

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

**Titel:** Gesundheitsdatennutzung durch Krankenkassen - klare Grenzen und Datenschutz sichern

**Beschlussantrag**

**Von:** Dr. Claudia Ritter-Rupp als Abgeordnete der Bayerischen Landesärztekammer  
Dr. Florian Gerheuser als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer  
Dr. Katja Tritzscher als Abgeordnete der Bayerischen Landesärztekammer  
Dr. Georg Deichhardt als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer  
Dr. Christiane Hummel als Abgeordnete der Bayerischen Landesärztekammer  
Dr. Melanie Rubenbauer als Abgeordnete der Bayerischen Landesärztekammer  
Dr. Heidemarie Lux als Abgeordnete der Bayerischen Landesärztekammer  
Dr. Markus Beck als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer  
Dr. Karl Breu als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer  
Dr. Dirk Altrichter als Abgeordneter der Bayerischen Landesärztekammer

Der 130. Deutsche Ärztetag 2026 fordert die Bundesregierung auf, den Entwurf des Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) im Hinblick auf die Nutzung von Gesundheitsdaten durch die Krankenkassen grundlegend zu überarbeiten. Er warnt vor einem möglichen Paradigmenwechsel, durch den Krankenkassen über ihre Rolle als Kostenträger hinaus in Richtung Leistungserbringung und Case Management erweitert werden. Das birgt Risiken für das Versorgungssystem. Der 130. Deutsche Ärztetag fordert daher klare, praxistaugliche und datenschutzrechtlich belastbare Regelungen, die die ärztliche Schweigepflicht sichern, Transparenz über die strukturellen Veränderungen herstellen und das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die medizinische Versorgung erhalten.

Dabei sind insbesondere folgende Forderungen zu berücksichtigen:

1. Die Sicherstellung, dass Krankenkassen nicht zu faktischen Leistungserbringern werden und keinen Einfluss auf ärztliche Therapieentscheidungen oder die Versorgungssteuerung ausüben.
2. Die Trennung von medizinischer Versorgungssteuerung und Finanzierung durch die Krankenkassen ist beizubehalten.
3. Die Sicherstellung, dass die ärztliche Schweigepflicht nicht ausgehöhlt wird.
4. Die klare Begrenzung der Datennutzung auf versorgungsrelevante, medizinisch sinnvolle und ethisch vertretbare Zwecke.

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

Stimmen Ja: 186

Stimmen Nein: 1

Enthaltungen: 1

ANGENOMMEN

5. Transparente und verständliche, informierte Einwilligungs- und Widerspruchsverfahren für Patientinnen und Patienten, die das Recht auf informationelle Selbstbestimmung wahren.

**Begründung:**

Die Nutzung von Gesundheitsdaten bietet Chancen für Versorgung und Forschung. Gleichzeitig betreffen die geplanten Regelungen hochsensible Daten und greifen in zentrale Grundprinzipien der medizinischen Versorgung ein.

Der vorliegende Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zum GeDIG verfolgt grundsätzlich das Ziel, den Zugang zu Gesundheitsdaten zu erleichtern und deren Nutzung zu erweitern. Dieses Ziel ist im Grundsatz zu begrüßen. Allerdings bestehen aus Sicht der Ärzteschaft erhebliche Bedenken hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung der vorgesehenen Regelungen.

Gesundheitsdaten gehören zu den sensibelsten personenbezogenen Daten überhaupt. Ihr Schutz ist nicht nur rechtlich geboten, sondern bildet auch eine zentrale Grundlage für das Vertrauensverhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie ihren Patientinnen und Patienten. Jede gesetzliche Regelung, die den Umgang mit diesen Daten betrifft, muss diesem besonderen Schutzbedürfnis Rechnung tragen.

Der Referentenentwurf lässt in seiner derzeitigen Fassung Zweifel daran aufkommen, ob dieses Schutzniveau ausreichend gewährleistet ist. Insbesondere besteht die Gefahr, dass durch weitreichende Zugriffs- und Nutzungsmöglichkeiten durch die gesetzlichen Krankenkassen die ärztliche Schweigepflicht faktisch relativiert wird. Dies könnte das Vertrauen der Patientinnen und Patienten nachhaltig beeinträchtigen und sich negativ auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen auswirken.

Insbesondere die erweiterten Auswertungsbefugnisse der Krankenkassen (§ 25b SGB V neue Fassung) mit Einwilligung der Versicherten auch auf sämtliche Daten in der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie zusätzliche Datenerhebungen führen zu einer erheblichen Verdichtung sensibler Informationen. In der Praxis entsteht damit ein Instrument der Versorgungssteuerung, das funktional einem Case Management nahekommt und die ärztliche Therapiefreiheit sowie die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten mittelbar beeinträchtigen kann. Die vorgesehene Auswertung der ePA verstärkt diese Entwicklung zusätzlich. Mit den geplanten "Reallaboren der Krankenkassen" (§ 284a SGB V neue Fassung) wird zudem eine weit gefasste "Experimentierklausel" - wie es in der Gesetzesbegründung heißt - geschaffen, die eine langfristige und nur unzureichend konkret begrenzte Datennutzung erlaubt. Die vorgesehenen Kontroll- und Evaluationsmechanismen durch die Aufsichtsbehörden sind hierfür nicht ausreichend.

ANGENOMMEN



Der 130. Deutsche Ärztetag sieht daher erheblichen Nachbesserungsbedarf, um Datenschutz, ärztliche Unabhängigkeit und das Vertrauen der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

ANGENOMMEN