

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit

Frau [REDACTED]

Referat 311 – Medizinische Datenbanken und Register

Rochusstraße 1

53123 Bonn

E-Mail: 514@bmg.bund.de

18.11.2025

Kontakt

Deutscher Städtetag

Hauptreferent

Lutz Decker

lutz.decker@staedtetag.de

Gereonstraße 18-32

50670 Köln

Telefon 0221 3771-305

Aktenzeichen

53.14.06 D

Deutscher Landkreistag

Referent

Phillip Käse

phillip.kaes@landkreistag.de

Lennéstraße 11

10785 Berlin

Telefon: 030 590097-332

Aktenzeichen: V-560-12/1

Deutscher Städte- und Gemeindebund

Beigeordneter

Marc Elxnat

marc.elxnat@dstgb.de

Marienstraße 6

12207 Berlin

Telefon: 030 773 07 211

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Medizinregistern und zur Verbesserung der Medizinregisterdatennutzung

Sehr geehrte Frau [REDACTED], sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Einbindung in die o.g. Anhörung. Zu dem Referentenentwurf stellen wir uns wie folgt.

Grundsätzliches

In unserer Mitgliedschaft werden die neu vorgesehenen Regelungen vornehmlich und besonders aus Sicht des ÖGD grundsätzlich begrüßt. Insbesondere die Kooperation qualifizierter Register und der Datenzugang Dritter zu pseudonymisierten oder anonymisierten Daten, bei denen die Datenabrufmöglichkeit DSGVO-konform möglich ist, wird grundsätzlich begrüßt. Der Gesetzentwurf bietet die Chance, einen übergreifenden Rechtsrahmen über die mehr als 350 Register und deren Nutzung zu schaffen.

Die vorgesehene Einrichtung eines Zentrums für Medizinregister, angebunden am BfArM, bietet die Möglichkeit, einer strukturierten Übersicht von verfügbaren Registern sowie Prüfung von Qualitätsanforderungen (in Form von gesetzten Qualitätsstandards) für die Register.

Es soll zukünftig möglich sein, die Verknüpfung von Daten eines Medizinregisters mit den Daten eines anderen Medizinregisters auf Grundlage des unveränderbaren Teils der Krankenversichertennummer herzustellen. Dies könnte mit einem höheren wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn einhergehen (z. B. bei der Abbildung und Versorgung von multimorbiden Menschen).

Die Verknüpfung personenbezogener Daten aus mehreren Medizinregistern bzw. weiteren Datenquellen ist dabei von Bedeutung für die Beantwortung relevanter Fragen an den ÖGD und kann hier einen wichtigen Beitrag leisten. Nutzen entsteht bei der Gesundheitsberichterstattung und Versorgungsplanung. Die Zentralisierung ermöglicht valide, zielgerichtet und aktuell Daten rechtssicher abzurufen.

Allerdings gehen die Maßnahmen voraussichtlich mit einem Bürokratieaufbau einher; insbesondere die Schaffung des Zentrums für Medizinregister (ZMR) führt zu zusätzlicher Bürokratie, da derlei Institutionen erfahrungsgemäß weitere Anforderungen an die Beteiligten stellen werden, wie beispielsweise neue Meldepflichten. In Zeiten von beabsichtigtem Bürokratieabbau und Personalmangel sollte dies genau abgewogen werden.

So erscheint uns auch ein avisierter reduzierter Erfüllungsaufwand noch fraglich. Denn mit diesem Gesetz wird die Zahl an Medizinregistern erheblich steigen, was zu erhöhten Kosten führen dürfte. Die zahlreich vorgesehenen Ausnahmen und komplexen Regelungen hinsichtlich bereits bestehender Register dürften zu weiteren Herausforderungen führen.

Zudem gibt es zu Einzelregelungen kritische Aspekte und Hinweise:

Zu einzelnen Vorhaben und Regelungen

Zu § 1 Abs. 1

Zu prüfen wäre, ob sozial- und umweltmedizinische Daten genügend Erwähnung finden. An späterer Stelle wird aufgezählt, dass bei den zu speichernden Patientendaten auch sozioökonomische und weitere Daten miterhoben werden können. Für den ÖGD könnte eine Klarstellung das Gesetz handhabbarer machen.

