

## Resolution I: TI jetzt zukunftsfähig gestalten – Schnellprogramm für akute Probleme, Kurskorrekturen bei der Strategie

<b>Antragsteller/in:</b>	Vertreterversammlung der KBV, Vorstand der KBV	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>Abstimmung</b>	Ja:	einstimmig
	Nein:	0
	Enthaltung:	0

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Im Sinne der Versorgung der Patientinnen und Patienten müssen die akuten
- 2 Baustellen der Telematikinfrastruktur (TI) schnellstmöglich behoben werden.
- 3 Damit sich diese Situation in den kommenden Jahren nicht wiederholt, gilt es
- 4 zudem, bei der Weiterentwicklung der TI-Strategie grundlegende Kurskorrekturen
- 5 vorzunehmen. Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie
- 6 Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten halten die Umsetzung der
- 7 folgenden Anforderungen für unerlässlich, um die TI inklusive aller Anwendungen
- 8 endlich zum Laufen zu bringen.
- 9 Ein Schnellprogramm muss mindestens die folgenden Punkte vorsehen:
- 10 1. Die Praxen brauchen funktionierende Anwendungen. Hierfür fordern wir ein
- 11 verbindliches Testkonzept für sämtliche Komponenten und Anwendungen – also
- 12 inklusive sämtlicher Komponenten-Kombinationen – und einen kontrollierten
- 13 Rollout-Prozess, für die wir unsere Expertise anbieten.
- 14 2. Die Praxen brauchen angesichts der vorherrschenden Abhängigkeit von der
- 15 Industrie Unterstützung und Abhilfe. Wir fordern daher unter anderem einen
- 16 Herstellergipfel im Bundesgesundheitsministerium, in dem sich insbesondere
- 17 die Anbieter der Dienste und Anwendungen auf eine reibungslose
- 18 Implementierung der Anwendungen verpflichten. Gegebenenfalls kann auch
- 19 über geeignete finanzielle Anreize gesprochen werden, die zuletzt bei der
- 20 Umsetzung der Impfbzertifikate-Software zu einer schnellen Bereitstellung
- 21 beigetragen haben.
- 22 3. Die Praxen brauchen Transparenz und Verlässlichkeit. Das tagesaktuelle
- 23 Online-Reporting der gematik muss daher um den Aspekt der TI-Fähigkeit
- 24 sämtlicher Praxisverwaltungssysteme im Hinblick auf die einzelnen
- 25 Anwendungen erweitert werden. Dieses soll als Grundlage für alle weiteren
- 26 Entscheidungen dienen.
- 27 4. Die Praxen brauchen eine zentrale Info-Hotline der gematik, bei der sie
- 28 anrufen können, wenn sie TI-Probleme feststellen. Diese Hotline muss in
- 29 der Lage sein, schnell und konkret festzustellen, wo die Problemursache

- 30 liegt und bei Problemen der TI unmittelbar helfen. Bei anderen  
31 Fehlerursachen hat sie umgehend mitzuteilen, wer der richtige  
32 Ansprechpartner ist.
- 33 5. Die Praxen brauchen rechtzeitig einen reibungslos für sie organisierten  
34 und vollumfänglich finanzierten Austausch der Konnektoren, der in  
35 jeglichen Rollout-Szenarien zu berücksichtigen ist.
- 36 6. Die Praxen brauchen kompetente IT-Dienstleister vor Ort, die sich mit der  
37 TI auskennen. Da die TI federführend vom BMG verantwortet wird, sollte das  
38 BMG gemeinsam mit den anderen Ressorts in der Bundesregierung eine  
39 Fachkräfte- und Qualifizierungsoffensive initiieren.
- 40 7. Die Praxen brauchen Unterstützung, um die neuen Anwendungen in den  
41 Praxisalltag zu integrieren. Zudem brauchen sie Entlastungen bei der  
42 Information der Patientinnen und Patienten über neue Anwendungen. Daher  
43 bedarf es zweier Informationskampagnen, einmal seitens der Hersteller mit  
44 CME-Punkten für die Praxen und einmal seitens der Krankenkassen zur  
45 Aufklärung ihrer Versicherten.
- 46 8. Die Praxen brauchen zeitnah eine gesetzliche Klarstellung darüber, dass  
47 ihre Verantwortung für den Datenschutz nur so weit reicht, wie sie es auch  
48 beeinflussen können.
- 49 Richtungsweisende Entscheidungen zur Weiterentwicklung der TI stehen  
50 unmittelbar bevor (z. B. TI 2.0), daher sind neben dem Schnellprogramm zeitnah  
51 auch grundlegende Kurskorrekturen durch das BMG bei der Digitalisierung im  
52 Gesundheitswesen vorzunehmen. Diese sind vor dem Hintergrund des erklärten  
53 politischen Ziels zu sehen: Für eine zukunftsfeste Aufrechterhaltung und – wo  
54 möglich – Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung der  
55 Menschen in Deutschland mithilfe digitaler Innovationen wird die digitale  
56 Vernetzung des Gesundheitswesens über alle Sektoren und Fachberufe angestrebt.

