



KZVWL-Positionspapier zum Referentenentwurf des Digital-Gesetzes (DigiG)

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL) vertritt rund 5.800 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Westfalen-Lippe gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen, sichert die zahnmedizinische Versorgung für gesetzlich Versicherte und beschäftigt ca. 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Standort Münster.

Die Zahnarztpraxen in Westfalen-Lippe sind digitalaffin und weisen einen hohen Ausstattungsgrad der erforderlichen Hard- und Software für die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen auf. Als ausgewiesene Pilotregion für das elektronische Rezept (E-Rezept) in der zweiten Jahreshälfte 2022 hat die Zahnärzteschaft Westfalen-Lippe die elektronische Möglichkeit zur Verordnung von Medikamenten mit einer signifikanten Zahl an Pilotpraxen den ersten Roll-out unterstützt. Grundsätzlich ist die KZVWL mit ihren Mitgliedern überzeugt, dass das deutsche Gesundheitswesen von mehr Digitalisierung enorm profitieren kann.

Digitalisierung ja, aber bitte an der Versorgung orientiert

Die Unterstützung der KZVWL bei Projekten zur Digitalisierung im Gesundheitswesen ist gesichert, wenn ein spürbarer Mehrwert für Praxen zur Verbesserung der Patientenversorgung gegeben ist. Zudem müssen technische Maßnahmen ausgereift, hinreichend erprobt und wirtschaftlich, zeitlich wie organisatorisch in realistischer Weise umsetzbar sein. Zudem sollten Vorgaben und Anwendungen nah an der zahnärztlichen Berufsrealität orientiert sein. Beim Referentenentwurf für das neue Digital-Gesetz (DigiG) drängt sich allerdings ein anderer Eindruck auf. Statt auf Anwender- und Nutzerorientierung wird auf eine Fristen- und Sanktionspolitik gesetzt.

Einführung der widerspruchsbasierten ePA (§ 342 SGB V – RefE) – Artikel 1 Nr. 40

Die elektronische Patientenakte (ePA) weist bisher nur geringe Nutzerzahlen auf. Die KZVWL sieht das Kernproblem in dem weiterhin fehlenden Nutzen für Heilberufe und für Patientinnen und Patienten. Zudem gibt es keine gesetzlichen Regelungen für eine nutzerfreundliche Ausgestaltung. Es braucht eine ePA mit klar strukturierten und für die Nutzer (Praxis u. Versicherte) nachvollziehbare Informationen, die primär der Verbesserung der Versorgung dienen.

Die Einführung der widerspruchsbasierten ePA (sogenanntes Opt-out-Verfahren) durch das Digital-Gesetz wird in ihrer jetzigen Gestaltung nur eines bringen: Mehr Datenmanagement und damit mehr Aufwand für die Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Dieser Mehraufwand reduziert erneut die Behandlungszeiten, die eigentlich für Patientinnen und Patienten offenstehen sollten.

Dies steht dem eigentlich erklärten Ziel der Bundesregierung entgegen, Bürokratie in Praxen abzubauen. In seinem Jahresbericht 2022 stellt der Nationale Normenkontrollrat fest, dass der Erfüllungsaufwand in Sachen Bürokratie merklich gestiegen ist und sagt selbst: „Gemeinsames Ziel ist es, dass Bürger, Unternehmen und Verwaltung spürbar von unnötiger Bürokratie entlastet werden. Das ist trotz aller bisherigen Anstrengungen noch zu wenig erkennbar. Deshalb muss die Wirksamkeit des bestehenden Systems zur Vermeidung und zum Abbau unnötiger Aufwände verbessert und müssen zusätzliche Bürokratieabbaumaßnahmen angeschoben werden.“

Bereits vor einigen Jahren lag der bürokratische Aufwand laut Normenkontrollrat in einer Praxis bei durchschnittlich 96 Tagen pro Jahr. Jetzt soll noch mehr Bürokratie in die Praxen verlagert werden. Für die KZVWL steht dies im Widerspruch zu der medial sehr präsenten politischen Aufforderung vor wenigen Wochen, dass Praxen deutlich mehr Termine in die Terminvermittlung der Kassenärztlichen Vereinigungen einstellen sollten. Zahnarztpraxen sind dort nicht beteiligt, doch die KZVWL sieht hier einen sichtlichen GAP zwischen politischem Wunschdenken und Realität in den Arzt- und Zahnarztpraxen.

