



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

DIGITALISIERUNGSGESETZE

29. ANBIETERMEETING DER KBV – DIGITALISIERUNG IN DER VERSORGUNG

Berlin, 12. September 2023

NINO MANGIAPANE
STABSBEREICH STRATEGIE, POLITIK, KOMMUNIKATION



HANDLUNGSFELDER AUS DER BMG-STRATEGIE

- I. Elektronische Patientenakte und mit ihr bereitgestellte Anwendungen
- II. Datennutzung für Forschung
- III. Telemedizinische Einsatzszenarien erweitern, weiterer Einsatzbereiche für Digitale Anwendungen schaffen



ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE UND MIT IHR BEREITGESTELLTE ANWENDUNGEN – AUSGEWÄHLTE PUNKTE



- (1) ePA soll zum **essenziellen Bestandteil** des Versorgungsprozesses werden (S. 25)
- (2) Digital unterstütztes **Medikationsmanagement** (= Übersicht): für 80 Prozent bis Ende 2025 (S. 22), eRezept für einen beschleunigten verbindlichen Rollout für das Jahr 2024 (S. 30)
- (3) Rechte auf **Interoperabilität** sollen forciert werden (S. 26). Der Einsatz sicherer cloudbasierter Systeme in ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung soll erleichtert werden (S. 30)
- (4) Das **Nutzererlebnis** von TI-Anwendungen soll für Hersteller Bestandteil von Bestätigungs- und Zulassungsverfahren werden (S. 35)
- (5) Geeignete digitale **Fort- und Weiterbildungsangebote** sowie Austauschräume insbesondere für Leistungserbringer sollen (mittelfristig) etabliert werden (S. 22)
- (6) Eine **Digitale Gesundheitsagentur** (gematik) soll als verantwortliche Stelle für digitale Anwendungen im deutschen Gesundheits- und Pflegewesen etabliert werden (S. 29, 37)

DATENNUTZUNG FÜR FORSCHUNG



- (1) Einrichtung eines Forschungspseudonyms (S. 26)
- (2) Wir sorgen für einheitliche und transparente Zuständigkeiten und Rollenverteilungen mit Blick auf Interoperabilitätsthemen im Gesundheitswesen und in der Pflege (S. 26)
- (3) Weiterentwicklung der federführenden Datenschutzaufsicht (S. 26)
- (4) Echtzeitverfügbarkeit von Daten: Monatliche Bereitstellungspflichten von Versorgungsdaten durch Arztpraxen (S. 27)

TELEMEDIZINISCHE EINSATZSZENARIEN ERWEITERN, WEITERE EINSATZBEREICHE FÜR DIGITALE ANWENDUNGEN



- (1) Etablierung digital unterstützter telemedizinischer Versorgungsprozesse (Start mit DMP) (S. 22)
- (2) Telemedizinische Leistungen: Inanspruchnahme und Durchführung durch nicht-ärztliches Gesundheitsfachpersonal (u.a. in Kiosken und Apotheken). Bis 2026 gibt es in mindestens 60 Prozent der hausärztlich unterversorgten Regionen eine Anlaufstelle für assistierte Telemedizin. (S. 22)
- (3) Aufhebung der 30-Prozent-Limitierung für telemedizinische Leistungen (S. 29)
- (4) Erweiterung der Anwendungsbereiche für digitale Gesundheitsanwendungen auf Risikoklasse 2b inkl. telemedizinische Versorgungsszenarien unter Beteiligung von Ärzten (S. 27)
- (5) Digital unterstützte und integrierte Behandlungspfade, dDMPs (S. 4, 22)

Gesetzentwurf der Bundesregierung

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

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 31a SGB V – MEDIKATIONSPLAN

- › Anspruchsberechtigte Versicherte eines Medikationsplans haben Anspruch auf Aufnahme in ePA sobald diese zur Verfügung steht. Arztpraxen/Apotheken sind verpflichtet, den Medikationsplan zu aktualisieren.
- › Als eine erste umfangreiche Anwendung, die von der ePA unterstützt werden soll, wird diese Anwendung die Wahrnehmung der Digitalisierung bei Ärzten und Patienten prägen.

