



---

## Bericht an die Mitgliederversammlung vom 15. September 2016

# Geschäftsbericht 2015

---

Bundesverband Medizinische Versorgungszentren –  
Gesundheitszentren - Integrierte Versorgung e.V.

- 
1. **Leitbild**
  2. **Jahresübersicht**
  3. **Projekte & Aktivitäten**
  4. **Veranstaltungen**
  5. **Vorstand**
  6. **Bundesgeschäftsstelle**
  7. **Mitglieder**
  8. **Jahresübergreifende Perspektive**
  9. **Anhänge zum Geschäftsbericht**
    - Erläuterungen zum Haushalt 2015
    - Tabellarische Übersicht Haushalt 2015
- 

### Auszug aus der BMVZ-Satzung

#### § 2 - Gemeinnützigkeit, Zweck, Aufgaben

1. Der BMVZ e.V. verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts "Steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung. Er ist selbstlos tätig und verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
2. (...)
3. Zweck des Vereins ist die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Bildung mit dem Ziel der Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung mit dem Schwerpunkt der Steigerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung durch die weitere Entwicklung von Medizinischen Versorgungszentren, Gesundheitszentren und anderen ganzheitlichen, fachgruppen- und sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen.
4. Der Zweck des Vereins soll durch die Erfüllung folgender Aufgaben verwirklicht werden:
  - Einflussnahme auf die Verbesserung der rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen für ganzheitliche Versorgungskonzepte durch Statements und Expertisen für Körperschaften der Selbstverwaltung, Verbände im Gesundheitswesen, Parlamente und Regierungen;
  - Schaffung einer Informations- und Kommunikationsplattform zur Bündelung und Vermittlung praktischer Erfahrungen und theoretischer Erkenntnisse über kooperative und integrative Formen medizinischer Versorgung;
  - Zusammenführung der Kompetenzen der Akteure des Gesundheitswesens, der Verbände und wissenschaftlichen Einrichtungen sowie der politischen Entscheidungsträger zur Modernisierung der Versorgungsstrukturen des Gesundheitswesens zum Wohle der Patienten;
  - Öffentlichkeitsarbeit zur Unterrichtung der Fachöffentlichkeit und der Patienten über den aktuellen Wissens- und Erkenntnisstand im Bereich der vorgenannten Aufgaben;
  - Durchführung von Tagungen, Workshops und Vorträgen über kooperative und innovative Versorgungskonzepte.



## Leitbild

---

- 1 Der Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung ist ein eingetragener Verein, in dem sich medizinische Einrichtungen und interessierte Unternehmen mit dem Ziel zusammengeschlossen haben, ärztliche Kooperationen in der ambulanten Gesundheitsversorgung zu fördern.
- 2 Er ist überregional tätig und agiert sowohl konfessionell, als auch parteipolitisch unabhängig. Seine Arbeit ist als gemeinnützig anerkannt und auf die Erfüllung der Satzungsaufgaben gerichtet. Dabei werden im Sinne der Abgabenordnung nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke verfolgt.
- 3 Ziel der Verbandstätigkeit ist es, in Deutschland eine Gesundheitsversorgung zu etablieren, bei der allen Patienten der Zugang zu einer hochwertigen und wohnortnahen Versorgung garantiert ist, gleichzeitig aber die ökonomischen Belange des Krankenversicherungssystems und die Bedürfnisse der Ärzte nach modernen Arbeitsverhältnissen Berücksichtigung finden.
- 4 Der Weg kann nach Ansicht des BMVZ nur über die, das bestehende System der Einzelpraxen ergänzende Etablierung integrativer und kooperativer Versorgungsstrukturen führen. Der Verband ist dabei überzeugt, dass - trotz der bisher erreichten Fortschritte - noch viel zu tun bleibt, bis ärztliche Kooperationen im Sinne einer sektoren- und fachübergreifenden Versorgung von allen Patienten als selbstverständliches Angebot genutzt werden können und von allen Ärzten und Ärztenverbänden als Teil der Vielfalt ambulanter Versorgungsstrukturen akzeptiert werden.
- 5 Deshalb bedarf es einer starken Gemeinschaft, die, über die Existenz bestehender Kooperationsstrukturen hinaus, gesellschaftlich und politisch für die Verbreitung fächer- und sektorenverbindender Strukturen und deren Interessen eintritt.

## Jahresübersicht

---

- 6 Die Verbandsarbeit war in 2015 mehr denn je durch einen bunten Strauß aus einzelnen Aktivitäten und Maßnahmen gekennzeichnet. Im Fokus stand die Information der allgemeinen Öffentlichkeit sowie der zuständigen Gestalter, Entscheider und Gremien zu den besonderen Belangen der kooperativen Versorger. Dies geschah mittels zahlreicher vom Verband organisierter Veranstaltungen, Beiträgen auf Veranstaltungen von dritter Seite, in Form von Veröffentlichungen über die Homepage und Presse und - nicht zu vergessen – in vielen persönlich geführten Gesprächen.
- 7 Die inhaltliche Arbeit des Berichtsjahres wurde stark durch den Rhythmus des parlamentarischen Prozesses beeinflusst, da mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) im Sommer 2015 ein für die ambulant-kooperative Versorgung unmittelbar relevantes Gesetzgebungsverfahren seinen – aus BMVZ-Sicht erfolgreichen – Abschluss fand.
- 8 Entsprechend war das erste Halbjahr 2015 durch die Begleitung der einzelnen Phasen des Gesetzgebungsverfahrens bestimmt, während nach Inkrafttreten des VSG am 23. Juli 2015 die analytische Auseinandersetzung mit dem Umsetzungsprozess und dessen regionalen Folgen im Mittelpunkt stand.
- 9 Parallel war im Berichtsjahr die Vorbereitung zum KV-Wahljahr 2016 ein weiterer Schwerpunkt der Informationsarbeit. Zielstellung der Verbandstätigkeit war hierbei vor allem die Aufklärung der wachsenden Gruppe der angestellten Ärzte und ihrer Arbeitgeber bezüglich der Bedeutung und Funktion der siebzehn Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sowie zu deren Charakter als ärztliche Selbstverwaltung und den damit



bestehenden Möglichkeiten der aktiven Mitwirkung. Hervorgehoben wurde der Umstand, dass nur die angestellten Ärzte selbst - durch ihre aktive Wahlbeteiligung – ihre Interessen und Belange in den Entscheidungsprozess der KVen einbringen können. Zur Unterstützung dieser Arbeit wurden eigene Begleitmaterialien erstellt und online, per Post oder persönlich an die entsprechenden Personenkreise verteilt.

- 10 Mit dem Strategiegelgespräch und den Regionaldialogen (*'Regional im Dialog'*) wurden zudem neue Veranstaltungsformate initiiert, die das bisherige Angebot des BMVZ zur Zuführung der Akteure und Kompetenzen im Gesundheitswesen erweitern.
- 11 Für das innere Verbandsleben war darüber hinaus die regulär durchgeführte Neuwahl des Vorstandes im Herbst maßgeblich. Im Ergebnis wurden für die von Herbst 2015 bis Herbst 2019 geltende Legislatur drei der neun Vorstandssitze neu besetzt.
- 12 Insgesamt ist das Verbandsjahr 2015 im Rückblick vor allem durch seine Vielschichtigkeit gekennzeichnet. Aktivitäten fanden auf sehr verschiedenen Ebenen mit ebenso unterschiedlichen Adressaten statt. Roter Faden war und ist die Orientierung an der übergeordneten Zielstellung der Verbesserung der Versorgung, als deren Grundlage der BMVZ die weitere Förderung kooperativer und integrativer Versorgungsmodelle für unabdingbar hält.

