

Bundesministerium für Gesundheit
Abteilung 5
Frau Ministerialrätin
Anja Brandenburg
53107 Bonn

E-Mail: PDSG@bmg.bund.de

24. Februar 2020

**Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der
Telematikinfrastruktur – Patientendaten- Schutzgesetz (PDSG) vom 03.02.2020**

Sehr geehrte Frau Ministerialrätin Brandenburg,

der Referentenentwurf zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur – Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) liegt nunmehr vor. Gerne nehmen wir als fachärztlicher Berufsverband der Akkreditierte Labore in der Medizin - ALM e.V. die Gelegenheit wahr, eine Stellungnahme zum vorliegenden Entwurf abzugeben.

Das PDSG sehen wir als konsequente Fortführung der Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit an, die mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) und mehr noch mit dem Digitale-Versorgungs-Gesetz (DVG) seine ersten Schritte nahm. Der ALM e.V. befürwortet und unterstützt ausdrücklich, dass sich das BMG mit den Herausforderungen des digitalen Wandels im Gesundheitsbereich auseinandersetzt und sich dieser Thematik mit Nachdruck annimmt und Lösungen vorschlägt, die die Versorgung patientenorientierter, effizienter und effektiver, sicherer, mithin besser machen sollen.

Die Laboratoriumsmedizin ist insbesondere im diagnostischen Bereich der Impulsgeber für Innovationen in der Entwicklung digitaler Anwendungen. Der ALM e.V. hat bereits im Jahre 2016 vor dem Hintergrund, dass seine Mitglieder schon seit vielen Jahren IT-gestützte Komponenten zur Kommunikation mit anderen Ärzten und auch Krankenhäusern einsetzen, eine eigene eHealth-Agenda entwickelt, die insbesondere die Themen Interoperabilität und Entwicklung von einheitlichen Standards in den Fokus nimmt. In der Konsequenz hat sich der ALM e.V. auch intensiv an der Etablierung eines einheitlichen Laborstandards gemeinsam mit einer verbandsübergreifenden Arbeitsgruppe und der Medizin-Informatik-Initiative beteiligt.

Umso mehr begrüßen wir die Einführung eines neuen Kapitels (Kapitel 12) im SGB V, das der außerordentlichen Bedeutung von Interoperabilität und Entwicklung einheitlichen Standards Rechnung trägt. Somit ist das PDSG der erste große Schritt hin zu mehr Interoperabilität. Darüber hinaus stehen wir als Berufsverband der Akkreditierten Labore in der Medizin dem Kernelement des PDSG, der Schaffung

der Rahmenbedingungen für die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA), grundsätzlich positiv gegenüber.

Gerne übermitteln wir Ihnen heute unsere Stellungnahme und bieten Ihnen an, uns in den laufenden parlamentarischen Prozess einzubringen und das BMG hier in der weiteren Umsetzung zu unterstützen. Wir stehen Ihnen hierzu jederzeit für weitergehende und konkretisierende Gespräche zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Michael Müller

1. Vorsitzender

ALM – Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

**Stellungnahme des ALM e.V.
zum
Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der
Telematikinfrastruktur – Patientendaten- Schutzgesetz (PDSG) vom 04.02.2020**

Zu Nr. 9:

§ 86a Verwendung von Überweisungen in elektronischer Form

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vereinbaren mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum [einsetzen: Datum des letzten Tages des siebten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] die notwendigen Regelungen zur Verwendung von Überweisungsscheinen in elektronischer Form. In den Vereinbarungen ist festzulegen, dass für die Übermittlung der elektronischen Überweisungsscheine Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach § 334 zu verwenden sind, sobald diese zur Verfügung stehen.“

Stellungnahme:

Der ALM e.V. begrüßt diese Regelung ausdrücklich. In der operativen Umsetzung ist es von hoher Bedeutung, dass die Vereinbarungen es den Leistungserbringern ermöglichen, die elektronischen Überweisungsscheine in reiner Dateiform mit standardisierten und strukturierten Datenformaten unter Berücksichtigung der Vorgaben zur Nichtveränderbarkeit nach Versand, zur elektronischen Signatur mit der Option der Stapelsignatur bei einer größeren Anzahl gleichartiger Überweisungen (z.B. Labor), zu erstellen, zu versenden, zu empfangen und zu verarbeiten.

