

29 Nicht akzeptabel ist aber die über Modellvorhaben vorgesehene Grippeimpfung durch Apotheker unter
30 dem Vorwand eines niedrigschwelligen Zugangs. Die Durchführung einer Impfung ist nicht ohne Grund
31 eine originär ärztliche Aufgabe. Die Impfung beinhaltet nicht nur die Injektion an sich, sondern umfasst
32 zusätzlich unter anderem die Impfanamnese, die Aufklärung, den Ausschluss von akuten Erkrankungen
33 und Kontraindikationen sowie bei bestehenden Erkrankungen die Bewertung, ob eine Impfung durchge-
34 führt werden kann. Bei seltenen, aber durchaus schwerwiegenden Impfkomplicationen – etwa einer al-
35 lergischen Reaktion – müssen Notfallmaßnahmen eingeleitet werden. All dies setzt eine entsprechende
36 ärztliche Aus- und Weiterbildung voraus, über die Apotheker jedoch nicht verfügen.

37 Gerade bei der Gripeschutzimpfung stellt nicht der Zugang zum Arzt ein mögliches Impfhemmnis dar.
38 Vielmehr kommt zu den bislang bekannten Lieferproblemen mit einer Vorschrift aus dem TSVG nun
39 noch ein erhöhtes Regressrisiko hinzu. Demzufolge soll eine angemessene Überschreitung der bestellten
40 Impfstoffmenge gegenüber den tatsächlich erbrachten Impfungen als wirtschaftlich gelten. Was als „Si-
41 cherheitszuschlag“ gedacht sein könnte, kann im Umkehrschluss zum „Aufgreifkriterium“ in Wirtschaft-
42 lichkeitsprüfungen werden. Wenn Vertragsärztinnen und Vertragsärzte aufgrund der Modellvorhaben
43 den Bedarf an benötigten Grippeimpfstoffdosen zukünftig noch weniger genau abschätzen können, un-
44 terliegen sie einem Regressrisiko, die Apotheker jedoch nicht. Das politische Ziel, Impfquoten zu stei-
45 gern, wird somit eher konterkariert als gefördert.

TOP 6	Bericht des Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV
Antrag 2	Keine Gefährdung der ärztlichen Versorgung durch EBM Reform
von:	Vorstand Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Die Vertreterversammlung der KBV lehnt den Plan des GKV-SV eine Anhebung der Vergütungspositionen
2 für Hausbesuche zu Lasten der Versichertenpauschale zu finanzieren ab. Jedwede Umverteilung in die-
3 ser Logik führt zu unkalkulierbaren Risiken für die Versorgung von Patienten. Die Position des GKV-SV
4 konterkariert über dies das gesetzgeberische Ziel zur Stärkung der sprechenden Medizin und ist auch
5 aus diesem Grunde abzulehnen.

6 Die Vertreterversammlung fordert den GKV-SV auf, sich zu den Interessen der Patienten zu bekennen
7 und keine Maßnahmen zu beschließen, die die Versorgung der Versicherten innerhalb der ärztlichen
8 Praxis verschlechtert. Eine Absenkung der Versichertenpauschalen führt zwangsläufig zu einer Absen-
9 kung der Versorgung. Es kann nur das versorgt werden, was von den Kassen auch bezahlt wird.

10 Es muss gelten: Tatsächliche Kosten müssen finanziert werden. Bei Hausbesuchen bedeutet das: Wer
11 Hausbesuche höher vergüten und damit die tatsächlichen Kosten will, muss dies auch bezahlen – alles
12 andere ist ein Taschenspielertrick.

13

14 **Begründung:**

15 Die Begründung ergibt sich aus dem Antragstext.

angenommen

abgelehnt

mehrheitlich Ja-Stimmen

Vorstandsüberweisung

Nichtbefassung

keine Nein-Stimmen

zurückgezogen

Vertagung

1 Enthaltung

TOP 6	Bericht des Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV
Antrag 3	EBM-Reform
von:	Dr. Ennenbach, Dr. Schliffke, Dr. Metke, Dr. Rommel, Dr. Schröter, Dr. Bergmann