- 57 • Deshalb ist die Telematikinfrastruktur mit all den damit verbundenen  
58 Anwendungen staatliches Ziel und Aufgabe. Konsequenterweise muss daher  
59 sowohl die Bereitstellung der erforderlichen zentralen und dezentralen  
60 Komponenten der TI-Infrastruktur „bis zur virtuellen Praxistür“ als auch  
61 die Finanzierung in staatlicher Hand liegen.
- 62 • Deshalb muss die weitere Entwicklung der TI mit allen Anwendungen auf die  
63 Versorgung ausgerichtet und nach dem Grad des Effekts auf die Versorgung  
64 (re-)priorisiert werden. Konsequenterweise muss hierbei die Perspektive  
65 der Nutzerinnen und Nutzer in den Praxen von Anfang bis Ende einbezogen  
66 werden.
- 67 • Deshalb muss für die technische Umsetzung der politischen TI-Strategie die  
68 Neuausrichtung der gematik so schnell vollzogen werden, dass die gematik  
69 zukünftig ihre Arbeiten in den Dienst der Versorgung stellen und unter  
70 anderem die Entwicklung der von ihr zugesagten TI 2.0 schnell auf die  
71 richtigen Schienen setzen kann. Konsequenterweise müssen verbindliche  
72 Zulassungs- und Zertifizierungsregelungen entwickelt werden, nach denen  
73 die gematik ihre klar definierte Verantwortung und Aufgabe wahrnimmt, und  
74 sie braucht einen vernünftigen und realistischen Zeitplan, um die TI 2.0  
75 aufzustellen und umzusetzen.
- 76 Digitalisierung im Gesundheitswesen bedeutet für die Praxen heute: Ausfälle der  
77 Infrastruktur, Systemabstürze, zum Beispiel wegen elektrostatischer Aufladungen  
78 der eGK, sowie unausgereifte Anwendungen, fehlende Interoperabilität der  
79 unterschiedlichen Systeme und Komponenten etc. Kaum etwas funktioniert  
80 reibungslos, vielmehr werden die Praxisabläufe und damit die Versorgung  
81 erheblich beeinträchtigt. Hinzu kommt ein anstehender Austausch von Konnektoren  
82 gleichzeitig mit Massen Anwendungen, die ohne ausreichende Testung auf die  
83 Praxen zukommen. Die Praxen sind frustriert von den bisherigen Erfahrungen mit  
84 der Telematikinfrastruktur und wünschen sich eine Digitalisierung, die die  
85 Praxen in der Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten unterstützt.

## Resolution II: Versorgungsorientierte Digitalisierung – transparente und nachvollziehbare Entscheidungen sicherstellen – die gematik muss allen Gesellschaftern dienen

<b>Antragsteller/in:</b>	Vertreterversammlung der KBV	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>Abstimmung</b>	Ja:	einstimmig
	Nein:	0
	Enthaltungen:	0