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 87 SGB V-E (BUNDESMANTELVERTRAG, EINHEITLICHER BEWERTUNGSMABSTAB) - **TELEMEDIZIN**

- › Erweiterung der Berichtspflichten des Bewertungsausschuss über die Beschlussfassung zu und Inanspruchnahme von telemedizinischen Leistungen
- › Aufhebung der Mengenbegrenzung der telemedizinisch erbringbaren Leistungen und Übertragung der Aufgaben an den Bewertungsausschuss
- › Flexibilisierung des Ortes der Leistungserbringung (Zulassungsverordnung)
- › Die Partner der Bundesmantelverträge sollen Vorgaben für die Sicherung der Strukturqualität von telemedizinischen Leistungen vereinbaren:
 - die Berücksichtigung der elektronischen Patientenakte in der Versorgung,
 - die Berücksichtigung des elektronischen Medikationsplans in der Versorgung,
 - die Berücksichtigung elektronischer Arztbriefe und sicherer Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6 in der Versorgung,
 - die Berücksichtigung elektronischer Programme für eine standardisierte Ersteinschätzung,
 - die Gewährleistung des gleichberechtigten Zugangs zur Videosprechstunde und
 - die strukturierte Anschlussversorgung bei Videosprechstunden

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 129 SGB V-E (RAHMENVERTRAG ÜBER DIE ARZNEIMITTELVERSORGUNG) - **TELEMEDIZIN**

- › Apotheken sollen Maßnahmen der assistierten Telemedizin anbieten können (*Beratung zu ambulanten telemedizinischen Leistungen, der Anleitung zu der Inanspruchnahme ambulanter telemedizinischer Leistungen, Durchführung einfacher medizinischer Routineaufgaben zur Unterstützung anlässlich einer ärztlichen telemedizinischen Leistung*)
- › Einzelheiten sind zwischen ABDA und GKV-SV zu vereinbaren. Benehmensherstellung mit KBV.
- › KBV lehnt Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten durch die Apotheken ab
- › Durch telemedizinische Angebote in Apotheken ausgelöste zusätzliche Beratungsbedarfe in den Arztpraxen müssen ausgeglichen werden.

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 137f SGB V-E (STRUKTURIERTE BEHANDLUNGSPROGRAMME BEI CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN)

- › Geregelt werden sollen in den Richtlinien die Nutzung der elektronischen Patientenakte, des elektronischen Medikationsplans, der sicheren Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6, ambulanter telemedizinischer Leistungen, digitaler Gesundheitsanwendungen und Gesundheitsdaten zum Zweck der Personalisierung der Behandlung.

§ 139e SGB V – E (DIGA-VERZEICHNIS)

- › Hersteller einer digitalen Gesundheitsanwendung höherer Risikoklasse müssen anstelle des Nachweises „eines positiven Versorgungseffektes“ den Evidenznachweis bei in Form eines „medizinischen Nutzens“ erbringen. „Patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserung“ die auch bei niedrigeren Risikoklassen eine Aufnahme in die Leistungspflicht der GKV ermöglichen, sollen nicht mehr ausreichen.

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 284 SGB V-E (SOZIALDATEN BEI KRANKENKASSEN)

- › Krankenkassen dürfen ihre Leistungsausgabeinformationen für den Versicherten in ePA übertragen
- › Krankenkassen dürfen Daten verarbeiten, um die Versicherten in ihrem Herausgabeanspruch ggü. dem Arzt zu unterstützen

§ 291 SGB V-E (ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE)

- › Verpflichtende Termine für Krankenkassen für Funktionalitäten der eGK (aber keine Sanktionen) Verschiebung der digitalen Identität für Versicherte (1.1.2026 statt 1.1.2024)