PDF-Formate sollten hier nicht mehr als erforderliches Format in Betracht gezogen werden.

Zu Nr. 10 b) cc) und dd):

Einfügung von Satz 22 in Absatz 2a (cc):

„Der einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen hat eine Regelung zu enthalten nach der ärztliche Leistungen zur Erstellung und Aktualisierung von Datensätzen nach § 334 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 vergütet werden; die Vergütung für die Erstellung von Datensätzen nach § 334 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 ist mit Wirkung zum [einsetzen: Datum des Inkrafttretens] über einen Zeitraum von 12 Monaten auf das 2-fache zu erhöhen.“

Anfügung von Sätzen in Absatz 2a (dd):

„Mit Wirkung zum 1. Januar 2021 sind im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen Regelungen zu treffen nach der ärztliche Leistungen nach § 346 Absatz 1 für die Unterstützung der

Versicherten bei der Nutzung der elektronischen Patientenakte sowie für die Speicherung von Daten in der elektronischen Patientenakte im aktuellen Behandlungskontext vergütet werden. Mit Wirkung zum 1. Januar 2022 sind im einheitlichen Bewertungsmaßstab Regelungen zu treffen, nach der ärztliche Leistungen nach § 346 Absatz 2 für die erstmalige Befüllung der elektronischen Patientenakte im aktuellen Behandlungskontext vergütet werden.“

Stellungnahme:

Der ALM e.V. begrüßt es ausdrücklich, dass ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit digitalen Innovationen mit im EBM abgebildet und als zusätzlich erforderlich anerkannt und vergütet werden sollen. Wir gehen davon aus, dass hier auch die ärztlichen Leistungen der Fachärzte im Labor gemeint sind, die im Zusammenhang mit der jeweiligen digitalen Leistungserbringung stehen.

Die Laborärzte und Mikrobiologen, die regelhaft als Praxis/MVZ mehrere Tausend Patientinnen und Patienten versorgen, werden sich hier mit besonderen Anforderungen und den sich daraus ergebenden komplexen und dynamischen Kommunikationsanforderungen in Richtung der überweisenden Ärztinnen und Ärzte und parallel auch in Richtung der Patientinnen und Patienten zur Erfüllung derer Informationsansprüche und Wünsche im Hinblick auf die hier getroffenen Regelungen zu befassen und in der Folge erhebliche Anpassungen in der digitalen Infrastruktur vorzunehmen haben. Die hier ebenfalls abzubildenden ärztlichen Leistungen sehen wir in den im § 87 vorgesehen Ergänzungen abgebildet.

Zu Nr. 21:

Anfügung von Absatz 3 in § 290:

„(3) Die Vertrauensstelle nach Absatz 2 Satz 2 führt ein Verzeichnis der Krankenversicherernummern. Das Verzeichnis enthält für jeden Versicherten den unveränderbaren und den veränderbaren Teil der Krankenversicherernummer sowie darüber hinaus die erforderlichen Angaben, um zu gewährleisten, dass der unveränderbare Teil der Krankenversicherernummer nicht mehrfach vergeben wird. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt das Nähere im Einvernehmen mit der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit in den Richtlinien nach Absatz 2 Satz 1 fest, insbesondere ein Verfahren des Datenabgleichs zur Gewährleistung eines tagesaktuellen Standes des Verzeichnisses. Das Verzeichnis wird ausschließlich zum Ausschluss und zur Korrektur von Mehrfachvergaben derselben Krankenversicherernummer verwendet.“

Stellungnahme:

Der ALM e.V. sieht in dieser Regelung eine zentrale Voraussetzung für eine Entwicklung einer versichertengeführten Patientenakte, die die gesamte Historie von Diagnostik und Therapie unabhängig vom Ort der Leistungserbringung darstellbar macht und zudem die Grundlagen für eine anonymisierte Versorgungsforschung legt.

