
Antrag Nr. 2/15 | Richtlinien nach § 75b SGB V

von: Vorstand

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Die IT-Sicherheitsrichtlinie gemäß § 75b Absatz 1 SGB V sowie die Richtlinie zur Zertifizierung nach
2 § 75b Absatz 5 SGB V werden in der vorliegenden Fassung beschlossen.

3

4 **Begründung:**

5 Die KBV hat gemäß **§ 75b Absatz 1 SGB V** den gesetzlichen Auftrag zum Erstellen einer IT-Sicherheits-
6 richtlinie für die Arztpraxen. Die Anforderungen aus der Richtlinie müssen dem Stand der Technik ent-
7 sprechen und sind jährlich an den Stand der Technik und an das Gefährdungspotential anzupassen.
8 Diese Richtlinie ist im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik so-
9 wie im Benehmen mit dem oder der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfrei-
10 heit, der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft
11 und den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem
12 Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen zu erstellen.

13 Die vorliegende Richtlinie ist das Ergebnis langer Diskussionen zwischen KBV, BSI und BMG und stellt ei-
14 nen ausgewogenen Kompromiss zwischen Sicherheitsniveau und Aufwand für die Praxen dar.

15
16 Die KBV hat gemäß **§ 75b Absatz 5 SGB V** den gesetzlichen Auftrag, Dienstleister zur IT-Sicherheit auf
17 deren Antrag hin zu zertifizieren. Die vorliegende Richtlinie kommt diesem Auftrag nach. Zu dieser Richt-
18 linie wurde das gesetzlich vorgeschriebene Benehmen mit den benannten Verbänden sowie das Einver-
19 nehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hergestellt.

20 Durch den Ansatz einer personenbezogenen Zertifizierung wird ein Mindestmaß an Qualität von den
21 Technikern / Beratern abgefordert, die für die IT-Ausstattung / Konfiguration der IT in den Praxen zu-
22 ständig sind.

23

24 **Anlagen der Beratungsunterlage**

25 Anlage 1: IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 75b Absatz 1 SGB V

26 Anlage 2: Richtlinie zur Zertifizierung nach § 75b Absatz 5 SGB V

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	55,98	Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	0	Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	1,07	Enthaltungen

Antrag Nr. 3/15	Beschlussantrag zum Haushaltsplan der KBV für das Jahr 2021
-----------------	---

von:	Vorstand und Finanzausschuss
------	------------------------------

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Der Verwaltungshaushalt der KBV für das Jahr 2021 wird in Aufwendungen und Erträgen auf 86.924.000
2 EUR festgestellt. Der Investitionshaushalt der KBV für das Jahr 2021 wird auf 2.338.000 EUR festgestellt.

- 3
- 4 **Begründung:**
- 5 Der Finanzausschuss hat den Haushaltsentwurf 2021 in seinen Sitzungen am 10.09.2020 und 29.10.2020
6 beraten. Er empfiehlt der Vertreterversammlung, den vorgelegten Haushaltsplan 2021 festzustellen.

- 7
- 8 **Anlage der Beratungsunterlage:**

- 9 Entwurf Haushaltsplan 2021

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<u>47,85</u>	Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	<u>3,08</u>	Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	<u>6,16</u>	Enthaltungen

Abstimmung zu Antrag 3/15

	HA	FA	Gesamt
gew. Ja	22,47	25,38	47,85
gew. Nein	2,14	0,94	3,08
gew. Enth	4,28	1,88	6,16

1	Norbert Metke	
2	Johannes Fechner	Enth.
3	Doris Reinhardt	Enth.
4	Werner Baumgärtner	ja
5	Burkhard Lembeck	Enth.
6	Wolfgang Krombholz	ja
7	Pedro Schmelz	ja
8	Petra Reis-Berkowicz	Enth.
9	Dieter Geis	ja
10	Andreas Hellmann	Enth.
11	Richard Häusler	ja
12	N.N.	
13	Burkhard Ruppert	Nein
14	Holger Röblitz	ja
15	Peter Noack	ja
16	Andreas Schwark	ja
17	Jörg Hermann	ja
18	N.N.	
19	Walter Plassmann	ja
20	Caroline Roos	ja

