



## Wortprotokoll der 128. Sitzung

### Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 11. November 2024, 16:00 Uhr  
als Kombination aus Präsenzsitzung (Paul-Löbe-  
Haus, Saal E 600) und Zoom-Meeting\*.

Vorsitz: Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

### Tagesordnungspunkt 1

Seite 7

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Schaffung einer Digital-  
agentur für Gesundheit  
(Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz – GDAG)**

**BT-Drucksache 20/13249**

**Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

**Mitberatend:**

Wirtschaftsausschuss

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Digitales

Haushaltsausschuss

**Gutachtlich:**

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

**Mitglieder des Ausschusses**

<b>Fraktionen</b>	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>
SPD	Baehrens, Heike Baradari, Nezahat Engelhardt, Heike Heidenblut, Dirk Mende, Dirk-Ulrich Mieves, Matthias David Moll, Claudia Müller, Bettina Pantazis, Dr. Christos Rudolph, Tina Stamm-Fibich, Martina Wollmann, Dr. Herbert	Bahr, Ulrike Cademartori Dujisin, Isabel Katzmarek, Gabriele Kob, Simona Machalet, Dr. Tanja Mesarosch, Robin Peick, Jens Schmidt (Wetzlar), Dagmar Schwartz, Stefan Stadler, Svenja Troff-Schaffarzyk, Anja Westphal, Bernd
CDU/CSU	Borchardt, Simone Föhr, Alexander Hüppe, Hubert Irlstorfer, Erich Janssen, Anne Kippels, Dr. Georg Monstadt, Dietrich Müller, Axel Pilsinger, Dr. Stephan Rüddel, Erwin Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Czaja, Mario Knoerig, Axel Lips, Patricia Müller, Sepp Stracke, Stephan Straubinger, Max Stumpp, Christina Timmermann-Fechter, Astrid Weiss, Dr. Maria-Lena
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Grau, Dr. Armin Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula Wagner, Johannes Weishaupt, Saskia	Aeffner, Stephanie Bsirske, Frank Ganserer, Tessa Heitmann, Linda Piechotta, Dr. Paula Rüffer, Corinna Walter-Rosenheimer, Beate
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Bartelt, Christian Lütke, Kristine Teutrine, Jens Ullmann, Dr. Andrew	Alt, Renata Funke-Kaiser, Maximilian Helling-Plahr, Katrin Kuhle, Konstantin Westig, Nicole
AfD	Baum, Dr. Christina Dietz, Thomas Sichert, Martin Ziegler, Kay-Uwe	Bachmann, Carolin Bollmann, Gereon Braun, Jürgen Schneider, Jörg
Die Linke	Gürpınar, Ates Vogler, Kathrin	Sitte, Dr. Petra
BSW	Hunko, Andrej	



---

## Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz – GDAG

Montag, 11. November 2024

Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal E 600

---

### Verbände/Institutionen<sup>1</sup>

- ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
- Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)
- AOK Bundesverband
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Keine Teilnahme)
- Bitkom
- BKK Dachverband
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP) (Keine Teilnahme)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen (BAG Selbsthilfe)
- Bundesärztekammer (BÄK)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) (Keine Teilnahme)
- Bundesverband der Krankenhaus IT- Leiterinnen/Leiter (KH-IT)
- Bundesverband Deutsche Startups
- Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg)
- Bundesverband Managed Care (BMC) (Keine Teilnahme)

---

<sup>1</sup> Gesamtliste aller Fraktionen



- Bundesverband Medizintechnologie (BVMed)
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa)
- Bundeszahnärztekammer (BZÄK)
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) (Keine Teilnahme)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- Deutsche Stiftung Patientenschutz (Keine Teilnahme)
- Deutscher Behindertenrat (DBR) (Keine Teilnahme)
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)
- gematik GmbH
- Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen (IKK) (Keine Teilnahme)
- Gesellschaft für Informatik (GI) (Keine Teilnahme)
- GKV-Spitzenverband
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
- Qualitätsring Medizinische Software (QMS)
- Spitzenverband digitale Gesundheitsversorgung (SVDGV)
- Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa)
- Spitzenverband IT-Standards im Gesundheitswesen (SITiG) (Keine Teilnahme)
- ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
- Verband der Elektro- und Digitalindustrie (ZVEI)
- Verband der Elektrotechnik Elektronik Informationstechnik (VDE) (Keine Teilnahme)
- Verband der Ersatzkassen (vdek)
- Verband der privaten Krankenversicherung (PKV)
- Verband digitale Gesundheit (VdigG)
- Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) (Keine Teilnahme)



- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi)  
(Keine Teilnahme)

### **Namentlich benannte Sachverständige**

- Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth (Hausärztinnen- und Hausärzteverband Baden-Württemberg)<sup>2</sup>
- Prof. Dr. Christian Karagiannidis (Universität Witten/Herdecke)<sup>3</sup> (Keine Teilnahme)
- Klaus Rupp (Techniker Krankenkasse)<sup>2</sup>
- Prof. Dr. Sylvia Thun (Charité – Universitätsmedizin Berlin)<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Auf Vorschlag der Fraktion der SPD zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

<sup>3</sup> Auf Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

<sup>4</sup> Auf Vorschlag der Fraktion der FDP zur öffentlichen Anhörung eingeladen.



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



## **Einziger Tagesordnungspunkt**

Gesetzentwurf der Bundesregierung

### **Entwurf eines Gesetzes zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit (Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz – GDAG)**

#### **BT-Drucksache 20/13249**

Die **amtierende Vorsitzende**, Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer hier im Saal und digital an den Fernsehgeräten, sehr geehrte Sachverständige, liebe Frau Dr. Ozegowski und Herr Zilch, guten Tag, lieber Herr Staatssekretär Prof. Dr. Franke, liebe Kolleginnen und Kollegen, ganz herzliches Willkommen zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit.

Sie alle wissen, dass zwischen dem Moment, als Sie die Einladung erhalten haben, und heute, wo wir die Anhörung durchführen, Dinge in der Welt und auch in Deutschland und für die Regierung geschehen sind. Nichtsdestotrotz: Der Ausschuss für Gesundheit arbeitet. Es sind wichtige Vorhaben, die wir miteinander beraten. Wir danken Ihnen sehr, dass Sie uns Ihren Sachverstand zur Verfügung stellen und werden diese Anhörung wie geplant durchführen, um den Erkenntnisgewinn, den wir davon gemeinsam haben können, zu erhalten. Vielen Dank, dass Sie alle gekommen sind, wie immer. Wie wir das alle miteinander kennen, ist diese Sitzung eine Mischung aus Präsenzsitzung und Onlinesitzung mit unseren Sachverständigen. Alle, die im Zoom dabei sind, bitte ich, sich mit vollem Namen anzumelden, damit wir wissen, wer an der Anhörung teilnimmt, und ihre Mikrofone zunächst stumm zu schalten. Wenn ich das hier richtig überblicke, ist das alles so geschehen. Danke dafür. Bevor wir mit den Fragen und Antworten einsteigen, umreißt ich einmal ganz kurz für die Menschen, die jetzt nicht diesen Gesetzentwurf ganz intensiv gelesen haben, wie Sie als Sachverständige, worum es dabei geht. Der Gesetzentwurf trägt den Titel „Entwurf eines Gesetzes zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit“, kurz Gesundheitsdigitalagenturgesetz. Den finden Sie auf der Bundestagsdrucksache 20/13249. Der dazugehörige Änderungsantrag, die Anträge, finden Sie auf der

Ausschussdrucksache 20(14)233.1<sup>5</sup>. Worum geht es in diesem Gesetzentwurf und den Änderungsanträgen, die auch Bestandteil der heutigen Anhörung sind? Die Bundesregierung ist der Ansicht, dass es im Rahmen der digitalen Transformation im Gesundheitswesen vor allem eine zentrale Stelle gibt, die fehlt, die für die Steuerung der komplexen Zusammenwirkung von Regelungen und Vorgaben verantwortlich ist. Auch fehlt es an den dafür erforderlichen Steuerungskompetenzen sowie an deren Umsetzung. Stringente Entscheidungsstrukturen und eine beschleunigte digitale Transformation sind jedoch essenziell für eine erfolgreiche sowie eine nutzen- und nutzerorientierte Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die Gesellschaft für Telematik, die sogenannte gematik, verantwortet die für die Digitalisierung erforderliche digitale Infrastruktur des Gesundheitswesens – nämlich die Telematikinfrastruktur – und treibt die digitale Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen über die Definition und Durchsetzung verbindlicher Standards voran. Von der gematik hängt somit entscheidend ab, wie gut und wie effizient die geplanten Digitalisierungsprozesse auf den Weg gebracht werden können. Die Bundesregierung will deshalb mit dem vorliegenden Gesetzentwurf die Handlungsfähigkeit der gematik stärken, indem sie diese zu einer Digitalagentur Gesundheit ausbaut. Wie das geschehen soll, welche neuen Aufgaben und Prozessverantwortlichkeiten künftig von der Agentur übernommen werden sollen, darüber werden wir heute mit Ihnen, sehr geehrte, liebe Sachverständige, sprechen wollen.

