

Gemeinsame Stellungnahme
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
und der Bundeszahnärztekammer
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes
für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen
im Gesundheitswesen

1. Allgemeine Bewertung

KZBV und Bundeszahnärztekammer begrüßen die Intention des Gesetzgebers, durch den raschen Aufbau der Telematikinfrastruktur die Voraussetzung für eine sichere elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen zu schaffen, und die Einführung medizinischer Anwendungen unter Nutzung dieser sicheren elektronischen Kommunikationsmöglichkeit zu beschleunigen. Insbesondere diese medizinischen Anwendungen, die für Versicherte und Leistungserbringer gegenüber der Verwaltungsanwendung "Versichertenstammdatenmanagement" den eigentlichen Mehrwert beinhalten, sind in ihrem Aufbau und ihrer breiten Nutzung zu fördern.

Die im Gesetzesentwurf enthaltenen Fristen und damit verknüpften Sanktionsregelungen bei Überschreitung der Fristen – insbesondere im Zusammenhang mit der Anwendung "Versichertenstammdatenmanagement" – sind jedoch weder geeignet, den Aufbau der Telematikinfrastruktur zu beschleunigen, noch die Akzeptanz bei den Leistungserbringern zu fördern, und werden daher entschieden abgelehnt.

KZBV und Bundeszahnärztekammer beschränken sich in ihrer Stellungnahme auf Regelungen im Referentenentwurf, die voraussichtlich Auswirkungen auf die zahnärztliche Versorgung haben werden.

2. Bewertung der vorgesehenen Neuregelungen im Einzelnen

Nr. 10e) § 291 Abs. 2b SGB V-E Sanktionsregelungen für Aufbau und Nutzung des Versichertenstammdatenmanagements

Die in § 291 vorgesehene Fristsetzung für den Abschluss der erforderlichen Maßnahmen zur Einführung des Versichertenstammdatenmanagements durch die Telematik bis zum 30. Juni 2016 und die mit Überschreitung der Frist verknüpfte Kürzung der Ausgaben der KZBV im Jahr 2017 ist weder realistisch noch geeignet, eine Beschleunigung des Projektes zu bewirken, und wird daher nachdrücklich abgelehnt.

Dies gilt ebenso für die Fristsetzung für die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte, ab dem 1. Juli 2018 die Gültigkeitsprüfung und ggf.

die Aktualisierung der Versichertenstammdaten der eGK durchzuführen, verknüpft mit der Kürzung der Vergütung ihrer Leistungen um 1 Prozent, sofern die Frist überschritten wird.

Begründung

1. Vorgesehene Haushaltsbegrenzung der Selbstverwaltungskörperschaften

Die vorgesehenen Eingriffe in das Selbstverwaltungsrecht der Körperschaften werden den Anforderungen einer hinreichenden Bestimmtheit sowie einer Geeignetheit zur Erreichung der gesetzgeberischen Ziele nicht gerecht.

Dies bereits deshalb, weil die Tatbestandsvoraussetzungen unbestimmt sind, da nicht ersichtlich ist, welche „erforderlichen Maßnahmen“ i.S.v. § 291 Abs. 2b Satz 6 SGB V-E von der gematik innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist durchzuführen sind. Auch in der Begründung wird auf nicht näher umgrenzte Maßnahmen der gematik, nicht aber auf weitere, für den Versichertenstammdatendienst erforderliche Maßnahmen Dritter, so insbesondere die flächendeckende Verfügbarkeit der hierfür erforderlichen Hard- und Software seitens gewerblicher Anbieter abgestellt.

Ebenso unbestimmt ist, in welchem Verfahren ggf. festzustellen ist, inwieweit die gematik die in diesem Sinne „erforderlichen Maßnahmen“ in der vorgegebenen Frist tatsächlich bereits durchgeführt hat. Bereits angesichts der erheblichen Konsequenzen, die für die betroffenen Körperschaften mit entsprechenden, zeitlich nicht begrenzten Reduzierungen und Beschränkungen ihrer Ausgaben einhergehen, ist hierfür die klare Regelung eines rechtsstaatlichen Verfahrens erforderlich.

Die vorgesehene Norm ist zudem in sich widersprüchlich, da zwar nicht als Voraussetzung für die vorgesehene reduzierende Begrenzung der Ausgaben der Körperschaften, wohl aber hinsichtlich deren Beendigung in der vorgesehenen Bestimmung in § 291 Abs. 2b Satz 7 SGB V-E auf eine Durchführung der Maßnahmen „nach Satz 1“ abgestellt wird. Die dadurch in Bezug genommene Norm bezieht sich allerdings nicht auf Aufgaben der gematik, sondern auf solche der Krankenkassen. Es ist dabei unklar, auf welche „Maßnahmen nach Satz 1“ insofern Bezug genommen werden soll, da derartige Maßnahmen in der betreffenden Norm nicht angesprochen sind. Sollte insofern auf das bloße Anbieten der entsprechenden Dienste durch die Krankenkassen abgestellt werden, würde u.a. die Beendigung der absenkenden Begrenzung der Ausgaben der betroffenen Körperschaften von Maßnahmen Dritter abhängig gemacht werden.

