

Begrüßungsrede
Hans-Jürgen Müller
Vorstandsvorsitzender des IKK e.V.
Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte Vertreterinnen und Vertreter aus dem Deutschen Bundestag und aus den Bundesministerien,
sehr verehrte Referentinnen und Referenten hier in der Landesvertretung Sachsen-Anhalt in Berlin,
meine sehr geehrten Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich begrüße Sie – auch im Namen meines Vorstandskollegen Hans Peter Wollseifer – zur 28. Plattform Gesundheit des IKK e.V.

Wir wollen hier im Saal, aber auch mit Ihnen, die Sie sich online zugeschaltet haben, über ein Thema diskutieren, das mit der gesetzlichen Vorgabe zur Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte am 14. November 2003, also vor genau 20 Jahren, begann: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Damit verbunden war die Hoffnung, dass durch die Sammlung, Aufbereitung und Nutzung von Gesundheitsdaten die Versorgung verbessert werden kann.

Die Gesundheitspolitik war gefordert, hatte doch der Sachverständigenrat zur konzertierten Aktion im Gesundheitswesen zuvor seinen Bericht zur Über-, Unter- und Fehlversorgung vorgelegt und für entsprechenden Wirbel gesorgt.

Aber die Mühen der Ebene oder – anders gesagt – das Beharrungsvermögen im Gesundheitswesen – wurden offenbar unterschätzt.

"Gesundheitsdaten: Von Patientennutzen und Profitversprechen" so lautet der Titel unserer Veranstaltung und dieser impliziert ja schon eine gewisse Skepsis.

Aber von vorne:

„Daten sind die Rohstoffe des 21. Jahrhunderts“ hat Angela Merkel 2015 erklärt. Und aus dem Silicon Valley heißt es „Daten sind das neue Gold und Data Science ist der neue Goldrausch“.

Auch im Gesundheitswesen sprechen Politiker und Mediziner von einem "Datenschatz", der gehoben werden müsse, um Forschung und Therapiemöglichkeiten zu verbessern.

Meine Damen und Herren,

aber sind wir ehrlich: Die Herausforderungen, die es dafür zu bewältigen gilt, sind enorm. Im Gesundheitsbereich müssen die technischen Voraussetzungen und Strukturen zur Weiterverwendung von Datenbeständen auf- und ausgebaut werden. Bei den Beteiligten muss entsprechendes Know-How gestärkt und die Entwicklung von Anwendungen gefördert werden. Und bei all diesen eher technischen Anforderungen darf ein entscheidender Faktor nicht unbeachtet bleiben: Das Vertrauen! Aber hierzu später noch mehr.

Bereits während der vergangenen Legislaturperiode stand die Digitalisierung prioritär auf der Agenda der sogenannten „Großen Koalition“. „Diese Legislatur markiert eine Zeitenwende in der Digitalisierung des Gesundheitswesens“, prophezeite der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im November 2021.

Ob die Spahnschen Bemühungen tatsächlich eine Zeitenwende gebracht haben, lasse ich hier außen vor, denn, meine Damen und Herren, bei mir hat sich negativ eingebrannt, dass sich das BMG mit den Mehrheitsrechten in der Gematik an der Selbstverwaltung vorbei Einfluss gesichert hat. Aber das ist hier und heute nicht mein Thema.

Auch die jetzige Ampelkoalition hat die Digitalisierungsbestrebungen und verbesserte Rahmenbedingungen für die Datennutzung im Koalitionsvertrag verankert. Konkretisiert wurde dieses Vorhaben in der im März 2023 vom Bundesgesundheitsministerium veröffentlichten Digitalisierungsstrategie „Gemeinsam Digital“.

Eines der zentralen Anliegen dieser Strategie ist es, mittels eines Gesundheitsdatennutzungsgesetzes, Gesundheits- und Pflegedaten verknüpfbar zu machen. Mit diesem nationalen Gesundheitsdatenraum sollen auch die Grundlagen geschaffen werden, um das deutsche Gesundheits- und Pflegewesen an den entstehenden Europäischen Gesundheitsdatenraum anzuschließen.

Die Digitalisierungsstrategie wurde im Sommer mit zwei wesentlichen Gesetzen in die Umsetzung gebracht: Zum einen durch das Digital-Gesetz und dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz. Wie Sie ja sicherlich wissen, ist zum anderen auch noch ein Medizinforschungsgesetz geplant.

