

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)232(12)
gel. VB zur öffent. Anh. am 11.11.2024
08.11.2024



Stellungnahme

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e.V.

Entwurf eines Gesetzes der Bundesregierung zur Schaffung einer
Digitalagentur für Gesundheit

07. November 2024

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.



Die Kommentierung ist in ihren Ausführungen und Vorschlägen bewusst knappgehalten und fokussiert sich auf jene Sachverhalte mit besonderer Bedeutung für die Hausärztinnen und Hausärzte. Wir behalten uns vor, zusätzliche Aspekte im Laufe des weiteren Verfahrens einzubringen oder zu kommentieren.

I. Allgemeines

Die mit dem Regierungsentwurf verfolgten Ziele, insbesondere

- die Erhöhung der Stabilität der Telematikinfrastruktur (TI)
- die Erweiterung der Kompetenzen und Durchgriffsrechte der Gesellschaft für Telematik, die durch den Umbau der Gesellschaft für Telematik (gematik GmbH) zukünftig „Gematik – Digitalagentur Gesundheit“ heißen soll (u. a. im Bereich der Gefahrenabwehr)
- der Ausbau eines einheitlichen Konformitätsbewertungsverfahrens zur Überprüfung der Interoperabilitätsanforderungen
- die Verschärfung der Vorgaben für Anbieter von PVS (bezogen auf qualitative und quantitative Anforderungen)
- die Verbesserung eines PVS-Wechselprozesses
- die Ausweitung der Bußgeldtatbestände sowie
- der mögliche Schadensersatzanspruch eines Leistungserbringers bei fehlender Bereitstellung interoperabler Daten

werden seitens des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes begrüßt.

Hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung – insbesondere im Hinblick auf Haftungsregelungen beziehungsweise Verantwortlichkeiten bei Störungen der TI und begrenzte Einflussmöglichkeiten der Ärzteschaft sowie bei einzelnen anderen Punkten – wird Änderungsbedarf gesehen, zu dem wir nachfolgend im Einzelnen Stellung nehmen.

II. Kommentierung einzelner Regelungen

A. § 311 SGB V-neu

Die Neuregelungen zur Erweiterung der Befugnisse und Durchsetzungskompetenzen der Digitalagentur nach § 311 SGB V-neu, wonach diese künftig nicht nur die Entwicklung und Bereitstellung digitaler Anwendungen steuern, sondern auch unterschiedliche Rollen einnehmen kann (z. B. wird sie zukünftig ausdrücklich als Beliehene zu der Erteilung von Anordnungen im Bereich der Gefahrenabwehr für die Funktionsfähigkeit und Sicherheit sowie zur Vermeidung von Störungen der TI befugt), werden zur Verbesserung der Qualität, Wirtschaftlichkeit und zeitgerechten Bereitstellung der Produkte sowie zur Erhöhung der Stabilität der TI grundsätzlich befürwortet.



Insbesondere bei der Vergabe von Aufträgen u. a. zur Erbringung entsprechender Spezifikations- und Zertifizierungsleistungen (vgl. § 311 Abs. 1 S. 1 Nr. 8 SGB V-neu) müssen aber strenge Kontrollen hoher und verbindlicher Standards sowie Sanktionen bei Nicht-Einhaltung sichergestellt werden (vgl. zur Konkretisierung der Aufgaben und Befugnisse §§ 385 bis 388 SGB V). Die Zwischenschaltung Dritter darf nicht zu Nachlässigkeiten, Verzögerungen oder Rechtsunsicherheiten zulasten der Ärztinnen und Ärzte führen. Ferner dürfen auch keine weiteren bürokratischen Hürden für die Hausarztpraxen aufgebaut werden.

B. § 312 SGB V-neu

Zur größeren Flexibilität soll zukünftig nicht mehr kleinteilig die operative Auftragszuweisung an die Digitalagentur durch Gesetz erfolgen (vgl. § 312 SGB V-neu). Insoweit soll vielmehr eine hinreichende Verbindlichkeit durch eine alljährliche umfassende Planungsübersicht (Roadmap) erzielt werden, die der Gesellschafterversammlung der Digitalagentur zur mehrheitlichen Genehmigung vorzulegen ist, was grundsätzlich begrüßt wird.