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 • Das Gesundheitssystem dient der bedarfsgerechten Versorgung der Patienten.
- 2 Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und
- 3 Psychotherapeuten bekennen sich insofern folgerichtig und klar zu einer
- 4 bedarfsorientierten Digitalisierung, die die Versorgung der Patienten,
- 5 aber auch die Arbeitsabläufe in den Praxen verbessert – Digitalisierung
- 6 dient der Ent- und nicht der Rebürokratisierung.
- 7 • Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und
- 8 Psychotherapeuten fordern die Einhaltung des Versprechens von
- 9 Bundesminister Lauterbach ein, dass nur Digitalisierungsprojekte in die
- 10 flächendeckende Versorgung kommen, deren volle Funktionsfähigkeit
- 11 abschließend gewährleistet ist und deren Nutzen für die Versorgung evident
- 12 ist.
- 13 • Die gematik muss in ihren Entscheidungen die Interessen ihrer
- 14 Gesellschafter berücksichtigen und darf sie nicht übergehen. Aus gegebenem
- 15 Anlass ist dabei festzuhalten, dass Modellregionen nur in freiwilliger
- 16 Vereinbarung mit den Regionen selbst festgelegt werden können.
- 17 • Sofern flächendeckende Erprobungen durchgeführt werden, muss dies unter
- 18 den dafür üblichen Bedingungen erfolgen, mit denen Anwendungen
- 19 praxisorientiert mit dem Ziel erprobt werden, dass Anwendungen in den
- 20 Arztpraxen implementiert werden, die ihre Praxistauglichkeit nachgewiesen
- 21 haben und keine durch adäquate Erprobungen vermeidbare Aufwände in den
- 22 Praxen generieren. Dies bedeutet insbesondere, dass auch ein durch die
- 23 gematik zu gewährleistender flächendeckender Support den Erfolg des
- 24 Feldversuches gewährleistet und die für einen Erfolg der Erprobungen
- 25 unerlässlichen Anreize für eine flächendeckende Teilnahme gesetzt werden,
- 26 mit denen die Mehraufwände der teilnehmenden Praxen kompensiert werden.
- 27 • Sofern die KBV die vorstehenden Eckpunkte im Rahmen der dafür notwendigen
- 28 Festlegungen der gematik nicht gewährleisten kann, wird der Vorstand

- 29 aufgefördert, sich insbesondere aus Prozessen in der Gesellschaft  
30 zurückzuziehen, die der Grundorganisation der KBV als Körperschaft der  
31 Körperschaften zuwiderlaufen.
- 32 Die gematik versucht, wie seit Jahren praktiziert und trotz gegenteiliger  
33 Ankündigungen unverändert und mit zunehmender Intensität, eine Digitalisierung  
34 mit der Brechstange voranzutreiben, in der die Arztpraxen mit  
35 Dysfunktionalitäten der Infrastruktur und nicht ausreichend getesteten  
36 Anwendungen in einer Weise konfrontiert werden, dass die Praxisabläufe  
37 gefährdet werden. Die gematik wird dabei auch nicht durch ihren größten  
38 Gesellschafter gebremst, der das Gegenteil zugesichert hatte. Dies zeigt in  
39 besonderem Maße die geplante Einführung des eRezepts. So wie diese zurzeit  
40 durch die gematik umgesetzt wird, dient dies nicht der Versorgung und zerstört  
41 grundlegend Vertrauen in Digitalisierung. Um eine Digitalisierung umzusetzen,  
42 muss die gematik endlich auf diejenigen hören, die mit den Anwendungen arbeiten  
43 müssen! Und dies in jedem Prozessschritt: Bei der Entwicklung, der Testung und  
44 beim Rollout. Wenn sie das beherzigt, leistet sie für eine sinnvolle  
45 Digitalisierung überfällige Beiträge.

## TOP 2 - Antrag 1: Kommerzialisierung des ambulanten Systems entgegnet – Medizin muss im Mittelpunkt stehen – gerade auch in MVZ

<b>Antragsteller/in:</b>	Vorstand der KBV	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>Abstimmung</b>	Ja:	einstimmig
	Nein:	0
	Enthaltung:	0

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Medizinische Versorgungszentren und insbesondere MVZ in nichtmedizinischem
- 2 (Investoren-)Eigentum dürfen nicht zu einer Kommerzialisierung der ambulanten
- 3 Versorgung führen.
- 4 Der Vorstand der KBV wird beauftragt, gemeinsam mit den Kassenärztlichen
- 5 Vereinigungen eine rechtlich durchsetzbare Strategie zu erarbeiten, die die
- 6 Bedeutung des Patienten und mithin der ärztlichen Entscheidung zu einem
- 7 medizinischen Sachverhalt in der ambulanten Versorgung in den Mittelpunkt
- 8 stellt.
- 9 Dabei soll insbesondere einer verdrängenden Kommerzialisierung durch
- 10 Medizinische Versorgungszentren entgegnet werden. Das Arzt-Patienten-
- 11 Verhältnis muss im Mittelpunkt der ambulanten Versorgung bleiben. Der Vorstand
- 12 der KBV möge die Strategie an den folgenden Eckpunkten ausrichten:
- 13 • Sicherstellung von Niederlassungsmöglichkeiten für niederlassungswillige
- 14 Ärzte und Psychotherapeuten,
- 15 • Chancengerechtigkeit für alle Gründungsberechtigten,
- 16 • Sicherstellung des Vorrangs der medizinischen Entscheidung vor
- 17 ökonomischen Überlegungen,
- 18 • Schaffung von Transparenz bei nichtärztlichen MVZ-Strukturen,
- 19 • Erweiterung der Möglichkeiten der Zulassungsausschüsse zur Sicherstellung
- 20 des Ziels einer an medizinischen Erfordernissen und Versorgungsbedarfen
- 21 orientierten Versorgung,
- 22 • Maßnahmen zur Verhinderung einer Monopolisierung der Versorgung.