## Projekte & Aktivitäten

- 13 Der BMVZ versteht sich als praxisnahen, serviceorientierten und bewusst nach außen gerichteten Verband. Kontaktpflege, Recherchearbeit, die Bündelung und Aufbereitung von Detailkenntnissen und die Informationsvermittlung über verschiedene Kanäle bilden daher den Rahmen der Arbeit. Nachfolgend werden einige Aktivitäten punktuell herausgestellt, die aufgrund ihres Umfangs oder ihrer Bedeutung einen besonderen Stellenwert einnehmen.

### Information der Öffentlichkeit & Zusammenführung von Kompetenzen der Akteure im Gesundheitswesen

- 14 Der BMVZ agiert als Plattform für die Zusammenführung der unterschiedlichen Akteure im Gesundheitswesen. So lag der Schwerpunkt auch im Berichtsjahr auf der Beförderung des aktiven Austauschs zwischen Praktikern und Theoretikern der kooperativen Versorgung einerseits sowie mit den maßgeblichen politischen Institutionen und Gremien der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen andererseits.
- 15 Eine der effektivsten Möglichkeiten hierzu bieten die mehrfach im Jahr stattfindenden Veranstaltungen. Hierbei ist zu unterscheiden zwischen den BMVZ-eigenen Tagungsangeboten und den seitens Dritter durchgeführter Veranstaltungen, die über aktive Teilnahmen (Vorträge, etc.) mitgestaltet werden. Diesbezüglich ist festzustellen, dass die direkte Anfrage nach BMVZ-Beteiligung sich gegenüber 2014 spürbar gesteigert hat.
- 16 Das VSG hat zu dieser Entwicklung mit beigetragen. So hat zum Beispiel die neue Option, fachgleiche MVZ gründen zu dürfen, die Verbindungen zum Hausärzterverband intensiviert und einen Auftritt auf der practica – der größten Hausärztertagung - ermöglicht. Auch Gemeinden und Vertreter der kommunalen Gebietskörperschaften sind aufgrund des VSG und der enthaltenen Zulassung kommunaler MVZ-Gründungen verstärkt an den BMVZ herangetreten.
- 17 Der BMVZ unterhält entsprechend Beziehungen mit unterschiedlichen Öffentlichkeiten, die aufgrund der teils voneinander abweichenden Interessen gezielter Ansprache, bzw. Reaktion bedürfen. Grob zusammengefasst lassen sich die verschiedenen Akteurskreise,

die an den BMVZ herantreten, und/oder von diesem adressiert werden, neben den Mitgliedern in folgende Gruppen einteilen:

- Ärzte & Praxispersonal,
  - Politik & Gremien (Parteien, KVen, Krankenkassen),
  - Fachverbände (Ärztliche Fachgesellschaften, Krankenhausgesellschaften),
  - Themenverbände (BMC, BVASV usw.),
  - Berater (Rechtsanwälte, Managementgesellschaften, Consultingunternehmen),
  - Dienstleister (Banken, Bauherrn, komplementäre Gesundheitswirtschaft),
  - Patienten/Einzelpersonen mit besonderen Interessen,
  - mit dem VSG vermehrt auch Kommunalvertreter,
  - Pressemedien & Journalisten.
- 18 Die Bearbeitung der in ihrer Zielstellung insgesamt sehr vielfältigen individuellen Anfragen, die den BMVZ erreichen, macht einen wesentlichen Teil der Geschäftsstellenarbeit aus. Fragen und Antworten sind dabei über die Einzelanfrage hinaus gleichzeitig Teil und Basis der informationsbezogenen Geschäftsstellenarbeit. Entsprechend wird der Detailrecherche sowie der Informationsaufbereitung und -vermittlung ein besonderes Gewicht eingeräumt.
- 19 Bezüglich der (Fach-)Journalisten als Zielgruppe ist es im Berichtsjahr gelungen, die Aufmerksamkeit für die Verbandsarbeit zu erhöhen. Dabei spielten die positiven Auswirkungen des GKV-VSG auf die ambulant-kooperative Versorgung eine Rolle. Dieser Zusammenhang war insbesondere durch die kontinuierliche Berichterstattung in der zweiten Jahreshälfte zu beobachten. Presseartikel seitens Dritter sowie in externen Medien erschienene Aufsätze können über die BMVZ-Homepage unter 'Presse-Echo' eingesehen werden.
- 20 Über das VSG hinaus war das Gesetz jedoch auch ein gelungener Aufhänger für die Sensibilisierung zu weiteren Themen. Mittels der zeitgleich zum Praktikerkongress am 16.9.2015 durchgeführten Pressekonferenz wurden die "KV-Wahlen 2016" sowie Bemühungen des BMVZ zur Erhöhung des Engagements angestellter Ärzte für die ärztliche Selbstverwaltung zentral thematisiert, von der Presse aufgegriffen und eine darauf bezogene Berichterstattung ausgelöst.
- 21 Alle Themen wurden weiterführend auf der BMVZ-Homepage begleitet. Die Homepage des BMVZ hat sich dementsprechend zu einem etablierten Informationsmedium für Mitglieder und extern Interessierte entwickelt. Die Kontinuität der Beitragsveröffentlichungen ist gegeben und die Nachfrage nach weiterführenden Informationen hat sich gesteigert. Hervorzuheben sind für das Berichtsjahr beispielsweise die Hintergrundinformationen, die den Gesetzgebungsprozess begleiteten. Auch das Vortragsarchiv, in dem alle Vorträge nach Veranstaltungen eingesehen und heruntergeladen werden können, wird intensiv genutzt.

### **Das Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)**

- 22 Die Begleitung des Gesetzgebungsprozesses - von der Formulierung der ersten Forderung bis zum Inkrafttreten am 23.7.2015 nahm 2014/2015 sowohl zeitlich als auch vom Engagement her einen hohen Stellenwert in der Verbandsarbeit ein.
- 23 Ziel war es, die zum Teil seit 2004 bestehenden Benachteiligungen ambulant-kooperativer Strukturen, respektive der angestellten Ärzte durch Angleichung an die Gegebenheiten der niedergelassenen Ärzte in Einzelpraxis zu beseitigen. Hierzu war es nötig, sich Gehör zu verschaffen und das Bewusstsein der maßgeblichen gesundheitspolitischen Stellen für die Besonderheiten der kooperativen Versorgung zu sensibilisieren.
- 24 Der BMVZ führte kontinuierlich Gespräche mit Landes- und Bundespolitikern, mit Vertretern der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und den zuständigen Ministerien, verfasste Stellungnahmen und nutzte jede Gelegenheit, sich für die Gleichberechtigung der kooperativen Strukturen einzusetzen.

- 25 Mit dem GKV-VSG sind im Ergebnis zwar nicht alle Benachteiligungen beseitigt, doch wurde deutlich, dass die längst vorhandene Vielfalt der Versorgungsakteure und -strukturen nun in das Bewusstsein der politischen Öffentlichkeit gedungen ist und - über die bloße Akzeptanz hinaus - auch weiterentwickelt wurde.
- 26 Positive Veränderungen im Gesetz zum engeren Themenfeld *Kooperative Versorgung und Angestellte Ärzte* sind z.B.
- die Angleichung der Prüfzeiten bei angestellten und niedergelassenen Ärzten,
  - die Anpassung der Vertretungsregelung an die Besonderheiten der Arbeitnehmer-Arbeitgeber-Beziehung,
  - die Klarstellung zur Trägereigenschaft angestellter Ärzte, die eigene Sitze mit in das MVZ einbringen,
  - die Zulassung der trägerinternen Verlegung von Anstellungsgenehmigungen
- um nur einige Aspekte zu nennen. Alle Änderungen wurden vom BMVZ in einer Synopse zusammengefasst, die angefordert, bzw. unter [www.bmvz.de](http://www.bmvz.de) abgerufen werden kann.
- 27 Von diesen Erfolgen unabhängig, blieben jedoch auch einige relevante Änderungsbedarfe im neuen Gesetz entweder unberücksichtigt oder bedürfen der Nachbesserung. Wesentlich sind etwa die systematischen Benachteiligungen, denen ambulant-kooperative Versorger im Bereich der Leistungsabrechnung und Honorierung unterliegen. Entsprechend bleibt die Beschäftigung mit dem normativen Rahmen, in dem die ambulante Gesundheitsversorgung sich bewegt, auch künftig ein wichtiges Handlungsfeld für den BMVZ.

