

**Gemeinsame Stellungnahme  
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung  
und der Bundeszahnärztekammer  
zum Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen vom 19.01.2015**

## **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 "Versichertenstammdaten-Management" – 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 Versichertenstammdaten-Managements durch die Telematik bis zum 30. Juni 2016 und die mit Überschreitung der Frist verknüpfte Kürzung des Haushaltes der KZBV ist weder realistisch noch geeignet, eine Beschleunigung des Projektes zu bewirken, und wird daher nachdrücklich abgelehnt.

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, ist ebenfalls unrealistisch und keinesfalls geeignet, eine Beschleunigung des flächendeckenden Rollout zu bewirken und wird daher entschieden abgelehnt.

## **Begründung**

### **1. Vorgesehene Haushaltsbegrenzung der Selbstverwaltungskörperschaften**

Bei den von den vorgesehenen Maßnahmen betroffenen Organisationen handelt es sich jeweils gem. § 29 Abs. 1 SGB IV um Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. In deren Selbstverwaltungsrecht soll durch die Neuregelungen in der Ausprägung des Haushaltsrechts dadurch eingegriffen werden, dass unter bestimmten Voraussetzungen die Ausgaben ab dem Jahre 2017 auf diejenigen des Jahres 2014 abzüglich ein Prozent begrenzt werden sollen.

Derartige Eingriffe in das Selbstverwaltungsrecht der betroffenen Körperschaften sind nur solange rechtmäßig, als sie den allgemeinen Anforderungen einer hinreichenden Bestimmtheit sowie einer Geeignetheit zur Erreichung der gesetzgeberischen Ziele entsprechen und zudem verhältnismäßig sind. Die vorgesehenen Regelungen werden diesen Anforderungen nicht gerecht.

Als Voraussetzung für die Begrenzung und Absenkung der zulässigen Ausgaben der Körperschaften soll in der vorgesehenen Neufassung bestimmt sein, dass die Gesellschaft für Telematik die Frist nach Satz 6 nicht einhält. In Satz 6 soll insofern geregelt werden, dass die gematik bis zum 30.06.2016 „die erforderlichen Maßnahmen“ durchführt. Ausweislich der diesbezüglichen Begründung sollen sich diese Maßnahmen auf die in Satz 3 geregelte bundesweite Nutzung der Online-Prüfung- und –aktualisierung der Versichertenstammdaten (Versichertenstammdatendienst) beziehen. Bereits dies ergibt sich allerdings aus der systematischen Einordnung der vorgesehenen Neuregelung in § 291 Abs. 2b SGB V nach dessen Satz 5 nicht, da in diesem keine Aufgaben der gematik, sondern eine Prüfungspflicht der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Einrichtungen und Zahnärzte in Abhängigkeit von bestimmten weiteren Voraussetzungen geregelt sind.

Unabhängig davon ist die vorgesehene Norm in ihren Tatbestandsvoraussetzungen unbestimmt, da nicht ersichtlich ist, welche „erforderlichen Maßnahmen“ von der gematik innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist durchzuführen sind. Dieser unbestimmte Rechtsbegriff wird auch in der diesbezüglichen Begründung nicht abschließend definiert. Insofern wird lediglich ausgeführt, dazu gehören „neben den Erprobungen in realen Versorgungsumgebungen mit dem Nachweis der sicheren Funktionsfähigkeit auch alle zentral erforderlichen Maßnahmen zur Herstellung der Betriebsbereitschaft, die für die Nutzung des Versichertenstammdatendienstes erforderlich sind.“ Denn dadurch wird der unbestimmte Rechtsbegriff der „erforderlichen Maßnahmen“ nur durch andere, ebenso unbestimmte Begriffe wie der „Erprobungen in realen Versorgungsumgebungen“, des „Nachweis der sicheren Funktionsfähigkeit“ bzw. der „zentral erforderlichen Maßnahmen zur Herstellung der Betriebsbereitschaft“ ersetzt. Selbst soweit auf die gematik insgesamt abgestellt wird, ist danach nicht ersichtlich, welche konkreten Maßnahmen von dieser innerhalb der Frist durch-

zuführen sind. Da insofern jedenfalls auf nicht näher umgrenzte Maßnahmen der gematik, nicht aber auf weitere, für den Versichertenstammdatendienst erforderliche Maßnahmen Dritter, so insbesondere die Anbietung entsprechender, hierfür geeigneter Dienste seitens jeder gesetzlichen Krankenkasse gem. § 291 Abs. 2b Satz 1 SGB V oder die flächendeckende Verfügbarkeit der hierfür erforderlichen Hard- und Software seitens gewerblicher Anbieter abgestellt wird, kann als Kriterium für die Fristeinholung jedenfalls nicht auf die tatsächliche Nutzung des Versichertenstammdatendienstes abgestellt werden.

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, dass insbesondere eine gerichtliche Überprüfung eventueller Entscheidungen ermöglicht. Insofern fehlt es aber an einer gesetzlichen Regelung und auch an jeglichen diesbezüglichen Hinweisen in der vorgesehenen Begründung.