Wie machen wir das? Der Ablauf sieht Folgendes vor: Es stehen uns insgesamt für Fragen und Antworten 60 Minuten zur Verfügung. Diese werden gemäß einer ausschussinternen Verabredung nach Stärke der Fraktionen und Gruppen auf zwei Frageblöcke aufgeteilt. Wenn Sie also sich jeweils präzise und so kurz wie möglich fassen – die Fragenden und die Antwortenden – dann können wir sehr viele Aspekte miteinander diskutieren. Wir haben diese Regel, dass Sie vor jedem Aufruf Ihren Namen sagen müssen, gestrichen. Ich rufe Sie ja so wieso mit Namen auf, also Sie können sofort anfangen, wenn ich Sie aufgerufen habe, die Fragen zu beantworten. Was Sie aber einmal machen müssen, ist, falls Sie etwaige finanzielle Interessensverknüpfungen haben mit dem heute zu beratenden

<sup>5</sup> Anlage: Ausschussdrucksache 20(14)233.1



Gegenstand, dann müssen Sie die beim ersten Aufruf offenlegen. Die aufgerufenen Sachverständigen: Sobald Sie einen Redebeitrag machen, sofern Sie online dabei sind, werden Sie im Videowürfel hier im Saal zu sehen und zu hören sein, auch sehr prominent. Das heißt, Sie sind dann für alle gut sichtbar und hörbar und werden auch im Parlamentsfernsehen beziehungsweise im Videostream übertragen. Wir werden live im Parlamentsfernsehen jetzt schon übertragen und Sie alle wissen, dass das Wortprotokoll dann bei Zeiten auch auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht wird. Vielen Dank allen, die da sind und die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben. Auf der Tribüne, die meisten von Ihnen werden das wissen, dürfen Sie weder Beifallsbekundungen noch Missfallensbekundungen äußern, auch nicht fotografieren oder filmen, aber zuhören. Wir freuen uns sehr, dass Sie da sind. Ansonsten: Handys natürlich ausschalten. Ein Klingeln kostet 5 Euro für einen guten Zweck. Das waren genug der Vorworte. Jetzt geht es los mit den ersten Fragen. Das Fragerecht liegt zunächst bei der SPD. Die Kollegin Heike Baehrens hat das Wort, bitte.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Meine erste Frage richtet sich an den GKV-Spitzenverband. Frau Dr. Pfeiffer, ich möchte Sie fragen, ob der GKV-SV die Interessen der Versicherten als Teil der Selbstverwaltung ausreichend berücksichtigt sieht, gerade auch im Blick auf die Finanzierungsverantwortung beim Zustandekommen von Entscheidungen der geplanten Agentur.

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Dr. Pfeiffer, bitte.

**Dr. Doris Pfeiffer** (GKV-Spitzenverband): Vielen Dank, Frau Abgeordnete, sehr geehrte Damen und Herren. Es ist ja bekannt, dass seit der letzten Legislaturperiode die gematik als Gesellschaft zu 51 Prozent vom Bund getragen wird. Das bedeutet, dass wir als GKV-Spitzenverband erst mal 25 Prozent Gesellschaftsanteile, später dann durch den Beitritt der PKV reduziert auf 22 Prozent der Gesellschaftsanteile, haben, gleichzeitig aber 100 Prozent der Finanzierung leisten müssen. Der GKV-Spitzenverband muss den Haushalt der gematik finanzieren. Das heißt, wir haben hier eine Entscheidungsmöglichkeit als Vertreter der Interessen der

Versicherten und der Arbeitgeber – also der Beitragszahlenden – nur in diesem Umfang der Anteile in der gematik. Das heißt also, wenn der Bund hier der Auffassung ist, dass bestimmte Aufgaben auf die gematik übertragen werden und diese mit bestimmten Ausgaben verbunden sind, dann haben wir letztlich keine Möglichkeit, dieses zu verhindern. Wir sehen natürlich die Notwendigkeit, eine solche Gesellschaft zu haben, um die Telematikinfrastruktur voranzubringen. Deswegen haben wir vor vielen Jahren auch diese Gesellschaft gegründet. Es ist allerdings aus Sicht der Beitragszahler ein Unding, dass wir hier keine Möglichkeit haben, die Finanzierung dieser Gesellschaft zu beeinflussen bzw. hier die Finanzierungsverantwortung allein bei den Kassen, bei den Versicherten und Arbeitgebern der GKV liegt, aber gleichzeitig die Entscheidungshoheit ausschließlich beim BMG als Vertreter des Bundes.

Die **amtierende Vorsitzende**: Dankeschön. Herr Mieves, bitte.

Abg. **Matthias Mieves** (SPD): Vielen Dank. Meine Frage geht an Frau Buhlinger-Göpfarth vom Hausärztinnenverband. Und ich glaube, Frau Buhlinger-Göpfarth, Sie sind online zugeschaltet. Der Zugriff auf die digitale Patientenakte ist aktuell so vorgesehen, dass er auf den Behandlungskontext begrenzt ist. Die Voreinstellung ist auf 90 Tage ausgelegt. Die hausärztliche Betreuung ist auf Dauer angelegt. Wäre hier an dieser Stelle in diesem Kontext ein dauerhafter Zugriff auf die digitale Patientenakte wünschenswert? Bitte nehmen Sie dazu Stellung.

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Prof. Buhlinger-Göpfarth, bitte.

**Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth** (Hausärztinnen- und Hausärzteverband Baden-Württemberg): Ja, ein klares Ja zu der gestellten Frage. Jetzt schon haben wir über unsere Praxisverwaltungssysteme bereits dauerhaften Zugriff auf die Behandlungsdaten unserer PatientInnen. Ein dauerhafter Zugriff auch auf die elektronische Patientenakte wäre also aus hausärztlicher Sicht im Hinblick auf die Steuerungs- und Koordinationsleistungen einer auf Dauer angelegten Arzt-Patienten-Beziehung, die derzeit so nur im hausärztlichen Sektor angelegt





ist, nur konsequent und daher aus meiner Sicht absolut sinnvoll. Durch den Dauerzugriff könnten wir zum Beispiel bei dringlichen Anfragen rasch reagieren. Und wenn Fachärztinnen, Fachärzte zwischen den Besuchen in der hausärztlichen Praxis Befunde einstellen oder ähnliches, können wir gezielt Informationen mit weiteren an der Patientenversorgung beteiligten Fachrichtungen, zum Beispiel Labore oder Apotheken, abgleichen. Das ist nötig für eine umfassende und ja auch gewünschten Steuerungs- und Koordinationsrolle. Ein Dauerzugriff für die hausärztlichen Praxen fördert also aus meiner Sicht unbedingt die Versorgungskontinuität und die Zusammenarbeit mit allen Beteiligten im Behandlungsrat. Vielen Dank.

Die **amtierende Vorsitzende**: Vielen Dank. Frau Müller, bitte.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich hätte auch nochmal eine Frage an den Hausärzterverband. Aktuell erfolgt die Zustellung von Bescheiden durch die kassenärztlichen Vereinigungen an die Ärztinnen und Ärzte ausschließlich per Post. Wie kann Kommunikation in der Selbstverwaltung vom Gesetzgeber weiter vereinfacht werden?

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Prof. Buhlinger-Göpfarth, Sie haben erneut das Wort.

**Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth** (Hausärztinnen- und Hausärzterverband Baden-Württemberg): Der digitale Versand von Bescheiden über die TI [Telematikinfrastruktur] mit KIM [Kommunikation im Medizinwesen] wäre aus mehreren Gründen eine sinnvolle Verbesserung gegenüber der postalischen Zustellung, wie sie bisher erfolgt. Erstens kann der KIM-Versand die Zustellung erheblich verkürzen, was ja gerade bei wichtigen Bescheiden, die auch ein Zeitmaßhandel erfordern, dann vorteilhaft ist. Und zweitens reduziert es natürlich über eine digitale Zustellung den Verwaltungsaufwand, auch die Kosten, Porto, Papier. Papier soll ja knapp sein, habe ich am Wochenende gelernt. Und das ist ein Plus an Effizienz, das dann, denke ich, doch langfristig allen Beteiligten auch zugutekommt. Grundsätzlich ist uns wichtig, dass Bescheide mit einem klaren Zeitstempel versehen

werden können. Die Abrechnungen, Einsprüche hängen häufig auch von dem Zeitstempel ab. Das kann auch über die KIM-Dienste in der Telematikinfrastruktur dann laufen. Wichtig ist für uns, dass die Technik dann auch funktioniert und Bescheide zuverlässig vorliegen.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke, Herr Dr. Wollmann.

Abg. **Dr. Herbert Wollmann** (SPD): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Rupp, TK [Techniker Krankenkasse]. Sehr geehrter Herr Rupp, die ePA [elektronische Patientenakte] zu nutzen, setzt voraus, dass ich mich als Versicherter oder Versicherte identifiziere. Erst danach kann ich online Einsicht nehmen, online Zugriffsberechtigung vergeben oder Vertreter benennen. Wie ist Ihre Erfahrung mit der Erstidentifikation der Versicherten auf hohem Sicherheitsniveau und sehen Sie hier weiteren Regelungsbedarf?

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Rupp, Sie sind auch online dabei und haben jetzt das Wort.

**Klaus Rupp** (Techniker Krankenkasse): Vielen Dank für die Frage. Es ist richtig, dass die Erstidentifikation für den Zugang zur ePA aufwendig komplex ist. Wir haben hierzu viele Versicherte befragt. Und es wird auch entsprechend zurückgemeldet, dass sie durch die hohen Aufwände und Schritte oftmals die Registrierung dann nicht abschließen können. Wenn Sie das dann mit dem Banking-Bereich vergleichen, dann sehen Sie, dass Sie da eben auch andere Möglichkeiten haben. Wir haben es jetzt mit der Gesundheits-ID und dem Zugang zur ePA doch mit wesentlich mehr Aufwänden zu tun. Deshalb sehen wir schon weiterhin Möglichkeiten der Vereinfachung im Prozess, dass auch ein Ausgleich geschaffen wird wegen den Datenschutzanforderungen einerseits und auf der anderen Seite der Nutzbarkeit. Hier könnten nochmals Vereinfachungen erfolgen, weil wir ansonsten es eben nicht schaffen, dass wir unsere Versicherten in der Gesamtzahl auf die digitale Gesundheits-ID bringen. Schritte wären gewisse Prozessvereinfachungen. Wenn wir das jetzt im europäischen Kontext vergleichen, wie dort der Zugang zur ePA ist, dann gibt es dort eben andere Sicherheitsanforderungen,



die nützlicher und zugänglicher sind. Und das wäre ein Maßstab, an dem man sich dann auch hier orientieren kann. Das andere ist die Verschränkung mit den Identifikationsverfahren, die wir ohnehin jetzt in Deutschland haben. Also die eID ist ja mit der PIN ein Zugang zur Gesundheits-ID und damit zur ePA. Das wäre schon auch weiter zu verschränken, weil wir damit eben den Aufwand dann auch minimieren und die Bevölkerung jetzt ohnehin mit dem Personalausweis ausgestattet wird und dann auch die PIN erhält. Aber hier gibt es eben den Rücksetzdienst, der jetzt wieder verhindert worden ist, dass der eben wieder auflebt und man nicht ins Bürgeramt gehen muss, um die PIN wieder zu erhalten. Also auch hier ist eine starke Verschränkung mit der eID vorzunehmen.

