

**Stellungnahme des Spitzenverbands Digitale Gesundheitsversorgung e.V.
(SVDGV) zum Entwurf des “Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit
(Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)”**

**I.
Vorbemerkung**

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 24.04.2024 den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG) veröffentlicht.

Der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V. (SVDGV) ist einer der größten Branchenvertreter der Hersteller digitaler Gesundheits- und Pflegeanwendungen und gehört zum Kreis der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der Hersteller von digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen auf Bundesebene. Der SVDGV sieht seine Aufgabe darin, zentrales „Sprachrohr“ seiner Mitglieder gegenüber Politik, Behörden und anderen Playern im Gesundheitswesen im Allgemeinen, sowie bei Gesetzesvorhaben betreffend digitale Gesundheitsanwendungen im Besonderen zu sein und die Interessen seiner Mitglieder angemessen zu vertreten.

Vor diesem Hintergrund nimmt der SVDGV zum Entwurf des Gesundes-Herz-Gesetzes (GHG) wie folgt Stellung:

**II.
Kommentierung des GHG-Entwurfs und Regelungsvorschläge**

1. Zu § 20 Abs. 6 SGB V (Art. 1 Ziff. 1 des GHG-Entwurfs)

Gemäß § 20 Abs. 1 S. 1 SGB V sollen die Ausgaben der Krankenkassen für Leistungen der Primärprävention insgesamt für jeden ihrer Versicherten einen Betrag in Höhe von 7,52 Euro umfassen. Mit der Änderung des § 20 Abs. 6 SGB V (Art. 1 Ziff. 1 GHG-Entwurf) ist nun eine Umsteuerung dieser kassenseitig bislang allgemein für Primärpräventionsmaßnahmen vorgesehenen Finanzierung hin zur Finanzierung der im GHG vorgesehenen Maßnahmen - wie z.B. die regelmäßigen Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Fettstoffwechselstörungen (§§ 25c, 26 Abs. 2a SGB V) oder die Verordnung von Statinen (§ 34 Abs. 5 SGB V) - vorgesehen.

Wir möchten betonen, dass der SVDGV die geplanten gesetzlichen Regelungen zur Verordnungsfähigkeit von Statinen zur Senkung des Risikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der Vorbeugung schwerer kardiovaskulärer Ereignisse wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle grundsätzlich befürwortet. Der SVDGV ist jedoch der Meinung, dass therapeutische Maßnahmen wie die Verordnung von Statinen nicht auf Kosten der Primärprävention eingeführt werden dürfen. Demgegenüber ist mit der Änderung des § 20 Abs. 6 SGB V nun vorgesehen, die Ausgaben für diese Maßnahmen auf die für Krankenkassen geltenden Ausgaben für Primärpräventionsmaßnahmen anzurechnen. Sollte Art. 1 Ziff. 1 GHG-Entwurf so umgesetzt werden, rechnet der SVDGV mit einem Rückgang der Inanspruchnahme der Primärpräventionsmaßnahmen und einer Zunahme von Herz-Kreislauf-Erkrankungen - obwohl Primärprävention nachweislich einen positiven Einfluss auf modifizierbare Lebensstilfaktoren hat und damit dazu beiträgt, Erkrankungen zu verhindern.

Der SVDGV schlägt daher folgende Änderung vor:

GHG Entwurf	Vorschlag SVDGV
§ 20 Abs. 6 SGB V	Änderung § 20 Abs. 6 SGB V
Die Ausgaben der Krankenkassen für Leistungen nach § 25c, § 26 Absätze 2a und 3, § 34 Absätze 2 und 5 sowie § 87 Absatz 2a Satz 34 werden auf den Betrag nach Satz 1 angerechnet, soweit er die Beträge nach Satz 2 übersteigt.	Die Ausgaben der Krankenkassen für Leistungen nach § 25c, § 26 Absätze 2a und 3, § 34 Absätze 2 und 5 sowie § 87 Absatz 2a Satz 34 werden nicht auf den Betrag nach Satz 1 angerechnet, soweit er die Beträge nach Satz 2 übersteigt.

2. Zu §§ 25 Abs. 2 und 87 Abs. 2a SGB V (Art. 1 Ziff. 5 des GHG-Entwurfs)

Mit Art. 1 Ziff. 5 des GHG-Entwurfs ist die Einführung eines neuen § 87 Abs. 2a SGB V geplant. Danach soll der Bewertungsausschuss im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM) eine Vergütung für eine entsprechend der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie zu erteilende Empfehlung gemäß § 25 Abs. 1 S. 3 SGB V zur Nikotin- und Tabakentwöhnung beschließen, sofern in dem laufenden und den drei vorangegangenen Quartalen keine Gesundheitsuntersuchung nach § 25 erbracht worden ist.

