

**Stellungnahme  
zum  
Referentenentwurf des  
Bundesministeriums für Gesundheit**

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung  
von Medizinregistern und zur  
Verbesserung der  
Medizinregisterdatennutzung**

Stand: 20. November 2025

## Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil .....	3
Besonderer Teil .....	5
Artikel 1 Medizinregistergesetz (MRG).....	5
§ 1 – Anwendungsbereich des Gesetzes.....	5
§ 4 – Aufgaben des Zentrums für Medizinregister .....	7
§ 8 – Meldepflicht meldender Gesundheitseinrichtungen .....	8
§ 11 – Datenkranz.....	9
§ 17 – Übermittlung von Daten aus einem qualifizierten Medizinregister.....	10
§ 18 – Geheimhaltungspflichten .....	12
§ 21 – Verarbeitung der Krankenversicherтенnummer .....	13

## Allgemeiner Teil

Der Referentenentwurf des Gesetzes zur Stärkung von Medizinregistern und zur Verbesserung der Medizinregisterdatennutzung hat zum Ziel, die Qualität, Transparenz und Nutzbarkeit der Medizinregister zu verbessern und eine einheitliche Gesetzesgrundlage für die Datenerhebung und -verarbeitung zu schaffen.

Das IQTIG begrüßt den Referentenentwurf und die Zielstellung, die Nutzbarkeit der Daten der Medizinregister zu verbessern, ausdrücklich. Die Regelungen sind auch grundsätzlich geeignet, die Zusammenarbeit von Registern zu stärken und die punktuelle Nutzung für Dritte zu ermöglichen.

Insbesondere begrüßt das IQTIG, dass durch das Gesetz auch die Nutzung der Medizinregisterdaten für die Qualitätssicherung verbessert werden soll. Allerdings ermöglicht die Ausgestaltung des Gesetzesentwurfs aber nicht die umfassende Nutzbarkeit der Medizinregisterdaten für die gesetzlich verankerte Qualitätssicherung, die das IQTIG durchführt. Vor diesem Hintergrund sollten die vorgesehenen Regelungen insbesondere dahingehend weiterentwickelt werden, dass die Daten der Medizinregister besser für die gesetzliche Qualitätssicherung genutzt werden können.

Das IQTIG entwickelt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses Qualitätssicherungsverfahren nach §§ 136 ff. SGB V und führt diese durch. Ein Schwerpunkt der Arbeit ist dabei insbesondere auch, die Datenerhebung für die gesetzliche Qualitätssicherung aufwandsärmer auszugestalten und gleichzeitig ein größeres Spektrum erbrachter Leistungen und Indikationen abzubilden. Die Qualitätssicherung löst i. d. R. Dokumentationsaufwände bei Leistungserbringern aus. Durch die Nutzung von Sozialdaten und Registerdaten können diese Aufwände aber erheblich reduziert werden bzw. Doppeldokumentationen vermieden werden. Die Nutzung von Medizinregisterdaten für die Qualitätssicherung wird aktuell für das noch im Aufbau befindliche QS-Verfahren Lokal begrenztes Prostatakarzinom (QS Prostata-Ca) entwickelt. Das QS-Verfahren soll ausschließlich Daten aus klinischen Krebsregistern verwenden und löst damit keine zusätzlichen Dokumentationsaufwände bei Leistungserbringern aus.

Damit Medizinregisterdaten verstärkt für die gesetzliche Qualitätssicherung genutzt werden können, sind Änderungen im Medizinregistergesetz notwendig. So ist es wesentlich, dass auch Dritte ihre Daten mit den Daten aus einem qualifizierten Medizinregister verknüpfen dürfen. Die Datenübermittlung und Datenverarbeitung müsste auch über einen längeren Zeitraum mit wiederholten Datenlieferungen möglich sein. Da in der gesetzlichen Qualitätssicherung bei Auffälligkeiten, Stellungnahmeverfahren und ggf. weitere Maßnahmen eingeleitet werden, ist es unentbehrlich, dass Leistungserbringer identifiziert werden dürfen. Darüber hinaus bietet das Medizinregistergesetz die Chance, die Vollzähligkeit und Vollständigkeit der Daten der Medizinregister zu verbessern, indem die Gesundheitseinrichtungen zur Meldung an Medizinregister verpflichtet werden. Die Vollzähligkeit und Vollständigkeit ist hierbei nicht nur für die Qualitätssicherung von großer Bedeutung. Eine Förderung der Nutzung von Medizinregisterdaten für gesetzliche Aufgaben wie die gesetzliche Qualitätssicherung könnte erreicht werden, indem die Anträge, die auf die Datennutzung zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben abzielt, prioritär bearbeitet werden sollen.

