
Geschäftsbericht 2016

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

1. **Leitbild**
 2. **Kurzbericht**
 3. **Mitglieder**
 4. **Aktivitäten & Projekte**
 - Besonderes
 - Aktivitäten
 - Schwerpunktthemen
 - Veranstaltungen
 5. **Struktur & Verantwortung**
 - Geschäftsstelle
 - Gesamtvorstand
 - gfVorstand & Finanzvorstand
 6. **Anlage zum Geschäftsbericht**
 - Haushaltsbericht 2016
 7. **Übergreifende Perspektive 2016/17**
-

● **Bundesverband MVZ**

Registernummer: VR 27509
Steuernummer: 27/657/52379

● **Bundesgeschäftsstelle - Kontakt**

Telefon: 030 - 270 159 50
Fax: 030 - 270 159 49
Mail: buero@bmvz.de

BMVZ e.V.
Schumannstr. 18
10117 Berlin

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. Es 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 auch 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 Ärzteverbänden als gleichberechtigter 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.

Kurzbericht 2016

- 6 Insgesamt prägten gesundheitspolitische Themen, die durch das Handeln von Selbstverwaltung, Gerichten und Gesetzgeber von außen auf die Verbandsagenda gesetzt wurden, das Berichtsjahr. Information und Kommunikation über und zu diesen Themen waren somit zentraler Mittelpunkt der Verbandsarbeit in 2016.
- 7 **Ein entsprechender Aktivitätsschwerpunkt** war die Begleitung der in 2016 bundesweit stattfindenden Wahlen zu den Parlamenten der KVen und die damit verbundenen Aktivitäten zur Gleichstellung angestellter Ärzte mit dem Ziel, deren Sichtbarkeit und politische Präsenz in der Selbstverwaltung zu verbessern.
- 8 **Ab Mai wurde zudem** unter dem Stichwort *Sitzeinbringung in Praxis/MVZ* als Reaktion auf die Veröffentlichung des Terminberichtes des BSG zur Entscheidung B6 KA 21/15 R Zeit und Kapazität insbesondere auch auf die Auseinandersetzung mit der höchstrichterlichen Entscheidung zur veränderten Auslegung des § 103 Absatz 4a SGB V aufgewendet.
- 9 **Gleichzeitig war das Berichtsjahr** durch die Befassung mit der Umsetzung und den Folgen des GKV-VSG (*in Kraft seit 23.7.2015*) geprägt. Im Fokus standen die neuen zulassungsrechtlichen Möglichkeiten zu fachgleichen MVZ und kommunalen Trägerschaften.
- 10 **Relevant war auch** das sogenannte Anti-Korruptionsgesetz, das am 4. Juni 2016 in Kraft getreten ist. Besonders für bereits in institutioneller Kooperation tätige Versorger bestand und besteht hier bezüglich einer klaren Abgrenzung zwischen erlaubter Kooperation und strafrechtlich relevanter Korruption Bedarf an Information und Aufklärung.

- 11 **Verbandsintern wurde das Berichtsjahr** zur konsequenten Weiterentwicklung von Inhalten und Prozessen sowie zum steten Austausch mit den Mitgliedern – als aktive Erfahrungsträger in den Regionen - genutzt.
Organisatorischer und koordinierender Mittelpunkt hierfür sind die Bundesgeschäftsstelle und der ehrenamtliche Vorstand, in den nach dem Rücktritt von Herrn Stefan Voigt im Oktober 2016 Herr Dr. Gösta Heelemann nachgerückt ist.

Die Mitglieder

- 12 Basis des Verbandes sind die Mitglieder. In Fortsetzung eines beständigen Trends der Vorjahre konnte diese Basis auch im Berichtsjahr weiter vergrößert werden. Sie umfasst insbesondere MVZ aller Trägerschaften und ist im Gesamten ein Spiegelbild der Vielfalt komplexer Versorgungsstrukturen des ambulanten Sektors.
- 13 **Am 31.12.2016 bestanden** im BMVZ 228 aktive Mitgliedschaften – darunter befanden sich 184 Ordentliche Mitglieder, definiert als MVZ, 311er-Poliklinik oder Ärztliche Berufsausübungsgemeinschaft. Da es sich hierbei um Einrichtungsmitgliedschaften handelt, die in vielen Fällen auch Leistungserbringer mit mehreren Standorten umfassen, sind im BMVZ über 500 Medizinische Versorgungszentren und vergleichbare Strukturen organisiert.
- 14 **Der Anteil der Fördermitglieder** betrug Ende 2016 19,3 %. Dabei handelt es sich um Unternehmen und Personen, die den Verbandszweck unterstützen, ohne selbst als Leistungserbringer tätig zu sein. Fördermitglieder sind ganz überwiegend Dienstleistungsunternehmen der komplementären Gesundheitswirtschaft – sei es als Produkthersteller, Vertrieb oder in Beraterfunktion.
- 15 **Im Berichtsjahr verzeichnete der BMVZ** einen Zuwachs von 20 Mitgliedsunternehmen und -einrichtungen. Gleichzeitig haben sechs Ordentliche und drei Fördernde Mitglieder ihre Mitgliedschaft gekündigt. In Summe ist der Verband im Berichtsjahr folglich um elf Mitglieder gewachsen.
- 16 **Die Beziehung von Verband und Mitgliedern** zeichnet sich durch eine Gleichzeitigkeit von Nehmen und Geben aus. Das intern vielzitierte Motto ‚Von Praktikern für Praktiker‘ steht sowohl für die rege Beteiligung von Mitgliedsvertretern am Verbandsleben, als auch für ihre gezielte Einbindung in die Verbandsarbeit. Mehrfach traten Mitglieder auch im Auftrag des Verbandes als Referenten auf und vertraten BMVZ-relevante Themen auf Tagungen Dritter.
- 17 **Jedes Mitglied wird** auf diese Weise Teil eines Expertennetzwerks, dessen Erfahrungskompetenzen durch die Arbeit und Interaktionen des BMVZ kanalisiert, systematisiert und somit allgemein nutzbar gemacht werden. Unabhängig vom anerkannten Gemeinnutz der Arbeit des BMVZ ist es daher letztlich die seit Jahren kontinuierlich steigende Mitgliederzahl, die der Arbeit des Verbandes seine Berechtigung, Rechtfertigung und Legitimationsgrundlage gibt.
In diesem Sinne sei allen Mitglieder für Ihre aktive Unterstützung gedankt.
- 18 **Die Ordentliche Mitgliederversammlung** des Berichtjahres hat am 15. September stattgefunden und war mit 108 Teilnehmern gut besucht. Neben den Aussprachen und Abstimmungen zum Jahresabschluss 2015 und dem Haushaltsplan 2017 waren zentrales Thema die vom Vorstand eingebrachten Änderungen an Satzung und Beitragsordnung.

Aktivitäten und Projekte

- 19 Gemäß § 2 Absatz 4 der Satzung hat der BMVZ folgende Aufgaben zu erfüllen
- Verbesserung der rechtlichen & politischen Rahmenbedingungen
 - Schaffung einer Informations- & Kommunikationsplattform
 - Zusammenführung der Kompetenzen der verschiedenen Akteure
 - Unterrichtung der Fachöffentlichkeit & Patienten zu den vorgenannten Aufgaben
 - Veranstaltung von Tagungen, Workshops und Vorträgen.

