

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Claudia Weiss, Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis L. Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch und der Fraktion der AfD

Digital integrierte Versorgungsplattformen, Telemedizin und Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen – Erkenntnisse der Bundesregierung, regulatorische Einordnung sowie Schlussfolgerungen für Telematikinfrastruktur bzw. elektronische Patientenakte, Datenschutz und Informationstechnik-Sicherheit

Digital integrierte Versorgungsmodelle, die telemedizinische Leistungen, digitale Prozesse (u. a. Terminierung, Dokumentation, Abrechnung) sowie daten- und KI-gestützte (KI = Künstliche Intelligenz) Funktionen in einem Plattformsystem bündeln, werden international in unterschiedlichen Ausprägungen erprobt und betrieben. Als Beispiel wird in der öffentlichen Kommunikation und in Unternehmensdarstellungen u. a. das Modell der Ping An Healthcare and Technology Company Limited (u. a. unter den Marken „Ping An Good Doctor“ bzw. „Ping An Health“) beschrieben, das telemedizinische Beratung, KI-gestützte Assistenzfunktionen sowie eine Verzahnung mit weiteren Gesundheits- und Versicherungsdienstleistungen vorsieht (www.prnewswire.com/news-releases/ping-an-health-acquires-ping-an-smart-healthcare-301657104.html#:~:text=Ping%20An%20Health%20acquires%20Ping%20An%20Smart%20Healthcare). In diesem Zusammenhang werden auch hybride Modelle (Online-Versorgung plus ergänzende Offline-Angebote, z. B. automatisierte Kiosklösungen) beschrieben.

In Deutschland verfolgt die Bundesregierung parallel die Weiterentwicklung der digitalen Versorgungsinfrastruktur (u. a. Telematikinfrastruktur, elektronische Patientenakte „ePA für alle“, Interoperabilität) sowie die Rahmenbedingungen für Datenschutz, IT-Sicherheit (IT = Informationstechnik) und den Einsatz von Künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen. Vor diesem Hintergrund soll mit der Kleinen Anfrage geklärt werden, welche Erkenntnisse, Bewertungen, Vorhaben und Schlussfolgerungen die Bundesregierung zu international beobachtbaren Plattformmodellen sowie zu den hierfür relevanten Infrastruktur-, Daten-, Sicherheits-, Wettbewerbs- und Regulierungsfragen hat.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu digital integrierten Versorgungsplattformen im Gesundheitswesen (Telemedizin und digitale Prozesse sowie ggf. KI-Funktionen und Offline-Ergänzungen) im Allgemeinen vor?

2. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse zu dem in der Vorbemerkung der Fragesteller genannten Unternehmen Ping An Healthcare and Technology Company Limited bzw. zu dessen (nach Unternehmensangaben) beschriebenen Versorgungsmodell vor, und wenn ja, aus welchen Quellen (z. B. Fachberichte, Marktauswertungen, wissenschaftliche Arbeiten, Behördenkontakte) speisen sich diese Erkenntnisse?
3. Hat die Bundesregierung seit dem 1. Januar 2023 eigene Analysen, Gutachten oder Studien zu vergleichbaren Plattformsystemen (national oder international) beauftragt oder erstellt, und wenn ja, welche (bitte Titel, Auftragnehmer, Datum, Kernfragestellung nennen)?
4. Welche Chancen und Risiken sieht die Bundesregierung ggf. bei der Übertragbarkeit bzw. Teilübertragbarkeit solcher Modelle (vgl. Frage 3) auf die Versorgung in Deutschland (insbesondere im Hinblick auf Qualität, Zugang, Kosten, Datennutzung, Abhängigkeiten etc.)?
5. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus internationalen Beispielen für die Weiterentwicklung der Telemedizin in Deutschland (z. B. Versorgung in ländlichen Räumen, Entlastung von Notaufnahmen, Steuerung von Patientenpfaden)?
6. Welche Indikatoren nutzt die Bundesregierung zur Bewertung der Wirksamkeit telemedizinischer Angebote (z. B. Versorgungszugang, Wartezeiten, Outcomes, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit), und welche aktuellen Erkenntnisse liegen hierzu vor?
7. Sieht die Bundesregierung Regelungs- oder Förderbedarfe, um integrierte digitale Prozesse (z. B. Termine, Anamnese, strukturierte Dokumentation, eRezept etc.) sektorenübergreifend zu unterstützen, und wenn ja, welche?
8. Auf welche regelmäßigen Berichte, Dashboards oder Erhebungen stützt sich die Bundesregierung ggf., um den Umsetzungsstand der Telematikinfrastruktur (TI) und zentraler Anwendungen (insbesondere ePA) zu bewerten?
9. Welche konkreten Interoperabilitätsstandards (z. B. semantische Standards, Profile, Schnittstellenvorgaben) hält die Bundesregierung ggf. für erforderlich, um Plattformsystemansätze ohne proprietäre Abhängigkeiten zu ermöglichen?
10. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung ggf., um bei der ePA und bei angrenzenden Diensten Datenportabilität und Wechselmöglichkeiten (Vermeidung von Lock-in-Effekten) praktisch sicherzustellen?
11. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Anbindung und Nutzbarkeit digitaler Prozesse in der Versorgung vor (z. B. digitale Anamnese, Überleitung, strukturierte Dokumentation), und welche Maßnahmen sind ggf. vorgesehen, um Medienbrüche zu reduzieren?
12. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung ggf. zum Stand der Breitband- und Mobilfunkversorgung bei Leistungserbringern des Gesundheitswesens (z. B. Arztpraxen, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Rettungsdienststandorte) vor?
13. Welche Mindestanforderungen (z. B. Verfügbarkeit, Ausfallsicherheit) hält die Bundesregierung für telemedizinische Anwendungen und TI-kritische Prozesse für erforderlich, und in welcher Form werden diese Anforderungen berücksichtigt?
14. Plant die Bundesregierung spezifische Maßnahmen zur Verbesserung der Resilienz digitaler Gesundheitsprozesse bei Netzausfällen (z. B. Offline Fallback, Notfallprozesse), und wenn ja, welche?

15. Hat sich die Bundesregierung eine Auffassung gebildet zum Einsatz KI-gestützter Funktionen in der Patientensteuerung (z. B. Symptom-Checker, Triage-Assistenz, Dokumentationsassistent), wenn ja, welche, und welche Anforderungen hält sie hierbei ggf. für zentral (Patientensicherheit, Evidenz, Transparenz, Aufsicht)?
16. Hat die Bundesregierung seit dem 1. Januar 2023 Konzepte, Leitlinien oder Fördermaßnahmen zum sicheren Einsatz von KI in der Versorgung initiiert oder unterstützt, und wenn ja, welche?
17. Welche Anforderungen sieht die Bundesregierung an die Validierung bzw. Evaluierung (z. B. klinische Studien, Real World Evidence, Post Market Surveillance) für KI-gestützte Systeme, die unmittelbar oder mittelbar Versorgungsentscheidungen beeinflussen?
18. Hat sich die Bundesregierung eine Auffassung erarbeitet zu Haftungs- und Verantwortungsfragen bei KI-Assistenzsystemen in der Versorgung (z. B. Verantwortungsabgrenzung zwischen Hersteller, Betreiber, Leistungserbringer), und wenn ja, welche?
19. Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung ggf. für erforderlich, um Verzerrungen (Bias) und Qualitätsprobleme durch ungeeignete Trainings- und Einsatzdaten zu minimieren?
20. Welche Grundsätze legt die Bundesregierung bei der Bewertung datengetriebener Versorgungsplattformen zugrunde (insbesondere Zweckbindung, Datenminimierung, Transparenz, Einwilligungsmanagement, Rechte der Betroffenen)?
21. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung für das Design von Einwilligungs- und Berechtigungsmodellen (insbesondere im Kontext ePA), wenn Plattformmodelle mehrere Dienste bündeln?
22. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse zu typischen Datenschutz-Risikokonstellationen bei Plattform-Ökosystemen im Gesundheitsbereich vor (z. B. Zusammenführung von Versorgungs-, Abrechnungs-, Wearable- und Versicherungsdaten), und wenn ja, welche?
23. Welche Anforderungen an die IT-Sicherheit und Cyberresilienz von Versorgungsplattformen im Gesundheitswesen hält die Bundesregierung für zwingend notwendig (z. B. Zero-Trust-Ansätze, Logging, Pen-Tests, Notfallmanagement, Incident Response)?
24. Welche Rolle spielen aus Sicht der Bundesregierung dabei (vgl. Frage 23) Vorgaben und Empfehlungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), und in welcher Weise werden diese bei digitalen Gesundheitsdiensten praktisch umgesetzt oder eingefordert?
25. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung ggf. zu Abhängigkeiten von einzelnen Herstellern bzw. Plattformen (Lock-in), Cloud-Anbietern oder kritischen Zulieferkomponenten im digitalen Gesundheitswesen vor?
26. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um „Supply-Chain-Risiken“ (z. B. Drittanbieterbibliotheken, Update-Ketten, Auslandsabhängigkeiten) bei digitalen Gesundheitsdiensten zu reduzieren, und wenn ja, welche?
27. Welche wettbewerblichen Risiken sieht die Bundesregierung ggf. bei stark integrierten Plattformsystemen (z. B. Bündelung, Vertikalisierung, bevorzugter Zugang zu Daten, Vertriebskanäle, Exklusivitätsbindungen)?
28. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung hieraus (vgl. Frage 27) für eigene Förder-, Vergabe- oder Beschaffungsentscheidungen im Bereich Digital Health (z. B. Interoperabilitätsauflagen, Open-Standards-Vorgaben, Wechselpflichten, Exit-Strategien)?

