

**AOK-Bundesverband Kurzstellungnahme zu den Änderungsanträgen
der Abgeordneten der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Ausschuss für Gesundheit
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes für Daten und digitale
Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG)
(BT-Drs. 21/8279)**

Stand: 13.10.2026

Artikel 1

VORGESEHENE REGELUNG	BEWERTUNG AOK-BUNDESVERBAND
ÄA 1 - §§ 25B, 301 SGB V Hinweispflicht auf Behandlungsfehler Erlaubnis der Krankenkassen, Daten ihrer Versicherten hinsichtlich möglicher Behandlungsfehler auszuwerten und Ergänzung der Medizinprodukte-ID im Datensatz, der von Krankenhäuser nach Behandlungen an die Krankenkassen zu übermitteln ist	Sachgerecht, weil mit dem Änderungsantrag 1 in § 25b SGB V für die Kassen eine explizite gesetzliche Grundlage für datengestützte Auswertungen zur Erkennung von Behandlungs- und Pflegefehlern geschaffen wird. Im Ergebnis können Betroffene in geeigneten Fällen gemäß § 66 SGB V bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen unterstützt werden. Den Kassen wird in größerem Umfang ermöglicht, eigene Ansprüche zu verfolgen. Zu begrüßen ist, dass es sich um eine „Kann-Vorschrift“ handelt. Außerdem soll bewirkt werden (§ 301 SGB V), dass Krankenhäuser bei Krankenhausbehandlung mit Implantation eines Medizinproduktes den Krankenkassen die eindeutige Produktidentifikation (UDI-ID) auf elektronischem Weg zu übermitteln haben. Das entspricht einer unserer langjährigen Forderungen und ist unbedingt zu unterstützen.

VORGEGEHENE REGELUNG	BEWERTUNG AOK-BUNDESVERBAND
ÄA 2 - § 31A SGB V Stationäre Medikation in die ePA Ergänzung stationär verabreichter Arzneimittel in den Medikationsplan mittels einer Aktualisierungspflicht für Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements	Wir begrüßen diesen Änderungsantrag ausdrücklich, weil die Auflistung aller verwendeter Arzneimittel, die im Krankenhaus angewendet wurden, im Sinne der Transparenz auch für ambulante Leistungserbringer zur Bewertung herangezogen werden muss.
ÄA 3 - § 75 SGB V Bundeseinheitliche Fallübergabe in der KV Verpflichtung der KBV zur Bereitstellung eines bundeseinheitlichen Systems der Fallübergabe innerhalb des KV-notfall- und Akutdienstes	Die Regelung ist nicht sachgerecht, zwar besteht Bedarf für eine Fallübergabe, aber ein System neben der TI ist abzulehnen. Voraussetzung für eine sachgerechte Versorgung im Akut- und Notfallbereich ist, dass alle an der Versorgung beteiligten Akteure die erforderlichen Daten zur Weiterbehandlung zur Verfügung stehen. Hierzu zählen insbesondere die Leistungserbringer des Rettungsdienstes, die an der Notfallversorgung beteiligten Krankenhäuser und auch den notdienstlichen Strukturen des KV-Bereichs. Es soll aber keine Doppelstruktur aufgebaut werden. Eine bloße "Kompatibilität", wie in dem ÄÄ formuliert, reicht nicht. Eine Fallübergabe muss Teil der TI sein und zwar unter Einbindung der ePA.
ÄA 4 - §§ 86b (neu), 312, 360d (neu), 361e (neu) SGB V Elektronische Einweisungen Schaffung von Regelungen zu e-Einweisungen analog zu den im GeDIG neu geschaffenen e-Überweisungen; Vereinbarung durch KBV, GKV-SV und DKG im Benehmen mit dem Kompetenzzentrum für Interoperabilität bis zum 01.11.2028 (ein Jahr nach Vereinbarung zu e-Überweisungen wegen	Die Regelung ist grundsätzlich sachgerecht. Es wird begrüßt, dass auch die Verordnung von Krankenhausbehandlung (Muster 2) künftig digitalisiert werden soll. Allerdings muss aufgrund begrenzter Ressourcen und Abhängigkeiten mit anderen Digitalisierungsvorhaben, die technische Umsetzbarkeit in der genannten Frist geprüft werden. In einer gemeinsamen Position des GKV-SV und der KBV zur Digitalisierung elektronischer Informationsprozesse aus dem Juni 2026 wurde die Priorität zur Umsetzung im Fachdienst bereits auf Rang 2, direkt nach der eÜberweisung im ambulanten Bereich gesetzt. Insgesamt wird allerdings gefordert, Umsetzungsreihenfolge und Zeitpläne zur