Die Aktivitäten zur Umsetzung dieser Aufgaben gehen praktisch ineinander über. Jedoch lassen sie sich in das Tagesgeschäft einerseits und Veranstaltungen andererseits unterteilen. Daneben gibt es auch Projekte und Themen, die über bestimmte Zeiträume mit speziellem Augenmerk und/oder erhöhtem Aufwand verfolgt werden.

I) Besonderes

- 20 Notwendigerweise wird im Arbeitsalltag konsequent am Ausbau guter Kontakte zu den verschiedenen Arbeitsebenen im Bundestag und den Gesundheitsministerien sowie zu den Mitarbeitern und Funktionsträgern in KBV und KVen gearbeitet. Mit diesem Ziel waren Geschäftsstelle und Vorstand vielfach in offiziellen und informellen Gesprächen engagiert.
- 21 **Besonders hervorzuheben ist** für das Berichtsjahr der neu entstandene Kontakt zum Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi). Mit diesem wurde – ausgehend von einer Initiative des BMVZ-Vorstands Frau Verena Simon – die Adaption des Zi-PraxisPanels für MVZ-Strukturen angestoßen und zeitaufwändig weiterentwickelt. Ein Projekt, das im Juni 2017 mit dem bundesweiten Roll-Out seinen vorläufigen Abschluss fand.
- 22 **Die fachliche Expertise des BMVZ** wurde im Frühjahr 2016 auch vom Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe genutzt und der Verband um Stellungnahme als ‚sachverständiger Dritter‘ gebeten. Entsprechend nahm Rechtsanwalt Jörn Schroeder-Printzen, Rechtsberater des Verbandes, anlässlich der Verfassungsbeschwerde eines baden-württembergischen MVZ gegen den Zulassungsentzug zur Grundrechtskonformität dieses Vorgangs im Namen des BMVZ förmlich Stellung.
- 23 **Zusätzlich waren** der Vorstand Dr. Roland Strasheim und die Geschäftsführerin Frau Susanne Müller an einer auf besondere Praxisrelevanz ausgelegten Aufsatzsammlung zur Theorie und Praxis Medizinischer Versorgungszentren als Autoren des Kapitels ‚Das MVZ als Arbeitgeber‘ beteiligt.
Unter dem Titel „Das Krankenhaus-MVZ“ wurde das Buch am 30. Mai des Berichtjahres von der Medizinisch-Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft veröffentlicht.
- 24 **Für die Erfassung und verbesserte Bearbeitung** der zahlreichen Fachanfragen wurde im Berichtsjahr vom Geschäftsstellenteam eine darauf angepasste Datenbank entwickelt und ab Juli 2016 regelhaft in Betrieb genommen. Damit werden seit dem alle, die BMVZ-Geschäftsstelle erreichenden inhaltlichen Anfragen digital dokumentiert und auch statistisch ausgewertet, sowie die damit verbundenen Recherchen jederzeit abrufbereit vorgehalten.
- 25 **Für den Zeitraum** Juli bis Dezember 2016 wurden 154 solcher Fachanfragen erfasst. Bei einer Verschlagwortung mit meist zwei bis drei Begriffen pro Eintrag waren *Zulassungsrecht* und *Service/Informationen* die mit Abstand meist gesetzten Begriffe -gefolgt von *Gründung, Anstellung/Arzt im MVZ, Krankenhaus-MVZ* und *MVZ-Organisation/Team*. Dabei hielten sich Anfragen aus dem Mitgliederkreis und solche aus der allgemeinen Öffentlichkeit in etwa die Waage.

II) Aktivitäten

- 26 Zum Tagesgeschäft gehören vor allem sämtliche Informations- und Aufklärungstätigkeiten - gleich ob im direkten Gespräch, per Schriftverkehr, über Vorträge oder mittels Interviews oder Fachbeiträgen für Zeitschriften und Onlinemedien. Basis dafür gute Kontakte, detaillierte Recherchen sowie die verständige Aufbereitung der vorhandenen Expertise.
- 27 **Mittelpunkt der passiven Informationsvermittlung** ist die Verbandshomepage, deren Nutzungszahlen im Berichtjahr erneut gestiegen sind. Auch wenn sich ein Kausalzusammenhang nicht belegen lässt, ist anzunehmen, dass im Hintergrund zum Einen der allgemein gestiegene Bekanntheitsgrad des BMVZ steht. Zum Anderen wirken auch die Maßnahmen zur Verbesserung von Layout und Lesbarkeit sowie die gesteigerte Anzahl aktueller Artikel und Inhalte.
- 28 **Erfahrungsaustausch erfolgt** dem entgegen vor allem im persönlichen Gespräch oder mittels direkten Mailverkehrs. Dabei sind die Anfragen, die die Geschäftsstelle erreichen, so mannigfaltig wie die Fragensteller, oder auch diejenigen, die aufgrund von Fragen seitens des BMVZ für Auskünfte einbezogen werden. In der systematischen Betrachtung lassen sich die verschiedenen Akteure, die mit dem BMVZ in diesem Zusammenhang interagieren, in folgende Teilöffentlichkeiten zusammenfassen:
- Ärzte & nicht-ärztliche Mitarbeiter ambulanter Leistungserbringer,
 - Politik & Gremien (*Parteien, KVen, Krankenkassen*),
 - Fachverbände (*Ärztliche Berufsverbände, Krankenhausgesellschaften*),
 - Themenverbände (*BMC, MB, BVASV usw.*),
 - Berater (*Rechtsanwälte, Managementgesellschaften, Consultingunternehmen*),
 - Dienstleister (*Banken, Bauherrn, komplementäre Gesundheitswirtschaft*),
 - Patienten/Einzelpersonen mit besonderen Interessen,
 - Kommunalvertreter,
 - Pressevertreter & Journalisten.
- 29 **Die Bekanntheit des BMVZ** als Anlaufstelle für Fragen zu Kooperation in der ambulanten Versorgung reicht über die Grenzen Deutschlands hinaus. Im Berichtjahr wurde z.B. für zwei schwedische Delegationen ein Besichtigungsprogramm zusammengestellt, für das im Herbst mehrere Verbandsmitglieder ihre Türen öffneten. Darüber hinaus gab es in 2016 Besuch einer Abordnung des südkoreanischen Gesundheitsministeriums. Zusammen mit Vertretern des Instituts für Koreastudien der FU Berlin wurde die Geschichte der DDR-Polikliniken im deutschen Einigungsprozess diskutiert, um für eine perspektivische Zusammenführung der beiden koreanischen Gesundheitssysteme entsprechende Lehren zu ziehen.
- 30 **Zu den grundlegenden Aufträgen** des BMVZ gehört auch die Arbeit an der Verbesserung der rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen. Um entsprechend wirken zu können, ist es Daueraufgabe, Kontakte zu den maßgeblichen Entscheidern und Gestaltern des Gesundheitswesens aufzubauen und zu pflegen. Das schließt die (punktuelle) Zusammenarbeit mit komplementären Verbänden des Gesundheitswesens mit ein.
- 31 **Ein Beispiel ist die Gemeinschaftsaktion** mit dem Deutschen Hausärzterverband und dem Marburger Bund Bundesverband. Ausgehend von einer Initiative des BMVZ konnte so im Berichtjahr erreicht werden, dass der Mitgliedsstatus ambulant angestellter Teilzeitärzte in ihrer regionalen KV endlich bundesweit einheitlich geklärt wurde und seit Inkrafttreten des GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (GKV-SVSG) am 1.3.2017 nun auch die meisten der sogenannten Viertelärzte erfasst.
- 32 **Aktivitäten werden regelhaft** durch die Öffentlichkeits- und Pressearbeit des BMVZ begleitet. Diese umfasst insbesondere die Verbandshomepage, die Mitgliederrundmails, Aufsätze

und Interviews für gesundheits- und versorgungspolitische Fachmedien sowie Flyer und Info-Blätter als Eigenpublikationen.