## **Begründung**

Derzeit wird die Rolle von sog. Investoren-MVZ intensiv diskutiert. Besondere Herausforderungen sind dabei die zunehmende Akquise von Vertragsarztsitzen durch MVZ, hierdurch fehlen Sitze für niederlassungswillige Ärzte sowie ungleiche Chancen für die verschiedenen Gründungsberechtigten. Nur durch eine gesetzliche Nachjustierung kann dabei verhindert werden, dass eine ökonomisierende Entwicklung innerhalb der ambulanten Versorgung zum Nachteil von Patienten und niederlassungswilligen Ärzten vermieden wird. Eine solche Entwicklung ist dazu geeignet, die Sicherstellung einer umfassenden ambulanten Versorgung zu gefährden. Hierzu gilt es eine Strategie zu entwickeln, die für Transparenz bei den MVZ-Trägerstrukturen sorgt und auch für die Zukunft sicherstellt, dass niederlassungswillige Ärzte und Psychotherapeuten Praxen gründen können und ärztliche Entscheidungen sich alleine am Wohle des Patienten orientieren können – der Arztberuf ist ein freier Beruf und kein Gewerbe. Im Lichte der – durch den KBV-Vorstand – für den Herbst geplanten Klausurtagung erscheint es dabei angezeigt, eine gesamthafte Strategie zu entwickeln, die insbesondere den beunruhigenden Tendenzen der jüngeren Entwicklung entgegenwirkt und zugleich eine an medizinischen Gesichtspunkten ausgerichteten Versorgung auch für die Zukunft gewährleistet. Hierbei soll insbesondere auch dafür Sorge getragen werden, dass in den jeweiligen Zulassungen eine gesamthafte Versorgung stattfindet.

## TOP 2 - Antrag 2: Gesetzeskonforme Kompletterstattung der TI-Hardwarekosten via Sacherstattung

<b>Antragsteller/in:</b>	Dr. Jens Uwe Wasserberg (Nr. 33)	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>Abstimmung</b>	Ja:	mehrheitlich
	Nein:	0
	Enthaltung:	1

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Die durch Verfristung von Sicherheitsmerkmalen erforderlichen Austausch von
- 2 TI-Konnektoren und alle anderen zukünftig für die Praxen per Gesetz
- 3 vorgeschriebenen Anschaffungen von IT-Komponenten müssen ab sofort per
- 4 Sacherstattung in die Praxen gelangen. Die bisherige Praxis, bei denen den
- 5 Ärzten und Psychotherapeuten ein Festbetrag erstattet wird, mit dem diese dann
- 6 auf einem unregulierten IT-Markt diese Komponenten einkaufen müssen, verstößt
- 7 gegen die gesetzlich festgeschriebene vollumfängliche Kostenerstattung, da
- 8 gesetzlich keinerlei Mechanismen implementiert sind, die die vorgegebene
- 9 vollständige Erstattung aller Kosten garantiert.

### Begründung

Regelhaft fallen für die Praxen höhere IT-Kosten an, da die Industrie sich nicht an die den Ärzten zur Verfügung gestellten Erstattungsbeträge halten muss. Die Ärzte- und Psychotherapeutenchaft ist somit gezwungen, für eine begrenzte Erstattungssumme von der Industrie frei festgelegte Preise zu bezahlen.

Dadurch entstehen den Praxen entgegen der gesetzlichen Regelung immer wieder Zusatzkosten, da sie einerseits zum Kauf gezwungen werden, andererseits auf die abgerufenen Preise keinen Einfluss haben.

Selbst unfertige Produkte müssen, um finanzwirksame Sanktionen zu vermeiden, blind erworben werden.

Die IT-Preise orientieren sich nahezu grundsätzlich an den zuvor festgelegten Erstattungsbeträgen dahingehend, dass diese in der Regel nicht unterschritten werden und daher grundsätzlich die für die Praxen vorgesehen eigenen Kostenanteile den Praxen selbst nicht mehr zur Verfügung stehen.