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Die VV beschließt, dass EBM-Reformen unter dem Vorbehalt einer Punktzahlneutralität grundsätzlich
- 2 abgelehnt werden. Aktivitäten und Beteiligungen des Vorstandes bei Beschlüssen im Rahmen der jetzi-
- 3 gen Umsetzung einer "EBM-Reform" aus 2012 sind gleichwohl notwendig.
- 4 Die jetzt im Entscheidungsstadium befindliche EBM-Struktur als Restante aus dem Beschluss des BWA
- 5 2012 wird politisch abgelehnt. Die vorgesehenen Umverteilungsaspekte – teils um daraus neue Leis-
- 6 tungsanreize zulasten der Ärzteschaft zu finanzieren – sind unter Versorgungsgesichtspunkten großteils
- 7 abzulehnen. Dies gilt insbesondere für nicht mit neuem Geld gegenfinanzierte Vorschläge zu Hausbesu-
- 8 chen.
- 9
- 10 **Begründung:**
- 11 Wesentlicher Sinn und Zweck der Reform war für die Ärzteschaft die Weiterentwicklung des kalkulatori-
- 12 schen Arztgehalts. Dessen dauerhafte und regelmäßige Anpassung ist notwendig, um die Wettbewerbs-
- 13 fähigkeit gegenüber anderen Formen der ärztlichen Berufsausübung zu erhalten.
- 14 Es ist festzustellen, dass die Krankenkassen diese Anpassung verweigern und zum Gegenstand eines
- 15 Kuhhandels mit anderen Aspekten einer EBM-Reform machen. Dies steht dem Sinn des BWA-
- 16 Beschlusses von 2012 entgegen, wonach dieser Aspekt neben eine punktzahlneutrale EBM-Neuaus-
- 17 richtung gesetzt wurde.
- 18 Damit ist Sinn und Zweck der EBM-Reform für die Kassenärzte entkernt.

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<u> </u> mehrheitlich Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	<u> </u> keine Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	<u> </u> 2 Enthaltungen

TOP 6

Bericht des Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV

Antrag 4

**Überprüfen des Vorgehens des BVAs bezüglich der Honorarverträge der
KVen und Krankenkassen durch BMG als Rechtsaufsicht**

von:

Dr. Metke, Dr. Fechner

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) fordert den Vorstand der KBV
2 auf, an den Bundesminister für Gesundheit, Herrn Jens Spahn, sowie den Bundesminister für Arbeit und
3 Soziales, Herrn Hubertus Heil, mit folgender Forderung heranzutreten:

4 „Das BVA hat sich an die Grenzen seiner Rechtsaufsicht über die bundesunmittelbaren Krankenkassen
5 zu halten und sich nicht in die Vertragsverhandlungen zu den jährlich abzuschließenden Vergütungsver-
6 einbarungen nach § 87a SGB V mit selbst definierten Anforderungen steuernd einzubringen.“

7

8 **Begründung:**

9 Seit den Vergütungsverhandlungen über die Honorarverträge für das Jahr 2019 blockiert das BVA in al-
10 len KV-Bezirken die Verhandlungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkas-
11 sen – und dadurch die gemeinsame Selbstverwaltung in ihren Grundpflichten – durch selbstdefinierte
12 Vorgaben.

13 Dies führt dazu, dass seither

- 14 - entweder gar keine Vergütungsvereinbarungen zustande kommen und direkt das Schiedsamt ange-
15 rufen werden muss
16 - oder das BVA die bundesunmittelbaren Krankenkassen auffordert, die bereits einvernehmlich und
17 fristgerecht zustande gekommenen Vergütungsvereinbarungen zu ändern oder gar das Schiedsamt
18 anzurufen.

19 Für das Jahr 2020 sind auf Grund dieses Vorgehens des BVA – trotz erfolgreicher Verhandlungen mit ein-
20 vernehmlichen Ergebnissen in einzelnen KV-Bezirken – abschließend keinerlei Vergütungsvereinbarun-
21 gen unterzeichnet worden.

angenommen

abgelehnt

 einstimmig Ja-Stimmen

Vorstandsüberweisung

Nichtbefassung

 keine Nein-Stimmen

zurückgezogen

Vertagung

 keine Enthaltungen

TOP 6	Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV
Antrag 5	Strategische Folgen des Direktversandes (z. B. eAU) aus den Praxen
von:	Dr. Wasserberg, Dr. Stiasny

