
TOP 1.1	Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
Antrag 1	Absetzen des Tagesordnungspunktes 6.1
von:	Dr. Nordmann, Dr. Windau, Dr. Englisch, Dr. Biedendieck, Dr. Heckemann, Dr. Krug, Dr. Schliffke, Dr. Ennenbach, Dr. Bobrowski, Fr. Eckert

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Der Tagesordnungspunkt 6.1 wird abgesetzt.
- 2
- 3 **Begründung:**
- 4 mündlich

<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

RESOLUTION DER VERTRETERVERSAMMLUNG DER KBV

GESETZENTWURF FÜR EIN TSVG (TERMINSERVICE- UND VERSORGUNGSGESETZ) IN DER VORLIEGENDEN FORM ZURÜCKWEISEN

1 Der vom Bundesminister für Gesundheit vorgelegte Entwurf für ein TSVG (Terminservice und Versorgungsgesetz) verortet das Mißverhältnis zwischen eskalierender Inanspruchnahme und begrenzten ärztlichen Kapazitäten vordergründig in einer mangelnden Einsatzbereitschaft der Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten. Ein Instrumentarium aus monetären Anreizen sowie erweiterten Kontroll- und Sanktionsdrohungen soll bis ins Detail in die freiberuflich und hoch professionell organisierten Abläufe unserer vertragsärztlichen und –psychotherapeutischen Praxen eingreifen. Darüber hinaus werden die Körperschaften der ärztlichen Selbstverwaltung in bislang nicht gekanntem Ausmaß ihrer Gestaltungsbefugnisse beraubt.

9 Wir, die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, unterstreichen unsere Ablehnung des vorliegenden Gesetzentwurfs. Er beleidigt von seinem Ansatz her die Würde unseres ganzen Berufsstandes und missachtet auf ehrverletzende Weise unsere tägliche Arbeitsleistung. Wir warnen insbesondere vor den absehbaren negativen Auswirkungen auf die Behandlungskapazitäten für die uns vertrauenden Patienten.

14 Es müssen jetzt die tatsächlich schwerwiegenden Unzulänglichkeiten der Gesundheitspolitik identifiziert und ursächlich angegangen werden. Nachhaltig genügende Arztzeit braucht ausreichenden beruflichen Nachwuchs. Budgetdeckel auf den Honoraren, Regressdrohungen und zunehmender staatlicher Dirigismus im ärztlichen Alltag sind fatale Leistungsbremsen. Sie schrecken potenzielle Einsteiger ab und verschärfen so den Ärztemangel in der Zukunft.

19 Wir fordern deshalb die Abgeordneten des Deutschen Bundestages auf, diesen Gesetzentwurf in Hinsicht auf die obengenannten Punkte abzuändern. In der vorliegenden Form müssen wir Vertragsärzte ansonsten den Gesetzentwurf ablehnen.

22

23

24

25 Berlin, 7. Dezember 2018

TOP 2	Bericht des Vorstandes an die Vertreterversammlung
Antrag 1	Verkürzung der Fristen für Rückforderungsansprüche der Krankenkassen
von:	Hr. Beck

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Die im PpSG vorgesehene Verkürzung der Verjährungsfrist für Zahlungsansprüche der Krankenhäuser
2 sowie entsprechender Rückforderungsansprüche der Krankenkassen auf zwei Jahre soll auch für die
3 vertragsärztliche Versorgung gelten. Der Vorstand wird beauftragt, auf eine entsprechende Gesetzesän-
4 derung hinzuwirken.

