



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Schaffung einer Digitalagentur für  
Gesundheit (Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz – GDAG) vom 09.10.2024

Berlin, 07.11.2024

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	2
1. Grundlegende Bewertung des Gesetzentwurfs.....	3
2. Stellungnahme im Einzelnen .....	4
Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.....	4
Verordnungsermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit zur Aufgabenzuweisung an die Digitalagentur für Gesundheit – Nummer 10 Buchstabe b) Doppelbuchstabe cc) (§ 311 Absatz 1 Satz 4 SGB V-E).....	4
Erstellung jährlicher Roadmap durch Digitalagentur Gesundheit – Nummer 11 (§ 312 SGB V-E).....	5
Verpflichtende Nutzung des Sofortnachrichtendienstes nach § 363a Absatz 1 Nummer 1 – Nummer 40 (§ 363c Absatz 4 SGB V-NEU).....	5
Vereinbarung zu Terminbuchungsplattformen – Nummer 42 (§ 370c SGB V-NEU) .....	6
Streichung der Übermittlungspauschale für elektronische Arztbriefe – Nummer 46 (§ 383 Absatz 1 SGB V-E) .....	6

## 1. Grundlegende Bewertung des Gesetzentwurfs

Die Bundesärztekammer und der Deutsche Ärztetag fordern seit Jahren nachhaltige Maßnahmen, um die offensichtlichen Defizite der Telematikinfrastruktur in Bezug auf Interoperabilität, Stabilität, Benutzerfreundlichkeit und Leistung/Performanz zu adressieren. Nur so lassen sich die Akzeptanz bei Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten steigern und die Möglichkeiten einer vernetzten Versorgung voll ausschöpfen.

Der vorliegende Gesetzentwurf trägt diesem Anspruch in einigen Punkten Rechnung, er führt jedoch nicht zu einer strukturell besseren Einbindung derjenigen Institutionen, die die Nutzerperspektive in besonderer Weise einbringen können.

Zwar erkennt die Bundesärztekammer an, dass der Gesetzentwurf im Gegensatz zu den ursprünglichen Ankündigungen des BMG, die gematik GmbH zu einer Digitalagentur in 100% Trägerschaft des Bundes weiterzuentwickeln, vorsieht, die Gesellschafterstruktur der künftigen Digitalagentur Gesundheit zu erhalten und die Selbstverwaltungspartner weiterhin in die Entscheidungen der gematik einzubinden. Die unveränderte 51%-Anteilmehrheit der Gesellschaftsanteile in der künftigen Digitalagentur Gesundheit durch das Bundesministerium für Gesundheit sieht die Bundesärztekammer jedoch nach wie vor kritisch. Diese Entscheidungsstruktur bildet nur unzulänglich eine von allen Betroffenen breit getragene Entwicklungs- und Umsetzungsstrategie ab. Die verantwortliche Einbringung weitergehender fachlicher Inhalte – im Sinne eines Projektleitermodells – werden durch ein solches Governance-Modell nicht befördert.

Unabhängig davon unterstützt die Bundesärztekammer im Grundsatz einige Neuregelungen, die mit dem Gesetzesentwurf eingeführt werden sollen:

- die neue Möglichkeit für die Vergabe, Entwicklung, Zurverfügungstellung und den Betrieb von Komponenten und Diensten der TI neben der bisher alleinigen Nutzung des Marktmodells für die Digitalagentur,
- eine jährliche (realistische) Planung in Form einer transparenten Roadmap und damit keine kleinteiligen Umsetzungsterminvorgaben im Fünften Sozialgesetzbuch sowie
- die Festlegung von Standards für die Benutzerfreundlichkeit, insbesondere auch bei den Primärsystemen durch die gematik, verbunden mit der Möglichkeit, diese auch durchzusetzen.

Die Bundesärztekammer vermisst in dem Gesetzentwurf ein deutliches Bekenntnis und dessen gesetzliche Verankerung einer verpflichtenden Erprobung und Evaluierung von Anwendungen vor dem bundesweiten Rollout.