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Der Vorstand wird aufgefordert, auf die Errichtung einer arztkontrollierten elektronischen lokalen Da-
2 tendistributionsstelle hinzuwirken, von der aus die Informationen gesichert und ohne Metadatenanaly-
3 semöglichkeit vermakelt werden können. Die Praxen sollten bei allen künftigen IT-Projekten die Mög-
4 lichkeit haben, ihren Datenversand indirekt über einen solchen vertrauenswürdigen, arztkontrollierten
5 lokalen Datenaustauscher zu organisieren.
- 6 Der Datenaustausch muss aktiv auf freiwilliger Basis und nicht automatisch durchführbar sein.
- 7 Elektronische Direktverbindungen ohne Zwischenschaltung einer vertrauenswürdigen Datenaustausche-
8 bene stellen datenschutztechnisch und strategisch ein Risiko dar und sollten nicht von den KVen ge-
9 bahnt werden.

10

11 **Begründung:**

12 Der elektronische Direktversand von patientenbezogenen Daten aus den Praxen heraus an Dritte stellt
13 einen erheblichen Eingriff in das Arzt-Patientenverhältnis dar und birgt überdies unkalkulierbare Sicher-
14 heitsrisiken für die einzelne Praxis. Eine digitalisierte und automatisierte Datenschnittstelle im AIS ist
15 vom Arzt hinsichtlich seiner Daten- und Metadatenstruktur nicht zu übersehen, so dass der Schutz des
16 Arzt-Patientenverhältnisses nicht mehr von der Praxis garantiert werden kann, sollte eine solche Daten-
17 schnittstelle etabliert werden.

18 Auch ist eine sichere Datenübergabe an Dritte, wie z. B. bei der elektronischen AU an den Arbeitgeber,
19 von den Praxen nicht zu leisten, da bei dieser Datenübertragung nicht sichere elektronische Schnittstel-
20 len bedient werden müssten außerhalb der TI und obendrein Patientendaten an unbefugte Dritte gelan-
21 gen würden.

22 Diese multiplen Datenwege sind für die Praxen sicherheitstechnisch nicht zu kontrollieren, so dass ein
23 einziger, sicherer Datenweg zu einem vertrauenswürdigen arztgeführten Datenhoster – z. B. KV oder
24 arztgeführter freier Verband – die zwingende Zwischenstation sein muss. Von diesem Knotenpunkt aus
25 sollen die Daten dann nach offenen und arztbestimmten Regeln sicher und rechtskonform verteilt wer-
26 den können.

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<u> mehrheitlich </u>	Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	<u> 1 </u>	Nein-Stimme
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	<u> 12 </u>	Enthaltungen

TOP 6	Bericht des Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV
Antrag 6	Einführung eines Investitionszuschlags für Praxen zur Umsetzung der Anforderungen der IT-Sicherheits-Richtlinie
von:	Dr. Heinz, Dr. Bartels, Dr. Nordmann, Dr. Schrage

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Die erforderlichen Investitionen für die Umsetzung der bis 30. Juni 2020 von der KBV zu veröffentlichen-
 2 den IT-Sicherheitsrichtlinie müssen mit einem Investitionszuschlag für die Praxen finanziert werden. Dies
 3 kann durch eine EDV-Vorhaltepauschale oder auch durch ein System von Gesamtpauschalen, wie sie be-
 4 reits in der Finanzierungsvereinbarung zur TI festgehalten wurden, erfolgen.
- 5 - Diese Forderung soll durch den Gesetzgeber analog der Finanzierung der Telematik-Infrastruktur
 - 6 umgesetzt werden.
 - 7 - Alternativ wird diese Forderung durch die KBV mit dem GKV-Spitzenverband verhandelt.

8

9 **Begründung:**

10 Mit dem neuen § 75b SGB V im jüngst verabschiedeten Digitalen Versorgungsgesetz (DVG) wird die KBV
 11 aufgefordert, bis zum 30. Juni 2020 zusammen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informations-
 12 technik (BSI) eine für die Praxen verbindliche IT-Sicherheitsrichtlinie zu veröffentlichen.

13 Es ist zu erwarten, dass deshalb im nächsten Jahr eine Kostenlawine auf die Praxen zurollen wird, um
 14 diese strengen IT-Sicherheitsanforderungen zu erfüllen. Die Richtlinie wird nämlich genau festlegen, wie
 15 „Störungen der informationstechnischen Systeme (...) zu vermeiden“ sind. Mit den digitalen Anwendun-
 16 gen und Systemen gehen erhebliche Einsparungen für Patienten, Arbeitgeber und Krankenkassen ein-
 17 her. Für die Praxen entstehen zunächst jedoch einmal hohe Investitionskosten.

