

Stand: 14.01.2026 12:39:19

Vorgangsmappe für die Drucksache 19/9505

"Übergangsfrist bei der Konformitätsbewertung von Praxisverwaltungssystemen einführen"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/9505 vom 14.01.2026



Antrag

der Abgeordneten **Sascha Schnürer, Thomas Huber, Prof. Dr. Winfried Bausback, Martina Gießübel, Josef Heisl, Melanie Huml, Andreas Jäckel, Helmut Schnotz CSU, Florian Streibl, Felix Locke, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Susann Enders, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)**

Übergangsfrist bei der Konformitätsbewertung von Praxisverwaltungssystemen einführen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, die Konformitätsbewertung von Praxisverwaltungssystemen (PVS) nach § 372 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) so umzuformulieren, dass Arzt- und Psychotherapeutenpraxen dauerhaft eine Übergangsfrist von mindestens 12 Monaten für einen eventuell erforderlichen Systemwechsel eingeräumt werden.

§ 372 Abs. 3 SGB V muss demnach so umformuliert werden, dass vertragsärztliche Leistungserbringer auch ohne vorliegende Konformitätsbewertung ihrer PVS noch mindestens 12 Monate gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen können.

Begründung:

Den Praxen ist es nicht zuzumuten, dass sie ohne weitere Übergangsfrist ab 01.01.2026 ihre Software nicht mehr verwenden können. Selbst im Falle eines Software-Wechsels könnten die Hersteller eventuell nicht alle Neukunden schnell genug bedienen. Zusätzlich muss es nach jedem neuen nachzuweisenden Modul eine Übergangsfrist von 12 Monaten geben.

Die Gesundheitsversorgung und die Krankenhauslandschaft können gemäß § 372 Abs. 3 SGB V vertragsärztliche Leistungserbringer gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nur dann abrechnen, wenn sie PVS einsetzen, die erfolgreich ein Zertifizierungsverfahren nach § 387 SGB V durchlaufen haben. Dies erfolgt über das Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen (KIG).

Solange der Testbetrieb der elektronischen Patientenakte (ePA) läuft, besteht hierbei eine kulante Auslegung von § 372 Abs. 3. Ab dem Rollout der ePA kann es jedoch sein, dass Praxen, deren PVS noch keine Zertifizierungsverfahren durchlaufen haben oder den Anbieter wechseln, plötzlich keine Patientenleistungen mehr abrechnen können. Ein geordneter Übergang ist hier nicht zuletzt auch im Sinne der Patientenversorgung anzustreben.

Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG) war eine entsprechende Aufnahme bereits vorgesehen. Durch das Ampel-Aus ist das GDAG nicht mehr in Kraft getreten. Eine weitere Gesetzgebung ist derzeit nicht in Planung.