



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

DIGITALISIERUNG AUS KV-SICHT „DIGITAL UND NAH“

ZI – FORUM
20.05.2026

DR. PHILIPP STACHWITZ
LEITER STABSBEREICH DIGITALISIERUNG



Vision Digitales Praxenland – KBV-VV Mai 2025

- › Interne Abläufe einer digitalen Praxis sind **vollumfänglich digitalisiert**
- › Verordnungen sind in hohem Maße digitalisiert und **Papierausdrucke gehören der Vergangenheit an**
- › Ärzte und Psychotherapeuten haben einen **vollumfänglichen Blick über Medikation und Vorbehandlungen**
- › **Künstliche Intelligenz** unterstützt administrative Prozesse in der Praxis und bei der Behandlung von Patienten nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin
- › **Praxen** und andere **Leistungserbringerinstitutionen** und **Gesundheitsberufe** sind **miteinander eng vernetzt**



Update Digitalisierung - Wo stehen wir?

Aktueller Stand in den sieben Themenfeldern

DIGITAL
UND NAH

1. Digitale Verordnungen
2. Videosprechstunde, Telekonsil und Telemonitoring
3. Die elektronische Patientenakte
4. Patientensteuerung durch Digitalisierung
5. Praxisverwaltungssysteme und IT-Infrastruktur
6. Digitale Kommunikation
7. Künstliche Intelligenz in der Arztpraxis

&

Gesetz für Daten und Digitale Innovation (GeDIG)

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen

A. Problem und Ziel

Die konsequente und an den Bedürfnissen der Nutzer ausgerichtete Digitalisierung unseres Gesundheitswesens und der Pflege ist entscheidend, um eine moderne, effiziente und zukunftsfähige Versorgung in Deutschland sicherzustellen. Durch die schnelle, sichere und vollständige Bereitstellung medizinischer und pflegerischer Informationen und den Ausbau digitaler Technologien und Infrastrukturen kann die Versorgung optimiert, die Patientensicherheit erhöht und somit die Gesundheitsversorgung nachhaltig verbessert werden.

In den letzten Jahren haben wir in Deutschland große Fortschritte bei der Digitalisierung in unserem Gesundheitswesen und der Pflege erlebt. Es wurden zahlreiche rechtliche und praktische Weichenstellungen vorgenommen, um die Gesundheitsversorgung unter Nutzung digitaler Dienste und Anwendungen effizienter und patientenzentrierter zu gestalten. Durch die flächendeckende Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) im Digital-Gesetz (DigitG) werden nun Gesundheitsdaten der Versicherten in der Hand der Versicherten zusammengeführt. Mit der Einführung von Anwendungen wie dem elektronischen Rezept (E-Rezept) und der elektronischen Arbeitsfähigkeitsbescheinigung (eAU) wurden wichtige Voraussetzungen geschaffen, damit die Digitalisierung in der Versorgung ihr volles Potenzial entfalten kann. Durch das Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten sind Gesundheitsdaten umfangreicher als zuvor für Versorgung und Forschung nutzbar. Und auch die Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege verdeutlicht die Notwendigkeit, dass Digitalisierung optimal in Versorgungsprozesse integriert sein muss.

Dieses hohe Tempo bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen und der Pflege gilt es aufrecht zu erhalten. Denn ausgehend von den bisherigen Erfahrungen und Errungenschaften bestehen zahlreiche weitere Möglichkeiten, die Potenziale digitaler Anwendungen und datengestützter Prozesse auszuschöpfen und auf diese Weise zu einer besseren und kosteneffizienteren Gesundheitsversorgung beizutragen. Um diese Potenziale auszuschöpfen und die Kernziele der Digitalisierung im Gesundheitswesen und der Pflege – bessere Versorgung, mehr Patientensicherheit, Entlastung der Leistungserbringenden von bürokratischen Aufwänden – zu erreichen, sollen mit diesem Gesetz Maßnahmen in beinahe allen digitalisierungsrelevanten Bereichen unseres Gesundheitswesens und der Pflege ergriffen werden.