18 Mit dem eHealth-Gesetz aus dem Jahr 2015 hat die Digitalisierung im Gesundheitswesen an Fahrt ge-
 19 wonnen. Innerhalb kürzester Zeit fordert der Gesetzgeber umfangreiche elektronische Anwendungen
 20 von den Niedergelassenen: elektronischer Versichertenstammdatenabgleich für die Krankenkassen,
 21 elektronisches Rezept, elektronischer Notfalldatensatz, elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
 22 und last, but not least: die elektronische Patientenakte.

23 Das Digitale Versorgungsgesetz sieht vor, dass die KBV-Richtlinie dem aktuellen technischen Sicherheits-
 24 standard entspricht und an das Gefährdungspotential angepasst wird.

25 Diese finanziellen Investitionen können die Praxen nicht alleine tragen. Der Gesetzgeber soll dafür Sorge
 26 tragen, dass die Krankenkassen hier zur Finanzierung beitragen sollen.

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<u> mehrheitlich </u> Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	<u> keine </u> Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	<u> 1 </u> Enthaltung

TOP 6	Bericht des Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV
Antrag 7	Sicherer Bilddatenaustausch
von:	Dr. Stiasny, Dr. Wasserberg

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Der Austausch von Bilddaten ist für Fächer wie die Augenheilkunde und Radiologie von hoher Bedeu-
2 tung und gewinnt immer mehr Stellenwert. Die Ärzteschaft braucht ein System zum sicheren Austausch
3 von Bilddaten (Kryptografie und Authentizitätsprüfung), welches unabhängig von der Telematikinfra-
4 struktur und deren zukünftiger Entwicklung kurzfristig und robust sowie auch auf Mobilgeräten und
5 über die deutsche Landesgrenze hinweg funktioniert. Beim Austausch geht es um eine Übermittlung von
6 Bilddaten zwischen Systemen ohne längerfristige Zwischenspeicherung. Weiter muss das System allen
7 Ärzten zur Verfügung stehen, unabhängig ob Privatarzt, GKV-Arzt oder Arzt in Klinik oder Forschungsein-
8 richtung.

9 Die VV fordert die KBV auf, eine zukunftsfähige und ubiquitär verwendbare Lösung als offener Standard
10 zum Datenaustausch zu forcieren und für die Praxisverwaltungssysteme vorzuschreiben.

11

12 **Begründung:**

13 Ohne Vernetzung und sicheren Austausch wird die bildgebende Medizin ihres jetzigen und künftigen Po-
14 tenzials beraubt. Eine Speicherung auf Zentralservern ist jetzt schon und künftig umso mehr riskant, da
15 diese Systeme zunehmend Angriffsziele von Hackern und anderen Daten-Interessenten werden. Die
16 Telematikinfrastruktur in ihrer jetzigen Form ist weder als ausgereift, noch als sicher oder zukunftsfähig
17 zu bewerten und verbindet lediglich angeschlossene Praxen innerhalb des KV-Systems. Es gibt sichere
18 und funktionierende Lösungen, die mit deutlich geringerem technischem Aufwand und höherem Sicher-
19 heitsprofil an jedem Arzt-Arbeitsplatz integriert werden können.

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<u> mehrheitlich </u>	Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	<u> 1 </u>	Nein-Stimme
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	<u> 7 </u>	Enthaltungen

TOP 6	Bericht des KBV-Vorstands an die Vertreterversammlung der KBV
Antrag 8	Sicherung der Rahmenbedingungen für die ambulante Psychotherapie
von:	Dr. Friedrich-Meyer, Fr. Böker, Hr. Hentschel, Fr. Lubisch, Hr. Moors, Hr. Ruh, Dr. Pielsticker, Dr. Stennes

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Das Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz beinhaltet über die Reform der Ausbildung hinaus tief-
2 greifende Eingriffe in die Struktur der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Mit der Umset-
3 zung eines noch zu entwickelnden Verfahrens der Qualitätssicherung ist mit Fristsetzung 31.12.2022 das
4 derzeitige Antrags- und Gutachterverfahren aufzuheben.