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 wiederum nicht auf Aufgaben der gematik, sondern auf solche der Krankenkassen, die danach verpflichtet sind, Dienste anzubieten, mit denen die Leistungserbringer die Gültigkeit und die Aktualität der Daten nach Abs. 1 und 2 bei den Krankenkassen online überprüfen und auf der elektronischen Gesundheitskarte aktualisieren können. Insofern ist bereits nicht ersichtlich, inwieweit als Voraussetzungen für den Eintritt der absenkenden Begrenzung der Ausgaben der betroffenen Körperschaften einerseits und der Beendigung dieser Begrenzung andererseits auf unterschiedliche Kriterien abgestellt werden soll. Im Übrigen ist auch 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 die Beendigung der absenkenden Begrenzung der Ausgaben der betroffenen Körperschaften noch weitergehend als hinsichtlich des Beginns dieser absenkenden Begrenzung von Maßnahmen Dritter abhängig gemacht werden, die sich einem Einfluss sowohl der gematik als auch der betroffenen Körperschaften entziehen. Sofern auch nur eine Krankenkasse einen entsprechenden Dienst tatsächlich nicht anbieten würde, müssten danach die absenkenden Begrenzungen der Haushalte der betroffenen Körperschaften fortwirken und deren Höhe würde daher in das Belieben der einzelnen Krankenkassen gestellt 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. Dies illustriert bereits im Grundsatz, dass die vorgesehenen Maßnahmen zur Erreichung des gesetzgeberischen Ziels ungeeignet sind. Denn selbst wenn entgegen der unbestimmten Fassung der Norm unterstellt wird, dass die danach „erforderlichen Maßnahmen“ der gematik objektiv bestimmbar wären, könnte deren fristgerechte Durchführung durch die gematik selbst dann, wenn diese völlig unabhängig von dem Agieren weiterer Systembeteiligter, insbesondere gewerblicher Anbieter von in diesem Zusammenhang erforderlicher Soft- und Hardware von der gematik autonom durchgeführt werden könnten, von den einzelnen Körperschaften nicht gewährleistet werden, dass von der gematik tatsächlich in diesem Sinne verfahren wird. Dies wäre unter den genannten Voraussetzungen nur dann möglich, wenn jeder einzelnen der betroffenen Körperschaften gegenüber der gematik ein unmittelbares Weisungsrecht zukommen würde, das allerdings tatsächlich nicht besteht. Vielmehr ist in § 291b Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V grundsätzlich bestimmt, dass unbeschadet zwingender gesetzlicher Mehrheitserfordernisse die Gesellschafter mit einer Mehrheit von 67% der sich aus den Gesellschaftsanteilen ergebenden Stimmen entscheiden, soweit nicht der Gesellschaftsvertrag eine geringere Mehrheit vorsieht.

Der KZBV als bloßer Minderheitsgesellschafter der gematik ist es daher 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. Eine konkrete Handlungsweise der gematik könnte von der KZBV daher nicht autonom, sondern allenfalls im Zusammenwirken mit deren übrigen Gesellschaftern dann erfolgen, wenn die jeweils erforderliche qualifizierte Mehrheit der Gesellschafter zustande kommt. Dies würde allerdings wiederum voraussetzen, dass unter den Mehrheitsgesellschaftern jeweils Konsens über die als im Sinne der vorgesehenen Neuregelung erforderlichen Maßnahmen erreicht werden kann. An dieser Konsensbildung kann die KZBV zwar mitwirken, diese aber nicht autonom herbeiführen. Bereits vor diesem Hintergrund ist die vorgesehene Norm 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. Dabei ist nochmals zu betonen, dass keine der betroffenen Körperschaften sicherstellen kann, dass die gematik die „erforderlichen Maßnahmen“ im

Sinne der vorgesehenen Neufassung durchführt, selbst soweit diese objektiv bestimmbar wären. 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. Dementsprechend finden sich auch in der Begründung zur vorgesehenen Neuregelung keinerlei Ausführungen zu der hierfür erforderlichen Güterabwägung.

Hierfür hätte allerdings umso mehr Veranlassung bestanden, als der Gesetzgeber ausweislich der vorgesehenen Neuregelung und der diesbezüglichen Begründung selbst von einem erheblichen Eingriff in die Selbstverwaltungskompetenzen der betroffenen Körperschaften und einer Beeinträchtigung deren Funktionalität insgesamt ausgeht. Denn bestimmte Ausgaben der Körperschaften werden in der vorgesehenen Neufassung von § 291 Abs. 2b Satz 8 SGB V-E von den absenkenden Haushaltsbegrenzungen ausdrücklich ausgenommen. Dadurch soll auch ausweislich der diesbezüglichen Begründung sichergestellt werden, dass zumindest diese Zahlungen von den betroffenen Körperschaften ungeachtet der absenkenden Haushaltsbegrenzungen weiterhin ungeschmälert geleitet werden können. Damit geht der Gesetzgeber davon aus, dass die betroffenen Körperschaften im Übrigen ihre Aufgaben infolge der gesetzlichen Maßnahmen nicht mehr in vollem Umfang wahrnehmen können. Die Eingriffsintensität wird dabei noch dadurch erhöht, dass für die absenkenden Haushaltsbegrenzungen keinerlei Endtermin bestimmt ist und es auch an jeglichen Regelungen für ein geregeltes Verfahren fehlt, in dem auch nur geregelt wäre, von welcher Organisation unter welchen Voraussetzungen und mit welchen Wirkungen diese Haushaltsbegrenzungen wieder entfallen sollen. Auch in diesem Zusammenhang erweist sich wiederum die Unbestimmtheit der vorgesehenen Neuregelung als problematisch.