So ist beispielsweise die Fortentwicklung der Telematikinfrastruktur, der ePA und der Gesellschaft für Telematik (gematik) erforderlich. Die vorhandenen digitalen Versorgungselemente sollen nutzerfreundlicher weiterentwickelt werden, in gute Prozesse integriert und mit neuen digitalen Möglichkeiten verknüpft werden. Zudem ist eine Förderung der Interoperabilität, aber auch Performanz, Stabilität und Nutzerfreundlichkeit der informationstechnischen Systeme der Leistungserbringer notwendig, um medienbruchfreie und damit auch nutzerfreundliche Prozesse in der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Die ePA soll kontinuierlich weiterentwickelt werden, um sie für versorgungsrelevante Zwecke bestmöglich nutzbar zu machen. Ziel ist dabei die umfassende Ver-

Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG)

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen

A. Problem und Ziel

Die konsequente und an den Bedürfnissen der Nutzer ausgerichtete Digitalisierung unseres Gesundheitswesens und der Pflege ist entscheidend, um eine moderne, effiziente und zukunftsfähige Versorgung in Deutschland sicherzustellen. Durch die schnelle, sichere und vollständige Bereitstellung medizinischer und pflegerischer Informationen und den Ausbau digitaler Technologien und Infrastrukturen kann die Versorgung optimiert, die Patientensicherheit erhöht und somit die Gesundheitsversorgung nachhaltig verbessert werden.

In den letzten Jahren haben wir in Deutschland große Fortschritte bei der Digitalisierung in unserem Gesundheitswesen und der Pflege erlebt. Es wurden zahlreiche rechtliche und praktische Weichenstellungen vorgenommen, um die Gesundheitsversorgung unter Nutzung digitaler Dienste und Anwendungen effizienter und patientenzentrierter zu gestalten. Durch die flächendeckende Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) im Digital-Gesetz (DigiG) werden nun Gesundheitsdaten der Versicherten in der Hand der Versicherten zusammengeführt. Mit der Einführung von Anwendungen wie dem elektronischen Rezept (E-Rezept) und der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) wurden wichtige Voraussetzungen geschaffen, damit die Digitalisierung in der Versorgung ihr volles Potenzial entfalten kann. Durch das Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten sind Gesundheitsdaten umfangreicher als zuvor für Versorgung und Forschung nutzbar. Und auch die Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege verdeutlicht die Notwendigkeit, dass Digitalisierung optimal in Versorgungsprozesse integriert sein muss.

Dieses hohe Tempo bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen und der Pflege gilt es aufrecht zu erhalten. Denn ausgehend von den bisherigen Erfahrungen und Errungenschaften bestehen zahlreiche weitere Möglichkeiten, die Potenziale digitaler Anwendungen und datengestützter Prozesse auszuschöpfen und auf diese Weise zu einer besseren und kosteneffizienteren Gesundheitsversorgung beizutragen. Um diese Potenziale auszuschöpfen und die Kernziele der Digitalisierung im Gesundheitswesen und der Pflege – bessere Versorgung, mehr Patientensicherheit, Entlastung der Leistungserbringenden von bürokratischen Aufwänden – zu erreichen, sollen mit diesem Gesetz Maßnahmen in beinahe allen digitalisierungsrelevanten Bereichen unseres Gesundheitswesens und der Pflege ergriffen werden.

So ist beispielsweise die Fortentwicklung der Telematikinfrastruktur, der ePA und der Gesellschaft für Telematik (gematik) erforderlich. Die vorhandenen digitalen Versorgungselemente sollen nutzerfreundlicher weiterentwickelt werden, in gute Prozesse integriert und mit neuen digitalen Möglichkeiten verknüpft werden. Zudem ist eine Förderung der Interoperabilität, aber auch Performanz, Stabilität und Nutzerfreundlichkeit der informationstechnischen Systeme der Leistungserbringer notwendig, um medienbruchfreie und damit auch nutzerfreundliche Prozesse in der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Die ePA soll kontinuierlich weiterentwickelt werden, um sie für versorgungsrelevante Zwecke bestmöglich nutzbar zu machen. Ziel ist dabei die umfassende Ver-

- › Offizieller Referentenentwurf vom 05. Mai 2026
- › **Kernthemen**
 - › Vorbereitung digitale Elemente des **Primärversorgungssystems** (digitaler Versorgungseinstieg, eÜberweisung, digitale Bedarfseinschätzung)
 - › Ausweitung der Möglichkeiten zum **Datenzugriff** und -verarbeitung durch die **Krankenkassen**
 - › **Stärkung** der Rolle der **gematik** insbesondere zur Sicherstellung der Betriebsstabilität

KBV-VV Mai 2026: Beschluss zum GeDIG

„Ärztliche und psychotherapeutische Versorgungsverantwortung mit der Digitalisierung stärken“

Steuerung muss nach medizinischen Kriterien erfolgen und nicht mit dem Ziel der verdeckten Rationierung. [...]

