

**Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.**

**Stellungnahme zum Referentenentwurf des Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG) vom 04. August 2023**

**Berlin, den 14. August 2023**

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. begrüßt den Referentenentwurf eines Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten. Wir stehen an der Schwelle zu einem datengetriebenen Gesundheitssystem, das vom Wohl des Patienten her gedacht werden muss. Der vorliegende Referentenentwurf ist dabei ein wichtiger Baustein in der Digitalisierung unseres Gesundheitssystems.

Der Entwurf legt fest, wie künftig Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken nutzbar gemacht werden sollen, wie Krankenkassen die Daten ihrer Versicherten auswerten dürfen und wie das deutsche Gesundheitssystem anschlussfähig wird für den übergeordneten Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS).

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. kritisiert seit Jahren ineffiziente Strukturen im Gesundheitssystem, namentlich einer Über-, Unter-, und Fehlversorgung, die der Resilienz unseres Gesundheitssystems nicht zuträglich sind. Eine bedarfsgerechte, kosteneffiziente Versorgung muss –bedingt auch durch zunehmend enge finanzielle Spielräume auf Seiten der Krankenkassen und der Leistungserbringer– Ziel eines Digitalisierungsschub im Gesundheitssystem sein.

Das deutsche Gesundheitssystem ist aber traditionell auch ein soziales System. Historisch ist es angelegt worden, um der Bevölkerung dienlich zu sein. Es verwundert daher, dass die alleinige datengestützte Auswertung aller intersektoralen Daten durch den vorliegenden Entwurf künftig den Krankenkassen obliegen soll und damit die ärztliche Kompetenz und Ermessensentscheidung pauschal in Frage stellen wird. Der Entwurf skizziert Szenarien, in denen die Patienten nicht sicher seien vor ihren Ärzten und daher dank dem guten Willen der Krankenkassen bei akuten Gefährdungssituationen auch telefonisch kontaktiert werden sollen. Hierbei stellt sich die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. entschieden hinter die Ärzteschaft und verurteilt den pauschalen Verdacht einer Patientengefährdung durch ihre Leistungserbringer.

Nur die Ärzteschaft und die weiteren Professionen im Gesundheitswesen sind durch ihre entsprechende Ausbildung dazu befähigt, den Patienten medizinisch versorgen zu können. Eine Verschiebung von Kompetenzen, die traditionell bei den Leistungserbringern liegen, auf die Krankenkassen, stellt diesen Grundsatz infrage. Wir müssen aufholen, um unser Gesundheitssystem zu digitalisieren. Als zukünftige

**bvmde-Geschäftsstelle**

Robert-Koch-Platz 7  
 10115 Berlin

Phone +49 (30) 95590585  
 Fax +49 (30) 9560020-6  
 Home [bvmde.de](http://bvmde.de)  
 E-Mail [verwaltung@bvmde.de](mailto:verwaltung@bvmde.de)

**Für die Presse**

Giulia Ritter  
 E-Mail [pr@bvmde.de](mailto:pr@bvmde.de)

**Vorstand**

Fabian Landsberg	(Präsident)
Jason Adelhoefer	(Externes)
Emily Troche	(Internes)
Giulia Ritter	(PR)
Nadja Moser	(Internationales)
Cedric Smets	(Fundraising)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vereinsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand sind Aachen.

Europäische Integration	Forschungsaustausch	Medizin und Menschenrechte	Public Health
Famulaturaustausch	Gesundheitspolitik	Medizinische Ausbildung	Sexualität und Prävention
	Projektwesen	Training	

Die bvmde ist auf internationaler Ebene Teil der IFMSA- und EMSA-Netzwerke

Ärztinnen und Ärzte wollen wir in einem digitalen Gesundheitssystem arbeiten, in dem uns KI-Systeme und Algorithmen in der ärztlichen Entscheidungsfindung und in unserer ärztlichen Kompetenz nachdrücklich unterstützen sollen. Auch müssen Anstrengungen der Prävention, so wie es der 127. Deutsche Ärztetag betont hat, verstärkt werden.

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) nimmt zum Entwurf eines Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG) vom 04. August 2023 nachfolgend Stellung.