## Veranstaltungen

- 28 Wissensvermittlung, Erfahrungsaustausch und Netzwerken besitzen eine hohe Priorität in der Verbandsarbeit. Eine Plattform hierfür bieten die Veranstaltungen, die in unterschiedlicher Ausprägung bezüglich Größe und thematischer Ausrichtung über das Jahr stattfinden.
- 29 Als traditionelles Hauptereignis fand im September in Berlin der ausgesprochen gut besuchte und inzwischen 9. Praktikerkongress statt. Aber auch die verschiedenen Regionalveranstaltungen fand eine große Teilnehmerresonanz. Neu war im Berichtsjahr zudem die Erweiterung des Veranstaltungsportfolios um das "BMVZ-Strategiegespräch" und das Tagungsformat "Regional im Dialog".
- 30 Die selbst organisierten Veranstaltungen im Überblick:
- 22. Januar – **Info-Forum "Praxisstrategie 2015"** – Hamburg
  - 05. Februar – **Regionales Arbeitstreffen** – Nürnberg
  - 19./20. März – **Winterarbeitstreffen** – Bad Sooden-Allendorf
  - 24. Juni – **BMVZ-Strategiegespräch** – Heidenheim
  - 25. Juni – **Regional im Dialog** – Hannover
  - 09. Juli – **Regional im Dialog** – Potsdam
  - 16. September – **Herbsterfahrungsaustausch** – Berlin
  - 16. September – **Mitgliederversammlung** – Berlin
  - 17. September – **9. Praktikerkongress** – Berlin
  - 14. Dezember – **Regionales Arbeitstreffen** - Magdeburg
- 31 Alle zwei Jahre – jeweils in geraden Kalenderjahren und damit nicht im Berichtsjahr – findet im Frühsommer ein Strategiekongress unter der Überschrift 'Wo ist mein Arzt?' statt. Zur Erhöhung der Kontinuität wurde in 2015 erstmalig das 'Strategiegespräch' als verbindendes Element zwischen zwei Kongressen durchgeführt. In beiden Veranstaltungen geht es um den Austausch zu strategischen Gestaltungsfragen der Gesundheitsversorgung. Das





Strategiegespräch ist dabei zeitlich, inhaltlich und damit auch in der Ansprache der Zielgruppe enger gefasst als der Kongress.

- 32 Dem entsprechend lautete der Titel des 1. Strategiegespräches, das im Juni 2015 im baden-württembergischen Heidenheim durchgeführt wurde: *"Wo ist mein Arzt? Strategien gegen Unterversorgung und Ärztemangel"*. Das gewählte Thema richtete sich speziell an Kommunen, die seit dem GKV-VSG zum Kreis der MVZ-Gründungsberechtigten zählen. Die Veranstaltung wurde von den rund 70 anwesenden kommunalen Vertretern gut angenommen. Im Fortlauf des Jahres war der BMVZ bei verschiedenen, thematisch verwandten Informationsveranstaltungen aktiv präsent.
- 33 Der 9. Praktikerkongress stand unter der Überschrift *"Weiterdenken! Alltag ärztlicher Kooperation. Den Wandel aktiv gestalten!"* Im Zeichen des GKV-VSG beschäftigte er sich im politischen Teil mit den Änderungen und deren Konsequenzen. Doch auch Themen zu praktischen Fragen der Arbeitsorganisation, Recht und Wirtschaftlichkeit fanden in den insgesamt vier Vortragsblöcken ihren Platz. Mit über 300 Besuchern war der Kongress in 2015 ein nennenswertes Ereignis.
- 34 Zusätzlich zu Strategiegespräch und Praktikerkongress gab es über das Jahr mehrere Regionalveranstaltungen. Im Rahmen derer startete der BMVZ auf Anregung seiner Mitglieder mit *"Regional im Dialog"* ein neues Veranstaltungsformat. Kennzeichnend für den Dialog-Charakter sind eine kleinere Anzahl von Teilnehmern und die teilweise regional-spezifisch gefassten Themen. Aufhänger für die Auftaktveranstaltungen in Niedersachsen und Brandenburg waren die anstehenden KV-Wahlen.
- 35 Im März und September trafen sich darüber hinaus die Mitglieder zum jährlichen Winterarbeitstreffen in Bad Sooden-Allendorf, bzw. zum Herbstfahrungs Austausch mit anschließender Mitgliederversammlung in Berlin.
- 36 Auf dem Winterarbeitstreffen hatte der neue Programmpunkt *"Dialog zum Themenfeld"* seine Premiere. Es handelt sich hierbei um das Angebot an die Teilnehmer, über relevante und gegebenenfalls auch brisante Themen aus dem MVZ-Alltag zu diskutieren, die beim BMVZ als Fragestellung zutage treten, deren Beantwortung jedoch aufgrund unklarer Rechtsnormen oder widersprüchlicher regionaler Auslegungen nicht klar vorgenommen werden kann. Themenfelder in 2015 waren *"Bundesweite KV-Wahlen 2016 – Was ist wichtig für MVZ?"* und *"Datenschutz & gemeinsame Patientenakte im MVZ"*. Die Ergebnisse und regionalen Auskünfte flossen in die Verbandsarbeit ein, und schufen folglich sowohl bei den Teilnehmern als auch für die BMVZ-Geschäftsstelle einen informativen Mehrwert.
- 37 Bestimmendes Thema der Ordentlichen Mitgliederversammlung 2015 war die Wahl des neuen Vorstands. Die Mitgliederversammlung war gut besucht und sowohl die Wahl, als auch die zu diskutierenden Tagesordnungspunkte wurden in konstruktiver Atmosphäre durchgeführt. Wie in jedem Jahr bildete das sich anschließende Netzwerken am Abend das Fundament für einen angeregten Austausch – insbesondere auch für neue Mitglieder, die die Chance zum Knüpfen von Kontakten nutzten.
- 38 Unabhängig von den vom BMVZ organisierten Veranstaltungen beteiligte sich der Verband regelmäßig auch an Konferenzen und Tagungen Dritter und nutzt jeweils die Gelegenheit zur Öffentlichkeitsarbeit und Information. Insbesondere sind dabei für das Berichtsjahr folgende Termine zu nennen:
  - 17. Februar – **Mitteldeutscher Gesundheitskongress** - Halle (Saale)  
Vortrag Geschäftsführung
  - 13. März - **ZMT-Jahrestagung & Informationstage** - Bremen  
Vortrag Geschäftsführung
  - 14. April – **Fachforum 'Chancen, Risiken, Synergien, Potenziale von Gesundheitsimmobilien'** – Berlin  
Vortrag Vorstand (Velling)