Der bedarfsgerechte Zugang zur ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung muss für Patientinnen und Patienten unabhängig von digitalen Instrumenten der Krankenkassen gewährleistet sein. [...]

Krankenkassen sollen künftig nicht nur Daten der elektronischen Patientenakte (ePA) sondern auch bei „anderen Stellen“ erhobene „personenbezogene Daten“ nutzen können (§ 25b SGB V idF des GeDIG), um unmittelbar in die Patientenversorgung einzugreifen. Das ist ein weiterer Tabubruch und beendet das Vertrauensverhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihren Patienten. [...]

Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (15) - Hannover, 11. Mai 2026

TOP 2 ---- Antrag 4: Ärztliche und psychotherapeutische Versorgungsverantwortung mit der Digitalisierung stärken

Antragsteller:	Vorstand der KBV
Status:	angenommen
TOP:	TOP 2 - Bericht des KBV-Vorstandes an die Vertreterversammlung der KBV

1. Für eine bedarfsgerechte Steuerung und Versorgung der Patientinnen und Patienten ist eine medizinische Ersteinschätzung erforderlich. Die im Referentenentwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovationen (GeDIG) geplante Einführung einer „digitalen Bedarfseinschätzung“ (§ 360b idF SGB V) halten wir in der vorgesehenen Form jedoch nicht für praktikabel. Die Vorgaben sind versorgungsfern und stellen einen Eingriff des Gesetzgebers in zulieferst medizinische Versorgungsinhalte dar. Steuerung muss nach medizinischen Kriterien erfolgen und nicht mit dem Ziel der verdeckten Rationierung. Rahmenanforderungen, dass ein solches System beispielsweise evidenzbasiert und leitliniengerecht sein muss, erscheinen angemessen – nicht jedoch die vielen überbürokratischen, detaillierten technischen, methodischen und medizinisch-inhaltlichen Festlegungen. Sie überfrachten ein solches System.
2. Der bedarfsgerechte Zugang zur ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung muss für Patientinnen und Patienten unabhängig von digitalen Instrumenten der Krankenkassen gewährleistet sein. Einen „digitalen Versorgungseinstieg“ (§ 345a idF des GeDIG) in die medizinische Ersteinschätzung und zur Terminvermittlung ausschließlich über die ePA-App der Krankenkassen darf es nicht geben. Patientinnen und Patienten müssen weiterhin die Möglichkeit haben, Termine digital über die T1617 von KBV und KVEn per App oder online zu vereinbaren – oder über private Dritte.
3. Weitere Vorgaben für Systeme zur Terminvereinbarung wie im Referentenentwurf vorgesehen (§ 370c idF des GeDIG) sind unnötig. Regelungen wie zum Datenschutz und zur Terminvergabe gibt es bereits. Zudem würde der Gesetzgeber mit neuen kleinteiligen Vorgaben in die Praxisorganisation und damit in originäre Angelegenheiten der Praxen eingreifen. Das lehnen wir ab.
4. Die Krankenkassen sollen künftig nicht nur Daten der elektronischen Patientenakte (ePA) sondern auch bei „anderen Stellen“ erhobene „personenbezogene Daten“ nutzen können (§ 25b SGB V idF des GeDIG), um unmittelbar in die Patientenversorgung einzugreifen. Das ist ein weiterer Tabubruch und beendet das Vertrauensverhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihren Patienten. Die Datenauswertungen wurden schon 2024 vom Bundesdatenschutzbeauftragten (BfD) als „Verstoß gegen das

1 / 2

Rollenbilder drohen verändert zu werden

Ambulante Versorgung



- Praxen als **Rückgrat der Versorgung**
- Starkes **Vertrauensverhältnis**
- Praxen treiben vernetzte Versorgung (ePA)

- **Zusätzliche Möglichkeiten Hinweise** an Versicherte zu geben
- Nach Einwilligung Nutzung von **bei Versicherten oder anderen Stellen erhobenen Daten** (§ 25b Abs. 2 Satz 3 SGB V-E, GeDIG 2026)