In diesem Zusammenhang ist jedoch weiterhin kritisch anzumerken, dass das Bundesministerium für Gesundheit Mehrheitsgesellschafter bleibt und die Einflussmöglichkeit der Ärzteschaft in der Digitalagentur auch in Zukunft begrenzt ist. Lediglich etwa 24,5 Prozent der Anteile verteilen sich auf die Spitzenverbände der Leistungserbringer (wozu u. a. die Kassenärztliche Bundesvereinigung zählt). Die Anliegen der Praxen müssen aber auch zukünftig adäquat berücksichtigt werden, was lediglich durch eine angemessenere Berücksichtigung ärztlicher Leistungserbringer bei der Besetzung der Digitalagentur realisiert werden kann.

C. § 312a SGB V-neu

Die Neuregelungen in § 312a SGB V-neu über das Ablösen der papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Patienten (einschließlich der Arbeitgeberausfertigung) durch ein geeignetes elektronisches Äquivalent werden in weiten Teilen begrüßt.

In Bezug auf § 312a S. 3 SGB V-neu wird im Rahmen des Beteiligungsverfahrens jedoch weiterhin angeregt, auch weiteren ärztlichen Spitzenorganisationen für die Wahrnehmung vertragsärztlicher Interessen wie dem Hausärztinnen- und Hausärzterverband e. V., Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Sinnvoll erscheint es ebenfalls, die Beendigung des Prüfverfahrens innerhalb einer Frist von zwei Jahren vorzusehen, damit eine mittelfristige Digitalisierung sichergestellt werden kann.

D. §§ 324 und 325 SGB V-neu

Die Neuregelungen zu verbindlichen Erprobungs- und Einführungsphasen im Rahmen der Zulassung von Anbietern von Betriebsleistungen und im Rahmen der Zulassung von Komponenten und Diensten der TI (vgl. §§ 324 Abs. 1 S. 2 und 325 Abs. 1, 2 S. 2 SGB V-neu) werden zur Gewährleistung der Betriebsstabilität innerhalb der TI grundsätzlich befürwortet, sollten aber zum Teil noch klargestellt und ergänzt werden.

Bei der Neuregelung in § 325 Abs. 1 S. 2 SGB V-neu sollte – zumindest in der Gesetzesbegründung – klargestellt werden, dass im Fall der Vergabe/Ausschreibung der Komponenten und Dienste der TI durch die Digitalagentur gleich hohe und verbindliche Sicherheitsanforderungen gelten müssen, wie im Fall der Zulassung nach § 325 Abs. 1 S. 1 SGB V.



Zudem sollte bei der Neuregelung in § 325 Abs. 2 S. 2 SGB V-neu zur Zulassung von Komponenten und Diensten der TI der Passus „zur verbindlichen Durchführung von Tests in der Referenzumgebung der TI“ ergänzt werden, der bisher lediglich in § 324 Abs. 1 S. 2 SGB V-neu explizit vorgesehen wurde. Tests in der Referenzumgebung sind auch für diese Fälle zur Vermeidung von Störungen in der TI unerlässlich. Referenzumgebungen bieten in der Praxis nicht nur konkrete Beispiele dafür, wie die Standards, u. a. in der Interaktion mit anderen Systemen, in der Praxis angewendet werden können, sondern in welcher Art und Weise diese auch in der Praxis tatsächlich nutzbar sind. Die Praxen dürfen nicht die Leittragenden für unzureichend getestete Komponenten und Dienste der TI werden.

In diesem Zusammenhang ist auch kritisch anzumerken, dass es weiterhin formal keine Testmöglichkeit für Arztpraxen gibt, neue technische Prozesse in ihrem PVS mit konkreten realen oder fiktiven Fällen zu erproben.