Die **amtierende Vorsitzende**: Vielen Dank. Diese 24 Sekunden in die nächste Runde? Gut, dann machen wir das. Dann geht jetzt das Fragerecht an die Union. Kollege Rüdell erhält das Wort, bitte.

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Vielen Dank. Wir haben eine Frage an den Bundesverband Gesundheits-IT, bvitg. Wie bewerten Sie die vorgesehene Doppelfunktion der Digitalagentur als regulierende Instanz und Marktteilnehmer? Besteht hier ein Risiko für Interessenkonflikte und für die Innovationsbereitschaft mittelständischer Anbieter und Hersteller?

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Wendling.

**Melanie Wendling** (Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg)): Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, vielen Dank für die Frage. Die kurze Antwort ist: Ja. Es ist tatsächlich nach einer Lesart eine Vermischung der Aufgaben der gematik, nämlich auf der einen Seite als Zertifizierer, als derjenige oder diejenige Agentur, die Vorgaben macht, Spezifikationen, was völlig richtig ist. Auf der anderen Seite kann das Gesetz so gelesen werden, dass die gematik selber auch Anwendungen entwickeln kann oder diese Entwicklungen nach außen vergeben kann. Und das ist ein unzulässiger – unserer Meinung nach – Eingriff in den Markt. Wenn das nicht so gelesen werden kann – das wurde uns ja auch vielfältig gesagt, abgesehen davon wird das in der ersten Lesung der

Bundestagsdebatte dazu ja auch von verschiedenen Abgeordneten verschieden gesehen – hilft vielleicht eine einfache Klarstellung des Gesetzes. Aber so, wie es im Moment formuliert ist, kann man es so sehen, dass die gematik eine Doppelrolle hat, die für uns nicht hinnehmbar ist und nachgeschärft werden muss.

Die **amtierende Vorsitzende**: Dankeschön. Und Dr. Kippels, bitte.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Vielen herzlichen Dank, Frau Vorsitzende. Ich würde gerne die Frage richten an die ABDA und den AOK-Bundesverband. Der Gesetzentwurf sieht eine Verordnungsermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit vor, um das Aufgabenportfolio der Digitalagentur anzupassen und um zusätzliche Kompetenzen zu erweitern bzw. zu reduzieren. Eine Beteiligung des Bundesrates ist nicht vorgesehen. Wie bewerten Sie das?

Die **amtierende Vorsitzende**: Beginnen wir mit Frau Overwiening.

**Gabriele Regina Overwiening** (ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): Vielen Dank, Frau Vorsitzende, vielen Dank für die Frage, Herr Kippels. Der gesamte Gesetzentwurf zeigt hier tatsächlich doch eine sehr, sehr starke Stärkung des BMGs gegenüber der gematik, also der Gesellschaft oder der späteren Digitalagentur. Das wird noch weiter ausgebaut, es ist ja heute mit 51 Prozent schon eine große Dominanz – oder man könnte auch sagen: durchaus eine beherrschende Stellung. Es gibt ja aus der Erfahrung auch Abstimmungsverhältnisse 8 zu 1, die, wenn sie damals nicht so gefällt worden wären, uns heute durchaus helfen würden. Aber da war auch hier die beherrschende Stellung. Bis jetzt stand aber dort, dass es einen abschließend definierten Aufgabenkatalog gibt. In dieser neuen Formulierung steht „insbesondere sind das nur die Aufgaben“ und damit erweitert sich sozusagen beliebig das Aufgabenportfolio. Und das kann das BMG/die gematik sich selbst eben geben. Da habe ich auch eine Doppelrolle, Gesellschafter und Verordnungsgeber, und an sich auch noch eine dritte Rolle: Es ist auch noch die Rechtsaufsicht über die Gesellschaft beim BMG. Wenn man alles



drei sieht, dann sehen wir das schon als ein Problem an und würden eine strikte Aufgabenkontrolle durch Parlament und auch Einbindung vielleicht des Bundesrates hier für sinnvoll erachten.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke und dieselbe Frage an Frau Nowotnik. Sie sind digital dabei. Wir sehen sie auch schon im Würfel. Sie haben jetzt das Wort, bitte.

**Heike Nowotnik** (AOK Bundesverband): Vielen Dank. Ich möchte das insbesondere aus Sicht des AOK-Systems und die Verwendung unserer Beitragsgelder darstellen. Wir haben eine strenge Zweckbindung. Wir wissen nicht, welche Themen weiter auch finanzielle Ressourcen verbrauchen, auf die wir keinerlei Einfluss haben. Frau Pfeiffer hat das vorhin ja schon mal dargestellt, wie wir in der Mitbestimmung auch für unsere Versicherten sind. Von daher lehnen wir das ganz entschieden ab. Wenn es weitere Aufgaben sind, die gegebenenfalls förderlich sind, muss vorher eine Mitbestimmung in der Form der Beteiligung und in der Abstimmung insbesondere auch vielleicht mit dem GKV-Spitzenverband durchgeführt werden.

Die **amtierende Vorsitzende**: Dankeschön. Herr Müller.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich habe eine Frage an die Vertreterin von Bitkom. Die geht in die ähnliche Richtung. Und zwar: Zur Abwehr von Gefahren und Beseitigung von Störungen der Telematikinfrastruktur werden hoheitliche Durchgriffsrechte der Digitalagentur gegenüber den Anbietern und Herstellern erheblich ausgeweitet. Ist diese Verschärfung aus Ihrer Sicht zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit notwendig oder überschreitet das die Grenzen, wie wir gerade schon gehört haben?

Die **amtierende Vorsitzende**: Ich rufe Sie auf. Sie haben jetzt das Wort.

**Dr. Verena Benz** (Bitkom): Danke, Frau Vorsitzende. Wir möchten zunächst betonen, dass die Anbieter selbst ein sehr großes Interesse daran

haben, einen möglichst störungsfreien Betrieb der TI sicherzustellen. Die geplante Ausweitung der hoheitlichen Durchgriffsrechte der Digitalagentur schätzen wir eindeutig als überzogen ein. Hinsichtlich der Beseitigung von Störungen suggeriert die geplante Regelung, dass die Digitalagentur Störungen besser verhindern oder beseitigen könne als die Unternehmen, die sie selbst entwickelt haben und betreiben. Insbesondere die niedrigere Eingriffsschwelle, bereits bei einer abstrakten Gefährdung der Funktionsfähigkeit oder Sicherheit der TI tätig zu werden, birgt das Risiko übermäßiger Eingriffe und dürfte eine Störungsbeseitigung eher behindern als fördern. Zudem kritisieren wir, dass die Einführung eines breiten Ersatzvornahmerechtes der Digitalagentur erlaubt, Maßnahmen zur Störungsbeseitigung ohne weitere Ankündigungen umzusetzen. Das ignoriert erneut, dass in erster Linie Anbieter und Hersteller das technische Fachwissen besitzen, um die Probleme schnell und effektiv zu beseitigen. Auch hinsichtlich IP-Rechte sehen wir hier mögliche Gefährdungen oder rechtliche Auseinandersetzungen, die bevorstehen könnten.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Herr Rüdell, Sie können erneut fragen.

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Vielen Dank. Ich habe eine Frage an den Verband der privaten Krankenversicherung, PKV. In Ihrer Stellungnahme schreiben Sie, dass PKV-Versicherte Nachteile bei der ePA für alle haben und Sie fordern die zustimmungsfreie obligatorische Vergabe der Krankenversichertennummer für die Versicherten. Können Sie uns das bitte erläutern? Und warum gibt es die Regelung bis heute noch nicht?

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Schlieker, Sie sind auch online dabei und haben das Wort.

**Anke Schlieker** (Verband der privaten Krankenversicherung (PKV)): Herzlichen Dank für die Frage. Kernstück der Digitalisierungsstrategie des BMG ist die ePA für alle. Die Krankenversichertennummer ist die Voraussetzung für diese ePA, für das E-Rezept und für alle anderen Anwendungen. Sie wird gebraucht als eindeutiger Identifikator. Sie ist auch die Grundlage für die digitale Identität. Auch für



andere Zwecke wie für die Implantate, das Krebsregister usw. braucht man diese Nummer. In der PKV haben wir das Problem: Die Nummer wird gebraucht, aber sie ist in der Regel nicht vorhanden. Denn anders als in der GKV gibt es keinen gesetzlichen Automatismus zur Bereitstellung einer KVNR [Krankenversicherer-Nummer]. Diese Nummer muss in einem individuellen Prozess aufwendig generiert werden. Dabei brauchen wir die aktive Mitwirkung der Versicherten. Die müssen einen Antrag stellen, insbesondere damit die datenschutzrechtlichen Einwilligungen in die Nutzung von personenbezogenen Daten vorhanden sind. Die Unternehmen sind da sehr aktiv; also die schreiben seit geraumer Zeit ihre Versicherten an, damit diese Einwilligung gegeben wird. Aber es gibt unzureichende Rückmeldequoten. Seit zwei Jahren, seit Oktober 2022 werden Mailings verschickt, digital und auch postalisch, und bis heute sind gerade mal 10 Prozent der PKV-Versicherten mit einer KVNR versorgt. Es ist ein sehr aufwendiger, ein sehr bürokratischer und sehr teurer Prozess, mit dem man auch nicht ansatzweise alle Versicherten erreichen wird. Wir merken gerade bei den Gruppen, die es wirklich brauchen – also die vulnerablen Gruppen, die chronisch Kranken, die Älteren, die Pflegebedürftigen, die fremdsprachigen Versicherten –, dass wir diese in der Regel nicht erreichen. Aus diesen Gründen und weil wir auch wirklich die Digitalisierung vorantreiben wollen, fordern wir seit Jahren eine gesetzliche Regelung, damit die PKV-Unternehmen die KVNR für jeden Versicherten zustimmungsfrei und obligatorisch bilden können. Dann wäre die Nummer vorhanden, wenn sie wirklich gebraucht wird im Behandlungsfall. Dann würde sich auch die Opt-out-ePA und das E-Rezept in der PKV durchsetzen. Wir haben immer wieder mit dem BMG gesprochen und haben konkrete Umsetzungsvorschläge unterbreitet, die aber bis heute nicht aufgegriffen wurden. Darum hoffen wir wirklich, dass die heutige Anhörung dazu beiträgt, den Druck zu erhöhen. Wir bitten Sie, liebe Abgeordnete, ausdrücklich um Unterstützung.