- 33 **Alle Artikel und Aufsätze**, die vom BMVZ selbst verfasst wurden oder in denen der BMVZ zitiert oder erwähnt wird, können über den Menü-Punkt *Presse-Echo* auf der BMVZ-Homepage eingesehen werden. Thematische Schwerpunkte waren dabei in 2016 Publikationen rund um die KV-Wahlen, anlässlich der BSG-Entscheidung zur Sitzeinbringung sowie zur Stellung des angestellten Arztes innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung.

III) Schwerpunktthemen

- 34 Aufgrund der äußeren Umstände stand in Fortsetzung entsprechender Initiativen aus dem Vorjahr die Begleitung der bundesweiten KV-Wahlen das ganze Jahr über im Fokus. Zentrum waren Aktivitäten zur Erhöhung der Wahlbeteiligung, die letztlich zum Ziel hatten, insbesondere bei den angestellten Ärzten das Verständnis für die Bedeutung der ärztlichen Selbstverwaltung zu erhöhen.
- 35 **Während jedoch in 2015** noch die allgemeine Aufklärungsarbeit im Zentrum gestanden hatte, lag in 2016 der Fokus auf konkreter Unterstützung in der Wahlvorbereitung und der Wahl selbst. Dies umfasste zum Einen die Analyse der siebzehn unterschiedlichen Wahlordnungen und deren Zusammenfassung in Form regionsspezifischer Informationsblätter mit dem Titel *Wählen? - Gewusst wie!* Diese wurden neben allgemeinen Wahlinformationen über die BMVZ-Homepage zum Download bereitgestellt.
- 36 **Zum Zweiten war das Team** der BMVZ-Geschäftsstelle auch Ansprechpartner für regionale Initiativen kooperativer Strukturen, die eigene Listen aufstellen wollten und hierfür Informationen oder organisatorische Hilfe suchten.
- 37 **Im Zuge der Wahlvorbereitung** ergaben sich neue Aufgabenstellungen zum Thema *Angestellter Arzt*. Dies betraf einerseits die größtenteils nur zögerliche Umsetzung der Gesetzesvorschrift vom Juli 2015, nach der alle KVen einen Beratenden Fachausschuss für Angestellte Ärzte einzurichten hatten. Zum Anderen fiel während der Vorbereitung der Wahlhilfen auf, dass praktisch den angestellten Ärzten seitens der KVen schon im Vorfeld der Wahl vielerorts Steine in den Weg gelegt wurden.
- 38 **Hierbei handelte es sich** um die regional sehr unterschiedliche Auslegung des § 77 III SGB V, mit dem die Mitgliedschaft und damit das Wahlrecht angestellter Ärzte in ihrer KV an die mindestens halbtägige Beschäftigung gekoppelt war. Eine Bedingung, die den Ansprüchen an die Normenklarheit – nimmt man die sehr verschiedenen Interpretationen der KVen zum Maßstab - offenkundig nicht genügte.
- 39 **Diese Unklarheit**, die zudem eine sachlich nicht begründete Diskriminierung angestellter Teilzeitärzte darstellte, wurde im Berichtjahr zum zweiten besonderen Arbeitsschwerpunkt des Verbandes. Mit hohem Engagement machte der BMVZ diese Regelungslücke publik und informierte mittels Stellungnahmen, Hintergrundgesprächen, Presseberichten und Informationsveranstaltungen Politik und Öffentlichkeit. Der dadurch im Herbst ausgelöste Gesetzgebungsprozess zur Änderung dieses Umstands wurde ebenfalls medial begleitet. Positives Ergebnis ist, dass mit dem im Januar 2017 vom Bundestag verabschiedeten GKV-SVSG die Mitgliedschaft eindeutig geregelt wurde.
- 40 **Ein dritter inhaltlicher Arbeitsschwerpunkt** wurde durch den Terminbericht des Bundessozialgerichtes vom 4. Mai 2016 gesetzt. In Neuinterpretation des seit 2004 unverändert bestehenden § 103 Absatz 4a SGB V wurde damit vorgegeben, dass Ärzte, die künftig ihren Sitz in ein MVZ einbringen wollen, für mindestens drei weitere Jahre auf diesem beschäftigt sein müssen, damit dieser Sitz im Fortlauf zur Nachbesetzung erhalten bleiben könne.

- 41 **Da drei Jahre ein Zeitraum sind**, der häufig weder für den abzugebenden Arzt, noch für den sitzübernehmenden Träger realistisch planbar ist, setzte sich der BMVZ mit den dadurch neu aufgeworfenen Fragen intensiv auseinander, schrieb Stellungnahmen, führte zahlreiche Gespräche und informierte bei allen folgenden Veranstaltungen.
- 42 **Da die durch das BSG ausgelösten** massiven Rechtsunsicherheiten jedoch auch nach der Veröffentlichung der Entscheidungsgründe im September 2016 bestehen blieben, wurde ab Herbst 2016 die Forderung an den Gesetzgeber gerichtet, seinen ursprünglichen Willen mittels Klarstellung im SGB V unzweideutig zu formulieren. Dieses noch nicht umgesetzte Gesetzgebungsprojekt wird der BMVZ in 2017 weiter verfolgen.

IV) Veranstaltungen

- 43 Sichtbare Präsenz und Themensetzung auf und durch Veranstaltungen ist ein wesentlicher Baustein der Öffentlichkeitsarbeit. Einen ebenso hohen Stellenwert hat in diesem Zusammenhang die Bildung und Pflege von Netzwerken durch die Zusammenführung der unterschiedlichen durch die Verbandsarbeit berührten Akteure und Teilöffentlichkeiten. Im Vordergrund steht neben der (theoretischen) Informationsvermittlung grundsätzlich der (praktische) Erfahrungsaustausch.
- 44 Überblick über die in 2016 vom BMVZ als Veranstalter abgehaltenen Tagungen:
- 17. Februar – **Info-Forum ‚Praxisstrategie 2016‘** – Hamm
 - 17. Februar – **Fachdialog ‚MVZ-Gründung‘** – Hamm
 - 24. Februar – **Regional im Dialog** – Hamburg
 - 03./04. März – **Winterarbeitstreffen** – Bad Sooden-Allendorf
 - 08. Juni – **3. BMVZ-Strategiekongress** – Potsdam
 - 08. Juni – **Fachdialog ‚MVZ-Gründung‘** – Potsdam
 - 13. Juli – **Regional im Dialog** – Rüdersdorf
 - 15. September – **Herbsterfahrungsaustausch** – Berlin
 - 15. September – **Mitgliederversammlung** – Berlin
 - 16. September – **10. BMVZ-Praktikerkongress** – Berlin
- 45 **Veranstaltungshöhepunkt war** im ersten Quartal das zweitägige *Winterarbeitstreffen* in Bad Sooden-Allendorf. Unter Anderem gab Prof. Ulrich Wenner, Vorsitzender Richter des sogenannten Sozialrechtssenats des BSG, bei dieser Gelegenheit einen Einblick in die noch jungen, und deshalb oft besonders kontrovers rezipierten höchstrichterlichen Entscheidungsfindungsprozesse zum Thema *Medizinisches Versorgungszentrum*.
- 46 **Im zweiten Quartal lag der Fokus** auf dem Strategiekongress, zu dem sich unter der Überschrift *‚Wo ist mein Arzt? – Strukturen im Wandel‘* über 100 Teilnehmer in Potsdam einfanden, um sich über die Gesetzgebung der aktuellen Legislaturperiode und deren Umsetzungsstand komprimiert zu informieren und darüber zu diskutieren.
- 47 **Der Praktikerkongress** als Jahreshauptveranstaltung feierte im Berichtjahr sein 10-jähriges Jubiläum und trug den Titel *‚Hauptsache Kooperation - Praxisvielfalt als Konzept‘*. Rund 300 Gäste waren vor Ort, als u. A. die Vorgaben des GKV-VSG nach gut einem Jahr Umsetzung auf den Prüfstand der Praxistauglichkeit gestellt wurden. Erstmals gab es am Nachmittag vier statt zwei parallele Praxisseminare. Zudem wurden punktgenau während der Tagung die Entscheidungsgründe für die BSG-Entscheidung zur ‚Sitzeinbringung‘ vom 4.5.16 öffentlich und konnten somit unmittelbar in den Kongress eingebracht werden.
- 48 **Neben der Bühne, die eigene Veranstaltungen bieten**, wurden von Vorstand und Geschäftsstelle gezielt weitere öffentlichkeitswirksame Termine – etwa über Vorträge bei Tagungen Dritter – akquiriert und im Sinne der Sichtbarmachung der Verbandsarbeit und –themen gern wahrgenommen.