§ 295 SGB V-E (ÜBERMITTLUNGSPFLICHTEN, VERPFLICHTUNG ZUR EMPFANGSBEREITSCHAFT UND ABRECHNUNG BEI ÄRZTLICHEN LEISTUNGEN)

- › Verpflichtung der Arztpraxen, elektronische Arztbriefe zu verarbeiten, drei Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 311 SGB V-E (AUFGABEN DER GESELLSCHAFT FÜR TELEMATIK)

- › Errichtung eines Kompetenzzentrums für Interoperabilität
- › Verpflichtung der gematik jeweils die voraussichtlichen Gesamtkosten für die Umsetzung der von ihr ausgelösten Maßnahmen im Gesundheitswesen und auch in der Pflege zu ermitteln, zu berücksichtigen und nachprüfbar zu dokumentieren.

§ 312 SGB V-E (AUFTRÄGE AN DIE GESELLSCHAFT FÜR TELEMATIK)

- › Prüfauftrag Entfall des Ausdrucks der AU-Bescheinigung für Arbeitgeber (unter Einbezug von BMG und BMAS) – ohne Terminvorgabe

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 318a SGB V-E (DIGITALBEIRAT BEI DER GESELLSCHAFT FÜR TELEMATIK)

- › Obligatorische Mitglieder BfDI und BSI
- › Beirat soll die Gesellschaft für Telematik laufend zu Belangen des Datenschutzes und Datensicherheit sowie zur Nutzerfreundlichkeit der Telematikinfrastruktur und ihrer Anwendungen beraten

§ 318b SGB V-E (DIGITALBEIRAT BEI DER GESELLSCHAFT FÜR TELEMATIK)

- › Evaluierung der Benehmensherstellung (§ 325 SGB V-E) mit BfDI und BSI nach 15 Monaten

§ 355 SGB V-E (DISKRIMINIERUNGSVERBOT)

- › Versicherte dürfen weder bevorzugt noch benachteiligt werden, wenn sie Anlage einer ePA widersprochen haben oder Zugriffe eingeschränkt oder widersprochen haben

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 342 SGB V-E (ANGEBOT UND NUTZUNG DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE)

- › Verpflichtung der Krankenkassen, ab dem 15. Januar 2025 eine ePA zur Verfügung zu stellen, wenn Versicherte nicht widersprochen haben.
- › Regelungen zur Nutzung der einzelnen Anwendungen
- › Sechs Monate nach Bereitstellung der ePA->Abführung an Forschungsdatenzentrum unterstützen
- › Sofortnachrichtenfunktion für Versicherte spätestens zum Zeitpunkt der ePA-Bereitstellung



§ 343 SGB V-E (INFORMATIONSPFLICHTEN DER KRANKENKASSEN)

- › Vorgaben an die Krankenkassen. Versicherte über 21 (Abs. 1) + 24 (Abs. 1a) Inhalte zu informieren.

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 346 SGB V-E (UNTERSTÜTZUNGSVERPFLICHTUNG DER LEISTUNGSERBRINGER BEI DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE)

- › Unterstützungsleistung zur Übermittlung von medizinischen Daten in die elektronische Patientenakte aus der konkreten aktuellen Behandlung

§ 347 SGB V-E (ÜBERTRAGUNG VON BEHANDLUNGSDATEN IN DIE ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE DURCH LEISTUNGSERBRINGER)

- › Vorgaben zur Einstellung im laufenden Behandlungskontext
- › Weitere Verarbeitungsrechte für den laufenden Fall, wenn dedizierte Daten nicht im Rahmen Ersterfassung erfasst werden
- › Versicherte sind besonders auf ihr Widerspruchsrecht hinzuweisen, bevor Behandlungsdaten zu HIV-Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen in die elektronischen Patientenakte übermittelt und gespeichert werden



Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 348 SGB V-E (ÜBERTRAGUNG VON BEHANDLUNGSDATEN IN DIE ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE DURCH ZUGELASSENE KRANKENHÄUSER)

