Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines

Gesetzes für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen (07.05.2026)

Im Überblick:

- Änderungen bei der datengestützten Versorgung für mehr Prävention (§ 25b SGB V) sorgen für mehr Praktikabilität bei der Anwendung.
- Elektronische Patientenakte wird zum Zentrum der Versorgung.
- Digitale Ersteinschätzung schöpft ihr Potenzial bei weitem nicht aus.
- Rolle der gematik, die Dienste anbietet und betreibt und zugleich Standards setzt sowie deren Einhaltung überwacht, führt zu Interessenkonflikten.

Regelungsort	Regelung und Bewertung des BKK Dachverbandes im Detail	Kurzbewertung
	Artikel 1 Änderungen SGB V	
Nr. 3 § 25b	**Datengestützte Versorgung:** • Die Erkennung einer drohenden Pflegebedürftigkeit oder von schwerwiegenden Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder eines hierfür erhöhten Risikos werden als zusätzliche Zwecke, bei denen eine datengestützte Auswertung stattfinden darf, in das Gesetz aufgenommen. • Zudem sollen die Kassen Daten aus ePA-Anwendungen nach § 345 SGB V sowie zusätzliche, neu erhobene Daten für die Auswertungen verwenden dürfen, soweit diese von den Versicherten freigegeben werden. • Es wird klargestellt, dass es ausreicht, wenn Versicherte öffentlich (z.B. über die Internetseite der Krankenkasse) über anstehende Datenverarbeitungen der Kassen informiert werden. • Wenn Versicherte zugestimmt haben, können Hinweise über konkrete Gesundheitsgefährdungen auch in einer anderen als der Schriftform übermittelt werden. • Klarstellung, dass Krankenkassen auch über individuell geeignete Versorgungsinnovationen und sonstige individuell geeignete Versorgungsleistungen nach § 68b Absatz 2 Satz 1 informieren dürfen. • Die Pflicht, die Verwaltungsräte vor einer anstehend Datenauswertung zu informieren, wird gestrichen. → *Diese Maßnahmen erleichtern die Anwendung des § 25b, weil sie bessere Daten zur Verfügung stellen, den bürokratischen Aufwand verringern und einen weiteren wichtigen Schritt in Richtung Prävention von Pflegebedürftigkeit und Primärprävention machen.*	

Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines

Gesetzes für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen (07.05.2026)

Regelungsort	Regelung und Bewertung des BKK Dachverbandes im Detail	Kurzbewertung
Nr. 15, § 284a SGB V (neu)	**<u>Reallabore der Krankenkassen</u>** • Krankenkassen erhalten die Möglichkeit, abweichend von den Nutzungszwecken in § 284 SGB V die innovative Nutzung von personenbezogenen Daten zu erproben, um definierte Aufgaben der GKV zu erfüllen. Hierzu ist ein Antrag bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu stellen. Das Reallabor besteht maximal 6 Jahre. Die Kassen müssen darüber informieren und einen Ergebnisbericht vorlegen. *→ Die komplexe Rechtslage verhindert heute Ansätze, die sinnvoll wären. Reallabore könnten helfen, Blockaden aufzulösen, sofern sie in der Durchführung nicht zu bürokratisch sind.*	
Nr. 43, § 341 Nr. 48, § 345a Nr. 69 §§ 360a, 360b	**<u>Elektronische Patientenakte wird zum Zentrum der Versorgung:</u>** • Die ePA-App wird zum Zugangspunkt der Versicherten zur digitalen Ersteinschätzung, zu eÜberweisungen und Terminvermittlungen. • Ergebnisse der Ersteinschätzung, Daten zu eÜberweisungen und Terminvermittlung können in der ePA gespeichert werden. • Umgekehrt sollen ePA-Daten für eine personalisierte Ersteinschätzung und Terminvermittlung genutzt werden können. Nach einer Terminvereinbarung erhalten die entsprechenden Leistungserbringer Zugriff auf die ePA. • Daten aus digitalen Gesundheitsanwendungen können in die ePA übermittelt werden. • Daten aus der ePA können für die datengestützte Versorgung genutzt werden. *→ Grundsätzlich ist der Einstieg in die digitale Versorgung mit der ePA als Dreh- und Angelpunkt sehr positiv zu bewerten. Es bleiben allerdings viele Fragen offen:* • *Offenbar soll zunächst das Ersteinschätzungsverfahren angewendet werden, bis die digitale Bedarfseinschätzung (§ 360b) etabliert ist. Das bedeutet, das Ersteinschätzungsverfahren greift sehr schnell. Es ist wichtig, Enttäuschungen zu vermeiden, um die Idee einer Ersteinschätzung nicht zu diskreditieren. Dazu gehört, dass eine Ersteinschätzung bei Bedarf schnell zu Terminen führt und dass auch ein Angebot gemacht wird, wenn kein Behandlungsbedarf vorliegt.*	

Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines

Gesetzes für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen (07.05.2026)

