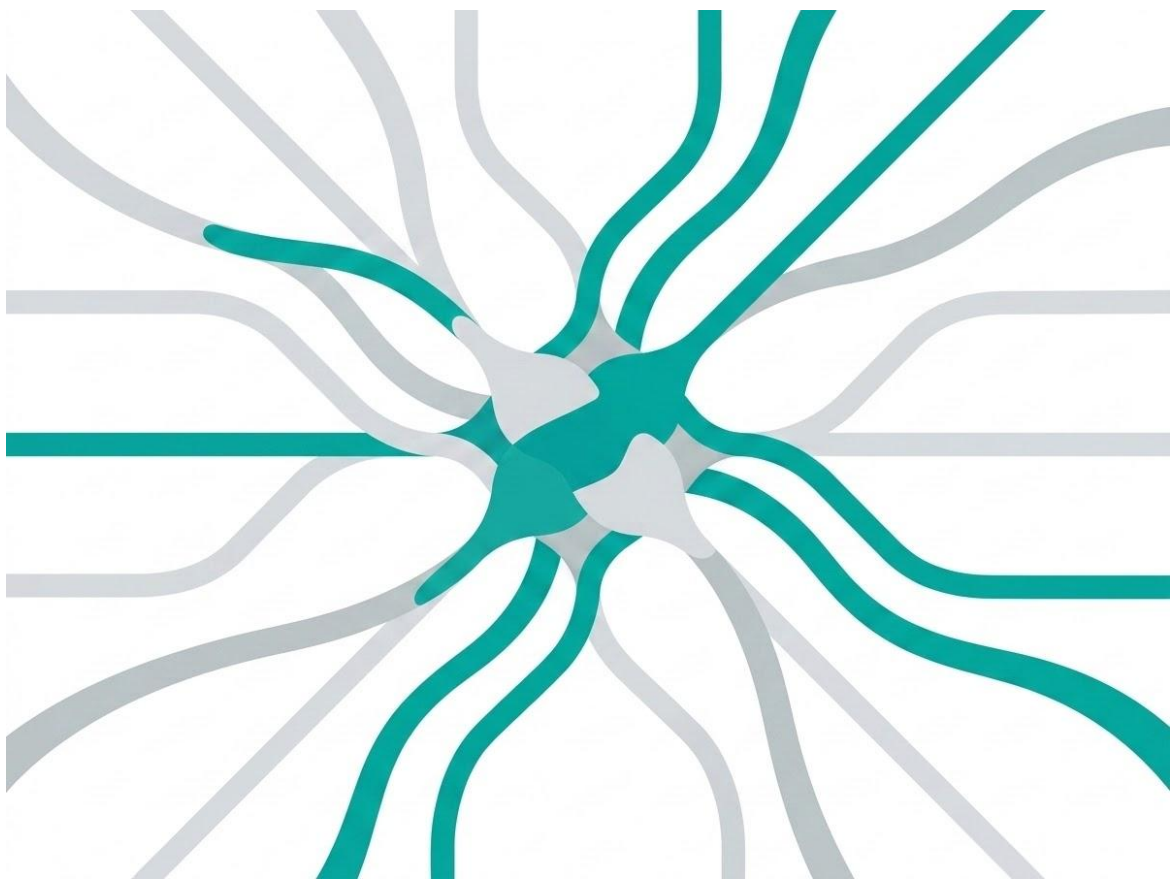


Positionspapier des Spitzenverbandes Digitale Gesundheitsversorgung (SVDGV)

Interoperabilität, Wettbewerbsoffenheit und unabhängige Qualitätsstandards: Was das Primärversorgungssystem wirklich braucht

Stand: **August 2026**





I. Anlass und Einordnung

Der Gesetzesentwurf des Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) legt erste regulatorische Grundpfeiler für das im Koalitionsvertrag angekündigte Primärversorgungssystem. Er regelt dieses System noch nicht abschließend, schafft aber technische und normative Vorentscheidungen, die den späteren Gestaltungsspielraum maßgeblich prägen werden.