49 **Überblick über Auftritte** und Vorträge in 2016 im Rahmen fremdverantworteter, öffentlich zugänglicher Tagungen:

- 20. Februar – **Infoveranstaltung zur KV-Wahl des MB** - Berlin
Vortrag Vorstand (Velling)
- 27. Februar – **Deutsches Netzwerk Lymphologicum** – Frankfurt/Main
Teilnahme Podiumsdebatte Geschäftsführung
- 13.-15. März – **Krankenhaus Seminar der Hanns-Seidel-Stiftung** – Freising
Vortrag Geschäftsführung
- 30. März – **Sicherstellung der medizinisch-pflegerischen Versorgung in Landkreis Mayen-Koblenz** – Waldesch
Vortrag Geschäftsführung
- 14. April – **Salut! DaSein gestalten!** – Saarbrücken
Vortrag Vorstand (Köppl)
- 03./04. Mai – **11. Kongress der Gesundheitsnetzwerker** – Berlin
Fachdialog ‚MVZ-Gründung‘
Moderation Geschäftsführung
- 31. Mai – **Regionalkonferenz** – Sangershausen
Vortrag Geschäftsführung
- 02. November – **Gesundheitsversorgung im Umbruch** – Berlin
Vortrag Vorstand (Köppl)
- 16. November – **39. Deutscher Krankenhaustag** – Düsseldorf
Fachdialog ‚Ambulant am Krankenhaus‘
Vorträge Vorstand (Köppl, Strasheim, Schibbe)
Moderation Geschäftsführung

50 **Zusätzlich war der BMVZ** über die Mitarbeiter der Geschäftsstelle und die Vorstände auch auf verschiedenen nicht-öffentlichen Veranstaltungen präsent und/oder mit Vorträgen aktiv. Dazu zählen etwa verschiedene 10-Jahres-Feiern von MVZ, interne Fortbildungsveranstaltungen von medizinischen Einrichtungen und Unternehmen und die Beteiligung an Fachforen, die der perspektivischen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens dienen.

Struktur und Verantwortung

51 Gemäß Satzung verfügt der BMVZ über zwei Organe: der Mitgliederversammlung und den Vorstand. Dieser wiederum wählt aus seiner Mitte den geschäftsführenden Vorstand, der die Außenvertretung des BMVZ bildet und gleichzeitig als vorgesetztes Gremium verantwortlich für die Arbeit der Verbandsgeschäftsstelle ist.

I) Geschäftsstelle

52 Organisatorisches Zentrum der Verbandarbeit ist die Bundesgeschäftsstelle. Hier sind vier Mitarbeiterinnen tätig, die in Abstimmung mit dem Vorstand alle Aktivitäten, Projekte und Veranstaltungen entwickeln, umsetzen und evaluieren. Ebenfalls sind sie für die Bearbeitung und Beantwortung der vielfältigen Anfragen zuständig. Zum Team gehörten im Berichtsjahr:

- Susanne Müller – *Geschäftsführung & Leitung Politik und Strategie*
- Angelika Niemier – *Leitung Geschäftsstelle & Projekte/Projektmanagement*
- Andrea Röhr – *Referat für Presse- & Öffentlichkeitsarbeit*
- Sybilla Berndt – *Assistenz & Sekretariat (in Teilzeit)*

53 **Zusätzlich unterstützt** wurde das Team in 2016 durch die Studenten Tom Schilling (IT & Datenbanken) und Hans Hirsch (Projektassistentz), die zwecks Entlastung und zur

Umsetzung von besonderen Projekten neben ihrem Studium in der Geschäftsstelle beschäftigt wurden.

- 54 **Heimat der Geschäftsstelle** ist das Straßmannhaus, mitten im politischen Zentrum Berlins. Gelegen zwischen dem Charité Campus Mitte, dem Sitz des GKV-Spitzenverbandes sowie dem Bundesgesundheitsministerium in der nahen Friedrichstraße, fügt sich der BMVZ sehr gut in das ‚gesundheitspolitische Gesamtbild‘. Soweit es um den Austausch mit politisch und gesellschaftlich relevanten Partnern, Akteuren und komplementären Organisationen des Gesundheitswesens geht, ist so ein Büro der kurzen Wege entstanden.
- 55 **Angesichts des täglichen Spagats** zwischen der Umsetzung teils aufwändiger und Kapazitäten bindender Langzeitprojekte und der Notwendigkeit, zeitnah und kurzfristig auf spontan auftretende Situationen und Fragen fundiert zu reagieren, ist besonderes Kennzeichen der Geschäftsstellenarbeit eine große fachliche Kompetenz und zeitliche Flexibilität. Dies gepaart mit einer stets vorausblickenden Planung, um dennoch eine hohe Konsistenz und Kontinuität der Verbandsarbeit sicherzustellen.
- 56 **Generelles Ziel ist es**, die Summe aus eigenem Wissen, dem der Experten aus den unterschiedlichen Gebieten des Gesundheitswesens sowie die Erfahrungskompetenzen der Mitglieder allen interessierten Gruppen und Fragestellern zugänglich zu machen.
- 57 **Voraussetzung ist eine gute Portion Neugier** und persönliches Interesse an den Details des Arbeitsalltags der vertretenen Strukturen und deren Protagonisten, und die Fähigkeit, daraus verallgemeinerbare Schlüsse und konstruktive Handlungshilfen abzuleiten. Beides ist Grundlage der teils aufwändigen Informationsarbeit, die das Geschäftsstellenteam leistet.
- 58 **Zur effizienten Sammlung** dieses Wissens wurde im Laufe des Berichtjahres eine spezifische Anfragendatenbank konzipiert und in den Regelbetrieb übernommen, mit der die eingehenden fachlichen Anfragen und BMVZ-seitigen Auskünfte sachlich erfasst werden (Vgl. Punkt 24 f des Berichtes). Dahinter steht die konzeptionelle Erfahrung, dass jede einmal gestellte Frage in aller Regel auch weitere Personen interessiert. Mit der Datenbank wird daher bereits weitergegebenes Wissen über die konkrete Fragesituation hinaus systematisch nutzbar gemacht. Sie ist auch Basis für die Online-Rubrik *Praxisfragen*, in der regelmäßig ausgewählte Fragen und Antworten anonymisiert veröffentlicht werden.
- 59 **Zweites großes Tätigkeitsfeld** der Geschäftsstelle sind die BMVZ-eigenen Veranstaltungen, die - angefangen von der Idee, über die Konzeption und die aktive Durchführung inklusive der Nachbereitung bis hin zur Erstellung aller Drucksachen – vom Geschäftsstellenteam eigenhändig umgesetzt werden. Auch die Betreuung der Gäste sieht das Team als Privileg und steht daher auf allen Veranstaltungen auch persönlich als Ansprechpartner und ‚Netzwerkhelfer‘ zur Verfügung.
- 60 **Mit Ausnahme** der eigentlichen Programmierung werden zudem auch alle Arbeiten an der Homepage vom Geschäftsstellenteam persönlich umgesetzt und deren Inhalte sowie das Layout erstellt.
- 61 **Diese Fülle an Aufgaben** setzt ein hohes Maß an Priorisierung und interner Arbeitseffizienz voraus. Selten laufen die Vorhaben nach Plan. Doch bewährte sich im Berichtjahr das gute Zusammenspiel des kleinen, aber effizienten Teams. Und so steht die Arbeit der Geschäftsstelle sowohl intern als auch in der Außenwirkung für ein sehr hohes Maß an Fachkompetenz, Authentizität, Freundlichkeit und Engagement.
- 62 **Doch funktioniert diese Arbeit nur** mit Hilfe der Mitglieder und all derer, die mit dem BMVZ arbeiten, ihn durch Anfragen fordern oder durch Auskünfte fördern. Ohne diese persönliche Mit-Arbeit und das bestehende dichte Kontaktnetzwerk wäre die Aufgabenerfüllung nicht in der bestehenden hohen Qualität und Quantität möglich.

