VirchowBund

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG)

Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte, die der Virchowbund organisiert, stehen einer konsequenten Digitalisierung des Gesundheitswesens grundsätzlich positiv gegenüber. Interoperable Systeme, medienbruchfreie Kommunikation, eine praxistaugliche elektronische Überweisung, eine verlässliche Telematikinfrastruktur und eine sinnvoll weiterentwickelte elektronische Patientenakte können die Versorgung verbessern, Bürokratie abbauen und die Patientensicherheit stärken. Der Referentenentwurf zum GeDIG enthält insoweit richtige Zielsetzungen, soweit er auf bessere Nutzbarkeit digitaler Anwendungen, stabilere technische Infrastrukturen und klarere Datenflüsse gerichtet ist.

Diese grundsätzliche Zustimmung endet jedoch dort, wo Digitalisierung nicht mehr als unterstützendes Instrument ausgestaltet wird, sondern als Mittel zur zentralen Steuerung freiberuflicher Praxen.

Der Referentenentwurf enthält 145-mal den Begriff „Zugriff", womit die Intention dieses Gesetzgebungsvorhabens überdeutlich beschrieben ist. Denn soweit der Entwurf den Zugriff externer Stellen auf Termin- und Überweisungsprozesse ausweitet, die Nutzung bestimmter digitaler Dienste verpflichtend vorgibt und die gematik beziehungsweise mittelbar die Krankenkassen in eine steuernde Rolle gegenüber den Praxen bringt, ist dies aus Sicht der Vertragsärzte strikt abzulehnen.

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sind in eigener Praxis Unternehmer mit wirtschaftlichen Risiken und Chancen. Die Ausübung und Führung der freiberuflichen Tätigkeit in den Praxen samt deren technische Ausstattung sind grundrechtlich geschützte Güter der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Diese grundrechtlich geschützten Rechtspositionen werden nicht nur in erheblichem Maße, sondern in nicht zu rechtfertigender Weise beschnitten, wenn z. B. der unmittelbare „Zugriff" auf den Kalender der Praxis erzwungen wird.

Die freiberufliche, eigenverantwortliche und medizinisch unabhängige Berufsausübung ist kein Digitalisierungshemmnis, sondern ein verfassungsrechtlich und versorgungspolitisch tragender Grundsatz der ambulanten Versorgung.

Daher ist der durch das GeDIG geplante Eingriff in die Praxisverwaltungssysteme und die Praxisorganisation ein schwerwiegender Eingriff in die Grundrechte der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die nach Auffassung des Virchowbundes im Falle der Umsetzung zwingend einer verfassungsrechtlichen Überprüfung bedarf.

Juristisch ist maßgeblich, dass auch digital organisierte Versorgungsprozesse die Grenzen staatlicher Steuerung und die Rechte der an der Versorgung beteiligten Vertragsärztinnen und Vertragsärzten wahren müssen. Dies betrifft im GeDIG insbesondere die Verknüpfung des digitalen Versorgungseinstiegs über die ePA-App mit der standardisierten Ersteinschätzung und Terminvermittlung durch die Terminservicestellen sowie die Verpflichtung zur elektronischen Überweisung. Nach dem Entwurf sollen Versicherte spätestens ab dem 1. Februar 2028 über einen eigenen Funktionsbereich in der ePA-App in eine bundeseinheitliche Ersteinschätzung und sodann in die digitale Terminvermittlung geleitet werden; zugleich sieht § 73 Abs. 9a SGB V-neu die verpflichtende Nutzung KBV-zugelassener Programme für die E-Überweisung ab dem 1. September 2029 vor, flankiert durch § 312 Abs. 5 SGB V-neu, wonach die TI bereits ab dem 1. September 2028 zur elektronischen Übermittlung aller Überweisungen technisch befähigt sein soll. Diese Regelungen sind aus unserer Sicht nur dann verhältnismäßig bzw. verfassungsgemäß, wenn sie als unterstützende Infrastruktur ausgestaltet bleiben und keine mittelbare Verlagerung der Termin- und Behandlungssteuerung aus der Praxis in zentrale Plattformstrukturen bewirken.

