

**Stellungnahme
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)
zum Entwurf eines
Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbe-
sondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
(COVID-19-SchG)**

Die KZBV begrüßt die mit dem Gesetzentwurf verfolgte allgemeine Zielsetzung der Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19, äußert sich in der vorliegenden Stellungnahme indes gemäß ihrer Zuständigkeit nur zu Regelungen, die Relevanz für den vertragszahnärztlichen Bereich entfalten.

I.) Begrüßt wird insoweit zwar die mit dem Gesetz bewirkte Verlängerung der Impfberechtigung für Zahnärzte nach § 20b IfSG bis zum 30. April 2023. Nicht nachvollziehbar ist hingegen, dass die Geltungsdauer der Coronavirus-Impfverordnung nicht ebenfalls bis zum 30. April 2023 verlängert wird, sondern lediglich um einen knappen Monat bis 31. Dezember 2022, obwohl die Zahnärzte erst zum 25. Mai 2022 als Leistungserbringer in die Coronavirus-Impfverordnung einbezogen wurden und die hierfür erforderlichen technischen und verfahrensmäßigen Voraussetzungen (bspw. Einbindung in Impfsurveillance des RKI und Schaffung der bis dahin nicht vorhandenen Abrechnungswege) mit großem Aufwand implementiert wurden, damit die Zahnärzte insbesondere mit Blick auf die zu erwartende Herbst/Winterwelle die SARS-CoV-2-Impfkampagne durch die Erbringung von Schutzimpfungen unterstützen können. Die KZBV fordert daher, auch die Geltungsdauer der Coronavirus-Impfverordnung von vornherein bis zum 30. April 2023 zu verlängern.

II.) Kritisch sieht die KZBV zudem die vorgesehene Regelung in § 371 Abs. 1 Nr. 3 SGB V-E, wonach auch in vertragszahnärztliche Praxisverwaltungssysteme künftig offene und standardisierte Schnittstellen zum elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes (DEMIS) integriert werden müssen. DEMIS-Meldungen kommen für Zahnärzte jedoch allenfalls ausnahmsweise und zeitlich befristet in Betracht, nämlich aktuell lediglich aufgrund der zeitlich befristeten, auf der Ausnahmerechtigung nach § 20b IfSG beruhenden Erbringbarkeit von SARS-CoV-2-Schutzimpfungen durch Zahnärzte auf Grundlage der Coronavirus-Impfverordnung sowie aufgrund der Einbindung der Zahnärzte in die Erbringung von (PoC-)Corona-Tests, wobei Meldepflichten über DEMIS nach Testungen aber gemäß § 7 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. § 8 Abs. 1 Nr. 2 IfSG nur im Falle der Erbringung des direkten oder indirekten Erregernachweises mittels labordiagnostischer PCR-Tests bestehen, welche von Zahnärzten indes mangels entsprechender Laboratorien nicht erbracht werden (das sog. Zahnarzt- oder Praxislabor ist kein diagnostisches Labor). Auch der in dem

vorliegenden Gesetzentwurf vorgesehene § 7 Abs. 4 IfSG-E i.V.m. § 8 Abs. 1 Nr. 2 IfSG umfasst nur Meldungen nach direktem oder indirektem Erregernachweis nach einem labordiagnostischen PCR-Test.

Im Falle der Erbringung von Corona-Impfleistungen durch Vertragszahnärzte aufgrund der Coronavirus-Testverordnung ist die gemäß § 4 CoronaimpfV erforderliche DEMIS/DIM-Anbindung in Abstimmung mit dem Bundesgesundheitsministerium, dem Robert-Koch-Institut und dem Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bereits auf anderem Wege als über die Praxisverwaltungssysteme erfolgt, so dass auch insoweit kein Bedürfnis für die Integration von DEMIS-Schnittstellen in die vertragszahnärztlichen Praxisverwaltungssysteme besteht.

Zu berücksichtigen ist insoweit ferner, dass weder die Corona-Impfleistungen noch die Corona-Testleistungen vertragszahnärztliche Leistungen sind und zudem anders als die vertragszahnärztlichen Leistungen auch nicht gegenüber der GKV bzw. den Krankenkassen abgerechnet werden (im Falle von Testleistungen erfolgt die Abrechnung nicht einmal über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, sondern über die Kassenärztlichen Vereinigungen). Mangels Zugehörigkeit zum vertragszahnärztlichen Leistungskatalog sind die Corona-Impfleistungen und -Testleistungen daher auch nicht in den Praxisverwaltungssystemen bzw. den entsprechenden Abrechnungsmodulen hinterlegt, so dass die Implementierung von DEMIS-Schnittstellen insoweit auch keinen Nutzen dahingehend mit sich brächte, dass die betr. DEMIS-Meldungen aufgrund Verknüpfung mit den im Praxisverwaltungssystem hinterlegten Leistungen leichter generiert werden könnten.

Angesichts dessen und der für den vertragszahnärztlichen Bereich nicht vorhandenen Notwendigkeit wäre die mit der Implementierung von DEMIS-Schnittstellen verbundene technische und finanzielle Aufwand nicht zu rechtfertigen. Für den vertragszahnärztlichen Bereich genügt – wie die erfolgte Einbeziehung der Zahnärzte in die RKI-Impfsurveillance nach § 4 CoronaimpfV (s.o.) belegt – für die nur punktuell und zeitlich befristet erforderliche DEMIS-Anbindung vollends die Bereitstellung von Software-Lösungen außerhalb der Praxisverwaltungssysteme, wie § 14 Abs. 1 Satz 8 IfSG sie ausdrücklich vorsieht.

Vor diesem Hintergrund ist es aus Sicht der KZBV geboten, in der vorgesehenen Neuregelung des § 371 Abs. 1 Nr. 3 SGB V-E klarzustellen, dass die dortige Vorgabe nicht für die in der vertragszahnärztlichen Versorgung eingesetzten informationstechnischen Systeme / Praxisverwaltungssysteme gilt.

Formulierungsvorschlag:

§ 371 Absatz 1 Nummer 3 [SGB V] wird wie folgt gefasst:

„3. Schnittstellen zum elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes; dies gilt nicht für informationstechnische Systeme, die in der vertragszahnärztlichen Versorgung eingesetzt werden, und“