Die **amtierende Vorsitzende**: Gut, vielen, vielen Dank. Die Minute, die jetzt hier verbraucht wurde, wird zulasten der nächsten Runde abgezogen. Für alle Sachverständigen noch einmal: Ich gucke dann immer die Fraktionen an, ob die wollen, dass die Frage so ausführlich beantwortet wird. Wenn ich das Signal bekomme „Ja“, dann können Sie

gerne weiterreden zulasten der nächsten Runde. Wenn ich das Signal bekomme „Nein“, dann werde ich Sie sanft darauf hinweisen. Das entscheiden die Abgeordneten. Das machen wir per Blickkontakt, nur damit das für alle klar ist. Jetzt geht das Frage-recht an BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Kollege Dr. Dahmen.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich würde gerne den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Karagiannidis fragen wollen. Wir leben zweifelsohne in krisenhaften Zeiten. In Zeiten großer Krisen ist es durchaus üblich, bei der Vielfalt an Aufgaben, die priorisiert werden müssen, diese nach dem Eisenhower-Prinzip nach Dringlichkeit und Wichtigkeit zu clustern. Das Gesetz, das wir heute beraten, ist es in Bezug auf Dringlichkeit und Wichtigkeit, wenn Sie mit Blick eines Mitglieds der Regierungskommission, das die Bundesregierung in wichtigen gesundheitspolitischen Fragen berät, drauf schauen, ein wichtiges oder/und ein dringliches Gesetz?

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Prof. Dr. Karagiannidis, bitte.

**Prof. Dr. Christian Karagiannidis** (Universität Witten/Herdecke): Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete, vielen Dank für die Frage. Ich glaube, man muss die Frage in einem Dreiklang beantworten. Wir hatten letzte Woche die Anhörung zum Notfallgesetz, was ich für absolut essenziell und für nicht aufschiebbar halte. Wir hatten letzte Woche auch darüber gesprochen, wie extrem wichtig die Digitalisierung und die Vernetzung sowohl der Leitstellen als auch der Krankenhäuser ist. In diesem Zusammenhang und in dieser Nichtaufschiebbarkeit dieses Notfallgesetzes ist dieses Gesetz in meinen Augen besonders wichtig, weil wir eine Standardisierung brauchen und wir es in Zukunft natürlich schaffen müssen, in Deutschland die Patienten gleichwertig zu versorgen. Der dritte Punkt, den ich für genauso wichtig halte, ist, dass wir in Deutschland endlich zu dem Punkt kommen – und auch das ist für die Notfallversorgung elementar –, dass Pflege selbstständig behandeln darf. Ich glaube, in diesem Dreiklang wäre es wirklich gut, wenn der Bundestag sich noch dazu ent-



schließen könnte, alle drei Gesetze auf den Weg zu bringen.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Herr Dr. Dahmen.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank für die Auskünfte. Ich würde, Frau Vorsitzende, gerne weiter die gematik fragen wollen. Wir haben gerade gehört, dass es sich hier bei diesem Gesetz um ein wichtiges und dringliches Gesetz handelt. Sehen Sie das auch so? Warum? Was würde passieren, wenn man dieses Gesetz nicht mehr in dieser Legislatur beschließt?

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Dr. Hartge, bitte.

**Dr. Florian Hartge** (gematik GmbH): Vielen Dank, sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete. Ja, in der Tat, auch wir als gematik sehen das als ein wichtiges und dringliches Gesetz an. Das Gesetz bündelt aus unserer Sichtweise die Erfahrungen, die wir über die ganzen letzten vier, fünf Jahre gemacht haben den Themen: „Wie kommen wir im deutschen Gesundheitswesen mit der Digitalisierung voran? Wie können wir nutzerzentriert digitalisieren? Wie können wir Interoperabilität sicherstellen? Wie können wir besser sein bei der Geschwindigkeit der Zurverfügungstellung?“ Das heißt, viele Dinge, die wir gelernt haben, die heute vielleicht uns bekanntermaßen Schwierigkeiten machen in der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens, sollen mit den Regelungen dieses Gesetzes noch mal verbessert werden, enger gezogen werden. Das heißt, ohne dieses Gesetz werden wir weiter in der Situation sein, die wir heute haben, wo es Probleme mit der Stabilität gibt, wo es heute vielleicht teilweise Probleme mit der Nutzerzentrierung gibt, wo es heute Probleme gibt mit dem Thema Geschwindigkeit des Vorschreitens. Deshalb brauchen wir unserer Ansicht nach sehr dringend dieses Gesetz, um weiter das Thema Digitalisierung gut für die Nutzerinnen und Nutzer und effizient voranbringen zu können.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Herr Dr. Dahmen, bitte.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Wir haben jetzt in den Fragen auch einiger anderer Kollegen und auch den Antworten der Sachverständigenverbände gehört, dass es noch gute Verbesserungsvorschläge an dem Gesetz gibt. Ein Punkt, den der Kollege Rüdell angesprochen hatte, war die Kritik, dass es nicht klug ist, wenn die gematik gleichzeitig Anbieter, also Entwickler von Leistungen ist, und Aufsichtsbehörde ist. Ich würde deswegen den GKV-SV fragen wollen: Was wäre denn eine Lösung, wie man das Gesetz so präzisieren, weiterentwickeln könnte, dass dieses Missverständnis oder diese Gefahr, die da auch von Ihnen gesehen wird, ausgeschlossen wäre?

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Dr. Pfeiffer, bitte.

**Dr. Doris Pfeiffer** (GKV-Spitzenverband): Vielen Dank. Wir sehen diese Problematik auch, weil die gematik durch die Regelungen in unterschiedliche Rollen kommt. Einmal Aufsicht, zum anderen eben auch Entwickler, Produzent von Produkten. Wir würden es gut finden, wenn präzisiert wird, dass sich diese Möglichkeit, eigene Produkte anzubieten, ausschließlich auf zentrale Komponenten und Dienste erstreckt. Also das, was nur einmal in der Telematikinfrastruktur vorhanden sein muss, das macht Sinn, dass das auch von der gematik entsprechend entwickelt und angeboten wird bzw. beauftragt wird. Aber das sollte eben präzise auf diese zentralen Komponenten und Dienste beschränkt sein.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. 30 Sekunden in die nächste Runde. Und jetzt geht das Fragerecht an die FDP. Wer macht sich bereit?

Abg. **Maximilian Funke-Kaiser** (FDP): Mein Name ist Maximilian Funke-Kaiser.

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Funke-Kaiser, natürlich, das weiß ich. Es gibt so Tage, wo Dinge schwieriger sind.

Abg. **Maximilian Funke-Kaiser** (FDP): Das ist der Nachteil, wenn man immer nur für Digitalgesetze



im Gesundheitsausschuss ist. Ich möchte meine Frage richten an die Einzelsachverständige Sylvia Thun. Mit dem Digitalgesetz sind umfassende Vorgaben zur Umsetzung von allgemein geltenden Datenstandards eingeführt worden. Zur Umsetzung wurde auch die Etablierung eines sogenannten Kompetenzzentrums für Interoperabilität im Gesundheitswesen vorgenommen. Eines der umfassendsten Probleme im Bereich der Interoperabilität ist die mangelnde Umsetzung von einheitlichen Datenstandards. Das ist uns mittlerweile, glaube ich, allen bewusst. Bitte beschreiben Sie aus Ihrer Sicht die sinnvollste Vorgehensweise zur Definition von Vorgaben zu semantischen und auch syntaktischen Standards, Profilen, Leitfäden für die Interoperabilität. Bitte gehen Sie hier vor allem auch auf die Notwendigkeit einer nationalen Koordinierung und die Bedeutung einer Stelle, die Normierung und Definition vornimmt, ein.

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Prof. Thun, bitte.

**Prof. Dr. Sylvia Thun** (Charité – Universitätsmedizin Berlin): Danke. Interessenskonflikt: Ich leite das Interop Council des BMG, Querschnittsrecht gematik. Es ist natürlich wichtig, dass ich bei den IT-Standards die internationalen Standards einsetze und die auch mitgestalte. Hier ist es so, dass es sich handelt um Gesundheitsdaten handelt. Gesundheitsdaten sind nicht nur datenschutzrechtlich sehr gefährdet, sondern natürlich auch in Richtung der Patientensicherheit. Wenn wir hier diese einheitlichen Standards, die international eben auch festgelegt werden und dann leicht angepasst werden für Deutschland, nicht in eine Hand, in eine zentrale Hand geben, dann kann es dazu kommen, dass auch trotz der Einführung von Standards wie FHIR [Fast Healthcare Interoperability Resources] es eben zu verschiedenen FHIR-Dialekten kommen kann, genau wie ein Dialekt in der Sprache.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Herr Funke-Kaiser, fahren Sie fort.

Abg. **Maximilian Funke-Kaiser** (FDP): Vielen Dank. Eine Lösung oder die Lösung dafür, dass diese eingehalten werden, ist die Konformitätsbewertung. Meine nächste Frage richte ich an Bitkom, denn wir müssen hier auch noch mal anschauen, was im

GDAG noch drinnen steht. Gemäß § 332b [SGB V] können Leistungserbringer mit Anbietern und Herstellern von informationstechnischen Systemen eine Rahmenvereinbarung abschließen. Diese kann Leistungspflichten, Vertragsstrafen, Preise, Laufzeiten etc. umfassen. Die Verhandlungspartner für die Leistungserbringer sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Im Regelungsvorschlag zu § 387 ist die Erhebung von ermäßigten Gebühren für solche Anbieter und Hersteller vorgesehen, die zuvor eine Rahmenvereinbarung nach § 332b abgeschlossen haben. Die Gebühren umfassen Kosten, die die Gesundheits-Digitalagentur im Rahmen der Konformitätsbewertung den Antragstellern erhebt. Und jetzt meine Frage: Könnten Sie bitte wiedergeben, ob es Unterschiede im Umgang bei der von mir am Anfang angesprochenen Konformitätsbewertung gibt? Bitte gehen Sie hier auch auf die Vorgaben für alle Anbieter und Hersteller ein, die im Rahmen einer Zertifizierung durch die Konformitätsbewertungsstelle abgeprüft werden.