Das IQTIG begrüßt die Regelung zur Speicherung des unveränderbaren Teils der Krankenversicherungsnummer zur Erzeugung eines Pseudonyms für alle Medizinregister. Allerdings erscheint die Regelung noch unzureichend, um die Verknüpfung unterschiedlicher Datensätze zu ermöglichen. Hierzu wäre zusätzlich die Einführung eines bundesweit einheitlichen Pseudonymisierungsverfahren für alle Gesundheitsdaten oder perspektivisch die Schaffung einer zentralen Vertrauensstelle notwendig.

Das IQTIG nimmt im Folgenden zu den einzelnen Regelungen Stellung.

## Besonderer Teil

### Artikel 1

### Medizinregistergesetz (MRG)

#### § 1 – Anwendungsbereich des Gesetzes

##### Vorgesehene Neuregelung

Der erste Paragraph legt den sachlichen Anwendungsbereich des Gesetzes fest. Es wird definiert, dass das Gesetz nur Anwendung auf Medizinregister findet, deren inhaltlicher Schwerpunkt auf 1. Arzneimittel, Medizinprodukte oder Heilmittel, 2. gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten, 3. wissenschaftliche Forschung im medizinischen Bereich oder 4. der medizinisch unterstützten Erzeugung menschlichen Lebens, der Untersuchung oder der künstlichen Veränderung von Erbinformationen oder der Transplantation von Organen, Geweben oder Zellen liegt.

##### Bewertung

Der Anwendungsbereich des Gesetzes erscheint aus Sicht des IQTIG zu begrenzt. In der Begründung zum ersten Paragraphen ist ersichtlich, dass eine breite Auslegung der Schwerpunkte intendiert ist. Gemeingefährliche Krankheiten sind hierbei als Krankheiten mit hoher Krankheitslast (hohe Mortalität und Morbidität) definiert. Als Beispiele werden u.a. Herz-Kreislaufkrankungen, psychische Erkrankungen, aber auch seltene Erkrankungen genannt. Der Gesetzestext spiegelt diese breite Interpretation aber nicht hinreichend wider. Ebenso wird in der Begründung darauf hingewiesen, dass die Mehrheit der Medizinregister auch Forschung im Bereich der Gesundheitsforschung, der biologischen oder epidemiologischen Forschung leisten. Der inhaltliche Schwerpunkt müsse allerdings im Bereich der medizinischen Forschung liegen. Die Definition des Begriffs medizinische Forschung bleibt hierbei unklar.

Es besteht somit die Gefahr, dass etablierte Medizinregister, wie zum Beispiel die Schlaganfallregister, vom Anwendungsbereich des Gesetzes nicht erfasst werden bzw. eine entsprechende Prüfung mit unnötiger Bürokratie verbunden sein wird.

Das IQTIG schlägt vor, zur Vermeidung von Unklarheiten, die offensichtlich intendierte breite Definition von Erkrankungen im Gesetzestext zu benennen und die Schwerpunktbereiche wissenschaftlicher Forschung zu erweitern.

##### Änderungsvorschlag

§ 1 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

*„Dieses Gesetz findet Anwendung auf Medizinregister im Sinne des § 2 Nummer 1, deren Schwerpunkte auf folgenden Bereichen liegen:*

1. Arzneimittel, Medizinprodukte oder Heilmittel,
2. gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten,
3. wissenschaftliche Forschung im medizinischen oder **epidemiologischen** Bereich oder
4. **Qualitätssicherung und -verbesserung im medizinischen Bereich, Verbesserung der Patientensicherheit,**
5. der medizinisch unterstützten Erzeugung menschlichen Lebens, der Untersuchung oder der künstlichen Veränderung von Erbinformationen oder der Transplantation von Organen, Geweben oder Zellen.“

## § 4 – Aufgaben des Zentrums für Medizinregister

### Vorgesehene Neuregelung

Der vierte Paragraph legt die Aufgaben des ZMR fest und regelt, welche Institutionen bei der Umsetzung der Aufgaben beteiligt werden müssen. Im Rahmen der praktischen Umsetzung hat das ZMR den Gemeinsamen Bundesausschuss, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen und Vertreter von in Forschungsorganisationen organisierte Arbeitsgemeinschaften für Medizinregister zu beteiligen.