- 22. April – **BMC Fachtagung 'Ambulante Versorgung'** – Berlin  
Vortrag Vorstand (Köppl)
  - 29./30. April – **10. Kongress für Gesundheitsnetzwerker** – Berlin  
Veranstaltungspartner / Aussteller
  - 10. Juni – **Hauptstadtkongress** – Berlin  
Vortrag Geschäftsführung & Teilnahme Podiumsdebatte Vorstand (Köppl)
  - 09. September – **Regionalgespräch zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung** – Frankfurt/Main  
Vortrag Vorstand (Velling)
  - 12. September – **KBV-Fortbildung QEP®-Aktuell** – Berlin  
Workshop Geschäftsführung: " Wenn Praxen wachsen: Organisation von MVZ und BAGs: Fragen & Herausforderungen im Alltag "
  - 24. September – **Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie** – Bamberg  
Vortrag Geschäftsführung
  - 21. Oktober – **practica – Hausärztemesse** – Bad Orb  
Fachseminar: "BAG, MVZ, Netz – Geeignete Strukturen für Hausärzte?"  
Beiträge Geschäftsführung & Vorstand (Voigt, Velling)
  - 29. Oktober – **Peterberger Forum zum Gesundheitswesen** – Königswinter  
Vortrag Geschäftsführung
  - 29. Oktober – **Fachtagung d. Gesellschaft für Sozialen Fortschritt 'Wie verändert sich die ambulante Versorgung?'** – Berlin  
Vortrag Vorstand (Köppl)
  - 13. November – **7. Apollon Symposium zu Qualität & Effizienz in der Gesundheitswirtschaft**– Bremen  
Vortrag und Podiumsdiskussion Vorstand (Köppl)
  - 18. November – **38. Deutscher Krankenhaustag** – Düsseldorf  
Fachseminar "Veränderung in der ambulanten Krankenhauswelt"  
Vorträge Vorstand (Köppl, Blondin)
  - 24. November – **Fachtagung der Konrad-Adenauer-Stiftung: 'Die neue Rolle der Kommunen im Gesundheitswesen'** – Essen  
Vortrag Vorstand (Köppl)
- 39 Zusätzlich waren Vorstand und Geschäftsführung sowie einzelne Mitgliedsvertreter im Auftrag des BMVZ zu verschiedenen nicht-öffentlichen Veranstaltungen als Fachreferenten und Gesprächspartner geladen und entsprechend auch in diesen Foren im Sinne einer verbesserten öffentlichen Wahrnehmung der Belange und Besonderheiten kooperativ tätiger Versorger aktiv.

## Vorstand

- 40 Der Vorstand des BMVZ besteht aus neun hauptberuflich im Gesundheitswesen tätigen Personen, die ihr Vorstandsamt ehrenamtlich wahrnehmen. Die das Berichtsjahr einschließende Amtsperiode dauerte vom September 2012 bis September 2015. Im Herbst des Berichtsjahres wurde folglich regulär die Wahl eines neuen Vorstands durchgeführt.
- 41 Bis dahin gehörten dem Gesamtvorstand - in alphabetischer Reihenfolge - die folgenden Personen an. Zusätzlich hervorgehoben sind die drei Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes:
- Ulrich Blondin  
- *Beauftragter der Geschäftsführung B.Braun via medis GmbH*
  - **Sigurd Duschek** (1. Stellv. Vorstandsvorsitzender)  
- *Leiter Unternehmensentwicklung Ober-Scharrer-Gruppe*
  - Dr. Gösta Heelemann  
- *Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt*
  - Detlev Heins  
- *Kaufmännischer Direktor MVZ CIPM GmbH*

- **Dr. med. Klaus Kleinertz** (2. Stellv. Vorstandsvorsitzender)  
– Geschäftsführer MVZ am Küchwald GmbH
  - **Dr. Bernd Köppl** (Vorstandsvorsitzender)  
– Vorsitzender des Stiftungsvorstandes Stiftung Pinel
  - Karin Linke  
– Geschäftsführerin Medizinisches Zentrum Lübbenau
  - Dr. med. Peter Velling  
– Leiter ambulanter Sektor Evang. Lungenklinik Berlin
  - Stefan Voigt  
– Geschäftsführer Ambulanzzentrum der MHH GmbH
- 42 Bis zum Sommer 2015 stand auch die Vorstandsarbeit im Fokus der politischen Positionierung des Verbandes im Prozess der VSG-Gesetzgebung. Dies galt sowohl für die Ausarbeitung von Informationen im Hintergrund als auch für die strategische Steuerung und Netzwerkpflege. Mit der Verabschiedung des Gesetzes galt es dagegen, den erwartbaren Umsetzungsfragen zu begegnen. Die unterschiedlichen regionalspezifischen KV-Kenntnisse des geografisch ebenso wie beruflich breit aufgestellten Vorstands kamen hierbei hilfreich zum Tragen.
- 43 Im Berichtsjahr wurden fünf Präsenzsitzungen durchgeführt, von denen die erste am 27. Januar als ganztägige Klausur in Berlin stattfand. Der Klausurtagung folgten am 12. Mai und 8. Juli zwei weitere Sitzungen des scheidenden Vorstandes.
- 44 Der neue Vorstand konstituierte sich unmittelbar im Anschluss an die Mitgliederversammlung am Abend des 15. September 2015. Auf dieser Sitzung wurden in Übereinstimmung mit der Satzung aus dem Kreis der gewählten Vorstände die drei Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes (Vorstand nach § 26 BGB) gewählt. In der der neuen Zusammensetzung galt es anschließend in der ersten regulären Sitzung, die am 1. Dezember 2015 durchgeführt wurde, die Schwerpunkte für das kommende Jahr zu bestimmen.
- 45 Der neue Vorstand setzt sich für die Amtszeit von September 2015 bis September 2019 – dargestellt ebenfalls in alphabetischer Reihenfolge und mit Hervorhebung der BGB-Vorstände – wie folgt zusammen.
- Ulrich Blondin  
– Beauftragter der Geschäftsführung B.Braun via medis GmbH
  - Detlev Heins  
– Kaufmännischer Direktor MVZ CIPM GmbH
  - **Dr. med. Klaus Kleinertz** (2. Stellv. Vorstandsvorsitzender)  
– Geschäftsführer MVZ am Küchwald GmbH
  - **Dr. Bernd Köppl** (Vorstandsvorsitzender)  
– Vorsitzender des Stiftungsvorstandes Stiftung Pinel
  - Ralph Schibbe  
– Geschäftsführer Elbland Polikliniken GmbH
  - Verena Simon  
– Geschäftsführerin Ambulantes Gesundheitszentrum der Charité GmbH
  - Dr. med. Roland Strasheim  
– Organisatorischer Leiter der Agaplesion MVZ Frankfurt GmbH
  - **Dr. med. Peter Velling** (1. Stellv. Vorstandsvorsitzender)  
– Leiter ambulanter Sektor Evang. Lungenklinik Berlin
  - Stefan Voigt  
– bis 31.7.2016: Geschäftsführer Ambulanzzentrum der MHH GmbH  
– ab dem 1.8.2016: Geschäftsführer Diakonische Beratungsdienste Goslar gGmbH
- 46 Zwischen den Terminen des Gesamtvorstandes kamen am 18.8. in Chemnitz und am 5.11. in Berlin zusätzlich die drei Geschäftsführenden Vorstände zu Sitzungen zusammen. Inhaltlich waren diese – wie auch verschiedene, in der Zwischenzeit durchgeführte Telefonkonferenzen - der organisatorischen Führung der Verbandsgeschäfte gewidmet.