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Dr. Benz, dafür haben Sie eine Minute, bitte.

**Dr. Verena Benz** (Bitkom): Der Regelungsvorschlag in § 387 reiht sich aus unserer Sicht ein in den Bereich der ordnungspolitisch fragwürdigen Vorhaben in dem Gesetzentwurf. Bei der Konformitätsbewertung handelt es sich um eine rein technische Begutachtung der jeweiligen Software, verbunden mit der Überprüfung der Einhaltung vorgegebener Spezifikationen. Bei den Rahmenvereinbarungen zwischen Herstellern und Kassenärztlicher Bundesvereinigung [KBV] – sofern diese abgeschlossen werden – handelt es sich um umfängliche vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten, wie Sie auch ausgeführt haben. Die technische Überprüfung der Software im Rahmen der Konformitätsbewertung ändert sich durch eine bloße Teilnahme an der Rahmenvereinbarung in dem Umfang nicht. Ob Hersteller und Anbieter die von der Kassenärztlichen Vereinigung vorgegebenen Preisvorgaben akzeptieren, steht auch nicht im direkten Zusammenhang mit den tatsächlichen Kosten für die Konformitätsbescheinigung, insbesondere, weil auch die Rahmenbedingungen der KBV in Hinblick auf die Konformitätsbewertung gar keine kostensparenden Vorprüfungen erlauben würden. Von daher sehen wir das als einen Eingriff in oder Verletzung der



Vertragsfreiheit.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Und jetzt geht das Fragerecht an die AfD. Herr Schneider.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Danke für das erteilte Wort. Meine erste Frage geht an GKV und KBV. Die Digitalagentur strebt ja eine relativ zentrale Kontrolle über digitale Prozesse im Gesundheitswesen an. Sehen Sie darin eine problematische Machtkonzentration und welche Alternativen können Sie sich zu dieser doch sehr zentralisierten Regelung vorstellen?

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Dr. Pfeiffer, wir beginnen mit Ihnen, bitte.

**Dr. Doris Pfeiffer** (GKV-Spitzenverband): Vielen Dank. Ich habe es vorhin schon dargestellt: Wir haben eine Situation, in der die gematik eine wichtige Rolle im Gesundheitswesen spielt für die Telematikinfrastruktur. Es ist auch zwingend und notwendig, dass es eine solche zentrale Rolle gibt, weil nämlich bestimmte Anforderungen auch zentral festgelegt werden müssen, seien es Spezifikationen, seien es Festlegungen über Standards und so weiter. Dazu braucht es eine zentrale Agentur. Unser Problem ist dabei, dass es hier eine Entscheidungskonstellation gibt, wo der Bund eine Mehrheit von 51 Prozent hat, die gesetzlich Versicherten aber 100 Prozent der – zusammen mit der PKV – Finanzierung leisten müssen. Das heißt also hier an der Stelle, dass die Finanzverantwortung nicht mit der Entscheidungsverantwortung übereinstimmt. Des Weiteren ist in diesem Gesetzentwurf vorgesehen, dass die gematik bei bestimmten Sicherheitsproblemen die Möglichkeit hat, zu intervenieren. Das halten wir auch für sinnvoll und notwendig, damit eben dieses große Geflecht, was wir in der Telematikinfrastruktur haben, tatsächlich auch funktional ist und es nicht zu Störungen kommt, bzw. wenn es zu Störungen kommt, diese auch beseitigt werden können. Das heißt also, es braucht Steuerungsfunktionen. Allerdings sehen wir für uns die Notwendigkeit, mehr Steuerungsfunktionen innerhalb der Gesellschaft zu haben, insbesondere bei den Finanzierungsfragen.

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Dr. Steiner, selbe Frage an Sie, bitte.

**Dr. Sibylle Steiner** (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Wir begrüßen grundsätzlich die Intention des Gesetzentwurfes, der gematik mehr Durchgriffsrechte zu geben, weil wir gerade an der Einführung der eAU [elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung] und auch des E-Rezeptes gesehen haben, wie notwendig und wichtig eine stabile, sicher laufende, zuverlässige Telematikinfrastruktur ist. Insofern ist das aus unserer Sicht wichtig. Wir halten es sogar für erforderlich, dass vor allem neue Anwendungen, Dienste, Komponente im Rahmen der Zulassung dann auch ausreichend erprobt und getestet werden und dass das sichergestellt wird. Wir würden hier eine Klarstellung sehen, dass sich dieses auch auf die Primärsysteme, also auf die Software-Systeme, die in der Praxis eingesetzt werden, sich ebenso erstreckt. Jetzt sieht der Gesetzgeber ...

Die **amtierende Vorsitzende**: Gut, dann vielen herzlichen Dank. Die Sekunden ziehen wir ab, aber dann beenden wir jetzt diesen Block und gehen über zur Gruppe Die Linke. Frau Vogler hat das Wort.

Abg. **Kathrin Vogler** (Gruppe Die Linke): Vielen Dank, Frau Vorsitzende, und meine große Hochachtung an die Sachverständigen, die uns heute zu diesem Gesetzentwurf, der eigentlich schon hirntot ist, doch noch beraten. Wir werden ja auch klüger dadurch. Meine erste Frage geht an die BAGFW. Die Digitalagentur und damit das BMG sollen ohne Beteiligung des Bundestages zentrale Richtungsentscheidungen bei der Digitalisierung des Gesundheits- und Pflegesystems treffen können. Wie bewerten Sie das?

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Dr. Fix, bitte.

**Dr. Elisabeth Fix** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)): Keine Interessenkonflikte, vielen Dank für die Frage. Wir kritisieren ebenso wie viele andere im Raum, zum Beispiel die Kollegin von der ABDA, dass sich der Gesetzgeber der Möglichkeit begibt, selbst die Aufträ-



ge an die künftige Digitalagentur zu steuern. Das kritisiert auch der Bundesrat. Wir sehen darin ein echtes ordnungspolitisches Problem. Das sollte nicht passieren. Und was die Pflege anbelangt, sinken damit auch noch mal die Beteiligungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten, denn die Pflege sitzt bisher nur im Beirat der gematik – der im Übrigen noch nicht umbenannt wird als Beirat der Digitalagentur. Wenn sich an dem Gesetz nichts ändern sollte, sehen wir es als Mindestmaß an, dass gewissermaßen hier der Beirat auch die Möglichkeiten bekommt, zur Roadmap Stellung zu nehmen. Danke.

Die **amtierende Vorsitzende**: 30 Sekunden, bitte.

Abg. **Kathrin Vogler** (Gruppe Die Linke): Meine nächste Frage geht an die DKG. Sie stellen in Ihrer Stellungnahme eindrücklich dar, dass Fristen bei der Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen schon zusammen um 85 Jahre verschoben wurden. Welche Alternativen sehen Sie zu einer gesetzlichen Fristsetzung?

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Beyer, 10 Sekunden, bitte.

**Alexander Beyer** (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)): Schönen Dank für die Frage. Wir würden uns wünschen, dass eine realistische und verlässliche Planung auf Basis einer Abstimmung mit allen Beteiligten, also gematik, Interessenstandsvertretung der Nutzer, Industrie erfolgt. Diese Planung sollte alle Digitalisierungsvorhaben, Implantateregister, aber auch Klinikatlas, das ganze KHZG [Krankenhauszukunftsgesetz] betreffen. Das kann zwar normativ verbindlich festgelegt werden, aber sollte vom Normengeber nicht mehr infrage gestellt werden.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. BSW ist nicht anwesend, sodass dann das Fragerecht an die SPD wieder geht. Frau Stamm-Fibich, bitte.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): Danke, Frau Vorsitzende. Meine Frage geht an den Hausärzteverband, Frau Prof. Buhlinger-Göpfarth. Wir wollen

mit aktueller Software in den Praxen, die Kommunikation, Behandlung und Abrechnung vereinfachen. Expecten Sie durch das Gesetz viele aufwändige PVS-Wechsel [Praxisverwaltungssystem-Wechsel] und eine hohe Last bei den Dienstleistern? Finden Sie die Übergangsfristen in diesem Zusammenhang angemessen?

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Prof. Buhlinger-Göpfarth, bitte.

**Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth** (Hausärztinnen- und Hausärzteverband Baden-Württemberg): Also aus der Vergangenheit wissen wir, dass Ärztinnen und Ärzte sehr träge sind im Wechsel ihres PVS-Anbieters. Das hat mit den bisherigen Regelungen zu tun gehabt. Wir erwarten uns von einer neuen Gesetzgebung in der Tat Erleichterungen beim PVS-Wechsel, auch im Hinblick auf die Fristenregelung, die jetzt stattfinden soll. Das würden wir tatsächlich sehr begrüßen.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Frau Baradari.

Abg. **Nezahat Baradari** (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich hätte ganz gerne die Stellungnahme von dem AOK-Bundesverband zu folgender Frage: Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Gesellschaft für Telematik beziehungsweise die geplante Agentur mehr Durchgriffsmöglichkeiten in Bezug auf die Störungsbeseitigung und Gefahrenabwehr im Rahmen der Telematikinfrastruktur erhält. Wie bewerten Sie die vorgesehenen Regelungen?

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Nowotnik, bitte.

**Heike Nowotnik** (AOK Bundesverband): Vielen Dank. Wir begrüßen die Regelungen, dass es auf jeden Fall einen größeren Kontrollrahmen gibt. Wir haben – es ist vorhin auch schon angesprochen worden beim E-Rezept – immer wieder auch technische Probleme gehabt. Da erwarten wir oder wünschen wir uns, dass über die gematik dort mehr Steuerungssysteme eingesetzt werden, dass solche Ausfälle deutlich verringert werden.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Herr Mende.





Abg. **Dirk-Ulrich Mende** (SPD): Vielen Dank. Ich hätte folgende Frage an den GKV-Spitzenverband. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass PVS-Anbieter künftig die Leistungserbringenden beim Wechsel ihres PVS-Systems unterstützen müssen; beispielsweise, indem sie die Patientendaten in interoperabler Form zur Verfügung gestellt werden. Wie bewerten Sie diese Regelung insbesondere im Hinblick auf den anstehenden Roll-out-Prozess der ePA für alle?

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Dr. Pfeiffer, bitte.