- › Verpflichtung der Krankenhausärzte zur Entlassbrieferstellung

§ 350/350a SGB V-E (ÜBERTRAGUNG VON BEI DER KRANKENKASSE GESPEICHERTEN DATEN IN DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE / ANSPRUCH DER VERSICHERTEN AUF DIGITALISIERUNG VON IN PAPIERFORM VORLIEGENDEN MEDIZINISCHEN INFORMATIONEN)

- › Verpflichtung Kasse, Leistungsausgaben für den Versicherten für die ePA bereitzustellen
- › Krankenkasse kann auf Antrag und mit ihrer Einwilligung, in Papierform vorliegende medizinische Informationen digitalisieren und über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte übermitteln und speichern. Anspruch ist auf 24 Monate definiert und 10 Dokumente begrenzt
- › GKV-Spitzenverband soll über Inanspruchnahme zum 1. April 2026 berichten



Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 351 SGB V (ÜBERTRAGUNG VON DATEN AUS ANWENDUNGEN NACH § 33A (DIGA) IN DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE)

- › Verpflichtung der Krankenkassen, die Übertragung zu ermöglichen. Keine Verpflichtung des Arztes

§ 355 SGB V-E (FESTLEGUNGEN FÜR DIE SEMANTISCHE UND SYNTAKTISCHE INTEROPERABILITÄT VON DATEN IN DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE)

- › Von der KBV vorzunehmenden Festlegungen sollen dem Kompetenzzentrum für Interoperabilität vorgelegt werden, das zuvor (§ 385 SGB V-E) Empfehlungen zu notwendigen Festlegungen und Priorisierungen ausspricht. BMG legt abschließend im Rahmen einer Rechtsverordnung fest.



Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 360 SGB V-E (ELEKTRONISCHE ÜBERMITTLUNG UND VERARBEITUNG VERTRAGSÄRZTLICHER ELEKTRONISCHER VERORDNUNGEN)

- › KBV soll Ärzte über die für elektronische Verordnungen erforderlichen Komponenten und Dienste informieren und ab dem 1. Januar 2024 zum Ende eines jeden Quartals spätestens nach vierzehn Tagen über den Anteil der elektronischen Verordnungen an allen vertragsärztlichen Arzneimitteln.
- › Ärzte haben ggü. ihrer KV nachzuweisen, dass sie in der Lage sind, elektronisch zu verordnen. Wird dieser Nachweis nicht binnen zwei Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes erbracht, ist die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um 1 Prozent so lange zu kürzen, bis der Nachweis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erbracht ist.

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 361b SGB V-E (ZUGRIFF AUF ÄRZTLICHE VERORDNUNGEN DIGITALER GESUNDHEITSANWENDUNGEN IN DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR)

- › Krankenkassen dürfen zum Zwecke der Einlösung elektronischer Verordnungen von digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 360 Absatz 4 auf Daten der Versicherten in vertragsärztlichen Verordnungen zugreifen. Es darf nicht in die ärztliche Therapiefreiheit eingegriffen oder die Wahlfreiheit der Versicherten beschränkt werden.

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 370a SGB V-E (VERMITTLUNG TELEMEDIZINISCHER ANGEBOTE)

- › KBV wird verpflichtet, ein elektronisches System zur Vermittlung telemedizinischer Leistungen an Versicherte bis zum 30. Juni 2024 aufzubauen.
- › Dabei soll das System folgende Funktionen abdecken:
 1. Vermittlung von Videosprechstunden und weiteren telemedizinischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung,
 2. Unterstützung der sicheren digitalen Identitäten nach § 291 Absatz 8, sobald diese zur Verfügung
 3. stehen,
 4. Unterstützung der sicheren Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6,
 5. Übermittlung von Hinweisen auf den Speicherort behandlungsrelevanter Daten in der
 6. elektronischen Patientenakte
 7. Bereitstellung einer Schnittstelle für die Integration der Funktionalitäten nach Nummern 1 bis 4 in informationstechnische Systeme in der vertragsärztlichen Versorgung.