Aus diesem Grund gehen Dank, Respekt und Anerkennung an alle, die den BMVZ täglich an ihren Fragen, ihrem Wissen oder ihrer Erfahrung teilhaben lassen und an einem Austausch auf Augenhöhe interessiert sind.

- 63 **Mitgliedern und interessierten Besuchern** steht zu den üblichen Geschäftszeiten – häufig auch darüber hinaus - die Geschäftsstelle offen, um die engagiert-arbeitsame Atmosphäre zur Klärung von Fachfragen oder für den persönlichen Austausch zu nutzen.

II) Vorstand

- 64 Der Vorstand des Verbandes besteht aus neun, sich ehrenamtlich engagierenden Mitgliedsvertretern, die alle vier Jahre durch die Mitgliederversammlung gewählt werden. Die das Berichtsjahr einschließende Amtsperiode währt von Herbst 2015 bis Herbst 2019.
- 65 **Hauptberuflich sind** alle Verbandsvorstände aktiv im Gesundheitswesen, davon überwiegend im Kernbereich der ambulanten Versorgung, tätig. Sie kommen aus unterschiedlichen Regionen Deutschlands und sind somit in der Lage, bei Anfragen auch regionale Erfahrungen einfließen zu lassen. Ihre unterschiedlichen fachlichen und beruflichen Hintergründe prädestinieren sie zudem – je nach Gelegenheit - für eine Rolle als aktive Repräsentanten des BMVZ, so z.B. auf Veranstaltungen oder als Fachreferenten und -autoren.
- 66 **Aufgrund eines durch persönliche Gründe** bedingten Rücktritts kam es im Herbst des Berichtsjahres zu einem vorfristigen Wechsel, bzw. satzungsgemäß zum Nachrücken desjenigen Kandidaten, der bei der letzten Vorstandswahl die nächsthöchste Stimmzahl erreicht hatte. Zum Vorstand gehörten daher im Berichtsjahr:
- Ulrich **Blondin** – *Beauftragter der Geschäftsführung B.Braun via medis GmbH*
 - Detlev **Heins** – *Kaufmännischer Direktor MVZ CIPM GmbH*
 - Dr. med. Klaus **Kleinertz** – *Arzt & Geschäftsführer MVZ am Küchwald GmbH*
 - Dr. Bernd **Köppel** – *Vorsitzender Stiftungsvorstand Stiftung Pinel*
 - Ralph **Schibbe** – *Geschäftsführer Elbland Polikliniken GmbH*
 - Verena **Simon** – *Geschäftsführerin Amb. Gesundheitszentrum der Charité GmbH*
 - Dr. med. Roland **Strasheim** – *Organis. Leiter AGAPLESION MVZ Frankfurt GmbH*
 - Dr. med. Peter **Velling** – *Arzt & Leiter amb. Sektor der Evang. Lungenklinik Berlin*
bis Mitte Oktober 2016
 - Stefan **Voigt** – *bis Juli 2016: Geschäftsführer Ambulanzzentrum der MHH GmbH*
- dann: Geschäftsführer Diakonische Beratungsdienste Goslar gGmbH
ab Mitte Oktober 2016
 - Dr. Gösta **Heelemann** – *Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt*
- 67 **Der Vorstand bildet** nach der Mitgliederversammlung das zweithöchste Organ des Verbandes und ist als solches verantwortlich für die laufenden Geschäfte sowie – in Umsetzung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung – für die Festlegung von Richtung und Schwerpunkten der Verbandsarbeit. Die dafür notwendige Abstimmung wird im Wesentlichen in den regelmäßig stattfindenden Vorstandssitzungen vorgenommen.
- 68 **Im Berichtsjahr wurden** drei halbtägige Präsenzsitzungen (3.3. - *Bad Sooden-Allendorf* / 27.7. - *Berlin* / 9.11. - *Berlin*), eine Telefonkonferenz (7.6.) sowie eine ganztägige Klausur (12.4. - *Leipzig*) des Gesamtvorstandes durchgeführt.
- 69 **Nachdem bei der Wahl** vom Herbst 2015 – bei gleichzeitig sechs Vorständen, die aus dem Amt heraus wieder gewählt wurden - ein Drittel der Vorstandssitze neu besetzt wurden, war 2016 für den Vorstand auch ein Anfang und Kennenlernen. Vor diesem Hintergrund ist herauszustellen, dass der Gesamtvorstand im Berichtsjahr gleichwohl für den BMVZ als Team funktionierte und agierte.

- 70 **So bestand auch zwischen** den einzelnen Sitzungen eine rege Kommunikation, bei der ein hohes Interesse für den Verband und seine Ziele zum Ausdruck kam, das häufig über das Erwartbare hinausging. Dieser Zeit- und Erfahrungseinsatz kommt dem BMVZ vor allem in der persönlichen Netzwerkpflge, bei der Formulierung von Schriftsätzen sowie allgemein bei seiner Wahrnehmung durch Dritte und Außenstehende zu Gute.

