

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)329(9)**  
gel VB zur öffentl. Anh. am  
03.05.2021 - Krebsregisterdaten  
29.04.2021



Bundesverband der Krankenhausträger  
in der Bundesrepublik Deutschland

## **Stellungnahme**

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft**

**zum**

**Entwurf der Bundesregierung**

**eines**

**Gesetzes zur Zusammenführung  
von Krebsregisterdaten**

**Bundestag-Drucksache 19/28185**

**vom 29. April 2021**

## Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeiner Teil.....</b>	<b>3</b>
<b>Besonderer Teil .....</b>	<b>6</b>
<b>Artikel 1 Änderung des Bundeskrebsregisterdatengesetzes (BKRG) .....</b>	<b>6</b>
Zu Artikel 1 Nr. 1 (§ 2 BKRG)	
Aufgaben des Zentrums für Krebsregisterdaten.....	6
Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 3 (neu) BKRG)	
Beirat des Zentrums für Krebsregisterdaten.....	7
Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 4 (neu) BKRG)	
Wissenschaftlicher Ausschuss des Zentrums für Krebsregisterdaten .....	7
Zu Artikel 1 Nr. 5 (§ 7 (neu) BKRG)	
Zusammenarbeit mit den Krebsregistern .....	8
Zu Artikel 1 Nr. 7 (§ 8 (neu) BKRG)	
Datenübermittlung und Datenbereitstellung zu Forschungszwecken .....	8
Zu Artikel 1 Nr. 7 (§ 9 (neu) BKRG)	
Verzeichnis der bewilligten Anträge .....	9
Zu Artikel 1 Nr. 7 (§ 11 (neu) BKRG)	
Berichterstattung zum Krebsgeschehen.....	9
Zu Artikel 1 Nr. 7 (§ 12 (neu) BKRG)	
Bericht über die Erfahrungen mit der bundesweiten Erfassung von Krebsregisterdaten .....	10
Zu Artikel 1 Nr. 7 (§ 13 (neu) BKRG)	
Strafvorschriften.....	10
<b>Artikel 2 Weitere Änderung des Bundeskrebsregisterdatengesetzes.....</b>	<b>11</b>
Zu Artikel 2 (§ 5 Abs. 1 (neu) BKRG)	
Datenübermittlung an das Zentrum für Krebsregisterdaten, Verordnungsermächtigung .....	11
<b>Artikel 3 Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V).....</b>	<b>13</b>
Zu Artikel 3 Nr. 1 b) Unterbuchstabe aa) (§ 25a Absatz 4 SGB V)	
Übermittlung der einheitlichen Krankenversicherungsnummer zum Abgleich der Daten zwischen den Krebsregistern und der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme .....	13
Zu Artikel 3 Nr. 2 a) Unterbuchstabe bb) (§ 65c Absatz 1 Satz 2 SGB V)	
Ergänzung der Aufgaben der klinischen Krebsregister.....	13
Zu Artikel 3 Nr. 2 b) (§ 65c Absatz 1a (neu) SGB V)	
Regelmäßige Aktualisierung des Basisdatensatzes.....	14

