

**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 Ausnahmeberechtigung 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“

III. Zur Formulierungshilfe für Änderungsanträge zum COVID-19-SchG-E:

Die KZBV nimmt zu der vom Bundeskabinett am 24.08.2022 beschlossenen Formulierungshilfe für Änderungsanträge der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP zum Entwurf des COVID-19-SchG, sofern diese die Interessen der Vertragszahnärzteschaft berühren, wie folgt Stellung:

1. Zu ÄA Nr. 2 (FH) / § 73 Abs. 1a Nr. 2a IfSG

Erweiterung des Bußgeldkataloges auf die Impfsurveillance / Bußgeldbewehrung bis zu 25.000 EUR

Der ÄA Nr. 2 (FH) sieht in § 73 Abs. 1a Nr. 2a IfSG (neu) eine Erweiterung des Bußgeldkataloges auf die Impfsurveillance nach § 13 Abs. 5 Satz 1 IfSG auch in Verbindung mit einer Verordnung nach § 13 Abs. 5 Satz 2 IfSG sowie eine Erweiterung des Bußgeldkataloges auf die sog. Krankenhauskapazitätssurveillance nach § 13 Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 IfSG in der Fassung des COVID-19-SchutzG-E vor.

Ein Verstoß gegen die aus § 13 Abs. 5 Satz 1 IfSG oder aus einer in der Verordnung nach § 13 Abs. 5 Satz 2 IfSG (bspw. Coronavirus-ImpfVO) sowie aus § 13 Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 und 2 IfSG (neu) resultierenden Meldepflichten soll mit einer Geldbuße bis zu 25.000 EUR geahndet werden können.

Der Erweiterung des Bußgeldkataloges auf die Impfsurveillance nach § 13 Abs. 5 Satz 1 IfSG bzw. nach § 4 Corona-ImpfVO und der damit intendierten Sanktionierung der zur Teilnahme an der Impfsurveillance verpflichteten Leistungserbringer (also auch Zahnärzte) steht die KZBV äußerst kritisch gegenüber.

Die mit dem ÄA (FH) beabsichtigte Erweiterung des Bußgeldkataloges ist insbesondere mit Blick auf die ins Feld geführte Begründung nicht nachvollziehbar.

Ausweislich der Begründung soll die Sanktionsregelung sicherstellen, dass die Meldepflichten flächendeckend erfüllt werden, um so belastbare Aussagen über die zur Verfügung stehenden Behandlungskapazitäten auf Normalstationen zu erhalten und frühzeitig Gegenmaßnahmen bei sich andeutenden Überlastungen der Krankenhauskapazitäten ergreifen zu können.

Die Regelung fokussiert damit ausschließlich die Krankenhauskapazitätssurveillance und verfolgt das Ziel, durch die flächendeckende Erfüllung der in dem Zusammenhang stehenden Meldepflichten eine bundesweite Feststellung der Auslastung der Krankenhauskapazitäten zu ermöglichen, um in besonders kritischen Pandemiesituationen die medizinische Versorgung im stationären Bereich sicherstellen zu können.

Zur Erreichung dieser Zielsetzung kommt es nach Auffassung der KZBV allein auf die Erfüllung der den Krankenhäusern obliegenden Pflicht zur Meldung der Daten für die

Krankenhauskapazitätssurveillance an, denn nur die in dem Zusammenhang gemeldeten Daten können eine Aussage über die Auslastung der Krankenhauskapazitäten geben.

Die von den Leistungserbringern an das RKI und das PEI zu übermittelnden Impfsurveillance-daten sind hingegen nicht geeignet, um das mit dem ÄA verfolgte Ziel zu erreichen.

Die Übermittlung der Impfsurveillance-daten dient, wie § 13 Abs. 5 IfSG und § 4 Abs. 5 der Coronavirus-ImpfVO zu entnehmen ist, der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von Impfeffekten sowie der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen (Pharmakovigilanz). Dieser Zweck entspricht nicht dem mit dem ÄA verfolgten Zweck der Regelung. Darüber hinaus kann den Impfsurveillance-daten auch keine Aussage über die Auslastung der Krankenhauskapazitäten entnommen werden.

