

## Resolution: Unterstützung der Verschärfung des Strafrechts zum Schutz von Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie des Praxispersonals

|                          |  |            |
|--------------------------|--|------------|
| <b>Antragsteller*in:</b> | Vertreterversammlung der KBV, Vorstand der KBV                         |            |
| <b>Status:</b>           | angenommen   |            |
| <b>TOP:</b>              | TOP 2 - Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV |            |
| <b>Abstimmung:</b>       | Ja:  | einstimmig |
|                          | Nein:  | 0          |
|                          | Enthaltung:  | 0          |

1 Die Vertreterversammlung der Ärzteschaft ist tief besorgt über die zunehmenden  
2 Berichte von Gewaltakten gegenüber Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und  
3 Psychotherapeuten sowie dem Praxispersonal und Bereitschaftsdienstpraxen. Diese  
4 Vorfälle stellen nicht nur eine erhebliche Bedrohung für die körperliche  
5 Unversehrtheit und das Leben der betroffenen Personen dar, sondern untergraben  
6 auch das Vertrauen in das Gesundheitssystem insgesamt. Vor diesem Hintergrund  
7 begrüßt die Ärzteschaft die Initiativen des Bundesministers der Justiz, Herrn  
8 Dr. Marco Buschmann, zur Verschärfung des Strafrechts gegen Gewalt in  
9 medizinischen Einrichtungen.

10 Unterstützung der Pläne zur Strafverschärfung:

11 Die Vertreterversammlung spricht sich ausdrücklich für die von der  
12 Bundesregierung angestrebte Verschärfung des Strafrechts aus, die darauf  
13 abzielt, Gewaltakte (Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte gemäß § 113 Abs. 2  
14 StGB) gegen u. a. Polizisten, Hilfeleistenden der Feuerwehr, des  
15 Katastrophenschutzes, eines Rettungsdienstes, eines ärztlichen Notdienstes oder  
16 einer Notaufnahme zu erweitern.

17 Die Vertreterversammlung erachtet es für zwingend erforderlich, verstärkte  
18 Maßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Problematik der  
19 körperlichen und verbalen Gewalt gegen medizinisches Personal zu ergreifen.  
20 Präventive Programme und Kampagnen sollen die Bedeutung des Respekts und der  
21 Achtung gegenüber dem medizinischen Personal verdeutlichen.

22 Unterstützung und Schutz für Betroffene:

23 Die Vertreterversammlung appelliert an die zuständigen Behörden,  
24 sicherzustellen, dass betroffene Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und  
25 Psychotherapeuten sowie das Praxispersonal nach einem Gewaltvorfall umfassende  
26 Unterstützung erhalten. Dies umfasst psychologische Betreuung, rechtliche  
27 Beratung und den notwendigen Schutz vor weiteren Übergriffen.

28 Zusammenarbeit mit dem Gesetzgeber:

29 Die Vertreterversammlung bietet an, aktiv mit dem Bundesministerium der Justiz  
30 (BMJ) und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zusammenzuarbeiten, um

31 sicherzustellen, dass spezifische Bedürfnisse des medizinischen Personals  
32 berücksichtigt werden und Maßnahmen in der Praxis wirksam umgesetzt werden  
33 können.

34 Die KBV hat initiativ eine Online-Befragung zum Sachverhalt „Gewalt in Praxen“  
35 vom 18. August bis zum 2. September 2024 durchgeführt. Insgesamt haben sich in  
36 diesem Zeitraum mehr als 7.500 Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und  
37 Psychotherapeuten sowie Medizinische Fachangestellte und weiteres Praxispersonal  
38 an der Befragung beteiligt.

39 Die zunehmenden Angriffe bleiben nicht folgenlos: Zahlreiche Ärzte,  
40 Psychotherapeuten und Praxismitarbeitenden berichten, dass der Beruf keine  
41 Freude mehr macht und es noch schwieriger wird, gutes Personal zu halten oder zu  
42 gewinnen. Die Vertreterversammlung der Ärzteschaft bekräftigt ihre Überzeugung,  
43 dass der Schutz von Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und  
44 Psychotherapeuten sowie des gesamten Praxispersonals eine vorrangige  
45 gesellschaftliche Aufgabe ist. Nur durch entschlossenes Handeln kann das  
46 Vertrauen in die Sicherheit und Integrität der medizinischen Versorgung  
47 aufrechterhalten werden. Die vorgeschlagenen Gesetzesverschärfungen sind ein  
48 notwendiger Schritt in diese Richtung und verdienen daher die uneingeschränkte  
49 Unterstützung.

