

Verband für digitale Standards in der Pflege (VdSP) e. V.  
Unter den Linden 10 • 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
11055 Berlin

- per Mail -

[GesetzgebungAbt5@bmg.bund.de](mailto:GesetzgebungAbt5@bmg.bund.de)

Essen, den 17.05.2026

## Stellungnahme

des

Verbands für digitale Standards in der Pflege e.V. (VdSP e.V.)

zum

Referentenentwurf eines „Gesetzes für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen“  
(Stand: 07.05.2026)

## I. Vorbemerkung

Wir danken für die Möglichkeit, uns am Gesetzgebungsverfahren beteiligen zu können.

Der VdSP e.V. unterstützt ausdrücklich Bestrebungen, Verfahren im Pflegebereich zu vereinfachen und zu beschleunigen. Insbesondere die Digitalisierung bietet erhebliche Chancen, um alle Beteiligten spürbar und nachhaltig zu entlasten. Dennoch besteht dringender Handlungsbedarf, die Umsetzungsgeschwindigkeit erkennbar zu erhöhen. Gerade im Bereich der Telematikinfrastruktur konnten bislang zahlreiche angekündigte Einführungstermine nicht eingehalten werden. Dies trägt maßgeblich zur Skepsis vieler verpflichteter Nutzergruppen gegenüber der TI bei. Um verlorenes Vertrauen zurückzugewinnen, sind verlässliche und praxisnahe Lösungen erforderlich. Die TI besitzt grundsätzlich großes Potenzial, echte Interoperabilität herzustellen und Prozesse nachhaltig zu vereinfachen. Darüber hinaus möchten wir hier anmerken, dass aus Sicht des VdSP e.V., die Pflege in Deutschland stärker ins Zentrum der Digitalisierungsbemühungen gerückt werden sollte, insofern die Pflege auch gem. SGB V zur Koordination der interprofessionellen Versorgung von Patientinnen

und Patienten verantwortlich ist, sowie sie den kontinuierlichsten Kontakt zu Angehörigen Pflegeempfängerinnen und Betreuern hält.

## II. Stellungnahme

### 1. § 33 SGB V – Erweiterung von DiGA

Die Weiterentwicklung digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) wird ausdrücklich begrüßt. Demgegenüber sind digitale Pflegeanwendungen (DiPA) bislang kaum verfügbar, da sich das Zulassungsverfahren als zu komplex und kostenintensiv erweist.

Dabei könnten DiPA pflegebedürftigen Menschen sowie ihren An- und Zugehörigen erhebliche Unterstützung bieten. Sie tragen zudem dazu bei, die Aktivierung und Reaktivierung pflegebedürftiger Personen zu fördern und damit Pflegebedarfe möglichst lange zu stabilisieren oder sogar zu reduzieren.

Vor diesem Hintergrund erscheint eine deutliche Vereinfachung der Zulassungs- und Einführungsverfahren für DiPA hilfreich und erforderlich.

### 2. § 283 SGB V – Kommunikation mit dem Medizinischen Dienst über die TI

Die Nutzung von KIM hat sich grundsätzlich bewährt. Dennoch lehnen zahlreiche Beteiligte innerhalb der TI deren Nutzung weiterhin ab, wodurch eine flächendeckende und einheitliche Anwendung erschwert wird.

Jede Erweiterung der Nutzungsmöglichkeiten – idealerweise verbunden mit einer allgemeinen Nutzungspflicht – stärkt daher die Verbreitung und Akzeptanz von KIM sowie der gesamten TI und ist ausdrücklich zu begrüßen.

Die Kommunikation sollte dabei nicht ausschließlich auf den Austausch mit dem GKV-Spitzenverband beschränkt bleiben, sondern sämtliche Beteiligte einbeziehen. Zudem sollte das bestehende Nutzungsrecht in eine verbindliche Nutzungspflicht überführt werden, um eine datenschutzkonforme und rechtssichere Kommunikation sicherzustellen.

### 3. §§ 291, 291a SGB V – Verpflichtung zum Angebot der eID / europäische Briefftasche

Elektronische Identitätsnachweise stehen Versicherten bereits seit geraumer Zeit zur Verfügung. Die tatsächliche Nutzung bleibt jedoch aufgrund mangelnder Akzeptanz bislang hinter den Erwartungen zurück.

Vor diesem Hintergrund ist die Fortführung der Verpflichtung zum Angebot der eID ausdrücklich positiv zu bewerten. Ergänzend sollte jedoch auch eine Verpflichtung zur Akzeptanz eingeführt werden, die sich auf die Leistungserbringer und die Kostenträger erstreckt. Schließlich sind es in erster Linie die Kostenträger, die über die Nutzung von Identifikationsnachweisen, wie z.B. privat angebotene eID Lösungen, entscheiden müssen.