III) Geschäftsführender Vorstand & Finanzvorstand

- 71 Satzungsgemäß waren im Anschluss an die Wahlen vom 15.9.2015 vom Gesamtvorstand die drei Vorsitzenden, die als geschäftsführende Vorstände gemeinsam den Vorstand gemäß § 26 BGB bilden, gewählt worden. BGB-Vorstände waren im Berichtsjahr entsprechend:
- Dr. med. Klaus **Kleinertz** – 2. Stellvertretender Vorsitzender
 - Dr. med. Peter **Velling** – 1. Stellvertretender Vorsitzender
 - Dr. rer. pol. Bernd **Köppl** - Vorstandsvorsitzender
- 72 **In Ergänzung der Arbeit** des Gesamtvorstandes ist es Aufgabe des geschäftsführenden Vorstandes das operative Alltagsgeschäfts verantwortlich zu führen und die Entscheidungen des Gesamtvorstandes umzusetzen und dessen Arbeit zu koordinieren. Im Sinne des § 26 BGB bildet der geschäftsführende Vorstand auch die Außenvertretung des Verbandes.
- 73 **Zwischen den Terminen** des Gesamtvorstandes kamen die geschäftsführenden Vorstände am 12. Februar (*Lübbenau*), 18. Mai (*Berlin*) und 29. November (*Chemnitz*) zusätzlich zu jeweils halbtägigen gfV-Sitzungen zusammen. Inhaltlich waren diese – wie auch verschiedene in der Zwischenzeit durchgeführte Telefonkonferenzen – im Wesentlichen der organisatorischen Führung der Verbandsgeschäfte gewidmet.
- 74 **In enger Abstimmung** wird die Arbeit des geschäftsführenden Vorstandes durch den Schatzmeister/Finanzvorstand unterstützt. Diese Funktion hat im Berichtsjahr bis zum Oktober Herr Stefan Voigt übernommen, der aus diesem Grund auch Teilnehmer der gfV-Sitzung vom 18.5.2016 war.
- 75 **Am 19. Mai hat** Herr Voigt die reguläre Rechnungsprüfung für das vorangegangene Geschäftsjahr – durchgeführt von Frau Birgit Norden und Frau Helke Podlech als von der Mitgliederversammlung gewählte Rechnungsprüfer - begleitet. Nach seinem Ausscheiden aus dem Gesamtvorstand hat – per Nachwahl auf der Vorstandssitzung vom 9.11.2016 - Frau Verena Simon das Amt als Finanzvorstand übernommen.
- 76 **Insgesamt ist neben** dem allgemeinen hohen Grad an Engagement der Vorstände insbesondere für die vier besonderen Amtsträger ihr stets aufmerksamer und umsichtiger, aber vor allem auch zeitaufwändiger Einsatz für den Verband herauszustellen. Ohne diese ehrenamtliche Unterstützung und Koordinationsleistung wären viele Projekte schlichtweg nicht umsetzbar.

Erläuterung zur tabellarischen Haushaltsübersicht 2016 gemäß Seite 3

ÜBERBLICK

Die wirtschaftliche Situation des Verbandes war und ist anhaltend positiv und ist damit als ausgesprochen stabil zu bezeichnen. Die Gesamteinnahmen zwischen dem 1. Januar und 31. Dezember 2016 betragen 354.150,91 €. Ihnen standen 359.718,61 € an Ausgaben gegenüber. Ausgehend vom Übertrag aus dem Vorjahr verfügte der Verband damit am Ende des Berichtsjahres über liquide Mittel in Höhe von 97.505 €. Von diesen sind 12.855 € als Wiederbeschaffungsrücklagen deklariert und 81.705 € den freien Rücklagen zugeordnet. Das Verbandsvermögen verteilte sich zum Jahresende auf die verschiedenen Verbandskonten - wie auf Seite 4 dieser Anlage ausgewiesen.

Somit endete das Berichtsjahr mit einem ausgeglichenen Ergebnis, gleichwohl die stichtagsbezogene Einnahme-Ausgaben-Übersicht eine – im Wesentlichen durch jahresübergreifende Geschäftsvorfälle bedingte - Differenz von 5.567,70 € ausweist. Mit 97,3 % bei den Einnahmen und 99,3 % bei den Ausgaben bewegte sich der Jahresumsatz dabei ausgesprochen nah am Planansatz.

Haushaltsübersicht mit Plan-Ist-Vergleich 2016

Zeilennummer

Detailangaben zu entsprechender Zeile in der Haushaltsübersicht

Ist-Vergleich zu 2015 und 2014

Detailerläuterungen zu Abweichungen vom Planansatz

EINNAHMEN

Die Einnahmen des Verbandes liegen für das Berichtsjahr 2,7 % unter dem Planansatz – dies entspricht gegenüber der im Sommer 2015 vorgenommenen Haushaltsplanung einem Delta von gut neun Tausend €. Die Detailanalyse zeigt für die Bereiche *Mitgliedsbeiträge* (Zeile 1) und *Bankzinsen* (Zeile 2) leicht - sowie für *Sponsoring* (Zeile 3) sogar deutlich - überplanmäßige Einnahmen. Weniger als angenommen wurde dagegen im Bereich der *Veranstaltungen* (Zeile 4) vereinnahmt. Die Plan-Ist-Lücke beträgt hier für 2016 rund 16 Tausend €. Kausal sind vor allem Schwankungen der Teilnehmerzahlen sowie der Ausstellerbeteiligung bei den beiden verbandseigenen Großveranstaltungen (Strategiekongress 8.6.2016 & Praktikerkongress 16.9.2016).

Zeilen 3 & 4) - Veranstaltungsbezogene Einnahmen sind in erster Linie Teilnehmergebühren und Sponsoringeinnahmen, wobei diese Positionen je nach Veranstaltungsart verschieden zum Tragen kommen. Insgesamt liegen im Berichtsjahr die Sponsoringeinnahmen 55 Prozent über dem Plan, während die Einnahmen aus Teilnehmergebühren 16 % niedriger ausfielen.

Beide Abweichungen bewegen sich im normalen Rahmen, da sich Tagungen und Teilnahmen grundsätzlich nur näherungsweise planen lassen, weswegen die Wahrscheinlichkeit der Abweichung jedem Plan immanent ist.

Zeile 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.

Korrelierend mit der unter Plan liegenden Höhe der Einnahmen aus Teilnahmegebühren, fiel auch die darauf bezogene Steuererstattung in 2016 niedriger, als im Planansatz erfasst, aus.

AUSGABEN

Zeile 7) – Die Personalausgaben stellen allgemein den größten Ausgabenblock dar. Im Berichtsjahr wurden für diesen Bereich 181 Tausend € und damit 12 % mehr, als im Plan vorgesehen, aufgewandt. Wesentlicher Hintergrund ist, dass zum Abfangen des hohen Arbeitsvolumens, das im Laufe des Jahres durch die Vielzahl der gleichzeitig betreuten Projekte in unvorhergesehener Größe auftrat, dauerhaft zusätzlich Studenten beschäftigt wurden.

Zeile 8 + 9) – In logischem Zusammenhang zu den Mindereinnahmen nach Zeile 4 wurden für die Durchführung der beiden Kongresse in 2016 weniger Mittel aufgewandt als ursprünglich veranschlagt. Dies lässt sich zum Einen darauf zurückführen, dass bei weniger Teilnehmern auch entsprechend weniger Durchführungskosten entstehen. Zum Anderen kommt hier aber auch zum Ausdruck, dass bei der Planung verbandsinterner Veranstaltungen hinsichtlich der Fixkosten für Raummieten, Dienstleister, etc. ausgesprochen umsichtig gehaushaltet wird.