**Dr. Doris Pfeiffer** (GKV-Spitzenverband): Vielen Dank. Wir sind der Auffassung, dass das sehr wichtig ist. Wir haben in der Vergangenheit erlebt, dass gerade die PVS-Anbieter sozusagen der Schlüssel dazu sind, dass wir schnell neue Regelungen, neue Anwendungen in die Fläche bringen, wenn das in den Systemen nicht gut umgesetzt ist. Da ist nicht nur die Frage der Schnittstellen entscheidend, sondern auch die Frage der Usability. Gleichzeitig haben wir die Situation, dass Ärztinnen und Ärzte ungern ihr Praxisverwaltungssystem ändern oder wechseln. Das ist natürlich einmal eine Frage der Bequemlichkeit, aber es ist eben auch eine wichtige technische und rechtliche Frage, wenn nämlich nicht sichergestellt ist, dass das Archiv – also die Dokumentation der Praxen – auch eins zu eins übertragen wird. Deswegen sind hier Erleichterungen unglaublich wichtig, um hier schneller auch in der Praxis, in der Fläche Veränderungen herbeizuführen.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke, Frau Engelhardt.

Abg. **Heike Engelhardt** (SPD): Vielen Dank. Meine Frage richtet sich an die TK. Inwiefern halten Sie es für sinnvoll, für die elektronische Patientenakte eine Vertretungsregelung für die Unterstützung von Offlinern zu etablieren, die nicht die Authentifizierung auf hohem Sicherheitsniveau voraussetzt?

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Rupp, bitte.

**Klaus Rupp** (Techniker Krankenkasse): Wir finden

es sehr wichtig, dass gerade diejenigen, die jetzt nicht den digitalen Zugang zur ePA haben, möglichst einfach die ePA einsetzen können, dass sie dort Regelungen haben, dass sie einen einfachen Zugang haben. Mit dem hohen Sicherheitsniveau ist das sehr komplex und sehr aufwendig. Und von daher die klare Stellungnahme dazu: Wir müssen den Prozess vereinfachen. Wir müssen ihn darauf ausrichten, dass gerade diejenigen, die eben keinen digitalen Zugang haben, auch von der ePA profitieren können. Es gibt erste Ansätze mit den Ombudsstellen, die wir jetzt als Kasse einrichten, aber die decken nur einen Teil von diesen Rechten ab. Hier ist also der Bedarf, noch weitere Möglichkeiten zu schaffen, dass es einen Einfachzugang für diese Patienten gibt.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke, Frau Rudolph.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD): Vielen Dank. Meine Frage geht noch mal an Sie, Frau Nowotnik vom AOK-Bundesverband. Einige Kassen und auch der Bundesrat fordern mittlerweile, dass auch die Kassen mehr Einflussnahme und mehr Einbeziehung bei der Terminvergabe von ärztlichen Terminen zur ergänzenden Entlassung ihrer Versicherten bekommen sollen. Mich würde interessieren, was hinter dieser Forderung steckt und wie Sie die für uns einordnen würden.

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Nowotnik, bitte.

**Heike Nowotnik** (AOK Bundesverband): Vielen Dank. Wir sehen es als essenziell an, dass wir in der Beratung unserer Versicherten eben genau solche Portale, solche Plattformen nutzen können, um in den Gesprächen auch gleich über Terminbuchung und so weiter vorzugehen. Wir wollen es aber auch unseren Versicherten anbieten, über unsere eigenen Angebote, dass dort eine Verknüpfung mit den Plattformen zur Terminvergabe auch eingerichtet werden. Wir würden das als sehr wichtig für die schnelle Beratung halten, insbesondere bei besonderen Krankheitsfällen, einen Zugriff zu bekommen.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke, Frau Baehrens oder Herr Mieves? Herr Mieves, bitte.



Abg. **Matthias Mieves** (SPD): Ich mache direkt weiter. Meine Frage geht an Frau Overwiening von der ABDA. Es ist ja so, dass die Bürgerinnen und Bürger eine digitale Identität brauchen, um sich authentifizieren zu können und um Einsicht in ihre eigene ePA zu nehmen. Wie beurteilen Sie die derzeit vorgesehene Möglichkeiten, insbesondere für nicht digital affine Menschen, eine digitale Identität zu erlangen? Welche Möglichkeiten sehen Sie in diesem Kontext?

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Overwiening, Sie haben das Wort.

**Gabriele Regina Overwiening** (ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): Vielen Dank für die Frage. Vielen Dank für die Worterteilung. Die Frage ist an uns schon vor zwei Jahren herangetragen worden. Wie könnten Apotheken helfen, digitale Identitäten zu erzeugen, sodass es leichter ist für Menschen, die eben nicht besonders digital affin sind? Wir sind dann vor zwei Jahren in die Arbeit eingestiegen, um hier entsprechende Antworten zu geben, mussten jetzt allerdings leider feststellen, dass dieses Vorhaben, was man uns vor zwei Jahren in Aussicht gestellt hat, dass dieses Vorhaben jetzt eingestellt worden ist oder zumindest zurzeit nicht weiterverfolgt wird – aus welchen Gründen auch immer, das mögen diejenigen noch mal erläutern, die eben das hier so entsprechend haben fallen lassen. Jetzt ist es natürlich für Menschen, die offline sind, besonders schwierig, dass sie einen Zugang bekommen. Natürlich kann man sich das vorstellen, dass sie analoge Unterstützung bekommen, in der Apotheke oder wo auch immer. Aber das Verfahren, wie es jetzt gerade gedacht ist, ist wirklich hochgradig kompliziert, ist sehr umständlich und hat eigentlich mit der grundsätzlichen und ursprünglichen Idee leider nichts mehr zu tun. Das bedauern wir sehr.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Frau Müller, wir haben noch ... Herr Mieves, weiter?

Abg. **Matthias Mieves** (SPD): Genau. Die letzten Sekunden würde ich abschließen und die gleiche Frage an Herrn Hartge von der gematik richten und um eine kurze Stellungnahme bitten.

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Hartge, bitte.

**Dr. Florian Hartge** (gematik GmbH): Danke. Ganz kurz. Es ist in der Tat so, dass wir heute vier Möglichkeiten haben, um an diese Gesundheitsidentität zu kommen. Man braucht seinen Personalausweis mit PIN oder seine eGK mit PIN oder man kann in die geschäftsführende Krankenkasse gehen oder man kann das per POSTIDENT-Verfahren machen. Und die Erfahrung ist – wir machen das ja bereits seit einigen Monaten –, dass es in der Tat für Menschen, die nicht sehr digital affin sind, durchaus seine Hürden hat, diesen Prozess durchzuführen. Insofern: Mit Sicherheit irgendeine Art von Unterstützung in diesem Kontext wäre positiv unserer Wahrnehmung nach.

Abg. **Matthias Mieves** (SPD): Vielen Dank für die Antworten.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Und jetzt geht das Fragerecht wieder an die Union und Frau Borchardt hat das Wort.

Abg. **Simone Borchardt** (CDU/CSU): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Meine Frage geht an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Ist die online dazu geschaltet?

Die **amtierende Vorsitzende**: Genau, die ist online dabei. Herr Beyer ist online dazu geschaltet.

Abg. **Simone Borchardt** (CDU/CSU): Ja, vielen Dank. Mit der geplanten Sanktionsregelung im Krankenhausentgeltgesetz soll die Interoperabilität der in den Krankenhäusern eingesetzten informationstechnischen Systeme verbessert werden. Krankenhäuser sollen Abschlüsse hinnehmen, wenn die eingesetzten Informationssysteme nicht die verbindlichen Festlegungen umsetzen. Glauben Sie, dass eine Sanktionsregelung gegen die Krankenhäuser die Interoperabilität verbessern kann?

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Beyer, bitte.

**Alexander Beyer** (Deutsche Krankenhausgesell-



schaft (DKG)): Schönen Dank für die Frage. Nein, das glauben wir nicht. Wir unterstützen im Kern das Thema Interoperabilität und halten das auch für extrem wichtig. Wir sehen ja, welche Probleme wir sonst haben. Aber es ist, glaube ich, naiv zu denken, dass man ein KISS-System [Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System] so einfach wechseln kann. Es ist nicht so, dass ein IT-Leiter jedes Jahr bei Verivox guckt, welches KISS-System momentan die besten Funktionen zum billigsten Preis anbietet und dann den KISS-Anbieter wechseln kann, sondern er hat eine gewisse Abhängigkeit von dem KISS-Hersteller und ist daher auch davon abhängig, ob dann tatsächlich diese Interoperabilitätsvorgaben eingehalten werden. Dann das Krankenhaus mit Sanktionen zu belegen, halten wir für den falschen Weg. Das kommt uns fast so vor wie bei dem Heizungsgesetz, wo man auch versucht hat, funktionierende Technik per Gesetz zu verbieten. Jetzt werden Sie sagen: „Okay, nicht alles, was hinkt, ist ein Vergleich.“ Aber das stimmt auch, weil der Wechsel eines KISS ist deutlich komplexer als der Ausbau von Gasheizungen und der Einbau von Wärmepumpen und es erfolgt noch nicht mal eine Finanzierung dessen. Das haben wir auch immer wieder gefordert als Deutsche Krankenhausgesellschaft, irgendwie eine nachhaltige und angemessene Finanzierung solcher Vorhaben.

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Rüdell, bitte.

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Vielen Dank. Ich habe eine Frage an bvitg. Künftig sollen Benutzerfreundlichkeit und User Experience durch die Digitalagentur definiert und vorgegeben werden und sich nicht durch Nutzeranforderungen und individuelles Nutzerempfinden herauskristallisieren – also sozusagen Vorgaben statt Wettbewerb. Wie bewerten Sie das?

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Wendling, bitte.