§ 291 Abs. 3 Satz 2 n. F. SGB V könnte daher um folgende Nummer 4 ergänzt werden:

„4. Leistungserbringer, denen die Nutzungsmöglichkeiten elektronischer Gesundheitskarten übertragen wurden, sind verpflichtet, auch die von den Krankenkassen den Versicherten zur Verfügung gestellten elektronischen Identitätsnachweise zu nutzen, wenn Versicherte sich damit nach § 366 Abs. 4 Nr. 3, Abs. 5 identifizieren können.“

#### 4. § 295 Abs. 1c SGB V – Verpflichtende Nutzung von KIM

Eine verpflichtende Nutzung von KIM ist aus den genannten Gründen für die erfolgreiche Etablierung der TI zwingend erforderlich.

Die Verpflichtung darf sich jedoch nicht ausschließlich auf Leistungserbringer beschränken, da ansonsten parallele Kommunikationsstrukturen bestehen bleiben würden. Daher sollte der Wortlaut wie folgt angepasst werden:

„(1c) Alle Leistungserbringer, Kostenträger, Medizinische Dienste und sonstige Prüfdienste der Kranken- und Pflegekassen sowie privaten Kranken- und Pflegeversicherer nach diesem Buch und dem Elften Buch sind verpflichtet, elektronische Briefe mittels des sicheren Übermittlungsverfahrens nach § 363a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 zu empfangen und zu versenden, sobald die technischen Voraussetzungen hierfür vorliegen.“

#### 5. § 306 SGB V – Aufbau der Telematikinfrasturktur

Auch nach dem vorliegenden Entwurf liegt die Verantwortung für die Gestaltung der TI weiterhin ausschließlich bei Ärzteschaft, Krankenhäusern, Apotheken und dem Bundesministerium für Gesundheit. Die Pflege bleibt dagegen unberücksichtigt. Dies hält der VdSP e.V. für einen fortgesetzten Fehler.

Diese fehlende Einbindung hat bereits in der Vergangenheit zu erheblichen Problemen geführt. So wurde die Pflege beim elektronischen Rezept zunächst vollständig außer Acht gelassen. Bis heute ist das eRP weder pflegegerecht reguliert noch praktisch umgesetzt.

Auch bei der Entwicklung der elektronischen Verordnung häuslicher Krankenpflege (eVO-HKP) zeigte sich dieses strukturelle Defizit. Bereits zu Beginn eines Workshops im Oktober 2024 wurde

deutlich gemacht, dass Krankenkassen und Ärzteschaft bereits seit nahezu zwei Jahren an entsprechenden Lösungen gearbeitet hatten, ohne die Pflege einzubeziehen.

**Die Pflege muss daher als gleichberechtigter Partner in die Gestaltung der TI eingebunden werden. Zahlreiche langwierige Fehlentwicklungen hätten durch eine frühzeitige Beteiligung vermieden werden können.**

**Diese Forderung gewinnt insbesondere im Lichte der bereits in Kraft getretenen Verordnung der Europäischen Kommission zum Aufbau eines Europäischen Gesundheitsdatenraums enorm an Bedeutung, bringt der EHDS eine erheblich ganzheitlichere Perspektive mit sich, indem der EHDS die berufsgruppenbezogenen Unterscheidungen in den Hintergrund stellt.**

§ 360 Abs. 1 Satz 1 SGB V könnte deshalb wie folgt gefasst werden:

„(1) Die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium für Gesundheit, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene und die für die Wahrnehmung der Interessen der bundesweit tätigen Berufs-, Digital- und Arbeitgeberverbände der Pflege schaffen die Telematikinfrastuktur.“

## 6. § 339 Abs. 5 SGB V – Nutzung des eHBA

Der aktuelle Gesetzeswortlaut regelt zwar die Autorisierung von Personen ohne elektronischen Heilberufsausweis, lässt jedoch wesentliche Fragen offen.

Bislang fehlen insbesondere Regelungen zu:

- den Voraussetzungen einer Autorisierung,
- den Bedingungen eines Widerrufs,
- dem Umgang mit verweigerter Autorisierung,
- sowie den Folgen eines Arbeitsplatzwechsels oder Ruhestands.

Insbesondere kann niemand verpflichtet werden, eine Autorisierung zu erteilen. Ebenso müssen Fälle des Ausscheidens aus Einrichtungen oder des Todes berücksichtigt werden.

Daher sollte folgende Ergänzung aufgenommen werden:

„Abs. (5a) Personen, die über einen elektronischen Heilberufsausweis oder eine digitale Identität nach § 340 Abs. 6 verfügen, können nicht verpflichtet werden, Dritte nach Absatz 5 zu autorisieren. Eine erteilte Autorisierung kann jederzeit formlos widerrufen werden. Der Widerruf gegenüber Dritten ist in Textform möglich. Mit dem Ausscheiden der in Satz 1 genannten Inhabenden aus der

Pflegeeinrichtung erlöschen Autorisierungen unmittelbar, ohne dass es eines Widerrufs bedarf. Gleiches gilt im Todesfall.“

## 7. § 341 Abs. 2 – Elektronische Entlassbriefe

Die Einführung elektronischer Entlassbriefe wird ausdrücklich begrüßt.