Zu Nr. 29:

Einfügung der Kapitel 11 und 12 nach § 305b:

11. Kapitel, Erster Abschnitt: Anforderungen an die Telematikinfrastruktur (§§ 306 – 309):

Stellungnahme:

Der ALM e.V. begrüßt die Klarstellungen hinsichtlich der Verantwortlichkeiten zur Datensicherheit und die getroffenen Regelungen. Hinsichtlich der strukturellen Ausgestaltung stehen wir es als erforderlich an, dass mindestens ein fachärztlicher Vertreter Mitglied im Beirat ist sowie die ärztliche Vertretung der Berufsverbände mit einem besonders hohen Anteil an Datenkommunikation sichergestellt wird.

Lösungsvorschlag für § 317 Absatz 1:

10. einem Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte maßgeblichen Spitzenorganisationen

11. einem Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Fachgruppen mit primär auftragsgebundener vertragsärztlicher Tätigkeit

11. Kapitel, Zweiter Abschnitt, Zweiter Titel: Beirat der Gesellschaft für Telematik (§§ 317 – 318):

Stellungnahme:

Der ALM e.V. begrüßt die Schaffung eines Beirates der Gesellschaft für Telematik.

Zu Kapitel 11, Zweiter Titel, Elektronische Patientenakte (§§ 341 – 363):

§ 342 Angebot und Nutzung der elektronischen Patientenakte

(1) Die Krankenkassen sind verpflichtet, jedem Versicherten spätestens ab dem 1. Januar 2021 auf Antrag und mit Einwilligung des Versicherten eine nach § 325 von der Gesellschaft für Telematik zugelassene elektronische Patientenakte anzubieten, die den Anforderungen gemäß Absatz 2 entsprechend der unterschiedlichen Fristen rechtzeitig entspricht.

(2) Die elektronische Patientenakte muss technisch insbesondere gewährleisten, dass

1. spätestens ab dem 1. Januar 2021

1. a) die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 und 6 bereitgestellt werden können;

2. b) die Versicherten über eine Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts ihre Rechte gemäß §§ 336 und 337 wahrnehmen können;
 3. c) die Versicherten über eine Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts oder mittels der dezentralen Infrastruktur der Leistungserbringer eine Einwilligung in den Zugriff entweder ausschließlich auf Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 oder auf Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 6 erteilen können;
 4. d) den Versicherten über die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts die Protokolldaten gemäß § 309 Absatz 1 Nummer 1 in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache und in auswertbarer Form bereitgestellt werden;
 5. e) durch eine entsprechende technische Voreinstellung die Dauer der Zugriffsberechtigung standardmäßig auf eine Woche beschränkt ist;
 6. f) die Versicherten die Zugriffsberechtigungen von einem Tag bis zu einer Dauer von höchstens 18 Monaten selbst festlegen können;
 7. g) die Versicherten bis einschließlich 31. Dezember 2021 jeweils bei Zugriff auf die elektronische Patientenakte mittels der Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts gemäß § 336 Absatz 2 oder § 338 vor der Speicherung eigener Dokumente in der elektronischen Patientenakte auf die fehlende Möglichkeit hingewiesen werden, die Einwilligung sowohl auf spezifische Dokumente und Datensätze als auch auf Gruppen von Dokumenten und Datensätzen der elektronischen Patientenakte nach Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b und c zu beschränken und
2. zusätzlich spätestens ab dem 1. Januar 2022

a) die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 2 bis 5, 7 und 8 bereitgestellt werden können;

