

## Fragen an den KVNO Vorstand zur Vertreterversammlung 24.11.2023

### Dr. Funken – Antworten kursiv/blau

A. Die allgemeine Kostenentwicklung und die Einnahmestruktur der Praxen gehen immer weiter auseinander. Hierzu sind offizielle Zahlen notwendig, um die Diskussion in die breite Öffentlichkeit zu tragen und dort zu führen:

1. Welche betriebswirtschaftlichen Berechnungen für die Praxen differenziert nach Fachgruppen, Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen, MVZ etc. legt die KVNO für Honorarforderungen zugrunde?

*Soweit es um die Entwicklung von Kostenentwicklungen im EBM geht, obliegt dies der Bundesebene. Hierzu wird auf die Ausführungen von Herrn Dr. Gassen im Rahmen der Vertreterversammlung verwiesen.*

*Bei regionalen Verhandlungen haben wir in den letzten Jahren unsere Expertise über die Kalkulationsmodelle der Bundesebene eingeholt. Diese setzen wir gezielt zur Preisfindung ein und gleichen diese mit der Erwartungshaltung der betroffenen Fachgruppe/Ärzte und der Gremien der KV Nordrhein ab.*

2. Wird das Neubauer-Gutachten von 2016, ehemals vorgestellt in der KVNO, hinsichtlich der Aussagen und Feststellungen über dargestellte Modellannahmen mit Kosten-Struktur-Analysen und notwendigen Umsatzerfordernisse unter Berücksichtigung des unternehmerischen Risikos für die nicht-operativen Fächer

- a. zugrundgelegt und weiterentwickelt?
- b. wenn nicht, warum nicht?

*Das Neubauer Gutachten 2016 ist bekannt und grundlegende Erkenntnisse der Modellannahmen und deren Ergebnis wurden durch die Fachabteilung weiterverarbeitet. Aufgrund der fehlenden Aktualisierung der Datengrundlage können die Daten nicht weiter genutzt werden.*

*Im Rahmen der ersten Klausurtagung haben wir uns gemeinsam darauf geeinigt, dass das unternehmerische Risiko in den politischen Diskurs eingebracht wird.*

3. Liegen der KVNO aktuelle Benchmarking-Zahlen der Fachgruppen zu Umsätzen und Kosten-Strukturanalysen vor?

- a. Welche Quellen werden benutzt?

*Basis für die Berechnungen sind die Daten des ZI sowie des statistischen Bundesamtes. Für einzelne Fragestellungen werden auch gezielt Kostenumfragen vorgenommen.*

- b. Sind diese identisch mit denen, die von Kreditinstituten benutzt werden?

*Die Algorithmen von Kreditinstituten sind nicht öffentlich zugänglich und können daher nicht verwendet werden.*

- c. Wenn Ja, wie finden sie Eingang in die Honorarforderungen?
- d. Wenn nein, warum nicht?

4. Wie groß schätzt die KVNO das Risiko ein, dass Vertragsärzt\*innen an der Altersgrenze bei insuffizienter Honorarentwicklung in der kommenden Zeit ihre Praxen aufgeben werden, während sie noch in der Versorgung gebraucht werden?

- a. Gibt es Umfragen
  - i. Wenn ja Ergebnisse?
  - ii. Wenn nein, warum wurde keine Umfrage gemacht?

*Aktuell läuft hierzu eine Befragung der KBV. Dabei geht es explizit auch darum, die aktuellen Rahmenbedingungen und Zukunftsaussichten der vertragsärztlichen Versorgung abzutasten und die grundsätzliche Frage zu klären, wie stark Personalmangel oder Regressgefahr ein Grund sind, vorzeitig aus Versorgung auszuschneiden. Diese Ergebnisse werden sicherlich in die weiteren Beratungen einfließen.*

5. Wie sollen notwendige Kreditaufnahmen für Neugründung für Praxen oder notwendige Praxisinvestitionen bei der bestehenden Honorarentwicklung finanziert werden?

