



BERLIN

Besser. Gemeinsam. Wirken.

14. Sitzung der Vertreterversammlung der KV Berlin
am 22. Mai 2025

**14. Sitzung der Vertreterversammlung
(16. Amtsperiode)
der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
am 22. Mai 2025**

**Beschlussprotokoll
Öffentlich**



Tagesordnung (vorgeschlagen)

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 Bericht an die Vertreterversammlung

- 2.1 Bericht der Vorsitzenden der Vertreterversammlung
- 2.2 Bericht des Vorstandes – es berichtet Herr Scherer
- 2.3 Anfragen zum Bericht des Vorstandes nach § 6 Abs. 4 der GO
- 2.4 Berichte aus den beratenden Fachausschüssen und anderen Ausschüssen
- 2.5 Berichte aus der KBV

TOP 3 HVM

- 3.1 Inhaltliche Änderungen
- 3.2 Redaktionelle Änderungen
- 3.3 Themen aus dem HVA

Referent: Herr Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung

TOP 4 Anpassung der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zur Anerkennung von Praxisnetzen

Referent: Herr Silvanus Lindemann, Abteilungsleiter Qualitätssicherung

**TOP 5 Vision 2028 - Kontext, Vision, Ziele, Strategie der KV Berlin bis zum Jahr 2028
Strategie 2026 – unsere Strategie für das kommende Jahr in Bezug auf die Vision 2028**

Referenten: Vorstand und HAL

TOP 6 nicht öffentlich

14. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (16. Amtsperiode) am 22. Mai 2025

TOP 1 - Eröffnung der Sitzung

TOP	Thema/Antrag	von	Beschluss	Anmerkung
1.1	Feststellung der Beschlussfähigkeit	Dr. Stempor		30 Teilnehmer – VV beschlussfähig
1.2	Abstimmung gem. § 4 Abs. 6 Satz 3, 2. Halbsatz der Satzung der KV Berlin („Teilnahme anderer Personen“)			
	Frau Frisch u. Frau Misslbeck (Presse), per Livestream Herr Lutz Erber von der Firma Congress Com- pact 2C GmbH (Technik – Livestream)	Dr. Stempor	angenommen	einstimmig
1.3	Genehmigung der Tagesordnung	Dr. Stempor	angenommen	einstimmig

TOP 3.1

HVM - Inhaltliche Änderungen

von

Herrn Dr. Alexander Albrecht, Vorsitzender des Honorarverteilungsausschusses

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin wird mit Wirkung zum 1. Juli 2025 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 22. Mai 2025 wie folgt geändert:

§ 8 Abs. 7 wird wie folgt neu gefasst:

„Ein RLV/R-QZV auf Basis des um 10 % abgesenkten Arztgruppendurchschnitts bzw. L-QZV auf Basis des Arztgruppendurchschnitts, wird im Abrechnungsquartal auf die tatsächlich erbrachten Fälle begrenzt.“

§ 8 Abs. 9 wird wie folgt neu gefasst:

„Eine RLV/QZV-Zuweisung wird je RLV und R-QZV auf 250 % der um 10 % abgesenkten durchschnittlichen RLV-/QZV-Fallzahl bzw. auf 250 % der durchschnittlichen L-QZV-Fallzahl der Arztgruppe begrenzt. Ärzte, deren RLV-/R-QZV-Fallzahl die um 10 % abgesenkte durchschnittliche RLV-/QZV-Fallzahl bzw. die durchschnittliche L-QZV-Fallzahl der Arztgruppe auf mehr als 250 % übersteigt, erhalten ein RLV/R-QZV unter Berücksichtigung einer Fallzahl in Höhe von 250 % der um 10 % abgesenkten durchschnittlichen RLV-/QZV-Fallzahl bzw. unter Berücksichtigung einer Fallzahl in Höhe von 250 % der durchschnittlichen L-QZV-Fallzahl der Arztgruppe. Eine darüberhinausgehende Fallzahl wird als objektiv unmöglich angesehen. Wenn ein QZV einer Arztgruppe von weniger als 80 % der Ärzte nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang abgerechnet wird, ist dieses QZV von der Kürzung ausgenommen.“

