



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)89(5)
gel. VB zur öffent. Anh. am
10.06.2026 - Medizinregister
08.06.2026



ENTWURF EINES GESETZES ZUR STÄRKUNG VON MEDIZINREGISTERN UND ZUR VERBESSERUNG DER MEDIZINREGISTERDATENNUTZUNG

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM GESETZESENTWURF DER
BUNDESREGIERUNG VOM 13. MAI 2026

5. JUNI 2026

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

INHALT

ZUR KOMMENTIERUNG	3
ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG	3
KOMMENTIERUNG	4
ARTIKEL 1 – § 4 ABS. 2 AUFGABEN DES ZENTRUMS FÜR MEDIZINREGISTER	4

ZUR KOMMENTIERUNG

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. Sofern keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG

Die KBV begrüßt die Zielsetzung des Gesetzentwurfes, die derzeit in verschiedenen Medizinregistern gesammelten Daten so verfügbar zu machen, dass sie zukünftig einen Beitrag für eine bessere Versorgung der Patientinnen und Patienten leisten können.

Es wäre wünschenswert, wenn über den Regelungskreis des Gesetzes hinaus perspektivisch Regelungen folgen würden, auf deren Basis zukünftig auch in den klinischen Krebsregistern und den epidemiologischen Krebsregistern der Länder enthaltenen Informationen nutzbar gemacht werden können.

Die Interoperabilität der Daten ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass die Daten der Medizinregister in den Versorgungsprozessen perspektivisch nutzbar sind. Daher begrüßt die KBV ausdrücklich, dass für die Datenformate die verbindlichen Festlegungen der Rechtsverordnung (§ 385 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB V) zu berücksichtigen sind.

Die KBV begrüßt zudem die in den Änderungsanträgen Nr. 3, 7, 8, 10, 11 und 12 der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgesehene Einrichtung und Einbindung einer zentralen Vertrauensstelle für qualifizierte Medizinregister. Die Pseudonymisierung auf Grundlage des unveränderbaren Teils der Krankenversicherungsnummer sollte nicht dezentral durch die einzelnen Medizinregister erfolgen, sondern über eine zentrale Vertrauensstelle mit getrennter Schlüsselverwaltung. Dies stärkt die Trennung von Identitätsdaten, Pseudonymen und medizinischen Sachdaten. Die Ansiedlung beim Robert Koch-Institut erscheint sachgerecht, da dieses bereits im Datentransparenzverfahren die Funktion der Vertrauensstelle nach § 303c SGB V wahrnimmt.

Zu begrüßen ist zudem, dass die zentrale Vertrauensstelle in die Verfahren zur Datenfreigabe, zum Widerspruch, zur Verarbeitung von Bestandsdaten, zur Pseudonymisierung sowie zur Verarbeitung der Krankenversicherungsnummer eingebunden werden soll. Dadurch kann zugleich vermieden werden, dass qualifizierte Medizinregister die Krankenversicherungsnummer unmittelbar erhalten. Positiv ist auch, dass Datenfreigaben und Widersprüche über eine zentrale Stelle gebündelt werden sollen. Dies kann zur Vereinheitlichung der Verfahren beitragen und meldende Gesundheitseinrichtungen, insbesondere Vertragsarzt- und Psychotherapeutenpraxen, von administrativen Aufgaben entlasten. Voraussetzung ist, dass die zentrale Vertrauensstelle organisatorisch, personell und technisch von den übrigen Aufgabenbereichen des Robert Koch-Instituts getrennt wird und die dort verarbeiteten Daten nicht für Forschungsvorhaben des Robert Koch-Instituts oder für Zwecke Dritter genutzt werden dürfen.

KOMMENTIERUNG

ARTIKEL 1 – § 4 ABS. 2 AUFGABEN DES ZENTRUMS FÜR MEDIZINREGISTER

Beabsichtigte Neuregelung

§ 4 Abs. 2 bestimmt, dass das Zentrum für Medizinregister bei der praktischen Umsetzung seiner Aufgaben den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und Vertreter von in Forschungsorganisationen organisierten Arbeitsgemeinschaften für Medizinregister beteiligt.

Bewertung

Die Beteiligung der genannten Institutionen ist zu begrüßen. Da die Träger der im Gesetzentwurf genannten Institutionen bei der für die Arbeiten auf Basis dieses Gesetzes notwendigen Expertise die sie tragenden Organisationen einbinden müssen, ist auch zur Beschleunigung der Prozesse eine unmittelbare Einbeziehung der Organisationen notwendig, deren Einrichtungen maßgeblich Daten an die Register liefern. Die KBV sollte, als Vertretung der vertragsärztlichen ambulanten Leistungserbringer, deshalb ausdrücklich in die Gremien- und Beratungsstrukturen des Zentrums eingebunden werden.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

§ 4 Abs. 2 wird wie folgt ergänzt:

„... beteiligt das Zentrum für Medizinregister den Gemeinsamen Bundesausschuss, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Vertreter von in Forschungsorganisationen organisierten Arbeitsgemeinschaften für Medizinregister **sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung**

Ihre Ansprechpartner:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1036
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 192.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 75 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.