## Bundesgeschäftsstelle

---

- 47 Die BMVZ-Geschäftsstelle liegt in Berlins Mitte, im sogenannten Verbändevierviertel. Die Räumlichkeiten in dem ursprünglich als Frauenklinik erbauten Straßmannhaus stehen in der Tradition der Gesundheit und erlauben wegen der Nähe zu vielen weiteren Akteuren des Gesundheitswesens ein Netzwerken der kurzen Wege. Die Tür steht allen Mitgliedern und interessierten Personen zu den üblichen Geschäftszeiten – und oft auch darüber hinaus - offen.
- 48 Die Arbeit in der Geschäftsstelle ist vielseitig, da alle Fäden der Verbandsarbeit hier zusammenlaufen. Eine wesentliche Funktion liegt in der Umsetzung der Vorgaben und Beschlüsse der Mitgliederversammlung und des Vorstandes. Daneben ist Ziel die konkrete Information und Zusammenführung der Mitglieder, Praktiker und relevanten Institutionen des Gesundheitswesens.
- 49 Die an die Geschäftsstelle gerichteten Anfragen und die im Team gesammelten Erfahrungen sind ein wichtiger Bestandteil der weiterführenden Informationsverarbeitung und -vermittlung. Sie bilden die Grundlage der Planung der verschiedenen eigenen Veranstaltungen, aber auch für das Setzen von Informationsschwerpunkten und die lebendige Gestaltung des Außenauftrittes des Verbandes. Die Geschäftsstelle ist entsprechend wesentlicher Know-How-Träger für Detail- und Spezialfragen der kooperativen Versorgung sowie zentrale Kontaktplattform für die kooperativen Versorger sowie für Verbände, Politik und komplementäre Unternehmen.
- 50 Insgesamt ist die Geschäftsstelle somit sowohl allgemeine und individuelle Auskunftsstelle bezüglich von Fragen zu Theorie und Praxis der ambulant-kooperativen Versorgung, als auch organisatorischer Mittelpunkt des BMVZ.
- 51 Weiterer Teil der Geschäftsstellenarbeit ist die Veranstaltungsorganisation. Planung von Themen und Referenten sowie die Auswahl geeigneter Tagungsorte liegen in der Verantwortung des Teams. Auch alle textlichen und grafischen Schritte zwischen Tagungsidee, -werbung, -durchführung und -nachbereitung werden in den Räumen in der Schumannstraße ausgeführt, bzw. erarbeitet.
- 52 Zur Durchführung des Praktikerkongresses bediente sich der BMVZ eines ausführenden Organisationsbüros. Bei alle anderen Veranstaltungen lag die Umsetzung der Öffentlichkeitsarbeit rund um die Veranstaltungen - von der Werbung über die Betreuung von Tagungsgästen vor Ort bis zur Nachbetreuung - im Wesentlichen beim BMVZ selbst. Auch die Pflege der Homepage sowie die inhaltliche und praktische Organisation der PR- und Pressearbeit liegt in den Händen des Geschäftsstellenteams.
- 53 Diese Fülle an Aufgaben setzt einen hohen Grad an Selbstorganisation und Fähigkeit zur Priorisierung der vielfältigen, zumeist gleichzeitig anstehenden Aufgaben voraus. Diesbezüglich arbeiteten Vorstand und Geschäftsstellenteam im Berichtsjahr fortgesetzt an einer Professionalisierung der internen Prozesse.
- 54 Die Geschäftsstelle ist mit Susanne Müller (*Geschäftsführung*), Angelika Niemier (*Büroleitung*) und Andrea Röhr (*Presse- & Öffentlichkeitsarbeit*) mit fachlicher Kompetenz und viel Frauenpower besetzt. Mit teamorientiertem Engagement werden alle eingehenden Anfragen bearbeitet, das Alltagsgeschäft koordiniert, die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit organisiert und neue Ideen, die Verbandsarbeit voranzubringen, entwickelt. Neben den drei in Vollzeit beschäftigten Mitarbeiterinnen, wird die Geschäftsstelle seit dem Spätsommer 2015 durch Sibylla Berndt und Tom Schilling als feste Teilzeitkräfte unterstützt. Zum Abfang von Belastungsspitzen wurden zudem zeitweilig auch studentische Aushilfen beschäftigt.



- 55 Diese Arbeit wäre jedoch ohne das aktive Mitgliedernetzwerk, auf dessen Kompetenz insbesondere von der Geschäftsstelle dank vieler persönlicher Kontakte zurückgegriffen werden kann, nicht möglich.

**An dieser Stelle möchte das Geschäftsstellenteam die Gelegenheit nutzen,** und allen Mitgliedern für die Bereitwilligkeit Wissen und Erfahrungen zu teilen, sowie für die oft gewährte praktische Unterstützung auf persönlicher Ebene Dank, Respekt und Anerkennung zollen.

## Die Mitglieder

---

- 56 Der Verband entwickelt sich kontinuierlich mit der Zahl seiner Mitglieder und wächst damit an den praktischen Anforderungen, den diese an ihn stellen. Zum 31.12.2015 hatte der BMVZ – unter Berücksichtigung der Austritte zum Jahresende - insgesamt 217 Mitglieder. Als freiwilliger Zusammenschluss von medizinnahen Unternehmen, ärztlichen Kooperationen und ambulanten Versorgungszentren handelt es dabei in aller Regel um Einrichtungs- bzw. Unternehmensmitgliedschaften, die durch die Ärzte, Geschäftsführer, Praxismanager, etc. des jeweiligen Mitglieders persönlich gelebt werden.
- 57 Unterschieden wird zwischen Ordentlicher und Fördernder Mitgliedschaft. Ordentliches Mitglied können ärztliche Kooperationen und kooperative Einrichtungen der ambulanten Versorgung werden. Allen ordentlichen Mitgliedern gemeinsam ist die Teilnahme an der ambulanten Versorgung als Unternehmenszweck.
- 58 Fördermitglied können Unternehmen werden, die die Ziele des Verbandes unterstützen, denen jedoch die ordentliche Mitgliedschaft verwehrt ist. Dabei handelt es sich primär um Unternehmen, und Dienstleister, die der komplementären Gesundheitswirtschaft zuzuordnen, bzw. darin beratend tätig sind. Während des Berichtsjahres war zahlenmäßig rund ein Fünftel der Mitglieder Fördermitglied.
- 59 Im Berichtszeitraum wurden an den Vorstand 16 Anträge auf Ordentliche Mitgliedschaft und sieben Anträge auf Fördermitgliedschaft gerichtet. Gleichzeitig haben acht Ordentliche und vier Fördernde Bestandsmitglieder ihre Mitgliedschaft beendet. Bei den Kündigungen seitens der Ordentlichen Mitglieder stehen im Hintergrund zum Teil gesellschaftsrechtliche Zusammenlegungen verschiedener MVZ-Gesellschaften, weswegen dadurch entstandene Doppelmitgliedschaften bereinigt wurden.
- 60 Die Mitglieder bilden als Basis der Verbandsarbeit die Legitimationsgrundlage für den BMVZ, als übergeordnetes Sprachrohr Konflikte aufzugreifen und auszufechten, die das einzelne MVZ/BAG aufgrund der vielschichtigen und teils Bundesrecht einbeziehenden Entscheidungs- und Zuständigkeitslage allein nicht lösen kann.
- 61 Diesbezügliche Probleme, Themen und Schwerpunkte werden regelmäßig an den Verband herangetragen. Neben der direkten persönlichen Kommunikation dienen insbesondere auch die Mitgliedertreffen und die Mitgliederversammlung als Kontaktplattform zur Festlegung von Themen und Aktivitätsschwerpunkten.
- 62 Die Ordentliche Mitgliederversammlung des Berichtsjahres fand am 15. September 2015 in Berlin statt. Neben den Abstimmungsprozessen und Beschlüssen zu Jahresabschluss und Haushaltsplanung war zentrales Thema dieser Sitzung die Vorstandsneuwahl.
- 63 Auch außerhalb der Mitgliedertagungen setzt der BMVZ auf aktive Mitglieder. Zum Einen ist jedes Mitglied - frei nach dem Motto ‚Von Praktikern für Praktiker‘ - Teil des Expertennetzwerkes, das gleichzeitig auch der Geschäftsstelle als Basis ihrer Arbeit sowie als Quelle von Erfahrungskompetenz und Informationen dient. Zum Anderen ist eine aktive Mitgestaltung der Verbandstätigkeit ausdrücklich erwünscht.