VORGESEHENE REGELUNG

höherer technischer Komplexität); ergänzende Verpflichtung der gematik neben Maßnahmen für e-Überweisungen auch die Voraussetzungen für e-Einweisungen zu schaffen; Nutzungspflicht für Vertragsärzte ab dem 01.09.2030 und Abrufpflicht für zugelassene Krankenhäuser; Zugriffsberechtigung für ausstellende Vertragsärzte und deren berufsmäßige Gehilfen sowie für in zugelassenen Krankenhäusern tätige Ärzte und Gehilfen (analog zur Regelung § 360c)

ÄA 5 - §§ 87, 92 SGB V

Digitalisierung des antrags- und Gutachterverfahrens für genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen

Schaffung der gesetzlichen Grundlage für ein digitales antrags- und gutachterverfahren für genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen zur Beschleunigung und Entbürokratisierung des Antragsverfahrens; Verpflichtung von KBV und GKV-SV zur bundesmantelvertraglichen Regelung bis zum 31.12.2027 auf Basis des G-BA-Beschlusses vom 19.03.2026.

BEWERTUNG AOK-BUNDESVERBAND

Digitalisierung von Verordnungsmustern stärker in die Verantwortung der Selbstverwaltungspartner zu übertragen, statt sie gesetzlich mit zum Teil nicht realisierbaren Fristen festzuschreiben.

Sachgerecht, denn die Einführung eines digitalen Antrags- und Gutachterverfahrens ermöglicht eine effiziente Vorabprüfung, trägt zum Bürokratieabbau bei und schafft sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Leistungserbringer einen verlässlichen Behandlungsrahmen.

Für eine sachgerechte Umsetzung ist entscheidend, dass die Digitalisierung in § 87 Abs. 1 durch die Verarbeitung versichertenbezogener Daten nach Maßgabe des Bundesmantelvertrags ermöglicht wird und der GBA in § 92 Abs. 6a SGB V einen Überprüfungsauftrag für das Antrags- und Gutachterverfahren erhält. Zudem ist für eine optimale Ausführungsgeschwindigkeit digitaler Prozesse entscheidend, dass ausreichend Informationen zur Leistungserbringung und zu Leistungserbringenden (Stammdaten) vorliegen. Entsprechend sind die Regelungen der § 293 SGB V und § 313 SGB V dahingehend zu überprüfen, ob die dort festgelegten Inhalte, Aufbauten und Liefer-

VORGEGESEHENE REGELUNG	BEWERTUNG AOK-BUNDESVERBAND
	fristen den Ansprüchen der Digitalisierung genügen. Die konkreten Regelungsvorschläge sind dem zusätzlichen Änderungsbedarf der Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zu entnehmen.
ÄA 6 - § 309 Abs. 4 SGB V Personenindividuelle Nachvollziehbarkeit von Zugriffen auf ePA-Daten Vorziehen der personenbeziehbaren Nachvollziehbarkeit von Zugriffen und Änderungen personenbezogener Daten in der ePA (01.01.2028 statt 01.01.2030)	Sachgerecht, weil erreicht werden soll, dass die Verpflichtung der Verantwortlichen, sicherzustellen, dass Zugriffe und versuchte Zugriffe auf personenbezogene Daten der Versicherten personenbeziehbar protokolliert werden, nicht erst zum 1.1.2030, sondern bereits zum 1.1.2028 in Kraft tritt. Diese „Metadaten“ und erkennbaren Zugriffe und Zugriffsversuche fordern wir ebenfalls. Ein früherer Start ist in unserem Sinne.
ÄA 7 - § 341 SGB V e-Einweisungen, medizinische Bildgebung und Laborwerten als Daten in der ePA Ergänzung von e-Einweisungen und Daten der medizinischen Bildgebung und strukturierte Laborwerte als Datenkatalog in der ePA analog zur Verpflichtung des EHDS, Daten zu medizinischer Bildgebung ab dem 26. März 2031 bereitstellen zu können	Die Änderung ist folgerichtig (siehe Änderungsantrag 4).
ÄA 8 - § 342 SGB V Feingranulare Verschattung von Dokumenten in der ePA; Datenfreigabeübersicht in der ePA	Die Änderung ist sachgerecht und ermöglicht Versicherten, ihre Rechte umfassend auszuüben. Die Änderung ist zudem technisch möglich.

