Noch mehr Bürokratie für die Praxen

Warken will zentrales Medizinregister

Wenn es darum geht, die Ärzte und Zahnärzte mit zusätzlicher Bürokratie zu überziehen, unterscheidet sich die aktuelle Bundesregierung nicht von ihren Vorgängern. Jüngstes Beispiel: Das „Gesetz zur Stärkung von Medizinregistern und zur Verbesserung der Medizinregisterdatennutzung“ (MRG).

© Skyframe – stock.adobe.com

Hehre Absicht, aber falscher Ansatz – so kann man das Vorhaben aus dem Hause Warken zusammenfassen.

Aktuell gibt es bundesweit rund 350 verschiedene Medizinregister. Dort werden Unmengen von Daten gesammelt, ohne sie bis dato zu verknüpfen und so Synergieeffekte für die (zahn-)medizinische Versorgung und Forschung zu heben. Dies soll sich mit dem MRG, das sich derzeit im parlamentarischen Verfahren befindet, ändern. Beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) soll ein Zentrum für Medizinregister (ZMR) eingerichtet werden, das Koordinierungs- und Beratungsaufgaben übernimmt, das Medizinregisterverzeichnis führt, ein freiwilliges Qualifizierungsverfahren zur Datenverarbeitung anbietet und die Vernetzung der Register unterstützt. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geht der Gesetzentwurf noch nicht weit genug, wie er in einer Stellungnahme angesichts einer öffentlichen Anhörung Mitte Juni in Berlin betonte. Er stelle demnach einen wichtigen ersten Schritt zum Ausbau der Forschungsdateninfrastruktur auf nationaler Ebene dar, womit die letztjährigen Empfehlungen des Sachverständigenrats Gesundheit und Pflege aufgegriffen würden. „Aufgrund seiner Fokussierung auf rein technische und datenschutzrechtliche Aspekte der erleichterten Datenerhebung und Verknüpfung von Daten in einem Medizinregister bzw. zwischen Medizinregistern reicht er jedoch nicht aus, um die Qualität und damit die tatsächliche Nutzbarkeit der in den Medizinregistern erhobenen Daten … zu verbessern“, so der G-BA.

Breite Unzufriedenheit

Auch die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung ist alles andere als zufrieden mit dem Gesetzesentwurf. So fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine stärkere Beteiligung. Die Bundes-KZV wiederum stört sich an einem ganz anderen, für die niedergelassenen

Zahnärzte aber äußerst praxisrelevanten Umstand. Sie bemängelt, an Verfahren im sektorenübergreifenden Schiedsgremium nicht ausreichend beteiligt zu werden, sofern das Gremium über die Inhalte der Krebsregistervergütungsvereinbarung nach § 65c Abs. 6 S. 1 SGB V zu entscheiden hat. „Die lediglich auf das Anhörungsrecht beschränkte Beteiligung der KZBV berücksichtigt nicht, dass die KZBV neben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zum Kreis der gleichberechtigten Vertragspartner der Krebsregistervergütungsvereinbarung i. S. d. § 65c Abs. 6 S. 1 SGB V gehört und die Aufgabe hat, im Rahmen der diesbezüglichen Vertragsverhandlungen die Interessen der Vertragszahnärzteschaft zu vertreten. Eine dementsprechende Interessensvertretung muss auch dann gewährleistet und sichergestellt sein, wenn die Verhandlungen scheitern und der Inhalt der Krebsregistervergütungsvereinbarung durch das Schiedsgremium festgesetzt werden muss", positioniert sich die Bundes-KZV klar gegenüber dem Gesetzgeber.

Bessere Positionen für Zahnärzte gefordert

Bliebe alles beim vorgesehenen MRG-Kurs, so hätte dies für die Zahnärzte möglicherweise fatale Folgen. Denn: Die bloße Anhörung biete lediglich die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme, jedoch ohne Anspruch auf deren Berücksichtigung. Die KZBV werde somit vom Vertragspartner zu einem am Verfahren lediglich beteiligten Dritten herabgestuft. „Die Anhörung ist, da sie vor der Entscheidung des Schiedsamtsgremiums und damit erst nach Abschluss der diesbezüglichen Verhandlungen im Schiedsamtsverfahren eingeholt werden würde, nicht gleichgewichtig mit den Verhandlungen und vermag nicht die Grundlage für eine gleichwertige Beteiligung aller genannten Vertragspartner an einem vertragsersetzenden Schiedsverfahren zu schaffen", monieren die Berliner.