Dies gilt auch für sämtliche Veranstaltungen neben den Kongressen. Hierzu zählen grundsätzlich alle Arbeits- und Regionaltagungen sowie das Herbst- und das Winterarbeitstreffen. Nimmt man die veranstaltungsbezogenen Einnahmen (*Zeilen 3 & 4, sowie sekundär auch Zeile 5*) zusammen und stellt diesen die primären veranstaltungsbezogenen Ausgaben in den Zeilen 8 und 9 sowie den darauf entfallenden Teil des Portos gemäß Zeile 14 gegenüber, ergibt sich in der Summe über alle Veranstaltungen des Jahres 2016 eine positive Bilanz. Dies, obwohl darin auch die Mitgliederversammlung und der zugehörige Erfahrungsaustausch einbezogen sind, denen definitionsgemäß keine Einnahmen gegenüberstehen.

Zeile 11) - Die im Plan eingestellte Summe für die mit der Arbeit des Vorstandes verbundenen Kosten wurde unterschritten und betrug anstelle der veranschlagten 17.000 lediglich 15,2 Tausend Euro.

Informationshalber wird darauf verwiesen, dass unter Zeile 11) neben allen Aufwendungen, die in Zusammenhang mit der Organisation von Vorstandssitzungen stehen (*2,5 Tsd. €*), und dem als Ersatz für besonderen Zeitaufwand geleisteten Aufwandsentschädigungen (*6,3 Tsd. €*) insbesondere auch sämtliche Reise- und Sachkosten (*2,9 Tsd. €*) sowie Vortragshonorare (*3,4 Tsd. €*) zugeordnet sind, die Vorstände im Zusammenhang mit Fachvorträgen auf eigenen oder dritten Veranstaltungen erhalten haben.

Diese sind inhaltlich dem Grunde nach als 'Referentenkosten' (Zeile 9) zu werten. Die abweichende Erfassung in Zeile 11 dient mit Blick auf die Mitgliederversammlung allein der Herstellung einer zusammenfassenden Transparenz zu sämtlichen Zahlungen, die im Laufe des Haushaltsjahres zugunsten des Vorstandes, bestehend aus neun Personen, veranlasst wurden.

Zeile 12) – Der für Rechts- und Beratungsleistungen eingeplante Etat wurde um reichlich ein Viertel, bzw. 4.000 € unterschritten. Die Detailaufstellung zeigt, dass der für Rechtsberatung vorgesehene Posten in 2016 nur zur Hälfte abgerufen wurde, während sich die ebenfalls Zeile 12 zugeordneten Aufwendungen für Buchführung und Jahresabschluss in Höhe des Planansatzes bewegen.

Zeile 13) – Die Position Dienstleistungen umfasst neben Postengruppen wie Transportdienste oder Reinigungsarbeiten auch sämtliche Kosten für durch Dritte erfolgte Vervielfältigung von Unterlagen und

Tabellarische Übersicht Haushalt 2016

Plan-Ist-Vergleich

Vorjahre

| POSITION | PLAN 2016 | %-Erfüllung | IST 2016 | IST 2015 | IST 2014 |
|---|------------------|--------------|------------------------------------|------------------|------------------|
| Anfangsbestand | | | 103.072,74 € | 101.593,39 € | 93.479,91 € |
| EINNAHMEN INSGESAMT | 363.800 € | 97,3% | 354.150,91 € | 326.798 € | 324.922 € |
| 1 Mitgliedsbeiträge | 238.000 € | 102,4% | 243.651,96 € | 218.603 € | 201.990 € |
| 2 Bankzinsen | 1.800 € | 102,2% | 1.838,90 € | 1.623 € | 1.415 € |
| 3 zweckgebundenes Sponsoring | 10.000 € | 154,7% | 15.469,79 € | 1.702 € | 17.538 € |
| 4 Kongress- & Teilnehmergebühren | 102.000 € | 84,2% | 85.909,20 € | 98.399 € | 92.135 € |
| 5 Steuererstattung | 12.000 € | 60,4% | 7.244,88 € | 5.695 € | 11.827 € |
| 6 sonstige Einnahmen | | | 36,18 € | 778 € | 17 € |
| AUSGABEN INSGESAMT | 363.350 € | 99,0% | 359.718,61 € | 325.319 € | 316.809 € |
| 7 Personalkosten | 161.000 € | 112,4% | 180.992,33 € | 150.642 € | 126.766 € |
| 8 Kongresskosten | 85.000 € | 82,9% | 70.426,22 € | 56.974 € | 92.448 € |
| 9 Veranstaltungskosten | 30.100 € | 107,6% | 32.397,35 € | 35.166 € | 28.346 € |
| | | | Kammer-Gebühren / Zertifizierungen | | |
| | | | 370,00 € | | |
| | | | Standgebühren für fremde Messen | | |
| | | | 0,00 € | | |
| | | | Referentenkosten | | |
| | | | 7.658,84 € | | |
| | | | Raummiete f. Veranstaltungen | | |
| | | | 4.329,70 € | | |
| | | | Technik f. Veranstaltungen | | |
| | | | 1.666,00 € | | |
| | | | Bewirtung bei Veranstaltungen | | |
| | | | 18.372,81 € | | |
| 10 Betrieb Geschäftsstelle | 29.850 € | 99,7% | 29.762,73 € | 31.974 € | 29.536 € |
| | | | Büromaterial laufende Kosten | | |
| | | | 2.132,17 € | | |
| | | | Geschäftsstelle Ausstattung | | |
| | | | 1.772,81 € | | |
| | | | Büro Miete, Strom, Nebenkosten | | |
| | | | 23.681,53 € | | |
| | | | Reparaturkosten | | |
| | | | 140,50 € | | |
| | | | Internet / Telefon | | |
| | | | 906,93 € | | |
| | | | Bewirtung Geschäftsstelle | | |
| | | | 846,98 € | | |
| | | | Geschenke, Ehrungen, Jubiläen | | |
| | | | 281,81 € | | |
| 11 Vorstandsarbeit | 17.000 € | 89,4% | 15.202,43 € | 18.772 € | 13.819 € |
| | | | Organisationskosten Vorstand | | |
| | | | 2.547,53 € | | |
| | | | Erstattungen Reise- & Sachkosten | | |
| | | | 2.962,40 € | | |
| | | | Vortragshonorare Vorstand | | |
| | | | 3.392,50 € | | |
| | | | Aufwandsentschädigungen Vorstand | | |
| | | | 6.300,00 € | | |
| 12 Rechts- & Beratungskosten | 14.600 € | 72,3% | 10.552,69 € | 6.583 € | 6.034 € |
| | | | Rechts- und Beratungskosten | | |
| | | | 4.213,43 € | | |
| | | | Buchführungskosten | | |
| | | | 4.212,61 € | | |
| | | | Erstellung Jahresabschluss | | |
| | | | 2.126,65 € | | |
| 13 Dienstleistungen | 11.600 € | 49,8% | 5.778,15 € | 10.896 € | 9.895 € |
| | | | Vervielfältigung (Druck & Kopie) | | |
| | | | 2.685,44 € | | |
| | | | Transporte, Reinigung, etc. | | |
| | | | 2.335,98 € | | |
| | | | laufende Kosten Internetpräsenz | | |
| | | | 756,73 € | | |
| 14 Aufwendungen für Porto | 4.500 € | 109,6% | 4.931,16 € | 4.768 € | 3.254 € |
| 15 Reisekosten Geschäftsstelle | 4.000 € | 89,7% | 3.589,93 € | 3.794 € | 3.753 € |
| 16 Fortbildung und Fachliteratur | 3.000 € | 156,8% | 4.705,17 € | 4.190 € | 2.268 € |
| 17 Gebühren, Bank, Versicherung | 2.700 € | 51,1% | 1.380,45 € | 1.431 € | 603 € |
| 18 Sonstige Ausgaben | | | 0,00 € | 129 € | 88 € |
| Einnahmen-Ausgaben-Differenz | 450 € | | -5.568 € | 1.479 € | 8.113 € |
| Endbestand | | | 97.505,04 € | 103.072,74 € | 101.593,39 € |

Erstellung von Druckerzeugnissen. Ebenfalls erfasst werden hier die Aufwendungen für die notwendige Programmier- & Aktualisierungsarbeiten für die beiden vom Verband betriebenen Webseiten.