**Erläuterung zur tabellarischen  
 Haushaltsübersicht 2015**

**Gesamtsituation**

Das Berichtsjahr endete für den BMVZ e.V. mit einem ausgeglichenen betriebswirtschaftlichen Ergebnis. Den stichtagsbezogenen Gesamteinnahmen in 2015 von 326.798 € standen 325.319 € an Ausgaben gegenüber. Ausgehend vom Übertrag aus dem Vorjahr verfügte der Verband am 31.12.2015 über liquide Mittel in Höhe von gut 103 Tausend Euro. Von diesen sind 11.340 € als Wiederbeschaffungsrücklagen deklariert und 56.724 € den freien Rücklagen zugeordnet.

Mit 103,9 % bei den Einnahmen und 103,6 % bei den Ausgaben bewegte sich der Gesamtumsatz im Berichtsjahr verhältnismäßig nah am Planansatz. Entsprechend bestand die Liquidität zum Stichtag 31.12.2015 gemäß Plan und betrug 103.072,74 €. Dieser Betrag verteilte sich zum Jahresende auf die verschiedenen Konten wie auf Seite 3 ausgewiesen.

POSITION	Haushaltsplan	Ist 2015	%-Gef.
<b>INSGESAMT</b>	<b>314.000 €</b>	<b>326.798 €</b>	<b>103,9%</b>
1 Einnahmen	111.000 €	116.901 €	105,3%
2 Ausgaben	203.000 €	209.897 €	103,4%
3 Differenz	11.000 €	6.004 €	54,6%
4 Sondereinnahmen	90.000 €	95.368 €	106,0%
5 Steuererstattung	5.000 €	5.894 €	117,9%
6 Sonstige Einnahmen	85.000 €	89.474 €	105,3%
<b>AUSGABEN INSGESAMT</b>	<b>203.000 €</b>	<b>209.897 €</b>	<b>103,4%</b>
7 Personalausgaben	149.000 €	156.661 €	105,2%
8 Materialkosten	15.000 €	16.973 €	113,2%
9 Veranschaffungskosten (ohne Kongresse)	32.000 €	35.168 €	109,9%
10 Sonstige Ausgaben	17.000 €	17.095 €	100,6%
<b>Einnahmen-Ausgaben-Differenz</b>	<b>111.000 €</b>	<b>116.901 €</b>	<b>105,3%</b>

  

Detailplan	Ist 2015	Vergleich 2014-2015	Ist 2014
<b>Einnahmen insgesamt</b>	<b>326.798 €</b>	<b>100,0%</b>	<b>326.798 €</b>
1 Einnahmen insgesamt	116.901 €	100,0%	116.901 €
2 Ausgaben	209.897 €	100,0%	209.897 €
3 Differenz	11.000 €	100,0%	11.000 €
4 Sondereinnahmen	95.368 €	105,6%	90.000 €
5 Steuererstattung	5.894 €	117,9%	5.000 €
6 Sonstige Einnahmen	89.474 €	105,3%	85.000 €
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>209.897 €</b>	<b>103,6%</b>	<b>203.000 €</b>
7 Personalausgaben	156.661 €	103,9%	149.000 €
8 Materialkosten	16.973 €	113,2%	15.000 €
9 Veranschaffungskosten (ohne Kongresse)	35.168 €	109,9%	32.000 €
10 Sonstige Ausgaben	17.095 €	100,6%	17.000 €
<b>Einnahmen-Ausgaben-Differenz</b>	<b>116.901 €</b>	<b>105,3%</b>	<b>111.000 €</b>

Detailerläuterungen zu Abweichungen vom Planansatz:

**Einnahmen**

**Zeilen 3 & 4) -**

Veranstaltungsbezogene Einnahmen setzen sich primär aus Teilnehmergebühren einerseits und Sponsoringeinnahmen andererseits zusammen, wobei die beiden Positionen je nach Veranstaltungsart verschieden zum Tragen kommen. Insgesamt liegen im Berichtsjahr die Einnahmen aus Teilnehmergebühren 14 Prozent über dem Plan, dem gegenüber die Sponsoringeinnahmen mit 34 Prozent des Planansatzes niedriger ausfielen als erwartet.

Für beide Abweichungen ist maßgeblich, dass sich Tagungen und Teilnahmen nur näherungsweise vorausskumulieren lassen, weswegen die Wahrscheinlichkeit der Abweichung dem Planansatz bereits immanent ist.

**Zeilen 5) -** Unter 'Steuererstattung' werden diejenigen Gutschriften seitens des Finanzamtes erfasst, die sich - absehbar - im Bereich der Umsatzsteuer zugunsten des Verbandes ergeben. Zentrale Ursache ist die sich aus der als gemeinnützig anerkannten Arbeit des Verbandes ergebende Berechtigung, für Teilnehmergebühren bei Veranstaltungen im Rahmen des wirtschaftlichen Zweckbetriebes den reduzierten Steuersatz von sieben Prozent zur Anwendung zu bringen.

**Zeilen 6) -** Die sonstigen Einnahmen liegen mit 777,95 € vergleichsweise hoch. Maßgeblich dafür ist eine nicht zuordbare (Fehl-)Buchung aus 8/2015 von 708,05 € zugunsten des Verbandes.

## Ausgaben

---

**Zeile 9)** – Für Veranstaltungen (*ohne Kongresse*) wurden im Haushaltsjahr 2015 mit knapp 108 Prozent mehr Mittel aufgewendet, als eingeplant. Zu diesen Veranstaltungen zählen grundsätzlich alle Arbeits- und Regionaltagungen, aber auch die Mitgliederversammlung sowie das Herbst- und das Winterarbeitstreffen.

Der größte Einzelposten waren dabei die Ausgaben für Bewirtung und die Aufwendungen für Referenten. Beide Positionen hängen mit der Anzahl der durchgeführten Veranstaltungen kausal zusammen. Da im Berichtsjahr turnusgemäß kein Strategiekongress stattgefunden hat - was sich im Istvergleich zu 2014 in Zeile 8 auffällig niederschlägt - wurden spürbar mehr 'andere' Veranstaltungen durchgeführt. Gleichzeitig spiegelt sich in den höheren Cateringkosten auch das allgemein gestiegene Preisniveau bei Lebensmitteln und Dienstleistungen sowie die positive Teilnehmerresonanz wieder. Insoweit besteht hier auch ein Bezug zum positiven Ergebnis gemäß Zeile 4.

**Zeile 11)** - Die im Plan eingestellte Summe für die mit der Arbeit des Vorstandes verbundenen Kosten wurde mit 114 Prozent, bzw. um 2 Tsd. Euro überschritten. Maßgeblicher Hintergrund ist eine durch die teilweise zeitversetzt erfolgte Rechnungslegung und Erstattung bedingte Korrelation mit der entsprechenden Unterschreitung beim Vorjahresabschluss.

Informationshalber sei darauf verwiesen, dass in den Gesamtbetrag dieses Kostenpostens neben allen Aufwendungen, die in Zusammenhang mit der Organisation von Vorstandssitzungen und -klausuren stehen, und dem als Ersatz für besonderen Zeitaufwand geleisteten Zahlungen (9,3 Tsd. €) insbesondere auch sämtliche Reise- und Sachkosten (6,3 Tsd. €) der Vorstände einberechnet sind. Das schließt auch diejenigen Vortragshonorare und Reisekostenerstattungen, die Vorstände im Zusammenhang mit Fachvorträgen auf eigenen und dritten Veranstaltungen erhalten haben und die inhaltlich dem Grunde nach 'Referentenkosten' (Zeile 9.3.) darstellen, voll mit ein.