Zu § 1 Abs. 1 Nr. 2 - Unklare Begriffsverwendung „gemeingefährliche Krankheit“

In § 1 Abs. 1 Nr. 2 wird die Anwendung des Gesetzes auf Medizinregister mit Schwerpunkten im Bereich „gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten“ ausgeführt. Während „übertragbare Krankheiten“ klar definiert sind, bleibt die Formulierung „gemeingefährliche Krankheit“ aufgrund der verwendeten Konjunktion „oder“ unbestimmt. Es sollte klargestellt werden, ob hiermit im Sinne einer „High Consequence Infectious Disease (HCID)“ besonders gefährliche Infektionskrankheiten gemeint sind oder ob der Begriff weiter gefasst ist.

Die juristische Definition der „Gemeingefährlichkeit“ beschreibt die besondere Gefährdung einer unbestimmten Vielzahl von Personen oder bedeutender kollektiver Rechtsgüter (z. B. öffentliche Sicherheit, Umwelt, Infrastruktur). Damit ist der Begriff sehr weit und auslegungsbedürftig. Es ist nicht von vornherein auszuschließen, dass die Formulierung auch auf psychische Erkrankungen, die mit einer Fremdgefährdung einhergehen können, bezogen werden könnte. Ob und inwiefern ein entsprechendes Register psychischer Erkrankungen eingerichtet werden sollte, bedarf einer grundsätzlichen politischen Klärung. Fachverbände sehen diesen angesichts der Gefahr von Stigmatisierungen und vor dem historischen Hintergrund bekanntlich kritisch. Eine präzisere gesetzliche Definition der gemeinten Krankheitsgruppen ist erforderlich, um Missverständnisse und Fehlanwendungen auszuschließen.

Datenerhebung zu psychischen Erkrankungen

Da der vorgesehene Datensatz sehr umfangreich ist, sollte die Erhebung von Angaben zu psychischen Erkrankungen aus der Anamnese einer gesonderten Bewertung und Aufklärung unterzogen werden. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass die vorgesehene Widerspruchslösung für bestimmte Personengruppen, z. B. Menschen mit dementiellen Erkrankungen, ggf. faktisch nicht wirksam wahrgenommen werden kann.

Zu § 5

Gemäß § 5 Abs. 5 sollen unter anderem Medizinregister der gesetzlichen Krankenversicherung im Medizinregisterverzeichnis gelistet sein. Wichtig wäre aus Sicht des ÖGD, inwieweit die Nutzung dieser Daten im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung möglich ist und inwieweit die Datenlieferungen mit Kosten durch den ÖGD verbunden sind.

Zu § 11

Wie unter § 11 Abs. 1 dargestellt, enthalten die qualifizierten Medizinregister personenbezogene Daten und so auch Adressdaten. Aus Sicht des ÖGD wäre die Nutzung dieser Daten für eine kleinräumige Gesundheitsberichterstattung von sehr großem Wert, um die gesundheitliche Lage der Bevölkerung mit Herausstellung besonderer Bedarfe abbilden und entsprechende passgenaue und effiziente Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention ableiten zu können. Gerade der Benefit der Nutzung der Daten für die Prävention findet im Gesetzesentwurf bislang keine Erwähnung. Hier regen wir eine Ergänzung an.

Zu § 12

Hier sollte überlegt werden, eine Ziffer zu ergänzen, die explizit die kommunale Ebene einbindet und politische bzw. administrative Entscheidungsprozesse auf lokaler Ebene zur Präventionsarbeit/ Prophylaxe und Krisenresilienz unterstützt.

Zu § 12 Abs. 6 Nr. 2 / § 19 - fehlende Sanktionsregelung

Gemäß § 12 Abs. 6 Nr. 2 ist die Datenverarbeitung eines Medizinregisters für „Entscheidungen zum Nachteil einer natürlichen Person auf Grundlage ihrer in Medizinregistern gespeicherten Daten“ verboten. Eine entsprechende Konsequenz oder

Sanktion bei Zuwiderhandlung ist in § 19 jedoch nicht vorgesehen. Hier sollte eine ergänzende Regelung zur Sanktionierung von Verstößen erwogen werden, um die Schutzwirkung der Norm zu gewährleisten.

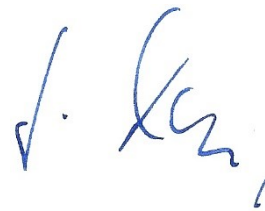
Weiteres

An keiner Stelle findet sich ein Hinweis auf zahnmedizinische Daten. Möglicherweise sind epidemiologische Daten auch unter den anderen Punkten subsumierbar. Eine Erwähnung sollte zumindest geprüft werden.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Stefan Hahn
Beigeordneter
des Deutschen Städtetages



Jörg Freese
Beigeordneter
des Deutschen Landkreistages



Marc Elxnat
Beigeordneter
des Deutschen Städte- und Gemeindebundes