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 372 SGB V – E (SPEZIFIKATIONEN ZU DEN OFFENEN UND STANDARDISIERTEN SCHNITTSTELLEN....)

- › Festlegungen der KBV zu den offenen und standardisierten Schnittstellen nach § 371 SGB V zukünftig im Einvernehmen mit dem Kompetenzzentrum für Interoperabilität und im Benehmen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen
- › Über verbindliche Festlegung entscheidet das BMG im Rahmen einer Rechtsverordnung
- › Für abrechnungsbegründende Dokumentation von vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Leistungen dürfen Vertragsärzte und Vertragszahnärzte nur von der KBV bestätigte Verfahren einsetzen.
- › Vorgaben für das Bestätigungsverfahren werden im Einvernehmen mit dem Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen festgelegt. Dabei soll u.a. sichergestellt werden, dass die vorzunehmende Integration der offenen und standardisierten Schnittstellen innerhalb der Frist nach § 371 Absatz 3 (= Rechtsverordnung BMG) erfolgt ist.

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 374a SGB V – E (INTEGRATION OFFENER UND STANDARDISierter SCHNITTSTELLEN IN INFORMATIONSTECHNISCHE SYSTEME)

- › Ankündigung von Fristen zur Umsetzung der Festlegungen durch die informationstechnischen Systeme in Rechtsverordnung des BMG (§ 385 SGB V-E)

§ 397 SGB V - E (ANPASSUNG BUßGELDVORSCHRIFTEN)

- › Ärzte werden mit Bußgeldern belegt, wenn der Datenexport nach § 386 nicht oder verspätet erfolgt. Hersteller, wenn keine IOP-Bestätigung erlangt ist und Hersteller, wenn nicht erlaubte Systeme für eVerordnungen betrieben werden

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

NEUFASSUNG KAPITEL 12 - INTEROPERABILITÄT UND CYBERSICHERHEIT IM GESUNDHEITSWESEN; NATIONALES GESUNDHEITSPORTAL

- § 385 BEDARFSIDENTIFIZIERUNG UND –PRIORISIERUNG, SPEZIFIKATION, ENTWICKLUNG UND FESTLEGUNG VON STANDARDS; VERORDNUNGSERMÄCHTIGUNG
- § 386 RECHT AUF INTEROPERABILITÄT
- § 387 KONFORMITÄTBEWERTUNG
- § 388 VERBINDLICHKEITSMECHANISMEN
- § 389 BEACHTUNG DER FESTLEGUNGEN UND EMPFEHLUNGEN BEI FINANZIERUNG AUS MITTELN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG
- § 390 IT-SICHERHEIT IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN UND VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG
- § 391 IT-SICHERHEIT IN KRANKENHÄUSERN
- § 391 IT-SICHERHEIT DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN
- § 393 CLOUD-EINSATZ IM GESUNDHEITSWESEN; VERORDNUNGSERMÄCHTIGUNG

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 385 SGB V – E (BEDARFSIDENTIFIZIERUNG UND –PRIORISIERUNG, SPEZIFIKATION, ENTWICKLUNG UND FESTLEGUNG VON STANDARDS; VERORDNUNGSERMÄCHTIGUNG)

Errichtung eines Kompetenzzentrums Interoperabilität per Rechtsverordnung

Aufgaben

- Bedarf an technischen, semantischen und syntaktischen Standards, Profilen und Leitfäden zu identifizieren und zu priorisieren,
- natürliche Personen oder juristische Personen des öffentlichen oder privaten Rechts mit der Spezifikation von technischen, semantischen und syntaktischen Standards, Profilen und Leitfäden zu beauftragen,
- technische, semantische und syntaktische Standards, Profile und Leitfäden für bestimmte Bereiche oder das gesamte Gesundheitswesen zu empfehlen,
- dem Bundesministerium für Gesundheit die verbindliche Festlegung vorzuschlagen ,
- technische, semantische und syntaktische Standards, Profilen und Leitfäden selbst zu entwickeln
- ...
- die Bundesregierung im Rahmen von Vorhaben und Gremien zu beraten