## TOP 2 - Antrag 3: Unsachgemäße Verlagerung von TI-Datenschutzrisiken auf die Praxen

<b>Antragsteller/in:</b>	Dr. Jens Uwe Wasserberg (Nr. 33)	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>Abstimmung</b>	Ja:	einstimmig
	Nein:	0
	Enthaltung:	0

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Der Bundesdatenschützer hat mehrmalig darauf hingewiesen, dass die
- 2 datenschutzbezogenen Risiken auch bei sachgerechter Nutzung der TI aus seiner
- 3 Sicht letztendlich in der Verantwortung der Praxen lägen. Da die Konnektoren
- 4 und die TI zertifiziert sind, die Praxen zur Nutzung gezwungen werden und
- 5 selbst keinerlei Einfluss auf die Spezifikation der Konnektoren und der TI
- 6 nehmen können oder dürfen, ist den Praxen dieses Risiko nicht zuzumuten, da sie
- 7 keinerlei risikominimierendes Verhalten anwenden können.
- 8 Die KBV-VV fordert den Gesetzgeber auf, umgehend das bei einer
- 9 nutzungskonformen Anwendung der TI denkbare Sicherheits- und Datenschutzrisiko
- 10 vollständig und lückenlos auf den verantwortlichen Betreiber der TI – die
- 11 gematik – zu verlagern und klarzustellen, dass die Praxen keinerlei
- 12 Haftungsrisiken in o. g. Sinne bei sachgerechter Nutzung der TI ausgesetzt
- 13 sind.
- 14 Bis zur formalen Klarstellung durch den Normgeber weist die KBV-VV auf die vom
- 15 Datenschützer gesehenen Sicherheitsrisiken dahingehend hin, dass eine Nutzung der
- 16 TI-Komponenten aus haftungsrechtlichen Gründen für die Praxen problematisch
- 17 sein könnte und haftungsrechtlich relevante Datenschutzverstöße für die Praxen
- 18 lediglich durch Nichtnutzung der TI verhinderbar wäre. Diese einzige Option,
- 19 die vom Bundesdatenschützer angesprochenen Datenschutzrisiken für die Praxen zu
- 20 vermeiden, wird aktuell allerdings mit einem Honorarabzug sanktioniert.

### Begründung

Die gematik hat die TI-Komponenten zertifiziert und ist somit für deren Sicherheit bei sachgerechter Nutzung alleinig verantwortlich. Es ist unzumutbar, dass ein unbeteiligter Dritter – eine Praxis – diese Technik nutzen muss, keinerlei Einfluss auf die Spezifikation hat und dafür dann auch noch haftbar gemacht werden soll.

Eine solche Haftungsverlagerung vom Betreiber hin auf den Nutzer ist unsachgemäß und belastet die Praxen in erheblichem und unzumutbarem Maße.

## Antrag TOP 2 - Antrag 4: Die wirtschaftliche Existenz der Praxen sichern: Der Orientierungswert 2023 muss die aktuellen Kostenentwicklungen berücksichtigen

<b>Antragsteller/in:</b>	Vorstand der KBV, Dr. Bernhard Rochell (Nr. 17), Peter Kurt Josenhans (Nr. 18), Dr. Peter Noack (Nr. 15), Dr. Carsten König (Nr. 32), Dr. Annette Rommel (Nr. 49), Dr. Thomas Schröter (Nr. 50), Dr. Frank Bergmann (Nr. 31), Mark Barjenbruch (Nr. 27), Dr. Norbert Metke (Nr. 1)	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>Abstimmung</b>	Ja:	einstimmig
	Nein:	0
	Enthaltung:	0

