2018) wird mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 21. Juni 2018 wie folgt geändert:

Folgender § 22b wird neu eingefügt:

„§ 22b Härtefallregelung

- (1) Verringert sich sowohl das Gesamthonorar als auch das Honorar je Fall einer Arztpraxis um mehr als 15% gegenüber dem Vorjahresquartal, kann der Vorstand der KV Berlin im Einzelfall auf Antrag eine Ausgleichszahlung an die Praxis gewähren. Die Ausgleichszahlung erfolgt insbesondere nicht, wenn die Verringerung auf einer Veränderung des Leistungsangebotes der Praxis, der Veränderung der Gebührenordnung oder der Nichtfortgeltung von Sonderverträgen beruht. Durch die Zahlung nach Satz 1 wird der Honorarverlust bis 85% des Fallwertes des Vorjahresquartals, höchstens jedoch bis 85% des Gesamthonorars des Vorjahresquartals ausgeglichen.
- (2) Der Vorstand beobachtet die Auswirkungen der Honorarverteilung auf die einzelnen Arztgruppen. Im Falle von erheblichen Verwerfungen kann der Vorstand Stützungsmaßnahmen für einzelne Arztgruppen festlegen.“

Begründung:

Es wird eine Härtefallregelung in den HVM aufgenommen, da trotz der Konvergenz bzgl. der Änderung des Basisbemessungszeitraumes individuelle Härtefälle entstehen könnten.

Der Änderungstext basiert auf dem gemäß TOP 6.1 redaktionell geänderten HVM.

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	_____ 24 Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	_____ 1 Nein-Stimme
<input type="checkbox"/> vertagt		_____ 2 Enthaltungen

**15. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Berlin (15. Amtsperiode)
am 21. Juni 2018**



TOP 6.5	HVM-Änderungen zum 01.10.2018
Antrag	Ausschluss Job-Sharing beim Kooperationszuschlag
von:	Dr. Detlef, Bothe, Vorsitzender HVA Referent Herr Dr. Jäckel, Hauptabteilungsleiter AH

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.10.2018) wird mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 21. Juni 2018 wie folgt geändert:

In § 9 Abs. 7 wird folgender Satz als letzter Satz neu angefügt:

„Bei der Ermittlung des Kooperationsgrades werden im Rahmen des Job-Sharing tätige Ärzte nicht berücksichtigt.“

Begründung:

Beim Job-Sharing soll der Junior den Senior in der Praxis unterstützen oder entlasten. Mit dieser Arbeitsplatzteilung liegt keine gebildete Versorgungsform zur kooperativen Behandlung von Patienten vor.

Aus diesem Grund werden für die RLV-Berechnung bei der Ermittlung des Kooperationszuschlages zukünftig im Rahmen des Job-Sharing tätige Ärzte nicht mehr berücksichtigt.

Der Änderungstext basiert auf dem gemäß TOP 6.1 redaktionell geänderten HVM.

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

**15. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Berlin (15. Amtsperiode)
am 21. Juni 2018**

TOP 6.6	HVM-Änderungen zum 01.10.2018
Antrag 1	Änderung Kooperationszuschlag
von:	Dr. Detlef, Bothe, Vorsitzender HVA Referent Herr Dr. Jäckel, Hauptabteilungsleiter AH

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.10.2018) wird mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 21. Juni 2018 wie folgt geändert:

Die Tabelle in § 9 Abs. 7 Nr. 3 wird wie folgt neu gefasst:

Tabelle: Anpassungsfaktoren in Prozent	
Kooperationsgrad in Prozent	Anpassungsfaktor in Prozent
0 bis unter 10	0
10 bis unter 15	10
15 bis unter 20	15
größer gleich 20	20

Begründung:

Der Kooperationszuschlag bei der RLV-Berechnung wird von maximal 40% auf maximal 20% abgesenkt.