E. § 329 SGB V-neu

Die verschärften Neuregelungen zu Maßnahmen der Gefahrenabwehr durch die Digitalagentur für die Funktionsfähigkeit und Sicherheit der TI nach § 329 SGB V-neu, die mit erweiterten Aufgaben und Durchgriffsrechten der Digitalagentur verbunden sind, werden für unverzichtbar gehalten und ausdrücklich begrüßt. Dazu zählen insbesondere die Neuregelungen

- zur erweiterten Verpflichtung der Digitalagentur, erforderliche Maßnahmen zur Gefahrenabwehr treffen zu müssen, unabhängig davon, von wem die Gefahr ausgeht (vgl. Abs. 1)
- zu dem erweiterten Kreis der meldepflichtigen Anbieter und Hersteller, die zukünftig schon bei festgestellten Schwachstellen – und nicht erst bei erheblichen Störungen – unverzüglich melden und Maßnahmen zur Störungsbeseitigung ergreifen müssen (vgl. Abs. 2)
- zu den umfassenden Auskunftspflichten von Anbietern und Herstellern bei erheblichen Störungen der TI bezogen auf mögliche Ursachen und Maßnahmen zur Störungsbeseitigung (vgl. Abs. 2a)
- zu dem erweiterten Ermessen der Digitalagentur, Anbietern und Herstellern verbindliche Anordnungen u. a. zur Beseitigung oder Vermeidung von Störungen der TI erteilen zu können (vgl. Abs. 3) und
- zur möglichen Ersatzvornahme durch die Digitalagentur, die sogar bei Gefahr im Verzug ohne vorherige Anordnung erfolgen kann (vgl. Abs. 3a).

Die erweiterte Verpflichtung der Digitalagentur nach Abs. 1 ist insbesondere zu begrüßen, da häufig die Ursache oder Gefahrenquelle für Störungen der TI nicht eindeutig identifiziert werden kann.

Zudem sind die erweiterten Melde- und Störungsbeseitigungspflichten nach Abs. 2 unverzichtbar, um frühzeitig erhebliche Störungen der TI zu vermeiden. In diesem Zusammenhang muss jedoch bezogen auf den erweiterten Kreis der meldepflichtigen Anbieter und Hersteller sichergestellt werden, dass alle Anbieter und Hersteller, die als potenzielle „Störer“ der TI in Betracht kommen können, erfasst werden. Daher sollte – vorzugsweise im Gesetzeswort des Abs. 2 – eine „beispielhafte“ und nicht abschließende Aufzählung vorgesehen werden, um unnötige Rechtsunsicherheiten zu vermeiden. Bisher werden explizit nur folgende Anbieter und Hersteller genannt:



- Anbieter von Komponenten und Diensten der TI für sichere Übermittlungsverfahren (§ 363b SGB V-neu)
- Anbieter von zugelassenen Komponenten oder Diensten der TI (§ 325 SGB V)
- Anbieter von Betriebsleistungen, also des Betriebes des gesicherten Netzes nach § 306 Abs. 2 Nr. 2 lit. b SGB V, einschließlich der für den Betrieb notwendigen Dienste (§ 323 SGB V) oder
- Anbieter von nach § 327 SGB V bestätigten Anwendungen sowie
- Anbieter und Hersteller der informationstechnischen Systeme mit den technischen Schnittstellen und Modulen, die zur Nutzung der TI erforderlich sind (z. B. PVS-Hersteller).

In diesem Zusammenhang bleibt weiterhin offen und muss entsprechend angepasst werden, dass z. B. auch Anbieter von VPN-Zugangsdiensten nach § 306 Abs. 2 Nr. 2 lit. a SGB V oder Anbieter der Anwendungsinfrastruktur nach § 306 Abs. 2 Nr. 3 SGB V unter Abs. 2 subsumiert werden können.

Darüber hinaus ist auch das erweiterte Ermessen der Digitalagentur nach Abs. 3, 3a zwingend erforderlich, da Meldungen von Anbietern und Herstellern von Diensten der TI in der Vergangenheit häufig nicht oder nicht umgehend erfolgt sind und dies zu erheblichen Störungen und Schäden für die gesamte TI – insbesondere der Verfügbarkeit, Integrität, Authentizität und Vertraulichkeit von Komponenten und Diensten der TI – geführt hat. Diese Verstöße müssen auch ausreichend sanktioniert werden, siehe hierzu unsere Ausführungen weiter unten im Zusammenhang mit § 397 SGB V-neu.