Ausweislich der diesbezüglichen Begründung soll durch die vorgesehene absenkende Begrenzung der Ausgaben der betreffenden Körperschaften ein „ausreichender Anreiz für die Einhaltung dieser Frist“ geschaffen werden. Der damit beabsichtigte „Anreiz“ soll sich somit nicht auf eine Handlung der betroffenen Körperschaften, sondern auf solche eines unabhängigen Dritten, nämlich der gematik, beziehen. Der KZBV als bloßer Minderheitsgesellschafter der gematik, ist es aber nicht möglich, eigenverantwortlich für eine Einhaltung der nunmehr vorgesehenen Frist durch die gematik Sorge zu tragen. Vielmehr ist die KZBV sowohl hinsichtlich der Bewertung der Frage, welche Maßnahmen der gematik zur Einhaltung der Frist im Sinne der

vorgesehenen Neuregelung erforderlich sind, als auch deren Durchführung von einer entsprechend qualifizierten Mehrheit innerhalb der Gesellschafterversammlung der gematik abhängig. Selbst wenn eine solche Beschlussfassung unabhängig davon sofort erfolgen könnte und würde, wäre damit keine Beschleunigung der Beistellung der technischen Komponenten verbunden, da diese nicht von bloßen Beschlussfassungen der gematik, sondern von den Leistungen unabhängiger Dritter abhängig ist. Die vom Gesetzgeber gewünschte Verfahrensbeschleunigung könnte - wenn überhaupt - allenfalls dann erreicht werden, wenn vom Auftragsvolumen abgewichen würde oder die technischen Anforderungen insbesondere hinsichtlich der Daten- und Funktionssicherheit entweder generell oder zumindest für den Testbetrieb deutlich reduziert würden. Dadurch würde allerdings eine dauerhafte Funktionsfähigkeit des Gesamtsystems und damit die erforderliche Akzeptanz bei allen Betroffenen von vornherein ohne Not in Frage gestellt, so dass ein solches Vorgehen schon deshalb kaum ernsthaft in Betracht kommt. Zudem würden die bei einem solchen Vorgehen wieder erforderlich werdenden langwierigen Abstimmungen mit dem BSI, das letztendlich durch seine Sicherheitsanforderungen die Komplexität der Komponenten maßgeblich verursacht hat, jeglicher potentiell erzielbaren Verfahrensbeschleunigung entgegenstehen.

Bereits vor diesem Hintergrund ist die vorgesehene Norm daher auch nicht geeignet, das gesetzgeberische Ziel zu erreichen.

Die vorgesehene reduzierende Ausgabenbegrenzung erweist sich für die betroffenen Körperschaften zudem als unverhältnismäßig. Dies folgt bereits aus der oben dargelegten Unbestimmtheit und Ungeeignetheit der Norm zur Erreichung der damit verfolgten Ziele. Zudem sind keinerlei Gesichtspunkte ersichtlich, aus denen heraus der Anwendung einer bestimmten Funktionalität der eGK eine derart überragende Gemeinwohlbedeutung zukommt, dass sie erhebliche Eingriffe in das Haushaltsrecht von Selbstverwaltungskörperschaften rechtfertigen könnte.

Die Eingriffsintensität wird zudem noch dadurch erhöht, dass für die absenkenden Haushaltsbegrenzungen keinerlei Endtermin bestimmt ist und es auch an jeglichen Regelungen für ein geregelteres Verfahren fehlt, in dem auch nur geregelt wäre, von welcher Organisation unter welchen Voraussetzungen und mit welchen Wirkungen diese Haushaltsbegrenzungen wieder entfallen sollen.

Die Eingriffsintensität wird darüber hinaus noch dadurch weiter gesteigert, dass es sich bei der vorgesehenen Maßnahme gem. § 291 Abs. 2b SGB V nicht um einen isolierten Eingriff in die Haushaltskompetenz der betroffenen Körperschaften handelt. Vielmehr soll die Maßnahme einer absenkenden Haushaltsbegrenzung gegenüber bestimmten Körperschaften offenbar zum generellen Instrument der repressiven Tätigkeitssteuerung durch den Gesetzgeber entwickelt werden. Dies folgt daraus, dass sich entsprechende Maßnahmen in dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht nur in der vorgesehenen Neufassung von § 291 SGB V, sondern zudem ebenso in den vorgesehenen Neufassungen der §§ 87 Abs. 2a, 291b Abs. 1 und 291i SGB V finden. Hierzu wird in der Begründung zur vorgesehenen Neufassung von § 291 SGB V ausdrücklich ausgeführt, dass die jeweiligen Haushaltskürzungen unabhängig vonei-

ander Geltung erlangen sollen. Bereits angesichts des gezielt repressiven Charakters dieser Maßnahmen muss davon ausgegangen werden, dass nach den Vorstellungen des Gesetzgebers diese Maßnahmen daher ggf. kumulativ wirken sollen.

Bereits angesichts der angesprochenen Unbestimmtheit der Normen ist den betroffenen Körperschaften unter der Geltung derart kumulativer Regelungen eine geregelte Haushaltsplanung ggf. auf Jahre hinaus nicht mehr möglich, was nicht ohne Auswirkungen auf die Aufgabenwahrnehmung durch die betroffenen Körperschaften bleiben kann. Gerade in diesem Zusammenhang überrascht es umso mehr, dass im gesamten Gesetzentwurf keinerlei Relationierung der mit diesen Maßnahmen verfolgten Zielsetzungen der Gewährleistung bestimmter Funktionalitäten der elektronischen Gesundheitskarte mit den Aufgabenerfüllungen der betroffenen Körperschaften im Übrigen stattfindet.

Die vorgesehenen Neuregelungen erweisen sich schließlich auch deswegen als unverhältnismäßig, da sie zur Zielerreichung objektiv unnötig sind. Denn es bestehen bereits jetzt gem. § 291b Abs. 4 SGB V umfassende aufsichtsrechtliche Befugnisse des BMG gegenüber der gematik und damit hinreichende Möglichkeiten, eine unterstellte Blockadehaltung der Gesellschafter der gematik durch Ersatzvornahme des BMG zu durchbrechen. Dabei geht der Gesetzgeber in der vorgesehenen Neuregelung offenbar davon aus, dass das BMG im Gegensatz zu den Gesellschaftern der gematik über überlegene Sachkenntnisse und Funktionalitäten verfügt sowie in der Lage ist, die innerhalb der gematik zu behandelnden Sachfragen sachgerecht und abschließend zu beurteilen. Dann ist aber nicht ersichtlich, warum die fristgerechte Aufgabenerfüllung der gematik nicht sogleich durch eine entsprechende Festsetzung durch das BMG gem. § 291b Abs. 4 Satz 4 SGB V sichergestellt wird.