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung fordert, dass
- 2 in die Ermittlung der Anpassung des Orientierungswertes für das Jahr 2023 auch
- 3 die aktuellen Preissteigerungen im Jahr 2022 und die erheblichen
- 4 Personalkostenbelastungen der Praxen der Ärzte und Psychotherapeuten, die
- 5 aufgrund des Wettbewerbs um Fachkräfte und der Tarifentwicklung bei
- 6 medizinischen Fachangestellten ab dem Jahr 2021 existieren, einfließen.
- 7 Aufgrund der infolge exogener Schocks besonderen Entwicklungen, müssen auch
- 8 alle aktuellen Preissteigerungen aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie
- 9 und des Ukraine-Krieges in den Praxen der Ärzte und Psychotherapeuten und
- 10 weiteren Einrichtungen bereits in 2023 eine adäquate Berücksichtigung finden.
- 11 Der Vorstand der KBV wird überdies damit beauftragt, für die weitere Zukunft
- 12 ein geeignetes Modell zur Weiterentwicklung des Orientierungswertes zu
- 13 erarbeiten, welches künftig eine fortlaufende, unverzügliche Einpreisung der
- 14 Inflation und asymmetrischer Kostenentwicklungen zu Lasten der ärztlichen und
- 15 psychotherapeutischen Praxen in den Orientierungswert sicherstellt.
- 16 Für Kostensteigerungen, die nicht vollständig mit im Orientierungswert
- 17 abgebildet werden können, müssen rechtzeitig ausreichende Ausgleichstatbestände
- 18 geschaffen werden, wie sie z. B. für den Krankenhausbereich bereits bestehen.

## Begründung

Aktuell wird deutlich, dass der bisher praktizierte Mechanismus zur Anpassung des Orientierungswertes die besonderen ökonomischen Rahmenbedingungen der Gegenwart nicht adäquat aufgreift. Für die Ermittlung der Investitions- und Betriebskostenentwicklung gem. § 87 Abs. 2g SGB V legt der Bewertungsausschuss die letzten beiden verfügbaren abgeschlossenen Datenjahre zugrunde. Dies führt dazu, dass zu einem späteren Zeitpunkt erfolgte Kostensteigerungen in diesem Bereich de facto für zwei Jahre von den Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten vorfinanziert werden. Im Gegensatz dazu erhebt beispielsweise der Landesbasisfallwert im stationären Vergütungssystem durch prospektive Schätzungen den Anspruch, die aktuelle Kostenentwicklung abzubilden und Fehlschätzungen im Folgejahr ggf. zu berichtigen. Insbesondere in Krisenzeiten wird damit die vertragsärztliche Versorgung gegenüber der stationären Versorgung strukturell benachteiligt.

Durch in jüngerer Zeit beispiellose Entwicklungen bedroht der bestehende Mechanismus zur Anpassung des Orientierungswertes akut die wirtschaftliche Existenz der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen:

1. Die in den Praxen tätigen nichtärztlichen und ärztlichen Fachkräfte müssen mit der allgemeinen Einkommens- und Lohnentwicklung schritthalten können. Die bereits von der Bundesregierung beschlossene Rentenerhöhung um 6,1 % in den neuen bzw. um 5,4 % in den alten Bundesländern, sowie die prognostizierte Entwicklung der Bruttolöhne um 5,2 % gibt hier die Richtung vor. Nach einer Befragung des Zi hatten schon im Jahr 2021 sieben von zehn Praxen Schwierigkeiten geeignetes Personal zu finden; jede siebte Praxis musste aufgrund von Personalmangel ihren Leistungsumfang reduzieren. Für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung der 73 Millionen GKV-Versicherten ist eine auskömmliche Finanzierung der Fachkräfte in den Praxen unerlässlich.

2. Bleibt es bei dem aktuellen Anpassungsmechanismus, so werden im Honorarjahr 2023 insgesamt knapp 5,7 % vergangene Tariferhöhungen für medizinische Fachangestellte unberücksichtigt bleiben. Steuerfinanzierte Corona-Boni in Krankenhäusern sorgen weiterhin dafür, dass zahlreiche Praxen die Lohnkosten für freiwillige Sonderzahlungen fernab des Tarifvertrages als Zeichen der Wertschätzung an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern alleine tragen müssen, um als Arbeitgeber in Zeiten des Fachkräftemangels weiterhin wettbewerbsfähig bleiben zu können.
3. Die Deutsche Bundesbank rechnet aktuell (11.05.2022) für das Jahr 2022 mit einer Inflationsrate von 7 %. Für das Jahr 2023 wird laut ifo-Institut 08.03.2022 eine Inflationsrate von 3,4 % prognostiziert; weitere Verschärfungen des Problems sind bis dahin möglich. Demgegenüber lag die Inflationsrate laut destatis in 2020 bei 0,5 % und in 2021 bei 3,1 %, sodass Vergangenheitswerte in keiner Weise die aktuellen Belastungen abbilden.
4. Die enormen Preissteigerungen schlagen sich in 2022 sukzessive mit Wirkung für 2023 in gestiegenen Investitions- und Betriebskosten der Praxen nieder, dem durch den aktuellen zeitlich versetzten Anpassungsmechanismus des Orientierungswertes keine adäquaten Honorareinnahmen gegenüberstehen. Auch die im Februar 2022 laut Statistischem Bundesamt gegenüber dem Vorjahresmonat um 22,5 % erhöhten Verbraucherenergiepreise steigern nicht nur die Betriebskosten sämtlicher Praxen, sondern sind insbesondere für Praxen mit einem hohen Energiekostenanteil eine wirtschaftliche Gefahr.