VORGESEHENE REGELUNG

BEWERTUNG AOK-BUNDESVERBAND

Krankenkassen haben eine dokumentenindividuelle Verschattung in der ePA zu ermöglichen und eine Übersicht in der ePA zu erstellen, über die Versicherte alle von ihnen erteilten Einwilligungen und erklärten Widersprüche gegenüber der Krankenkasse zur Datenverarbeitung abrufen und ändern können; Befähigung der gematik zur Definition von Festlegungen für Bilddaten in der ePA (Folgeänderung aufgrund Ergänzung medizinischer Bilddaten (§ 341 SGB V))

ÄA 9 - § 345a SGB V

Terminbuchungsanbindung von Drittplattformen und Krankenhäusern

Ergänzung der Terminbuchung über Drittplattformen sofern von der KBV keine fristgerechten Termine zur Verfügung gestellt werden können und Anforderungen nach § 370c eingehalten werden; Ergänzung zur Vermittlung an integrierte Notfallzentren (abhängig von Bedarfseinschätzung); KBV und GKV-SV legen Fristen für Weiterleitung an Drittplattformen fest; Krankenkassen sorgen für Integration von Drittplattformen in digitalen Versorgungseinstieg in der ePA

Nicht sachgerecht: Die Regelung ist ohne vorherige Klärung des künftigen Konzeptes für ein Terminmelde- und -vermittlungssystem abzulehnen.

Grundsätzlich ist zwar nachvollziehbar, dass bei Nicht-Verfügbarkeit eines Termins über das System der KBV auch andere Vermittlungsplattformen eingebunden werden können. Allerdings liegt dieser Regelung eine Vorstellung fragmentierter Datenbestände für die Terminvermittlung zu Grunde. Hier muss zunächst geklärt werden, wie das Konzept des Gesetzgebers für die Terminbereitstellung ausgestaltet sein soll. Daher braucht es dringend eine gesetzliche Vorgabe, als ÄA im Kontext GeDIG und/oder mit der Primärversorgungsreform, dass Arztpraxen ab 2028 ein relevantes, digital buchbares Terminangebot an das elektronische System nach § 370a melden müssen; ein Ausbau dieses Terminpools in Stufen wäre das Mittel der Wahl. Möglicherweise macht es auch konzeptionell Sinn, dass alle Terminbuchungsplattformen auf den gleichen Datenpool nach § 370a zugreifen müssen. Dann wäre die vorgeschlagene Regelung obsolet.