---

## Allgemeiner Teil

---

Um wissenschaftliche Erkenntnisse zum allgemeinen gesellschaftlichen Nutzen zu gewinnen, soll durch den vorliegenden Gesetzentwurf die Grundlage geschaffen werden, die wesentlichen in Deutschland im klinischen Versorgungskontext erhobenen Daten zu Krebserkrankungen für Wissenschaft und Forschung national gebündelt zugänglich zu machen. Neben der Zentralisierung und Zusammenführung der Daten der epidemiologischen und klinischen Landeskrebsregister werden dafür weitere Maßnahmen gesetzlich geregelt. So soll der Datensatz ausgeweitet und die Datenverarbeitung durch die Nutzung einheitlicher Datensätze und Übertragungsstandards vereinfacht, sowie die Zusammenarbeit auf nationaler und internationaler Ebene im Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) gestärkt werden. Anträge auf Datennutzung, Antragsteller und Inhalte der Anträge sollen der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Ausdrücklich soll die Qualität des Datensatzes durch geeignete Maßnahmen und Evaluationen plausibilisiert und kontinuierlich verbessert werden. Die Finanzierung der Krebsregister wird in verschiedenen Details ergänzend geregelt. Krebsregister, die die Fördervoraussetzungen nicht erfüllen, sollen sanktioniert werden. Weiterhin sollen die Daten neben Wissenschaftlern auch der Öffentlichkeit in aggregierter, allgemeinverständlicher Form durch das ZfKD über das Internet zugänglich gemacht werden, wobei dem Nutzer die Möglichkeit gegeben werden soll, die Daten nach eigenem Interesse auszuwählen und diese in elektronisch weiterverwertbarer Form abspeichern zu können. Schließlich sollen durch die Zusammenführung der Daten der Krebsregister mit den Krebsfrüherkennungsprogrammen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Erkenntnisse u. a. zum Erfolg der Krebsfrüherkennung gewonnen werden.

Die Krankenhäuser begrüßen diese Vorhaben ausdrücklich und weisen darauf hin, dass die Qualität des Datensatzes auch von den eingesetzten Ressourcen zur Datenerhebung abhängt und damit Aufwände für die datenerhebenden Ärztinnen und Ärzte und die Krankenhäuser entstehen. Die Krankenhäuser würdigen hierbei den Ansatz des Gesetzentwurfes, die Aufwände der Datenerhebung und -übermittlung durch Standardisierung und Digitalisierung weitestgehend zu minimieren. Andererseits entsteht durch die Zusammenführung der Daten und die dafür notwendige Datenqualität ein zusätzlicher bürokratischer Aufwand, den es anzuerkennen und zu refinanzieren gilt. Die Krankenhäuser weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Meldevergütungen der Leistungserbringer seit 2014 nicht erhöht worden sind. Die derzeitige Höhe der Meldevergütungen ist bei weitem nicht auskömmlich. Derzeit ist der überwiegende Teil der Kosten für die Datenpflege und Datenweitergabe, der den Krankenhäusern entsteht, ungedeckt.

Weiterhin ist der Datensatz für das Zentrum für Krebsregisterdaten durch die Kombination von soziodemografischen, klinischen, histopathologischen und genetischen Daten als ein persönlicher, sehr sensibler Datensatz der jeweiligen Patienten zu werten, der wie ein Fingerabdruck die Reidentifizierung der jeweiligen Person durch einen Dritten bei Kenntnis einiger weniger dieser Daten, z. B. Histologie und Sterbedatum, erlauben wird. Die entsprechenden Daten müssen daher einem besonderen Schutz unterliegen.

Der vorliegende Gesetzentwurf geht ausdrücklich auf die besondere Natur und die daraus folgenden Aufwände für den Schutz dieser Daten ein und hat verschiedene Regelungen zum Schutz dieser Daten aufgenommen.

Diese sind:

- die Einrichtung eines wissenschaftlichen Beirats, dem insbesondere die Aufgabe übertragen wird, eine Bewertung des spezifischen Reidentifikationsrisikos bei Anträgen auf Nutzung der Daten durch Dritte zu Forschungszwecken vorzunehmen, und der Vorschläge zu technischen und organisatorischen Maßnahmen machen kann, um das Risiko einer Identifizierung von Personen zu minimieren,
- die Auswertung von nicht aggregierten, pseudonymisierten Daten nur in gesicherten Umgebungen unter Kontrolle des Zentrums für Krebsregisterdaten,
- die Beschränkung der Bereitstellung von nicht aggregierten pseudonymisierten Daten nur an Personen, die Berufsgeheimnisträger nach § 203 StGB sind oder durch eine entsprechende Vorschrift zu solchen verpflichtet werden,
- das Verbot der Auswertung der Daten zu Forschungszwecken durch das Robert-Koch-Instituts (RKI) selbst,
- die Einführung einer Strafrechtsvorschrift, wonach die Weitergabe der Daten an Dritte und die Herstellung eines Personenbezugs unter Strafe gestellt wird.