Zudem ist die Unterstützung der Versicherten im Hinblick auf die inhaltliche Verwaltung der ePA bzw. dem Management der darin gespeicherten Daten originäre Aufgabe der Krankenkassen. Eine freiwillige Unterstützung der Leistungserbringer sollte nur gegen extrabudgetäre Vergütung erfolgen. Der organisatorische und konzeptionelle Rahmen der ePA muss außerdem hinsichtlich der Inhalte, der Datenstrukturen und der Praxisverwaltungssoftware-Systeme angepasst werden.

Die Forderungen der KZVWL zur ePA:

- Nutzerfreundliche Ausgestaltung der ePA
- Sicherstellung, dass keine Behandlungskapazitäten durch Unterstützung der Versicherten bei der Nutzung der ePA verloren gehen

Ansprechpartnerin

Pressereferentin Christine Dedeck

Telefon: 0251 507-350 • Telefax: 0251 507-65350

E-Mail: christine.dedeck@zahn aerzte-wl.de

Online: www.zahn aerzte-wl.de

www.facebook.com/kzvwl

<https://de.linkedin.com/company/kzvwl>

E-Rezept (§ 360 SGB V – RefE) – Artikel 1 Nr. 58

Für das E-Rezept wird nun der 1. Januar 2024 als Starttermin festgelegt. Ein neuer Starttermin nach der gestoppten Einführung im November 2022 ist begrüßenswert, dennoch sollte aus Sicht der KZVWL der Start nach hinten verschoben werden. Der Test der Anwendung in den Praxen ist zu knapp bemessen. Zudem hat ein gestufter, bundesweiter Rollout des E-Rezeptes, wie von Gesellschafterversammlung der gematik im August 2022 vorgesehen, deutliche Vorteile gegenüber einer großflächigen, stichtagsbezogenen Einführung:

- Optimierungsmöglichkeiten der Technik im Rollout bleiben erhalten
- Schrittweise Heranführung an das tatsächliche Verordnungsvolumen von 500 Mio. Rezepten pro Jahr
- Bessere Erprobung der Betriebsstabilität bei steigender Last und somit Gewährleistung der Arzneimittelversorgung und deren Sicherheit
- Massenerprobung im Echtzeitbetrieb ließe sich hierdurch vermeiden
- Praxen und KZVen hätten ausreichend Zeit sich vorzubereiten

Keinerlei Verständnis hat die KZVWL für die Fortsetzung der Sanktions- und Fristenpolitik nach § 360 Abs. 17 SGB V. Diese sieht eine Honorarkürzung in Höhe von 1 % vor, wenn eine Praxis nicht nachweist, dass sie die Anwendung E-Rezept implementiert hat. Gleichzeitig erfolgt eine zweite Sanktion, indem bei fehlender E-Rezeptanwendung in der Praxis die TI-Pauschalenerstattung nach § 378 SGB V um 50 % gesenkt wird. Solche Sanktionen bewertet die KZVWL als inakzeptabel. Sanktionsmechanismen fördern bei zu kurz bemessenen Einführungsfristen die Nichtakzeptanz bei den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Es wird eine Drohkulisse geschaffen, statt auf Transparenz und Zusammenarbeit zu setzen. Sanktionen wirken sich kontraproduktiv auf die Qualität der TI-Anwendungen sowie die Stabilität der Dienste aus und führen zu einem erhöhten Aufwand in den Praxen.

Zudem ist kein Kumulationsausschluss bei Verwirkung mehrerer Sanktionstatbestände vorgesehen (analog § 341 Abs. 6 S. 4 SGB V). Demnach können Praxen insgesamt Honorarkürzungen in bis zu einer Höhe von 3,5 % drohen. Die KZVWL stellt zudem in Frage, warum es Sanktionen braucht, wenn die Anwendungen, wie in einem aktuellen Faktenblatt des Bundesministeriums für Gesundheit zur ambulanten Versorgung behauptet, gut funktionieren und von den Anwendern als positiv bewertet würden. Auch, so meint das BMG, könnten Nutzer zur Weiterentwicklung aktiv beitragen. Die KZVWL hat leider in den letzten Monaten die Erfahrung gemacht, dass nahezu alle anwendungsrelevanten Hinweise seitens des BMG und der gematik ignoriert werden. Aus diesem Grund stieg die KZVWL aus der Einführung des E-Rezeptes im Herbst 2022 schlussendlich aus.