## TOP 2 - Antrag 1: Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP erfüllen: Ambulante Versorgung stärken

|                          |  |            |
|--------------------------|--|------------|
| <b>Antragsteller*in:</b> | Vorstand der KBV   |            |
| <b>Status:</b>           | angenommen   |            |
| <b>TOP:</b>              | TOP 2 - Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV |            |
| <b>Abstimmung:</b>       | Ja:  | einstimmig |
|                          | Nein:  | 0          |
|                          | Enthaltung:  | 0          |

1 Die Vertreterversammlung der KBV kritisiert die Bundesregierung für die  
2 unzureichende und verzögerte Umsetzung der im Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis  
3 90/Die Grünen und FDP angekündigten Maßnahmen, welche im Rahmen des  
4 Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) umgesetzt werden sollen.  
5 Insbesondere wird bemängelt, dass wichtige gesetzliche Änderungen, die zur  
6 Verbesserung der Patientenversorgung, z. B. Patientensteuerung und zur  
7 Entlastung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten beitragen könnten,  
8 bisher nicht oder nur unzureichend vorangetrieben wurden.

9 Die Vertreterversammlung der KBV stellt fest, dass das im Koalitionsvertrag von  
10 SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP gegebene Versprechen, das Budget in der  
11 hausärztlichen Versorgung aufzuheben, bisher nicht umgesetzt wurde. Diese  
12 Budgetierung stellt weiterhin eine massive Hürde für die flächendeckende und  
13 qualitativ hochwertige hausärztliche Versorgung dar. Die KBV fordert die  
14 Bundesregierung auf, unverzüglich die notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen  
15 zu schaffen, um dieses Versprechen zu erfüllen. Die Bundesregierung wird in  
16 einem zweiten Schritt ebenfalls aufgefordert, die Budgetierung in der  
17 fachärztlichen Versorgung aufzuheben. Der Bundesminister für Gesundheit hat auf  
18 dem Neujahrsempfang der Deutschen Ärzteschaft 2023 zu einer neuen  
19 Vertrauenskultur aufgerufen. Dieses Versprechen muss nun endlich mit Leben  
20 gefüllt werden. Deshalb muss zwingend eine Bagatellgrenze von mindestens 300 €  
21 für die Abrechnungsprüfung nach § 106d SGB V eingeführt werden. Diese Prüfungen  
22 sind nicht nur Ausdruck einer gelebten Misstrauenskultur, sondern sie kosten das  
23 System viel mehr, als sie nutzen.

24 Die Vertreterversammlung der KBV fordert die Bundesregierung auf, ihrer  
25 Verantwortung gegenüber der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung  
26 nachzukommen und die im Koalitionsvertrag festgelegten Vorhaben endlich  
27 konsequent umzusetzen. Die KBV appelliert an die Bundesregierung, umgehend in  
28 einen konstruktiven Dialog mit den Vertretern der niedergelassenen Ärztinnen,  
29 Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einzutreten und die  
30 notwendigen gesetzlichen Maßnahmen zügig umzusetzen.

## **Begründung**

Die KBV hat fortlaufend auf die Erfüllung des Koalitionsvertrages von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP, insbesondere bezüglich der Maßnahmen zur Stärkung der ambulanten Versorgung hingewiesen. Die Vertreterversammlung der KBV fordert aufgrund der fehlenden Umsetzung des Koalitionsvertrages erneut die Bundesregierung und den Gesetzgeber zum Handeln auf.

## TOP 2 - Antrag 2: Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) stoppen

|                          |  |            |
|--------------------------|--|------------|
| <b>Antragsteller*in:</b> | Vorstand der KBV   |            |
| <b>Status:</b>           | angenommen   |            |
| <b>TOP:</b>              | TOP 2 - Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV |            |
| <b>Abstimmung:</b>       | Ja:  | einstimmig |
|                          | Nein:  | 0          |
|                          | Enthaltung:  | 0          |

1 Die Vertreterversammlung der KBV lehnt das Vorhaben der Bundesregierung zum  
2 Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) in seiner aktuellen Form  
3 entschieden ab.