§ 12 Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Ein Neuarzt, der den Arztsitz nicht von einem Vorgängerarzt übernommen hat, erhält ein RLV auf der Basis der um 10 % abgesenkten AG-Durchschnitts-Fallzahl. Darüber hinaus kann auf Antrag ein QZV zugewiesen werden, soweit die hierfür erforderliche Qualifikation nach § 135 Abs. 2 SGB V, § 137 SGB V oder die Zusatzbezeichnung vorliegen. In diesen Fällen erfolgt die Berechnung der R-QZV ebenfalls auf der Basis der um 10 % abgesenkten AG-Durchschnitts-Fallzahl bzw. der L-QZV auf der Basis der AG-Durchschnitts-Fallzahl, für das jeweilige QZV.“

§ 12 Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Ein Neuarzt, der in Einzelpraxis tätig ist, kann ab der Neuaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit innerhalb einer Aufbauphase von 12 Quartalen bzgl. der RLV- bzw. R-QZV-Fallzahl auf den um 10 % abgesenkten Fachgruppendurchschnitt bzw. bei der L-QZV-Fallzahl auf den Fachgruppendurchschnitt wachsen. Soweit die gemäß Abs. 1 bzw. Abs. 2 zugewiesene RLV- bzw. R-QZV-Fallzahl unterhalb des um 10 % abgesenkten Fachgruppendurchschnitts bzw. die gemäß Abs. 1 bzw. Abs. 2 zugewiesene L-QZV-Fallzahl unterhalb des Fachgruppendurchschnitts liegt, im aktuellen Abrechnungsquartal durch den Arzt aber eine höhere Fallzahl abgerechnet und nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung anerkannt wurde, wird diese RLV- bzw. R-QZV-



Fallzahl begrenzt bis zur um 10 % abgesenkten durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe bzw. für das L-QZV-Fallzahl begrenzt auf die durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe, im Rahmen der Honorarfestsetzung zugrunde gelegt; dies gilt für QZV nur, wenn im Abrechnungsquartal tatsächlich eine Leistung des betreffenden QZV nach ANLAGE 6 HVM abgerechnet und nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung anerkannt wurde.“

§ 12 Abs. 7 wird wie folgt neu gefasst:

„Überschreitet ein Neuarzt im Sinne dieser Vorschrift innerhalb der ersten 12 Quartale nach der erstmaligen Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in einem Quartal die um 10 % abgesenkte durchschnittliche RLV- bzw. R-QZV-Fallzahl bzw. die durchschnittliche L-QZV-Fallzahl der Arztgruppe, gelten die vorgenannten Ausnahmeregelungen für das jeweils entsprechende Quartal der Folgejahre nicht mehr. Nach dem Ablauf von 12 Quartalen nach der erstmaligen Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit berechnet sich das RLV/QZV stets auf der Basis der Fallzahl des Vorjahresquartals.“

Begründung:

mündlich

angenommen (per TED)
 zurückgezogen
 vertagt

abgelehnt
 Nichtbefassung

22 Ja-Stimmen
- Nein-Stimmen
2 Enthaltungen



TOP 3.2

HVM - Redaktionelle Änderungen

von

Herrn Dr. Alexander Albrecht, Vorsitzender des Honorarverteilungsausschusses

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin wird mit Wirkung zum 1. Juli 2025 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 22. Mai 2025 wie folgt geändert:

In § 3 Abs. 1 wird

„...aus der nach § 2a verringerten MGV...“ gestrichen.