### **ARTIKEL 3 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

#### NR. 3 - § 287a ALTERNATIVER REGULUNGSVORSCHLAG IM GESETZESTEXT

*"(2) Eine automatisierte Verarbeitung der bei den Kranken- und Pflegekassen vorliegenden personenbezogenen Daten der Versicherten ist ohne Einwilligung der betroffenen Person zu den in Absatz 1 genannten Zwecken zulässig, soweit sie erforderlich und geeignet ist, zur*

- 1. Früherkennung von seltenen Erkrankungen*
- 2. Durchführung von Maßnahmen zur Überprüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit zur Erkennung von Gesundheitsgefahren*
- 3. risikoadaptierten Früherkennung von Krebsrisiken oder*
- ~~*4. Durchführung weiterer vergleichbarer Maßnahmen zur Erkennung und Identifizierung akuter und schwerwiegender Gesundheitsgefährdungen soweit dies im überwiegenden Interesse der Versicherten ist*~~

*einzuführen sind*

*(5) Die Kranken- und Pflegekassen dürfen eine datengestützte Auswertung der Gesundheitsdaten ihrer Versicherten explizit nicht zu folgenden Zwecken verwenden,*

- 1. Bei erblich bedingten Erkrankungen sind die Persönlichkeitsrechte und das Recht auf Nichtwissen zu wahren, entsprechend GenDG § 9,*
- 2. Um eine Optimierung des Morbiditätsprofils ihrer Versicherten vorzunehmen, um sich finanzielle Vorteile zu verschaffen,*
- 3. Um ärztliche oder pflegerische Entscheidungen in Bezug auf den Behandlungsablauf eines Patienten zu hinterfragen und in den direkten Kontakt mit dem Patienten zu treten,*
- 4. in die freie Arztwahl des Patienten zu intervenieren,*
- 5. um in Fragen der Leistungsabrechnung die Leistungserbringer in ihren medizinischen Entscheidungen zu hinterfragen.*

*(6) Wenn Kranken- und Pflegekassen eine Empfehlung eines Leistungserbringers, einer Diagnostik, oder Therapie machen, dürfen dem Versicherten weder Anreize noch Sanktionen entstehen, wenn sie dieser Empfehlung folgen oder nicht folgen."*

#### ALTERNATIVER BEGRÜNDUNGSVORSCHLAG

Im neuen § 287a wird den Kranken- und Pflegekassen nun die Weiterverarbeitung von Gesundheitsdaten ihrer Versicherten gestattet. Dies erfolgt vor der Prämisse des Ausschlusses jeglicher ökonomischer Vorteile, so z.B. im Rahmen des Risikostrukturausgleichs. Ebenso unter Beibehaltung von Persönlichkeitsrechten und dem Recht auf Nichtwissen bei Verdacht auf bestehende, noch nicht diagnostizierte, oder vermutete Erkrankungen. Dies gilt insbesondere bei familiären Vorerkrankungen.

Bei den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen liegen umfangreiche versichertenindividuelle Daten vor, in denen umfangreiche Informationen über medizinisch und pflegerisch relevante Sachverhalte wie Diagnosen und verordnete Arzneimittel von verschiedenen Leistungserbringern zusammenfließen. Diese Daten können zur Erkennung von potenziell schwerwiegenden gesundheitlichen Risiken genutzt werden und liegen sektorenübergreifend in der Form ausschließlich bei den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen vor. Die Regelung sieht eine bessere Nutzung dieser Datenbasis zur Früherkennung von Risiken zur Verbesserung des individuellen Gesundheitsschutzes vor, jedoch ohne in Therapiefreiheit des Arztes und Selbstbestimmungsrecht des Patienten einzugreifen.

#### BEWERTUNG DER BVMD

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschland e.V. sieht in dem neu gefassten § 287 a eine grundlegende Kompetenzverschiebung im Gesundheitswesen. Die Entscheidungshoheit über die Behandlung und den Verlauf liegt beim Patienten und seinem Arzt. Daher ist es entscheidend, dass in dieses sensible Gefüge Arzt-Patienten-Verhältnis nicht von Dritten interveniert wird. Eine Ausnahme ist dann denkbar, wenn es sich um einen schwerwiegenden Behandlungsfehler handelt, für diese seltenen Fälle sind jedoch einschlägige Verfahren etabliert und funktionieren. Eine Intervention in den Behandlungsverlauf durch die Krankenkassen ist daher weder notwendig noch zielführend, und könnte eher Nachteile bei den Patienten verursachen, wie Verunsicherung und psychosozialen Druck, der ihnen im Fall von Krankheit nicht zuträglich ist.

Ergänzend soll explizit ein Zurückgreifen auf vorhandene Daten zwecks opportunistischer Intentionen im Rahmen des Risikostrukturausgleichs ausgeschlossen werden. Im Rahmen familiärer Erkrankungen muss sichergestellt sein, dass der spezifischen Nutzung betreffender Daten explizit zugestimmt, bzw. diese abgelehnt werden kann, so wie es GenDG § 9 regelt. Zum Einen, um eine Datenhoheit auch im familiären Umfeld zu wahren. Zum Anderen, um Betroffenen ihr Recht auf Nichtwissen einzuräumen.

Im Rahmen der Nutzung der Datenbasis zur Früherkennung von Risiken zur Verbesserung des individuellen Gesundheitsschutzes muss die ärztliche Handlungshoheit sichergestellt werden.