4 Die in dem Gesetz vorgesehenen Maßnahmen zur Ambulantisierung werden von der  
5 Vertreterversammlung der KBV als reines Feigenblatt kritisiert. Bei genauer  
6 Betrachtung des Gesetzestextes zeigt sich, dass es sich nicht um einen  
7 Innovationsschub in Richtung einer patientenorientierten und zukunftsfähigen  
8 ambulanten Versorgung handelt. Auch die Ermächtigung der Krankenhäuser zur  
9 hausärztlichen Versorgung ist abzulehnen. Vielmehr ist das KHVVG primär als ein  
10 Instrument zur Vermeidung von Krankenhausinsolvenzen konzipiert, anstatt die  
11 dringend notwendige strukturelle Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung  
12 im ambulanten Bereich voranzutreiben.

13 Die Vertreterversammlung der KBV beobachtet mit großer Sorge, dass die  
14 Bundesregierung unter Umgehung der Bundesländer, die gemäß Grundgesetz für die  
15 Krankenhausplanung verantwortlich sind, eine tiefgreifende Umgestaltung der  
16 Versorgungslandschaft zu Lasten der ambulanten Versorgung vornimmt. Die  
17 vorgesehene Finanzierung des Transformationsfonds widerspricht nicht nur der  
18 dualen Finanzierung, die eine Kostenbeteiligung der GKV an den Strukturkosten  
19 nicht vorsieht, sondern führt auch zu einer nicht hinnehmbaren  
20 Wettbewerbsverzerrung zu Lasten der vertragsärztlichen und -  
21 psychotherapeutischen Versorgung.

22 Diese Vorgehensweise untergräbt die föderalen Strukturen und die bewährte  
23 Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern sowie die Selbstverwaltung in der  
24 Gesundheitspolitik.

25 Die Vertreterversammlung fordert die Bundesregierung und die Abgeordneten des  
26 Deutschen Bundestages auf, das KHVVG grundlegend zu überarbeiten und eine  
27 Stärkung der ambulanten Versorgung, orientiert an den Bedürfnissen der  
28 Patientinnen und Patienten sowie den Kapazitäten der ambulanten Versorgung, ins  
29 Zentrum der gesundheitspolitischen Gesetzgebung zu stellen. Dabei sind auch die  
30 föderalen Strukturen und die Kompetenzen der Länder zu respektieren und zu  
31 wahren.

## **Begründung**

Die Vertreterversammlung der KBV fordert die Bundesregierung und den Gesetzgeber auf, das KHVVG grundlegend zu überarbeiten, um eine Gefährdung der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung zu verhindern.

## TOP 2 - Antrag 3: Erhalt der ambulanten medizinischen Versorgung durch niedergelassene Ärzte sowie Psychotherapeuten

|                          |   |            |
|--------------------------|---|------------|
| <b>Antragsteller*in:</b> | Dr. Sebastian Sohrab, Ulrike Böker, Dr. Joachim Wichmann, Dr. Khaled Abou Lebdi, Dr. Helmut Weinhart, Dr. Michael Hubmann |            |
| <b>Status:</b>           | angenommen  |            |
| <b>TOP:</b>              | TOP 2 - Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV  |            |
| <b>Abstimmung:</b>       | Ja:   | einstimmig |
|                          | Nein:   | 0          |
|                          | Enthaltung:   | 0          |

- 1 Die Vertreterversammlung der KBV unterstützt den Vorstand der KBV bei der
- 2 Erstellung eines Positionspapiers mit Kernpunkten zum Erhalt der ambulanten
- 3 medizinischen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten.

### Begründung

Die ambulante medizinische Versorgung in Deutschland steht vor Herausforderungen, an deren Lösung wir aufgrund unserer Verantwortung zur Sicherstellung der Versorgung und unserer Expertise als Organ der Selbstverwaltung gerne mitwirken möchten.

Im Positionspapier sollen die herausragenden Vorteile unseres ambulanten Versorgungssystems neben Kernpunkten zur Zukunftssicherung eines krisensicheren ambulanten Gesundheitssystems aufgeführt werden. Kernpunkte sind unter anderem:

1. Patientensteuerung
2. Bedarfsplanung
3. Ärztliche und psychotherapeutische Personalplanung
4. Vergütung
5. Digitalisierung
6. Weiterbildung
7. Sicherstellung

Ziel des Positionspapiers ist es, inhaltlich in einen kooperativen Dialog mit den verantwortlichen Gremien und Personen aus Politik und dem Gesundheitswesen zu treten und gemeinsam verbindliche Lösungen für die ambulante Gesundheitsversorgung zu entwickeln.

