



TOP Ib Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Allgemeine Aussprache zur aktuellen gesundheitspolitischen Gesetzgebung

Titel: Keine Auswertung medizinischer Daten von Patienten durch Krankenkassen

Beschlussantrag

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

Der 130. Deutsche Ärztetag 2026 erneuert die Kritik an Regelungen, die den gesetzlichen Krankenkassen die Aufgabe übertragen, aus Versichertendaten Gesundheitsrisiken abzuleiten und ohne vorherige Rückkopplung mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten eigenständig auf die Betroffenen zuzugehen.

Die Identifikation patientenindividueller Risiken darf nicht Aufgabe der Krankenkassen sein; die Identifikation und Einordnung solcher Risiken ist stattdessen originär ärztliche Aufgabe, die im Behandlungskontext mit den Patientinnen und Patienten wahrgenommen werden muss.

Schon die bisher bestehenden Möglichkeiten für die Krankenkassen sind deswegen zu weitgehend. Die jetzt mit dem Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) geplanten zusätzlichen Möglichkeiten (Einbezug von Daten aus der elektronischen Patientenakte [ePA], erweiterte Analysen in sogenannten "Reallaboren") sind umso mehr abzulehnen.

Begründung:

Durch das Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (GDNG), welches 2024 in Kraft getreten ist, erhielten die gesetzlichen Krankenkassen die rechtliche Grundlage, die ihnen vorliegenden Daten (insbesondere Abrechnungsdaten) versichertenindividuell auszuwerten. Identifizieren diese Auswertungen eine Gesundheitsgefährdung des Versicherten (z. B. seltene Erkrankungen, Krebserkrankungen, Gesundheitsgefährdungen durch eine Arzneimitteltherapie), erhalten die Krankenkassen die Aufgabe, diesen Versicherten hierüber zu informieren und zu empfehlen, eine ärztliche Beratung in Anspruch zu nehmen. Diese "Datengestützte Erkennung individueller Gesundheitsrisiken durch die Kranken- und Pflegekassen" (§ 25b SGB V) wurde seitens der ärztlichen Selbstverwaltung im Gesetzgebungsverfahren kritisch gesehen bzw. in Gänze abgelehnt. Insbesondere die Tatsache, dass der Gesetzgeber keine Notwendigkeit sieht, ärztlichen Sachverstand einzubeziehen, trifft auf Unverständnis.

ANGENOMMEN

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 185

Stimmen Nein: 3

Enthaltungen: 2

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die Kritik der ärztlichen Selbstverwaltung und Verbände nicht aufgegriffen, sondern beabsichtigt, die Rolle der Krankenkassen noch weiter zu stärken. Gemäß den Regelungen des Referentenentwurfes eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen sollen die Auswertungen nicht nur anhand von Abrechnungsdaten erfolgen, sondern mit Zustimmung des Versicherten auch auf die Inhalte der ePA sowie Daten des Versicherten, die bei dritten Stellen liegen, erweitert werden. Schließlich sollen gesetzlichen Krankenkassen noch weitergehende Analysemöglichkeiten in sogenannten "Reallaboren" ermöglicht werden.

Gesetzliche Krankenkassen dürfen als Kostenträger keinen umfassenden Zugriff auf individuelle, sensible Informationen zu den Erkrankungen ihrer Versicherten erlangen, wie sie insbesondere in der ePA gespeichert werden. Die geplante Einwilligungslösung schützt Patienten und Versicherte nicht ausreichend, weil sich die Betroffenen als Einzelne gegenüber ihrer Krankenkasse grundsätzlich in einer schwächeren Position befinden. Es ist zudem nicht zumutbar, stets im Blick behalten zu müssen, ob eine einmal gegebene Einwilligung aufgrund des Eintritts neuer Erkrankungen widerrufen werden sollte. Alle Daten, die den Krankenkassen zu Auswertungszwecken zur Verfügung stehen sollen, wurden zudem durch Ärztinnen und Ärzte und die weiteren im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen erhoben (EBM-Ziffern, ICD- und OPS-Codes, Medikation, Arztbriefe, Befundberichte etc.). Auch deswegen ist eine einseitige Nutzung durch die Krankenkassen unstatthaft.

ANGENOMMEN