Gegenüber dem Planansatz für die Honorierung externer Dienstleister in Höhe von 11.600 € wurde im Berichtsjahr lediglich die Hälfte der angesetzten Summe verausgabt. Im Hintergrund steht die besondere inhaltliche Schwerpunktsetzung in 2016 auf die aktive Begleitung der KV-Wahlen, für die andere, auch als Kosten eingeplante Projekte, zurückgestellt wurden.

Zeile 16) – Der für Fortbildung und Fachliteratur angesetzte Etat wurde in 2016 um 57 Prozent, die 1.700 € entsprechen, überschritten. Diese Abweichung wurde primär durch Kosten für spezifische Mitarbeiterfortbildungen bedingt, die insgesamt jedoch ihren Gegenwert in einer optimierten Geschäftsstellenarbeit und Mitgliederbetreuung finden.

Zeile 17) – Der Planansatz für Gebühren und Versicherungsprämien, wurde um 1.300 €, bzw. 49 Prozent unterschritten. Ursächlich war hier eine Abweichung bei den erwarteten Versicherungsprämien, die zum Zeitpunkt der ursprünglichen Planerstellung noch nicht bekannt war.

KONTEN UND SALDI DES BMVZ E.V.

Deutsche Ärzte & Apothekerbank eG

- Der mit dem letzten Kontoauszug (Auszug-Nr. 12) vom 30.12.2016 nachgewiesene Bestand auf dem **Girokonto 344 1105** betrug **31.745,34 €**.

Deutsche Kreditbank AG

- Der mit dem letzten Kontoauszug (Auszug-Nr. 13) vom 2.1.2017 nachgewiesene Bestand auf dem **Girokonto 1020 15 1054** betrug **10.018,66 €**.
- Die **Kreditkarte** mit der Nummer **4998 XXXX XXXX XX45** wies zum 31.12.2016 keine Belastung auf.
- Der mit dem letzten Kontoauszug (Auszug-Nr. 4) vom 2.1.2017 nachgewiesene Bestand auf dem **Mietkautionskonto 1020 16 3752** betrug **5.607,46 €**.
- Der mit dem letzten Kontoauszug (Auszug-Nr. 4) vom 30.12.2016 nachgewiesene Bestand auf dem **Anlagekonto 101 203 8269** betrug **50.000,00 €**.

Kasse

- Der **Bargeldbestand** in der Handkasse betrug am 31.12.2016 **133,58 €**.

HINWEIS zur gewählten Darstellung

Die vorliegende Haushaltsübersicht 2016 stellt wie in den Vorjahren eine Liquiditätsrechnung dar. Diese ist geeignet zum Vergleich des von der Mitgliederversammlung vom 15.9.2015 beschlossenen Haushaltsplans mit den tatsächlichen Zahlen.

Für steuerliche Zwecke ist das Ergebnis dieser 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 und die deshalb in dieser Darstellung nicht berücksichtigt ist.

Die Unterlagen zur EÜR für das Jahr 2016 sind bei Interesse für Mitglieder in der BMVZ-Geschäftsstelle einsehbar.

Jahresübergreifende Perspektive

- 77 Das Jahr 2016 endete für den BMVZ insgesamt mit positiver Bilanz. Dies gilt sowohl bei der Mitgliederentwicklung und bezogen auf die betriebswirtschaftliche Grundlage als auch hinsichtlich der inhaltlichen Einflussnahme und Themensetzung.
- 78 **Als sichtbarer Erfolg ist** - dies aus 2017 vorwegnehmend - die Änderung des § 77 III SGB V zur nun klar definierten Mitgliedschaft des in Teilzeit arbeitenden Arztes in seiner KV anzuführen. Auch hinsichtlich der Begleitung der KV-Wahlen konnten Erfolge errungen werden. Maßstab hierfür ist die gesteigerte Aufmerksamkeit für kooperative Versorger und ihre Spezifika durch eine erhöhte Anzahl an Mandatsträgern und aktiven Ausschussmitgliedern mit MVZ- und/oder Anstellungshintergrund. Jedoch sind angestellte Ärzte und kooperative Strukturen nach wie vor in der ärztlichen Selbstverwaltung deutlich unterrepräsentiert.
- 79 **Um dies zu ändern**, ist es für 2017 ein Ziel, über die zwischenzeitlich in fast allen KVen eingerichteten Fachausschüsse ‚Angestellte Ärzte‘ ein Netzwerk der KV-aktiven Kooperationsärzte zu initiieren und sie zwecks Erfahrungsaustausch zusammenzubringen. Fernziel sind die nächsten KV-Wahlen in 2022. Dies mag langfristig gedacht sein. Doch hat die Wahl in 2016 gezeigt, wie viel Aufklärungsarbeit von Nöten ist, und dass das Engagement für und in der Selbstverwaltung in den Kooperationsstrukturen noch einiges Potenzial nach oben hat.
- 80 **Angesicht der für Herbst 2017** anstehenden Bundestagswahl geht es jahresübergreifend auch darum, sich im Sinne der ambulant-kooperativen Versorger für noch nicht umgesetzte und neue Ziele in Punkto Modernisierung des Rechtsrahmens stark zu machen. Ein Thema ist hierbei das durch den BSG-Entscheid zur Sitzeinbringung verursachte Beben in der Anwendung des SGB V.
- 81 **Darüber hinaus sind Leitthemen** für die kommende Legislatur die Forderungen,
- 1) dass die Struktur der ärztlichen Selbstverwaltung auf KV-Ebene modernisiert und vor allem transparenter gestaltet werden muss,
- und
- 2) dass die ärztliche Vergütung durch eine struktureneutrale Honoraranpassung nach dem Prinzip: *‘Gleiche Vergütung für gleiche Leistung’* so weiterzuentwickeln ist, dass MVZ und fachübergreifende BAG nicht länger systematischen Benachteiligungen unterliegen.
- 82 **Zusammen mit den Mitgliedern** werden wir engagiert durch die nächsten Verbandsjahre gehen. Sie alle leben und erfüllen die ‚Pflicht & Kür ärztlicher Kooperation‘ täglich mit viel persönlichem Einsatz und gestalterischer Kreativität. Und gerade deshalb nehmen wir uns heraus, uns etwas für das kommende Verbandsjahr zu wünschen:

Bitte beteiligen Sie sich weiter so rege am Verbandsleben, fordern Sie Ihre gesundheitspolitischen Vorstellungen durch uns ein und bringen Sie mit Ihren Erfahrungen und Praxiskompetenzen den BMVZ – gern auch durch kritische Fragen – weiter voran. **Danke!**

- Der Vorstand im August 2017 -