5

6 **Begründung:**

7 Die Honorarbescheide der Vertragsärzte können nach deren Erlass vier Jahre von den Krankenkassen,
8 Kassenärztlichen Vereinigungen und Prüfungsstellen gekürzt bzw. berichtigt werden. Nach der Recht-
9 sprechung gilt eine Ausschlussfrist von vier Jahren aus, d.h. erst nach Ablauf von vier Jahren braucht der
10 Vertragsarzt nicht mehr mit Kürzungen zu rechnen. Das PpSG sieht für Zahlungsansprüche der Kranken-
11 häuser gegenüber den Krankenkassen nunmehr eine Verkürzung der Verjährungsfrist von vier auf zwei
12 Jahre vor. Diese kurze Verjährungsfrist soll ebenfalls für Rückforderungsansprüche der Krankenkassen
13 gelten. Damit können die Krankenkassen nur noch innerhalb von zwei Jahren nach Rechnungsstellung in
14 abgeschlossene Abrechnungsverfahren eingreifen.

15 Um die Vertragsärzte mit den Krankenhäusern gleich zu behandeln, muss gesetzlich geregelt werden,
16 dass die Krankenkassen im vertragsärztlichen Bereich ebenfalls nur innerhalb von zwei Jahre in abge-
17 schlossene Abrechnungsverfahren eingreifen dürfen. Die Ausschlussfrist für sachlich-rechnerische Be-
18 richtigungen sowie Wirtschaftlichkeitsprüfungen ist daher auf zwei Jahre zu verkürzen.

<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 3	Rücknahme der Klage gegen die Ersatzvornahme des BMG vom 12.12.2015 zur Umsetzung von § 79 Abs. 3a SGB V
Antrag 1	Rücknahme der Klage gegen die Ersatzvornahme des BMG vom 12.12.2015 zur Umsetzung von § 79 Abs. 3a SGB V
von:	Vorsitzende der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Die KBV nimmt die unter dem Aktenzeichen L 24 KA 2/16 KL vor dem Landessozialgericht Berlin geführte
2 Klage gegen die Ersatzvornahme des Bundesministeriums für Gesundheit vom 12.12.2015 zur Umset-
3 zung von § 79 Abs. 3a SGBV („Parität“) zurück.

4

5 **Begründung:**

6 Nachdem die Vertreterversammlung keinen Beschluss nach § 79 Abs. 3a SGB V zur Stimmgewichtung
7 zwischen dem haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich gefasst hatte, hat das BMG per Ersatzvor-
8 nahme vom 12.12.2015 eine entsprechende Satzungsregelung erlassen. Gegen diese hat die KBV am
9 17.12.2015 Klage vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg erhoben.

10 Am 22.09.2017 hat die Vertreterversammlung einstimmig eine neue Satzung der KBV beschlossen. Diese
11 enthält auch in der Ziffer 10 eine Regelung zur Parität. Somit hat sich die Ersatzvornahme überholt. Die
12 Klage wurde zunächst durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 08.12.2017 nicht zurückgenom-
13 men, um die Klage im Wege einer Fortsetzungsfeststellungsklage fortzuführen. Diese zielte darauf, fest-
14 zustellen, ob die Ersatzvornahme zum Zeitpunkt ihres Erlasses rechtmäßig war. Die Fortsetzungsfest-
15 stellungsklage ist jedoch nur unter bestimmten Voraussetzungen, wie z. B: einer Wiederholungsgefahr
16 zulässig. Die Wiederholungsgefahr wurde im weiteren Verlauf des Verfahrens seitens der KBV damit
17 begründet, dass der Gesetzgeber eine gleichartige Regelung für die Vertreterversammlung der Kassen-
18 ärztlichen Vereinigungen vorsehen könnte. Das BMG hat die Absicht der Einführung einer solchen Rege-
19 lung verneint.

20 Das Landessozialgericht hat daher mit Schreiben vom 26.10.2018 mitgeteilt, dass es angesichts nicht
21 bestehender Wiederholungsgefahr auch die Fortsetzungsfeststellungsklage auch für unzulässig hält und
22 die Klage als unzulässig zurückweisen wird. Das Gericht hat vor diesem Hintergrund die Rücknahme der
23 Klage angeregt.