Zudem sieht der Gesetzentwurf ein paralleles, für die betroffenen Körperschaften mit ungleich geringeren Belastungen verbundenes und zudem auch dem Grundkonzept der gemeinsamen Selbstverwaltung angemessen Rechnung tragendes alternatives Verfahren bei einer Schlichtungsstelle der gematik vor. Hiermit würde auch aus Sicht der KZBV eine sachgerechte und zeitnahe Lösung eventueller Konflikte zwischen den Gesellschaftern der gematik in der Gesellschafterversammlung gewährleistet, so dass auch im Hinblick darauf auf die vorgesehenen Sanktionsmechanismen im Übrigen verzichtet werden kann.

2. Vergütungsreduzierungen für Heilberufsmitglieder ab dem 01.07.2018

Gemäß der vorgesehenen Neufassung von § 291 Abs. 2b Satz 14 SGB V sollen den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Einrichtungen und Zahnärzten, die ab dem 01.07.2018 keine Versichertenstammdatenprüfung durchführen, die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um ein Prozent solange gekürzt werden, bis sie die Prüfung durchführen.

Die Durchführung der Prüfung durch das einzelne Heilberufsmitglied ist aber zunächst nur dann möglich, wenn die entsprechenden Telematikangebote der Krankenkassen tatsächlich in einer operationablen Form flächendeckend angeboten werden. Zudem muss auch die entsprechende Infrastruktur für den gem. § 291 Abs. 2b

Satz 4 SGB V zu ermöglichenden Online-Abgleich und Online-Aktualisierung der auf der eGK gespeicherten Daten in einer operationablen Form und flächendeckend auf dem Markt tatsächlich angeboten werden.

Hierfür ist eine Übergangsfrist gesetzlich allerdings nicht fixiert. Es ist zurzeit auch noch nicht abzusehen, zu welchem Zeitpunkt eine entsprechende Infrastruktur auf dem freien Markt flächendeckend vorhanden sein wird. Denn hierfür sind Entscheidungen unabhängiger Marktteilnehmer erforderlich, die – jedenfalls bisher – noch nicht von vergütungsbeschränkenden Maßnahmen des Gesetzgebers betroffen sind, wenn sie bestimmte Leistungen nicht bis zu einem bestimmten Zeitpunkt anbieten. Daher erweist sich diese Norm jedenfalls in ihrer zurzeit vorgesehenen Fassung bereits deshalb als ungeeignet und unverhältnismäßig. Um diesen Mangel zu beheben, müsste zumindest auf die tatsächliche Existenz eines flächendeckenden Marktangebotes hinsichtlich der für die Praxen erforderlichen Telematikinfrastuktur abgestellt werden.

An diesem Befund kann auch die vorgesehene Fristverlängerung durch das BMG durch Rechtsverordnung nichts ändern. Denn hierbei handelt es sich nicht um eine Pflicht, sondern lediglich um eine optionale Regelungsmöglichkeit des BMG, die zudem gesetzlich an keinerlei Kriterien oder Voraussetzungen geknüpft wird, die vom BMG bei der Entscheidung über eine eventuelle Fristverlängerung zu berücksichtigen wären.

Bei der Beurteilung der Verhältnismäßigkeit der vorgesehenen Maßnahmen und deren Zumutbarkeit für den einzelnen Betroffenen ist ferner zu berücksichtigen, dass sich die vorgesehenen Vergütungskürzungen auf alle im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen der Betroffenen bezieht. Dabei führt die bekannte Kostenstruktur in den vertragszahnärztlichen Praxen dazu, dass die pauschale Absenkung sämtlicher Vergütungen um ein Prozent zu entsprechenden Umsatzreduzierungen und in der Folge bei typisierender Betrachtung zu einer um zumindest 100 Prozent höheren Reduzierung des Einnahmeüberschusses führt. Es handelt sich daher um einen gravierenden Eingriff in die Wirtschaftlichkeit der Praxisführung.

Dieser Eingriff kann jedenfalls nicht durch den zwischenzeitlich formelhaft verwendeten Gesichtspunkt der Sicherstellung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung gerechtfertigt werden. In der diesbezüglichen Begründung wird daher auch lediglich ausgeführt, die Prüfung leiste einen wichtigen Beitrag, Missbrauch in der gesetzlichen Krankenversicherung besser als bisher erkennen und vermeiden zu können.

Es wird damit lediglich auf Verwaltungsvereinfachungen bzw. –optimierungen der Krankenkassen verwiesen. Dabei handelt es sich allerdings nicht um anerkannte Gemeinschaftsgüter, sondern lediglich um allgemeine Zielprojektionen und nicht näher quantifizierte Erwartungen des Gesetzgebers, der auch in der Begründung hinsichtlich des zu erwartenden Erfüllungsaufwandes nicht näher quantifiziert wird. Sofern auf der vorgesehenen gesetzlichen Grundlage tatsächlich Vergütungsreduzierungen erfolgen sollten, wird die KZBV daher allen Vertragszahnärzten ausdrücklich

empfehlen, jede einzelne Vergütungsreduzierung unmittelbar einer sozialgerichtlichen und ggf. darauf aufbauend einer verfassungsgerichtlichen Überprüfung zuzuführen.

Die Freigabe der Produktivbetriebsreife der Anwendung "Versichertenstammdatenmanagement" durch die Gesellschafter der gematik setzt die erfolgreiche Erprobung und ein positives Evaluationsergebnis voraus, um die Praxistauglichkeit und damit die notwendige Akzeptanz für einen bundesweiten Betrieb zu gewährleisten.