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 voneinander 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, so dass die Absenkung der Haushalte in Abhängigkeit von den jeweiligen fristgerechten

Aufgabenerfüllungen nach den Vorstellungen des Gesetzgebers aufzuaddieren sind und ggf. – wenn auch in einem gesetzlich nicht geregelten Verfahren – bei einer teilweisen Aufgabenerfüllung lediglich teilweise wieder aufzuheben wären.

Bereits angesichts der mehrfach 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 gesetzlich sind bereits jetzt Mechanismen festgesetzt, die eine vollständige und fristgerechte Aufgabenerfüllung der gematik sicherstellen. Denn hinsichtlich aller Beschlüsse der gematik im Zusammenhang mit dem Aufbau und dem Betrieb der Telematikinfrastruktur, wozu auch die in der vorgesehenen Neuregelung angesprochenen Maßnahmen zur Einführung eines Versichertenstammdatendienstes zählen, bestehen bereits jetzt gem. § 291b Abs. 4 SGB V umfassende aufsichtsrechtliche Befugnisse des BMG gegenüber der gematik. Insbesondere kann das BMG dann, wenn die aus seiner Sicht erforderlichen Beschlüsse nicht oder nicht innerhalb einer bestimmten Frist zustande kommen, ihre Inhalte im Benehmen mit den zuständigen obersten Landesbehörden durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates selbst festlegen. Soweit der Gesetzgeber als Grundlage für die vorgesehene Neuregelung davon ausgeht, dass die Gesellschafter der gematik insgesamt oder aber zumindest die von den vorgesehenen Maßnahmen betroffenen öffentlich-rechtlichen Körperschaften in einem kollusiven Verhalten sachwidrig Beschlüsse der gematik hintertreiben bzw. diese sachwidrig ausgestalten bzw. behindern, bestehen bereits jetzt hinreichende Möglichkeiten, eine solche unterstellte Blockadehaltung 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. Nur so ist nachvollziehbar, dass gemäß der vorgesehenen Neufassung in § 291 Abs. 2b Satz 9 SGB V-E das BMG die in Satz 6 vorgesehene Frist für die Einführung des Versichertenstammdatendienstes durch die gematik durch Rechtsverordnung verlängern kann. Wenn somit nach der Bewertung des Gesetzgebers zwar weder die gematik insgesamt noch deren Gesellschafter insgesamt bzw. zumindest die von den vorgesehenen Maßnahmen betroffenen Körperschaften entweder nicht willens oder nicht in der Lage sind,



die ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben fristgerecht zu erfüllen, demgegenüber aber das BMG in der Lage ist, die in diesem Zusammenhang relevanten Tatsachen vollständig zu überblicken und sachgerecht zu bewerten, ist nicht ersichtlich, warum dann die fristgerechte Aufgabenerfüllung der gematik nicht sogleich durch eine entsprechende Festsetzung durch das BMG gem. § 291b Abs. 4 Satz 4 SGB V sichergestellt wird.

Die vorgesehenen reduzierenden Haushaltsbegrenzungen erweisen sich zudem auch unter dem weiteren Gesichtspunkt als unverhältnismäßig und unangemessen, weil der Gesetzgeber mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zugleich ein paralleles, für die betroffenen Körperschaften mit ungleich geringeren Belastungen verbundenes und zudem auch dem Grundkonzept der gemeinsamen Selbstverwaltung angemessenen Rechnung tragendes alternatives Verfahren vorgesehen hat. Denn ganz unabhängig von der vorliegenden Problematik ist in einer Neufassung eines § 291c SGB V-E die Einführung einer Schlichtungsstelle der gematik vorgesehen, bei der gem. § 291c Abs. 5 SGB V-E Schlichtungsverfahren dann durchgeführt werden können, wenn in der Gesellschafterversammlung oder anderen Beschlussgremien der gematik die erforderliche Mehrheit nicht zustande kommt. Dass sich diese Kompetenz der Schlichtungsstelle auch auf die hier in Frage stehenden Sachverhalte beziehen soll, ergibt sich aus der ausdrücklich vorgesehenen Anordnung in § 291c Abs. 5 Satz 2 SGB V-E, wonach in diesen Fallgestaltungen jede der in § 291 Abs. 2b Satz 7 SGB V-E genannten Organisationen das Schlichtungsverfahren einleiten kann.

Hiermit wird 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.

Schließlich erweist sich die Norm auch deshalb als unverhältnismäßig, weil sich die vorgesehenen Maßnahmen nicht auf alle Gesellschafter der gematik beziehen, sondern sich auf einzelne Körperschaften beschränken. Dabei bleibt unberücksichtigt, dass neben den von den vorgesehenen Maßnahmen betroffenen Organisationen gem. § 291a Abs. 7 Satz 1 SGB V noch weitere Organisationen gesetzliche Gesellschafter der gematik sind und daher ebenso an den Beschlussfassungen der gematik auch und gerade hinsichtlich der Einführung eines Versichertenstammdatendienstes beteiligt sind. In der Begründung zur vorgesehenen Neuregelung werden keinerlei Aspekte angesprochen, die eine Beschränkung der vorgesehenen Maßnahmen lediglich auf einzelne Gesellschafter der gematik rechtfertigen würden und solche sind auch im Übrigen nicht ersichtlich. Insbesondere fehlt es an allen Anhaltspunkten dafür, dass eine aus Sicht des Gesetzgebers offenbar sachlich mögliche und gebotene Beschlussfassung der gematik hinsichtlich des Versichertenstammdatendienstes alleine von den Vertretern der von den vorgesehenen Maßnahmen be-