Die KZBV adressiere daher erneut die bereits in den Stellungnahmen zum TSVG und zum Digitalgesetz erhobene Forderung an den Gesetzgeber, das sektorenübergreifende Schiedsgremium nach § 89a Abs. 2 SGB V zusätzlich mit zwei Vertretern der Zahnärzte zu besetzen, sofern es die Krebsregistervergütungsvereinbarung betreffe.

Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott sieht im MRG viel Aufwand und wenig Nutzen: „Es kommt höchst selten vor, dass Zahnärzte etwas in ein Medizinregister eintragen oder Daten daraus benötigen." Der Forderung nach einer Beteiligung der Selbstverwaltung schließt er sich an: „Es muss endlich Schluss damit sein, dass sich das BMG immer neue Vorschriften ausdenkt, ohne den Betroffenen ein Mitspracherecht einzuräumen."

Auch die Deutsche Hochschulmedizin (DHM) sieht das Gesetz kritisch. Damit das Gesetz seine Wirkung entfalten könne, brauche es klare und praxistaugliche Regelungen, wissenschaftsnahe Strukturen und verlässliche Rahmenbedingungen für Registerarbeit.

Einen Mangel sieht die DHM vor allem in der Finanzierung und im Nachbesserungsbedarf beim vorgesehenen Qualifizierungsverfahren. „Die im Entwurf sehr detailliert festgeschriebenen Dokumentationsanforderungen und die starke behördliche Prägung lassen wenig Raum für Weiterentwicklung", so die DHM.

Amtsschimmel wiehert

Auch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sieht mit Blick auf die Registerbetreiber den Amtsschimmel bereits im Referentenentwurf wiehern. „Die Anforderungen, die an ein Medizinregister gestellt werden, um eine Qualifizierung durch das ZMR zu erreichen, werden für viele Register aus unterschiedlichen Gründen nicht oder zumindest nicht vollständig zu erbringen sein", heißt es in der AWMF-Stellungnahme zum MRG. Ergo sei auch die seitens des BMG avisierte Quote von 20 Prozent der Medizinregister, die das Qualifizierungsverfahren beantragen werden, unter Umständen zu hoch angesetzt. Etwas zynisch mutet nachfolgende Aussage in der Stellungnahme an: „Auch wird nicht jeder Leser die in diesem Zusammenhang erwähnte Gewährleistung eines ‚möglichst bürokratiearmen Verfahrens' bei der Lektüre des Entwurfs nachvollziehen können."

Zweifel an bekundeter Bürokratiearmut

In das gleiche Horn stoßen die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT), die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) sowie die Stiftung Deutsche Krebshilfe in ihrer gemeinsamen Stellungnahme zum Medizinregistergesetz. Sie weisen zum besseren Verständnis der Situation darauf hin, dass einige Register, wie die Krebsregister, auf einer gesetzlichen Grundlage beruhten, andere hingegen bislang ohne jede rechtliche Regelung existierten. Die mit dem Gesetz geschaffene Möglichkeit des Qualifizierungsverfahrens und damit einheitlichen Standards sei somit zu begrüßen. Positiv zu sehen sei ebenfalls, dass laut Entwurf das Verfahren ausdrücklich bürokratiearm und ohne Doppelprüfungen gestaltet werden solle. Aber: „Der in § 6 Abs. 1 aufgeführte Katalog an zu prüfenden Aspekten ist jedoch umfangreich und könnte dazu führen, dass der Aufwand für ein Register den erwarteten Nutzen übersteigt." Entsprechend lautet die Empfehlung der drei onkologischen Gesellschaften: „Die Anzahl und Detailtiefe der einzureichenden Unterlagen sollte regelmäßig evaluiert werden, da einige Register (v. a. kleine, nicht geförderte) sonst überfordert werden könnten und sich damit eventuell nur wenige Register dem Qualifizierungsprozess stellen. Qualifizierungsprozesse sollten, sofern keine verbindliche Ausgestaltung vorgesehen ist, durch geeignete Anreizmechanismen flankiert werden. Nur so kann eine hinreichende Vereinheitlichung erreicht, der sektorübergreifende Datenaustausch gestärkt und die Verfügbarkeit qualitativ hochwertiger Daten zur Verbesserung von Versorgung und Behandlung sichergestellt werden."

Die Anmerkungen in den Stellungnahmen untermauern die zahnärztliche Wahrnehmung, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland an allem leiden könnte, nur an einem nicht: Bürokratiearmut.

Matthias Wallenfels