Zur weiteren Stärkung der TI sollte auch hier eine grundsätzliche Verpflichtung zur Nutzung vorgesehen werden. § 341 Abs. 2 Nr. 1d könnte daher wie folgt ergänzt werden:

„Grundsätzlich ist die Nutzung elektronischer Arztbriefe und elektronischer Entlassbriefe verpflichtend, soweit dies nicht aus technischen Gründen unmöglich ist oder Versicherte der Nutzung widersprochen haben.“

## 8. § 363c – Verpflichtende Nutzung sicherer Übermittlungsverfahren

Die vorgesehene Verpflichtung zur Nutzung sicherer Übermittlungsverfahren wird ausdrücklich unterstützt.

Nach wie vor ist jedoch unklar, unter welchen KIM-Adressen insbesondere Kranken- und Pflegekassen erreichbar sind. Daher erscheint die Einführung standardisierter und dauerhaft erreichbarer KIM-Adressen sinnvoll.

§ 363c Abs. 2 könnte daher um folgenden Satz ergänzt werden:

**„Die Kranken- und Pflegekassen stellen den Leistungserbringern eine einheitliche Adresse des sicheren E-Mail-Dienstes zur Verfügung, die als „Info@“-Adresse zzgl. der nachfolgenden Domainnamen und -bezeichnungen ausgestaltet ist.“**

Darüber hinaus sollte ein neuer Absatz 3 eingefügt werden, um auch Medizinische Dienste sowie Prüfdienste der privaten Kranken- und Pflegeversicherung einzubeziehen:

**„(3) Medizinische Dienste und die Prüfdienste der privaten Kranken- und Pflegeversicherung sind verpflichtet, zur Kommunikation mit den Leistungserbringern den sicheren E-Mail-Dienst nach § 363a Absatz 1 Nummer 2 zu nutzen. Sollte Leistungserbringern der sichere E-Mail-Dienst nach § 363a Absatz 1 Nummer 2 nicht zur Verfügung stehen, können ergänzend andere Kommunikationsmittel verwendet werden. Die genannten Prüfinstitutionen stellen den Leistungserbringern eine einheitliche Adresse des sicheren E-Mail-Dienstes zur Verfügung, die als „Info@“-Adresse zzgl. der nachfolgenden Domainnamen und -bezeichnungen ausgestaltet ist.“**

Der im Referentenentwurf vorgesehene Absatz 4 sollte entfallen, da die datenschutzkonforme Übermittlung von Telefax-Nachrichten nicht zuverlässig gewährleistet werden kann.

## 9. § 363d – Inhalte und Nutzung sicherer Übermittlungsverfahren

Absatz 3 eröffnet die Möglichkeit, Nutzer zu sperren. Gleichzeitig besteht weiterhin eine erhebliche Zahl potenzieller Nutzer bzw. Nutzungspflichtiger, die sichere Übermittlungsverfahren grundsätzlich ablehnen.

Es besteht daher die Gefahr, dass bewusst gegen Vorgaben verstoßen wird, um eine Sperrung des Zugangs herbeizuführen. Dies würde dem Ziel einer möglichst umfassenden Nutzungspflicht widersprechen.

Vorrangig sollten daher zunächst abgestufte Sanktionen vorgesehen werden, beispielsweise durch Fördermittelentzug, Bußgeldverfahren oder wiederholbare Zwangsgelder mit zunehmender Intensität.

Dies könnte beispielsweise durch die Ergänzung des § 397 Abs. 2a um eine neue Nummer 6 erfolgen:

**„entgegen § 363d Abs. 1 und 2 entweder**

- 1. als Nutzer die Vereinbarung nach Absatz 1 ablehnt,**
- 2. als Nutzer die Vereinbarung nach Absatz 1 zwar annimmt, aber gegen Bestimmungen der Rahmenbedingungen nach § 363a Absatz 2 verstößt oder**
- 3. als Nutzer entgegen Absatz 2 Nachrichten zum Zwecke kommerzieller Werbung versendet. Gleiches gilt, wenn entgegen § 363e Abs. 2 Nr. 1 das sichere Übermittlungsverfahren ...“**

## 10. § 106c SGB XI – Einbindung der Medizinischen Dienste in die TI

Entsprechend der Ausführungen zum SGB V sollten nicht nur Medizinische Dienste, sondern auch Prüfdienste der privaten Krankenversicherung einer verbindlichen Nutzungspflicht unterliegen.

Die Nutzungspflicht sollte sich dabei nicht nur auf die Kommunikation mit den Kassen beschränken, sondern ausdrücklich auch den Austausch mit Leistungserbringern umfassen.

## 11. § 106d SGB XI – Verpflichtende Nutzung sicherer Übermittlungsverfahren

Es wird auf die vorstehenden Ausführungen zu den entsprechenden Regelungen im SGB V verwiesen.

**Mit freundlichen Grüßen,**

**der Verband für digitale Standards in der Pflege e.V. (VdSP)**