- a. Ist eine Finanzierung aus reinen KV-Einnahmen noch möglich und ab welcher Scheinzahl Pro Fachgruppe Pro Arzt
- b. Sind der KVNO Größenordnungen und notwendige Refinanzierungen bekannt?
  - i. Wenn ja, welchen und wie differenzieren sich diese pro Fachgruppe

*Nach aktuellem Stand erfolgt weiterhin eine Kreditvergabe der Banken an interessierte Bewerber für Neugründungen statt. Hierzu wird auf die unterschiedlichen Vorgaben der Banken verwiesen.*

6. Welche Rücklagen /Eigenkapitalquoten empfiehlt die KVNO den Praxen, die aus Einnahmen nach Steuer gebildet werden müssen, um zukunftsfähig zu sein (Prozentual Jahresumsatz)?

Es wird auf die notwendigen Rücklagen im Haushalt der Praxen durch die KVNO hingewiesen.

*Dabei handelt es sich um einen allgemeinen Hinweis. Die Rücklagen hängen von den individuellen Planungen des Praxisinhabers ab.*

B. Die KVNo unterstützt die Gründung von Praxen in unterversorgten Regionen.

1. Wie viele Gründungen wurden bisher unterstützt (2022, 2023)?
  - a. Differenziert nach Regionen zudem
    - i. Fachärztlich
    - ii. Hausärztlich/ kinderärztlich

*Siehe Anlage*

2. Wie wird die Höhe der zu leistenden Ausfallrückstellungen für die Ausgründung von MVZ berechnet?

*Bei der Beantwortung der Frage wird davon ausgegangen, dass mit „Ausfallrückstellungen für die Ausgründung von MVZ“ die gemäß § 95 Abs.2 S.6 SGB V erforderlichen Sicherheitsleistungen bei der Gründung eines MVZ gemeint sind.*

*Für die Gründung eines MVZ in der Rechtsform einer GmbH sind nach der derzeitigen Rechtslage die gemäß § 95 Abs.2 S.6 SGB V erforderlichen selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärungen bzw. anderen Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB zu leisten.*

*Die selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärungen sind der Höhe nach unbegrenzt und auf den Vordrucken, die auf der Internetseite der KV Nordrhein hinterlegt sind, abzugeben.*

*Im Einzelfall kommt ggf. als „andere Sicherheitsleistung nach § 232 BGB“ insbesondere eine Bürgschaft eines „tauglichen Bürgen“ gemäß § 232 Abs.2 BGB (Bankbürgschaft) in Betracht, deren erforderliche Höhe im konkreten Fall zu berechnen ist. Grundsätzlich gilt bzgl. der Berechnung der Höhe, in der Bankbürgschaften gemäß § 95 Abs.2 S.6 SGB V i.V.m. § 232 Abs.2 BGB als Sicherheitsleistung u.E. akzeptiert werden können:*

*Die Höhe der Bankbürgschaft ist nach Auffassung der KV NO im konkreten Fall abhängig von der Anzahl der am MVZ tätigen Ärzte und von den jeweiligen Fachgebieten. Derzeit wird auf Bundesebene und unter den KVen abgestimmt, wie die Berechnung der Höhe von Bankbürgschaften grundsätzlich rechtssicher vorgenommen werden muss. Die Meinung entwickelt sich nach diesseitiger Einschätzung bundesweit dahingehend, dass der fünffache Jahresumsatz der in dem MVZ vorhandenen Arztgruppen zugrunde zu legen ist.*

*Hierbei handelt es sich zudem um einen dynamischen Wert: bei Beantragung der Genehmigung der Anstellung eines weiteren Arztes/weiterer Ärzte wäre zu prüfen, ob die Bankbürgschaft noch ausreicht oder ggf. erhöht werden muss. Zudem muss es sich um eine Bankbürgschaft eines inländischen Kreditinstituts handeln.*

**3. Netzwerkförderung wird durch die KV unterstützt. Wie viele Netzwerke wurden gefördert und wie sind die Haftungsbedingungen bei Ausfall geregelt?**

*Es wurden seit 2016 bis dato acht Praxisnetze gefördert, von denen zum heutigen Zeitpunkt sechs anerkannte Netze die Voraussetzungen erfüllen. Da zwei Netze die Anerkennungsbedingungen nicht mehr erfüllen, wurden diese ohne Folgen aberkannt.*