5 Wir bitten den Vorstand insbesondere darauf hinzuwirken, dass zur Sicherstellung einer hohen Qualität
6 der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung folgende Rahmenbedingungen eingehalten werden:

- 7 • Die Indikationsstellung muss in der Hand von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,
8 Ärztinnen und Ärzten liegen.
- 9 • Psychotherapie braucht verlässliche Behandlungsumfänge: Bestehende Kontingente dürfen
10 nicht eingeschränkt werden.
- 11 • Berücksichtigung der individuellen Behandlungsbedarfe und -verläufe, Sicherung der Langzeit-
12 therapie
- 13 • Erhalt der absoluten Vertraulichkeit im Umgang mit den hochsensiblen Patientendaten
- 14 • Kein Eingriff in die Therapieverläufe und in den geschützten psychotherapeutischen Raum durch
15 neue Regelungen
- 16 • Bürokratiearme Qualitätssicherungsmaßnahmen, die den therapeutischen Prozess unter-
17 stützen
- 18 • Einbeziehung der Evaluationsergebnisse der Reform der Psychotherapie-Richtlinie 2017
- 19 • Evaluierung neuer QS-Maßnahmen vor deren Einführung
- 20 • Sicherung der angemessenen Vergütung zeitgebundener psychotherapeutischer Leistungen

21 Wir bitten den KBV-Vorstand zu prüfen, wie bei einem zukünftigen Qualitätssicherungsverfahren die
22 vorgezogene Wirtschaftlichkeitsprüfung erhalten werden kann.

23 In den Gremien, die sich mit der Umsetzung dieser Gesetzesvorgaben befassen müssen Ärztliche-,
24 Psychologische- und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen einbezogen werden.

25

26

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<u> </u> einstimmig Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	<u> </u> keine Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	<u> </u> keine Enthaltungen

27 **Begründung:**

28 Mit dem Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundes-
29 ausschuss in § 136a Absatz 2a beauftragt „bis spätestens zum 31. Dezember 2022 in einer Richtlinie nach
30 Absatz 2 Satz 1 ein einrichtungsübergreifendes sektorspezifisches Qualitätssicherungsverfahren für die
31 ambulante psychotherapeutische Versorgung“ zu entwickeln. „Er hat dabei insbesondere geeignete Indi-
32 katoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie Mindestvorgaben für eine ein-
33 heitliche und standardisierte Dokumentation, die insbesondere eine Beurteilung des Therapieverlaufs er-
34 möglicht, festzulegen. Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 31. Dezember 2022 zusätzlich
35 Regelungen, die eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in der ambulanten psychotherapeutischen Versor-
36 gung unterstützen.“

37 In § 92 heißt es „Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sämtliche Regelungen zum Antrags- und Gutach-
38 terverfahren aufzuheben, sobald er ein Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2a eingeführt
39 hat.“

40 Wir begrüßen alle Maßnahmen, die zu einer Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen
41 führen, kritisieren jedoch nachdrücklich, dass die im PsychThAusbRefG angelegten tiefengreifenden Ein-
42 griffe in die Struktur der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ohne entsprechende Beteili-
43 gung und Expertise der Fachgruppe erfolgt sind. Die Fristen für die vorgesehenen Veränderungen sind
44 überdies viel zu kurz und damit unverantwortlich bemessen.

TOP 6	Bericht des Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV
Antrag 9	Digitalisierung im Gesundheitswesen
von:	Fr. Lubisch, Dr. Englisch

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Der Vorstand der KBV wird aufgefordert, sich für folgende Punkte einzusetzen:
- 2 Alle Regelungen zum Einsatz elektronischer Medien für Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind vor
3 ihrer Verabschiedung auf folgende Inhalte zu überprüfen:
- 4 1. Zusätzlicher Zeitaufwand in den Praxen
- 5 2. Verbesserung der Versorgung der Patienten
- 6 Sofern Krankenkassen die Kosten für digitale Gesundheitsanwendungen übernehmen sollen gelten
7 folgende Anforderungen:
- 8 > Digitale Anwendungen haben dieselben Anforderungen zu erfüllen wie Medikamente:
9 Nachweis von medizinischem Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit.
- 10 > Digitale Gesundheitsanwendungen müssen ärztlich/psychotherapeutisch verordnet werden.
- 11 3. Sicherung des Schutzes von Patientendaten
- 12 Dazu fordern wir den Gesetzgeber und die untergesetzlichen Verordnungsgeber zur Einhaltung
13 folgender Prinzipien auf:
- 14 > Die Speicherung von Patientendaten muss höchsten Sicherheitsanforderungen entsprechen.
- 15 > Bei der Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen dürfen keinerlei Nutzerdaten über dahin-
16 terliegende Infrastrukturen weitergegeben werden.