Besonders kritisch ist § 307c SGB V-neu, soweit damit zentrale Steuerungs- und Betriebsbefugnisse in der Telematikinfrastruktur weiter verdichtet und die Nutzung bestimmter digitaler Dienste faktisch vorgegeben werden. Die Verpflichtung zur Nutzung zentral zugelassener oder beauftragter Dienste kann im Grundsatz gerechtfertigt sein, wenn sie Interoperabilität, Sicherheit und Verlässlichkeit gewährleistet und zum beabsichtigten Zweck nicht außer Verhältnis steht. Sie wird aber unverhältnismäßig, wenn sie derart in die Organisationshoheit der Praxis eingreift, ohne dass technische Stabilität, wirtschaftliche Zumutbarkeit, Ausfallsicherheit und eine rechtssichere Aufgabenabgrenzung zwischen gematik, Krankenkassen, KVen und Leistungserbringern gesetzlich klar abgesichert sind.

- Erforderlich ist deshalb eine ausdrückliche gesetzliche Klarstellung, dass aus § 307c SGB V-neu weder unmittelbare noch mittelbare Einflussrechte externer Akteure auf Terminvergabe, Priorisierung, Patientenzuweisung oder konkrete Praxisabläufe folgen dürfen. Ebenso muss klargestellt werden, dass die ärztliche Letztentscheidung über Dringlichkeit, Indikation, Überweisung und Terminvergabe unberührt bleibt und dass zusätzliche Digitalpflichten nur bei vollständiger Refinanzierung des Umstellungs- und Betriebsaufwands zulässig sind.

Politisch sendet der Entwurf ein widersprüchliches Signal. Einerseits wird zu Recht der Anspruch formuliert, Digitalisierung stärker am Versorgungsnutzen auszurichten. Andererseits entsteht der Eindruck, dass digitale Instrumente vor allem als Hebel zur Standardisierung, Steuerung und Kontrolle der ambulanten Versorgung eingesetzt werden sollen. Das gefährdet die Akzeptanz der Digitalisierung in den Praxen. Vertragsarztpraxen werden nur dann zu Trägern einer erfolgreichen digitalen Transformation, wenn sie nicht

als bloße Ausführungsorte zentraler Steuerung behandelt werden, sondern als eigenverantwortliche Leistungserbringer mit medizinischer, organisatorischer und wirtschaftlicher Verantwortung.

Insbesondere die vorgesehene stärkere Verknüpfung von ePA-App, standardisierter Ersteinschätzung, elektronischer Überweisung und digitaler Terminvermittlung überschreitet aus Sicht der Vertragsärzte die Grenze zwischen sinnvoller Koordination und unzulässiger Fremdsteuerung. Eine digitale Unterstützung von Patientenpfaden kann sinnvoll sein. Sie darf aber nicht in ein System münden, in dem Terminvergabe, Zugriffsrechte und Versorgungswege faktisch außerhalb der Praxis gesteuert werden. Die ärztliche Freiberuflichkeit, die Therapieverantwortung und die betriebliche Autonomie der Praxen müssen auch im digitalen Versorgungssystem uneingeschränkt gewahrt bleiben.

Forderungen der niedergelassenen Haus- und Fachärzte

- Digitalisierung ja – aber ausschließlich als Unterstützung ärztlicher Tätigkeit, nicht als Instrument zentraler Praxissteuerung.
- Keine Zugriffs- oder Einflussrechte von Krankenkassen oder sonstigen externen Akteuren auf die konkrete Terminvergabe, Priorisierung oder Praxisorganisation.
- Verpflichtende digitale Anwendungen nur bei nachgewiesener technischer Stabilität, Interoperabilität, Datensicherheit und vollständiger Refinanzierung des Umstellungs- und Betriebsaufwands in den Praxen.
- Klare gesetzliche Absicherung, dass ärztliche Entscheidungsverantwortung, Praxisautonomie und Selbstverwaltung durch digitale Steuerungsarchitekturen nicht ausgehöhlt werden.
- Ein Vorrang praxisintegrierter, schlanker und versorgungsnaher Lösungen vor zentralistischen Plattformmodellen.

Konkrete Änderungsvorschläge:

- Der digitale Versorgungseinstieg über die ePA-App ist gesetzlich als freiwilliges Angebot der Versicherten auszugestalten. Es muss ausdrücklich klargestellt werden, dass aus der Nutzung oder Nichtnutzung dieses Funktionsbereichs weder Vor- noch Nachteile für den Zugang zur ambulanten Versorgung entstehen dürfen. Die standardisierte Ersteinschätzung durch die TSS darf nur eine unterstützende Lotsenfunktion haben; sie darf keine verbindliche Zuweisungswirkung gegenüber Vertragsarztpraxen entfalten.
- Für die digitale Terminvermittlung ist gesetzlich festzuschreiben, dass die Meldung freier Termine und Terminkontingente an die TSS freiwillig bleibt. Eine Pflicht zur

Bereitstellung bestimmter Terminfenster, eine mittelbare Sanktionierung geringer Meldungen oder ein gesetzlicher Anspruch externer Stellen auf Zugriff auf das interne Terminmanagement der Praxis sind auszuschließen. Terminvermittlung darf ausschließlich auf von den Praxen selbst bereitgestellten Kapazitäten beruhen.