*Im Vergütungsvertrag mit den Kranken - und Ersatzkassen ist die Förderung der Praxisnetze verankert. Für die Förderung von Praxisnetzen wird innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bis zu einer Regelung im Honorarverteilungsmaßstab ein Betrag (in Höhe im Jahr 2023 von 600.000,00 Euro) auf der Grundlage des § 87a Abs. 4a Satz 10 SGB V bereitgestellt und zu gleichen Anteilen von Haus- und Fachärzten getragen. Das Nähere über die Förderung der Praxisnetze wird gemäß der Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 SGB V durch die KV Nordrhein gesondert geregelt. In der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur Förderung von Praxisnetzen ist ein Maximalförderbetrag (in Höhe von 1.200.000,00 Euro; der hälftig aus MGV und Strukturfonds besteht) festgelegt. Bei den Fördergeldern handelt es sich um Einmalzahlungen. Werden Fördergelder nicht zweckgerecht verwendet oder erfüllt ein Praxisnetz die Anforderungen nach den §§ 3 und 4 der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 SGB V im Förderjahr nicht mehr oder werden mit der Förderung verbundene Zwecke nicht erreicht, kann die KV Nordrhein die Fördergelder zurückfordern. (Für jede Fördermaßnahme „Förderung von anerkannten Praxisnetzen–Basis-Stufe, Stufe I und Stufe II“, „Gewährung einer Anschubfinanzierung zur Förderung von Praxisnetzen im Gründungs- oder Anerkennungsprozess“ und „Gewährung einer Förderung von Modell- und Versorgungsprojekten von Praxisnetzen“ sind entsprechende Rückzahlungsverpflichtungen geregelt, soweit die Fördervoraussetzungen nicht mehr vorliegen.)*

- C. Die Kassenärztlich Vereinigung ist Mitglied des s.g. 90a Gremium. Hier hat die KV neben Sitz auch Stimmrecht, dies im Gegensatz zur Ärztekammer.

Das gemeinsame Landesgremium kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben; hierzu gehören auch Empfehlungen zu einer sektorenübergreifenden Notfallversorgung.

*Gesamtantwort siehe unten*

1. Ist der Vorstand selbst dort anwesend?
2. Welche Strategie hat die KV im Rahmen der Ambulantisierung dort eingebracht?
  - a. Zur Umstrukturierung der Krankenhäuser
  - b. Zur Entwicklung hybrider Finanzierungen für ambulant tätige Fachärzte
  - c. Zur Umsetzung der Strukturen der Level II
  - d. Zur Notfallplanung
3. Wie ist die Positionierung der KV in diesem Zusammenhang in Verbindung mit § 99 SGB V Abs 1?

Besitzt die KVNo geostrategischen Daten oder Erkenntnisse aus dem 90a Gremium, insbesondere zur regionalen Demographie und Morbidität um hieraus abweichend von der bisherigen Standardplanung eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten?

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Richtlinien auf Landesebene einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen. Die Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung sowie der Krankenhausplanung sind zu beachten. Soweit es zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten, insbesondere der regionalen Demografie und Morbidität, für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist, kann von den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses abgewichen werden. Den zuständigen Landesbehörden und den auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

4. Hat die KVNo eine Strategie um die Honorare des fachärztlichen Kolleg\*innen gegen das Ambulantisierungsbestreben der Krankenhäuser zu sichern?
  - a. Wann ja, würden wir das in einer geschlossenen Sitzung diskutieren
  - b. Wenn nein, warum sieht der Vorstand hier keine Notwendigkeit

*Allgemeine Informationen zum gemeinsamen Landesgremium gem. § 90 a SGB V:*

*Für den Bereich des Landes kann ein gemeinsames Gremium aus Vertretern des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankengesellschaft sowie weiteren Beteiligten gebildet werden.*

*Herr Dr. Bergmann nimmt immer selbst an den Sitzungen teil. In öfter stattfindenden Arbeitsgruppensitzungen werden die Arbeitsergebnisse der Beschlüsse aus dem Gremium flankiert und überprüft.*

*Das gemeinsame Landesgremium kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben; hierzu gehören auch Empfehlungen zu einer sektorenübergreifenden Notfallversorgung; § 90a SGB V wurde als Rechtsgrundlage für eine 2.Meinungssprechstunde in „Long Covid Fällen“ angewandt.*