17

18 **Begründung:**

19 Der Druck zur Nutzung gespeicherter Daten und digitaler Technologie im Gesundheitssektor wächst ra-
20 sant. Für die Behandlung kranker Patientinnen und Patienten muss aber sichergestellt sein, dass damit
21 tatsächlich eine Verbesserung der Versorgung erzielt wird – dazu ist der wissenschaftliche Nachweis der
22 Wirksamkeit und des Nutzens digitaler Anwendungen in der Krankenversorgung zu erbringen. Die An-
23 wendung von „Gesundheits-Apps“ muss in ein fachgerechtes Behandlungskonzept eingebettet sein, eine
24 Verordnung ist deshalb unerlässlich.

25

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<u> </u> einstimmig Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	<u> </u> keine Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	<u> </u> keine Enthaltungen

- 26 In jedem Fall ist das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung der Patienten zu beachten und
27 der höchstmögliche Schutz sämtlicher Gesundheitsdaten zu gewährleisten. Der für die Praxen durch den
28 Einsatz digitaler Medien entstehende Aufwand muss hinsichtlich seines zeitlichen und finanziellen Auf-
29 wandes geprüft und vergütet werden.
30 Eine Digitalisierung um ihrer selbst willen führt nur zu mehr Bürokratieaufwand und hat zu unterbleiben.

TOP 8.1	Richtlinie zur Praxissoftware-TSS-Schnittstelle (TSVG)
Antrag 1	Richtlinie „Spezifikation zur Praxissoftware-TSS-Schnittstelle gemäß TSVG – TSS-Abrechnungsinformationen (Teil 3)“
von:	Vorstand

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Die Richtlinie „Spezifikation zur Praxissoftware-TSS Schnittstelle gemäß TSVG – TSS-Abrechnungs-
2 informationen“ wird in der vorliegenden Version beschlossen.

3

4 **Begründung:**

5 Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) erhält die KBV neue Richtlinienkompetenzen.
6 Diese sollen sicherstellen, dass Praxissoftware notwendige Vorgaben zur Unterstützung der Tätig-
7 keit der Terminservicestellen einhält und dass dies durch die KBV zertifiziert werden kann (§ 75 Abs. 7
8 S. 4 SGB V).

9 In Umsetzung dieser Vorgaben wurde eine Schnittstelle zwischen Praxissoftware und der Terminplatt-
10 form der KBV (Wartezeitenmanagement nach § 75 Abs. 1a SGB V) spezifiziert. Diese unterstützt Ver-
11 tragsärzte und -psychotherapeuten bei der Abrechnung der korrekten TSVG-Fallkonstellationen und
12 -Zuschläge, damit diese im Bedarfsfall von der KV nachvollzogen werden können.

13 Durch die zu beschließende Richtlinie wird die Spezifikation durch Hersteller von Praxissoftware verbind-
14 lich umzusetzen sein, sobald dies von der KBV (im Rahmen der ITA-Updates) mit dem üblichen Vorlauf
15 angekündigt wird.

16 Wegen der gesetzlichen Terminvorgaben muss diese Anpassung zunächst als KV Connect Spezifikation
17 erfolgen.

18

19 **Anlage der Beratungsunterlage**

20 Spezifikation zur Praxissoftware-TSS-Schnittstelle gemäß TSVG – TSS Abrechnungsinformationen

angenommen

abgelehnt

mehrheitlich Ja-Stimmen

Vorstandsüberweisung

Nichtbefassung

keine Nein-Stimmen

zurückgezogen

Vertagung

1 Enthaltung

TOP 9.1	Haushaltsplanung 2020
Antrag 1	Haushaltsplan der KBV für das Jahr 2020
von:	Vorstand und Finanzausschuss KBV

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Der Verwaltungshaushalt der KBV für das Jahr 2020 wird in Aufwendungen und Erträgen auf 91.418.000
2 EUR festgestellt. Der Investitionshaushalt der KBV für das Jahr 2020 wird auf 2.622.000 EUR festgestellt.