F. § 330 Abs. 1 SGB V-neu

Die Neuregelungen in § 330 Abs. 1 S. 1 i. V. m. § 329 Abs. 2 SGB V-neu zur Vermeidung von Störungen der informationstechnischen Systeme, Komponenten und Prozesse der TI sind ausdrücklich zu begrüßen, müssen in Bezug auf die Haftung, Verantwortlichkeiten und Pflichten bei Störungen der TI aber noch konkretisiert bzw. nachgeschärft werden.

Insbesondere der neue Verweis in § 330 Abs. 1 S. 1 SGB V bezüglich der Verantwortlichkeiten und Pflichten der „in § 329 Abs. 2 SGB V-neu genannten Anbieter und Hersteller“ wird zur Vermeidung von Rechtsunsicherheiten grundsätzlich positiv bewertet, da der ursprüngliche Verweis auf § 307 SGB V zu den „datenschutzrechtlichen Verantwortlichen“ bei „Störungen der TI“ nach § 330 SGB V nicht unmittelbar passt. Wie bereits bei § 329 Abs. 2 SGB V-neu ausgeführt, muss aber durch den Verweis sichergestellt werden, dass alle Anbieter und Hersteller, die als potenzielle „Störer“ der TI in Betracht kommen, erfasst werden (s. o.).

Vor diesem Hintergrund sind klare Haftungsregelungen, Verantwortlichkeiten und Pflichten der unterschiedlichen Anbieter und Hersteller in Bezug auf Störungen der TI dringend notwendig, da diese zu enormen Schäden in der Vergangenheit geführt haben und insbesondere Kausalitäten bezogen auf Pflichtverletzungen und Schäden für betroffene Ärztinnen und Ärzte häufig nur äußerst schwer zu überprüfen und zu beweisen sind. Bezogen auf Störungen der TI muss klar geregelt werden, wer für welche Pflichtverletzungen und in welchem Umfang haftet.



G. § 332b S. 1 SGB V-neu

Die Ergänzungen in § 332b SGB V zu Rahmenvereinbarungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit Anbietern und Herstellern informationstechnischer Systeme werden überwiegend positiv bewertet.

Die Konkretisierungen der Leistungspflichten der Anbieter und Hersteller durch die Wörter „insbesondere Migrationspflichten bei Systemwechsel und Schulungsangebote“ in § 332b S. 1 SGB V-neu werden zur Erleichterung der PVS-Wechselprozesse und zur Verbesserung der Schnittstellenproblematik begrüßt. Durch die Ergänzungen soll die Rahmenvereinbarung zukünftig als verpflichtenden Bestandteil die Unterstützungs- bzw. Mitwirkungspflicht des alten PVS-Herstellers im Rahmen des Wechselprozesses beinhalten. Nicht alle PVS auf dem Markt werden den gesetzlichen Interoperabilitätsanforderungen gerecht.

Allerdings sollte die Verpflichtung zur Unterstützung beim Wechselprozess des PVS besser an einer anderen Stelle geregelt werden und nicht bei der Bestimmung zu Rahmenvereinbarungen in § 332b SGB V, sondern vielmehr bei der sanktionsbewährten Pflicht zur Interoperabilität. Dort würde diese dann objektiv für alle PVS-Hersteller Wirkung entfalten. Eine Rahmenvereinbarung haben bisher nur wenige PVS-Hersteller abgeschlossen.

Kritisch zu bewerten ist vor diesem Hintergrund auch, dass der Abschluss der Rahmenvereinbarung für Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme (z. B. PVS-Hersteller) immer noch freiwillig ist. Notwendig ist eine höhere Verbindlichkeit für IT-Hersteller, die Rahmenvereinbarung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abzuschließen und sich damit zu verpflichten, bestimmte Anforderungen zu erfüllen. Nur so kann die Bestimmung des § 332b SGB V ausreichend Wirkung entfalten und ein angemesseneres Interessenverhältnis aller Beteiligten hergestellt werden.

H. § 342 Abs. 2b SGB V-neu

In Bezug auf die Ergänzungen in § 342 Abs. 2b SGB V-neu, wonach die Digitalagentur mit Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit insbesondere das Nähere zu Umfang und Nutzung der Anwendungsfälle der ePA, die Fristen für die Umsetzung bestimmter Vorgaben und darüber hinaus weitere Informationsobjekte und sonstige Daten der ePA sowie Fristen festlegt, innerhalb derer die ePA bestimmte technische Anforderungen gewährleisten muss, werden grundsätzlich begrüßt, aber für nicht ausreichend erachtet.