Der aktuelle Zeitplan der gematik, der auf der Basis der Planungen der Auftragnehmer erstellt und im Oktober dem BMG vorgelegt wurde, zeigt, dass ein Ende der Erprobung zum 30.06.2016 objektiv nicht möglich ist. Der Start der Erprobung wird dort auf Mai bzw. Juni 2016 geschätzt. Die gematik weist darauf hin, dass diese Planung rein rechnerisch auf den von den Konsortien angegebenen (neuen) Lieferterminen basiert und weder Puffer noch weitere Projektrisiken beinhaltet.

Zu den Projektrisiken gehört insbesondere, dass die Zeitpläne für die Sicherheitszertifizierungen der Komponenten nicht gesichert sind. Insbesondere bei den Kartenterminals bestehen derzeit erhebliche Risiken, dass diese überhaupt zertifiziert werden – ein Umstand, der dem BMG im Oktober von den Konsortien gemeinsam mit dem BSI ausführlich dargelegt wurde.

Eine Fristsetzung wird hier keine Beschleunigung erwirken können. Im Gegenteil besteht die Gefahr, dass die mit Überschreitung der Fristsetzung verknüpfte Kürzung der Haushalte von KBV, KZBV und GKV-Spitzenverband dazu führt, dass Fehler der Auftragnehmer vermehrt toleriert werden, um die Frist einzuhalten. Tatsächlich sind seit Vorliegen des Referentenentwurfes vermehrt Vorschläge der beauftragten Konsortien zu verzeichnen, von den vereinbarten Konzepten und Komponenten abzuweichen, um die im Gesetzesentwurf vorgesehenen Fristen noch einhalten zu können. Dies wäre jedoch eine fatale Folge, da nicht praxistaugliche oder nicht sicherheitszertifizierte Komponenten und Prozesse der Telematikinfrastruktur die Akzeptanz der Telematikinfrastruktur und der Anwendung "Versichertenstammdatenmanagement" bei Ärzten und Zahnärzten noch weiter schmälern oder ganz zerstören würden.

Darüber hinaus verstärkt sich der Eindruck, dass die ebenfalls beauftragte Realisierung der qualifizierten elektronischen Signatur als wichtige Grundlage für die Einführung medizinischer Anwendungen wie zum Beispiel dem Notfalldaten-Management durch die einseitige Fristsetzung für die Einführung des Versichertenstammdatenmanagements in ihrer Realisierung von den Konsortien vernachlässigt wird. Die parallele Einführung der qualifizierten elektronischen Signatur war von den Gesellschaftern der gematik explizit beschlossen worden, um parallel zur verpflichtenden administrativen Arbeit der Online-Aktualisierung der Versichertenstammdaten, die ausschließlich Nutzen für die Krankenkassen entfaltet, in den Praxen aber zu erheblichem Aufwand führt, auch einen Nutzen für die Leistungserbringer anbieten zu können.

Die Fristsetzung 30.06.2018 für die Gültigkeitsprüfung und -aktualisierung der Versichertenstammdaten durch die Arzt- und Zahnarztpraxen ist aufgrund der eingetrete-

nen Verzögerung bei der Durchführung der Erprobung ebenfalls objektiv nicht zu halten und ist auch nicht geeignet, eine Beschleunigung der flächendeckenden Einführung der Anwendung zu erwirken. Die gematik schätzt eine Dauer von mindestens zwei Jahren für den flächendeckenden Rollout. Da erste Erkenntnisse aus der Erprobung nach Schätzungen der Konsortien, die auch dem BMG vorliegen, frühestens – und nur bei Abweichung von der Konzeption – in der zweiten Jahreshälfte 2016 vorliegen können, kann der Rollout objektiv nicht zum 30.06.2018 beendet sein. Hinzu kommt, dass auch Unternehmen, die nicht in den Konsortien vertreten sind – insbesondere PVS-Hersteller – ihre Systeme anpassen und die notwendigen Updates an die Praxen ausliefern müssen. Eine Parallelisierung dieser Arbeiten mit der Erprobung ist kaum möglich, da die Gestaltung der Prozesse und die notwendigen EDV-technischen Anpassungen naturgemäß abhängig von den Erprobungsergebnissen sind.

Die Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastuktur ist außerordentlich komplex und wird voraussichtlich nur mit Vor-Ort-Installationen der PVS-Hersteller in den Praxen zu bewerkstelligen sein. Damit hängt die Reihenfolge und Schnelligkeit der notwendigen Aufrüstung der Praxen zu großen Teilen von der Entscheidung der PVS-Hersteller ab. Selbst wenn eine Zahnarztpraxis die notwendige Aufrüstung rechtzeitig in Auftrag gibt, ist nicht gesichert und durch die Zahnarztpraxis nicht steuerbar, dass die technischen Voraussetzungen für die Online-Prüfung rechtzeitig gegeben sind.

Statt einer unsachgemäßen Sanktion, welche zudem absehbarer Weise zu einer Konzentrierung der Bestellung der erforderlichen technischen Komponenten durch die Praxen erst zum Ende der Sanktionsfrist führt, somit auch die Gefahr von Lieferengpässen mit sich brächte und damit auch insoweit zu nicht durch die Praxen verschuldeten Fristversäumnissen führen würde, wäre es weitaus sachgerechter und akzeptanzfördernder für die Praxen mit einer besonderen Bonusregelung Anreize zu einer möglichst schnellen Online-Anbindung zu setzen, d.h. mittels einer solchen Bonusregelung insbesondere eine zügige, zeitnahe Bestellung der erforderlichen technischen Komponenten zu fördern, um auf diese Weise den flächendeckenden Aufbau einer sicheren Telematikinfrastuktur zu beschleunigen und damit die Grundlage für eine möglichst zeitnahe Einführung medizinischer Anwendungen zu schaffen. Die qualifizierte elektronische Signatur als Voraussetzung einer sicheren elektronischen Abbildung medizinischer Anwendungen muss dabei unbedingter Bestandteil dieser Infrastruktur sein.