**Zeile 12)** – Der für Rechts- und Beratungsleistungen eingeplante Etat wurde um ein Viertel, bzw. 2.400 € unterschritten. Die Detailaufstellung zeigt, dass der für Rechtsberatung vorgesehene Posten in 2015 nicht abgerufen wurde, während sich die ebenfalls Zeile 12 zugeordneten Aufwendungen für Buchführung (12.2.) und Jahresabschluss (12.3.) in Höhe des Planansatzes bewegen.

**Zeile 13)** – Die Position Dienstleistungen umfasst neben kleineren Postengruppen wie Transportdienste oder Reinigungsarbeiten insbesondere auch sämtliche Kosten für die durch Dritte erfolgte Vervielfältigung von Unterlagen und Erstellung von Druckerzeugnissen. Ebenfalls erfasst werden hier die Aufwendungen für die notwendige Programmier- & Aktualisierungsarbeiten für die beiden vom Verband betriebenen **Webseiten**.

Im letzteren Bereich wurden im Berichtsjahr bei einem Planansatz von ein Tsd. Euro insgesamt 1.800 € ungeplante Mehrausgaben notwendig. Aufgrund der hohen Veranstaltungszahl wurden gleichzeitig die veranschlagten Druckkosten für Flyer, etc. um insgesamt 1.400 €, bzw. 31 Prozent gegenüber dem Detailplan für das Berichtsjahr überschritten.

**Zeile 14)** – Der Ausgabenansatz beim Porto wurde um 19 Prozent überschritten. Auch hier ist die vergleichsweise hohe Zahl an Veranstaltungen für die Planabweichung maßgeblich.

**Zeile 16)** – Der für Fortbildung und Fachliteratur angesetzte Etat wurde in 2015 um 20 Prozent, die 600 € entsprechen, überschritten. Diese Abweichung korrespondiert mit der Unterschreitung im Vorjahr, wo nur 65 Prozent dieses Planpostens abgerufen worden waren.

**Zeile 17)** – Der Planansatz für Gebühren und Versicherungsprämien, wurde um 400 €, bzw. 43 Prozent überschritten. Ursächlich war hier der im Berichtsjahr erfolgte Abschluss eine Strafrechtsschutzversicherung für die Vorstandsarbeit, die im ursprünglichen Plan noch nicht erfasst war.

## Konten und Saldi des BMVZ e.V.

---

### Übersicht mit Stand vom 31.12.2015

#### *Deutsche Ärzte & Apothekerbank eG*

- Der mit dem letzten Kontoauszug (Auszug-Nr. 12) vom 30.12.2015 nachgewiesene Bestand auf dem **Girokonto 344 1105** betrug - übereinstimmend mit dem Abschlussbericht: **14.615,19 €**. Aufgrund eines zeitlichen Verzugs bei der Buchung einer Barabhebung am Jahresende sind gleichzeitig zum Stichtag **-200 €** als 'Geldtransit' einzuordnen.

#### *Deutsche Kreditbank AG*

- Der mit dem letzten Kontoauszug (Auszug-Nr. 12) vom 30.12.2015 nachgewiesene Bestand auf dem **Girokonto 1020 15 1054** betrug - übereinstimmend mit dem Abschlussbericht: **32.767,82 €**.
- Die **Visacard** mit der Nummer **4998 98XX XXXX 0645** wies zum 30.12.2015 - übereinstimmend mit dem Abschlussbericht keine Belastung.
- Der mit dem letzten Kontoauszug (Auszug-Nr. 4) vom 2.01.2015 nachgewiesene Bestand auf dem **Mietkautionskonto 1020 16 3752** betrug - übereinstimmend mit dem Abschlussbericht: **5.609,76 €**.
- Der mit dem letzten Kontoauszug (Auszug-Nr. 4) vom 30.12.2015 nachgewiesene Bestand auf dem **Anlagekonto 101 203 8269** betrug - übereinstimmend mit dem Abschlussbericht: **50.000,00 €**.

#### *Kasse*

- Der **Bargeldbestand** in der Handkasse betrug am 31.12.2015 - übereinstimmend mit dem Abschlussbericht: **279,97 €**.

## Hinweis zur gewählten Darstellung

---

Die vorliegende Haushaltsübersicht 2015 stellt wie in den Vorjahren eine Liquiditätsrechnung dar. Diese ist geeignet zum Vergleich des Haushaltsplans mit den tatsächlichen Zahlen.

Für steuerliche Zwecke ist das Ergebnis der Liquiditätsrechnung entsprechend den gesetzlichen Vorschriften geringfügig zu verändern (u.A. durch Abschreibungen sowie durch wiederkehrende Zahlungen kurz vor bzw. nach dem jeweiligen 31.12.). Im Ergebnis handelt es sich hierbei lediglich um Periodenverschiebungen. Desweiteren ist für steuerliche Zwecke eine spezielle Gliederung vorgeschrieben, die jedoch keinerlei Auswirkung auf das Ergebnis hat.

Die Unterlagen zur EÜR für das Jahr 2015 sind bei Interesse für Mitglieder in der BMVZ-Geschäftsstelle einsehbar.



Tabellarische Übersicht  
Haushalt 2015

<b>Haushalts- &amp; Bestandsübersicht 31.12.2015</b>	
<b>Plan- &amp; Ist-Stand 2015</b>	

<b>Bestand - 31.12.2015</b>	
Girokonto APO	14.615,19 €
Girokonto DKB	32.767,82 €
VisaCard DKB	0,00 €
KiK-Anlage DKB	50.000,00 €
Mietkaufionskonto DKB	5.609,76 €
Geldtransit	-200,00 €
Kasse	279,97 €
<b>Bestand</b>	<b>103.072,74 €</b>

POSITION	Haushaltsplan	Ist 2015	%-Erf.
<b>EINNAHMEN INSGESAMT</b>	<b>314.600 €</b>	<b>326.798,42 €</b>	<b>103,9%</b>
<b>1</b> Mitgliedsbeiträge	222.000 €	218.602,50 €	98,5%
<b>2</b> Bankzinsen	1.600 €	1.622,70 €	101,4%
<b>3</b> Spenden & Sponsoring	5.000 €	1.702,00 €	34,0%
<b>4</b> Kongress- & Teilnehmergebühren	86.000 €	98.398,73 €	114,4%
<b>5</b> Steuererstattung		5.694,54 €	
<b>6</b> sonstige Einnahmen		777,95 €	
<b>AUSGABEN INSGESAMT</b>	<b>314.100 €</b>	<b>325.319,07 €</b>	<b>103,6%</b>
<b>7</b> Personalkosten	149.000 €	150.641,78 €	101,1%
<b>8</b> Kongresskosten	56.000 €	56.973,95 €	101,7%
<b>9</b> Veranstaltungskosten (ohne Kongresse)	32.400 €	35.166,11 €	108,5%
<b>10</b> Betrieb Geschäftsstelle	30.700 €	31.973,72 €	104,1%
<b>11</b> Vorstandsarbeit	16.500 €	18.772,47 €	113,8%
<b>12</b> Rechts- & Beratungskosten	9.000 €	6.582,98 €	73,1%
<b>13</b> Dienstleistungen	8.000 €	10.895,51 €	136,2%
<b>14</b> Aufwendungen für Porto	4.000 €	4.768,48 €	119,2%
<b>15</b> Reisekosten Geschäftsstelle	4.000 €	3.794,44 €	94,9%
<b>16</b> Fortbildung und Fachliteratur	3.500 €	4.189,97 €	119,7%
<b>17</b> Bank, Gebühren, Versicherung	1.000 €	1.431,06 €	143,1%
<b>18</b> Sonstige Ausgaben		128,60 €	
<b>Einnahmen-Ausgaben-Differenz</b>	<b>500 €</b>	<b>1.479,35 €</b>	<b>2,96%</b>