Die Krankenhäuser begrüßen diese umfangreichen Schutzmaßnahmen, da diese die Akzeptanz bei den betroffenen Patientinnen und Patienten und bei den Leistungserbringern zur Datenübermittlung fördern werden.

Die Nutzung der Daten soll in einer zweiten Stufe noch erweitert werden. Ziel der zweiten Stufe ist ausweislich des Gesetzentwurfs die Schaffung „patienten- und leistungserbringerbezogene(r) Auswertungen“ (Regierungsentwurf, S. 24). Ziel der zweiten Stufe ist die anlassbezogene registerübergreifende Zusammenführung von klinischen Krebsregisterdaten durch Schaffung eines kooperativen Datenverbands der Krebsregister mit dem ZfKD und Wissenschaftlern der Grundlagen und Versorgungsforschung. Zentraler Baustein dieses Datenverbands soll eine Plattform sein, die eine bundesweite, anlassbezogene Datenzusammenführung und Analyse der Krebsregisterdaten aus den Ländern sowie eine Verknüpfung von Krebsregisterdaten mit anderen Daten ermöglicht. Ein weiterer Baustein der zweiten Stufe soll eine zentrale Antrags- und Registerstelle beim ZfKD werden, die Forschenden den Zugang zu Krebsregisterdaten bundesweit vermittelt. Darüber hinaus wird die Zusammenführung von Krebsregisterdaten mit Daten aus der Qualitätssicherung verbessert, indem der Datenabgleich der Krebsregisterdaten mit Daten aus organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen gangbarer gemacht wird.

Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass einrichtungsbezogene Auswertungen der Krebsregisterdaten dieses Datensatzes aufgrund der naturgemäßen langen Beobachtungszeiten der Krebserkrankungen und der damit einhergehenden Reaktionszeiten nicht für die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement der direkten Patientenversorgung geeignet sind. Diese Aufgabe obliegt der gesetzlichen Qualitätssicherung des G-BA, der für diese Zwecke auch die Daten der Krebsregister nutzen kann und soll. Insofern bleibt weiterhin offen, welche Absicht sich hinter dem hier

---

genutzten Begriff der „leistungsbezogenen Auswertungen“ verbirgt und welchem Zweck diese Auswertungen dienen sollen.

Es muss sichergestellt werden, dass die Datensatzdefinitionen und die Anforderungen für die Datenerfassung und -übermittlung harmonisiert werden. Der Sonderweg für die Onkologie muss wieder verlassen werden, da er für die zweite Stufe hinderlich werden wird. Nur über eine Vereinheitlichung der Rahmenbedingung für die verschiedenen Register und Qualitätssicherungsverfahren können integrierte und für die Leistungserbringer bezahlbare IT-Lösungen angeboten werden. Die Krankenhäuser begrüßen die hierzu unternommen ersten Schritte zur Verbesserung der informationstechnischen Interoperabilität und die Aufnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft in die relevanten Gremien zur Beratung der hierbei wesentlichen Fragen.

Die Krankenhäuser begrüßen schließlich ausdrücklich die Absicht des Gesetzentwurfs, die Grundlagen dafür zu schaffen, den Effekt der Krebsfrüherkennungsprogramme durch den Abgleich mit den Krebsregisterdaten zu validieren.

---

## Besonderer Teil

---

### Artikel 1

## Änderung des Bundeskrebsregisterdatengesetzes (BKRG)

### Zu Artikel 1 Nr. 1 (§ 2 BKRG)

#### Aufgaben des Zentrums für Krebsregisterdaten

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

In diesem Paragraphen werden grundsätzlich die Aufgaben des Zentrums für Krebsregisterdaten aufgeführt. Die Aufgaben werden in späteren Paragraphen nun weiter konkretisiert:

- Zusammenführung der Daten der Krebsregister,
- Erstellung eines einheitlichen Datensatzes,
- Durchführung von Studien und Analysen zu wesentlichen Fragen des Krebsgeschehens in Deutschland,
- Mitarbeit in wissenschaftlichen nationalen und internationalen Gremien mit Bezug zur Krebsregistrierung und Krebsepidemiologie.
- Förderung der Zusammenarbeit der Krebsregister,
- Förderung der wissenschaftlichen Nutzung der Daten
- Aufbau und Pflege eines öffentlichen Antragsverzeichnisses
- Einrichtung einer zentralen Antrags- und Registerstelle,
- Berichterstattung zum Krebsgeschehen
- Erstellung eines Berichts über die Erfahrungen mit der bundesweiten Erfassung der Krebsregisterdaten.

#### **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser begrüßen die Erweiterung der Aufgaben des nationalen Zentrums für Krebsregisterdaten.

#### **Änderungsvorschlag**

Entfällt

## **Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 3 (neu) BKRG)**

### **Beirat des Zentrums für Krebsregisterdaten**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Das Zentrum für Krebsregisterdaten erhält einen Beirat. Der Beirat hat die Aufgabe, das Zentrum für Krebsregisterdaten fachlich zu beraten und bei der Festlegung von Standards zur technischen, semantischen, syntaktischen und organisatorischen Interoperabilität des nach § 5 Absatz 1 zu übermittelnden Datensatzes nach § 9 Absatz 3 zu unterstützen. Für die Vorlage im Bundeskabinett wurden die kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Bundesärztekammer ergänzt. Die Aufnahme der DKG in den Beirat wurde vorgehend im Referentenentwurf normiert.

#### **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser begrüßen die Aufgaben und insbesondere die nun vorgesehene Zusammensetzung des Beirats.

#### **Änderungsvorschlag**

Entfällt

## **Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 4 (neu) BKRG)**

### **Wissenschaftlicher Ausschuss des Zentrums für Krebsregisterdaten**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Das Zentrum für Krebsregisterdaten erhält einen wissenschaftlichen Ausschuss. Dieser hat die Aufgabe, das Zentrum für Krebsregisterdaten fachlich sowohl hinsichtlich der Anträge zur wissenschaftlichen Nutzung der Daten und zur Abschätzung des Reidentifizierungsrisikos bei Nutzung der Daten zu beraten zu unterstützen.

#### **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser begrüßen die Einrichtung eines wissenschaftlichen Ausschusses, der insbesondere der Notwendigkeit Rechnung trägt, das Reidentifizierungsrisiko von Personen bei der Datenverarbeitung einzuschätzen und zu minimieren. Insbesondere begrüßen die Krankenhäuser, dass die Stellung des wissenschaftlichen Ausschusses zum ZfKD gestärkt wurde, indem ihm die Möglichkeit eingeräumt wird, auch ohne Aufforderung Stellungnahmen zu Anträgen der Datennutzung abgeben zu können.

#### **Änderungsvorschlag**

Entfällt

## **Zu Artikel 1 Nr. 5 (§ 7 (neu) BKRG)** **Zusammenarbeit mit den Krebsregistern**

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden verschiedene gemeinsame Aufgaben des ZfKD und der Krebsregister normiert. U. a. wird die Übermittlungsfrist für die Datenübermittlung an das ZfKD von sechs auf drei Monate verkürzt. Das ZfKD wird verpflichtet, eine interne Qualitätssicherung zu den übermittelten Daten durchzuführen, um zu einer Harmonisierung und einem Informationsaustausch zu landespezifischen Besonderheiten beizutragen. Weiterhin werden Vorgaben zur Interoperabilität der Datenerfassung und Datenübermittlung gemacht. Offene technische Standards sind hierbei zu berücksichtigen und festzulegen sowie die Vorgaben der Rechtsverordnung nach § 375 Abs. 1 SGB V zur Förderung der technischen Interoperabilität zu beachten.

### **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser begrüßen die Erweiterungen der Aufgaben, insbesondere die Vorgaben zur Verbesserung der informationstechnischen Interoperabilität und der Zusammenarbeit des ZfKD und der Krebsregister.