- § 73 Abs. 9a SGB V-neu zur verpflichtenden E-Überweisung ist so zu fassen, dass die elektronische Überweisung als strukturierter, interoperabler Kommunikationsstandard ausgestaltet wird, nicht aber als Instrument externer Fall- oder Terminsteuerung. Der gesetzliche Auftrag muss klarstellen, dass Inhalt, medizinische Fragestellung, Dringlichkeit und Weiterleitung der Überweisung in ärztlicher Verantwortung verbleiben. Zudem ist eine analoge oder alternative Ausweichmöglichkeit für technische Störfälle und Versorgungsausnahmesituationen zwingend vorzusehen.
- § 312 Abs. 5 SGB V-neu darf erst dann Wirksamkeit entfalten, wenn eine unabhängige technische Einsatzreife der TI-Dienste nachgewiesen ist. Gesetzlich erforderlich ist eine Stufenregelung, die Pflichttermine an belastbare Kriterien wie Interoperabilität, Verfügbarkeit, Ausfallsicherheit, Praxistauglichkeit und bundesweite Funktionsfähigkeit knüpft. Solange diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind, dürfen Leistungserbringern aus der Nichtnutzung keine Nachteile entstehen.
- § 307c SGB V-neu ist, um eine klare Schutzklausel zugunsten der Praxisautonomie zu ergänzen. Darin muss geregelt werden, dass zentrale TI-Vorgaben weder eine Einflussnahme auf Praxisorganisation und Terminvergabe noch eine faktische Einschränkung der Wahlfreiheit innerhalb zugelassener, interoperabler Systeme begründen dürfen. Zugleich ist eine gesetzliche Pflicht zur vollständigen Refinanzierung sämtlicher zusätzlicher Investitions-, Implementierungs-, Wartungs- und Schulungskosten der Praxen aufzunehmen.
- Für Krankenkassen und private Plattformanbieter ist gesetzlich eindeutig auszuschließen, dass sie über App-Oberflächen, Vermittlungslogiken oder Datenzugriffe Einfluss auf die Auswahl konkreter Leistungserbringer, auf Priorisierung oder auf das betriebliche Terminmanagement der Praxen nehmen. Soweit Plattformstandards vereinbart werden, müssen diese sich auf Datenschutz, Sicherheit, Interoperabilität und Diskriminierungsfreiheit beschränken und dürfen keine neue Steuerungsebene über der ärztlichen Versorgung etablieren.

Zusammenfassung:

Das GeDIG kann ein wichtiger Schritt zu einer modernen digitalen Gesundheitsversorgung sein, wenn der Gesetzgeber die richtigen Grenzen zieht und den Entwurf an den genannten Punkten nachschärft. Die Vertragsärzteschaft unterstützt Digitalisierung dort, wo sie Versorgung verbessert, Kommunikation erleichtert und ärztliche Arbeit sinnvoll entlastet. Sie lehnt jedoch jede gesetzliche Ausgestaltung ab, die über § 73 Abs. 9a SGB V-neu, § 312 Abs. 5 SGB V-neu, § 307c SGB V-neu oder den digitalen Versorgungseinstieg in der ePA-App eine zentrale Steuerung freiberuflicher Praxen vorbereitet. Ein zukunftsfähiges digitales Gesundheitswesen braucht keine Entmündigung der Praxen, sondern rechtssichere Interoperabilität, praxistaugliche Technik und einen klaren gesetzlichen Vorrang ärztlicher Verantwortung.

Berlin, den 15. Mai 2026

Virchowbund, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte e.V.
Chausseestraße 119b
10115 Berlin
Tel: 030 / 28 87 74 - 0
Fax: 030 / 28 87 74 - 1 15
info@virchowbund.de
www.virchowbund.de

Sitz: Berlin, Amtsgericht Berlin-Charlottenburg VR 30085B