Die sachfremde und administrative Arbeit der Aktualisierung der Versichertenstammdaten auf der elektronischen Gesundheitskarte sollte den Praxen zudem angemessen vergütet werden, um den damit verbundenen administrativen Aufwand, der zudem an sich Aufgabe der Krankenkassen wäre, abzudecken.

Nr. 12a) § 291b Abs. 1 SGB V-E Sanktionsregelung für den Aufbau und die Verfügbarkeit des Notfalldatenmanagements

Die Frist 31.12.2017 für den Abschluss der erforderlichen Maßnahmen durch die gematik, damit zugriffsberechtigte Ärzte auf Notfalldaten zugreifen können, und die Verknüpfung der Überschreitung dieser Frist mit der Kürzung des Haushaltes der KZBV ist nicht sachgerecht.

Begründung:

Hinsichtlich der Ungeeignetheit und Unverhältnismäßigkeit der vorgesehenen Regelungen wird zunächst auf die Ausführungen oben hinsichtlich der vorgesehenen Neufassung von § 291 Abs. 2b SGB V verwiesen.

Die im Regierungsentwurf vorgesehene Frist zum 31.12.2017 für den Abschluss der Erprobung der Anwendung "Notfalldaten-Management" scheint bereits jetzt nicht haltbar. Erste Planungen der gematik haben einen Start der Erprobung zum 01.01.2018 zum Inhalt. Eine belastbare Planung kann erst nach Beauftragung geeigneter Unternehmen unter Einbeziehung von deren Projektplanungen erfolgen.

Der Bundesärztekammer obliegt die fachliche Steuerung des Projektes "Notfalldatenmanagement". Des Weiteren werden für die Erprobung der Anwendung damit beauftragte Industrieunternehmen maßgeblich verantwortlich sein. KZBV und Bundeszahnärztekammer haben damit keinerlei Einfluss auf die Einhaltung der gesetzten Frist. Die Nichteinhaltung der Frist mit einer Sanktion für die KZBV zu verknüpfen, ist daher nicht sachgerecht und kann in keinsten Weise zur Einhaltung der Frist beitragen.

Um eine möglichst schnelle Einführung des Notfalldaten-Managements – die grundsätzlich von KZBV und Bundeszahnärztekammer begrüßt wird – zu fördern, sollten vielmehr die technischen Grundlagen so schnell wie möglich umgesetzt werden. Dazu gehört insbesondere die qualifizierte elektronische Signatur.

Nr. 5a) § 87 Abs. 1 SGB V-E Prüfauftrag zum Ersatz papiergebundener durch elektronische Verfahren

Die KZBV steht dem Prüfauftrag zur Umstellung auf ein papierloses Formularwesen positiv gegenüber. Es ist zu prüfen, in welchen zahnärztlichen Leistungsbereichen diese Umstellung zweckdienlich ist.

Begründung:

Das papierlose Formularwesen unterstützt den Bürokratieabbau und verbessert die Wirtschaftlichkeit.

Nr. 5b) § 87 Abs. 2a SGB V-E Aufgaben des Bewertungsausschusses

Die im Regierungsentwurf enthaltenen Aufgaben des Bewertungsausschusses zur Untersuchung der Möglichkeit der konsiliarischen Erbringung von Befundbeurteilun-

gen von Röntgenaufnahmen sowie die Anpassung des Bewertungsmaßstabes im Zusammenhang mit der Erstellung und Aktualisierung des Notfalldatensatzes wird von KZBV und Bundeszahnärztekammer zwar im Grundsatz begrüßt, in der vorliegenden Form aber entschieden zurückgewiesen.

Begründung:

Abzulehnen ist nicht die grundsätzlich als sachgerecht bewertete Beauftragung des Bewertungsausschusses, sondern alleine die in diesem Zusammenhang wiederum vorgesehene Verknüpfung dieser Aufgabenübertragung mit einer bestimmten Fristsetzung bis zum 31.12.2016 sowie der Anordnung weiterer absenkender Haushaltsbegrenzungen hinsichtlich der Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses in der vorgesehenen Neufassung von § 87 Abs. 2a Satz 19 SGB V-E . Auch insofern kann grundsätzlich auf die diesbezüglichen Ausführungen oben zur vorgesehenen Neufassung von § 291 Abs. 2b SGB V verwiesen werden. Speziell zu der hier angesprochenen Norm ist allerdings zusätzlich zu berücksichtigen, dass sich die vorgesehene reduzierende Haushaltsbegrenzung der Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung auf eine Beschlussfassung im Bewertungsausschuss bezieht und dass insofern im Übrigen die allgemeinen Bestimmungen des § 87 SGB V anzuwenden sind. Eine fristgerechte Beschlussfassung kann daher im Falle der Nichteinigung im Bewertungsausschuss gem. § 87 Abs. 4 SGB V ggf. durch den Erweiterten Bewertungsausschuss zu treffen sein. An dieser nehmen die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses zwar teil, können angesichts der schiedsamtähnlichen Ausgestaltung des Erweiterten Bewertungsausschusses und des entscheidenden Einflusses der unparteiischen Mitglieder des Erweiterten Bewertungsausschusses dessen Beschlussfassung aber nur eingeschränkt beeinflussen. Bereits im Hinblick darauf erweist sich die undifferenzierte Anordnung einer reduzierenden Haushaltsbegrenzung hinsichtlich sämtlicher Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses als unverhältnismäßig.