### Bewertung

Das IQTIG sollte aufgrund seiner technischen und medizinischen Expertise ebenfalls beteiligt werden. Das IQTIG hat darüber hinaus Erfahrungen in der Verknüpfung von großen Datensätzen mit Registerdaten (z.B. aus dem QS-Verfahren Lokal begrenztes Prostatakarzinom), die einen Beitrag zur schnellen praktischen Umsetzung leisten können.

Darüber hinaus könnte eine Beteiligung des IQTIG sicherstellen, dass die Registerdaten auch für die gesetzliche Qualitätssicherung genutzt werden können.

### Änderungsvorschlag

§ 4 Absatz 2 wird wie folgt ergänzt:

*„Im Rahmen der praktischen Umsetzung der Aufgaben nach Absatz 1 beteiligt das Zentrum für Medizinregister den Gemeinsamen Bundesausschuss, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, **das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen** und Vertreter von in Forschungsorganisationen organisierte Arbeitsgemeinschaften für Medizinregister.“*

## § 8 – Meldepflicht meldender Gesundheitseinrichtungen

### Vorgesehene Neuregelung

Der achte Paragraph regelt, dass meldende Gesundheitseinrichtungen ihre Mitwirkung bei einem Medizinregister anzeigen und sich dadurch zur Meldung der Daten verpflichten. Die Meldepflichtung ist widerrufbar.

### Bewertung

Die allgemeine Mitwirkung von Gesundheitseinrichtungen zur Datenmeldung an Medizinregister bleibt im Gesetzesentwurf freiwillig. Dies hat deutliche Folgen für die Datennutzbarkeit im Allgemeinen und für die Nutzbarkeit der Daten für die Qualitätssicherung im Speziellen. Für die Qualitätssicherung und die Verbesserung der Patientensicherheit ist die Vollständigkeit und Vollständigkeit der Daten essenziell. Diese kann nicht auf freiwilliger Basis erreicht werden. Eine Freiwilligkeit auf Seiten der meldenden Gesundheitseinrichtungen würde bedeuten, dass sich Gesundheitseinrichtungen durch eine Nicht-Mitwirkung bei einem Medizinregister der Qualitätssicherung entziehen könnten.

Das IQTIG schlägt vor diesem Hintergrund vor, dass eine allgemeine Pflicht für Gesundheitseinrichtungen eingeführt wird, sich bei Medizinregistern zu registrieren und Daten zu melden. Dies wäre essenziell, um die Daten aus den Medizinregistern für die gesetzliche Qualitätssicherung valide nutzbar zu machen. Vor dem Hintergrund des erheblichen Nutzens der Daten der Medizinregister für die Verbesserung der Versorgungsqualität ist eine Meldepflichtung aus wissenschaftlicher Sicht erforderlich und sachgerecht.

### Änderungsvorschlag

§ 8 wird wie folgt geändert

*„Gesundheitseinrichtungen **sollen zeigen** dem qualifizierten Medizinregister ihre Mitwirkung schriftlich oder elektronisch **anzeigen** und verpflichten sich damit zur Meldung der im registerspezifischen Datensatz festgelegten Daten. ~~Die meldenden Gesundheitseinrichtungen können die Mitwirkung an dem Medizinregister jederzeit widerrufen. Der Widerruf ist schriftlich oder elektronisch an das qualifizierte Medizinregister zu richten.~~“*

## § 11 – Datenkranz

### Vorgesehene Neuregelung

Paragraf elf definiert den Datenkranz für alle Medizinregister, die Daten nach diesem Gesetz erheben und verarbeiten. Nummer drei führt dabei die Angaben zu den Leistungserbringenden auf. In der Gesetzesbegründung wird erläutert, dass hierzu die eindeutige Identifikation des Melders, die Art der behandelnden Einrichtung, die behandelnde Organisationseinheit, der Standort der behandelnden Einrichtung und die verwendeten Erhebungsinstrumente gehören.