Es bleibt im Gesetzesentwurf unklar, aus welchem Grund die ärztliche Vergütung für Präventionsempfehlungen auf solche für Nikotin- und Tabakentwöhnung beschränkt bleiben soll. Aus Sicht des SVDGV haben die anderen Bereiche der verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1, Abs. 5 SGB V, d.h. die Handlungsfelder

- Bewegungsgewohnheiten (Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität; Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme),
- Ernährung (Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung; Vermeidung und Reduktion von Übergewicht), und
- Stress- und Ressourcenmanagement (Multimodales Stress- und Ressourcenmanagement; Förderung von Entspannung und Erholung)

denselben (hohen) Stellenwert, wie das Handlungsfeld Suchtmittelkonsum, zu dem - neben der Raucherentwöhnung - i.Ü. auch ein gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums gehört. Zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollten nicht nur das Rauchen, sondern auch die Therapie anderer relevanter Risikofaktoren wie Über- oder Fehlernährung, Übergewicht und Adipositas oder Typ-2-Diabetes berücksichtigt werden. Digitale Anwendungen sollten in allen Bereichen der Lebensstilintervention Berücksichtigung finden.

Daher wäre es sinnvoll und richtig, die mit § 87 Abs. 2a SGB V geplante Vergütungsregelung auf sämtliche Leistungen der verhaltensbezogenen Prävention zu erweitern.

Da es im Bereich der digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) i.S.d. § 33a Abs. 1 SGB V insbesondere auch Anwendungen gibt, mit denen Krankheiten therapiert werden können, die auch in den o.g. Handlungsfeldern der verhaltensbezogenen Prävention eine Rolle spielen, wäre es zielführend, auch (Präventions-)Empfehlungen für digitale Gesundheitsanwendungen in § 25 Abs. 1 S. 3 SGB V zu erfassen und zu ermöglichen.

Schließlich halten wir es für angezeigt, in § 25 Abs. 1 SGB V auch die Möglichkeit der Präventionsempfehlung insbesondere für digitale Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V besonders hervorzuheben und deklaratorisch zu erwähnen. Durch die Erwähnung von digitalen Präventionsleistungen kann betont werden, dass solche Leistungen bei Präventionsempfehlungen auch in gesetzlicher Hinsicht die gleiche Bedeutung haben, wie analog erbrachte Leistungen und damit eine Etablierung von digitalen Präventionsleistungen erreicht werden.

Vor diesem Hintergrund schlägt der SVDGV folgende Änderung vor:

Aktuelle Regelung	Vorschlag SVDGV
§ 25 SGB V	Änderung § 25 SGB V
<p>(1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben Anspruch auf alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte ärztliche Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung, einschließlich einer Überprüfung des Impfstatus im Hinblick auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission nach § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes. Die Untersuchungen umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer ärztlichen Bescheinigung erteilt. Sie informiert über Möglichkeiten und Hilfen zur Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen und kann auch auf andere Angebote zur verhaltensbezogenen Prävention hinweisen [...].</p>	<p>(1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben Anspruch auf alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte ärztliche Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung, einschließlich einer Überprüfung des Impfstatus im Hinblick auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission nach § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes. Die Untersuchungen umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für analoge oder digitale Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 oder geeignete digitale Gesundheitsanwendungen nach § 33a Absatz 1. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer ärztlichen Bescheinigung erteilt. Sie informiert über Möglichkeiten und Hilfen zur Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen und kann auch auf andere Angebote zur verhaltensbezogenen Prävention hinweisen [...].</p>
GHG-Entwurf	Vorschlag SVDGV
§ 87 SGB V	Änderung § 87 SGB V
<p>(2a) Der Bewertungsausschuss beschließt im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen eine Vergütung für eine entsprechend der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie zu erteilende Präventionsempfehlung gemäß § 25 Absatz 1 Satz 3 zur Nikotin- und Tabakentwöhnung, sofern in dem laufenden und den drei vorangegangenen Quartalen keine Gesundheitsuntersuchung nach § 25 erbracht worden ist. Die Vergütung ist einmal innerhalb von vier Quartalen abrechenbar.</p>	<p>(2a) Der Bewertungsausschuss beschließt im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen eine Vergütung für eine entsprechend der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie zu erteilende Präventionsempfehlung gemäß § 25 Absatz 1 Satz 3 zur Nikotin- und Tabakentwöhnung, sofern in dem laufenden und den drei vorangegangenen Quartalen keine Gesundheitsuntersuchung nach § 25 erbracht worden ist. Die Vergütung ist einmal innerhalb von vier Quartalen abrechenbar.</p>