21	Frank Dastych	ja
22	Eckhard Starke	ja
23	Christoph Schüürmann	ja
24	Armin Beck	ja
25	Axel Rambow	Nein
26	Jutta Eckert	Nein
27	Mark Barjenbruch	ja
28	Jörg Berling	ja
29	Peter Kalbe	ja
30	Tilman Kaethner	Enth.
31	Frank Bergmann	ja
32	Carsten König	ja
33	Jens Uwe Wasserberg	ja
34	Gabriele Friedrich-Meyer	ja
35	Joachim Wichmann	ja
36	Peter Heinz	ja
37	Andreas Bartels	ja
38	Burkhard Zwerenz	ja
39	Gunter Hauptmann	ja
40	Joachim Meiser	ja

41	Klaus Heckemann	ja
42	Sylvia Krug	ja
43	Stefan Windau	ja
44	Burkhard John	ja
45	Holger Grüning	Ja
46	Monika Schliffke	ja
47	Ralph Ennenbach	ja
48	Andreas Bobrowski	ja
49	Annette Rommel	ja
50	Thomas Schröter	ja
51	Dirk Spelmeyer	ja
52	Volker Schrage	ja
53	Rolf Englisch	ja
54	Carl Hans Biedendieck	ja
55	Barbara Lubisch	ja
56	Gebhard Hentschel	ja
57	Ulrike Böker	ja
58	Bernhard Moors	ja
59	Anke Pielsticker	ja
60	Michael Ruh	ja

Antrag Nr. 4/15 | **Verwaltungskostenumlage zum Haushaltsplan der KBV für das Jahr 2021**

von: Vorstand und Finanzausschuss

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Die von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu erhebende Verwaltungskostenumlage für das Jahr 2021
2 wird auf 1,81 ‰ 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 2019 erhoben.

9

10 **Begründung:**

11 Der Finanzausschuss hat den Haushaltsentwurf 2021 in seinen Sitzungen am 10.09.2020 und 29.10.2020
12 beraten. Er empfiehlt der Vertreterversammlung, den vorgelegten Haushaltsplan 2021 festzustellen.

13

14 **Anlage der Beratungsunterlage:**

15 Siehe Anlage zum Antrag Nr. 3/15 – Entwurf Haushaltsplan 2021

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<u>44,9</u>	Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	<u>3,08</u>	Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	<u>9,11</u>	Enthaltungen

Abstimmung zu Antrag 4/15

	HA	FA	Gesamt
gew. Ja	21,4	23,5	44,9
gew. Nein	2,14	0,94	3,08
gew. Enth	5,35	3,76	9,11

1	Norbert Metke	
2	Johannes Fechner	Enth.
3	Doris Reinhardt	Enth.
4	Werner Baumgärtner	ja
5	Burkhard Lembeck	Enth.
6	Wolfgang Krombholz	ja
7	Pedro Schmelz	Enth.
8	Petra Reis-Berkowicz	Enth.
9	Dieter Geis	ja
10	Andreas Hellmann	Enth.
11	Richard Häusler	Enth.
12	N.N.	
13	Burkhard Ruppert	Nein
14	Holger Röblitz	ja
15	Peter Noack	ja
16	Andreas Schwark	ja
17	Jörg Hermann	ja
18	N.N.	
19	Walter Plassmann	ja
20	Caroline Roos	ja

21	Frank Dastych	ja
22	Eckhard Starke	ja
23	Christoph Schüürmann	ja
24	Armin Beck	ja
25	Axel Rambow	Nein
26	Jutta Eckert	Nein
27	Mark Barjenbruch	ja
28	Jörg Berling	ja
29	Peter Kalbe	ja
30	Tilman Kaethner	Enth.
31	Frank Bergmann	ja
32	Carsten König	ja
33	Jens Uwe Wasserberg	Enth.
34	Gabriele Friedrich-Meyer	ja
35	Joachim Wichmann	ja
36	Peter Heinz	ja
37	Andreas Bartels	ja
38	Burkhard Zwerenz	ja
39	Gunter Hauptmann	ja
40	Joachim Meiser	ja