Die Bundesärztekammer unterstützt die Absicht der Bundesregierung auf eine verpflichtende Nutzung des Sofortnachrichtendienstes nach § 363c SGB V-E für eine direkte Kommunikation zwischen Leistungserbringern und Versicherten zu verzichten.

Weiterhin weist die Bundesärztekammer darauf hin, dass die Gestaltung der Terminvergabe zum Kernbereich einer in wirtschaftlicher Selbständigkeit ausgeübten freiberuflichen Tätigkeit gehört. Dies darf durch die geplanten Regelungen des § 370c SGB V nicht in Frage gestellt werden.

## 2. Stellungnahme im Einzelnen

### Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

#### Verordnungsermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit zur Aufgabenzuweisung an die Digitalagentur für Gesundheit – Nummer 10 Buchstabe b) Doppelbuchstabe cc) (§ 311 Absatz 1 Satz 4 SGB V-E)

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, der Digitalagentur Gesundheit weitere Aufgaben per Rechtsverordnung zuzuweisen bzw. zu entziehen, die im Zusammenhang mit ihren Kernaufgaben gemäß dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch stehen.

##### B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer hält es im Einklang mit dem Gesellschaftsvertrag der gematik und im Hinblick auf ein transparentes Verfahren für geboten, dass Entscheidungen zur Gestaltung des Aufgabenportfolios der gematik in deren Gesellschafterversammlung beraten und beschlossen werden. Die in § 312 SGB V-E vorgesehene und sinnvolle Planungsübersicht zu Beginn eines jeden Jahres (Roadmap) ist für eine unterjährige Gestaltung des Aufgabenportfolios nicht geeignet.

##### C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Änderungsvorschlag zu § 311 Absatz 1 Satz 4 SGB V-E:

„Das Bundesministerium für Gesundheit kann der Digitalagentur Gesundheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates **nach vorheriger Beratung in der Gesellschafterversammlung der Digitalagentur Gesundheit** im Benehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung, soweit Belange der Gesundheitsforschung betroffen sind, und im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, soweit der Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales betroffen ist, weitere Aufgaben zuweisen, soweit diese im Zusammenhang stehen mit

1. der Schaffung, dem Aufbau oder dem Betrieb der Telematikinfrastuktur,
2. der Sicherstellung der Funktionsfähigkeit und der informationstechnischen Sicherheit der Telematikinfrastuktur,
3. der Weiterentwicklung der Telematikinfrastuktur, auch im Rahmen des grenzüberschreitenden Austauschs von Gesundheitsdaten, oder
4. der Ausgestaltung digital unterstützter Versorgungsprozesse.“

## **Erstellung jährlicher Roadmap durch Digitalagentur Gesundheit – Nummer 11 (§ 312 SGB V-E)**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die kleinteilige operative Aufgabenzuweisung an die Digitalagentur Gesundheit soll zukünftig nicht mehr durch gesetzliche Regelungen erfolgen. Stattdessen soll mittels einer jährlichen Roadmap, die von der Digitalagentur Gesundheit erstellt und von den Gesellschaftern beschlossen wird, eine verbindliche Planung erreicht werden.

### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Die Bundesärztekammer unterstützt die Intention des Gesetzesvorhabens, eine transparente und realistische Jahresplanung für die Telematikinfrastruktur zu erstellen. Dabei ist nach Auffassung der Bundesärztekammer das gemeinsame Verständnis zu zwingend benötigten Umsetzungsschritten Grundlage einer konsentierten Roadmap. Hierzu zählt insbesondere eine verpflichtende Erprobungsphase vor einer bundesweiten Einführung einer Anwendung. Dies muss sich in einer Roadmap abbilden und sollte in der Begründung zu § 312 SGB V-E auch entsprechend ausgedrückt werden.

