

## Regelungsvorschlag 21

### Zu Artikel 1 Nummer 20 (§ 291 SGB V)

(Erweiterte GesundheitsID-Nutzung  
und digitale Ersatzbescheinigung)

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

Nummer 20 wird wie folgt geändert:

1. In Buchstabe b Doppelbuchstabe bb werden die Wörter „§ 336 Absatz 5 Nummer 3“ durch die Wörter „§ 336 Absatz 4 Nummer 3“ und die Wörter „§ 336 Absatz 6“ durch die Wörter „§ 336 Absatz 5“ ersetzt.
2. Buchstabe e wird wie folgt gefasst:
  - ,e) Absatz 8 wird wie folgt geändert:
    - aa) In den Sätzen Satz 4 9 wird jeweils das Wort „Einvernehmen“ durch das Wort „Benehmen“ ersetzt.
    - bb) Nach Satz 9 werden folgende Sätze eingefügt:

„Krankenkassen sind verpflichtet spätestens ab dem 1. Oktober 2024 berechtigten Dritten die Nutzung der digitalen Identitäten nach Satz 1 zum Zwecke der Authentifizierung von Versicherten zu ermöglichen. Berechtigte Dritte nach Satz 10 sind Anbieter von Anwendungen nach § 306 Absatz 4 oder Anbieter für die aufgrund eines Gesetzes oder einer Rechtsverordnung die Nutzung der digitalen Identität nach Satz 1 vorgeschrieben ist. Darüber hinaus kann die Gesellschaft für Telematik durch verbindlichen Beschluss nach § 315 Absatz 1 Satz 1 Anbieter weiterer Dienste oder Anwendungen nach § 306 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a, als berechtigte Dritte diskriminierungsfrei festlegen. Berechtigte Dritte dürfen zum Zweck der Authentifizierung von Versicherten mittels der digitalen Identitäten personenbezogene Daten des Versicherten verarbeiten, sofern diese für die Nutzung der digitalen Identität erforderlich sind und der Versicherte in die Nutzung der digitalen Identität durch die jeweilige Anwendung eingewilligt hat. Bei der Verarbeitung sind die Anforderungen des Datenschutzes einzuhalten.“
3. Folgender Buchstabe f wird angefügt:
  - ,f) Folgender Absatz 9 wird angefügt:

„(9) Die Versicherten können über eine von ihrer Krankenkasse angebotene Benutzeroberfläche einen Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung von ihrer gesetzlichen Krankenkasse für die Vorlage bei einem Leistungserbringer anfordern, der unmittelbar von der Krankenkasse über ein sicheres Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6 an den Leistungserbringer übermittelt wird. Für die Mitteilung der durchgeführten Prüfung des

Nachweises nach Satz 1 durch den Leistungserbringer gilt § 291b Absatz 3 entsprechend.“

#### Begründung

##### Zu Nummer 1

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen.

##### Zu Nummer 2

Der Versicherte soll mit der Einführung der digitalen Identität durch die Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, sich im Gesundheitswesen für digitale Anwendungen sicher zu authentifizieren, ohne hierbei auf seine elektronische Gesundheitskarte zurückgreifen zu müssen. Die digitalen Identitäten nach § 291 unterliegen den Anforderungen der Gesellschaft für Telematik an die Sicherheit und den Datenschutz. Die digitale Identität der Krankenkassen ist daher ein nach Sicherheits- und Datenschutzstandards geprüftes System, welches innerhalb und außerhalb der Telematikinfrastruktur eine besonders verlässliche Möglichkeit für die Versicherten bietet, sich sicher und datenschutzkonform zu authentifizieren. Dieses Potential soll daher neben den Anwendungen der Telematikinfrastruktur sowie den sicheren Übermittlungsverfahren auch für weitere digitale Dienste und Anwendungen im Gesundheitswesen genutzt werden können. Weitere digitale Anwendungen im Gesundheitswesen müssen für die Nutzung der digitalen Identität ein Bestätigungsverfahren bei der Gesellschaft für Telematik nach § 327 durchlaufen.

Die Festlegung darüber, für welche weiteren digitalen Dienste und Anwendungen die digitale Identität der Versicherten genutzt werden darf, erfolgt über einen verbindlichen Beschluss der Gesellschaft für Telematik nach § 315 Absatz 1 Satz 1.

Im Übrigen darf die digitale Identität von Anbietern von Anwendungen genutzt werden, für die die Nutzung gesetzlich oder durch Rechtsverordnung vorgesehen ist, insbesondere von Anwendungen nach § 334 Absatz 1.

##### Zu Nummer 3

Mit dem neuen Absatz 9 wird ein vollständig digitales Verfahren für einen Nachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung geregelt. Dadurch wird eine bürokratische Entlastung der Versicherten, der Arztpraxen und der Krankenkassen erreicht. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass die elektronische Gesundheitskarte noch nicht ausgestellt wurde, beim Arztbesuch vergessen wurde oder für die Fernbehandlung. Im Zusammenhang mit dem Verfahren wird die TI-Anwendung Kommunikation im Medizinwesen KIM genutzt, die durch bereits bestehende Anwendungen (z. B. eAU) sowohl auf Ärzte- als auch auf Kassenseite etabliert ist. Überdies wird den Versicherten direkt weitergeholfen und es werden zeitliche Aufwände in Arztpraxen und bei den Krankenkassen deutlich reduziert. Zudem wird klargestellt, dass die Krankenkassen befugt sind, den Anspruchsnachweis elektronisch direkt an die Leistungserbringer zu übermitteln. Durch die Möglichkeit der elektronischen Ausstellung des Anspruchsnachweises werden die Regelungen nach § 87 Absatz 1 Satz 2 nicht angetastet.

Analog zu den Prüfnachweisen beim Stecken der elektronischen Gesundheitskarte wird auch der elektronische Anspruchsnachweis als abrechnungsbegründende Unterlage der zuständigen Kassenärztlichen oder Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Rahmen der Abrechnung vorgelegt.

Bei Nutzung des elektronischen Anspruchsnachweis kann der Behandlungskontext für den Zugriff der Leistungserbringer auf die elektronische Patientenakte über die ePA-App nachgewiesen werden.