3. Vorschlag für einen neuen § 20 Abs. 5a SGB V

Präventionsleistungen nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V werden nicht oder nur selten und vereinzelt in Anspruch genommen (nur 1% aller Versicherten nutzen diese derzeit). Dies ist u.a. darin begründet, dass Versicherte in Deutschland nicht ausreichend und übersichtlich über die von ihrer Krankenkasse angebotenen Leistungen der verhaltensbezogenen Prävention informiert sind. Um den Versicherten einen besseren Überblick über die für sie verfügbaren verhaltensbezogenen Präventionsleistungen zu verschaffen, ist es sinnvoll, die Krankenkassen zu verpflichten, auf ihren Internetseiten eine Übersicht über die von ihnen angebotenen Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention zu veröffentlichen und regelmäßig zu aktualisieren. Darüber hinaus sollten die Krankenkassen ihre Versicherten regelmäßig über die von ihnen angebotenen Leistungen der verhaltensbezogenen Prävention informieren. Dies können die Krankenkassen beispielsweise durch entsprechende Hinweise in allgemeinen Kommunikationsmitteln wie Mitgliederzeitschriften oder Newslettern oder auch durch individuelle Ansprache der Versicherten umsetzen (vgl. § 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 14 SGB V).

Vor diesem Hintergrund schlägt der SVDGV folgende Neuregelung vor. Der Wortlaut der Neuregelung orientiert sich an der in Art. 2 Ziff. 3 c) GHG-Entwurf geplanten Regelung zu § 137f Abs. 3 SGB V.

	Vorschlag SVDGV
	Einführung § 20 Abs. 5a SGB V
	(5a) Die Krankenkassen haben auf ihrer Internetseite eine vierteljährlich zu aktualisierende Übersicht über die von ihnen angebotenen Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach Absatz 4 Nummer 1 zu veröffentlichen und ihre Versicherten regelmäßig über die angebotenen Leistungen zu informieren. Die Übersicht nach Satz 1 hat insbesondere die Angabe der regionalen Verfügbarkeit und eine Unterscheidung nach digitalen oder analogen Leistungen zu enthalten.

4. Zu § 129 Abs. 5e SGB V (Art. 1, Ziff. 7 des GHG-Entwurfs)

Mit der in Art. 1, Ziff. 7 GHG-Entwurf geplanten Änderung, sollen Apotheken verstärkt in die Beratung zur Prävention und Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und tabakassoziierten

Erkrankungen eingebunden und dafür neue pharmazeutische Dienstleistungen etabliert werden, auf die gesetzlich Krankenversicherte einen jährlichen Anspruch erhalten.

Der SVDGV hält es bei den von den Apotheken i.R.d. § 129 Abs. 5e S. 3 SGB V zu erbringenden Beratungsleistungen für sinnvoll, dass die Beratung insbesondere auch digitale Präventions- und Therapiemöglichkeiten berücksichtigt und erfasst. Die von der Bundesapothekerkammer zu erarbeitende Standardarbeitsanweisung bietet dabei einen geeigneten Ansatzpunkt, um die Apotheken anzuleiten, auch digitale Präventions- und Therapiemöglichkeiten bei ihrer Beratung zu berücksichtigen. Daher sollten digitale Präventions- und Therapiemöglichkeiten im Zusammenhang mit der Standardarbeitsanweisung gesondert Erwähnung finden.

Vor diesem Hintergrund schlägt der SVDGV folgende Änderung vor:

GHG-Entwurf	Vorschlag SVDGV
§ 129 Abs. 5e SGB V	Änderung § 129 Abs. 5e SGB V
<p>(5e) [...] Pharmazeutische Dienstleistungen umfassen Maßnahmen der Apotheken zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken. Insbesondere haben Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, Anspruch auf</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine jährliche Beratung mit Messungen zu Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus, 2. eine jährliche Beratung mit Kurzintervention zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen und 3. eine Beratung und Messungen zu Risikofaktoren zur Einschätzung des individuellen Erkrankungsrisikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes mellitus und weiteren Risikoerkrankungen, insbesondere der erforderlichen Blutwerte sowie des Blutdrucks bei Vorlage eines Gutscheins nach § 25c Absatz 2 Satz 4 Nummer 1 und der elektronischen Gesundheitskarte der Versicherten. <p>Die Bundesapothekerkammer entwickelt auf der Grundlage anerkannter wissenschaftlicher Standards für die pharmazeutischen Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 1 bis 3 jeweils eine Standardarbeitsanweisung. Die Standardarbeitsanweisung für Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 3 soll insbesondere Festlegungen zu geeigneten Risikoscores und</p>	<p>(5e) [...] Pharmazeutische Dienstleistungen umfassen Maßnahmen der Apotheken zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken. Insbesondere haben Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, Anspruch auf</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine jährliche Beratung mit Messungen zu Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus, 2. eine jährliche Beratung mit Kurzintervention zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen und 3. eine Beratung und Messungen zu Risikofaktoren zur Einschätzung des individuellen Erkrankungsrisikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes mellitus und weiteren Risikoerkrankungen, insbesondere der erforderlichen Blutwerte sowie des Blutdrucks bei Vorlage eines Gutscheins nach § 25c Absatz 2 Satz 4 Nummer 1 und der elektronischen Gesundheitskarte der Versicherten. <p>Die Bundesapothekerkammer entwickelt auf der Grundlage anerkannter wissenschaftlicher Standards für die pharmazeutischen Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 1 bis 3 jeweils eine Standardarbeitsanweisung. Die Standardarbeitsanweisung für Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 3 soll insbesondere Festlegungen zu geeigneten Risikoscores und</p>

<p>Beratungsinhalten enthalten. Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 1 und 2 können durch pharmazeutisches Personal der versorgenden Apotheke und Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 3 durch Apothekerinnen und Apotheker der versorgenden Apotheke erbracht werden.</p>	<p>Beratungsinhalten enthalten und dabei auch digitale Präventions- und Therapiemöglichkeiten berücksichtigen. Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 1 und 2 können durch pharmazeutisches Personal der versorgenden Apotheke und Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 3 durch Apothekerinnen und Apotheker der versorgenden Apotheke erbracht werden.</p>
--	--

5. Zu §§ 25c, 129 Abs. 5e, 137f Abs. 3a SGB V, 303b SGB V (Art. 2, Ziff. 3d) des GHG-Entwurfs)

Die im Rahmen der Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen nach § 25c SGB V und die im Rahmen der Durchführung von DMP erhobenen Gesundheitsdaten sollten - genauso wie die übrigen in § 303b Abs. 1 SGB V genannten Daten - für Forschungszwecke zur Verfügung stehen und dafür über die Krankenkassen und den GKV-Spitzenverband an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V übermittelt werden. Dabei ist der SVDGV der Meinung, dass die Daten aus den Gesundheitsuntersuchungen ebenfalls wichtige Informationen liefern können, um insbesondere in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen neue medizinische Erkenntnisse zu gewinnen, die bei der Prävention und Therapie von solchen Erkrankungen nützlich sein können.

Das vorliegende Gesetz sollte deshalb auch genutzt werden, um schon bei den Grunduntersuchungen und entlang aller diagnostischen Schritte und Therapien (inklusive DiGA) einen strukturierten Datenstandard, der interoperabel und ePA-kompatibel ist, zu etablieren, um alle Herz-Kreislauf-Daten umfassend einzubinden.

Vor diesem Hintergrund schlägt der SVDGV folgende Änderung vor:

GHG-Entwurf	Vorschlag SVDGV
§ 25c SGB V	Änderung § 25c SGB V
<p>(2) Versicherte werden von ihrer Krankenkasse mit Vollendung des 25., des 35. sowie des 50. Lebensjahres persönlich in Textform zu einer Gesundheitsuntersuchung nach Absatz 1 eingeladen [...]. Versicherte erhalten mit der Einladung [...]</p> <p>3. eine umfassende und verständliche</p>	<p>(2) Versicherte werden von ihrer Krankenkasse mit Vollendung des 25., des 35. sowie des 50. Lebensjahres persönlich in Textform zu einer Gesundheitsuntersuchung nach Absatz 1 eingeladen [...]. Versicherte erhalten mit der Einladung [...]</p> <p>3. eine umfassende und verständliche</p>