41	Klaus Heckemann	ja
42	Sylvia Krug	ja
43	Stefan Windau	ja
44	Burkhard John	ja
45	Holger Grüning	Ja
46	Monika Schliffke	ja
47	Ralph Ennenbach	ja
48	Andreas Bobrowski	ja
49	Annette Rommel	ja
50	Thomas Schröter	ja
51	Dirk Spelmeyer	ja
52	Volker Schrage	ja
53	Rolf Englisch	ja
54	Carl Hans Biedendieck	ja
55	Barbara Lubisch	ja
56	Gebhard Hentschel	ja
57	Ulrike Böker	ja
58	Bernhard Moors	ja
59	Anke Pielsticker	ja
60	Michael Ruh	ja

Antrag Nr. 5/15 | Ermöglichung eines elektronischen Sitzungsmanagements

von: | Vorsitzende der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KBV in der Fassung vom 2. März 2018 wird folgen-
2 dermaßen geändert:

3 1. In § 1 Abs. 2 S. 3 werden nach dem Wort „schriftlich“ die Wörter „oder textförmig“ eingefügt.
4

5 2. In § 7 Abs. 1 S. 2 werden nach dem Wort „schriftlich“ die Wörter „textförmig oder elektronisch“
6 eingefügt.
7

8 3. In § 8 Abs. 4 S. 1 wird das Wort „schriftlich“ gestrichen.
9

10 4. In § 10 Abs. 2 S. 2 werden nach dem Wort „schriftlicher“ die Wörter „textförmiger oder elektro-
11 nischer“ eingefügt.
12

13 **Begründung:**

14 Ziffer 1

15 Die Änderung ermöglicht im Zusammenhang mit der Beantragung einer Vertreterversammlung neben
16 der Schriftform den Antrag per E-Mail.

17 Zu den Ziffern 2 und 4

18 Mit diesen Änderungen soll die Möglichkeit geschaffen werden, Sitzungsunterlagen in elektronischer
19 Form zu administrieren, um den Ausdruck und die Verteilung u. a. von Anträgen zu vermeiden. Dement-
20 sprechend wird die Form der Einreichung von Anträgen neben der Schriftform um die Textform und die
21 elektronische Übermittlung ergänzt (§ 7 Abs. 1 S. 2). Damit weiterhin auch ohne Vorliegen eines Aus-
22 drucks des Antrags auf dessen Verlesung verzichtet werden kann, wenn dieser den VV-Mitgliedern text-
23 förmig oder elektronisch zugeleitet wurde, wird § 10 Abs. 2 S. 1 um diese beiden Modalitäten ergänzt.

24 Ziffer 3

25 Die schriftliche Einreichung eines Antrags entspricht nicht mehr der Praxis und wird daher gestrichen.
26

27 **Anlage der Beratungsunterlage**

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	55,98	Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	0	Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	1,07	Enthaltungen

Antrag Nr. 6/15	Bestätigung der Termine der Sitzungen der Vertreterversammlung für das Jahr 2022
-----------------	--

von:	Vorsitzende der Vertreterversammlung
------	--------------------------------------

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Die Vertreterversammlung der KBV bestätigt die Termine der Sitzungen der Vertreterversammlungen
- 2 für das Jahr 2022:
- 3 Freitag, 4. März 2022
- 4 Montag, 23. Mai 2022
- 5 Freitag, 23. September 2022
- 6 Freitag, 2. Dezember 2022

7

8 **Begründung:**

- 9 Die frühzeitige Festlegung der Sitzungstermine ermöglicht den Mitgliedern der Vertreterversammlung
- 10 der KBV eine langfristige Terminplanung.

angenommen

abgelehnt

57,05 Ja-Stimmen

Vorstandsüberweisung

Nichtbefassung

0 Nein-Stimmen

zurückgezogen

Vertagung

0 Enthaltungen

Antrag Nr. 7/15

Bürokratie vermeiden

von:

Dr. Kalbe, Dr. Kaethner, Dr. Berling, Hr. Barjenbruch

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Der Vorstand und die Verwaltung der KBV werden aufgefordert, auch in Zeiten der Corona-Pandemie
2 unnötigen bürokratischen Aufwand von den Praxen fernzuhalten. Alle Regelungen, vor allem Beschlüsse
3 im Bewertungsausschuss, müssen stets auch auf die praktische Umsetzbarkeit in den Praxen überprüft
4 werden.
5