Der jetzige Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach macht also Druck und das ist auch gut so.

Frau Dr. Ozegowski, Abteilungsleiterin Digitalisierung / Innovation im Bundesgesundheitsministerium wird uns sicherlich gleich mehr von der digitalen Transformation des Gesundheitswesens und von der Strategie zur Umsetzung berichten.

Herzlich Willkommen, Frau Dr. Ozegowski!

Jedoch müssen erst noch viele, teils anspruchsvolle Voraussetzungen erfüllt werden: Das am kontroversesten diskutierte Thema hierbei ist der Datenschutz. Aus unserer Sicht bedarf es eines Perspektivwechsels im Datenschutz, der die Chancen der bestmöglichen Nutzung vorhandener Gesundheitsdaten stärker in den Vordergrund stellt und für den Versicherten greifbar werden lässt.

Zudem muss nationales und europäisches Datenschutzrecht einheitlich ausgelegt werden. Tatsächlich stellen andere europäische Länder schon unter Beweis, dass eine europarechtskonforme Nutzung von Gesundheitsdaten möglich ist.

Für die Versicherten muss deutlich werden, was für Möglichkeiten in der Datennutzung stecken, und dass ihre Daten trotzdem sicher sind.

Doch zurück zu den Herausforderungen:

Es gilt, noch weitere Voraussetzungen technischer und organisatorischer Aspekte zu klären:

So müssen die Gesundheits- und Pflegedaten strukturiert und nach festgelegten Prinzipien verfügbar sein.

Für die Harmonisierung und Vernetzung von Dateninfrastrukturen sind verbindliche Interoperabilitätsvorgaben nach international anerkannten Standards notwendig.

Für die Verknüpfung von Daten bedarf es eines Forschungspseudonyms.

Schließlich muss eine zentrale Anlaufstelle für Forschungsinstitutionen eingerichtet werden, also quasi eine nationale Zugangsstelle für Gesundheitsdaten, die für die Beantragung und projektbezogener Verknüpfung von Daten aus verschiedenen, oftmals dezentral gelegenen Quellen zuständig ist.

Der Abgeordnete Mieves, der ja nicht nur Mitglied im Ausschuss für Gesundheit, sondern auch im Ausschuss für Digitalisierung aktiv ist – wird in der Podiumsdiskussion die technischen und organisatorischen Anforderungen sicherlich weiter ausführen können.

Aufgrund einer Ausschusssitzung im Deutschen Bundestag wird er später zu uns dazu stoßen.

Meine Damen und Herren,

vieles spricht für eine Nutzung von Gesundheitsdaten: Für die Patientinnen und Patienten erwartet man durch eine datenbasierte Gesundheitspolitik eine Verbesserung der Versorgung, ebenso eine Steigerung der Patientensicherheit und Behandlungsqualität sowie einen effizienteren Ressourceneinsatz im Gesundheits- und Pflegewesen.

Für die Forschung bietet „Big Data“ aufgrund der verfügbaren Menge an Sekundärdaten weitere Vorteile, wie z. B. bei der Analyse seltener Erkrankungen. Für die Gesundheitswirtschaft verspricht man sich generell eine Förderung der Forschungslandschaft und eine Stärkung der Rolle Deutschlands als führenden Wissenschafts- und Wirtschaftsstandort.

Auch für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und der Gesetzgebung werden Chancen gesehen. So können politische Entscheidungen evaluiert werden, wie etwa die Auswirkungen einer hausarztzentrierten Versorgung oder die Strukturreform im stationären Sektor.

Ich freue mich an dieser Stelle, dass wir Frau Dr. Steiner, Mitglied des Vorstandes der KBV, für unsere Podiumsdiskussion gewinnen konnten.
Herzlich Willkommen!

Jedoch gibt es auch berechtigte Zweifel und Kritik an der Nutzung von Gesundheitsdaten. So wird zum einen die Datenqualität - insbesondere die Belastbarkeit von Abrechnungsdaten - in Frage gestellt, mit der ja auch wir Kassen dann umgehen müssen.

Ein kleines Beispiel an dieser Stelle: Ein Versicherter schläft schlecht und geht zum Arzt. Dieser verschreibt ihm ein Schlafmittel, das der Arzt aber nur mit geeigneter Diagnose – in der Regel Depression – abrechnen kann. Doch tatsächlich hat der Arbeitnehmer keine Stimmungseintrübung, sondern eine Phase hoher Arbeitsbelastung und Stress. In den Abrechnungsdaten manifestiert sich aber die falsche Diagnose.