<p>Information über Hintergründe, Ziele, Inhalte und Vorgehensweise der Gesundheitsuntersuchung.</p>	<p>Information über Hintergründe, Ziele, Inhalte und Vorgehensweise der Gesundheitsuntersuchung sowie darüber, dass die dabei erhobenen Daten von der Krankenkasse zu Zwecken des § 303b verarbeitet werden können, und dass nach § 303b Absatz 4 die Daten zur Pseudonymisierung des Versichertenbezugs einer Arbeitsgemeinschaft übermittelt werden können.</p>
<p>§ 129 Abs. 5e SGB V</p>	<p>Änderung § 129 Abs. 5e SGB V</p>
<p>(5e) Pharmazeutische Dienstleistungen umfassen Maßnahmen der Apotheken zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken [...]. Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 1 und 2 können durch pharmazeutisches Personal der versorgenden Apotheke und Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 3 durch Apothekerinnen und Apotheker der versorgenden Apotheke erbracht werden.</p>	<p>(5e) Pharmazeutische Dienstleistungen umfassen Maßnahmen der Apotheken zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken [...]. Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 1 und 2 können durch pharmazeutisches Personal der versorgenden Apotheke und Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 3 durch Apothekerinnen und Apotheker der versorgenden Apotheke erbracht werden.</p> <p>Zu Zwecken des § 303b übermitteln die Apotheken die von ihnen zur Durchführung der pharmazeutischen Dienstleistungen nach Satz 4 erhobenen Daten maschinell verwertbar, interoperabel und versicherten- und leistungserbringerbezogen an die Krankenkassen.</p>
<p>§ 137f Abs. 3a SGB V</p>	<p>Änderung § 137f Abs. 3a SGB V</p>
<p>(3a) Der Versicherte ist nach Absatz 3 Satz 5 insbesondere zu informieren</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. über die Programminhalte, 2. darüber, dass zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Befunddaten an die Krankenkasse übermittelt werden und diese Daten von der Krankenkasse zur Unterstützung der Betreuung des Versicherten im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms verarbeitet werden können, und dass nach § 137g Absatz 2 die Daten zur Pseudonymisierung des Versichertenbezugs einer Arbeitsgemeinschaft oder von dieser beauftragten Dritten übermittelt werden können, [...]. 	<p>(3a) Der Versicherte ist nach Absatz 3 Satz 5 insbesondere zu informieren</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. über die Programminhalte, 2. darüber, dass zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Befunddaten an die Krankenkasse übermittelt werden und diese Daten von der Krankenkasse zur Unterstützung der Betreuung des Versicherten im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms sowie zu Zwecken des § 303b verarbeitet werden können, und dass nach § 137g Absatz 2 die Daten zur Pseudonymisierung des Versichertenbezugs einer Arbeitsgemeinschaft oder von dieser beauftragten Dritten übermittelt werden können, [...].

Aktuelle Vorschrift	Vorschlag SVDGV
§ 303b SGB V	Änderung § 303b SGB V
<p>(1) Für die in § 303e Absatz 2 genannten Zwecke übermitteln die Krankenkassen und die Pflegekassen bis spätestens zehn Wochen nach Quartalsende an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Datensammelstelle für jeden Versicherten jeweils in Verbindung mit einem Versichertenpseudonym, das eine kassenübergreifende eindeutige Identifizierung im Berichtszeitraum erlaubt (Lieferpseudonym),</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angaben zu Alter, Geschlecht und Wohnort, 2. Angaben zum Versicherungsverhältnis, 3. die Kosten- und Leistungsdaten nach den §§ 295, 295a, 295b, 300, 301, 301a und 302 sowie nach § 105 des Elften Buches, 4. Angaben zum Vitalstatus, Grad der Pflegebedürftigkeit nach § 15 des Elften Buches und zum Sterbedatum und 5. Angaben zu den abrechnenden Leistungserbringern. 	<p>(1) Für die in § 303e Absatz 2 genannten Zwecke übermitteln die Krankenkassen und die Pflegekassen bis spätestens zehn Wochen nach Quartalsende an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Datensammelstelle für jeden Versicherten jeweils in Verbindung mit einem Versichertenpseudonym, das eine kassenübergreifende eindeutige Identifizierung im Berichtszeitraum erlaubt (Lieferpseudonym),</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angaben zu Alter, Geschlecht und Wohnort, 2. Angaben zum Versicherungsverhältnis, 3. die Kosten- und Leistungsdaten nach den §§ 129 Abs. 5e, 295, 295a, 295b, 300, 301, 301a, 302 und § 137f Abs. 3a sowie nach § 105 des Elften Buches, 4. Angaben zum Vitalstatus, Grad der Pflegebedürftigkeit nach § 15 des Elften Buches und zum Sterbedatum und 5. Angaben zu den abrechnenden Leistungserbringern.

Berlin, den 3. Juli 2024