Weiterhin soll die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) über das E-Rezept informieren und auf die Nutzung hinwirken. Die KZVWL nutzt regelmäßig alle zur Verfügung stehenden Medien, um über den Fortschritt beim E-Rezept zu berichten. Allerdings muss die KZBV sogar quartalsweise über den Anteil der E-Verordnungen an allen Verordnungen berichten. Es ist aber nicht klar definiert, wem gegenüber berichtet werden soll. Ein solcher Bericht ist ein enormer bürokratischer Aufwand, der wichtige Ressourcen in der Einführungsphase abzieht. Die KZVWL kann in dieser Maßnahme keinen Mehrwert für die Einführung des E-Rezeptes erkennen.

Im Referentenentwurf zum Digitalisierungsgesetz ist ein bußgeldbewehrtes Verbot der E-Rezept-Übermittlung und der Übermittlung von Zugangsdaten zu diesem außerhalb der TI enthalten (§ 360 Abs. 16 SGB V – RefE, § 397 Abs. 2a Nr. 4 SGB V – RefE). Diese Regelung ist normtechnisch missglückt. Es wird geregelt, dass die Übermittlung von E-Verordnungen über E-Mail, SMS, etc. untersagt ist. Ein derartiges Verbot wird allerdings schon durch die sozialdatenschutzrechtlichen Belange des Datenschutzrechts geregelt. Ein darüber hinaus formulierter Bußgeldtatbestand im SGB V zusätzlich zu den Bestimmungen der DSGVO und des BDSG für Leistungserbringer im Gesundheitswesen ist unverhältnismäßig und daher abzulehnen.

Die Forderungen der KZVWL zum E-Rezept:

- Regional sowie zeitlich gestufte Starttermine durch die gematik
- Festlegung von Qualitätskriterien und Vetorecht für die Leistungserbringerorganisationen, um sicherzustellen dass den Leistungserbringergruppen hinreichend Rechnung getragen wird
- Vollständiger Verzicht der Sanktionsregelung

Ansprechpartnerin

Pressereferentin Christine Dedeck

Telefon: 0251 507-350 • Telefax: 0251 507-65350

E-Mail: christine.dedeck@zahnärzte-wl.de

Online: www.zahnärzte-wl.de

 www.facebook.com/kzvwil

 <https://de.linkedin.com/company/kzvwil>



KZVWL-Positionspapier zum Referentenentwurf des Digital-Gesetzes (DigiG)

- Vollständiger Verzicht auf die Berichtspflicht
- Klare Regelung, dass Krankenkassen und BMG die Versicherten umfassend über das E-Rezept und dessen Nutzung und Funktionalität informieren müssen. Beim letzten versuchten Rollout standen die Unterlagen zur Patienteninformation erst Wochen später zur Verfügung
- Verzicht der Bußgeldregelung

Zugriffsrechte der Versicherten / Identifikation der Versicherten

Für den Zugriff auf ihre Daten in den Anwendungen nach § 334 SGB V (konkret: ePA, pers. Erklärungen inkl. Vorsorgevollmachten, elektronischer Medikationsplan, elektronische Verordnungen, elektronische Patientenkurzakte) müssen sich Versicherte gemäß § 336 Abs. 1 SGB V vorab durch ein geeignetes technisches Verfahren authentifizieren. Dies setzt wiederum die vorherige Identifizierung des Versicherten voraus.

Nach dem Referentenentwurf sind künftig auch Zugriffe bzw. die Identifikation von Versicherten bei Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten erlaubt. Vorher war dies nach dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz nur in Apotheken möglich. Es besteht keine Verpflichtung der Zahnarztpraxis die Versichertenidentifizierung durchzuführen, diese Verlagerung der Verwaltungsaufgaben von Krankenkassen in die Praxis ist für die KZVWL nicht akzeptabel.

Die Forderung der KZVWL zu Zugriffsrechten und der Identifikation von Versicherten:

- Die Aufgabe der Identifizierung von Versicherten in Zahnarztpraxen nur akzeptabel, wenn eine freiwillige Versichertenidentifizierung nach Aufwand angemessen vergütet wird und Kosten der Ausstattung von den Krankenkassen gegenfinanziert werden
- Serviceleistungen für Kassen müssen extrabudgetär erfolgen

Rechte der Versicherten

Datenverarbeitung / Zugriffsberechtigungen / Widerspruch

Versicherte können zukünftig neben der Löschung ihrer Gesundheitsdaten in den Anwendungen nach § 334 auch die Beschränkung der Datenverarbeitung (Verbergen / Verschatten als Alternative zum Löschen) durch den Leistungserbringer verlangen. Damit sollen versicherte Personen ihr Recht auf informationelle Selbstbestimmung verwirklichen können.