## TOP 2 - Antrag 4: Transparenz über PVS-Performance schaffen

|                          |  |            |
|--------------------------|--|------------|
| <b>Antragsteller*in:</b> | Vertreterversammlung der KBV   |            |
| <b>Status:</b>           | angenommen   |            |
| <b>TOP:</b>              | TOP 2 - Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV |            |
| <b>Abstimmung:</b>       | Ja:  | einstimmig |
|                          | Nein:  | 0          |
|                          | Enthaltung:  | 0          |

- 1 Der Vorstand der KBV wird beauftragt im Interesse der Ärzte- und
- 2 Psychotherapeuten-schaft und der Praxisteams, ein Konzept unter Hinzuziehung des
- 3 Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) für eine rechtssichere
- 4 Informationsbasis zu erarbeiten, welche bedarfsgerechte Informationen zur PVS-
- 5 Performance und zum Wechsel von PVS bereitstellt.
- 6 Für eine möglichst stichhaltige, objektive Markterkundung sollte die
- 7 Durchführung von unabhängiger Stelle erfolgen, um ein neutrales und
- 8 rechtssicheres Informationsangebot zu schaffen.

### Begründung

Es liegen deutliche Indizien vor, dass die Praxisverwaltungssysteme (PVS) in ambulanten Praxen erhebliche Performance-Unterschiede aufweisen. Außerdem beklagen Praxen, dass für einen Wechsel zu einem anderen PVS sowohl Informationen fehlen als auch erhebliche Bedenken zur erfolgreichen Datenmigration und den anfallenden Kosten bestehen.

Das PVS ist das zentrale Datenverarbeitungsprogramm der Praxen, welches erheblichen Einfluss auf den möglichst reibungslosen und störungsfreien Ablauf von Prozessen des Praxisalltages hat.

Die bereits im Kabinettsentwurf des Gesundheits-Digitalagentur-Gesetzes (GDAD) aufgeführten Ergänzungen des § 332b SGB V bzgl. Rahmenvereinbarungen und des § 386b SGB V bzgl. kriterienbasierter Vergleichsmöglichkeiten und Beratungsangebote durch Kassenärztliche Vereinigungen stellen einen Grundstein dar. Dieser kann mit der benannten Forderung sinnvoll um den tatsächlichen Inhalt des Informationsangebots ergänzt werden.

Es wird angeregt, dass unabhängige Markterkundungsunternehmen von neutraler Stelle die Performance der PVS begutachten und Markttransparenz erzeugen. Dabei sind Prozesse zu berücksichtigen, die im gewöhnlichen Praxisalltag durchgeführt werden und für einen reibungslosen Ablauf relevant sind. Dazu gehören beispielhaft genannt die integrierten Anwendungen der Telematikinfrastruktur (z. B. eRezept, eAU, KIM) als auch Prozesse wie die Kodierung von Diagnosen, Erstellung von Überweisungen, Verordnungen von Medikationen, die Erzeugung von Medikationsplänen als auch die Dokumentation von internen und externen Befunden. Als quantitative Messgrößen der Performance sind zeitliche Aspekte als auch die Usability, z. B. im Rahmen der Anzahl von benötigten Clicks zu verstehen.

Zusätzlich sollte eine Orientierungshilfe für mögliche Wechsel zwischen PVS auf Basis von

transparenten Informationen geschaffen werden, die die zu erwartenden Kosten, den zu berücksichtigenden Schulungsaufwand als auch die Erfolgchance der Durchführung der Datenmigration in ein neues PVS berücksichtigt.

Bedarfsgerechte Informationen zur PVS-Performance und zum Wechsel von PVS sind zur Orientierung in der Systemlandschaft erforderlich. Ebenso ist eine lückenlose Datenmigration im Zuge eines PVS-Wechsels im Sinne der Patientinnen und Patienten zwingend erforderlich, um Datenverfügbarkeit und damit verbundene Versorgungsentscheidungen zu verbessern. Auf Verlangen der Leistungserbringer ist die Informationsbasis zur Performance von PVS zu optimieren, um auch im Zuge der Digitalisierung PVS mit zeitgemäßen Leistungen zu identifizieren und auch Transparenz hinsichtlich der zu erwartenden Kosten zu erzeugen. Zuletzt kann ein modernes PVS Dokumentationszeiten einsparen und somit freie Zeit der Praxisteams verfügbar machen.