Erzeugt „Big Data“ am Ende also nur „Big Error“, wie der Medizinstatistiker Gerd Antes meint?

Als Kassen freut es uns sehr, dass wir mit dem neuen § 25 b SGB V die Möglichkeiten erhalten sollen, unsere Versicherten konkret anzusprechen und auf evtl. Gesundheitsgefährdungen hinzuweisen.

Hierzu wird der Vorstandsvorsitzende meiner Kasse, Uwe Deh, in der Podiumsdiskussion Beispiele nennen können, wie eine verstärkte Datenauswertung der Kassen zur Versorgungsverbesserung der Versicherten beitragen kann.

Neben diesen technischen Bedenken wird aber die Zielrichtung der Gesundheitsdatennutzung auch generell hinterfragt. Steht hier wirklich der Patientennutzen im Vordergrund oder soll durch die sekundäre Gesundheitsdatennutzung die Gesundheitswirtschaft, insbesondere das Geschäftsmodell der Pharma- und Medizinprodukteindustrie, gefördert werden?

Werden auf Basis von Datenauswertungen die Versicherten im Hinblick auf mögliche Erkrankungsrisiken verunsichert und damit eher gefährdet als geschützt?

Prof. Windeler, der Ex-Chef des IQWiG, hat die Befürchtung geäußert, dass die Abklärung möglicher Risiken Ressourcen bindet, die dringend für Sinnvolleres benötigt würden.

Und was ist mit einem Datenmissbrauch? Denn auch wenn bei der Gesundheitsdatennutzung nur dem Gemeinwohl dienende Forschung zugelassen werden soll, gibt es Sorgen über eine unethische Datennutzung für Marketing-Zwecke oder Entwicklung schädlicher oder süchtig machender Produkte bis hin zu personalisierten, risikobasierten Versicherungstarifen.

Ich stimme dem Abgeordneten Erwin Rüdell zu, der wegen seiner Verpflichtungen im Bundestag erst später zu uns dazu stoßen wird, dass man gerade bei der wirtschaftlichen Nutzung von Daten sehr enge Rahmenbedingungen setzen sollte. So muss die Nutzung von Daten zur Entwicklung von Arzneimitteln, Medizinprodukten oder ähnlichem mit einer „Rückvergütungsoption“ einhergehen, damit die Versichertengemeinschaft für Innovationen und Produkte nicht zweimal zahlen muss.

Herr Moormann, Leiter Team Gesundheit und Pflege bei der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V., wird sicherlich in der späteren Diskussion auf diese Befürchtungen noch einmal zu sprechen kommen.

Sehr geehrte Referentinnen und Referenten, sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer, für uns Innungskrankenkassen steht die qualitativ hochwertige Versorgung unserer Versicherten an erster Stelle.

Die Innungskrankenkassen engagieren sich deshalb auch schon lange für die Digitalisierung: Sie beteiligten sich beispielsweise schon vor dem verpflichtenden Angebot einer elektronischen Patientenakte an dem Leuchtturm-Projekt der elektronischen Gesundheitsakte „Vivy“, wirkten als Initiator bei der Förderung von innovativen digitalen Apps etwa durch den Healthy Hub mit oder initiierten zahlreiche kassenindividuelle Digitalisierungsprojekte.

28. Plattform Gesundheit des IKK e.V.

"Gesundheitsdaten: Von Patientennutzen und Profitversprechen"

8. November 2023



Wir begrüßen und unterstützen deshalb die Datennutzungsvorstöße von der jetzigen Bundesregierung sehr. Für die Versorgung unserer Patienten sind die Möglichkeiten der Nutzung von Primärdaten ein wirklicher Quantensprung.

Meine Damen und Herren,

Wir hoffen, dass wir mit der heutigen Plattform Gesundheit die eine oder andere Frage vorantreiben können und vielleicht auch Klarheit zu schaffen, die wichtig ist für die Anhörung des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes im Gesundheitsausschuss heute in einer Woche.

Ich wünsche uns eine spannende Veranstaltung.

Doch sehen Sie zunächst – wie gewohnt – einen kurzen Film zum Einstieg, der die Schwerpunkte des heutigen Themas zusammenfasst. Danach wird Ihnen Jürgen Hohnl, Geschäftsführer des IKK e.V., einige Worte zum Ablauf der heutigen Veranstaltung sagen.