Begründung:

mündlich

angenommen (Akklamation)
 zurückgezogen
 vertagt

abgelehnt
 Nichtbefassung

30 Ja-Stimmen
- Nein-Stimmen
1 Enthaltung



TOP 4

Anpassung der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zur Anerkennung von Praxisnetzen

Antrag 1

von

Vorstand

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Die Richtlinie der KV Berlin zur Anerkennung von Praxisnetzen entsprechend der Rahmenvorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 SGB V anzupassen.

Begründung:

mündlich

angenommen (per TED)
 zurückgezogen
 vertagt

abgelehnt
 Nichtbefassung

25 Ja-Stimmen
- Nein-Stimmen
5 Enthaltungen



TOP 4

Anpassung der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zur Anerkennung von Praxisnetzen

Antrag 2

von
Vorstand

Die Vertreterversammlung der KV Berlin möge beschließen:

Folgenden Satz der Richtlinie der KV Berlin zur Anerkennung von Praxisnetzen in Anlage 3 Punkt 2 Satz 6 zu streichen:

„Die jährliche Fördersumme für Projekte im Rahmen der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen der KV Berlin ist insgesamt auf 350.000 EUR begrenzt.“

Den dargestellten redaktionellen Änderungen zuzustimmen.

Begründung:

Gemäß Anlage 3 der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen der KV Berlin fördert die KV Berlin Praxisnetze aus dem Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a SGB V. Hierfür werden von der KV Berlin jährlich 0,03% von der MGV (zzgl. gleichen Betrag von den Krankenkassen) im Strukturfonds zur Verfügung gestellt. Die Förderung erfolgt auf zwei verschiedenen Arten, einer quartalsweisen Förderung in Abhängigkeit von der Größe der Praxisnetze (Anzahl Praxisnetze) und einer projektbezogenen Förderung auf Antrag der Praxisnetze. Derzeit sieht die Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen der KV Berlin in der Anlage 3 unter Punkt 2 Satz 6 für die projektbezogene Förderung die jährliche Begrenzung auf 350.000 Euro vor:

„Die jährliche Fördersumme für Projekte im Rahmen der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen der KV Berlin ist insgesamt auf 350.000 EUR begrenzt.“

Dieser Umstand führt zu der Problematik, dass mit der Zunahme der Anzahl von anerkannten Praxisnetzen und dem damit erhöhten Antragsaufkommen für projektbezogene Förderungen, die beantragten Förderungen nicht mehr vollständig bedient werden können, obwohl noch Restbeträge zur Förderung der Praxisnetze aus dem Anteil des Strukturfonds zur Verfügung stünden. Mit der Streichung der jährlichen Begrenzung der Fördersumme für Projekte in der Anlage 3 der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen der KV Berlin kann eine flexiblere Regelung in der Verwaltungsrichtlinie zur Beantragung und Bewilligung der projektbezogenen Förderung von anerkannten Praxisnetzen festgelegt werden, damit die aus dem Strukturfonds zur Verfügung gestellten Mittel für projektbezogene Förderungen vollumfänglich ausgeschöpft und somit für die Förderung der Praxisnetze verwendet werden können. Die Deckelung auf 350.000 EUR jährlich verhindert bisher, dass diese Gelder im Rahmen einer projektbezogenen Förderung vollumfänglich verwendet werden können. Damit kann die Förderung bis zur maximal aus dem Strukturfonds für die Förderung der Praxisnetze zur Verfügung stehenden Anteil aus dem Strukturfonds verwendet werden.

angenommen (per TED)
 zurückgezogen
 vertagt

abgelehnt
 Nichtbefassung

20 Ja-Stimmen
1 Nein-Stimme
10 Enthaltungen

TOP 6 – Nicht öffentlich

TOP	Thema/Antrag	von	Beschluss	Anmerkung
6	Abstimmung über Anwesenheit beim nicht-öffentlichen Teil Vorschlag: Vorstand, VV-Büro, Hr. Pfeiffer, anwesende HAL, Frau Weiß, Herr Kruhl, Mitarbeiter Congress Compact	Dr. Stempor	angenommen	einstimmig