## TOP 3.1 - Antrag 1: Beschluss von Anpassungen zu den verbindlichen Regelungen zur Vergabe und Übermittlung von Diagnosen nach § 295 Abs. 4 SGB V zum 1. Januar 2025

|                          |  |            |
|--------------------------|--|------------|
| <b>Antragsteller*in:</b> | Vorstand der KBV                                 |            |
| <b>Status:</b>           | angenommen                                       |            |
| <b>TOP:</b>              | TOP 3.1 - Kodiervorgaben nach § 295 Abs. 4 SGB V |            |
| <b>Abstimmung:</b>       | Ja:  | einstimmig |
|                          | Nein:  | 0          |
|                          | Enthaltung:                                      | 0          |

- 1 Die Prüfregele zu den Kodiervorgaben nach § 295 Abs. 4 SGB V zur Vergabe und
- 2 Übermittlung von Diagnoseschlüsseln werden mit Wirkung zum 1. Januar 2025
- 3 entsprechend den in den vorliegenden Anlagen enthaltenen Regeln festgelegt.

### Begründung

Mit dem am 11. Mai 2019 in Kraft getretenen Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) werden gemäß § 295 Absatz 4 Satz 3 und 5 SGB V alle Ärzte, Psychotherapeuten, medizinischen Versorgungszentren, Krankenhäuser sowie sonstige Einrichtungen, die an der ambulanten ärztlichen Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmen, gleichermaßen zur Kodierung ambulanter (Behandlungs-) Diagnosen verpflichtet. Die Kodiervorgaben wurden fristgerecht durch die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 12. Juni 2020 beschlossen.

Gemäß § 295 Abs. 4 Satz 4 SGB V sind die Kodiervorgaben jährlich zu aktualisieren. Entsprechend wurden die Anlagen zum Beschluss „Kodiervorgaben nach § 295 Abs. 4 SGB V“ vom 15. September 2023 überarbeitet. An den Kodiervorgaben selbst ändert sich nichts. Sowohl die Anlage I: Prüfregele aus der Kodierregelwerk(KRW)-Stammdatei zur Gewährleistung einer sachgerechten Diagnosenverschlüsselung nach ICD-10-GM als auch die Anlage II: Prüfregele aus dem Anforderungskatalog zur Anwendung der ICD-10-GM und der ICD-10-Stammdatei der KBV zum Umgang mit Dauerdiagnosen wurden angepasst.

Die neuen Regeln stehen hauptsächlich im Zusammenhang mit der Prüfung der dauerhaften Kodierung weiterer sogenannter üblicherweise stationär zu behandelnder Diagnosen: Neben der Erweiterung im Bereich Sepsis und der Aufnahme des Bereiches Ileus wurden Frakturen der Wirbelsäule im Bereich BWS und LWS sowie des Femur berücksichtigt. Des Weiteren erfolgten Korrekturen bzw. Anpassungen der Regeln für den Diabetes mellitus, den akuten Vorderwandinfarkt und die Hypertonie mit Herz- und/oder Nierenbeteiligung.

Die DKG hat zu diesem Entwurf der Anpassungen der Prüfregele 2025 zu den Kodiervorgaben am 29. Juli 2024 das Einvernehmen erklärt. Das Benehmen mit dem BfArM, der DKG und dem GKV-Spitzenverband wurde am 19. August 2024 hergestellt.

## TOP 4 - Antrag 1: Rechtsverordnung nach § 370a Absatz 4 SGB V (Terminvermittlungsinformationen-Gebührenverordnung)

|                          |  |            |
|--------------------------|--|------------|
| <b>Antragsteller*in:</b> | Vorstand der KBV   |            |
| <b>Status:</b>           | angenommen   |            |
| <b>TOP:</b>              | TOP 4 - Rechtsverordnung nach § 370a Abs. 4 SGB V (Terminvermittlungsinformationen-Gebührenverordnung) |            |
| <b>Abstimmung:</b>       | Ja:  | einstimmig |
|                          | Nein:  | 0          |
|                          | Enthaltung:  | 0          |