6 **Begründung:**

7 Beispielsweise hat die Neuregelung der Abrechnung der Kostenpauschalen bei Versand einer telefonisch
8 oder in einer Videositzung erstellten AU-Bescheinigung zu unüberschaubaren und unlogischen Varianten
9 geführt, die einen unnötigen Aufwand für Schulungen und Prüfmechanismen in den Praxen und auch in
10 den einzelnen KVen bedeuten. Insbesondere die zahlreichen und ständig neuen Abrechnungsziffern sor-
11 gen für Aufregung bei den Mitgliedern, z. B. die nicht nachvollziehbare Regelung, dass es unterschiedli-
12 che EBM-GOPs für den Versand einer AU per Post gibt abhängig davon, ob der Patientenkontakt per Vi-
13 deo oder nur per Telefon erfolgte. Auch das Argument einer unterschiedlichen Honorierung (in diesem
14 Beispiel von nur 9€cent) ist für viele Mitglieder nicht oder nur schwer nachvollziehbar.

15 Ebenso ist die Abrechnung der Corona-Tests in der Variabilität und der Dynamik extrem unübersicht-
16 lich. Die begrenzten Ressourcen in den Praxen dürfen nicht durch vermeidbaren bürokratischen Auf-
17 wand belastet werden.

angenommen

abgelehnt

56,12 Ja-Stimmen

Vorstandsüberweisung

Nichtbefassung

0 Nein-Stimmen

zurückgezogen

Vertagung

0,94 Enthaltungen



NR. 8/15 NACHWAHL EINES MITGLIEDES DES
SATZUNGSAUSSCHUSSES

ZUR WAHL STEHT:

FRANK DASTYCH

JA:	51,16
NEIN:	2,95
ENTHALTUNG:	2,95

GEWÄHLT IST: FRANK DASTYCH

NR. 9/15 NACHWAHL EINES MITGLIEDES DES AUSSCHUSSES FÜR
COMPLIANCE

ZUR WAHL STEHT:

CAROLINE ROOS

JA:	49,82
NEIN:	1,07
ENTHALTUNG:	6,16

GEWÄHLT IST: CAROLINE ROOS



NR. 10/15 NACHWAHL EINES MITGLIEDES DES AUSSCHUSSES FÜR
VORSTANDSANGELEGENHEITEN

ZUR WAHL STEHT:

DR. HOLGER GRÜNING

JA:	56,12
NEIN:	0
ENTHALTUNG:	0,94

GEWÄHLT IST: DR. HOLGER GRÜNING

Antrag Nr. 11/15 | **Nachbesserung DiGA-Verordnung**

von: Dr. Friedrich- Meyer, Hr. Hentschel, Fr. Böker, Fr. Lubisch, Hr. Ruh, Hr. Moors,
Dr. Pielsticker

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

- 1 Die Vertreterversammlung sieht grundsätzlich die Möglichkeit, mit Hilfe digitaler Anwendungen die
2 Versorgung zu unterstützen und zu verbessern.
- 3 Die DiGA-Verordnung (DiGAV) bedarf jedoch der Überarbeitung. Die Vertreterversammlung bittet den
4 Vorstand, folgende Forderungen in den Diskussionsprozess einzubringen und eine Initiative zu
5 gesetzlichen Nachbesserungen zu prüfen:
- 6 1. Die Abgabe von DiGA durch Krankenkassen gefährdet die Patientensicherheit.
7 Krankenkassen können weder eine aktuelle Indikation noch die Beurteilung von
8 Kontraindikationen bei der Anwendung einer DiGA einschätzen.
 - 9 2. Der Datenschutz und die Datensicherheit müssen durch eine unabhängige Stelle, zum
10 Beispiel durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie (BSI) geprüft
11 werden. Eine Selbsterklärung der Hersteller reicht nicht aus.
 - 12 3. Der Einsatz einer DiGA während einer Behandlung kann nur unter Berücksichtigung des
13 Gesamtbehandlungskonzeptes vorgenommen werden. Eine Verordnung Dritter muss mit
14 den weiteren behandelnden Ärzten/Psychotherapeut*innen abgestimmt werden.
15 Kontraindikationen sind auch im Verlauf zu beurteilen. Den Verordnenden muss eine für die
16 Anwendung und Behandlung aussagekräftige Dokumentation der DiGA von den Herstellern
17 zur Verfügung gestellt werden.
 - 18 4. Das sogenannte Fast-track-Verfahren muss abgeschafft werden. DiGA müssen ihre
19 Wirksamkeit vor dem Einsatz bei Patient*innen nachweisen und durch RCT-Studien
20 validieren, die Bewertung der Studienqualität ist durch eine unabhängige Stelle
21 vorzunehmen.
 - 22 5. DiGA sind durch eine externe Stelle hinsichtlich der Zuordnung der geforderten Risikoklassen
23 I und IIa zu prüfen. Bereits jetzt scheinen die Funktionen einiger gelisteter DiGA durch
24 Messung und Beeinflussung von Parametern des Zentralen Nervensystems eher der
25 Risikoklasse IIb zuordenbar.
- 26
27