Nachbesserungsbedarf besteht dahingehend, dass auch Konsequenzen bei Fristversäumnis für Anbieter von Anwendungsinfrastruktur (z. B. bezogen auf die ePA und Informationsobjekten) definiert werden sollten. Insbesondere standardisierte, strukturierte Datenformate und Informationsobjekte der ePA sind zur Beurteilung der Nutzbarkeit und Nutzerfreundlichkeit von Anwendungen der TI entscheidend.

I. §§ 347 Abs. 6, 349 Abs. 8 SGB V-neu

Die Neuregelungen in §§ 347 Abs. 6, 349 Abs. 8 SGB V-neu zum Wegfall der Pflicht der Ärztin/des Arztes zur Übermittlung und Speicherung von Daten in die ePA werden überwiegend befürwortet, sollten aber noch klargestellt werden.



Zumindest in der Gesetzesbegründung zu §§ 347 Abs. 6, 349 Abs. 8 SGB V-neu sollte noch klargestellt werden, was zum Beispiel unter „*erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter*“ zu verstehen ist. Zumal diese Ablehnungsgründe auch von der Ärztin/dem Arzt zu dokumentieren sind (vgl. auch §§ 630g Abs. 1, 630f BGB).

J. § 363b SGB V-neu

Die Neuregelungen zur Zulassung von Komponenten und Diensten der TI für sichere Übermittlungsverfahren nach § 363b Abs. 1 und 2 SGB V-neu werden grundsätzlich positiv bewertet, müssen aber hohe und verbindliche Anforderungen nicht nur bei der Zulassung, sondern auch bezogen auf nachträgliche Kontrollen sicherstellen.

K. § 371 Abs. 4 und 5 SGB V-neu

Die Neuregelungen in § 371 Abs. 4 und 5 SGB V-neu zur Sicherstellung einer diskriminierungsfreien und funktionsfähigen Einbindung offener und standardisierter Schnittstellen in informationstechnischen Systemen sowie deren Integration maximal gegen die tatsächlich entstandenen Kosten werden von Seiten des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes zur Verbesserung der Schnittstellenproblematik ausdrücklich befürwortet.

L. §§ 384 Abs. 1 Nrn. 7, 8, 385 Abs. 3 Nr. 16, 387 Abs. 1 SGB V-neu

Die Neuregelungen zur Erweiterung des bereits im Zuge des Digital-Gesetzes eingeführten Konformitätsbewertungsverfahrens und zur entsprechenden Erweiterung des Zuständigkeitsbereichs des Kompetenzzentrums für Interoperabilität mit Blick auf qualitative und quantitative Funktionen (vgl. §§ 384 Abs. 1 Nrn. 7, 8, 385 Abs. 3 Nr. 16, 387 Abs. 1 SGB V-neu) werden grundsätzlich begrüßt und sollten nur teilweise klargestellt werden.

Von entscheidender Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass ein Inverkehrbringen eines informationstechnischen Systems ohne gültiges Zertifikat nach Abschluss eines Konformitätsbewertungsverfahrens sanktionsbewährt ist (vgl. §§ 388 Abs. 1, 397 Abs. 2a Nr. 6 SGB V, die bereits durch das Digitalgesetz eingeführt wurden). Dies ergibt sich allerdings erst in Zusammenschau mit den Regelungen zu den Verbindlichkeitsmechanismen nach § 388 Abs. 1 SGB V. Um Rechtsunsicherheiten zu vermeiden, sollte der Wortlaut „*auf Antrag eines Herstellers oder Anbieters eines informationstechnischen Systems*“ in § 387 Abs. 1 SGB V, der gegebenenfalls bezogen auf eine vermeintliche „Freiwilligkeit“ fehlinterpretiert werden könnte, entsprechend klargestellt werden.