## TOP 2 - Antrag 5: Versorgungsgefährdung durch überstürzte Zwangseinführung nicht ausreichend ausentwickelter TI-Komponenten

<b>Antragsteller/in:</b>	Dr. Jens Uwe Wasserberg (Nr. 33)	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>Abstimmung</b>	Ja:	einstimmig
	Nein:	0
	Enthaltung:	0

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Die TI-Anwendungen eAU und eRezept sind aktuell nicht auf einem ausreichend
- 2 entwickelten Stand, um ohne Alternativoptionen in die Flächennutzung gebracht
- 3 zu werden. Eine umgehende Einführung dieser Anwendungen ohne
- 4 risikominimierendes, stufenweises Einführungsmanagement gefährdet die
- 5 Versorgung, so dass die KBV als Sicherstellungsgarant für die ambulante
- 6 Versorgung eine solche Gefährdung in dem von der gematik betriebenen
- 7 Einführungsszenario sieht.
- 8 Daher beauftragt die VV der KBV den Vorstand, umgehend den Austritt der KBV aus
- 9 der gematik zu prüfen, da die dort betriebene Versorgungsgefährdung nicht mit
- 10 den Zielen der KBV vereinbar ist.

### Begründung

Die ambulante Versorgung ist auf reibungslose und ausreichend validierte Prozesse angewiesen. Es ist inakzeptabel, dass neue TI-Anwendungen zwangseingeführt werden sollen, obwohl zum Termin der Einführung nicht sichergestellt wurde, dass diese Technik in der erforderlichen Sicherheit und Anwendungstiefe nutzbar ist. Obwohl der Vorstand der KBV seine Expertise aus der Versorgung in die gematik eingebracht hat, hält diese weiterhin offenbar an den Einführungsterminen fest. Dieses Vorgehen gefährdet in erheblichem Maße die Versorgung und läuft somit den Pflichten der KBV entgegen. Die KBV darf sich nicht an dieser versorgungsgefährdenden Vorgehensweise beteiligen in Form einer Minderheitsbeteiligung an der gematik, zumal diese an der Bewertung durch die KBV offenbar keinerlei projektsteuerndes Interesse zu haben scheint.

## TOP 2 - Antrag 6: Krankenhausreform/Ambulantisierung

<b>Antragsteller/in:</b>	Dr. Thomas Schröter (Nr. 50), Dr. Annette Rommel (Nr. 49)	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>Abstimmung</b>	Ja:	einstimmig
	Nein:	0
	Enthaltung:	0

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Die Vertreterversammlung der KBV fordert den Bundesgesundheitsminister auf, bei
- 2 der Konzeption und Ausgestaltung der Ambulantisierung im Rahmen der
- 3 angekündigten Krankenhausreform konkrete Mitwirkungsmöglichkeiten für die
- 4 Vertragsärzteschaft zu schaffen.

### Begründung

Im Interesse der zu versorgenden Patienten ist ein ordnungspolitischer Rahmen erforderlich, der bestehende und durch Transformation neu entstehende ambulante Versorgungskapazitäten integriert. Die Ambulantisierung bisher stationär erbrachter Leistungen berührt die Interessen der Vertragsärzteschaft existenziell. Ein Verdrängungswettbewerb gegen inhabergeführte Facharztpraxen durch institutionelle Leistungsanbieter auf Grund von asymmetrischen Rahmenbedingungen zu Lasten der Praxen muss verhindert werden. Dies ist nur durch Beteiligung der KBV und der Facharztverbände im Vorfeld des parlamentarischen Gesetzgebungsverfahrens möglich.