**Melanie Wendling** (Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg)): Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete, es ist schwierig, weil wer beurteilt denn am Ende, was nutzerfreundlich ist? Ich habe immer das Beispiel: Wenn mein verstorbener Mann und ich uns überlegt haben, ein Auto zu kaufen, habe ich völlig andere Anforderungen als er. Und

das ist im Grunde genommen bei allem so, und das ist auch bei IT so. Es gibt Leute, die ein Phone mit einem Apfel drauf haben. Es gibt andere, die das andere Betriebssystem besser finden. Es ist schwierig zu beurteilen: Was ist eigentlich nutzerfreundlich? Und dann ist es wichtig, wenn man sowas schon machen will, dass verlässliche Kriterien dahinter liegen, die objektiv und nachvollziehbar sind. Aber insgesamt ist eigentlich Nutzerfreundlichkeit ein Wettbewerbsmerkmal und der Anwender kann sich aussuchen, was er persönlich gut oder eben nicht so gut findet.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Herr Dr. Kippels.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Herzlichen Dank, Frau Vorsitzende. Mir scheint, der 11.11. durchdringt heute ein bisschen die Anhörung. Deshalb, liebe Frau Vogler, nicht so düster. Vielleicht bekommen wir ja eine Erkenntnisspende aus dem heutigen Tag. Jetzt wieder ernsthaft. Die Frage geht an Bitkom und an die KBV sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft: Wie schätzen Sie die langfristige Effektivität der Digitalagentur ein, wenn es darum geht, die Digitalisierungsstrategien kontinuierlich an die sich schnell verändernden technologischen und medizinischen Anforderungen anzupassen? Besteht die Gefahr, dass die zentrale Steuerung durch die Agentur zu einer Verlangsamung bei der Anpassung an neue Innovationen führt?

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Dr. Benz, fangen wir mit Ihnen an, bitte.

**Dr. Verena Benz** (Bitkom): Vielen Dank für die Frage. Die langfristige Effektivität der Digitalagentur ist natürlich wünschenswert, insbesondere, wenn es darum geht, die Digitalisierungsstrategien kontinuierlich an dynamische, technologische und medizinische Entwicklungen anzupassen. Sie kann allerdings mit den im Gesetzentwurf enthaltenen Regelungen nach unserer Ansicht nicht erreicht werden. Die im Gesetz vorgesehene massive Erweiterung der Aufgaben der gematik und damit die Teilverstaatlichung von Bereichen, die bisher von der Industrie wettbewerblich organisiert wurden, birgt dabei für uns das größte Risiko. Die vorge-



sehene Doppelrolle, die heute auch schon angesprochen und diskutiert wurde, als Regulierer und Marktteilnehmer schafft dabei ungleiche Wettbewerbsbedingungen und kann damit zu Innovationshemmnis anstatt Förderung führen. Wir sagen, die Digitalagentur soll als Vermittler auftreten, echte Zusammenarbeit fördern und den Wettbewerb maximal steigern. Damit kann Digitalisierung und Innovation vorangetrieben werden.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Und die gleiche Frage ging an Herrn Beyer ... Ach, an die Frau Dr. Steiner. Ich hatte DKG gedacht.

**Dr. Sibylle Steiner** (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)): Entschuldigung an beide, glaube ich. Jetzt habe ich mich vorgedrängt. Aus unserer Sicht sollte der Fokus der Arbeit der Digitalagentur zunächst darauf liegen, Stabilität und Sicherheit der TI sicherzustellen, der TI-Anwendungen. Es geht darum, dass man ausreichend erprobte und getestete neue Anwendungen in den Markt bringt. Insofern sollte darauf auch der Fokus liegen. Natürlich muss man die Sorge haben, dass – wie das in der Vergangenheit häufig war – dann die Perspektive eher durch die technische Machbarkeit geprägt ist. Insofern ist aus unserer Sicht ganz wichtig, dass natürlich jede weitere Roadmap zur Digitalisierung am praktischen Nutzen derjenigen auszurichten ist, die die tägliche Patientenversorgung durchführen und gewährleisten. Diese Nutzerperspektive und insgesamt die Betrachtung des Versorgungsprozesses muss damit im Vordergrund stehen. Das sehen wir natürlich dadurch, dass der Gesetzentwurf keinerlei Änderungen in der Gesellschafterstruktur hat. Wir sehen schon mit Sorge, dass diese Expertise nicht ausreichend mit einbezogen wird.

Die **amtierende Vorsitzende**: Und jetzt Herr Beyer, noch 20 Sekunden.

**Alexander Beyer** (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)): Vielen Dank. Ich schließe mit den Ausführungen der Vorredner an. Ich denke, wenn man jetzt zentrale Steuerung betrachtet, dann ist es natürlich langsamer, als wenn jeder vor sich hin wurschtelt oder jeder seine eigene Lösung fahren darf. Aber wenn das Ziel ist, eine flächendeckende Umsetzung im Gesundheitswesen, wenn es das

Ziel ist, dass alle miteinander kommunizieren können und sich auch alle verstehen und dass Unberechtigte nicht an dieser Kommunikation teilnehmen können oder darauf zugreifen können, also das heißt, dass es eine sichere Kommunikation ist, dann ist so eine zentrale Steuerung zwingend. Die Gematik macht aus meiner Sicht eine sehr gute Arbeit ...

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Jetzt geht das Fragerecht wieder an BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Da waren 30 Sekunden überher. Wir beginnen mit der Zeitrechnung 30 Sekunden nach Beginn, weil wir das hier nicht einstellen können. Bitte, Herr Dr. Dahmen.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich würde gerne die KBV fragen wollen. Seit Anfang des Jahres läuft das E-Rezept, millionenfach inzwischen eingelöst. Und wenn man sich die Erfolgsgeschichte dieser digitalen Anwendung anschaut, dann muss man schon sagen, dass das sogenannte CardLink-Verfahren ein zentraler Schlüssel des Erfolgs war. Was halten Sie davon, für telemedizinische Behandlungen oder für den Zugriff der 116117 auch ein solches Verfahren einzuführen?

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Dr. Steiner, bitte.

**Dr. Sibylle Steiner** (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)): Vielen Dank. Wir würden dieses Verfahren für sehr sinnvoll erachten, vor dem Hintergrund, dass natürlich gerade jetzt im telemedizinischen Anwendungssetting die eGK nur einer optischen Überprüfung unterliegt, indem man sie eben vor die Kamera hält. Das ist zeitraubend, fehleranfällig und auch der Zugang natürlich zur elektronischen Patientenakte ist in dem Fall nicht gegeben, weil man dafür immer die eGK stecken muss und den Behandlungskontext denn herstellen kann. Frau Prof. Buhlinger-Göppfarth hat auf diese 90-Tage-Gültigkeit schon hingewiesen. Insofern wäre das sicherlich hilfreich für die Anwendung, gerade im telemedizinischen Bereich.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Herr Dr. Dahmen, fahren Sie fort.



Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank. Ich würde die gleiche Frage auch dem bvitg stellen. Wie sehen Sie das?

**Melanie Wendling** (Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg)): Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrter Herr Dahmen, entschuldigen Sie, dass ich Ihnen den Rücken zuwenden muss. Ich kann mich den Ausführungen von Frau Dr. Steiner anschließen und möchte noch hinzufügen, dass das CardLink-Verfahren ein sehr anwenderfreundliches Verfahren ist und auch gut in andere Applikationen eingebunden werden kann, was ja auch wichtig ist für zukünftige Applikationen, die man im Zuge der digitalen Gesundheitsversorgung in Deutschland gerne haben möchte.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke, Frau Wendling. Jetzt geht es weiter mit Dr. Dahmen, bitte.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich möchte jetzt noch ein paar Fragen an Herrn Prof. Karagiannidis stellen wollen. Wie weit sehen Sie es als Notfallmediziner als wichtig an, dass man im Notfall auf die ePA über ein anderes als das Steckverfahren zugreifen kann?

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Prof. Karagiannidis, bitte.

**Prof. Dr. Christian Karagiannidis** (Universität Witten/Herdecke): Erst mal wird die elektronische Patientenakte natürlich ein Quantensprung für uns werden in der Klinik, weil wir endlich Zugriff auf die Daten bekommen. In der Notfallsituation werden wir aber in das Problem hineinlaufen, dass wir keine zentrale Plattform haben, auf die wir zugreifen können – völlig unabhängig von der Versicherung, die der Patient vor uns hat. Deswegen sehe ich hier eine absolute Schlüsselposition für eine Digitalagentur, ein einheitliches Frontend zu schaffen, über das ich mich als Arzt oder Pflegekraft einloggen kann, damit ich unabhängig von der Krankenkasse sehen kann, was der Patient jetzt wirklich hat. Genauso sehe ich eine Schlüsselstellung für die Digitalagentur darin, dass wir in Zukunft bei telemedizinischen Notfallangeboten, ich sage mal

Telenotarzt, eine einheitliche Semantik haben und definiert haben, was ist Herzfrequenz, was ist Blutdruck, dass es nicht an der Leitstelle Köln anders aussieht als an der Leitstelle Bergisch Gladbach nebenan.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke, Dr. Dahmen, bitte.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, ich würde gerne den Einzel-sachverständigen weiterfragen wollen. Wenn man sich anschaut, wer einerseits wenig digital affin ist und andererseits aber übermäßig häufig auf Gesundheitsleistungen angewiesen ist, dann sind das häufig Menschen, die in Pflegeeinrichtungen leben. Inwieweit halten Sie es für sachgerecht, dass wir im Bereich der telemedizinischen, gerade auch der Notfallversorgung in Pflegeeinrichtungen andere Formen der Kooperation der umliegenden Notfallambulanzen oder Krankenhäuser mit diesen Pflegeeinrichtungen schaffen?

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Prof. Karagiannidis, Sie haben das Wort.

**Prof. Dr. Christian Karagiannidis** (Universität Witten/Herdecke): Auch hier werden wir in die Situation hineinlaufen in den nächsten Jahren, dass die stationären Kapazitäten insgesamt weniger werden und dass wir gerade die alten Menschen vielleicht sogar manchmal auch besser in ihrem häuslichen Umfeld behandeln. In Amerika gibt es echte Hospital-at-Home-Konzepte. Dafür brauchen wir zwingend die Digitalisierung, sodass ich mich entweder vom Krankenhaus aus der Notaufnahme als quasi Dienstleister oder vom Rettungsdienst aus aufschalten kann auf Systeme, die zum Beispiel in Pflegeheimen vorhanden sind. Dafür ist es absolut essenziell, dass wir einheitliche Standards haben.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke und Herr Dr. Dahmen.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank. Ich würde weiter die BAG Selbsthilfe fragen wollen. Inwieweit halten Sie es



für sachgerecht, dass sogenannte Favoriten-Apotheken ausschließlich für Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen eingerichtet werden können? Oder sollte das für alle, beispielsweise ältere Menschen, unabhängig von ihrem Pflegegrad oder auch ihrem Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung möglich sein?