Die Erweiterung des Bußgeldkataloges auf die Impfsurveillance zum Zwecke der Feststellung der Auslastung der Krankenhauskapazitäten geht damit ins Leere.

Ungeachtet der vorstehenden Kritik sind auch keine sachlichen Gründe für die Erweiterung des Bußgeldkataloges auf die Impfsurveillance und die damit einhergehende Einführung einer Sanktionsregelung für die Leistungserbringer ersichtlich.

Die Gefahr, dass die Pflicht zur Meldung der Impfsurveillance-daten an das RKI und das PEI nicht erfüllt werde, weshalb es nach der Begründung einer Sanktionsregelung bedarf, besteht nicht. Die Anbindung an die Impfsurveillance und Übermittlung der entsprechenden Daten an das RKI und das PEI bilden die zwingende Voraussetzung für die Vergütung und Abrechenbarkeit der im Zusammenhang mit der Impfung erbrachten Leistungen. Damit liegt die Erfüllung der Meldepflicht im ureigenen Interesse der Leistungserbringer.

Eine andere Bewertung resultiert auch nicht aus dem der Begründung zu entnehmenden Hinweis auf die bereits bestehende Sanktionierung von Verstößen gegen die Pflicht zur Meldung von Krankheiten nach § 6 IfSG (bspw. COVID-19) oder gegen die Pflicht zur Meldung von direkten oder indirekten Nachweisen auf akute Infektionen nach § 7 IfSG (bspw. SARS-CoV oder SARS-CoV-2). Der Zweck dieser Meldepflichten besteht vor allem darin Neuinfektionen zu vermeiden.

Die Übermittlung der Impfsurveillance-daten dient jedoch der Feststellung und Überwachung von Impfquoten und damit auch hier einem anderen Zweck.

Die Implementierung der Sanktionsregelung erscheint ferner nicht geeignet, um die Bereitschaft der nach § 20b IfSG impfberechtigten Zahnärzte zur Teilnahme an der Impfkampagne zu befördern. Es besteht zumindest die potentielle Gefahr, dass die Bereitschaft der Zahnärzte zur Teilnahme an der Impfkampagne mit Blick auf die Bußgeldbewehrung eher sinkt.

Die KZBV lehnt daher die Ausweitung des Bußgeldkataloges auf die Impfsurveillance nach § 13 Abs. 5 Satz 1 IfSG bzw. nach der aufgrund § 13 Abs. 5 Satz 2 IfSG erlassenen Corona-ImpfVO ab und fordert eine Streichung der mit dem ÄA intendierten Ausweitung des Bußgeldkataloges auf die Impfsurveillance.

2. Zu ÄA 3 / Ziffer 2 und 3 (FH):

- a. § 20i Abs. 3 Satz 2 SGB V: Verlängerung der Geltungsdauer der Ermächtigungsgrundlage für den Erlass der Coronavirus-ImpfVO und – TestVO vom 31. Dezember 2022 bis zum 7. April 2023;**
- b. § 20b IfSG SGB V: Verkürzung der Impfberechtigung für Zahnärzte vom 30. April 2023 auf den 7. April 2023.**

Positiv bewertet die KZBV zunächst die in den ÄAen (FH) angelegte Gleichschaltung der Fristen für den Erlass der Coronavirus-ImpfVO und der Coronavirus-TestVO mit der Geltungsdauer des § 20b IfSG btr. Impfberechtigung der Zahnärzte.

Begrüßt wird die mit dem ÄA Nr. 3 Ziffer 2 (FH) beabsichtigte Verlängerung der Geltungsdauer der Ermächtigungsgrundlage nach § 20i Abs. 3 Satz 2 SGB V für den Erlass der Coronavirus-ImpfVO und der Coronavirus-TestVO vom 31. Dezember 2022 bis zum 7. April 2023.