### Bewertung

Eine Nutzung und Verknüpfung von Daten ist nur möglich, wenn eineindeutige Zuordnungen möglich sind. Daher ist es sinnvoll, den Datenkranz konkreter auszugestalten und hierbei auf vorzugsweise gesetzlich verankerte, etablierte Klassifikations- bzw. Identifikationssysteme zurückzugreifen.

Die Auswertungen des IQTIG erfolgen anhand des Krankenhausstandorts gemäß § 293 Absatz 6 SGB V im stationären Sektor oder der Betriebsstättennummer des Vertragsarztes im ambulanten Sektor. Aus Sicht des IQTIG sind diese spezifischen Notwendigkeiten nicht interpretationsfrei aus dem Gesetzestext ableitbar. Das IQTIG schlägt deshalb vor, explizit neben den bereits aufgeführten Angaben in der Gesetzesbegründung beide leistungserbringeridentifizierenden Kennzeichen dezidiert zu benennen.

Da es sich bei den leistungserbringeridentifizierenden Kennzeichen um bundeseinheitliche Kennzeichen mit verbreiteter Nutzung handelt, scheint diese Konkretisierung auch für andere Datennutzende sinnvoll.

### Änderungsvorschlag

§ 11 Abs. 1 wird wie folgt ergänzt:

„(...)

3. Angaben zu den Leistungserbringenden, **insbesondere Krankenhausstandort gemäß § 293 Absatz 6 SGB V bzw. die Betriebsstättennummer der behandelnden Einrichtung,**

(...)“

## § 17 – Übermittlung von Daten aus einem qualifizierten Medizinregister

### Vorgesehene Neuregelung

Paragraf 17 regelt die Voraussetzungen und das Verfahren der Bereitstellung und Nutzung von Daten aus einem qualifizierten Medizinregister. Datennutzende müssen einen Antrag auf Datennutzung stellen und mit dem jeweiligen Medizinregister eine Kooperationsvereinbarung schließen. Qualifizierte Medizinregister können die bei ihnen rechtmäßig gespeicherten Daten in pseudonymisierter Form übermitteln.

### Bewertung

Es ist zu begrüßen, dass auch für Dritte die Nutzung der Daten der qualifizierten Medizinregister vorgesehen ist. Die konkrete Ausgestaltung lässt allerdings Fragen offen und sollte deshalb aus Sicht des IQTIG weiter konkretisiert werden.

So ist es positiv zu bewerten, dass die Möglichkeit der Lieferung von Daten in pseudonymisierter Form an Dritte möglich ist. Gleichwohl fehlt eine explizite Erlaubnis, dass auch Dritte die gelieferten Daten mit anderen Daten verknüpfen dürfen. Durch die Möglichkeit der Verknüpfung der Daten der Medizinregister mit QS-Daten könnten Medizinregisterdaten einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Qualitätssicherung leisten. Darüber hinaus sollte es zur Förderung regelhafter Kooperationen und den Abbau von Doppelstrukturen ermöglicht werden, dass ein Antrag für ein bestimmtes Vorhaben auch wiederholte Datenlieferungen umfassen kann (z.B. im jährlichen Rhythmus). Die Datennutzung von Registerdaten durch Dritte ermöglicht auch die Erfüllung gesetzlich vorgesehener Aufgaben mithilfe von Registerdaten, wie zum Beispiel die Nutzung für die gesetzliche Qualitätssicherung. Um die Nutzung von Medizinregisterdaten für gesetzliche Aufgaben zu fördern, könnte eine prioritäre Bearbeitung jener Anträge, die auf die Datennutzung zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben abzielt, vorgesehen werden.

Um eine aufwandsarme Verknüpfung von unterschiedlichen Datensätzen zu ermöglichen, schlägt das IQTIG vor, dass perspektivisch eine zentrale Vertrauensstelle in Deutschland oder alternativ ein einheitliches Pseudonymisierungsverfahren für alle Gesundheitsdaten geschaffen wird (Details siehe Bewertung von § 21). Die Umsetzung dieser strukturellen Maßnahmen ist aus Sicht des IQTIG perspektivisch auch aus Effizienzgründen zu empfehlen. Kurzfristig sollte zumindest eine dezidierte Regelung für die Pseudonymisierung von Daten der Medizinregister zur Nutzung für die Qualitätssicherung im Gesetz verankert werden. Zur Nutzung von Daten aus unterschiedlichen Datenquellen für die Zwecke der Qualitätssicherung ist eine Pseudonymisierung des unveränderbaren Teils der Krankenversicherungsnummer unter Nutzung eines spezifischen Algorithmus durch die unabhängige Vertrauensstelle gemäß § 299 SGB V notwendig. Hierfür muss der unveränderbare Teil der Krankenversicherungsnummer im Klartext, jedoch sicher transportverschlüsselt, an diese Stelle übermittelt werden.