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	51,96	Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	0	Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	5,09	Enthaltungen

- 28 6. Bei der Nutzung von DiGA als Smartphone- oder Tablet-Anwendung werden privaten
29 Anbietern wie Google und Apple personenbezogene Daten der Nutzung übermittelt. Dieser
30 Datentransfer ist auszuschließen. Nutzer sind auf die potenzielle Datennutzung durch Dritte
31 hinzuweisen.
- 32 7. Die Nutzung einer DiGA bedarf einer Zwei-Faktor-Authentifizierung – so wie das im
33 Bankenverkehr längst umgesetzt ist. Auf diese Weise kann die Datensicherheit erhöht und
34 der Schutz vor dem Zugriff Unbefugter verbessert werden.

35

36 **Begründung:**

37 Aus den genannten Punkten wird deutlich, dass die DiGA noch etliche Mängel aufweisen. Diese sollten
38 behooben werden, bevor die DiGA in der Versorgung eingesetzt werden

Antrag Nr. 12/15 | **Einführung einer EBM-Vergütung zur Sars-Covid-Impfberatung**

von: Dr. Wasserberg, Hr. Beck, Dr. Geis, Dr. König, Dr. Bergmann

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Zur Impfberatung der Sars-Covid-Impfung (Coronaimpfung) wird eine neue EBM-Leistung eingefordert,
2 um die Patienten bereits vor der Inanspruchnahme der Impfzentren informieren und beraten zu kön-
3 nen. Diese Beratungsleistung muss in Kombination anderer EBM-Leistungen abrechenbar sein. Diese Be-
4 ratungsleistung muss aus Infektionsschutzgründen auch fernmündlich/per Videosprechstunde abre-
5 chenbar sein und darf keiner budgetären Mengenbegrenzung unterliegen. Der Vorstand wird aufgefor-
6 dert, diese Beratungsleistung mit den Kassen als neue Leistung außerhalb der bisherigen MGV zu ver-
7 handeln.

8

9 **Begründung:**

10 Eine rasche Durchimpfung der Bevölkerung ist voraussichtlich das wesentliche Moment, um die Pande-
11 miesituation entscheidend verändern und die Beschränkungsmaßnahmen wieder aufheben zu können.
12 Je schneller eine Impfung größerer Bevölkerungsgruppen erfolgt ist, desto größer ist die Chance, wieder
13 in einen normalen Alltag zurückkehren zu können. Da aber die Impfbereitschaft der Bevölkerung aktuell
14 ungewiss ist und die Sorge vor einem neuen, bisher nicht bekannten Impfstoff eine schnelle Immunität
15 der Bevölkerung behindern könnte, wird erheblicher Beratungsbedarf erforderlich sein. Dieser ergibt
16 sich unabhängig von der konkreten Impfung in den Impfzentren und wird von den niedergelassenen Ärz-
17 ten zusätzlich zu der bisherigen Versorgung geleistet werden müssen. Eine angemessene Vergütung für
18 diese Zusatzleistung hat zu erfolgen, zumal die eigentliche Impfleistung, die diese Beratungsleistung an-
19 sonsten beinhalten könnte, zumindest primär nicht in den Praxen durchgeführt und somit dort auch
20 nicht abgerechnet werden wird. Die Grundsätzliche Trennung von Impfberatung/Motivation zur Imp-
21 fung in den Praxen und Impfung in Zentren außerhalb der Praxen lässt die bisherige Impfvorgütung an
22 dieser Stelle nicht anwendbar erscheinen. Aus unserer Sicht sind hier pro Patient 15 Minuten zur ausrei-
23 chenden Impfberatung angezeigt. Die Vergütung sollte mindestens der GOP 35110 entsprechen.