Auch wenn die Erstellung und Aktualisierung von Notfalldaten in der zahnärztlichen Praxis einen geringeren Umfang haben wird als in der ärztlichen Versorgung, darf eine Vergütung zudem nicht auf den ärztlichen Sektor beschränkt bleiben. Sofern Zahnärzte diese Leistung erbringen, müssen sie ebenfalls adäquat dafür vergütet werden.

Nr. 11h) § 291a Abs. 7 SGB V-E, Nr. 12c) § 291b Abs. 1b (neu) SGB V-E Schaffung der Telematikinfrastruktur und Öffnung für weitere telematische Anwendungen sowie Nr. 12 e) § 291b Absatz 1d (neu) Gebühren und Auslagen

Die im Regierungsentwurf vorgesehene Möglichkeit der Erweiterung der Telematikinfrastruktur um weitere, potentielle Anwendungen wird von KZBV und Bundeszahnärztekammer begrüßt. Vorrangig sollen Anwendungen für gesetzliche Aufgaben der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung berücksichtigt werden.

Die Möglichkeit der Erhebung von Gebühren und Auslagen für die Nutzung der Telematikinfrastuktur durch die gematik ist grundsätzlich akzeptabel und nachvollziehbar, sollte aber die Anwendungen, in deren Rahmen Patienten- und/oder Sozialdaten gemäß SGB V übermittelt werden (durch Praxen, KZVen, Kammern etc.) explizit ausnehmen.

Begründung:

Die Öffnung der Telematikinfrastuktur für weitere Anwendungen schafft die Basis für eine breite Nutzung der Telematikinfrastuktur und fördert das von den Gesellschaftern gemeinsam verfolgte Ziel der Schaffung einer sicheren Kommunikationsplattform für das Gesundheitswesen.

Die Telematikinfrastuktur soll dabei umfassend für den sicheren Datenaustausch von Patienten- und Sozialdaten genutzt werden können. Dies schließt explizit auch die Möglichkeit ein, Abrechnungsläufe, in deren Rahmen ebenfalls medizinische Daten übertragen werden, über die Telematikinfrastuktur abwickeln zu können.

Nur wenn die "gesetzten" Nutzer der Telematikinfrastuktur, nämlich die Leistungserbringerinstitutionen (Praxen, Krankenhäuser etc.) sowie deren Organisationen die Telematikinfrastuktur entgeltfrei für ihre Anwendungen nutzen können, wird sich diese schnell als gemeinsame sichere Plattform im Gesundheitswesen etablieren und die Migration parallel existierender Netze und Infrastrukturen in die Telematikinfrastuktur fördern.

Mit der Etablierung der Telematikinfrastuktur wird diese für weitere Organisationen und Industrieunternehmen attraktiv werden (PKV, PVS-Hersteller etc.). Die gematik kann durch geeignete Zulassungsverfahren perspektivisch auch solche Anwendungen für die Telematikinfrastuktur erlauben und durch die Erhebung von Gebühren und Auslagen eine Refinanzierung gewährleisten.

Nr. 12k) § 291b Abs. 1 SGB V - E Wahrnehmung von europäischen Aufgaben durch die gematik

Die vorgesehene Aufgabe der gematik, die deutschen Interessen im eHealth-Bereich in Europa zukünftig im Auftrag des BMG zu vertreten, wird von KZBV und Bundeszahnärztekammer begrüßt.

Allerdings muss die gematik dabei die von ihr vertretenen Positionen eng mit ihren Gesellschaftern abstimmen.

Begründung:

Die gematik arbeitet im Auftrag ihrer Gesellschafter, die zum Teil die fachliche Steuerung der von der gematik durchgeführten Projekte verantworten. Die auf europäischer Ebene vorangetriebenen Projekte sowie die dort entwickelten Spezifikationen haben Berührungspunkte zu den von der gematik im Auftrag ihrer Gesellschafter durchgeführten Arbeiten und der Entwicklung von Komponenten und Anwendungen (z. B. elektronischer Heilberufsausweis, elektronisches Rezept).

Die im Regierungsentwurf vorgesehene Weisungsbefugnis des BMG ist damit nicht ausreichend. Eine enge Abstimmung mit den Gesellschaftern ist unverzichtbar.

Nr. 12i) § 291b Abs. 6 und Abs. 7 SGB V-E Aufgaben der gematik in Fragen der Sicherheit der Telematikinfrastruktur

Die vorgesehene Aufgabe der gematik, als Meldestelle für Sicherheitsvorfälle bei Betreibern von Diensten der Telematikinfrastruktur zu fungieren und in Abstimmung mit dem BSI erforderliche Maßnahmen zur Abwehr der Sicherheitsbedrohungen durchzuführen, wird von KZBV und Bundeszahnärztekammer grundsätzlich begrüßt.

Die vorgesehene Ermächtigung der gematik, bei "Sicherheitsbedrohungen mit beträchtlichen Auswirkungen auf die Sicherheit ... zur Gefahrenabwehr Komponenten und Dienste [zu] sperren" erfordert eine enge Abstimmung mit den zuständigen Sektoren bei der Ausgestaltung der dafür zugrunde liegenden Regelungen.

Die Ermächtigung der gematik, auch für Komponenten und Dienste, die die Telematikinfrastruktur nutzen aber außerhalb dieser betrieben werden, Maßnahmen zur Überwachung des Betriebes zu treffen, ist zu allgemein formuliert. Sollten hier auch Zahnarztpraxen oder KZVen/Kammern umfasst sein, die die Telematikinfrastruktur nutzen, wird eine Überwachung durch die gematik entschieden abgelehnt.