troffenen Körperschaften hintertrieben werden, wohingegen die Vertreter der übrigen Organisationen in der gematik nach der Bewertung des Gesetzgebers sich offenbar sachgerecht verhalten. Sofern der Gesetzgeber in seinen Maßnahmen gegenüber den Gesellschaftern der gematik differenzierte Regelungen zu treffen beabsichtigt, sind diese auch entsprechend sachlich zu begründen, solange nicht willkürliche und danach bereits deshalb unverhältnismäßige Maßnahmen getroffen werden sollen.

Dass der Gesetzgeber selbst bereits jetzt berechtigterweise erhebliche Bedenken gegenüber dem rechtlichen Bestand der vorgesehenen Regelungen hat und mit massivem Widerstand der betroffenen Körperschaften rechnet, ergibt sich auch aus den Ausführungen in der Begründung hinsichtlich des erwarteten Erfüllungsaufwandes für den Bund. Dort werden bereits nicht quantifizierbare zusätzliche Aufwendungen des BMG als Aufsichtsbehörde für die aufsichtsrechtliche Durchsetzung der vorgeschriebenen Kürzungen der Haushalte eingeplant. Diese Haushaltsplanungen sollte zweckmäßigerweise proportional der Großzügigkeit der Eingriffsintensität in die Selbstverwaltungskompetenz der aufsichtsunterworfenen Körperschaften ausgestaltet werden und insbesondere bereits jetzt hinreichende Mittel für die diesbezüglichen Verfahren bis zum BSG sowie ggf. anschließend vor dem Bundesverfassungsgericht beinhalten.

## **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 durchführenden, die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um ein Prozent solange gekürzt werden, bis sie die Prüfung durchführen.

Die hier vorgesehene Vergütungsabsenkung im Bereich der Heilberufe ist nichts Ungewöhnliches, sondern in der Vergangenheit vom Gesetzgeber bereits mehrfach durchgeführt worden, seinerzeit aber jeweils um finanzielle Einsparungen zugunsten der gesetzlichen Krankenkassen zu erzielen. Angesichts der insofern gefestigten, ständigen sowohl verfassungs- als auch sozialgerichtlichen Rechtsprechung braucht in diesem Kontext nicht näher ausgeführt werden, dass es sich bei derartigen Maßnahmen um Eingriffe in die Berufsfreiheit der betroffenen Heilberufsmitglieder auf der Stufe der Berufsausübungsfreiheit handelt, die nur dann zulässig sind, wenn sie durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt sind, die gewählten Mittel zur Erreichung des verfolgten Zweckes geeignet und erforderlich sind und die durch sie bewirkten Beschränkungen den Betroffenen zumutbar sind (vgl. lediglich beispielhaft BVerfGE 70, 1; BSGE 78, 185). Selbst unter Zugrundelegung der zumindest in diesem Kontext ausgesprochen extensiven verfassungsrechtlichen Interpretation in der Sozialgerichtsbarkeit, die dem Gesetzgeber einen nahezu konturenlosen Gestaltungsspielraum zuerkennt, fehlt es hinsichtlich der vorliegend geplanten Norm



an sämtlichen der genannten Voraussetzungen für einen verfassungsrechtlich zu rechtfertigenden Eingriff.

Dabei ist zunächst hervorzuheben, dass die vorgesehene Kürzung der Vergütungen unbedingt und in jedem Fall ab dem 1. Juli 2018 durchgeführt werden soll und dies völlig unabhängig davon, aus welchen Gründen das jeweilige Heilberufsmitglied die gesetzlich vorgesehene Prüfung nicht durchführt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der in Bezug genommenen Prüfung gem. § 291 Abs. 2b Satz 3 SGB V um eine Prüfung „durch Nutzung der Dienste nach Satz 1“ und damit des Telematikdienstes der Krankenkassen handelt, die gem. § 291 Abs. 2b Satz 4 SGB V einen Online-Abgleich und einer Online-Aktualisierung der auf der eGK gespeicherten Daten mit den bei der Krankenkasse vorliegenden aktuellen Daten umfasst.

Die Durchführung der Prüfung durch das einzelne Heilberufsmitglied ist daher nur dann möglich, wenn die entsprechenden Telematikangebote der Krankenkassen tatsächlich in einer operationablen Form flächendeckend angeboten werden. Davon geht offenbar auch der Gesetzgeber aus, da in der diesbezüglichen Begründung ausgeführt wird, die Fristsetzung für die Ärzte, Zahnärzte und Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung knüpfe an die Regelung in den neuen Sätzen 6 bis 9 an, wonach der gematik eine Frist zum Abschluss der in ihrer Kompetenz liegenden erforderlichen Maßnahmen für den Start der bundesweiten Verfügbarkeit des Versichertenstammdatendienstes bis zum 30.06.2016 gesetzt wird. Die Einhaltung dieser gesetzlichen Frist durch die gematik wird seitens des Gesetzgebers aber offenbar erheblich in Zweifel gezogen, anders sind die o.g. Maßnahmen der absenkenden Haushaltsbegrenzung bei einigen der Gesellschafter der gematik nicht zu erklären. Auch nach der eigenen Bewertung des Gesetzgebers kann daher jedenfalls nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden, dass ein funktionsfähiger Versichertenstammdatendienst der Krankenkassen flächendeckend bis zu der hierfür vorgesehenen gesetzlichen Frist des 30.07.2016 tatsächlich existiert oder dass dies bis zu einem späteren Zeitpunkt tatsächlich gewährleistet ist. Denn dementsprechend hat der Gesetzgeber die o.g. Maßnahmen gegenüber einzelnen Gesellschaftern der gematik in den vorgesehenen Neufassungen von § 291 Abs. 2b Satz 6 bis 8 SGB V-E zeitlich nicht begrenzt.