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Hassel, 45 Sekunden, bitte.

**Jana Hassel** (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen (BAG Selbsthilfe)): Das Problem betrifft natürlich auch die Menschen, die zu Hause immobil sind, chronische Erkrankungen haben und auf Botendienste angewiesen sind. Wir haben jetzt aktuell das Problem mit dem E-Rezept, dass das Stecken der Gesundheitskarte erforderlich ist. Wir müssen relativ zügig für diese betroffenen Gruppe eine Lösung finden, wie wir das regeln. Auch wenn die gematik jetzt schon an ersten Sachen arbeitet, ist es trotzdem notwendig, jetzt eine Möglichkeit zu schaffen. Und vorstellbar ist zum Beispiel, dass Patienten, die in Apotheken die ersten Rezepte eingelöst haben, dann auch telefonisch Zugriff auf die hinterlegten E-Rezepte geben können. Wichtig wäre aber, dass auf jeden Fall das Zuweisungsverbot erhalten bleibt, davon unberührt ist und dass auch ohne Einwilligung des Patienten nichts geht.

Die **amtierende Vorsitzende**: Herzlichen Dank. Jetzt geht das Fragerecht wieder an die FDP und Herr Funke-Kaiser hat das Wort.

Abg. **Maximilian Funke-Kaiser** (FDP): Ganz herzlichen Dank, Frau Vorsitzende. Der zur Kabinettsfassung des Gesetzentwurfs zur Schaffung der Digitalagentur eingefügte Text zum § 370c sieht nicht näher spezifizierte Anforderungen an digitale Terminbuchungsplattformen, die durch die KBV an die GKV und den GKV-SV spezifiziert werden sollen, vor. Meine Frage richtet sich an den Vertreter des Spitzenverbands Fachärztinnen und Fachärzte. Ihr Verband hat über die entsprechenden Mitglieder einen direkten Einblick in die Versorgung. Da würde mich durchaus interessieren, wie Ihre Mitglieder die Belange und Notwendigkeiten sehen rund um

die Anwendung und Nutzung von digitalen Terminvermittlungsplattformen im Praxisalltag. Vielleicht könnten Sie das schildern? Und vielleicht könnten Sie auch die Bedeutung von digitalen Terminbuchungsplattformen herausstellen.

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Dr. Byrla, bitte.

**Dr. André Byrla** (Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa)): Vielen Dank, Herr Abgeordneter. Vielleicht abstrakt: Wie kommen eigentlich Patienten zu Terminen? Man kann sagen, direkt in der Praxis, via Telefon, über andere Ärzte beispielsweise oder in der Regel werden die Hausärztermittlungsfälle jedenfalls dann in den fachärztlichen Versorgungsbereich über die gesetzlich geschaffenen Terminservicestellen und über die angesprochenen Terminplattformen, die auch private Anbieter in den Markt gebracht haben, vermittelt. Letztgenannter Punkt nimmt in den letzten Jahren zu, hat aber gegenüber dem weiterhin eine nachgeordnete Bedeutung. Er [die Terminplattform] hat sicherlich einen großen Benefit für Menschen, die mangels Zeit nicht die ersten beiden genannten Lösungen, das heißt in der Praxis und via Telefon zu einem Termin kommen, also in der Regel für arbeitstätige Menschen. Auf der anderen Seite tragen natürlich Terminplattformen dazu bei – wenn auch in geringem Maße –, die MFAs [Medizinische Fachangestellte] in den Praxen zu entlasten. Wie gesagt, derzeit ist es so – und das wird auch in Zukunft so sein –, dass es weiter Termine auch über andere Wege geben wird. Aber Terminplattformen sind sicherlich ein nützliches Add-on an dieser Stelle.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Herr Funke-Kaiser, bitte.

Abg. **Maximilian Funke-Kaiser** (FDP): Danke. Ich hätte eine Nachfrage. Inwiefern ist der Schutz von sensiblen Patientendaten in Bezug auf digitale Anwendungen bereits heute durch rechtliche Normen sichergestellt? Besteht hier überhaupt Regelungsbedarf?

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Dr. Byrla, dann fahren Sie fort, bitte.



**Dr. André Byrla** (Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa)): Vielen Dank, Herr Abgeordneter, für diese Frage. Wie Sie alle wissen, ist über die EU-DSGVO, Datenschutzgrundverordnung, und das Bundesdatenschutzgesetz ein sehr hohes Schutzniveau insbesondere bei den sogenannten Artikel-9-Daten, das heißt den Gesundheitsdaten, vorhanden. Wir erkennen dort an der Stelle keine Schutzlücken. Wir weisen auch ausdrücklich darauf hin, dass die Rechtsfolgen sehr, sehr erheblich sind auch bei kleinen Verstößen. Im Übrigen sehen wir auch kein Vollzugsdefizit. Wir haben 17 Landesdatenschutzaufsichten in Deutschland, die alle insbesondere bei diesen Terminplattformen, weil sie bundesweit tätig sind, zuständig wären. Was wir also sehen, ist hier im Wesentlichen zunehmende Bürokratie, die entsteht; und zwar auf der einen Seite auf der Seite der Selbstverwaltung, die für diese Fragen gar keine Kompetenzen personeller Natur hat, und zusätzlich bei den Unternehmen, die betroffen sind, und natürlich auch bei den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und auch natürlich bei den Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten.

Abg. **Maximilian Funke-Kaiser** (FDP): Vielen Dank. Meine letzte Frage geht an die gematik. Es wurde schon gesprochen, deswegen ganz direkt. Würden Sie gerne Marktteilnehmer werden? Welche Formulierung würden Sie dann präferieren, wenn man eine klare Abgrenzung vornimmt, sodass die Befürchtung ins Leere läuft?

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Dr. Hartge, zehn Sekunden.

**Dr. Florian Hartge** (gematik GmbH): Vielen Dank. Das ist sehr knapp. In der Tat glauben wir, dass insbesondere in Bezug auf zentrale Infrastrukturkomponenten eine Beschaffung durch die gematik deutlich helfen könnte, Sicherheit und Stabilität herzustellen.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke. Jetzt geht das Fragerecht an die AfD. Es waren ein paar Sekunden schon aufgebraucht, das heißt, wir stellen zwei Minuten ein und beginnen aber erst 40 Sekunden, nachdem Sie begonnen haben. Es hat alles seine Ordnung, nur dass es auch für alle nachvollziehbar

ist.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Ich spreche jetzt ganz schnell. Meine Fragen gehen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung und an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Wettbewerb und Standardisierung passt ja nicht immer wirklich gut zusammen. Sehen Sie eigentlich in dieser starken Standardisierung, die wir jetzt erleben, eher einen Innovationsnachteil? Oder wo könnten Sie sich da vielleicht auch Kompromisse und eine bessere Lösung vorstellen? Danke.

Die **amtierende Vorsitzende**: Frau Dr. Steiner, beginnen Sie bitte.

**Dr. Sibylle Steiner** (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)): Wenn Sie das im Hinblick auf die Standardisierung was Interoperabilität und insgesamt Digitalprozesse angeht, [betrachten], dann sehen wir da natürlich einen Vorteil einfach deshalb, weil die Anwendungen, Dienste, Komponenten, Prozesse dadurch auch entsprechend anwenderfreundlicher, benutzerfreundlicher werden und besser steuerbar.

Die **amtierende Vorsitzende**: Dieselbe Frage von Herrn Schneider an Sie, Herr Beyer, bitte.

**Alexander Beyer** (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)): Die Standardisierung ist extrem wichtig, damit wir miteinander kommunizieren können. Da führt kein Weg dran vorbei. Der Weg ist zwar schmerzhaft. Das merken wir jetzt ja auch schon seit Jahren. Wir wehren uns aber dagegen, dass Krankenhäuser immer gleich sanktioniert werden, auch wenn sie den Weg nicht beeinflussen können. Aber den Weg müssen wir gehen. Das geht nicht anders. Die Standardisierung muss kommen.

Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Schneider, bitte.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Dann möchte ich meine nächste Frage an die beiden Sitznachbarn richten von der Bundeszahnärztekammer und Bundesärztekammer. Wir haben immer noch viele Sanktionsmöglichkeiten im System. Wie stehen Sie dazu?



Welche besseren Alternativen würden Sie vorschlagen?

Die **amtierende Vorsitzende**: Legen Sie los, bitte.

**Norbert Butz** (Bundesärztekammer (BÄK)): Man sagt ja häufig, Geld ist das adäquate Erziehungsmittel für Erwachsene. Das mag grundsätzlich stimmen. In solchen Fällen, glaube ich, ist es als Anreizmechanismus nicht geeignet. Ich kann nur dann sanktioniert werden, wenn ich etwas nicht tue, was andere oder ich selber wünsche und auch beeinflussen kann. Da sind wir bei dem Knackpunkt, dass Vieles von dem, was gefordert wird und an Sanktionen gebunden wird, nicht innerhalb der Entscheidungssphäre des einzelnen Leistungserbringers, des Arztes ist.

Die **amtierende Vorsitzende**: Danke, Herr Butz. Frau Dr. Ermler, dieselbe Frage ging an Sie.

**Dr. Gabriele Romy Ermler** (Bundeszahnärztekammer (BZÄK)): Vielen Dank. Ich kann mich dem Vordner nur anschließen. Sanktionen sind genau in der Selbstverwaltung nicht zwingend angebracht, lieber andere Anreize setzen. Danke.

Die **amtierende Vorsitzende**: Vielen Dank. Damit sind wir am Ende dieser heutigen Anhörung angekommen, die tatsächlich eine besondere Anhörung war, wo jetzt diskutiert werden muss, wie mit diesen Erkenntnissen in der Regierung und im Parlament unter den neuen politischen Bedingungen umgegangen wird, insbesondere im Parlament, weil wir im parlamentarischen Verfahren sind. Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Expertise, für die konzentrierte Atmosphäre. Der Dank geht ebenso an die Abgeordneten. Wir wünschen Ihnen einen guten Nachhauseweg und auf Wiedersehen.

Schluss der Sitzung: 17:09 Uhr

gez.

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB

**Amtierende Vorsitzende**