- 1 Die Vertreterversammlung hebt die in der Sitzung am 6. Mai 2024 unter Antrag 2
- 2 zu TOP 3.3 beschlossene Gebührenordnung nach § 370a Abs. 4 SGB V auf und
- 3 beschließt auf Grund des § 370a Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in
- 4 Verbindung mit § 1 der Verordnung zur Übertragung der Ermächtigung zum Erlass
- 5 einer Rechtsverordnung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch auf die
- 6 Kassenärztliche Bundesvereinigung vom 9. Februar 2024 (BGBl. I Nr. 41), von
- 7 denen § 370a Absatz 4 durch Artikel 1 Nummer 74 Buchstabe 3 des Gesetzes vom 22.
- 8 März 2024 (BGBl. I Nr. 101) geändert worden ist, die als Anlage beigefügte
- 9 Gebührenverordnung für die Nutzung von Informationen zur Vermittlung von
- 10 Behandlungsterminen und telemedizinischen Angeboten durch Dritte
- 11 (Terminvermittlungsinformationen-Gebührenverordnung – TermVInfGebV).

### Begründung

Mit dem Beschluss wird die in der Sitzung der Vertreterversammlung am 6. Mai 2024 beschlossene Gebührenordnung nach § 370a Abs. 4 SGB V aufgehoben und durch die inhaltlich weitgehend identische Terminvermittlungsinformationen-Gebührenverordnung ersetzt.

Die KBV errichtet nach § 370a Abs. 1 S. 2 SGB V ein elektronisches System zur Vermittlung telemedizinischer Leistungen und erstreckt dieses bis zum 30. Juni 2025 auch auf die Vermittlung von Behandlungsterminen. Die in diesem elektronischen System bereitgestellten Informationen werden Dritten nach § 370a Abs. 2 und 4 SGB V gebührenpflichtig zur Verfügung gestellt.

Diese Gebührenverordnung soll nach § 370a Abs. 4 S. 2 SGB V durch eine Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit geregelt werden, wobei das Ministerium durch Satz 4 der Vorschrift ermächtigt wurde, den Erlass der Rechtsverordnung auf die KBV zu subdelegieren. Dies ist durch § 1 der Verordnung zur Übertragung der Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch auf die Kassenärztliche Bundesvereinigung vom 9. Februar 2024 (BGBl. I. Nr. 41) geschehen.

Die Vertreterversammlung der KBV hat daher nach eingehender Beratung mit dem Bundesministerium für Gesundheit in ihrer Sitzung am 6. Mai 2024 die Gebührenordnung nach § 370a Abs. 4 SGB V beschlossen. Da diese als Rechtsverordnung nach Art. 80 Abs. 1 S. 4 GG erlassen wurde, bedurfte sie der Verkündung im Bundesgesetzblatt nach Art. 82 GG. Das für das Bundesgesetzblatt zuständige Bundesjustizministerium hat eine Rechtsförmlichkeitsprüfung durchgeführt und dabei die Maßstäbe des Handbuchs der Rechtsförmlichkeit der

Bundesregierung zugrunde gelegt. Diese Prüfung gelangte zum Ergebnis, dass gewisse Formulierungen und Darstellungen (z. B. Gebührentabelle als Anlage anstelle einer Abbildung im Text etc.) nicht mit dem Handbuch der Rechtsförmlichkeit übereinstimmen, so dass formale Änderungen vorzunehmen sind. Zudem wurde das für das Gebührenrecht zuständige Bundesinnenministerium eingebunden.

Somit ergab sich entsprechender Anpassungsbedarf, weshalb die in der Sitzung der Vertreterversammlung am 6. Mai 2024 beschlossene Gebührenordnung nach § 370a Abs. 4 SGB V aufgehoben und durch die beigefügte Terminvermittlungsinformationen-Gebührenverordnung ersetzt wird. Diese wurde vorab mit dem Bundesgesundheits-, Innen- und Justizministerium abgestimmt.

Diese Rechtsverordnung trifft – wie auch die ursprüngliche Gebührenordnung – Regelungen zur Erhebung und Entstehung der Gebühren, bestimmt den Gebührenschuldner, regelt die Fälligkeit der Gebühren sowie den Säumniszuschlag. Es werden die einzelnen Gebühren- und Auslagatbestände sowie die Höhe der jeweiligen Gebühren und Auslagen bestimmt. Schließlich berücksichtigt die Rechtsverordnung bereits die bis zum 30. Juni 2025 einzurichtende Vermittlung von Behandlungsterminen, damit im nächsten Jahr kein erneuter Änderungsbedarf besteht.