2. b) die Versicherten oder durch sie befugte Vertreter über die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts eine Einwilligung gegenüber Zugriffsberechtigten nach § 352 in den Zugriff sowohl auf spezifische Dokumente und Datensätze als auch auf Gruppen von Dokumenten und Datensätzen der elektronischen Patientenakte erteilen können;
3. c) die Versicherten, die weder über die technische Infrastruktur der Krankenkassen nach § 338 noch gemäß § 336 die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts nutzen, den Zugriffsberechtigten nach § 352 mittels der dezentralen Infrastruktur der Leistungserbringer eine Einwilligung in den Zugriff mindestens auf Kategorien von Dokumenten und Datensätzen erteilen können;
4. d) bei einem Wechsel der Krankenkasse die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 bis 8, 10 bis 13 aus der bisherigen elektronischen Patientenakte in der elektronischen Patientenakte der gewählten Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden können;
5. e) durch die Versicherten befugte Vertreter über eine Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts die Rechte der Versicherten gemäß §§ 336 und 337 wahrnehmen können;
6. f) durch die Versicherten befugte Vertreter über eine Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts oder mittels der dezentralen Infrastruktur der Leistungserbringer eine Einwilligung in den Zugriff entweder ausschließlich auf Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 oder auf Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 6 erteilen können;

7. g) durch die Versicherten befugten Vertretern über die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts die Protokolldaten gemäß § 309 Absatz 1 Nummer 1 in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache und in auswertbarer Form bereitgestellt werden;
 8. h) durch die Versicherten befugte Vertreter die Zugriffsberechtigungen von einem Tag bis zu einer Dauer von höchstens 18 Monaten selbst festlegen können und
3. zusätzlich spätestens ab dem 1. Januar 2023 die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 9 bis 13 zur Verfügung gestellt werden können und
 4. zusätzlich spätestens ab dem 1. Januar 2023 die Versicherten die Daten, die in der elektronischen Patientenakte gespeichert sind, gemäß § 363 zu wissenschaftlichen Forschungszwecken zur Verfügung stellen können.

(3) Die Krankenkasse hat sicherzustellen, dass die Anbieter die nach § 325 zugelassenen Komponenten und Dienste der elektronischen Patientenakte laufend in der Weise weiterentwickeln, dass die elektronische Patientenakte dem jeweils aktuellen Stand der Technik und den jeweils aktuellen Festlegungen der Gesellschaft für Telematik nach § 354 entspricht.

(4) Bis alle Krankenkassen ihren jeweiligen Verpflichtungen nach den Absätzen 1 bis 3 nachgekommen sind, prüft der Spitzenverband Bund der Krankenkassen jährlich zum Stichtag 1. Januar eines Jahres, erstmals zum 1. Januar 2021, ob die Krankenkassen ihren Versicherten eine von der Gesellschaft für Telematik zugelassene elektronische Patientenakte nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 zur Verfügung gestellt haben. Ist eine Krankenkasse ihrer jeweiligen Verpflichtung nach den

Absätzen 1 bis 3 nicht nachgekommen, stellt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen dies durch Bescheid fest. In dem Bescheid ist die betroffene Krankenkasse über die Sanktionierung gemäß § 270 Absatz 3 zu informieren. Klagen gegen den Bescheid haben keine aufschiebende Wirkung. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen teilt dem Bundesamt für Soziale Sicherung erstmalig bis zum 15. Januar 2021 mit, welche Krankenkassen ihrer Verpflichtung nach Absatz 1 nicht nachgekommen sind. Die Mitteilung nach Satz 5 erfolgt jeweils zum 15. Januar des Jahres, an dem der Spitzenverband Bund der Krankenkassen durch Bescheid festgestellt hat, dass eine Krankenkasse ihrer jeweiligen Verpflichtung nach den Absätzen 1 bis 3 nicht nachgekommen ist.