29. Welche Programme der Bundesregierung unterstützen ggf. seit dem 1. Januar 2023 telemedizinische oder plattformbasierte Versorgungsansätze (bitte Programme, Haushaltstitel, Zielsetzung und Volumina nennen)?
30. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, ob und in welchem Umfang bei geförderten Projekten Interoperabilitäts- und Portabilitätsanforderungen verbindlich vorgegeben wurden, und wenn ja, welche?
31. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung ggf. zu in Deutschland eingesetzten oder geplanten Kiosklösungen bzw. automatisierten Versorgungsstationen (hybride Modelle) im Gesundheitsbereich vor?
32. Wie ordnet die Bundesregierung solche Modelle (vgl. Frage 31) regulatorisch ein (z. B. berufsrechtliche Anforderungen, Medizinprodukterecht, Datenschutz, IT-Sicherheit), und sieht sie Anpassungsbedarf, um die Patientensicherheit und Rechtsklarheit zu gewährleisten?
33. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung durch europäische Regelwerke und Initiativen (insbesondere die europäische Gesundheitsdatenpolitik) auf Plattformsystemmodelle in Deutschland?
34. In welcher Weise berücksichtigt die Bundesregierung bei internationalen Plattformmodellen ggf. Fragen grenzüberschreitender Datenübermittlungen und der Aufsicht (insbesondere bei Gesundheitsdaten)?
35. Hat die Bundesregierung seit dem 1. Januar 2023 bilaterale oder multilaterale Austauschformate zu Plattform- bzw. KI-Versorgungsmodellen im Gesundheitswesen durchgeführt (z. B. mit EU-Partnern, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung [OECD], Weltgesundheitsorganisation [WHO]), und wenn ja, welche?
36. Welche Ressorts und nachgeordneten Behörden sind innerhalb der Bundesregierung federführend oder mitzuständig für die Bewertung und Gestaltung der Rahmenbedingungen für integrierte Versorgungsplattformen (bitte Zuständigkeiten kurz darstellen)?
37. Welche kurz- und mittelfristigen Maßnahmen (bis 31. Dezember 2026) plant die Bundesregierung ggf., um die Interoperabilität, Datensouveränität und IT-Sicherheit für digital integrierte Versorgungsprozesse konkret zu verbessern?
38. Plant die Bundesregierung eine konsolidierte Strategie oder Roadmap zur Einbindung von Telemedizin- und KI-Anwendungen in die Regelversorgung unter Berücksichtigung von Datenschutz, IT-Sicherheit, Wettbewerb und Interoperabilität, und wenn ja, bis wann ist mit welcher Form (z. B. Eckpunktepapier, Strategie, Gesetzgebungsvorhaben) zu rechnen?

Berlin, den 13. April 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion