Chancen des § 25b SGB V:

Potenziale stärker und nachhaltig nutzen

Die Nutzung von Daten für die medizinische Versorgung ist ein Trend, der das Gesundheitssystem in den nächsten Jahren nachhaltig verändern wird. „Gesundheitsdaten befeuern das lernende Gesundheitssystem der Zukunft" wurde bereits 2019 prognostiziert (Böttinger 2019, S. 215) und es spricht viel dafür, dass diese Aussage sich bewahrheitet. Allein der „globale Markt für prädiktive Analysen im Gesundheitswesen wurde im Jahr 2023 auf 10,8 Milliarden US-Dollar geschätzt und soll bis 2031 70,3 Milliarden US-Dollar erreichen, was einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 26,4 Prozent zwischen 2023 und 2031 entspricht" (straits 2024). Techunternehmen wie Amazon (z. B. HealthLake oder AWS HealthScribe) und Google (z. B. Google Cloud Healthcare API oder KI-Modelle wie MedGemma und der Agent AMIE) sind mit zahlreichen Produkten auf dem Markt und zielen mit ihren Aktivitäten perspektivisch auch auf den Endnutzer.

>> Mit dem Ziel, individuelle Gesundheitsrisiken frühzeitig zu erkennen und Versicherte gezielt zu informieren, wurde im März 2024 mit dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) der § 25b ins SGB V eingeführt. Die Kranken- und Pflegekassen haben dadurch die Option, die inhouse vorliegenden Gesundheitsdaten auszuwerten bzw. für definierte Zwecke zu nutzen. Diese gesetzliche Neuerung bietet Potential, um die Versorgung der Patienten zu verbessern. Die praktische Umsetzung ist mit knapp 10 öffentlich bekannten Vorhaben bzw. benannten Handlungsfeldern bislang überschaubar.

Hintergrund

Der § 25b SGB V erlaubt Auswertungen zur Erkennung für bestimmte Zwecke: seltene Erkrankungen, Krebserkrankungen, schwerwiegende Arzneimittelrisiken, noch nicht festgestellte Pflegebedürftigkeit, schwerwiegende Gesundheitsgefahren im überwiegenden Interesse der Versicherten und Vorliegen von Impfindikationen für Schutzimpfungen. Die Krankenkassen sind verpflichtet, Versicherte über die Möglichkeit der Datenverwendung und ihr Widerspruchsrecht zu informieren. Das Rundschreiben des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) betont, dass Informationspflichten und Transparenz entscheidend sind, um Vertrauen zu schaffen. In diesem Zusammenhang weist das BAS in seinen Informationen auf Anzeigepflichten und mögliche Haftungsrisiken für Vorstände hin (zu rechtlichen Implikationen s. auch: Ruppel/Mertens 2025).

Status quo und Hemmnisse

Mit den bislang bekannten Initiativen der gesetzlichen Krankenversicherung besteht noch Potential für weitere Aktivitäten, insbesondere kleinere Krankenkassen tun sich schwer, das Instrument zu nutzen bzw. warten ab, um von den Besten zu lernen oder aufgrund der Größe über kassennahe Dienstleister, wie SpectrumK oder GWQ, Angebote in Anspruch zu nehmen.

Umgekehrt beginnen einige Krankenkassen den § 25b SGB V als neue Optionen aktiv zu nutzen bzw. zu erproben. Im Fokus stehen u. a. Impfinitiativen z. B. zur Schließung von Impflücken, Informationen zu bisher unerkannter Pflegebedürftigkeit, vereinzelte Informationen zu speziellen Krebsvorsorgemöglichkeiten (Darm, Haut, Brust) oder chronische Schmerzen bzw. noch selten auch zu Arzneimittelrisiken oder -umstellungen.

Nach der Einführung der Neuregelung standen insbesondere technische und organisatorische Unsicherheiten im Vordergrund und die Definition der erforderlichen neuen internen Prozesse. Auch hinsichtlich des Datenschutzes, der Akzeptanz seitens der Versicherten, der Datenqualität und Datenaufbereitung, Möglichkeiten der Erfolgskontrolle sowie entstehende Kosten gab und gibt es immer noch Unsicherheiten.

So wird diskutiert, wie Versicherte eine Initiative ihrer Krankenkasse bewerten, die Hinweise zum individuellen Gesundheitszustand des Versicherten gibt, verbunden mit Informationen zu möglichen Versorgungsangeboten. Aktivisten sehen bereits „einschüchternde Wirkung" bei Schreiben, die den Gesetzestext zitieren (Patientenrechte 2025). Daher ist eine gewissenhafte und sensible Umsetzung unumgänglich. Chronisch Erkrankte begrüßen in der Regel vertrauenswürdige Informationen aufgrund der oftmals langjährigen Leidenswege bis zu einer klaren Diagnose. Der Innovationsfonds fördert derzeit in einem Projekt der TK zusammen mit der Universität Essen in 2026–2028 die Erhebung der Herausforderungen, Anforderungen und Präferenzen der Beteiligten im Zusammenhang mit dem § 25b SGB V.

Noch keine Evidenz gibt es dazu, inwieweit auch Krankenkassen einen Nutzen aus der Regelung des § 25b SGB V haben, z. B. Kosteneinsparungen durch möglichst frühe Erkennung von Gesundheitsrisiken, zielgerichtetere Versorgungsangebote sowie Gesundheitsinformationen.

Ein Umsetzungsproblem besteht im zeitlichen Verzug der ambulanten Daten. Solange die Abrechnungsdaten nicht tagesaktuell oder sehr zeitnah zur Verfügung stehen, sind die Fenster für einige Interventionen vielleicht geschlossen, wenn die Daten vorliegen. Da es sich bei den bekannten Use Cases vielmals um chronische und damit länger persistierende Erkrankungen handelt, die bereits Spuren, aber noch keine Diagnose in den Daten hinterlassen haben, sind sorgfältige Analysen notwendig und auch möglich.

Einige Kassen haben bereits Wege etabliert, die auch die datenschutzrechtlichen Anforderungen nach DSGVO und die verbundenen Anzeigepflichten bei der Auftragsdatenverarbeitung berücksichtigen und im Internet auch Opt-outs der Versicherten ermöglichen.

Potenziale und Nutzen

Wird der § 25b SGB V weiter konsequent umgesetzt, ergeben sich mehrere Vorteile: Erstens kann eine frühere Erkennung chronischer und/oder schwerer bzw. seltener

Erkrankungen die Lebensqualität der Versicherten verbessern und Behandlungskosten langfristig senken. Zweitens lassen sich Versorgungslücken schließen, etwa beim Impfstatus, Arzneimittelrisiken oder der Pflegebedürftigkeit. Drittens bietet § 25b SGB V eine datenbasierte Grundlage, auch um Versichertenberatung und Präventionsprogramme zielgerichteter als bisher zu gestalten. Das wiederum kann Gesundheitssystem und Leistungserbringende entlasten bzw. durch niederschwellige Informationsangebote und/oder Terminangebote die Steuerung im System verbessern und die Wege zu einer Diagnose verkürzen.

Um das Potenzial noch besser zu realisieren, sind weitere Maßnahmen sinnvoll:

1 Ressourcen und digitale Infrastruktur: Ausbau der IT-Kapazitäten in den Krankenkassen (z. B. für Datenverarbeitung oder Schnittstellen). Schulungen für Personal, um datenanalytische Methoden und Datenschutzanforderungen angemessen zu beherrschen.

2 Evaluation und Qualitätssicherung: Monitoring der Ergebnisse und Austausch zu den Erfahrungen stärken, z. B. wie viele Versicherte tatsächlich erreicht werden, wie viele Empfehlungen angenommen werden, was an Versorgungswirkung eintritt. Veröffentlichung der Ergebnisse, soweit datenschutzrechtlich möglich, um Lernprozesse zu ermöglichen.

3 Unterstützung von Initiativen zur Erkennung von seltenen Erkrankungen: Forschung zu Umsetzungsmöglichkeiten für diese vulnerablen Gruppen stärken.

Fazit

Der Vergleich zwischen globalen Trends und der Situation bei der Nutzung von Gesundheitsdaten in Deutschland zeigt, wie weit sich Deutschland von der internationalen Entwicklung losgelöst hat. Die gefühlten Lichtjahre zwischen den Ideen und Entwicklungspfaden machen es umso dringlicher, die vorhandenen Ansätze in Deutschland wie beim § 25b SGB V proaktiv zu nutzen und diese Ansätze im Einklang mit den europäischen Rechtsvorschriften weiterzuentwickeln.

Der § 25b SGB V bietet eine notwendige Rechtsgrundlage, auch um Prävention und Versorgung in Deutschland evidenzbasierter und effizienter zu gestalten. Die ersten Initiativen zeigen, es ist möglich, neue Wege zu beschreiten.

Die Erkennung von Gesundheitsrisiken ist technisch auf Basis von GKV-Abrechnungsdaten möglich, denn viele Datenspuren existieren zum Beispiel bei chronischen Erkrankungen über Jahre in den Daten, führten jedoch noch nicht zur klaren Diagnosestellung, wie

- entwickelte Symptome, die Behandlungsbedarf erzeugen,
- Symptome, die einer anderen Erkrankung zugeschrieben wurden, oder
- Behandlungen, die aufgrund unklarer Diagnose nicht eingeleitet wurden.

Technisch kann man mithilfe von Erkenntnissen aus der Literatur und Studienevidenz einen Algorithmus für viele verschiedene und auch seltenere Erkrankungen entwickeln, der eine frühere Erkennung der Gesundheitsrisiken ermöglicht. Interdisziplinäre Teams stellen hierbei einen wichtigen Erfolgsfaktor dar. Wenn Mediziner, Statistiker und Datenexperten gemeinsam an der Erkennung einer Erkrankung arbeiten, so konnte bereits gezeigt werden, sind die definierten Zwecke des § 25b SGB V umsetzbar. Wenngleich noch einige methodische Hürden und auch das Potenzial von KI hierbei weiter untersucht werden müssen.

Dabei ist die Entwicklung einer Logik zur Erkennung nur ein Baustein, wenn man eine Initiative einer Krankenkasse betrachtet, denn diese Aktivität muss vielmehr eingebettet sein in ein Gesamtkonzept, welches von der Erkennung, dem Aufgriff bis zum Anschreiben der Versicherten verschiedene Komponenten umfasst und gut geplant sein muss. Dabei wird deutlich, dass die Umsetzung einen komplexen Prozess darstellt. Ungeachtet dessen wird ebenfalls deutlich, dass man sich aus Sicht eine Krankenkasse oftmals schwertut, Versicherte im Kontext einer konkreten Erkrankung anzusprechen, und nach niederschwelligeren Lösungen für ein positives Kundenerlebnis sucht:

1. Fokussierte Use Cases schrittweise ausbauen

Krankenkassen gewinnen bislang Praxiserfahrung, indem sie spezifische, eng umrissene Anwendungsfälle (wie Impferinnerungen, Früherkennung von chronischen Erkrankungen oder Pflegebedarfe) in kleinen Schritten einführen und auswerten. Ein agiler Ausbau

Übersicht Krankenkassen und mögliche Anwendungsfälle

Krankenkasse	Anwendungsbereich	Quelle
AOK Bayern	Hinweise für Menschen mit erhöhtem Pflegerisiko geplant	https://t1p.de/736pl
TK	Individuelles Darmkrebsrisiko	https://t1p.de/fcc7g
BARMER	Ansprache zur Erinnerung an die HPV-Impfung bei Kindern und Jugendlichen, Hinweise zur Vermeidung von chronischem Rückenschmerz, Impferinnerungen bei Risikopatienten mit COPD	https://t1p.de/a2hg1
IKK classic	Hautkrebsvorsorge bei Handwerkerinnen und Handwerkern, Fokus auf Personen mit regelmäßiger Tätigkeit im Freien sowie zusätzlichen Risikofaktoren für Hautkrebs	https://t1p.de/3ovx7
Vividabkk	Impferinnerung	https://t1p.de/szd7s
mkk (Meine Krankenkasse)	Proaktiver Hinweis bei erhöhter Pflegebedürftigkeitswahrscheinlichkeit; Beratungsmöglichkeit	https://t1p.de/jegef
SBK (Siemens-Betriebskrankenkasse)	Impflücken, Rückruf und Umstellung von Arzneimitteln	https://t1p.de/ir6li
ZF BKK (Use Cases allgemein benannt)	Empfehlung zur Krebsfrüherkennung, Warnhinweise bei problematischen Medikamentenkombinationen, drohende Pflegebedürftigkeit, Erkennung Schlaganfallrisiken, Impferinnerung	https://t1p.de/n4jc1

Tab. 1: Übersicht Krankenkassen und mögliche Anwendungsfälle. Eigene Internetrecherche 15.10.2025.

weiterer Anwendungsfälle, abgestimmt mit Versichertenfeedback und medizinischem Nutzen, steigert Akzeptanz und Wirksamkeit.

2. Verständliche Information und Opt-out-Mechanismus weiter stärken

Versicherte müssen frühzeitig, klar und einfach verständlich über geplante Auswertungen informiert und auf den Widerspruch hingewiesen werden (Opt-out). Transparent gestaltete Informationsmaterialien und digitale Zustimmungs- bzw. Ablehnungsmöglichkeiten vereinfachen den Prozess für alle Seiten.

3. Flexible technische und regulatorische Anpassungen ermöglichen

Die Nutzung von KI sollte gesetzlich eindeutig geregelt werden. Es gilt, die Entwicklung von Trainingsmodellen und KI-Anwendungen explizit mit einzubeziehen, dabei aber eine individuelle Bewertung vor jedem Einsatz zu verlangen (z. B. verpflichtende Anzeigeverfahren, wie sie heute schon vorgesehen sind). Perspektivisch sollte mit einer Opt-in auch ermöglicht werden, dass Versicherte Real-World-Data, z. B. durch Wearables, für Analysen zur Verfügung stellen können. <<

von:
Dr. rer. oec. Katja Gehrke[1]
(ORCID: 0000-0001-5516-457X)
Prof. Dr. phil. Andreas Meusch[2]
(ORCID: 0009-0008-0914-5309)

1: Geschäftsführende Wissenschaftlerin, Institut für deskriptive Gesundheitsdatenanalyse (DGDA)
2: Professor für Gesundheitsmanagement, IU Internationale Hochschule, Bremen

Autorenerklärung

Die Autor:innen erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Zitationshinweis

Gehrke, K., Meusch, A.: „Potenziale stärker und nachhaltig nutzen", in „Monitor Versorgungsforschung" (06/25), S. 64–66. http://doi.org/10.24945/MVF.06.25.1866-0533.2777

Literatur

Böttinger, E., zu Puttlitz, J. (2019): Die Zukunft der Medizin. Disruptive Innovationen revolutionieren Medizin und Gesundheit, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin
Bundesgesetzblatt (2024): Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (GDNG), BGBl I 2024 Nr. 102, https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2024/102/VO.html, abgerufen: 15.10.2025
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) (2024): Rundschreiben mit Hinweisen zur datengestützten Erkennung individueller Gesundheitsrisiken durch die Kranken- und Pflegekassen nach § 25b SGB V, https://www.bfdi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/DokumenteBfDI/Rundschreiben/Allgemein/2024/Rundschreiben-Krankenkassen-Pflegekassen.pdf?__blob=publicationFile&v=1, abgerufen: 15.10.2025
Bundesamt soziale Sicherung (2024): Rundschreiben zu Datenschutz und Anzeigenverfahren nach § 25b SGB V, https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Datenschutz_Datensicherheit/Anzeigen_und_Meldeverfahren/20240402Rundschreiben___25bSGBV.pdf , abgerufen: 15.10.2025
Grätzel von Grätz, P. (2025): Was machen die Kassen mit dem § 25b SGB V, in: eHealthCom vom 08.04.2025; https://e-health-com.de/details-news/was-machen-die-kassen-mit-dem-paragraph-25b/
Patientenrechte+Datenschutz e.V. (2025): Techniker Krankenkasse (TK) versendet einschüchternde Schreiben an Versicherte;, https://patientenrechte-datenschutz.de/techniker-krankenkasse-tk-versendet-einschuechternde-schreiben-an-versicherte/, abgerufen: 08.10.2025
Positionspapier des wissenschaftlichen Beirats der AOK Nordost (2024): Gesundheitsprävention durch Datenanalyse, https://www.aok.de/pp/nordost/wissenschaftlicher-beirat-der-aok-nordost/gesundheitspraevention-datenanalyse/, abgerufen: 15.10.2025
Ruppel, T., Mertens, L.: „Rechtliche Implikationen der Stratifizierung des Versichertenklientels nach § 25b SGB V – Anforderungen an Patienteninformation und KI-Einsatz", in: „Monitor Versorgungsforschung" (MVF 03/25), S. 57–63. http://doi.org/10.24945/MVF.03.25.1866-0533.2721
Stegmaier, P. (2025): „Wie genau muss eine Krankenkasse nun informieren?", in „Monitor Versorgungsforschung", 03/25, S. 20 -21, http://doi.org/10.24945/MVF.03.25.1866-0533.2714, abgerufen: 15.10.2025
Straits research (2024): Markt für prädiktive Analysen im Gesundheitswesen Größe und Ausblick, 2023-2031; https://straitsresearch.com/de/report/healthcare-predictive-analytics-market; abgerufen: 08.10.2025

EU-RH warnt vor Engpässen

>> Seit einigen Jahren kommt es in der EU immer wieder zu Engpässen bei der Arzneimittelversorgung, aber bislang fehlt ein gut funktionierendes System, um das Problem in den Griff zu bekommen. Dies geht aus einem aktuellen Bericht* des Europäischen Rechnungshofs (ER) hervor. Zwar hätten sich die zuletzt von der EU ergriffenen Gegenmaßnahmen als hilfreich erwiesen, doch gebe es nach wie vor strukturelle Probleme, und bei der Ursachenbekämpfung stehe man noch ganz am Anfang. Da es noch einige Zeit dauern könne, bis die Maßnahmen anschlügen, bestehe weiterhin die Gefahr, dass bestimmte Arzneimittel – darunter auch gängige Antibiotika und andere lebenswichtige Pharmazeutika – in Europa nicht verfügbar seien.

Zu Engpässen kann es bei allen Arten von Arzneimitteln kommen, etwa bei innovativen patentierten Arzneimitteln, patentfreien Generika und Impfstoffen. Kritisch wird ein Engpass, wenn es in einem Land keine geeigneten Alternativen gibt und der Mangel nur mithilfe der EU beseitigt werden kann. In der EU wurden die meisten Engpässe in den Jahren 2023 und 2024 gemeldet, wobei die EU-Länder zwischen Januar 2022 und Oktober 2024 bei 136 Arzneimitteln einen kritischen Mangel verzeichneten. „Arzneimittelengpässe können schwerwiegende Folgen für die Patienten haben, die öffentliche Gesundheit gefährden und sind für Ärzte, Apotheken und Länder mit hohen Kosten verbunden", so Klaus-Heiner Lehne, der als Mitglied des Europäischen Rechnungshofs für die Prüfung zuständig war. „Die EU braucht eine wirksame Lösung zur Behebung kritischer Engpässe. Dazu muss sie das Problem an der Wurzel packen. Dies ist auch für die strategische Autonomie Europas von großer Bedeutung."

Die EU-Prüfer stellten fest, dass das System zur Verhinderung und Abfederung kritischer Arzneimittelengpässe verbessert werden muss, da die rechtlichen Rahmenbedingungen unzureichend sind und Informationen, die ein Eingreifen ermöglichen, nicht rechtzeitig vorliegen.

Hintergrund: Die Gesundheitsausgaben der EU-Länder liegen zwischen 5,5% und 12,6% des BIP. Im Jahr 2022 gaben die EU-Länder insgesamt 1.648 Milliarden Euro für die Gesundheitsversorgung aus <<

***Link:** https://t1p.de/wht1n