Begründung:

Es muss ausgeschlossen sein, dass in Zahnarztpraxen außerhalb der Telematikinfrastruktur betriebene Dienste oder Komponenten bei einer Nutzung der Telematikinfrastruktur in der Überwachungs- oder Regelungshoheit der gematik unterworfen werden. Die Regelungshoheit der gematik endet an den Grenzen der Telematikinfrastruktur, die durch entsprechende Sicherheitsvorkehrungen (Zugangsdienste, Authentisierungsregeln, Sicherheits-Gateways etc.) gegen Angriffe von außen zuverlässig zu schützen ist. Zur Unterstützung des sicheren Betriebes der Zahnarztpraxen wird diesen von KZBV und Bundeszahnärztekammer ein regelmäßig aktualisierter Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden bereitgestellt.

Die Gewährleistung des sicheren Betriebes der KZVen und Zahnärztekammern, die ggf. die sicheren Kommunikationswege der Telematikinfrastruktur für die Übertragung von Patienten- und Sozialdaten nutzen wollen, liegt in deren eigener Verantwortung.

Sofern der gematik ein Sperrrecht für dezentrale Komponenten der Telematikinfrastruktur eingeräumt werden soll, die in den Praxen betrieben werden (z. B. Konnektor), sind die dazu vorgesehenen Anlässe und Prozesse eng mit den zuständigen Sektoren abzustimmen. Es darf nicht passieren, dass die Sperrung eines als nicht mehr sicher anzusehenden Konnektors den Betrieb in einer Zahnarztpraxis stört, in dem z. B. das Einlesen elektronischer Gesundheitskarten nicht mehr möglich ist.

Nr. 13 § 291c SGB V - E Schlichtungsstelle der Gesellschaft für Telematik

Die vorgesehene Möglichkeit für die von möglichen Sanktionen betroffenen Gesellschafter, auch allein in den Angelegenheiten zu den Anwendungen "Versichertendaten-Management" und "Notfalldaten-Management" die Schlichtung anzurufen, wird vor dem Hintergrund der vorgesehenen Sanktionsregelungen von KZBV und Bundeszahnärztekammer grundsätzlich als sachgerecht bewertet.

Da die Sanktionsregelungen jedoch entschieden als nicht sachgerecht abgelehnt werden, erübrigt sich auch die vorgesehene Erweiterung der Schlichtungsregelung, sofern die Sanktionsregelungen aus dem Gesetzesentwurf entfernt werden.

Die Ausdehnung des Schlichtungsverfahrens auf den Wirkbetrieb wird akzeptiert. Es ist jedoch eine klare Abgrenzung auf die Zuständigkeiten der gematik zu verankern. Die Regelungshoheiten der Bundesmantelvertragspartner, die durch ein etabliertes Schiedsverfahren begleitet werden, dürfen nicht beschnitten werden.

Begründung:

Die Beschlüsse der Gesellschafterversammlung zur Erprobung, die u. U. durch Schlichtungsverfahren herbeigeführt werden, haben immer auch Auswirkungen auf den Wirkbetrieb, da naturgemäß die Gestaltung der Komponenten und Prozesse in der Erprobung präjudizierend für den Wirkbetrieb ist. Die Erprobung selbst in den Praxen erfolgt für die teilnehmenden Praxen auch bereits im Wirkbetrieb (Aktualisierung echter eGKs).

Durch die Ausdehnung des Schlichtungsverfahrens der gematik darf aber keine Ausdehnung der Kompetenzen der gematik erfolgen. Die Regelung des bundesweiten Rollouts und des der Erprobung nachfolgenden Wirkbetriebes obliegt den Bundesmantelvertragspartnern.

Sofern die von KZBV und Bundeszahnärztekammer entschieden abgelehnten Sanktionsregelungen keinen Eingang in das Gesetz finden, erübrigt sich die vorgesehene Möglichkeit zur Anrufung der Schlichtung durch die betroffenen Gesellschafter.

Nr. 13 § 291d SGB V-E Integration offener Schnittstellen in informationstechnische Systeme

Die KZBV begrüßt das Vorhaben im Gesetz. Wir weisen allerdings darauf hin, dass die Flexibilität und die Spezifität der Sektoren durch entsprechende Formulierungen berücksichtigt werden müssen. Im Gegensatz zum Regierungsentwurf, der hier lediglich ein freiwilliges Bestätigungsverfahren vorsieht, hält die KZBV ein verpflichtendes Bestätigungsverfahren als Voraussetzung für den Einsatz des informationstechnischen Systems in der vertragszahnärztlichen Versorgung für unerlässlich.

Begründung:

Im Hinblick auf die Möglichkeit der Datenübernahme bei Wechsel des Praxisverwaltungssystems und insbesondere auf die Umsetzung des Patientenrechtegesetzes ist

ein Bestätigungsverfahren zu unterstützen. Die jahrelangen Erfahrungen der KZBV haben gezeigt, dass ein freiwilliges Bestätigungsverfahren nicht ausreichend ist.

Nr. 13 § 291e SGB V-E Interoperabilitätsverzeichnis

Die vorgesehene Übertragung der Aufgabe des Aufbaus und Betriebes eines Interoperabilitätsverzeichnisses an die gematik wird von KZBV und Bundeszahnärztekammer begrüßt.

Begründung:

Mit dem Aufbau und dem Betrieb des Interoperabilitätsverzeichnisses bei der gematik hat das BMG den Wunsch der Gesellschafter aufgenommen, diese Aufgaben der gematik zu übertragen und auf die Einrichtung eines separaten "eHealth-Rates" zu verzichten.

Nr. 13 § 291h SGB V-E Übermittlung elektronischer Briefe

Die vorgesehene Anschubfinanzierung für den elektronischen Austausch von "Arztbriefen" wird von KZBV und Bundeszahnärztekammer begrüßt.

Die Anschubfinanzierung ist allerdings nur für den vertragsärztlichen Sektor vorgesehen und klammert den vertragszahnärztlichen Sektor explizit aus. Für diesen ist ebenfalls eine entsprechende Anschubfinanzierung vorzusehen.