## Änderungsvorschlag

§ 17 wird wie folgt geändert:

„(1) Qualifizierte Medizinregister können Datennutzenden auf Antrag Daten für ein bestimmtes Vorhaben übermitteln. Der Antrag ist beim qualifizierten Register zu stellen. **Der Antrag kann sowohl eine einmalige als auch mehrmalige oder regelmäßige, auf Dauer angelegte Datenübermittlungen und – verarbeitungen umfassen. Bei der Bearbeitung der Anträge durch ein qualifiziertes Medizinregister sollen Anträge, die sich auf die Bearbeitung gesetzlich vorgesehener Aufgaben beziehen, vorrangig behandelt werden.**

(...)

(3) Qualifizierte Medizinregister können die bei ihnen rechtmäßig gespeicherten Daten in pseudonymisierter Form übermitteln, wenn

1. nachvollziehbar dargelegt hat, dass Umfang und Struktur der beantragten Daten für ein bestimmtes Vorhaben geeignet und erforderlich sind, um den angestrebten Zweck nach § 12 Absatz 1 zu erfüllen,
2. schutzwürdige Interessen der betroffenen Person nicht beeinträchtigt werden oder das öffentliche Interesse an der Datenverarbeitung die schützenswerten Interessen der betroffenen Personen überwiegt und
3. das spezifische Re-Identifikationsrisiko in Bezug auf die zugänglich zu machenden Daten bewertet und unter angemessener Wahrung des angestrebten Nutzens durch geeignete Maßnahmen minimiert worden ist.

**(4) Die Antragsteller dürfen die pseudonymisierten mit anderen Daten verknüpfen.**

**(5) Daten, die durch das Medizinregister zur Nutzung im Rahmen der Qualitätssicherung in pseudonymisierter Form bereitgestellt werden, müssen zur Durchführung der Pseudonymisierung des unveränderbaren Teils der Krankenversicherungsnummer an die unabhängigen Vertrauensstelle gemäß § 299 SGB V übermittelt werden.**

~~(4)~~ **(6)** Übermittelt das qualifizierte Medizinregister Daten, so sind der Zweck, der Umfang der Nutzung und die Veröffentlichungsrechte in einer Nutzungsvereinbarung zwischen dem qualifizierten Medizinregister und dem Datennutzenden in Textform zu regeln.

(...)“

## § 18 – Geheimhaltungspflichten

### Vorgesehene Neuregelung

Paragraf 18 regelt die Pflichten für Datennutzende und Dritte, die bei der Verarbeitung von Daten qualifizierter Medizinregister einzuhalten sind. Laut Absatz zwei dürfen bereitgestellte Daten nicht zum Zwecke der Identifikation von Leistungserbringern oder Leistungsträgern verarbeitet werden.

### Bewertung

Das mit dem Referentenentwurf vorgesehene Verbot, Leistungserbringer zu identifizieren, verhindert, dass die Daten aus qualifizierten Medizinregistern sinnvoll für die gesetzliche Qualitätssicherung genutzt werden können. Die gesetzliche Qualitätssicherung sieht bei Auffälligkeiten die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens und ggf. die Ableitung von Maßnahmen vor. Die Identifikation von Leistungserbringern ist somit zwingend notwendig, um zielgerichtete Qualitätssicherung durchzuführen und die Versorgungsqualität zu verbessern.