Der Änderungstext basiert auf dem gemäß TOP 6.1 redaktionell geänderten HVM.

angenommen

abgelehnt

keine Ja-Stimmen

zurückgezogen

Nichtbefassung

mehrheitliche Nein-Stimmen

vertagt

8 Enthaltungen

**15. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Berlin (15. Amtsperiode)
am 21. Juni 2018**

TOP 6.6	HVM-Änderungen zum 01.10.2018
Antrag 2	Änderung Kooperationszuschlag
von:	Vorstand Referent Herr Dr. Jäckel, Hauptabteilungsleiter AH

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.10.2018) wird mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 21. Juni 2018 wie folgt geändert:

Die Tabelle in § 9 Abs. 7 Nr. 3 wird durch folgende Tabellen ersetzt:

Bis 30.09.2019	
Tabelle: Anpassungsfaktoren in Prozent	
Kooperationsgrad in Prozent	Anpassungsfaktor in Prozent
0 bis unter 10	0
10 bis unter 15	10
15 bis unter 20	15
20 bis unter 25	20
25 bis unter 30	25
30 bis unter 35	30
größer gleich 35	35

Ab 01.10.2019	
Tabelle: Anpassungsfaktoren in Prozent	
Kooperationsgrad in Prozent	Anpassungsfaktor in Prozent
0 bis unter 10	0
10 bis unter 15	10
15 bis unter 20	15
20 bis unter 25	20
25 bis unter 30	25
größer gleich 30	30

angenommen

abgelehnt

_____ *mehrheitliche_ Ja-Stimmen*

zurückgezogen

Nichtbefassung

_____ *Nein-Stimmen*

vertagt

_____ *1 Enthaltung*

Begründung:

Der Kooperationszuschlag bei der RLV-Berechnung wird von maximal 40% auf maximal 35% abgesenkt. Ab dem 01.10.2019 erfolgt eine weitere Absenkung auf maximal 30%.

Der Änderungstext basiert auf dem gemäß TOP 6.1 redaktionell geänderten HVM.

**15. Sitzung der Vertreterversammlung
der KV Berlin (15. Amtsperiode)
am 21. Juni 2018**



TOP 6.7	HVM-Änderungen zum 01.04.2018
Antrag	Änderung Anlage 1 (KBV-Vorgabe)
von:	Dr. Detlef, Bothe, Vorsitzender HVA Referent Herr Dr. Jäckel, Hauptabteilungsleiter AH

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.04.2018) wird mit Wirkung zum 1. April 2018 wie folgt geändert:

1. In § 5 Nr. 7 werden die Worte „32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946“ durch die Worte „32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946“ ersetzt.

2. In § 6 Nr. 9 werden die Worte „32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946“ durch die Worte „32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946“ ersetzt.

3. In § 18 Abs. 1 werden die Worte „32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946“ durch die Worte „32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946“ ersetzt.

4. In § 18 Abs. 8 werden die Worte „32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946“ durch die Worte „32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946“ ersetzt.

5. In § 18 Abs. 9 werden die Worte „32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946“ durch die Worte „32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946“ ersetzt.

6. In der Anlage 1 werden Teil A und B der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung nach dem KBV-Beschluss vom 15. März 2018 ausgetauscht.

Begründung:

Aufgrund der Änderung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung in Teil A und B (Beschluss der KBV vom 15. März 2018) ist eine redaktionelle Anpassung des HVM und der Austausch der Anlage 1 (KBV-Vorgaben) erforderlich.

angenommen

abgelehnt

 ein stimmige *Ja-Stimmen*

zurückgezogen

Nichtbefassung

 keine *Nein-Stimmen*

vertagt

 1 Enthaltung

15. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (15. Amtsperiode) am 21. Juni 2018

TOP 7 Berichte an die Vertreterversammlung

TOP	Thema/Antrag	von	Beschluss	Anmerkung
7	Berichte an die Vertreterversammlung			
	Antrag auf Schluss der Sitzung	Dr. Benesch	angenommen	einstimmig