

Entschließungsantrag

der Fraktion der CDU/CSU

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 20/9048, 20/9788**

Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

In einer Welt, die sich ständig weiterentwickelt, ist die Integration digitaler Technologien in das Gesundheitswesen nicht nur ein Schritt in Richtung Innovation, sondern ein unumgänglicher Fortschritt, der das Potenzial hat, die Gesundheitsversorgung der Bürger zu verbessern. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist keine bloße Option, sondern eine dringende Notwendigkeit, die darauf abzielt, die Effizienz, den Zugang und die Qualität der Gesundheitsversorgung für jeden einzelnen Bürger zu optimieren. Die Zielrichtung des Gesetzes, die digitale Transformation des Gesundheitswesens und der Pflege weiter voranzutreiben, ist deshalb im Grundsatz zu begrüßen, der Entwurf bleibt aber an wichtigen Stellen hinter den Erwartungen zurück.

Deutschland muss bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter Tempo machen, um eine bessere Gesundheitsversorgung für alle zu ermöglichen und um Versorgungsprobleme, die z. B. durch den demografischen Wandel entstehen, in den Griff zu bekommen.

Die flächendeckende Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) im Digital-Gesetz ist ein zentraler Aspekt der Digitalisierung im Gesundheitswesen, um einen nahtloseren und schnelleren Informationsaustausch zwischen verschiedenen Gesundheitseinrichtungen und -sektoren sicherzustellen. Bedingung für den Erfolg ist eine niedrighschwellige, unkomplizierte und barrierefreie Anwendung für Patienten, Leistungserbringer und Forscher. Die Aufnahme unstrukturierter Daten in die ePA auf Wunsch des Versicherten ist aktuell herausfordernd, da diese Daten nicht systematisch durchsucht, ausgewertet und genutzt werden können.

Die Möglichkeiten der Telemedizin weiter bedarfsgerecht auszuweiten ist sinnvoll, um eine bessere Versorgung für Menschen mit begrenztem Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, insbesondere in ländlichen Regionen zu ermöglichen. Allerdings springt

der Gesetzentwurf auch hier zu kurz: telemedizinische oder softwaregestützte Kooperationen sollten grundsätzlich und für alle notwendigen medizinischen Fachrichtungen zur Verfügung stehen. Die Aufhebung der Mengenbeschränkung in der vertragsärztlichen Versorgung und die grundsätzliche Anerkennung der Telemedizin als in der Regel gleichwertig zu analogen Leistungen sollte nicht allein auf die Videosprechstunde beschränkt bleiben, sondern für weitere telemedizinische Leistungen (z. B. Telemonitoring, Telediagnostik, Telekonsile) geprüft und angegangen werden.

Ähnliches gilt für die geplanten digitalen Disease-Management-Programme (dDMP). Menschen mit chronischen Erkrankungen profitieren von digitalen Lösungen. Das für Diabetes mellitus Typ I+II geplante dDMP kann deshalb nur der Einstieg sein. Perspektivisch müssen alle DMPs digitalisiert werden.

Auch das Gesundheitsdatennutzungsgesetz ist grundsätzlich zu begrüßen, um eine bessere Anbindung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten zu ermöglichen, denn Deutschland gehört im OECD-Vergleich zu den Ländern, die beim Zugang und der Verknüpfung von Gesundheitsdaten schlecht abschneiden, so eine kürzliche Studie (OECD (2023), Health at a Glance). Durch eine bessere Nutzung von Daten wird eine präzisere und effektivere Gesundheitsversorgung ermöglicht, indem Ärzte bei Entscheidungen unterstützt und neue Wege für die Behandlung von Krankheiten aufgezeigt werden. Eine bundeslandübergreifende Federführung im Datenschutz bei länderübergreifenden Gesundheitsforschungsvorhaben ist deshalb sinnvoll. Die Anforderungen der zuständigen Datenschutzaufsicht dürfen allerdings nicht zu hoch sein, um Forschung nicht von Beginn an zu vereiteln.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel auf,
 1. die Anwendungen der ePA stärker auf den jeweiligen Nutzen der verschiedenen Anwender mit dem Ziel einer hohen Datenqualität auch unter Berücksichtigung des jeweiligen Alters auszurichten und
 2. die ePA mit dem Ziel der breiten Nutzbarkeit im Zusammenhang mit dem European Health Data Space (EHDS) zu befördern und eine ausreichende kommunikative Begleitung in der Einführungsphase zu ermöglichen;
 3. die sog. digitalen Disease-Management-Programme zügig auf weitere chronische Krankheiten auszuweiten und
 4. die Anwendungsmöglichkeiten der Telemedizin weiter qualitätsorientiert voranzubringen und dabei auch eine regionale Einbettung telemedizinischer Leistungen im Hinblick u. a. auf eine mögliche Weiterbehandlung vorzusehen sowie die Besonderheiten in der psychotherapeutischen Versorgung zu berücksichtigen;
 5. sicherzustellen, dass die stärkere Nutzung des E-Rezeptes für alle Beteiligten praxistauglich, effizient und zeitsparender ist als die Nutzung von Papierrezepten;
 6. ebenso sicherzustellen, dass die Anbieter von Praxisverwaltungssoftware (PVS) geeignete Schnittstellen dahingehend vorhalten, dass ein Wechsel von einem PVS zu einem anderen in einer Arztpraxis problemlos, schnell und datenschutzrechtlich korrekt vollzogen werden kann;
 7. über die klinischen Krebsregister hinaus zügig weitere Gesundheits- und Sozialdaten wie Daten der Unfallversicherung oder Rentenversicherung mit dem Forschungsdatenzentrum (FDZ) zu verknüpfen, um perspektivisch auch die bessere Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI) zu ermöglichen und
 8. darauf aufbauend eine KI-basierte Lösung bereitzustellen, mit welcher auch unstrukturierte Daten nutzbar gemacht werden können;

9. um das Potential von Gesundheitsdaten für die Gesundheitsforschung und -wirtschaft vollständig ausschöpfen zu können, muss zudem sichergestellt sein, dass allen Akteuren mit einem legitimen Nutzungszweck gleichberechtigte Datenzugänge und Nutzungsrechte gewährt werden;
10. bei allen digitalen Anwendungen, Maßnahmen und Möglichkeiten ist die Barrierefreiheit mitzudenken und umzusetzen.

Berlin, den 12. Dezember 2023

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