Die im GeDIG angelegten Strukturen können eine wettbewerbsoffene, qualitätsgesicherte Primärversorgung für Patienten ermöglichen oder ein System vorbereiten, in dem Datensilos und Engstellen entstehen werden. Welcher Weg eingeschlagen wird, entscheidet sich jetzt.

II. Was das GeDIG für das Primärversorgungssystem festlegt

§ 345a SGB V verpflichtet Krankenkassen ab Februar 2028, in ihren ePA-Apps einen „Digitalen Versorgungseinstieg“ bereitzustellen. Darin enthalten sein sollen auch Funktionen zur Terminbuchung im KBV-System und Weiterleitung an das Ersteinschätzungsverfahren der KV-Terminservicestellen. In der aktuellen Entwurfsfassung verweist § 345a dabei ausschließlich auf KV- (§75 Abs. 1a S. 3 Nr. 4) und KBV (§370a)-Systeme. Die ePA wird damit zur zentralen Zugangsplattform in die Versorgung, ist in ihrer jetzigen Ausgestaltung aber strukturell auf die Systemlandschaft der KVen/KBV verengt.

Gleichzeitig werden im GeDIG sowohl für die Ersteinschätzung (§360b) als auch für Terminbuchungssysteme (§370c) einheitliche Vorgaben geschaffen.

§ 360b SGB V überträgt KBV und GKV-Spitzenverband den Auftrag, innerhalb von 12 Monaten Anforderungen für die digitale Bedarfseinschätzung zu vereinbaren. Die Vereinbarung ist im Benehmen mit weiteren Organisationen zu treffen, darunter die maßgeblichen Bundesverbände der IT- und Medizintechnologie. In §360b Abs. 3 Nr. 9b wird unter Verweis auf § 370a ein interoperabler Datenaustausch insbesondere mit dem KBV-System vorgesehen. Das BMG hat einen Beanstandungsvorbehalt.

Eine entsprechende digitale Bedarfseinschätzung soll nach **§ 360c** von der KBV in ihren Systemen bereitgestellt werden.

§ 370c SGB V sieht eine diskriminierungsfreie Ausgestaltung digitaler Terminbuchungsplattformen privater Anbieter vor, inklusive offener Schnittstellen und Datenschutzvorgaben.

III. Positionen des SVDGV

Wettbewerbsoffenheit als Grundprinzip

Das Primärversorgungssystem muss wettbewerbsoffen gestaltet sein: Alle qualifizierten



Akteure – körperschaftliche wie privatwirtschaftliche – müssen unter einheitlichen, transparenten Standards gleichberechtigt teilnehmen können. Die Regulierung des Wettbewerbs darf nicht bei denjenigen liegen, die selbst an ihm teilnehmen.

Anbieter digitaler Bedarfseinschätzung einbeziehen und offene Standards sichern

Mit der Beteiligung der maßgeblichen IT- und Medizintechnologie-Verbände im Benehmen greift § 360b eine zentrale Forderung des SVDGV auf. Diese Beteiligung gilt es konsequent weiterzuentwickeln: Die fachliche Expertise der Hersteller sollte über ein bloßes „Benehmen“ hinaus wirksam einfließen. Die Festlegung und Anwendung der Qualitätskriterien selbst sollte unabhängig sein und nicht allein beim GKV-Spitzenverband und der KBV liegen. Zudem gilt es den interoperablen Datenaustausch konsequent und entsprechend einer digitalen Patienten-Journey mitzudenken, weshalb in § 360b Abs. 3 Nr. 9 auch Anbieter von Videosprechstunden nach § 365 aufgenommen und generell die Anforderungen an offene und standardisierte Schnittstellen zur Gewährleistung interoperabler und diskriminierungsfreier digitaler Versorgungsprozesse mitgedacht werden müssen. Auch die Bereitstellung und der Betrieb des Systems dürfen nicht, wie in § 360c vorgesehen, allein der KBV vorbehalten bleiben, sondern müssen dem Wettbewerb offenstehen und diskriminierungsfrei ausgestaltet sein. Dies gilt umso mehr, als der Entwurf für den digitalen Versorgungseinstieg in § 345a konkret die Nutzung von KV-/KBV-Systemen für die Ersteinschätzung und Terminvermittlung vorsieht, ohne Zugangsweg für andere Anbieter. Damit bindet der Gesetzgeber ein eigenes Vermittlungsziel an ein geschlossenes System.