Wegen ihrer normativen Wirkung – es handelt sich um eine Rechtsverordnung – bedarf die Rechtsverordnung nach § 79 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 SGB V der Beschlussfassung durch die Vertreterversammlung.

## TOP 6.1 - Antrag 1: Jahresrechnung der KBV für das Jahr 2023

|                          |  |       |
|--------------------------|--|-------|
| <b>Antragsteller*in:</b> | Finanzausschuss der KBV, Vorstand der KBV          |       |
| <b>Status:</b>           | angenommen   |       |
| <b>TOP:</b>              | TOP 6.1 - Jahresrechnung der KBV für das Jahr 2023 |       |
| <b>Abstimmung:</b>       | Ja:  | 56,87 |
|                          | Nein:  | 0     |
|                          | Enthaltung:  | 0     |

- 1 1. Die Jahresrechnung für das Jahr 2023 bestehend aus Bilanz zum 31.12.2023
- 2 und Erfolgsrechnung für das Jahr 2023 sowie die Haushaltsrechnung über die
- 3 Investitionen werden entgegengenommen.
- 4 2. Die überplanmäßigen Ausgaben des Jahres 2023, die in der Anlage „Über- und
- 5 außerplanmäßige Ausgaben für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2023“
- 6 im Finanzbericht dargestellt sind, werden genehmigt.
- 7 3. Von den nicht verbrauchten Verwaltungskosten des Jahres 2023 in Höhe von
- 8 insgesamt 20.178.049,19 EUR werden 15.007.405,45 EUR in die zweckgebundene
- 9 Rücklage für eine Öffentlichkeitskampagne der KBV im Sinne der Interessen
- 10 der Mitglieder der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen überführt.
- 11 Die verbleibenden nicht verbrauchten Verwaltungskosten in Höhe von
- 12 5.170.643,74 EUR werden der Betriebsmittelrücklage zugeführt.
- 13 4. Dem Vorstand der KBV wird für das Jahr 2023 Entlastung erteilt.

### Begründung

Der Finanzausschuss hat die Jahresrechnung für das Jahr 2023 in seiner Sitzung am 04.06.2024 beraten und verabschiedet. Er empfiehlt der Vertreterversammlung, diese zu genehmigen und dem Vorstand für das Haushaltsjahr 2023 Entlastung zu erteilen.

## TOP 6.2 - Antrag 1: Bestellung des Wirtschaftsprüfers für die Jahre 2024 und 2025

|                          |   |            |
|--------------------------|---|------------|
| <b>Antragsteller*in:</b> | Finanzausschuss der KBV   |            |
| <b>Status:</b>           | angenommen  |            |
| <b>TOP:</b>              | TOP 6.2 - Bestellung des Wirtschaftsprüfers für die Jahre 2024 und 2025 |            |
| <b>Abstimmung:</b>       | Ja:   | einstimmig |
|                          | Nein:   | 0          |
|                          | Enthaltung:   | 0          |

- 1 Die Vertreterversammlung bestellt die Kohlhepp GmbH WPG als Prüfer für die Jahre
- 2 2024 und 2025.

### 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 Vorstands vorzulegen.

Die Mazars GmbH & Co. KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft war mit den Prüfungen der Jahre 2021, 2022 und 2023 mandatiert. Eine erneute Bestellung konnte nach der Satzungsvorschrift also nicht mehr erfolgen.

Der Finanzausschuss hat daher in seiner Sitzung vom 19.03.2024 die Verwaltung der KBV mit der Durchführung einer Ausschreibung für das Prüfmandat der Jahre 2024, 2025 und optional auch 2026 beauftragt. Die Verwaltung hat dem Ausschuss die Ergebnisse des Ausschreibungsverfahrens in der Sitzung vom 04.06.2024 vorgelegt. Das wirtschaftlichste Angebot wurde abgegeben von der Kohlhepp GmbH WPG.

Der Finanzausschuss hat die Ergebnisse des Ausschreibungsverfahrens geprüft und die Eignung des Prüfers festgestellt. Er empfiehlt der Vertreterversammlung einstimmig, die Kohlhepp GmbH WPG als Prüfer für die Jahre 2024 bis einschließlich 2026 (optional) zu bestellen.

Die Bestellung für die Prüfung des Geschäftsjahrs 2026 erfolgt 2025.