## TOP 2 - Antrag 7: Überarbeitung der Kodiervorgaben – Ressource Arztzeit für Patientenversorgung

<b>Antragsteller/in:</b>	Dr. Doris Reinhardt (Nr. 3), Dr. Barbara Römer (Nr. 38), Dr. Johannes Fechner (Nr. 2), Dr. Peter Heinz (Nr. 36), Dr. Bernhard Rochell (Nr. 17), Peter Kurt Josenhans (Nr. 18), Dr. Carsten König (Nr. 32). Dr. Frank Bergmann (Nr. 31)	
<b>Abstimmung</b>	Ja:	mehrheitlich
	Nein:	0
	Enthaltung:	1

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 KBV und GKV-Spitzenverband werden aufgefordert, die Kodiervorgaben nach § 295
- 2 ABS. 4 SGB V zu überarbeiten, zu vereinfachen und entsprechend den fachlichen
- 3 Anforderungen der Versorgung zu gestalten. Insbesondere das Erfordernis der
- 4 quartalsweisen Aktivierung der Dauordiagnosen zu streichen. Da in der
- 5 Versorgung alle bekannten Diagnosen behandlungsrelevant sind, ist eine aktive
- 6 Kennzeichnung widersinnig.
- 7 Die Softwarehersteller (PVS) werden bis zur Überarbeitung der Vorgaben
- 8 aufgefordert, Lösungen anzubieten, diesen neuen Bürokratieaufwand in der
- 9 Umsetzung auf einem Minimum zu reduzieren, um die Beschneidung der wertvollen
- 10 Ressource „Zuwendungszeit für Patient:innen“ durch diese neue Kodiervorgabe
- 11 nicht noch unnötig zu verschärfen.
- 12 Die KBV wird aufgefordert, einen konkreten Formulierungsvorschlag für die
- 13 Weiterentwicklung der Vorgaben nach § 295 Abs. 4 SGB V zu erarbeiten. Ebenso
- 14 muss sie in enger Abstimmung mit den PVS-Herstellern die technischen
- 15 Spezifikationen zu den Kodiervorgaben so anpassen und mit den PVS-Herstellern
- 16 abstimmen, dass eine bürokratiearme Umsetzung der Kodiervorgaben gewährleistet
- 17 ist.

## **Begründung**

Seit 01.01.2022 müssen Dauerdiagnosen jedes Quartal hinsichtlich ihrer Behandlungsrelevanz für den aktuellen Konsultationsanlass überprüft und neu aktiviert werden.

Dies widerspricht grundlegend dem ganzheitlichen medizinischen Behandlungskonzept. In der Arztpraxis müssen stets alle Dauerdiagnosen, auch alle anamnestischen Diagnosen bei der Behandlung von Akuterkrankungen gedanklich mitgeführt werden. Nur so kann die Patientensicherheit u. a. in der Arzneimittelversorgung bei Multimorbidität gewährleistet werden. Die aktive Auswahl der Diagnosen bei jedem Patienten jedes Quartal führt zu einem unverhältnismäßigen, zusätzlichen und überbordenden Bürokratieaufwand. Zeit, die für die Patientenversorgung fehlt.

Das Argument, der Aufwand bedeute nur wenige Klicks bei jedem Patienten, ist in Summe inakzeptabel.



## TOP 3.1 - Antrag 1: Aktualisierung der Zertifizierungsrichtlinie der KBV

<b>Antragsteller/in:</b>	Vorstand der KBV	
<b>Status:</b>	angenommen	
<b>Abstimmung</b>	Ja:	einstimmig
	Nein:	0
	Enthaltung:	0

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Die Zertifizierungsrichtlinie der KBV wird mit den sich aus der vorliegenden
- 2 Fassung ergebenden Änderungen beschlossen.

### Begründung

Die KBV führt Zertifizierungen in unterschiedlichen Themenbereichen durch. Die Vorgaben ergeben sich aus der Zertifizierungsrichtlinie, die von der Vertreterversammlung der KBV beschlossen wird.

Durch Anpassung der Richtlinie in § 1 Absatz 2 Nr. 9 werden die Themen der KBV-Zertifizierung im Bereich des Sicheren Netzes der KVen (SNK) konkret und transparent benannt. Die Aufnahme von § 1 Absatz 2 Nr. 13 ermöglicht zukünftig, wie gesetzlich vorgegeben, Zertifizierungen der KBV auch für die Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 73 Absatz 2 und 9 SGB V. Die Anpassungen in § 9 ermöglichen zukünftig, dass in Verfahren, die durch die KBV eingestellt werden und in denen noch keine inhaltliche Prüfung im Rahmen der Zertifizierung durchgeführt wurde, lediglich der geringe administrative Aufwand im Kostenbescheid abgebildet wird. Gleichzeitig werden die Kosten für die Bearbeitung von Widersprüchen gegen Entscheidungen der KBV in Zertifizierungsverfahren mehr am Aufwand für die Bearbeitung ausgerichtet.