VORGESEHENE REGELUNG	BEWERTUNG AOK-BUNDESVERBAND
ÄA 10 - § 350 SGB V Mehrwertanwendungen in ePA Soll-Anforderungen an Krankenkassen, Mehrwertanwendungen wie Mutterpass, Kinderuntersuchungsheft und Zahnbonusheft bereitzustellen; Vereinbarung über nähere Ausgestaltung bis 18 Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes durch GKV-SV, KBV, KZBV und gematik	Es spricht grundsätzlich nichts dagegen, die entsprechenden Pässe und Hefte in die ePA einzustellen. Mehrwertanwendungen sollten allerdings im Wettbewerb entwickelt werden können und nicht entlang staatlicher Vorgaben. Soweit der Gesetzgeber sie als Pflichtanwendung vorsieht, sollten die Vorhaben anstelle einer gesetzlichen Umsetzungsfrist besser in der gematik Roadmap verortet und von der Gesellschafterversammlung der gematik verabschiedet werden.
ÄA 11 - § 360b SGB V Erweiterung des Anforderungskatalogs der digitalen Bedarfseinschätzung Ergänzung der Dringlichkeitsstufen der digitalen Bedarfseinschätzung um die Kategorie „innerhalb von 12 Stunden“; Einbeziehung integrierter Notfallzentren und des ambulanten Notdienstes als eigenständige Versorgungsebenen; Erweiterung des Ergebnisberichts um Fachdisziplinangabe; Regelung der Wiederholung und Weiterverwendung der Bedarfseinschätzung; wissenschaftliche Evaluation durch IQTIQ	Der Vorschlag der Erweiterung der Dringlichkeitsstufen um eine Kategorie für Hilfesuchende, bei denen die Einschätzung einen unverzüglichen Behandlungsbedarf ergibt, entspricht der Forderung des AOK BV. Der AOK-BV schlägt eine Ergänzung der Dringlichkeitsstufen um die Kategorie „unverzüglich“ vor. Hiermit wird der Vorschlag des Änderungsantrages der Grünen inhaltlich entsprochen, allerdings mit der gebotenen Flexibilität, das heißt ohne den starren Rahmen „innerhalb von 12 Stunden“ vorzugeben. Die Erweiterung um eine Versorgungsebene, die den Krankenhausbereich umfasst, fehlt bisher im Gesetzentwurf und wird ausdrücklich begrüßt. Die AOK schlägt hierfür als Kategorie die Versorgungsebene „Krankenhaus“ vor. Hierunter sind Krankenhausnotaufnahmen oder auch zukünftig zu etablierende Integrierte Notfallzentren subsumiert. Die Ergänzung des Ergebnisberichts um eine Einschätzung der voraussichtlich benötigten Fachdisziplin kann die zielgerichtete Terminvermittlung unterstützen. Voraussetzung ist, dass eine hinreichend belastbare Zuordnung möglich ist. Die verbindliche Regelung zur Wiederholung der Bedarfseinschätzung entspricht der AOK-Position.

VORGESEHENE REGELUNG	BEWERTUNG AOK-BUNDESVERBAND
ÄA 12 - § 370c SGB V Vereinbarung digitaler Terminbuchungsplattformen durch den G-BA Festlegung von Anforderungen an digitale Terminbuchungsplattformen durch G-BA, statt durch KBV	Eine verpflichtende, kontinuierliche und transparente Evaluation zur Qualitätssicherung wird unterstützt. Die Festlegung des IQTIG als zuständige Institution und die jährliche Evaluationspflicht gehen über die bisherige AOK-Position hinaus und sollten hinsichtlich ihrer Erforderlichkeit und Umsetzbarkeit geprüft werden. Die Regelung ist nicht sachgerecht. Bisher ist vorgesehen, dass die Vertragspartner auf der Bundesebene die technischen und prozessualen Anforderungen zum diskriminierungsfreien Zugang und zum Ausschluss einer kommerziellen Drittnutzung festlegen. Der bisher vorgesehene Weg, dass die Partner der Bundesmantelverträge nach § 87 Abs. 1 SGB V entsprechende Vorgaben machen, wird begrüßt. Die Notwendigkeit einer Übertragung der Aufgaben an den G-BA wird nicht gesehen.
ÄA 13 - § 371 SGB V Offene Schnittstellen für e-Überweisungen / e-Einweisungen auch für Krankenhäuser und Zahnärzte Folgeänderung e-Einweisungen; Streichung der Ausnahme für Vertragszahnärzte von der Pflicht zur Integration offener Schnittstellen in informationstechnischen Systemen; Erweiterung der Schnittstellenpflicht für IT-systeme auf e-Einweisungen	Die Regelung ist nicht sachgerecht, weil Überweisungen nicht auf einem eigenen zahnärztlichen Überweisungsschein ausgestellt werden, sondern auf einem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16). Außerdem spielen Überweisungen im zahnärztlichen Bereich kaum eine Rolle. Zur Komplexitätsreduktion und Ressourceneinsparung bei der Einführung der eÜberweisung macht es Sinn, den vertragszahnärztlichen Bereich deshalb vorerst auszunehmen, um keine zusätzlichen Prozesse etablieren zu müssen. In Ausbaustufen der eÜberweisung ist eine Ausdehnung auf den vertragszahnärztlichen Bereich denkbar.