Stellungnahme:

Der ALM e.V. sieht diese Regelung als den richtigen Schritt zur Einführung einer elektronischen Patientenakte (ePA) an, kann doch so ein Datenaustausch in Verantwortungshoheit des Patienten ohne Schnittstellenverluste in die Realität umgesetzt werden. Insbesondere in der Laboratoriumsmedizin arbeiten wir bereits seit Jahren fast ausschließlich digital und sind Innovationstreiber für digitale Lösungen im Gesundheitsbereich. Durch die ePA sehen wir die Möglichkeit, eine effizientere und sicherere Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Die Patientensouveränität ist hierbei genauso zu begrüßen wie die Maßnahmen zur Erlangung einer größtmöglichen Datensicherheit.

In die Weiterentwicklung der Elektronischen Patientenakte (ePA) und die Entwicklung von Standards sind die ärztlichen Labore daher dringend mit einzubeziehen. Dies gilt insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass Datenumfang und -komplexität im Bereich der Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie besonders hoch sind. Die hierauf abzustellenden Prozesse zur Erfüllung des gesetzlich verankerten Wunsches der Versicherten in Bezug auf die Zurverfügungstellung und Übermittlung ihrer Daten in die ePA inklusive späterer Änderungen, Korrekturen und Löschungen erfordern eine sorgfältige Planung.

Aus diesem Grund halten wir es für notwendig, dass neben den betroffenen medizinischen Fachgesellschaften auch die betroffenen Berufsverbände in der vertragsärztlichen Versorgung in die Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten nach § 355 einbezogen werden, da in aller Regel die Mitglieder der Berufsverbände im ambulanten vertragsärztlichen Versorgungsbereich über umfassende praktische Erfahrungen verfügen:

Lösungsvorschlag für § 355 Absatz 1:

5. _____ den maßgeblich, fachlich betroffenen medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden

§ 363 Freigabe von Daten der elektronischen Patientenakte zu wissenschaftlichen Forschungszwecken

(1) Versicherte können abweichend von § 335 Absatz 2 die Daten ihrer elektronischen Patientenakte freiwillig für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung zur Verfügung stellen.

(2) Die Freigabe der Daten nach Absatz 1 erklären Versicherte über die Benutzeroberfläche der elektronischen Patientenakte. Die Freigabe betrifft nur die in der elektronischen Patientenakte gespeicherten Gesundheitsdaten, die über keinen Personenbezug verfügen. Den Umfang der Datenfreigabe können Versicherte frei wählen und auf bestimmte Datenkategorien oder Dokumente beschränken. Die Freigabe wird in der elektronischen Patientenakte dokumentiert. § 630d Absatz 1 Satz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches gilt entsprechend.

(3) Sofern die Versicherten die Daten gemäß Absatz 2 freigegeben haben, werden diese mit einem Pseudonym verbunden, welches aus dem Versichertenkennzeichen nach § 303b Absatz 1 abgeleitet wird. Die von den Versicherten nach Satz 1 freigegebenen Daten werden ohne Pseudonym an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d übermittelt, wobei jeder einem Pseudonym zuzuordnende Einzeldatensatz mit einer Arbeitsnummer gekennzeichnet wird. Das Pseudonym der Versicherten einschließlich der Arbeitsnummer, die zu dem nach Satz 3 übermittelten Einzeldatensatz gehört, wird an die Vertrauensstelle nach § 303c übermittelt.

(4) §§ 303a Absatz 3, 303c bis 303f sowie § 397 Absatz 1 Nummern 2 und 3 gelten entsprechend.

(5) Bei Rücknahme der Freigabe erfolgt keine weitere Übermittlung der entsprechenden Daten.