Mit der zunehmenden Verbreitung der elektronischen Patientenakte (ePA) wird auch der Aufwand für das Management der Daten in ebendieser Akte steigen. Diese Unterstützungstätigkeiten binden wieder Kapazitäten in den Praxen, die dann nicht der Behandlung zur Verfügung stehen.

Aus Sicht der KZVWL ist das Datenmanagement Sache der Versicherten und der Kassen, da Leistungserbringer nicht verantwortlich sind, Versicherte bei der Ausübung ihres Rechts auf informationelle Selbstbestimmung zu unterstützen. Zudem können sich aus Löschung oder Verarbeitungsbeschränkung ggf. auch haftungsrechtliche Risiken für Leistungserbringer ergeben, wenn medizinische Informationen in der ePA unvollständig oder nicht nachweisbar sind.

Forderung der KZVWL zur Verarbeitung von Versichertendaten:

- Sofern die Streichung in Gänze nicht möglich erscheint, fordern wir eine Umwandlung der Vorschrift in eine KANN-Regelung

Ausweitung von Videosprechstunden (§ 87 SGB V) – Artikel 1 Nr. 10

Diese Regelung sieht die Ausweitung der ärztlichen Videosprechstunde vor. Die KZVWL sieht den Bedarf für Videosprechstunden auch im vertragszahnärztlichen Bereich.

Forderung der KZVWL zur Ausweitung von Videosprechstunden:

- Öffnung der Videosprechstunden-Regelung für den vertragszahnärztlichen Bereich
- Alle Versicherten sollten den Zugang zu Videosprechstunden haben, daher Aufhebung der Beschränkung auf pflegebedürftige Versicherte

Ansprechpartnerin

Pressereferentin Christine Dedeck

Telefon: 0251 507-350 • Telefax: 0251 507-65350

E-Mail: christine.dedeck@zahn aerzte-wl.de

Online: www.zahn aerzte-wl.de

 www.facebook.com/kzvwl

 <https://de.linkedin.com/company/kzvwl>

Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen (KIG) und Spezifikation technischer, semantischer und syntaktischer Standards, Profile und Leitfäden (§ 385 SGB V – RefE) – Artikel 1 Nr. 53,66 und 75

Eine stärkere Interoperabilität im Gesundheitswesen wird von der KZVWL unterstützt, darf jedoch nicht Selbstzweck sein oder dem Zweck dienen, große Datenmengen zur Sekundärnutzung zu generieren. Im Vordergrund muss die Primärforschung stehen, die einen Mehrwert für Leistungserbringer und Versicherte generiert. Nach dem Referentenentwurf werden Organisationen der Leistungserbringer nicht mehr automatisch an der Erarbeitung von Spezifikationen beteiligt und haben untergeordnet zukünftig nur noch als „Beträute“ keine eigene Feststellungsbefugnis mehr.

Konsequenz:

Organisationen, die die Versorgungsqualität am sachnächsten beurteilen können, die die Bedürfnisse der Anwender kennen und die die Interoperabilitätsvorgaben am sachgerechtesten einschätzen können, werden außen vor gelassen. Auch hier verwundert der mediale Aufruf des BMG zur aktiven Unterstützung und Weiterentwicklung an Leistungserbringer, wenn das geplante Gesetz dies künftig ausschließen soll. Schließlich würden hier der Selbstverwaltung ureigene Aufgaben abgesprochen.

Die Forderung der KZVWL zum Kompetenzzentrum:

- Spezifikationsaufträge müssen bei den Selbstverwaltungskörperschaften (KBV und KZBV) verbleiben

Konformitätsbewertungsverfahren und Verbindlichkeitsmechanismen (§§ 385,387 u 388 SGB V – RefE) – Artikel 1 Nr. 76

Konformitätsverfahren durch das KIG oder einem anderen akkreditierten Dritten gibt es zurzeit im zahnärztlichen Bereich nicht.

Insbesondere gibt es keine rechtsmittelfähigen Bescheide gegenüber Herstellern von Praxissoftware (PVS). § 372 Abs. 3 SGB V bindet PVS-Hersteller nur mittelbar, weil Zahnärztinnen und Zahnärzten die Verwendung von PVS untersagt sind, wenn diese die Interoperabilitätsanforderungen nicht erfüllen. Diese dürfen dann nicht zu Abrechnungszwecken eingesetzt werden.

Problem:

Die Einführung einer regelmäßig durchzuführenden Zertifizierung wird mit deutlich höherem Aufwand und Kosten verbunden sein als bisher. Es besteht die Gefahr einer Marktberreinigung, indem nur noch wenige PVS-Hersteller tätig sein werden und viele Praxen dann vor einem PVS-Wechsel stehen. Verstärkt wird diese Annahme durch die Verbindlichkeitsmechanismen nach § 388 SGB V – RefE, die im Falle einer fehlenden Zertifizierung eines PVS-Herstellers eine Marktzugangssperre zur Folge haben. Der Bedarf an neuer PVS wird ad hoc nicht zu decken sein.