M. § 386a SGB V-neu

Die Neuregelungen in § 386a SGB V-neu, insbesondere in § 386a Abs. 1 und 4 SGB V-neu zur Interoperabilitätspflicht der Hersteller informationstechnischer Systeme und zur Schadensersatzpflicht bei diesbezüglicher Nichterfüllung, werden zur Verbesserung der Schnittstellenproblematik und zur Ergänzung des Konformitätsbewertungsverfahrens und der Verbindlichkeitsmechanismen (vgl. §§ 385, 387 und 388 SGB V) für zwingend erforderlich gehalten und ausdrücklich befürwortet.



Die vorgesehenen Regelungen tragen insbesondere dazu bei, z. B. den PVS-Wechselprozess der Ärztinnen und Ärzte zu verbessern und sicherzustellen, dass diese auch nach einem Wechsel ihren Dokumentations- und Archivierungspflichten im umfänglichen Maße erfüllen oder bezugnehmend auf das Recht des Patienten zur Herausgabe der Daten in einem interoperablen Format auch dieser Verpflichtung besser nachkommen können.

In diesem Zusammenhang ist aber kritisch anzumerken, dass nicht nur klare Schadensersatzansprüche gegen PVS-Hersteller für mangelnde Interoperabilität, sondern insbesondere auch für alle Störungen innerhalb der TI erforderlich sind (siehe auch unsere Ausführungen unter F. zu § 330 Abs. 1 SGB V-neu).

[§ 397 Abs. 2a Nr. 3 SGB V-neu](#)

Die Neuregelungen in § 397 Abs. 2a Nr. 3 SGB V-neu zur Verhängung von Bußgeldern gegen Anbieter von Diensten der TI bei Nichtbefolgung vollziehbarer Anordnungen der Digitalagentur bezogen auf

- Auskunftspflichten nach § 329 Abs. 2a S. 1 oder
- u. a. Melde- und Störungsbeseitigungspflichten nach § 329 Abs. 3 S. 3 oder
- Beseitigungspflichten bei Sicherheitsmängeln nach § 333 Abs. 3 SGB V-neu

werden für unerlässlich erachtet und weitestgehend befürwortet.

Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen des Absatzes 2a mit einer Geldbuße bis zu dreihunderttausend Euro geahndet werden (vgl. § 397 Abs. 3 SGB V). Diese hohe Obergrenze ist auch erforderlich, um insb. die Stabilität, Sicherheit und Funktionsfähigkeit der TI zu gewährleisten: In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass Anbieter die verbindlichen Anweisungen der gematik zur Beseitigung oder Vermeidung von Störungen der TI nach § 329 Abs. 3 S. 2 häufig nicht befolgten. Da die gematik keine Möglichkeit hatte, Anweisungen zwangsweise durchzusetzen, konnten Ausfälle von Komponenten, Diensten und Sicherheitsrisiken nicht rechtzeitig behoben werden. Zum Teil kam es zu erheblichen und schwerwiegenden Schäden, nicht nur bei Ärztinnen/Ärzten, sondern innerhalb der gesamten TI (insb. unter Berücksichtigung von Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit).

In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass Sanktionen und Bußgeldvorschriften gegenüber Ärztinnen/Ärzten insb. in § 397 SGB V gestrichen werden sollten. Ärztinnen und Ärzte sind bei der rechtzeitigen und ordnungsgemäßen Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflichten, die sich aus der Digitalisierung des Gesundheitswesens ergeben (z. B. bezogen auf die ePA) überwiegend auf industrielle Partner angewiesen, die die benötigten Komponenten, Dienste und Systeme entwickeln, bereitstellen und warten. Ärztinnen und Ärzte haben insb. auf diesbezügliche (Umsetzungs-) Schwierigkeiten keinen oder kaum Einfluss, sodass entsprechende Sanktionen und Bußgeldvorschriften einer Grundlage entbehren.

Ihre Ansprechpartner

Bundesvorsitzende: markus.beier@haev.de, nicola.buhlinger-goepfarth@haev.de

☎ 030 88 71 43 73-30

Hauptgeschäftsführer und Justiziar: joachim.schuetz@haev.de

☎ 02203 97 788-03

Geschäftsführer: sebastian.john@haev.de

☎ 030 88 71 43 73-34

Hausärztinnen- und Hausärzterverband e. V.

Edmund-Rumpler-Straße 2 · 51149 Köln

🌐 www.haev.de