### **Änderungsvorschlag**

Entfällt

## **Zu Artikel 1 Nr. 7 (§ 8 (neu) BKRG)** **Datenübermittlung und Datenbereitstellung zu Forschungszwecken**

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Die Datennutzung durch Dritte zur wissenschaftlichen Forschung und der Schutz der Daten werden in diesem Paragraphen ausführlich geregelt. Ebenso wird an dieser Stelle nun die Aufgabe des ZfKD, einen anonymisierten Forschungsdatensatz für die Öffentlichkeit bereitzustellen, normiert.

### **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser begrüßen ausdrücklich, die Einschränkung des Ermessensspielraums des ZfKD bei der Bewilligung der Anträge zur wissenschaftlichen Nutzung, sowie die weite Auslegung der wissenschaftlichen Forschungszwecke, da insofern jegliche wissenschaftliche Forschung umfasst wird, an deren Ergebnissen ein öffentliches Erkenntnisinteresse besteht. Damit können die Daten diskriminierungsfrei wissenschaftlichen Auswertungen zugänglich gemacht werden. Die Krankenhäuser begrüßen die kurze Fristsetzung bis zur Entscheidung über den Antrag als auch die Änderung, dass nicht mehr der Sachverhalt, ob die Daten geeignet und erforderlich sind, durch das ZfKD geprüft wird, sondern einzig die nachvollziehbare Darlegung im Antrag, dass



Umfang und Struktur der beantragten Daten geeignet und erforderlich ist, um die zu untersuchenden Fragen des Antragstellers zu beantworten.

Die Krankenhäuser begrüßen weiterhin die geplanten umfangreichen Schutzmaßnahmen gegen die Reidentifizierung von Personen:

- Minimierung des Reidentifizierungsrisikos durch sachkundige Antragsprüfung,
- Bereitstellung der Daten nur in sicherer physischer oder virtueller Umgebung,
- Datennutzung nur durch Geheimnisträger nach § 203 StGB,
- Ausschluss des RKI zur Nutzung der Daten jenseits der gesetzlich ihm vorgegebenen Aufgaben zur Datenauswertung,
- Strafrechtsvorschriften bei missbräuchlicher Nutzung.

### **Änderungsvorschlag**

Entfällt

### **Zu Artikel 1 Nr. 7 (§ 9 (neu) BKRG)**

Verzeichnis der bewilligten Anträge

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Das ZfKD führt ein öffentliches Antragsverzeichnis über bewilligte Forschungsanträge.

### **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser begrüßen das öffentliche Antragsverzeichnis. Es ist sinnvoll zur weiterführenden Information der Öffentlichkeit und zweckmäßig zur Verhinderung von redundanten Forschungsanträgen. Über dieses Verzeichnis können über die Namen der Antragsteller auch deren wissenschaftliche Veröffentlichungen, die auf der Nutzung der Krebsregisterdaten basieren, nachverfolgt werden.

### **Änderungsvorschlag**

Entfällt

### **Zu Artikel 1 Nr. 7 (§ 11 (neu) BKRG)**

Berichterstattung zum Krebsgeschehen

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Das ZfKD wird mit verschiedenen Aufgaben zur epidemiologischen Krebsberichterstattung betraut.

## **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser begrüßen die Ausweitung der Krebsberichterstattung und befürworten insbesondere den Ausbau der interaktiven Nutzung sowie von interaktiven Auswertungsformaten, sodass der Nutzer veröffentlichte Daten zum Krebsgeschehen auswählen und zur eigenen Weiternutzung abspeichern kann.

## **Änderungsvorschlag**

Entfällt

### **Zu Artikel 1 Nr. 7 (§ 12 (neu) BKRG)**

**Bericht über die Erfahrungen mit der bundesweiten Erfassung von Krebsregisterdaten**

## **Beabsichtigte Neuregelung**

Das ZfKD wird beauftragt, dem Bundesministerium für Gesundheit über die Erfahrung der bundesweiten Datenzusammenführung zu berichten.