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	54,11	Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	2,01	Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	0,94	Enthaltungen

Antrag Nr. 13/15	Beendigung der doppelten Budgetierung der hausärztlichen Gesprächsleistung
------------------	--

von:	Dr. Wasserberg, Dr. Geis, Dr. König, Dr. Bergmann, Dr. Berling
------	--

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Die doppelte Budgetierung der hausärztlichen Gesprächsleistung – patientenbezogene Mengen- und
2 fallzahlbezogene RLV-Budgetbegrenzung gleichzeitig – wird abgelehnt, da diese Konstellation dem aktu-
3 ell extrem angestiegenen Beratungsbedarf nicht mehr gerecht wird. Der Vorstand wird aufgefordert, auf
4 eine Beendigung der fallzahlbezogenen Mengenbegrenzung der Gesprächsziffer hinzuwirken.
5

6 **Begründung:**

7 Die hausärztliche Gesprächsleistung unterliegt einerseits dem RLV-Budget, wird andererseits aber auch
8 durch eine fallzahlbezogene Obergrenze abermalig budgetiert. In der aktuellen Coronapandemie hat
9 sich gezeigt, dass der Beratungsbedarf pro Patient extrem gestiegen ist, so dass eine fallzahlbezogene
10 Mengenbegrenzung dazu geführt hat, dass viele zwingend erforderlichen Gesprächsleistungen nicht ver-
11 gütet wurden, obwohl das Honorar dafür im hausärztlichen Versorgungsbereich nicht vollständig ausge-
12 schöpft war. Offensichtlich ist die Vorgabe, nur bei jedem 2. Patienten überhaupt einmalig im Quartal
13 eine Gesprächsleistung ansetzen zu können, nicht mehr mit der Realität in den Praxen kompatibel. Eine
14 Aufhebung der patientenbezogenen Mengenbegrenzung innerhalb des hausärztlichen Versorgungsbe-
15 reiches würde auch nur in diesem wirken.

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	<u>38,57</u>	Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	<u>8,84</u>	Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	<u>9,64</u>	Enthaltungen

Antrag Nr. 14/15 | **Beschleunigung der Entwicklung der softwaregestützten TI-Anbindung**

von: Dr. Baumgärtner, Dr. Lembeck, Dr. Reinhardt, Dr. Fechner, Dr. Metke

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 „Der Vorstand der KBV wird gebeten, an das BMG zeitnah mit der Forderung heranzutreten, die Ent-
2 wicklung der Software- gestützten- TI-Anbindung so zu beschleunigen, dass diese den bisher nicht an die
3 TI angeschlossenen Praxen und insbesondere auch Jungpraxen zeitnah zur Verfügung gestellt werden
4 kann.

5 Die Zertifikate der jetzt im Betrieb befindlichen Konnektoren laufen nach 5 Jahren aus. Damit müssen
6 die ersten Konnektoren bereits ab Herbst 2023 ersetzt werden, was zu den bisher bekannten Umstel-
7 lungsproblemen in den Praxen und zu neuen Kosten für die Krankenkassen und die Praxen führt.
8 Bei diesem unvermeidlich anstehenden Generationswechsel der Konnektoren (=Zukunftskonnektoren)
9 ist auf eine Software basierte Lösung umzuschwenken. Hierfür sind gesetzliche Regelungen erforderlich,
10 die im PDSG und im Referentenentwurf zum 3. Digitalisierungsgesetz bereits formuliert sind.

11 Diese Umstellung sollte unter Nutzung von bereits auf dem Markt befindlichen Lösungsansätze erfolgen,
12 gegebenenfalls auch als Zwischenlösung, sofern diese die sicherheitstechnischen Anforderungen erfül-
13 len. Hierzu ist zu prüfen, ob das sog. Kryptomodul der HÄVG die Zertifizierung der gematik erhält, damit
14 den Praxen eine preisgünstige und bereits bewährte Software basierte Anbindung an die Telematikinfra-
15 struktur ermöglicht wird.