(6) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung das Nähere zu regeln zu

- 1. angemessenen und spezifischen Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person im Sinne des Artikels 89 der Verordnung (EU) 2016/679,*
- 2. den technischen und organisatorischen Einzelheiten der Datenfreigabe und der Datenübermittlung nach Absatz 2 bis Absatz 5.*

Stellungnahme:

Als einen wesentlichen Punkt sieht der ALM e.V. die Möglichkeit zur Datenspende. Deshalb begrüßen wir die Aufnahme des Paragraphen in das SGB V ausdrücklich. Dies ist aus Sicht der Versorgungsforschung ein ganz zentraler und wichtiger Punkt, der sich wiederum positiv auf die Patientensicherheit auswirken wird. Dabei sehen wir an dieser Stelle die Aufklärung der Patienten bzw. der Öffentlichkeit als immens wichtig an. Je besser die Aufklärung ist und Patienten über Hintergründe und Zwecke informiert sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer Datenspende. Mit dem Gesetz sollte deshalb eine öffentliche Stelle mit einer Kampagne zur Patienteninformation betraut werden.

Zu Kapitel 11, Siebter Abschnitt, Anforderungen an Schnittstellen in informationstechnischen Systemen (§§ 371 – 375):

Stellungnahme:

Der ALM e.V. begrüßt die getroffenen Regelungen und sieht die Notwendigkeit, diese um eine Aufzählung im Hinblick auf Schnittstellen zur Auftrags- und Befundübermittlung zu ergänzen.

Lösungsvorschlag zu § 371 Absatz (1):

5. *Schnittstellen für elektronische Programme zur Erstellung und Übermittlung von elektronischen Überweisungen sowie von Befunden.*

Zu Kapitel 12 „Interoperabilität“:

Stellungnahme:

Der ALM e.V. begrüßt die Schaffung eines neuen Kapitels im Rahmen des SGB V zur Interoperabilität. Interoperabilität sehen wir als zwingende Voraussetzung für einen effizienten Einsatz der elektronischen

Patientenakte (ePA). Dies spiegelt die Schaffung eines eigenen Kapitels wider. Nur durch eine einheitliche medizinische Terminologie kann eine Auswertung von Daten ohne Verluste an Schnittstellen wie Sektoren oder verschiedenen Einrichtungen ermöglicht werden. Dies trägt zur Steigerung der Patientensicherheit bei.

§ 390 Beteiligung der Fachöffentlichkeit

(1) Die Gesellschaft für Telematik hat die Fachöffentlichkeit mittels elektronischer Informationstechnologien zu beteiligen bei

- 1. Festlegungen nach § 386 Absatz 1,*
- 2. Bewertungen nach § 387 Absatz 4 und*
- 3. Empfehlungen nach § 388 Absatz 1.*

(2) Zur Beteiligung der Fachöffentlichkeit hat die Gesellschaft für Telematik die

Entwürfe der Festlegungen nach § 386 Absatz 1, die Entwürfe der Bewertungen nach § 387 Absatz 4 und die Entwürfe der Empfehlungen nach § 388 Absatz 1 auf der Internetseite des Interoperabilitätsverzeichnis zu veröffentlichen. Die Entwürfe sind mit dem Hinweis zu veröffentlichen, dass Stellungnahmen während der Veröffentlichung abgegeben werden können.

(3) Die eingegangenen Stellungnahmen hat die Gesellschaft für Telematik auf der Internetseite des Interoperabilitätsverzeichnis zu veröffentlichen.

(4) Die Gesellschaft für Telematik stellt sicher, dass die Stellungnahmen bei der weiteren Prüfung der Entwürfe angemessen berücksichtigt werden. Dabei berücksichtigt die Gesellschaft für Telematik insbesondere diejenigen Anforderungen an elektronische Informationstechnologien, die die Interoperabilität sowie einen standardkonformen nationalen und internationalen Austausch von Daten und Informationen betreffen.

Stellungnahme:

Der ALM e.V. begrüßt die Festlegung zur Beteiligung der Fachöffentlichkeit. Wir möchten auch in diesem Zusammenhang dafür plädieren, dass den fachlich betroffenen Berufsverbänden ebenfalls das Recht zur Stellungnahme eingeräumt wird.