Begründung:

Auch wenn im zahnärztlichen Sektor der Umfang des Austausches von elektronischen Briefen geringer als im ärztlichen Sektor ist, sollten hier eine analoge Vergütung vorgesehen werden. Es gibt keinen Grund, hier eine Ungleichbehandlung zwischen Ärzten und Zahnärzten vorzusehen.

3. Bewertung der Änderungsanträge

Änderungsantrag 8 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zu Artikel 1 Nummer 6d – neu – (§ 140f Abs. 2 SGB V)

Die vorgesehene Regelung wird als nicht sinnvoll angesehen und daher abgelehnt.

Begründung:

Die Ergänzung des § 140f Abs. 2 SGB V sieht vor, dass Entscheidungen im Gemeinsamen Bundesausschuss über die Einrichtung einer Arbeitsgruppe und die Bestellung von Sachverständigen durch einen Unterausschuss nur im Einvernehmen mit den benannten sachkundigen Personen der Patientenorganisationen zu treffen sind und diese dabei ihr Votum einheitlich abzugeben haben. Die Regelung zielt laut Begründung auf eine weitere Erhöhung der Patientenorientierung der Tätigkeit des G-BA und soll dazu beitragen, dass das Interesse der Patienten an einer möglichst guten Behandlung sowie die Partizipation von Menschen mit Behinderungen aufgrund

der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention in der untergesetzlichen Normgebung durch den G-BA Berücksichtigung findet.

Die angedachte Ergänzung des § 140f Abs. 2 SGB V führt hinsichtlich der Benennung von Sachverständigen durch einen Unterausschuss sowie bezüglich der Einsetzung von Arbeitsgruppen zu keiner Verbesserung des status quo; hinsichtlich der Einrichtung von Arbeitsgruppen werden dazu durch die Ergänzung die gesetzlich normierten Stimmrechte der Trägerorganisationen des Gemeinsamen Bundesausschusses unterlaufen.

Gemäß § 91 Abs. 4 Nr. 2 2. Halbsatz SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Geschäftsordnung (GO) Regelungen zu treffen zur Gewährleistung des Mitberatungsrechts der von den Organisationen nach § 140f Abs. 2 entsandten sachkundigen Personen. Diesen Auftrag hat der Gemeinsame Bundesausschuss umgesetzt.

Gemäß § 20 Abs. 5 GO kann ein Unterausschuss im Gemeinsamen Bundesausschuss gutachtliche Stellungnahmen einholen. Kosten auslösende Aufträge sind dabei vom Plenum zu beschließen. Durch einstimmigen Beschluss kann auch der Unterausschuss selbst gemäß § 20 Abs. 6 Satz 1 GO Sachverständige bestellen, welche auf Antrag Ersatz der Auslagen und eine Entschädigung für den Zeitaufwand vom Gemeinsamen Bundesausschuss erhalten. Vorschläge der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter sind dabei bereits heute nach geltender Rechtslage gemäß § 20 Abs. 6 Satz 2 GO zu berücksichtigen. Dieses Verfahren ist in den Beratungsgängen des Gemeinsamen Bundesausschusses etabliert; Problemlagen aufgrund einer Nichtberücksichtigung von Vorschlägen der Patientenvertretung sind der KZBV nicht bekannt.

Gleiches gilt für die Einrichtung von Arbeitsgruppen. Auch hier besteht die der Ergänzung zugrundegelegte Problemlage in der Praxis des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht. Eine Erhöhung des aus der UN-Behindertenrechtskonvention abgeleiteten Partizipationsniveaus für die Patientenvertretung wird de facto nicht erreicht. Darüber hinaus birgt die Ergänzung jedoch die Gefahr, dass bei einheitlicher Ablehnung durch die Patientenvertretung bezüglich der Einrichtung einer Arbeitsgruppe die gesetzlich normierten Stimmrechte der Trägerorganisationen des Gemeinsamen Bundesausschusses unterlaufen werden.

Formal ist anzumerken, dass die Verortung der Ergänzung in § 140f Abs. 2 SGB V irritiert, da die Ergänzung primär die Ausgestaltung des Verfahrens im Gemeinsamen Bundesausschuss adressiert und daher eine Verortung im § 91 Abs. 4 Nr. 2 2. Halbsatz SGB V näherliegt.

Änderungsantrag 9 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zu Art. 3a – neu – (§3a ZHG)

Die Gesetzesänderung schafft die gesetzliche Grundlage für die Einrichtung von Modellstudiengängen in der Zahnheilkunde.

Durch Modellstudiengänge kann eine zeitnahe Anpassung an die fachliche Weiterentwicklung des Fachgebietes bis zur Verabschiedung einer neuen Approbationss-ordnung Zahnärzte erfolgen.

Bewertung:

Modellstudiengänge bieten in der gegenwärtigen Situation die Möglichkeit, eine moderne Zahnheilkunde zu lehren. Allerdings ist nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer die Schaffung von Rechtssicherheit für dieses Instrument notwendig. Hierzu muss der Gesetzgeber die bundesweite Vergleichbarkeit von Modellstudiengängen mit Regelstudiengängen sicherstellen. Eine Zersplitterung der zahnärztlichen Ausbildung muss unter allen Umständen verhindert werden.

Die Bundeszahnärztekammer vertritt ausdrücklich die Auffassung, dass eine solide Grundlage für die Lehre in der Zahnheilkunde nur durch eine novellierte Approbationsordnung erreicht werden kann. Der Gesetzgeber sollte daher einen definitiven Zeitrahmen für die Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte festlegen. Jede Prolongation verschärft die Gefahr der Zersplitterung der zahnärztlichen Ausbildung.

Köln/Berlin, den 26.10.2015