Der Gesetzgeber sieht es daher selber nicht als gesichert an, dass ein funktionsfähiger Versichertenstammdatendienst der Krankenkassen zu einem bestimmten Zeitpunkt tatsächlich flächendeckend und funktional existieren wird.

Ausweislich der diesbezüglichen Begründung soll der vorgesehene Vergütungsabschlag – insofern vergleichbar der „Anreizsetzung“ gegenüber einzelnen Gesellschaftern der gematik durch eine absenkende Haushaltsbegrenzung – sicherstellen, „dass alle Ärzte, Zahnärzte und Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung ihrer ge-

gesetzlichen Pflicht zur Prüfung der Versichertenstammdaten auch nachkommen“. Dieser gesetzlichen Pflicht können die Betroffenen aber nur dann nachkommen, wenn tatsächlich ein funktionaler Versichertenstammdatendienst der Krankenkassen tatsächlich existiert und zudem auch die entsprechende Infrastruktur für den von ihnen 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 wird. Ausweislich der diesbezüglichen Begründung hat auch der Gesetzgeber diese Problematik jedenfalls im Grundsatz erkannt, wobei er allerdings davon ausgeht, dass für die Betroffenen eine ausreichende Übergangsfrist gewährleistet sei, um sich „mit der erforderlichen Technik für die Versichertenstammdatenprüfung auszustatten“.

Entgegen den Annahmen des Gesetzgebers ist diese Übergangsfrist gesetzlich allerdings nicht fixiert. Denn der Gesetzgeber geht entsprechend den obigen Ausführungen gerade davon aus, dass die Voraussetzungen für einen Versichertenstammdatendienst der Krankenkassen jedenfalls bis zum 30.06.2016 ggf. nicht geschaffen werden können. Noch viel weniger kann danach davon ausgegangen werden, dass nach den Vorstellungen des Gesetzgebers ab diesem Zeitpunkt tatsächlich eine flächendeckende funktionale Infrastruktur für diesen Versichertenstammdatendienst vorhanden ist, da sich die gesetzliche Fristsetzung nicht auf die tatsächliche Einführung dieses Dienstes, sondern lediglich auf die hierfür „erforderlichen Maßnahmen“ der gematik als lediglich einen der an der komplexen Einführung eines solchen Systems Beteiligten bezieht. Da danach nach der eigenen Bewertung des Gesetzgebers nicht absehbar ist, wann tatsächlich ein flächendeckender Versichertenstammdatendienst der Krankenkassen gewährleistet sein wird, ist umso weniger abzusehen, zu welchem Zeitpunkt eine darauf notwendigerweise aufbauende 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.

Unabhängig davon ist in der vorgesehenen Neufassung von § 291 Abs. 2b Satz 14 SGB V aber eine unbedingte Vergütungskürzung ab dem 01.07.2018 gesetzlich vorgesehen unabhängig davon, ob die davon Betroffenen zu diesem Zeitpunkt tatsächlich in der Lage sein werden, ihren gesetzlichen Pflichten nachzukommen. Daher erweist sich diese Norm jedenfalls in ihrer zurzeit vorgesehenen Fassung bereits deshalb als ungeeignet und unverhältnismäßig. Um diesen Mangel zu beheben, müsste zumindest eine eindeutige gesetzliche Übergangsfrist vorgesehen werden, deren Beginn sich nicht an abstrakten Fristsetzungen gegenüber der gematik, sondern alleine an der tatsächlichen, flächendeckenden Verfügbarkeit eines funktionalen Versichertenstammdatendienstes sämtlicher Krankenkassen orientieren darf. Als weitere Voraussetzung für die vorgesehene Vergütungsminderung ist zudem die tatsächliche Existenz eines flächendeckenden Marktangebotes hinsichtlich der für die Praxen erforderlichen Telematikinfrastruktur zu fordern.

An diesem Befund kann auch die in der Neufassung von § 291 Abs. 2b Satz 15 SGB V vorgesehene fakultative 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. Die Kompetenzzuweisung an das BMG wird auch in der Begründung mit keinem Wort näher umrissen. Auch wenn nicht so weit gegangen wird, dem BMG eine sachwidrige oder gar gesetzwidrige Aufgabenerfüllung zu unterstellen, wie der Gesetzgeber gegenüber einzelnen Gesellschaftern der gematik verfährt, ist durch die Einräumung einer lediglich Option der Fristverlängerung ohne die gesetzliche Regelung dabei unbedingt zu berücksichtigender Kriterien nicht gewährleistet, dass der vorgesehene Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit der Betroffenen insofern noch in einem verfassungsgemäßen Rahmen gehalten werden kann.