24 Für den Fall, dass das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg die Klage als unzulässig zurückweist,
25 ergeht keine Sachentscheidung, d. h. es wird nicht geklärt werden, ob die Ersatzvornahme zum Zeit-
26 punkt ihres Erlasses rechtmäßig war. Vor diesem Hintergrund ist die Rücknahme der Klage sinnvoll.

<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 4	Nutzung von KV-Connect durch die KZBV
Antrag 1	Nutzung von KV-Connect durch die KZBV
von:	Vorstand

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Die Vertreterversammlung stimmt der Nutzung von KV-Connect durch die Kassenzahnärztliche Bundes-
2 vereinerung aufgrund eines rechtlich abgestimmten Konzeptes zu.

3

4 **Begründung:**

5 Die KVTG, deren alleinige Gesellschafterin die KBV ist, hat mit KV-Connect einen Kommunikationsdienst
6 entwickelt, der den sicheren Datenaustausch zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, Kassenärztlichen
7 Vereinigungen und weiteren medizinischen Partnern – direkt aus dem jeweiligen PVS heraus – ermög-
8 licht, welches über das SNK als auch über die TI-Struktur genutzt werden kann. Die KZBV ist mit der Fra-
9 ge nach der Mitnutzung von KV-Connect für die Zahnärzte an die KBV herangetreten.

10 Grundsätzlich darf die KBV als Körperschaft des öffentlichen Rechts ausschließlich die gesetzlich zuge-
11 wiesenen Aufgaben wahrnehmen. Soweit Aufgaben außerhalb des Bereichs übernommen werden, be-
12 darf es hierzu einer gesonderten Rechtsgrundlage. Eine Rechtsgrundlage für die Mitnutzung von KV-
13 Connect durch die KZBV besteht in einem öffentlichen Auftrag nach § 88 SGB X. Diese Vorschrift gilt
14 nach § 77 Abs. 6 SGB V auch für die KBV und die KZBV. Nach dieser Vorschrift kann eine Körperschaft ihr
15 obliegende Aufgaben durch eine andere Körperschaft wahrnehmen lassen. Hierbei kann es sich neben
16 hoheitlichen Aufgaben auch, wie vorliegend, um fiskalische Aufgaben handeln.

17 Voraussetzung für einen öffentlich-rechtlichen Auftrag nach § 88 SGB X ist, dass dies

- 18 - im Hinblick auf den sachlichen Zusammenhang von Aufgaben von Auftraggeber und Auftrag-
19 nehmer,
- 20 - im Hinblick auf die Durchführung der Aufgaben und
- 21 - im wohlverdienten Interesse der Betroffenen

22 zweckmäßig ist.

23 Die Zweckmäßigkeit im Hinblick auf den Zusammenhang ergibt sich bereits daraus, dass beide Körper-
24 schaften nach § 75 Abs. 1 SGB V einen Sicherstellungsauftrag wahrnehmen, dessen struktureller Inhalt
25 identisch ist. KV-Connect dient zur Unterstützung des Sicherstellungsauftrages, indem ein sicherer Da-
26 tenaustausch zwischen Ärzten, Psychotherapeuten etc. untereinander bzw. mit der KV ermöglicht wird.

27

<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

28 Die Zweckmäßigkeit zur Durchführung der Aufgaben folgt daraus, dass die KBV durch die KVTG bereits
29 eine entsprechende Infrastruktur entwickelt hat, die von der KZBV genutzt werden kann, ohne dass dort
30 eine diesbezügliche Infrastruktur generiert werden muss. Die Nutzung von KV Connect durch die KZBV
31 ist auch im wohlverstandenen Interesse der Betroffenen sinnvoll. Die KZBV kann den Mitgliedern der
32 KZVen eine Infrastruktur zur Verfügung stellen, ohne selbst mit entsprechendem innovativem Aufwand
33 eine solche Lösung entwickeln zu müssen. Insbesondere wird somit ein sicherer Kommunikationsfluss
34 von Versorgungsdaten zwischen Zahnärzten untereinander bzw. mit der KZV gewährleistet. Auch liegt
35 die Mitnutzung von KV-Connect im wohlverstandenen Interesse der KBV, da so eine übergreifende Nut-
36 zung des E-Arztbriefs aller Ärzte und Zahnärzte mit einem gemeinsamen PKI (Public Key Infrastructure,
37 der Grundlage der End2End-Verschlüsselung von KV-Connect) ermöglicht werden kann und sich weitere
38 technische Vorteile ergeben können.