Die Forderung der KZVWL zum Konformitätsverfahren:

- Großzügigere Umsetzungsfristen, damit sich der PVS-Markt den zu erwartenden Umständen anpassen kann
- Auch juristische Personen des öffentlichen Rechts (KZBV, KBV) sollten zur Durchführung des Konformitätsbewertungsverfahrens vom KIG akkreditiert werden können
- In puncto Spezifikation gesetzlich regeln, dass auch Leistungserbringer-Organisationen zur Durchführung von Konformitätsbewertungsverfahren für ihren jeweiligen Bereich befähigt werden und diese auf Verlangen der Leistungserbringer-Organisationen zwingend zu akkreditieren sind

Recht auf Interoperabilität (§ 386 und § 397 Abs. 2a Nr. 5 SGB V – RefE neu) – Artikel 1 Nr. 76,80

Der Normtext enthält umfassende Rechte der Versicherten und korrespondierende Pflichten der Leistungserbringer. § 386 Abs. 1 enthält die Pflicht des Leistungserbringers, die Patientendaten im interoperablen Format auszutauschen. § 386 Abs. 3 enthält die bußgeldbewehrte Pflicht des Leistungserbringers, die personenbezogenen Gesundheitsdaten des Versicherten kostenfrei und unverzüglich auf Verlangen des Versicherten in einem interoperablen Format herauszugeben oder an andere Leistungserbringer zu übermitteln. Die Verfolgung der Ansprüche der Versicherten wird dabei von den Krankenkassen unterstützt (§ 386 Abs. 2). Ein verstärkter Austausch von Informationen im gesundheitlichen Netzwerk unterstützt die KZVWL voll und ganz.

Allerdings ist die Nichterfüllung dieser Pflicht, d.h. „nicht“, „nicht vollständig“, „nicht rechtzeitig oder nicht in dem geltenden interoperablen Format“ mit einer exorbitanten Geldbuße von bis zu 300.000 € belegt.

Ansprechpartnerin

Pressereferentin Christine Dedeck

Telefon: 0251 507-350 • Telefax: 0251 507-65350

E-Mail: christine.dedeck@zahnaerzte-wl.de

Online: www.zahnaerzte-wl.de

 www.facebook.com/kzvwil

 <https://de.linkedin.com/company/kzvwil>



KZVWL-Positionspapier zum Referentenentwurf des Digital-Gesetzes (DigiG)

Das noch festzulegende Format der Datenherausgabe geht zudem weit über die bisherigen Datentransformationsmöglichkeiten hinaus, die Patienten bisher verlangen konnten (elektronische Abschriften aus der Patientendokumentation, z.B. PDF, JPEG etc.).

Das Vermeiden von Mehrfachbehandlungen und die Erhöhung der Behandlungsqualität ließe sich auch mit vorhandenen Möglichkeiten niedrigschwellig ausschöpfen. Der Gesetzgeber verfolgt hier aber wohl den Ansatz der elektronischen Integration der Gesundheitsdaten in andere Systeme, insbesondere medizinische Programme wie Praxisverwaltungssoftware anderer Behandler, DIGAs, Gesundheits-Apps etc., um die Daten dort zu nutzen und weiterzuverarbeiten.

Die Forderung der KZVWL zum Recht auf Interoperabilität:

- Verzicht der Umsetzung des § 386 SGB V
- Alternativ die Beibehaltung der bislang vorliegenden Verpflichtung nach § 630g Abs. 2 BGB mit den gängigen Formaten bei gleichzeitigem Verzicht der Sekundantenstellung der Krankenkassen
- Verzicht auf die völlig überzogene Bußgeldbewehrung

Weitere Hinweise und Forderungen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer, die von der KZVWL gestützt werden, sind in dieser Stellungnahme aufgeführt:



Stellungnahme der KZBV

www.kzbv.de/beschleunigung-der-digitalisierung-des.1778.de.html#

Ansprechpartnerin

Pressereferentin Christine Dedeck

Telefon: 0251 507-350 • Telefax: 0251 507-65350

E-Mail: christine.dedeck@zahn aerzte-wl.de

Online: www.zahn aerzte-wl.de

 www.facebook.com/kzvw1

 <https://de.linkedin.com/company/kzvw1>