## **Verpflichtende Nutzung des Sofortnachrichtendienstes nach § 363a Absatz 1 Nummer 1 – Nummer 40 (§ 363c Absatz 4 SGB V-NEU)**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Leistungserbringer werden verpflichtet, zur Kommunikation mit dem Patienten auch den Sofortnachrichtendienst nach § 363a Absatz 1 Nummer 1 SGB V (TIM) zu nutzen.

### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Eine grundsätzliche Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten zur Nutzung des Sofortnachrichtendienstes TIM wird den unterschiedlichen Bedarfen verschiedenster ärztlicher Berufsgruppen hinsichtlich einer Kommunikation mit ihren Patienten unter Zuhilfenahme eines Sofortnachrichtendienstes nicht gerecht. Auch zwischen den jeweiligen Patientengruppen können die Anforderungen an einen Sofortnachrichtendienst und der Bedarf nach einem derartigen Kommunikationsmittel variieren.

Die Bundesärztekammer verweist hierzu ergänzend auf die Stellungnahme des Bundesrates vom 27.09.2024 (Beschlussdrucksache 377/24) sowie die Gegenäußerung der Bundesregierung, in denen ebenfalls von einer verpflichtenden Nutzung des Sofortnachrichtendienstes abgesehen wird.

### **C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Änderungsvorschlag zu § 363c Absatz 4 SGB V-NEU:

„Krankenkassen **und Leistungserbringer** sind verpflichtet, zur Kommunikation mit den Versicherten auch den Sofortnachrichtendienst nach § 363a Absatz 1 Nummer 1 zu nutzen.“

## **Vereinbarung zu Terminbuchungsplattformen – Nummer 42 (§ 370c SGB V-NEU)**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Anforderungen an Terminbuchungsplattformen, die von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten für die Terminvergabe an gesetzliche Versicherte, verwendet werden, sollen in einer Vereinbarung zwischen den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt werden.

### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Eine Vereinbarung zur Regulierung von Terminbuchungsplattformen hält die Bundesärztekammer im Grundsatz für sinnvoll. Eine solche Vereinbarung zu den Anforderungen an Terminbuchungsplattformen kann interessierten Ärztinnen und Ärzten die Entscheidung für eine freiwillige und rechtssichere Nutzung solcher Plattformen erleichtern.

Die Vereinbarung zwischen den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen sollte sich auf diese Aspekte konzentrieren. Weitergehende Anforderungen, z. B. eine verpflichtende Meldung von freien Arztterminen über die Plattform an die Krankenkassen, oder eine Verpflichtung zur Vorhaltung von Praxisterminen, die über die Plattform vermittelt werden können, muss unterbleiben. Die Gestaltung der Terminvergabe gehört zum Kernbereich einer in wirtschaftlicher Selbständigkeit ausgeübten freiberuflichen Tätigkeit. Dies darf durch die geplanten Regelungen nicht in Frage gestellt werden.

### **C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Im Begründungstext zu Nummer 42 sollte eine entsprechende Klarstellung aufgenommen werden.

## **Streichung der Übermittlungspauschale für elektronische Arztbriefe – Nummer 46 (§ 383 Absatz 1 SGB V-E)**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die bisherige Pauschale für die Übermittlung von elektronischen Arztbriefen über ein sicheres Übermittlungsverfahren wie KIM (Kommunikation im Medizinwesen) soll ersatzlos gestrichen werden. Zukünftig soll die Vergütung über die TI-Pauschale abgegolten sein.

### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Die vollständige Ablösung einer Pauschale für die Übermittlung von elektronischen Arztbriefen durch die Regelungen zu einer TI-Pauschale nach § 378 SGB V ist nur dann sinnvoll und sachgerecht, wenn in der TI-Pauschale die Kosten der Ausstattung und der Betriebskosten in Arztpraxen auskömmlich festgelegt sind. In der entsprechenden Vereinbarung der Bundesmantelvertragspartner nach § 378 Abs. 2 SGB V und insbesondere ggf. bei Festlegungen des Vereinbarungsinhaltes durch das Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 378 Absatz 2 Satz 3 SGB V ist zwingend darauf zu achten.