Nicht nachvollziehbar ist jedoch die mit dem ÄA Nr. 3 Ziffer 3 (FH) im Vergleich zum Entwurf des COVID-19-SchG beabsichtigte Verkürzung der Impfberechtigung für Zahnärzte vom 30. April 2023 auf den 7. April 2023.

Sachliche Gründe, die diese Verkürzung rechtfertigen könnten, sind nicht ersichtlich. Die Begründung zum ÄA Nr. 3 Ziffer 3 (FH), deren Wortlaut mit der Begründung der entsprechenden Regelung im Entwurf des COVID-19-SchG identisch ist, bietet wenig Aufschluss. Sowohl in der Begründung zum ÄA als auch in der Begründung zum Entwurf des COVID-19-SchG wird wortgleich ausgeführt, dass mit der Verlängerung der Impfberechtigung für Zahnärzte ein flächendeckendes, niederschwelliges Impfangebot über die Wintersaison hinweg sichergestellt und die Impfkampagne gegen COVID-19 lageangepasst aufgestellt werde. Gründe für die Reduzierung der mit dem COVID-19-SchG bewirkten Verlängerung der Impfberechtigung vom 30. April 2023 auf den 7. April 2023 können der Begründung zum ÄA nicht entnommen werden.

Da mit der Änderung der Dauer der Impfberechtigung auch weitere Schutzmaßnahmen wie Maskenpflicht im Luft- und öffentlichen Personenfernverkehr sowie in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen eingeführt werden sollen und die entsprechenden Regelungen nach dem Konzept des BMG und des BMJ ausschließlich im Zeitraum 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 gelten sollen, kann hier lediglich gemutmaßt werden, dass die Verkürzung der Geltungsdauer der Impfberechtigung auf die mit den ÄAen intendierte Gleichschaltung der Zeitpunkte für alle mögliche Schutzmaßnahmen zurückzuführen ist.

Die Verkürzung der Impfberechtigung vom ursprünglich 30. April 2023 auf den 7. April 2023 erscheint vor diesem Hintergrund nicht gerechtfertigt. Die Einbeziehung der Zahnärzteschaft in die Impfkampagne der Bundesregierung und die hierfür erforderliche Ausstattung mit der entsprechenden Impfberechtigung muss losgelöst vom Schutzmaßnahmenkatalog des BMG und BMJ gesehen werden.

Eine Aufhebung der Impfberechtigung für die Zahnärzte erscheint erst dann gerechtfertigt, wenn eine bestimmte Impfquote erreicht ist.

Die KZBV plädiert daher für die Beibehaltung der mit dem Entwurf des COVID-19-SchG bewirkten Verlängerung der Impfberechtigung nach § 20b IfSG bis zum 30. April 2023 und die entsprechende Anpassung der Zeitpunkte btr. Geltungsdauer der Ermächtigungsgrundlage nach § 20i SGB V für den Erlass der Coronavirus-ImpfVO und –TestVO und die Geltungsdauer der Impfverordnung jeweils bis zum 30.04.2023.

3. Zu ÄA Nr. 6 (FH) / § 85a Abs. 7 SGB V - neu:

Verlängerung des zahnärztlichen „Corona-Schutzschirms“ bis zum 7. April 2023

Die KZBV begrüßt die in § 85a Abs. 7 SGB V-E für den vertragszahnärztlichen Bereich vorgesehene Schaffung einer "Schutzschirm"-Regelung, wonach die Partner der Gesamtverträge diese im Zeitraum der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 IfSG, längstens jedoch bis zum Ablauf des 7. April 2023 an die aus dieser Sondersituation resultierende verminderte Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen anzupassen haben, um die Leistungsfähigkeit der Zahnarztpraxen zu gewährleisten.

Hiermit wird ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung für den Fall pandemiebedingter Leistungseinbrüche auch über das Jahresende hinaus bis zum 7. April 2023 geleistet.