39 § 88 Abs. 2 S.1 SGB X sieht den öffentlich-rechtlichen Auftrag in Bezug auf Einzelfälle oder gleichgelager-
40 te Fälle vor. Bei der Mitnutzung von KV-Connect handelt es sich um eine laufende Beauftragung, die
41 „gleichgelagerten Fällen“ im Sinne dieser Vorschrift gleichzusetzen ist. Der Sinn und Zweck dieser Ein-
42 schränkung besteht lediglich darin, dass die Körperschaft, die den Auftrag übernimmt, sich nicht ständig
43 mit voneinander abweichenden Sachverhalten auseinandersetzen soll.

44 Ein wesentlicher Teil des gesamten Aufgabenbereichs muss beim Auftraggeber der KZBV verbleiben.
45 Diese Voraussetzung ist aus der Sphäre der KZBV sicherzustellen.

46 Die KBV erfüllt diesen öffentlich-rechtlichen Auftrag durch die KVTG, deren Gesellschaftszweck anzupas-
47 sen ist.

48 Die Einzelheiten, insbesondere die Höhe der Aufwandsentschädigung, werden in einem öffentlich-
49 rechtlichen Vertrag geregelt.

50 Die Zuständigkeit der Vertreterversammlung folgt aus § 79 Abs. 3 S.1 Nr. 3 SGB V, da eine solche Koope-
51 ration zwischen der KZV und der KZBV auf Bundesebene erstmalig ist und somit für die Körperschaft von
52 grundsätzlicher Bedeutung ist.

TOP 5.1	Aktualisierung der Zertifizierungsrichtlinie der KBV
Antrag 1	Beschluss der Zertifizierungsrichtlinie der KBV
von:	Vorstand

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Die Zertifizierungsrichtlinie der KBV wird in der beigefügten Fassung beschlossen.
2

3 **Begründung:**

4 Die KBV führt Zertifizierungen in den unterschiedlichen Themenbereichen durch und legt die Themen
5 sowie die wichtigsten Regularien hierfür in einer Richtlinie fest, welche durch die Vertreterversammlung
6 der KBV beschlossen wird.

7 Die beigefügte Fassung der Zertifizierungsrichtlinie wurde dahingehend überarbeitet, dass Zertifizierun-
8 gen im Rahmen der Einführung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) grundsätzlich für
9 die KBV möglich sind. Hierzu wurde in § 1 der Richtlinie das Zertifizierungsthema „Terminmanagement
10 nach § 75 Absatz 7 SGB V“ aufgenommen. Des Weiteren wurde die Richtlinie in das neue Corporate-
11 Design der KBV überführt.
12

13 **Anlage der Beratungsunterlage**

14 Zertifizierungsrichtlinie der KBV

<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 5.2	Schnittstellenfestlegung für die PVS-Archivierungs- und -Wechselschnittstelle
Antrag 1	Festlegung der PVS-Archivierungs- und Wechselschnittstelle
von:	Vorstand

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Die Festlegung der PVS-Archivierungs- und Wechselschnittstelle wird in der beigefügten Version
2 beschlossen.

3

4 **Begründung:**

5 Gemäß § 291d Absatz 1 SGB V hat die KBV für die Praxisverwaltungssysteme offene und standardisierte
6 Schnittstellen zur systemneutralen Archivierung von Patientendaten sowie zur Übertragung von Patien-
7 tendaten bei einem Systemwechsel festzulegen. Die KBV hat unter Einbindung der IT-Verbände, gematik
8 und Standardisierungsorganisationen die Schnittstelle erarbeitet und dazu die gesetzlich geforderte
9 Benehmensherstellung mit den maßgeblichen IT-Verbänden und der gematik durchgeführt.