## **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser begrüßen diesen Vorschlag, der insbesondere zur Weiterentwicklung der Nutzung von Krebsregisterdaten dienen soll.

## **Änderungsvorschlag**

Entfällt

### **Zu Artikel 1 Nr. 7 (§ 13 (neu) BKRG)**

**Strafvorschriften**

## **Beabsichtigte Neuregelung**

Die Regelung schafft eine Strafvorschrift zur missbräuchlichen Nutzung der Krebsregisterdaten.

## **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser begrüßen diesen Vorschlag, der dem Vertrauensschutz sowohl von Patientinnen und Patienten, als auch der meldenden Ärztinnen und Ärzte und Krankenhäusern dient.

## **Änderungsvorschlag**

Entfällt

## Artikel 2

### Weitere Änderung des Bundeskrebsregisterdatengesetzes

#### Zu Artikel 2 (§ 5 Abs. 1 (neu) BKRG)

#### Datenübermittlung an das Zentrum für Krebsregisterdaten, Verordnungsermächtigung

##### **Beabsichtigte Neuregelung**

Ergänzt werden u. a. Regelungen insbesondere zur Einführung eines personenbezogenen, nicht rückführbaren Kennzeichens für die von der Krebserkrankung betroffenen Patienten, sowie zur Übermittlung von Daten zur (histo-)pathologischen Charakterisierung des Tumors, zur Diagnosesicherung, zur Tumorausbreitung, zur Therapie und den einzelnen Therapiemodalitäten, zum Erfolg der Therapie, zum Leistungszustand der Patientin/des Patienten, zum Residualstatus der Erkrankung, zum möglichen Fortschreiten oder einer Metastasierung der Erkrankung, sowie zur Übermittlung zu Angaben zum Sterbefall und die Löschfristen der personenbezogenen Daten beim ZfKD.

##### **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser begrüßen die Änderungen, die zur Minimierung des Identifizierungsrisikos in die Vorgaben zu den Daten des zu übermittelnden Datensatzes eingeflossen sind. Insbesondere die Verkürzung des Sterbedatums, welches z. B. über den Abgleich mit Traueranzeigen in Zeitungen erlaubt, auf den Sterbemonat und das Sterbejahr mit wenig Aufwand einen Personenbezug herzustellen, wird begrüßt. Nichtsdestotrotz wird dieser umfangreiche onkologische Datensatz in vielen Fällen noch immer der Eindeutigkeit eines Fingerabdrucks gleich kommen.

Die Krankenhäuser begrüßen weiterhin, dass die Datumsangaben zur Beendigung der verschiedenen Therapien im Vergleich zum Referentenentwurf nicht mehr enthalten sind. Die Dauer der jeweiligen Therapie in Tagen ist als Information hinreichend. Ebenso begrüßen die Krankenhäuser, dass die das Datum (Monat und Jahr) des Rezidivs als klinisch und epidemiologisch wichtiges Datum nun Eingang in den Datensatz gefunden hat.

Wesentlicher Eckstein für die Krebstherapie ist die korrekte (histo-)pathologische Diagnose der Krebserkrankung. Diese beeinflusst wesentlich alle patientenbezogenen Endpunkte und naturgemäß auch die Validität der Daten und darauf beruhenden Auswertungen aller Krebsregister. Andererseits ist bekannt, dass (histo-)pathologische Fehldiagnosen in relevantem Ausmaß vorkommen. In den Datensatz sollte daher unbedingt aufgenommen werden, ob der pathologische Befund durch einen Zweitbefund bestätigt, revidiert oder ob kein Zweitbefund erhoben wurde. Eine Untersuchung des Kompetenz-Centrums Onkologie (MDK, MDK Nordrhein) beispielsweise ergab, dass zwischen 2% und 15% Fehldiagnosen (hier für Lymphome) aufgedeckt werden können (<https://lymphome.de/leistungen/referenzpathologie/>). Diese Ergänzung würde

---

einen erheblichen Beitrag zur Qualitätssicherung des pathologischen Befunds als wesentlicher Eckstein aller Diagnosen, Therapien und Prognosen der Krebserkrankungen und damit auch für die Validität der Registerdaten leisten und könnte Eingang in die entsprechende Rechtsverordnung nach § 5 Abs. 6 finden.