### Änderungsvorschlag

§ 18 wird wie folgt ergänzt:

Absatz 3 (neu)

**„(3) Abweichend von Absatz 2 ist eine Identifikation von Leistungserbringern oder Leistungsträgern erlaubt, sofern dies im Rahmen der gesetzlich verankerten Qualitätssicherung erfolgt. Darüber hinaus muss die Identifikation von Leistungserbringern oder Leistungsträgern vor der Datenübermittlung im Antrag nach § 17 Absatz 1 beantragt werden.**

*(4) ~~(3)~~ Personen, denen Gesundheitsdaten zu Zwecken nach § 12 Absatz 1 bekanntgeworden sind, dürfen diese Gesundheitsdaten den bei ihr berufsmäßig tätigen Gehilfen oder den bei ihr zur Vorbereitung auf den Beruf tätigen Personen zu Zwecken nach § 12 Absatz 1 zugänglich machen. (...)*

## § 21 – Verarbeitung der Krankenversicherungsnummer

### Vorgesehene Neuregelung

Paragraf 21 Absatz eins regelt, dass Medizinregister und meldende Gesundheitseinrichtungen den unveränderbaren Teil der Krankenversicherungsnummer nach § 290 Absatz 1 Satz 2 SGB V zur Erzeugung eines Pseudonyms für die Verknüpfung mit anderen Datenquellen verarbeiten dürfen.

### Bewertung

Es ist sinnvoll, dass Medizinregister und meldende Gesundheitseinrichtungen den unveränderbaren Teil der Krankenversicherungsnummer zur Erzeugung eines Pseudonyms für die Verknüpfung mit anderen Datenquellen verarbeiten dürfen. Die Absicht, hierdurch die Verknüpfung unterschiedlicher Datensätze zu ermöglichen, wird ausdrücklich unterstützt. Gleichwohl erscheint die vorgesehene Regelung aus Sicht des IQTIG nicht geeignet, dieses Ziel zu erreichen.

Eine Verknüpfbarkeit mit anderen Datenquellen ist nur möglich, wenn die Krankenversicherungsnummer in den Daten der anderen Datenquellen auf dieselbe Art generiert wurde wie bei den Daten des Medizinregisters. Das ist jedoch nicht gegeben, solange es dezentral agierende Stellen gibt, die die Krankenversicherungsnummer pseudonymisieren. Die dezentral agierenden Stellen werden in verschiedenen Gesetzen definiert. So wird beispielsweise im Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) das BfArM als Datenzugangs- und Koordinierungsstelle für Forschungszwecke genannt. Das Bundeskrebsregisterdatengesetz (BKRG) nennt das Zentrum für Krebsregisterdaten als pseudonymisierende Stelle. Auch die DeQS-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses sieht eine Vertrauensstelle vor.

Das vorliegende Medizinregistergesetz bezieht sich in § 21 Absatz 1 auf den § 290 SGBV und beschreibt, dass die Medizinregister und meldende Gesundheitseinrichtungen ein Pseudonym für die Verknüpfung mit anderen Datenquellen erzeugen können. In den genannten Gesetzen wird das technische Vorgehen zur Pseudonymisierung nicht geregelt, in den G-BA-Richtlinien gibt es Vorgaben für die dort vorgeschriebene Vertrauensstelle. Wird das Pseudonymisierungsverfahren über alle bestehenden und zukünftigen Gesetze und Richtlinien nicht vereinheitlicht, wird das Ziel, Gesundheitsdaten aus verschiedenen Datenquellen miteinander verknüpfen zu können, nicht erreicht werden können.

Aus Sicht des IQTIG ist der Aufbau des Medizinregistergesetz durch seinen Verweis auf § 290 Absatz 1 Satz 2 SGB V eine wichtige Voraussetzung. Darüber hinaus ist es aber notwendig, entweder die gesetzliche Grundlage für eine zentrale Vertrauensstelle in Deutschland für alle genannten Anwendungsfälle oder für einheitliches Pseudonymisierungsverfahren für alle Gesundheitsdaten, das die bereits vorgesehenen oder bestehenden Vertrauensstellen anwenden müssen, zu schaffen.

**Änderungsvorschlag**

§ 21 wird wie folgt ergänzt:

*„Medizinregister und meldende Gesundheitseinrichtungen dürfen den unveränderbaren Teil der Krankenversichertennummer nach § 290 Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Erzeugung eines Pseudonyms für die Verknüpfung mit anderen Datenquellen verarbeiten. **Dabei ist ein bundesweit einheitliches Pseudonymisierungsverfahren für alle Gesundheitsdaten anzuwenden, die für eine datenquellenübergreifende Verknüpfung genutzt werden können.**“*