10 Derzeit gibt es keine durch alle Praxisverwaltungssysteme umzusetzende einheitliche technische Basis
11 für die Übertragung von Daten beim Wechsel des Praxisverwaltungssystems. Dies führt dazu, dass ne-
12 ben den umfangreichen organisatorischen Herausforderungen beim Systemwechsel auch technische
13 Herausforderungen aufgrund fehlender Interoperabilität durch die Praxis zu bewältigen sind. Mit dem
14 vorliegenden Beschluss werden die technischen Herausforderungen durch die Vorgabe einer standardi-
15 sierten und offenen Schnittstelle reduziert und so der Praxis der Wechsel seines Praxisverwaltungssys-
16 tems vereinfacht.

17 Die Schnittstellenfestlegung basiert auf dem internationalen, sektorübergreifenden und offenen HL7
18 FHIR®-Standard. Mit Eintragung der Festlegung in vesta haben Praxisverwaltungssystem-Hersteller zwei
19 Jahre Zeit, die Schnittstelle in ihren Systemen umzusetzen. Die Eintragung in vesta ist nach dem VV-
20 Beschluss geplant.

21

22 **Anlage der Beratungsunterlage**

23 Festlegung der PVS-Archivierungs- und Wechselschnittstelle

<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 7.1	Finanzen – Haushaltsplanung 2019
Antrag 1	Beschlussantrag zum Haushaltsplan der KBV für das Jahr 2019
von:	Vorstand und Finanzausschuss

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 1. Der Verwaltungshaushalt der KBV für das Jahr 2019 wird in Aufwendungen und Erträgen auf
2 83.987.000 EUR festgestellt. Der Investitionshaushalt der KBV für das Jahr 2019 wird auf
3 1.513.000 EUR festgestellt.
4
5 2. Es ist eine Verpflichtungsermächtigung in Höhe von 7.000.000 EUR ausgewiesen, welche den in
6 2019 noch zu finanzierenden Betrag für die Durchführung der Kampagne zur Bekanntmachung der
7 Bereitschaftsdienstnummer 116117 widerspiegelt.
8
9 3. Die von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu erhebende Verwaltungskostenumlage für das Jahr
10 2019 wird auf 1,81 ‰ der über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Vergütungen für
11 die ärztliche Versorgung festgesetzt. Hierin ist ein einmaliger Anteil für die Finanzierung der Kam-
12 pagne zur Bekanntmachung der Bereitschaftsdienstnummer 116117 in Höhe von 0,18 ‰ enthalten.
13 Die definitive Verwaltungskostenumlage je KV wird gemäß der „Richtlinie zur Festlegung der Be-
14 messungsgrundlage und Zahlung der Verwaltungskostenumlage für die Kassenärztliche Bundesver-
15 einigung gemäß Beschluss der Vertreterversammlung der KBV am 09.12.2011“ (in der Fassung vom
16 01.10.2018) auf Basis der abgerechneten Vergütungen und der arztbezogenen Bereinigungsvolumi-
17 na des Jahres 2017 erhoben.
18

19 **Begründung:**

20 Der Finanzausschuss hat den Haushaltsentwurf 2019 in seinen Sitzungen am 04.10.2018 und 08.11.2018
21 beraten. Er empfiehlt der Vertreterversammlung, den vorgelegten Haushaltsplan 2019 festzustellen.
22

23 **Anlage der Beratungsunterlage**

24 Haushaltsplan 2019

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<u>Ziff. 1+2: 58,03 / Ziff. 3: 38,87</u>	Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	<u>Ziff. 1+2: 2,01 / Ziff. 3: 2,01</u>	Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	<u>Ziff. 1+2: keine / Ziff. 3: 19,16</u>	Enthaltungen