Bei der Beurteilung der Verhältnismäßigkeit der vorgesehenen Maßnahmen und deren Zumutbarkeit für den einzelnen Betroffenen ist zudem zu berücksichtigen, dass sich die vorgesehenen Vergütungskürzungen nicht auf einzelne berufliche Leistungen der Betroffenen, etwa im Zusammenhang mit der Handhabung der eGK im Allgemeinen oder der Durchführung des Versichertenstammdatenabgleiches im Besonderen, sondern 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. In Abhängigkeit von der Kostenstruktur des jeweils Betroffenen kann es sich dabei um einen gravierenden Eingriff in die Wirtschaftlichkeit der Praxisführung handeln, was vom Gesetzgeber auch bewusst angestrebt wird, um entsprechend den Ausführungen in der Begründung „sicherzustellen, dass“ die Betroffenen „ihrer gesetzlichen Pflicht zur Prüfung der Versichertenstammdaten auch nachkommen“. Im Rahmen der Verhältnismäßigkeits- und Zumutbarkeitsprüfung sind diese Belastungen in Relation zu den damit seitens des Gesetzgebers verfolgten Zielen zu setzen.

Wie bereits ausgeführt sind in der Vergangenheit vergleichbare Vergütungsreduzierungen sowohl verfassungs- als auch sozialgerichtlich jeweils unter dem zwischenzeitlich lediglich formelhaft verwendeten Gesichtspunkt der Sicherstellung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung gerechtfertigt worden. Dieser Aspekt kann im vorliegenden Zusammenhang allerdings ersichtlich nicht herangezogen werden und wird auch in der diesbezüglichen Begründung tatsächlich nicht in Bezug genommen. Vielmehr wird in der diesbezüglichen Begründung lediglich ausgeführt, die Prüfung leiste einen wichtigen Beitrag, Missbrauch in der gesetzlichen Krankenversicherung besser als bisher erkennen und vermeiden zu können. Da es

im Interesse aller Beteiligten liege, sowohl Missbrauch als auch Verwaltungsaufwand im System der gesetzlichen Krankenversicherung zu reduzieren und zudem der mit der Prüfung verbundene Aufwand finanziert werde, sei die vorgesehene pauschale Kürzung „angemessen“.

Zur Rechtfertigung der grundrechtsrelevanten Eingriffe wird daher nicht auf einen notwendigen Schutz des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt als eines überragend wichtigen Gemeinschaftsgutes, sondern lediglich auf Verwaltungsvereinfachungen bzw. –optimierungen verwiesen, die zudem nicht bei den von den Vergütungsreduzierungen Betroffenen, sondern alleine bei den Krankenkassen erwartet werden. 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. Insofern findet sich nämlich lediglich die Ausführung, der Erfüllungsaufwand für die Umsetzung der Änderung des § 291 Abs. 2 SGB V dürfte insgesamt nicht wesentlich steigen, da das bisher angewendete aufwendige Ersatzverfahren sukzessive durch den mit geringerem Aufwand verbundenen künftigen Onlinedienst der Krankenkassen gem. § 291 Abs. 2b SGB V ersetzt werden könne. Auch ausweislich dieser Begründung geht der Gesetzgeber von einer lediglich marginalen Einsparung der gesetzlichen Krankenkassen durch die flächendeckende Durchführung eines Versichertenstammdaten-dienstes aus, die somit keineswegs geeignet sein können, die massiven Eingriffe des Gesetzgebers in die Berufsausübungsfreiheit der Betroffenen zu rechtfertigen.

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.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die vorgesehenen gesetzgeberischen Maßnahmen ersichtlich von fehlerhaften Vorstellungen hinsichtlich der Komplexität der von allen Verfahrensbeteiligten zu bewältigenden tatsächlichen Problemstellungen und des augenblicklichen Bearbeitungsstandes in der gematik selbst ausgehen. Hierzu ist daher im Einzelnen folgendes klarzustellen.

Die Freigabe der Produktivbetriebsreife der für die Anwendung "Versichertenstammdaten-Management" in den Praxen einzuführenden Dienste und Komponenten 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. Sowohl die Gesellschafter wie auch die gematik arbeiten mit Hochdruck daran, dieses Ziel zu erreichen. IAuch

die KZBV hat sich in der Vergangenheit nachdrücklich dafür eingesetzt, unterschiedliche Positionen der Gesellschafter zu konsolidieren und schnell einer konstruktiven Lösung zuzuführen.

Die aktuellen Projektpläne der gematik, die auf der Basis der von den beauftragten Konsortien vorgelegten Planungen erstellt wurden, zeigen bereits heute, dass die Frist 30.06.2016 für das Ende der Erprobung nicht gehalten werden kann (derzeitige Planung 19.07.2016). Die in der Vergangenheit möglicherweise vom Gesetzgeber wahrgenommene Verzögerung gegenüber früheren Planungen hat ihre Ursache in der von den beauftragten Industrieunternehmen maßgeblich unterschätzten Komplexität der zu erbringenden Arbeiten. Dies hat zur Folge, dass eingereichte Liefergegenstände – in der Regel mehrmals – von der gematik als unzureichend zurückgewiesen werden und nachgebessert werden müssen. Gegenseitig vertraglich vereinbarte Meilensteine und mit deren Erreichen verknüpfte Abschlagszahlungen sowie andererseits hohe Vertragsstrafen bei verschuldetem Überschreiten dieser Meilensteine gewährleisten aber, dass sowohl die Industrie wie auch die gematik und deren Gesellschafter ihre Arbeiten so schnell wie es bei der gebotenen Sorgfalt möglich ist, erledigen.