Regelungsort	Regelung und Bewertung des BKK Dachverbandes im Detail	Kurzbewertung
	• *Es muss gewährleistet sein, dass die digitale Versorgung Arztpraxen entlastet, damit wir ärztliche Kapazitäten effektiv nutzen können.*	
Nr. 69, § 360b	**<u>Digitale Bedarfseinschätzung:</u>** • Die KBV soll mit dem GKV-SV Anforderungen an ein elektronisches System zur standardisierten und strukturierten Erhebung gesundheitlicher Beschwerden, zur Einschätzung der Notwendigkeit und Dringlichkeit der Behandlung sowie zur Zuordnung der Behandlungsbedarfe in die geeignete Versorgungsebene (digitale Bedarfseinschätzung) vereinbaren. • Die digitale Bedarfseinschätzung ist ausdrücklich als zielgerichtete Zugangsunterstützung für Versicherte in die Notfall-, Akut- oder ambulante Versorgung gedacht. • Die Kriterien für die digitale Bedarfseinschätzung werden ausführlich genannt. • Die Vereinbarung ist im Benehmen mit weiteren Akteuren (u.a. BÄK, DKG, G-BA, Selbsthilfe) zu treffen. • Das BMG muss die Vereinbarung genehmigen. → *Ein System zur Zugangsunterstützung ist sinnvoll. Allerdings gibt es hier viele Dinge, die noch geklärt werden müssen, damit das System funktioniert:* • *Soll es, nachdem die Vereinbarung genehmigt wurde, ein Tool zur digitalen Bedarfseinschätzung geben?* • *Wer soll die digitale Bedarfseinschätzung betreiben?* • *Wer finanziert die digitale Bedarfseinschätzung?* • *Wie ist gewährleistet, dass in der Notfallversorgung dasselbe Tool angewendet wird?* • *Haftungsfragen sind nicht geklärt.* → *Um wirklich den Zugang zu erleichtern, müsste die digitale Bedarfseinschätzung auch ärztliche Kapazitäten freischaufeln. Dazu müsste sie* • *in jedem Akutfall, also immer, wenn jemand ohne zuvor vereinbarten Termin oder als Chroniker einen Arzt kontaktieren möchte, greifen,*	☝

Regelungsort	Regelung und Bewertung des BKK Dachverbandes im Detail	Kurzbewertung
	• *dafür sorgen, dass Versicherte, bei denen kein Bedarf für eine Notfall-, Akut- oder ambulante Versorgung festgestellt wird, ein anderes Angebot erhalten; das können Hinweise zur Selbstversorgung, Präventionsmaßnahmen, Vermittlung zu Beratungsstellen u.v.a.m. sein.* *→ Die weiteren Akteure, mit denen bei der Vereinbarung ein Benehmen hergestellt werden soll, sollten aktiver einbezogen werden.*	
§§ 311, 331	**<u>Rolle der gematik:</u>** Der GeDiG-Referentenentwurf stärkt die Rolle der gematik, indem diese Komponenten und Dienste im Zusammenhang mit der Telematikinfrastruktur zentral ausschreiben, bündeln und betreiben oder betreiben lassen darf (sog. „Providermodell“). Betriebliche Pflichten soll sie direkt gegenüber den tatsächlich verantwortlichen Betreibern durchsetzen können. Zusätzlich erhält die gematik erweiterte Befugnisse zur Gefahrenabwehr, um die TI-Stabilität angesichts zunehmender Komplexität zu sichern. *→ Das minimiert zwar Störungen und schützt die Versorgung, schafft jedoch Zentralismus, Wettbewerbsverzerrung und wälzt die Kosten auf die Beitragszahler ab, ohne dass die Krankenkassen über die Verwendung der Mittel mitbestimmen können.* *Änderungsbedarf:* • *Bei der Ausschreibung von Aufträgen und der Festlegung von Gebühren muss ein Einvernehmen mit der GKV hergestellt werden.* • *Die Betreiberzulassung sollte auf zentrale Komponenten beschränkt werden; alles, was unmittelbar die ePA betrifft, muss ausgeschlossen sein.*	

§ 283 Abs. 2b, S. 2	Befugniserweiterung der Richtlinien-Kompetenz des MD Bund zur Festlegung von bundesweit einheitlichen Vorgaben zu den digitalen Datenaustauschverfahren zwischen MD und insbesondere Krankenkassen sowie Leistungserbringern. → *Grundsätzlich ist die Einführung bundeseinheitlicher Vorgaben für den digitalen Datenaustausch der Medizinischen Dienste zu begrüßen. In der derzeitigen Ausgestaltung besteht jedoch ein strukturelles Ungleichgewicht zulasten der Krankenkassen. Eine gleichberechtigte Mitwirkung ist erforderlich, um eine praktikable, wirtschaftliche und systemkonforme Umsetzung sicherzustellen.* *Im SGB XI ist der MD Auftragnehmer der Pflegekassen bspw. bei der Pflegebegutachtung oder bei Qualitätsprüfungen. Es darf nicht dazu kommen, dass dem Auftragnehmer die Richtlinien- und Normsetzungskompetenz verliehen wird. Darum sollte der Medizinische Dienst Bund die Richtlinie für den digitalen Datenaustausch gemeinsam mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie unter Beteiligung der auf Bundesebene maßgeblichen Verbände der Krankenkassen erlassen.*	