- Auf Basis von **Datenanalysen ihnen vorliegender Daten** dürfen Krankenkassen **individuelle Hinweise** geben (Erkennung individueller Gesundheitsrisiken) (§ 25b SGB V, GDNG 2024)

- Versicherte können Krankenkassen für zusätzliche Angebote **Zugriff auf Daten der ePA** erteilen (§ 345 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V, PDSG 2020)

Gesetzliche Krankenversicherungen

Fokus: Aktuelle Entwicklungen im GeDIG

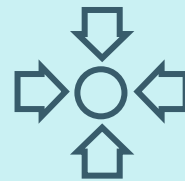
Ambulante Versorgung



Ausweitung der Möglichkeiten Daten auszuwerten (ePA-Daten und Daten Dritter) und Versicherten individuelle Hinweise zu geben (§§ 25b u. 284 SGB V idF GeDIG)



Digitale Bedarfseinschätzung auf Basis von umfangreichen fachlich, technischen und organisatorischen Anforderungen, die KBV und GKV-SV verhandeln (§ 360b SGB V idF GeDIG)



Digitaler Versorgungseinstieg in den Benutzeroberflächen der Krankenkassen und Zugang zu Ersteinschätzung und Terminvermittlung (§ 345a SGB V idF GeDIG)

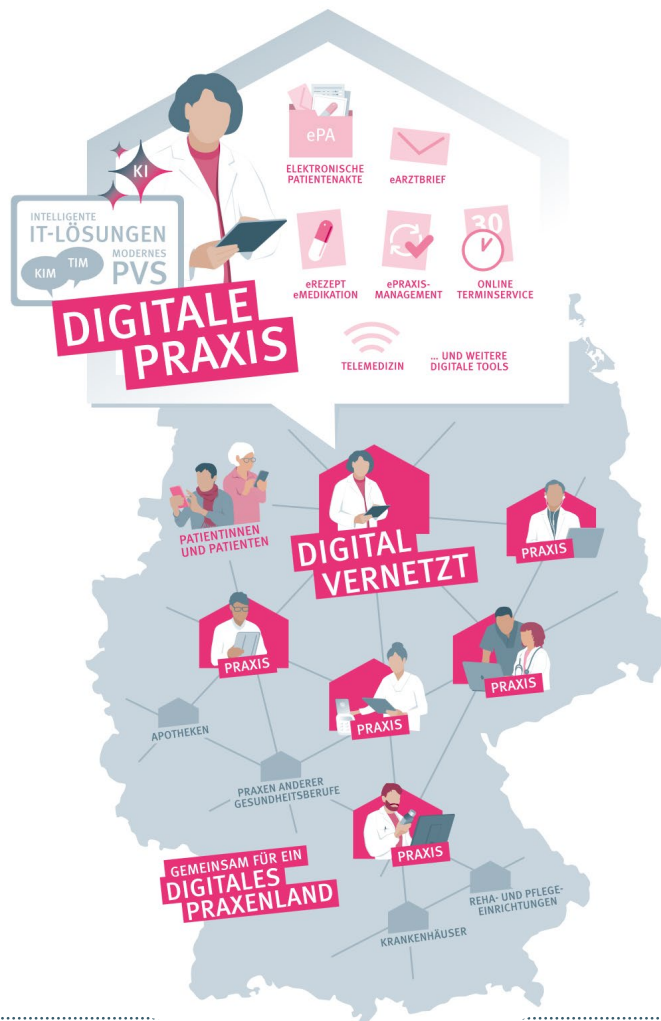
Sich verändernde Rollen: warum diese Entwicklung problematisch ist



Sich verändernde Rollen: warum diese Entwicklung problematisch ist



Fazit: Digitalisierung aus KV-Sicht – Starke Praxen – gute Versorgung



- > **Praxen** weiter stärken
 - > **Infrastruktur** (TI, gematik) stabilisieren
 - > Zur **Datennutzung** in Versorgung befähigen
 - > **PVS** in Praxen weiter verbessern
- > **Evidenzanforderungen** beachten: keine Auswertungen und Hinweise ohne nachgewiesenen Nutzen
- > Ärztliche/psychotherapeutische Perspektive durch entsprechende **Governance** berücksichtigen
- > **Keine Eingriffe** in medizinische Versorgung durch Kostenträger

Informationsmaterialien der KBV



<https://www.kbv.de/epa>

**DEUTSCHLAND MUSS
#PRAXENLAND BLEIBEN**

Praxenland.de