- 3
- 4 **Begründung:**
- 5 Der Finanzausschuss hat den Haushaltsentwurf 2020 in seinen Sitzungen am 18.09.2019 und 31.10.2019
6 beraten. Er empfiehlt der Vertreterversammlung, den vorgelegten Haushaltsplan 2020 festzustellen.

- 7
- 8 **Anlage der Beratungsunterlage**
- 9 Entwurf Haushaltsplan 2020

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<u>55,89</u>	Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	<u>keine</u>	Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	<u>3,08</u>	Enthaltungen

TOP 9.1	Haushaltsplanung 2020
Antrag 2	Verwaltungskostenumlage zum Haushaltsplan der KBV für das Jahr 2020
von:	Vorstand und Finanzausschuss KBV

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Die von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu erhebende Verwaltungskostenumlage für das Jahr 2020
2 wird auf 1,75 ‰ der über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Vergütungen für die ärztli-
3 che Versorgung festgesetzt.
4 Die definitive Verwaltungskostenumlage je KV wird gemäß der „Richtlinie zur Festlegung der Bemessungs-
5 grundlage und Zahlung der Verwaltungskostenumlage für die Kassenärztliche Bundesvereinigung
6 gemäß Beschluss der Vertreterversammlung der KBV am 09.12.2011“ (in der Fassung vom 01.10.2018)
7 auf Basis der abgerechneten Vergütungen und der arztbezogenen Bereinigungsvolumina des Jahres
8 2018 erhoben.

- 9
10 **Begründung:**
11 Der Finanzausschuss hat den Haushaltsentwurf 2020 in seinen Sitzungen am 18.09.2019 und 31.10.2019
12 beraten. Er empfiehlt der Vertreterversammlung, den vorgelegten Haushaltsplan 2020 festzustellen.

13
14 **Anlage**

- 15 Siehe Anlage der Beratungsunterlage zum Antrag 1 – Entwurf Haushaltsplan 2020

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<u>36,73</u>	Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	<u>13,13</u>	Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	<u>9,11</u>	Enthaltungen

TOP 11	Zustimmung der KBV-Vertreterversammlung zu einer Änderung der Geschäftsordnung des Finanzausschusses
Antrag 1	Zustimmung der KBV-Vertreterversammlung zu einer Änderung der Geschäftsordnung des Finanzausschusses
von:	Vorsitzender des Finanzausschusses

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Die Vertreterversammlung stimmt der folgenden Änderung der Geschäftsordnung des Finanzaus-
2 schusses zu:

3 Nach § 1 S. 4 wird der folgende Satz eingefügt:

4 „Für den Fall der Verhinderung des Vorsitzenden oder der Vakanz erfolgt die Einladung durch das älteste
5 verbliebene Mitglied des Finanzausschusses.“

6

7 **Begründung:**

8 Nach der Ziff. 13.4. Satz 3 der Satzung gibt sich jeder Ausschuss eine Geschäftsordnung, die zur
9 Gültigkeit der Zustimmung der Vertreterversammlung bedarf. Der Finanzausschuss hat in seiner Sitzung
10 am 5. Dezember 2019 die Geschäftsordnung geändert.

11 Der Finanzausschuss hat die Änderung folgendermaßen begründet:

12 Aus Anlass des bevorstehenden Ausscheidens des Vorsitzenden des Finanzausschusses ist das Problem
13 aufgetaucht, dass der Finanzausschuss nicht tagen könnte, weil die Einladung nur durch den
14 Vorsitzenden erfolgen kann. Um dieses Problem zu lösen – das im Übrigen auch durch
15 unvorhergesehene Zwischenfälle wie schwere Erkrankung oder Tod jederzeit eintreten könnte – und
16 den Finanzausschuss arbeitsfähig zu halten, wird für den Fall der Verhinderung oder Vakanz die
17 Möglichkeit geschaffen, dass das älteste Mitglied zur Sitzung einlädt. Damit ist gewährleistet, dass in
18 jedem Fall zum Finanzausschuss eingeladen werden kann. Für die Sitzungsleitung existiert bereits eine
19 Vertretungsregelung.

angenommen

abgelehnt

 einstimmig Ja-Stimmen

Vorstandsüberweisung

Nichtbefassung

 keine Nein-Stimmen

zurückgezogen

Vertagung

 keine Enthaltungen