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 Industrie vermehrt toleriert werden, um die Frist einzuhalten. Dies wäre jedoch eine fatale Folge, da nicht praxistaugliche Komponenten und Prozesse der Telematikinfrastruktur – verknüpft mit einer administrativen Anwendung, die von den Praxen ohnehin abgelehnt wird – die Akzeptanz des angestrebten sicheren Netzes als Grundlage für eine sichere Kommunikation und medizinische Anwendungen weiter schmälern oder ganz zerstören wird.

Insbesondere besteht die Gefahr, dass die in der ersten Stufe des Online-Rollout ebenfalls enthaltene Infrastrukturkomponente der qualifizierten elektronischen Signatur als Mehrwert für die Leistungserbringer und als wichtige Grundlage für die Einführung von medizinischen Anwendungen wie zum Beispiel dem Notfalldaten-Management durch die einseitige Fristsetzung für die Einführung des Versicherten-daten-Managements in ihrer Realisierung vernachlässigt wird. Die parallele Einführung der qualifizierten elektronischen Signatur war seinerzeit 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 aus heutiger Sicht ebenfalls nicht zu halten und ist auch nicht geeignet, eine Beschleunigung der flächendeckenden Einführung der Anwendung zu erwirken. Die gematik schätzt aus heutiger Sicht eine Dauer von mindestens zwei Jahren für den flächendeckenden Rollout. Da

das Ende der Erprobung nach der derzeitigen Planung der gematik nach dem 30.06.2016 liegen wird, kann der Rollout – selbst wenn der geschätzte Mindestzeitbedarf zugrunde gelegt wird – nicht zum 30.06.2018 beendet sein. Hinzu kommt, dass mit dem Ende der Erprobung nicht sofort der Rollout beginnen kann, da für den Beginn des flächendeckenden Produktivbetriebes weitere Arbeiten erforderlich sind – insbesondere auch in den Landesorganisationen, die nicht an der Erprobung teilgenommen haben (Aufsetzen der Prozesse zur Ausgabe der SMC-B, Anpassung der Abrechnungsläufe für die Übermittlung der Nachweise der Online-Prüfungen etc.). Die KZVen schätzen aus heutiger Sicht für diese Arbeiten einen Zeitbedarf von mind. zwei Quartalen. Auch die Unternehmen, die nicht in den Konsortien vertreten sind – insbesondere die PVS-Hersteller müssen ihre Systeme anpassen und die notwendigen Updates an die Praxen ausliefern. Eine Parallelisierung dieser Arbeiten mit der Erprobung wäre nur bedingt möglich, aus Gründen der Effizienz und Arbeitsökonomie jedoch nicht zu empfehlen, da die Gestaltung der Prozesse und die notwendigen EDV-technischen Anpassungen naturgemäß abhängig von den Erprobungsergebnissen sind.

Die Einhaltung der beiden Fristen liegt zudem jeweils nicht in der Verantwortung der von den Sanktionen betroffenen Organisationen bzw. Praxen.

Wie oben dargelegt, hat die KZBV keinen Einfluss auf eine Beschleunigung der Arbeiten, die nahezu ausschließlich von der Güte der Industrielieferungen abhängt. Arbeiten, die den – von den Haushaltskürzungen betroffenen – Bundesmantelvertragspartnern obliegen, wie beispielsweise der Abschluss der notwendigen Finanzierungsvereinbarungen werden derzeit bereits angegangen. Jedoch wird der zeitgerechte Abschluss dieser Arbeiten nicht zur Einhaltung der Frist beitragen, da diese zum einen nicht maßgeblich für das erfolgreiche Ende der Erprobung sind, sondern Voraussetzung für den Start des flächendeckenden Rollouts. Wie die Projektplanung der gematik zeigt, wird die Frist jedoch bereits durch die von der Industrie zu erbringenden Arbeiten nicht gehalten werden können, auf deren Beschleunigung KZBV und Bundeszahnärztekammer keinerlei Einfluss haben.

Hinzu kommen Sicherheitsanforderungen des BSI und Versäumnisse der Industrie in der Vergangenheit, die zu erheblichen Projektrisiken führen. Als aktuelles Beispiel ist das Risiko zu nennen, dass voraussichtlich keines der im Feld befindlichen eHealth-BCS-Kartenterminals eine BSI-Zertifizierung für den Online-Rollout erhalten wird. Auch personelle Engpässe beim BSI – z. B. bei der Erstellung von Schutzprofilen, die die Grundlage für die Entwicklung der Komponenten sind – haben in der Vergangenheit immer wieder zu Verzögerungen geführt und tun dies auch aktuell noch. Auch hier ist den Gesellschaftern keinerlei Einflussnahme möglich.

Es ist nicht akzeptabel, dass die Nicht-Einhaltung einer Frist mit Sanktionen für die KZBV belegt wird, obwohl diese keinerlei Möglichkeit hat, auf die Einhaltung der Frist hinzuwirken.