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)

§ 387 SGB V – E (Konformitätsbewertung)/§ 388 SGB V – E (Verbindlichkeitsmechanismen)

- Auf Antrag des Herstellers führt Kompetenzzentrum Konformitätsbewertung (auf Übereinstimmung mit geltenden Interoperabilitätsanforderungen) durch, die vorher festgelegt wurden
- Dauer des Zertifikats soll drei Jahre nicht überschreiten, Einzelheiten werden in der RVO des BMG dazu geregelt
- Inverkehrbringen eines Systems ab 1. Januar 2025 nur mit Zertifikat möglich

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG)

Gesetz zur Verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten - Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)

§ 25b SGB V – E (DATENGESTÜTZTE ERKENNUNG INDIVIDUELLER GESUNDHEITSRISIKEN DURCH DIE KRANKEN- UND PFLEGEKASSEN)

Die Krankenkassen sollen zum Gesundheitsschutz eines Versicherten datengestützte Auswertungen vornehmen und den Versicherten auf die Ergebnisse dieser Auswertung hinweisen, soweit die Auswertungen den folgenden Erkennungszwecken dienen:

- Seltene Erkrankungen
- Krebserkrankungen
- schwerwiegende Gesundheitsgefährdungen, die durch die Arzneimitteltherapie entstehen können
- schwerwiegende Gesundheitsgefährdungen oder
- Vorliegens von Impfindikationen für Schutzimpfungen

Gesetz zur Verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten - Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)

§ 295b SGB V – E (VORABÜBERMITTLUNG VON VORLÄUFIGEN DATEN ZUR ABRECHNUNG BEI ÄRZTLICHEN LEISTUNGEN)

- › Übermittlung unbereinigter Daten von den KVen binnen vier Wochen nach Quartalsabschluss an die Krankenkassen zur Weiterleitung an die Datensammelstelle (§ 303 b SGB V)

§ 303e SGB V – E (DATENVERARBEITUNG)

- › Ersatz des bisher enumerativ definierten Kreis der Berechtigten durch EU-Verordnungsbezug (Datenschutz-Grundverordnung)
- › Präzisierung und teilweise Neufassung des Nutzungsspektrums (inkl. „Trainieren künstlicher Intelligenz“)

Gesetz zur Verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten - Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)

§ 363 SGB V – E (VERARBEITUNG VON DATEN DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE ZU FORSCHUNGSZWECKEN)

- › Obligatorische Datenübermittlung von (zuvor pseudonymisierten) Daten aus der ePA an Forschungsdatenzentrum
- › Widerspruchsmöglichkeit des Versicherten über Benutzeroberfläche eines Endgerätes
- › Widerspruch kann auf Zwecke und spezifische Akteure begrenzt werden
- › Verordnungsermächtigung des BMG zum technischen Verfahren der „Ausleitung der Daten“ aus der ePA

„Gematik-Gesetz“

Ist angekündigt, liegt noch nicht vor

(VORLÄUFIGES) FAZIT ENTWÜRFE DER DIGITALISIERUNGSGESETZE

- (1) Umfangreiche Anpassungen bei den digitalen Anwendungen
- (2) Im Kern steht die Forcierung der Einführung der elektronischen Patientenakte und der von ihr unterstützten Anwendungen
- (3) Wesentliche offene Punkte aus KBV-Sicht
 - Aufhebung der Sanktionen
 - Ausgleich der Mehrkosten
 - Abgrenzung vertrauliche Informationen aus Arzt-Patientengespräch zur ePA



Über die von den für die weitere Digitalisierung erfolgsentscheidenden Nutzererfahrungen hinaus:
Im Zuge der gesteigerten Interoperabilitätsmaßnahmen wird der Dialog zwischen Anbietern der Systeme und der KBV durch die Gesetzesanpassungen noch wichtiger als heute

Vielen Dank!