Artikel 8

VORGESEHENE REGELUNG	BEWERTUNG AOK-BUNDESVERBAND
ÄA 14 - § 3 GDNG Sektorenübergreifende Forschungskennziffer Festlegung, dass Forschungskennziffer anhand der KVNR zwingend auch mit anderen sektorenspezifischen und sektorenübergreifenden identifikationsmerkmalen verknüpfbar sein soll	Die Regelung ist nicht sachgerecht, weil die verbindliche Festlegung der Erzeugung der globalen Forschungskennziffer bei jedem Gesundheitsdateninhaber und die Verbreitung des Verfahrens zu ihrer Generierung bei jedem Gesundheitsdateninhaber Risiken für die Datensicherheit birgt und für die Erreichung der mit der Einführung der Forschungskennziffer verfolgten Ziele nicht erforderlich ist. Denn durch die verpflichtende Nutzung der Forschungskennziffer für alle Gesundheitsdateninhaber würde die erfolgreiche Infiltrierung einer einzelnen Einrichtung genügen, um die globale Forschungskennziffer und das Verfahren zu ihrer Generierung zu kompromittieren. Das technische Verfahren zur Erstellung der globalen Forschungskennziffer sollte darum nicht mit den Gesundheitsdateninhabern geteilt werden. Die im ÄA vorgeschlagene Regelung schränkt die Möglichkeiten des BSI und BfDI, bei der Ausgestaltung des Verfahrens effektiv mitzuwirken, ein. Stattdessen sollte durch eine analoge Regelung zu § 303c SGB V ein zweistufiges Verfahren zur Generierung der Forschungskennziffer im Einvernehmen mit dem BSI festgelegt werden. Das Verfahren sollte in der ersten Stufe dezentrale Gesundheitsdateninhaber-spezifische Pseudonymisierungen des unveränderlichen Teils der KVNR vorsehen und in der zweiten Stufe eine zentrale Gesundheitsdateninhaber-übergreifende Generierung der Forschungskennziffer auf Basis der Gesundheitsdateninhaber-spezifischen Pseudonyme vorsehen. Erst bei Erfordernis der Verknüpfung von Daten verschiedener Gesundheitsdateninhaber sollte durch die koordinierende Datenzugangsstelle die Gesundheitsdateninhaber-übergreifende (globale) Forschungskennziffer erstellt werden. Bei diesem Verfahren wäre selbst bei Kompromittierung des Pseudonymisierungsverfahrens bei einem einzelnen Gesundheitsdateninhaber oder einer einzelnen Datenzugangsstelle die übergreifende globale Forschungskennziffer nicht kompromittiert

ÄA 15 - § 24 GDNG

Datenverarbeitungsbefugnis für wissenschaftliche Einrichtungen

Erweiterung der Weiterverarbeitungsbefugnis auf wissenschaftliche Einrichtungen, die mit datenverarbeitenden Gesundheitseinrichtungen Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung wahrnehmen, insbesondere Universitätskliniken

Die Regelung ist **sachgerecht**, die Anpassung sollte jedoch in den Begriffsbestimmungen vorgenommen werden (§ 2 Nr. 3).

ÄA 16 - § 25 GDNG

Erleichterung des Genehmigungserfordernisses

Entfall des Genehmigungserfordernisses zur Auswertung von Daten bei Vorliegen einer informierten Einwilligung der betroffenen Person zur Vermeidung von Doppelprüfungen und vermeidbarem bürokratischem Aufwand

Die Regelung ist **sachgerecht**. Die Anforderungen nach Art. 7 DSGVO, insbesondere die Möglichkeit eine Einwilligung jederzeit zu widerrufen, sind bei der Umsetzung zu beachten. Einwilligungen und Widerrufe müssen rechtssicher protokolliert werden.