Tabellarische Übersicht  
Haushalt 2015

Haushaltsübersicht BMVZ e.V.  
31.12.2014 und 31.12.2015

Detailaufstellung Ist

	Detailplan	Ist 2015	Vergleich 2014-2015	Ist 2014
	Anfangsbestand	101.593,39 €		93.479,91 €
	<b>Einnahmen insgesamt</b>	<b>326.798,42 €</b>	<b>100,6%</b>	<b>324.922,05 €</b>
1	Mitgliedsbeiträge	218.602,50	108,2%	201.990,00
2	Bankzinsen	1.622,70	114,7%	1.414,87
3	Spenden & Sponsoring	1.702,00	9,7%	17.538,15
4.1.	Teilnehmergebühren	15.951,65	177,7%	8.977,30
4.2.	Kongresseinnahmen	82.447,08	99,1%	83.157,97
5	Steuererstattung	5.694,54	48,1%	11.826,71
6	sonstige Einnahmen	777,95		17,05
	<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>325.319,07 €</b>	<b>102,7%</b>	<b>316.808,57 €</b>
7	Personalkosten	150.641,78	118,8%	126.766,17
8	Kongressausgaben	56.973,95	61,6%	92.447,53
9.1.	Kammer-Gebühren / Zertifizierungen	180,00	31,1%	577,90
9.2.	Standgebühren für fremde Messen	0,00		1.817,84
9.3.	Referentenkosten	9.860,80	162,0%	6.086,96
	<i>Honorare</i>	5.987,50	210,5%	2.844,30
	<i>Sachkosten Referenten</i>	3.873,30	119,4%	3.242,66
9.4.	Raummiete f. Veranstaltungen	3.177,23	126,3%	2.515,00
9.5.	Technik f. Veranstaltungen	1.055,50	94,3%	1.119,75
9.6.	Bewirtung bei Veranstaltungen	20.892,58	128,7%	16.228,07
10.1.	Büromaterial laufende Kosten	2.057,53	151,0%	1.362,32
10.2.	Geschäftsstelle Ausstattung	3.943,02	137,2%	2.873,85
10.3.	Büro Miete, Strom, Nebenkosten	23.669,66	104,1%	22.746,09
10.4.	Reparaturkosten	24,00	6,9%	349,17
10.5.	Internet / Telefon	1.084,61	88,5%	1.225,04
10.6.	Bewirtung Geschäftsstelle	822,73	95,7%	859,76
10.7.	Geschenke, Ehrungen, Jubiläen	372,17	310,5%	119,86
11	Vorstandstätigkeit	18.772,47	135,8%	13.818,66
	<i>Organisationskosten Vorstand</i>	2.085,29	128,5%	6.521,16
	<i>Reise-, Übernachtung- &amp; Sachkosten</i>	6.292,68		
	<i>Vortragshonorare Vorstand</i>	1.094,50	367,9%	297,50
	<i>Aufwandsentschädigungen Vorstand</i>	9.300,00	132,9%	7.000,00
12.1.	Rechts- und Beratungskosten	408,17		0,00
12.2.	Buchführungskosten	4.316,70	102,0%	4.233,05
12.3.	Erstellung Jahresabschluss	1.858,11	103,2%	1.800,99
13.1.	laufende Kosten Internetpräsenz	2.806,70	171,6%	1.635,39
13.2.	Dienstleistungen	8.088,81	97,9%	8.259,44
	<i>Vervielfältigung (Druck &amp; Kopie)</i>	5.914,84	98,9%	5.979,85
	<i>Dienste (Lohn, Transport, Reinigung)</i>	2.173,97	95,4%	2.279,59
14	Aufwendungen für Porto	4.768,48	146,6%	3.253,68
15.1.	Reisekosten Geschäftsstelle	3.040,74	96,7%	3.144,76
15.2.	Übernachungskosten Geschäftsstelle	753,70	124,0%	607,80
16.1.	Teilnahmegebühren f. Fortbildungen	3.121,41	185,0%	1.687,56
16.2.	Fachliteratur, Zeitschriften	1.068,56	184,2%	580,04
17.1.	Nebenkosten Bank & sonstige Gebühren	194,09	382,6%	50,73
17.2.	Versicherungsprämien	1.236,97	223,8%	552,70
18	Sonstige Ausgaben	128,60	145,4%	88,46
	<b>ENDBESTAND</b>	<b>103.072,74</b>	<b>101,5%</b>	<b>101.593,39</b>

64 Insgesamt haben zahlreiche Personen und Mitgliedsvertreter durch Zuarbeiten, Anfragen, gegenseitige Hilfestellungen und persönliches Engagement an der Verbands- und Öffentlichkeitsarbeit des BMVZ mitgewirkt und damit zum positiven Gesamtergebnis beigetragen.

---

Allen Unterstützern sei daher für die allgemeine Mitwirkung an der Erreichung der Verbandsziele ebenso wie für ihr persönliches Engagement gedankt.

## **Jahresübergreifende Perspektive**

---

- 65 Das Jahr 2015 lässt den BMVZ ein positives Fazit ziehen. Hinsichtlich der selbstgesteckten Ziele konnten in wesentlichen Punkten Erfolge verzeichnet werden. Dies gilt nicht nur für das Inkrafttreten des VSG als zentrales politisches Projekt, sondern auch für die interne Betrachtung etwa hinsichtlich der Mitgliederzahlen und des stabilen Haushaltsergebnisses.
- 66 Doch ist es nicht unser Stil, uns darauf auszuruhen. Die Ziele und Vorhaben für das Jahr 2016 entspringen somit der selbstkritischen Hinterfragung, den aktuellen politischen Entscheidungen und Rechtgrundlagen sowie den zusätzlichen Anforderungen, die die Mitglieder durch ihre Fragen und Interessen definieren.
- 67 Diesbezüglich hat die praktische Umsetzung der Neuregelungen des Versorgungsstärkungsgesetzes bereits in den ersten Monaten eine Vielzahl neuer Fragen aufgeworfen, die – teils KV-spezifisch – vom Verband gesammelt und analysiert wurden. Zum Teil sind daraus bereits neue Projekte und Arbeitsaufträge für den BMVZ entwickelt worden. Vor diesem Hintergrund wird die Begleitung des Umsetzungsprozesses des GKV-VSG auch in 2016 eine relevante Aufgabe bleiben.
- 68 Mit viel Engagement ist in 2015 die Begleitung des KV-Wahljahres 2016 proaktiv angestoßen worden. Es hat sich gezeigt, dass es sich dabei um ein sehr sinnvolles - aber auch sehr zeitintensives Unterfangen handelt. Da mit den Wahlen im Sommer und Herbst 2016 aber die Weichen der ärztlichen Selbstverwaltung in den KVen für die kommenden sechs Jahre gestellt werden, wird die Arbeit daran vom BMVZ auch für 2016 als wesentlich und lohnend eingestuft und entsprechend aktiv weiterverfolgt.
- 69 Gleichzeitig werden mit dem frischen Wind, den der neu zusammengesetzte Vorstand bringt, die internen Prozesse der Themengestaltung und Entscheidungsfindung in 2016 mit Blick auf die Zukunftsfähigkeit des Verbandes neu justiert. Übergeordnete Ziele bleiben dabei stets – unter der Maßgabe der Erfüllung der Verbandszwecke - eine effiziente Verbandsarbeit, die Pflege des Mitgliedernetzwerkes und die Serviceorientierung der Geschäftsstelle.
- 70 Unabdingbar für die Entwicklung und Formulierung von Positionen ist dabei - wie in den vergangenen Jahren auch - die aktive und konstruktive Unterstützung und Begleitung der Verbandsarbeit durch die Mitglieder. In diesem Sinne freuen wir uns auf ein weiteres Jahr der Zusammenarbeit mit Ihnen.