Auch die Zahnarztpraxen, die mit Honorarkürzung für die Nichteinhaltung der Frist zur Online-Prüfung und -Aktualisierung der Versichertenstammdaten belegt werden sollen, haben nur bedingt Einfluss auf die Einhaltung der Frist. Die Ausstattung der



Praxen mit den für die Online-Anbindung erforderlichen Komponenten ist außerordentlich komplex und wird voraussichtlich nur mit entsprechenden 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 oder anderer Technikdienstleister der Praxen ab. Selbst wenn eine Zahnarztpraxis die notwendige Aufrüstung rechtzeitig in Auftrag gibt, ist also nicht gesichert und vor allem durch die Zahnarztpraxis voraussichtlich nicht steuerbar, dass die technischen Voraussetzungen für die Online-Prüfung rechtzeitig gegeben sind. Erfahrungen mit dem flächendeckenden Aufbau eines VPN-Netzwerkes im KZV-Bereich Westfalen-Lippe belegen zudem, dass der von der gematik geschätzte Zeitraum von zwei Jahren voraussichtlich nicht ausreichen wird, um bundesweit alle Zahnarztpraxen technisch in die Lage zu versetzen, die Online-Prüfung der Versichertenstammdaten durchzuführen.

Es ist nicht akzeptabel, dass Zahnarztpraxen mit Sanktionen für die Nicht-Einhaltung einer Frist belegt werden, auf deren Einhaltung sie nur sehr begrenzt Einfluss haben. Sachgerechter und akzeptanzfördernder wäre, den Praxen mit einer Bonusregelung - analog der Bonusregelung zur Erstellung und Aktualisierung des Notfalldatensatzes Anreize zu einer schnellen Online-Anbindung zu setzen. Die sachfremde und administrative Arbeit der Aktualisierung der Versichertenstammdaten auf der elektronischen Gesundheitskarte sollte den Praxen angemessen vergütet werden, um auf diese Weise den flächendeckenden Aufbau einer sicheren Telematikinfrastruktur 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.

### **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 und wird von KZBV und Bundeszahnärztekammer entschieden abgelehnt.

#### **Begründung:**

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

Ob die im Referentenentwurf vorgesehene Frist zum 31.12.2017 für den Abschluss der Erprobung der Anwendung "Notfalldaten-Management" eingehalten werden kann, ist derzeit nicht absehbar. Die Planung der gematik kann hier keine verlässlichen Anhaltspunkte bieten, da die Anwendung sich noch im Vorbereitungsstadium befindet (Erstellung der Ausschreibungsunterlagen). Eine belastbare Planung für die

Durchführung der Erprobung und damit des Zeitpunktes für deren Abschluss kann erst nach Beauftragung geeigneter Unternehmen unter Einbeziehung von deren Projektplanung erfolgen. Die derzeitigen Erfahrungen mit den Auftragnehmern im Rahmen der Erprobung des Online-Rollout Stufe 1 zeigen jedoch, dass auch die Planungen der Industrie nicht als verlässlich eingestuft werden können.

Die Bundesärztekammer ist von der Gesellschafterversammlung mit der fachlichen Steuerung des Projektes "Notfalldatenmanagement" beauftragt worden. Des Weiteren werden für die zeitgerechte Umsetzung der Anwendung – analog der derzeitigen Erprobung des Versichertendaten-Managements – die beauftragten Industrieunternehmen maßgeblich verantwortlich sein. Damit gelten dieselben Argumente und Eckpunkte, die unter dieser Anwendung aufgeführt sind: KZBV und Bundeszahnärztekammer haben 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 weit und so schnell wie möglich umgesetzt werden. Dazu gehört insbesondere die schnelle Einführung der qualifizierten elektronischen Signatur als unverzichtbares Infrastrukturelement.

#### **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 Referentenentwurf enthaltenen Aufgaben des Bewertungsausschusses zur Untersuchung der Möglichkeit der konsiliarischen Erbringung von Befundbeurteilungen 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 12 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.

Im Übrigen wird die Schaffung der technischen Voraussetzungen und die Einführung und Nutzung telemedizinischer Anwendungen wird seit Jahren von KZBV und Bundeszahnärztekammer befürwortet. Die Förderung der Nutzung von medizinischen Anwendungen durch Anreize und die angemessene Vergütung telemedizinischer Leistungen erhöht die Akzeptanz und damit die Verbreitung der Anwendung. Durch die schnelle Erreichung eines möglichst hohen Verbreitungsgrades wiederum steigt der Nutzen der Anwendung für die Patientenversorgung.

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 nicht auf den ärztlichen Sektor beschränkt bleiben. Sofern Zahnärzte diese Leistung erbringen, müssen sie ebenfalls adäquat dafür vergütet werden.

## **Nr. 11g) § 291a Abs. 7 SGB V-E, Nr. 12c) § 291b Abs. 1b (neu) SGB V-E Schaffung der Telematikinfrastruktur und Öffnung für weitere telematische Anwendungen, Nutzungsentgelte, sowie § 291b Absatz 1b (neu)**

Die im Referentenentwurf 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 Nutzungsentgelten 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 Nutzungsentgelten eine Refinanzierung gewährleisten.

**Nr. 12a) § 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 Referentenentwurf 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 Referentenentwurf, 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.

Köln, den 10.02.2015