### **Änderungsvorschlag**

Entfällt

## Artikel 3

### Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

#### **Zu Artikel 3 Nr. 1 b) Unterbuchstabe aa) (§ 25a Absatz 4 SGB V)**

#### **Übermittlung der einheitlichen Krankenversicherungsnummer zum Abgleich der Daten zwischen den Krebsregistern und der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme**

##### **Beabsichtigte Neuregelung**

Die Krebsregister werden verpflichtet, für einen Abgleich der Daten zwischen den Krebsregistern und der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme die einheitliche Krankenversicherungsnummer an die Vertrauensstelle nach § 299 Abs. 2 Satz 5 des G-BA zu übermitteln.

##### **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser begrüßen diese Regelung.

##### **Änderungsvorschlag**

Entfällt

#### **Zu Artikel 3 Nr. 2 a) Unterbuchstabe bb) (§ 65c Absatz 1 Satz 2 SGB V)**

#### **Ergänzung der Aufgaben der klinischen Krebsregister**

##### **Beabsichtigte Neuregelung**

- Die Aufgaben der klinischen Krebsregister werden erweitert. Als weitere Aufgaben kommen hinzu: die Durchführung von Analysen zum Verlauf der Erkrankungen, zum Krebsgeschehen und zum Versorgungsgeschehen,
- die Übermittlung von Daten an das Zentrum für Krebsregisterdaten beim RKI nach Maßgabe des Bundeskrebsregisterdatengesetzes,
- die gemeinsame Erarbeitung und Vorlage eines Konzepts für Datenabgleiche zur Feststellung vergleichbarer Erkrankungsfälle auf Anfrage eines behandelnden Arztes und Rückmeldung an diesen unter Beteiligung der ADT, der Deutschen Krebsgesellschaft, der KBV sowie der DKG,
- die gemeinsame Erarbeitung und Vorlage eines Konzepts zur systematischen Erfassung von Spät- und Langzeitfolgen von Krebserkrankungen und deren Integration in die Krebsregistrierung bis zum 31. Dezember 2024 unter Beteiligung der ADT, der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland und der Gesellschaft für Telematik.

## **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser begrüßen diese Ergänzungen, insbesondere die Beteiligung der DKG bei der Erarbeitung eines Konzepts zur Ermittlung von vergleichbaren Krankheitsfällen für behandelnde Ärztinnen und Ärzte.

## **Änderungsvorschlag**

Entfällt

### **Zu Artikel 3 Nr. 2 b) (§ 65c Absatz 1a (neu) SGB V)** **Regelmäßige Aktualisierung des Basisdatensatzes**

## **Beabsichtigte Neuregelung**

Es wird eine Regelung eingeführt, die garantieren soll, dass der Basisdatensatz regelmäßig aktualisiert wird und die notwendigen Festlegungen zur technischen, semantischen, syntaktischen und organisatorischen Interoperabilität des Basisdatensatzes getroffen werden.

## **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser begrüßen diese Ergänzungen, die die regelmäßige inhaltliche und technische Aktualisierung gewährleisten sollen. Insbesondere die Notwendigkeit, einheitliche offene Schnittstellen zu nutzen, wird begrüßt. Ebenso wird der Ansatz, grundsätzlich international anerkannte und offene Standards zu berücksichtigen, unterstützt. Die DKG ist zu den notwendigen Festlegungen zur technischen, semantischen, syntaktischen und organisatorischen Interoperabilität des Basisdatensatzes ebenfalls ins Benehmen zu setzen, um eine bestmögliche Integrierbarkeit in die Prozesse und heterogenen IT-Bestandssysteme der Krankenhäuser zu erreichen. Dies wurde im hier vorliegenden Regierungsentwurf umgesetzt.

## **Änderungsvorschlag**

Entfällt