16 Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass ein Austausch der dezentralen TI-Komponenten
17 (Konnektoren und Lesegeräte) zu keiner finanziellen Mehrbelastung für die niedergelassenen Vertrags-
18 ärzt*innen und Vertragspsychotherapeut*innen führt. Vielmehr müssen Ärzte*innen und Psychothera-
19 peut*innen künftig zeitgemäße „TI as a service“-Lösungen nutzen können. Nur so können wir zukünftig
20 die Praxen von überbordenden technisch-organisatorischen Maßnahmen entlasten und gleichzeitig ein
21 dem Stand der Technik entsprechendes Schutzniveau, das den Anforderungen des Datenschutzes und
22 der Informationssicherheit gerecht wird, gewährleisten.

23

24 **Begründung:**

25 Es macht keinen Sinn und ist insbesondere Jungpraxen und bisher noch nicht an die TI angeschlossenen
26 Praxen nicht zu vermitteln, in eine auslaufende Technologie zu investieren, wenn bereits heute zu-
27 kunftsfähige Vernetzungstechniken in Planung sind.

<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt	49,15	Ja-Stimmen
<input type="checkbox"/> Vorstandsüberweisung	<input type="checkbox"/> Nichtbefassung	2,95	Nein-Stimmen
<input type="checkbox"/> zurückgezogen	<input type="checkbox"/> Vertagung	4,96	Enthaltungen

Antrag Nr. 15/15

Antigen-/POC-Tests

von:

Dr. Ruppert, Dr. Heckemann, Dr. John, Dr. Krombholz, Dr. Krug, Dr. Noack,
Dr. Rommel, Hr. Röblitz, Dr. Schmelz, Dr. Schröter, Hr. Schwark

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung möge beschließen:

1 Der KBV-Vorstand wird aufgefordert, mit dem GKV-SV schnellstmöglich den nachfolgenden Beschluss im
2 Bewertungsausschuss herbeizuführen:

3 Für den Zeitraum der pandemischen Lage von nationaler Tragweite ist die GOP 02402 in den Fällen auch
4 für Antigen-/ POC-Tests berechenbar, in denen entweder im Einzelfall ein sofortiges Ergebnis für nötig
5 erachtet wird oder die Laborlaufzeit unvertretbar hoch ist.

6 Zusätzlich wird eine Erstattung der Kosten für Testmaterial analog der Regelung in der TestV mit in den
7 EBM aufgenommen.

8 Die neuen Leistungen werden extrabudgetär vergütet.

9

10 **Begründung:**

11 Die RKI-Empfehlung vom 03.11.2020, nur noch bei schwerer respiratorischer Symptomatik eine Covid-
12 19-Diagnostik durchzuführen, war erklärtermaßen ausschließlich durch das Erreichen der PCR-
13 Kapazitätsgrenze begründet. Seitdem nun aber die POC-Tests verfügbar sind, ist es aus epidemiologi-
14 scher Sicht gerade zum aktuellen Zeitpunkt unvertretbar, nicht auch im Verdachtsfall nach RKI-Kriterien
15 eine Testung auf Covid-19 vorzunehmen. Der Arzt entscheidet nach PCR-Testkapazität und damit Über-
16 lastung der Labore mit langer Wartezeit und nach medizinischer Dringlichkeit. Da in diesen Fällen schon
17 jetzt eine PCR-Untersuchung regelhaft durchgeführt wird, würde die Durchführung eines Schnelltests,
18 nur im positiven Fall eine nachfolgende PCR-Bestätigung notwendig machen. Eine deutliche Kosten- und
19 Mengenreduktion der PCR-Untersuchungen auch mit der Folge die PCR-Testkapazitäten zu schonen,
20 könnte erreicht werden. Die Problematik der falsch positiven POC-Tests ist (besonders unter dem As-
21 pekt der momentan sehr hohen Vortestwahrscheinlichkeit) zu vernachlässigen. Der unbestrittene Nach-
22 teil der deutlich geringeren Sensitivität wird durch sowohl die sofortige Verfügbarkeit des Ergebnisses
23 als auch die deutlich höhere Testkapazität bei weitem kompensiert. In Anbetracht des seit Wochen de
24 facto Zusammenbruchs der Kontaktnachverfolgung durch die Gesundheitsämter erscheint es unverant-
25 wortlich, diese Möglichkeit der Mitwirkung bei der Eindämmung der Pandemie nicht konsequent zu nut-
26 zen.

angenommen

abgelehnt

51,29 Ja-Stimmen

Vorstandsüberweisung

Nichtbefassung

2,01 Nein-Stimmen

zurückgezogen

Vertagung

0,94 Enthaltungen