Best Practice statt Some Practice: Notfallversorgung ist nicht Gesamtversorgung

Das bestehende, für Notfallsituationen konzipierte Ersteinschätzungssystem eignet sich nicht ohne substanzielle Anpassung als Steuerungsinstrument für die gesamte Primärversorgung. Die Qualitätskriterien nach § 360b müssen Flächenversorgung, chronisch Kranke, sozial benachteiligte Gruppen und mehrsprachige Zugänge explizit adressieren.

Keine Datensilos: Digitale Bedarfseinschätzung muss vollständig in die ePA

In der aktuellen Fassung können Ergebnisse einer digitalen Bedarfseinschätzung nur dann in der ePA gespeichert werden, wenn sie über KV-Terminservicestellen erfolgt sind. Das widerspricht dem Ziel einer medienbruchfreien, digital gestützten Primärversorgung und verhindert, dass die ePA bestmöglich für versorgungsrelevante Zwecke nutzbar gemacht wird. In der Begründung zum GeDIG heißt es ausdrücklich „Ziel ist dabei die umfassende Verwendbarkeit von vorhandenen Daten der ePA sowie die Stärkung des Wettbewerbs um gute und nutzenstiftende Anwendungen für die Versicherten sowie die Förderung von Innovationen innerhalb der ePA“. Sofern gleichzeitig in § 360b allgemeingültige Qualitätskriterien für die Bedarfseinschätzung geschaffen werden, sollte es allen Anbietern, die diese Qualitätskriterien erfüllen, über offene Schnittstellen ermöglicht werden, die Ergebnisse einer Ersteinschätzung in der ePA zu speichern. Ergebnisse qualitätsgesicherter Bedarfseinschätzung müssen unabhängig vom Anbieter in der ePA nutzbar sein.



Offene Schnittstellen in der ePA-App

Die technischen Anforderungen an § 345a müssen offene Schnittstellen verpflichtend vorschreiben, sodass zertifizierte Drittanbieter ihre Lösungen integrieren können. Die ePA-App darf nicht faktisch zur Einbahnstraße werden, die alternative Anbieter, die sämtliche Qualitätskriterien erfüllen, strukturell ausschließt.

Digitaler Versorgungseinstieg: Terminbuchung muss für alle Plattformen offen sein

Der digitale Versorgungseinstieg ist in § 345a der ePA-App der Krankenkassen zugeordnet und verweist dort aber ausschließlich auf das Terminbuchungssystem der KBV. Private Plattformen, die die Anforderungen des § 370c erfüllen, werden nicht erwähnt, obwohl § 370c genau dafür einen offenen, wettbewerbsneutralen Rahmen schafft. § 345a muss auf diesen Rahmen umgestellt werden, damit alle qualifizierten Terminbuchungsplattformen gleichberechtigt eingebunden werden können.

Primärversorgung braucht Versorgungspfade

Die digitalen Zugangswege und Bedarfseinschätzungsverfahren nach §§ 345a und 360b sind bislang primär auf die Steuerung in ärztliche Versorgung ausgerichtet. Ein echtes Primärversorgungssystem muss pflegerische, therapeutische und weitere Gesundheitsberufe als eigenständige Versorgungspfade mitdenken.

IV. Fazit

Die Weichenstellungen des GeDIG entscheiden darüber, ob das künftige Primärversorgungssystem innovationsfreundlich und praxisnah ausgestaltet wird. Wer den digitalen Versorgungseinstieg strukturell auf ein rein körperschaftliches System verengt, riskiert weniger Innovation, eingeschränkte Wahlmöglichkeiten und unnötige Hürden beim Zugang zu digitaler Versorgung. Wettbewerbsoffenheit und Interoperabilität dienen dem Ziel, dass Patientinnen und Patienten als auch Ärztinnen und Ärzte von den besten verfügbaren digitalen Lösungen profitieren. Erst wenn Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzte von den digitalen Lösungen überzeugt sind und diese tatsächlich nutzen, entsteht der dringend notwendige Mehrwert in der Gesundheitsversorgung.