FDZ-Gesundheit

Zugang zu Gesundheitsdaten über das FDZ-Gesundheit: Strukturen und Abläufe kompakt erklärt

Mit dem Forschungsdatenzentrum Gesundheit (FDZ-Gesundheit) steht seit Oktober 2025 in Deutschland eine gebündelte Datenquelle bereit, die pseudonymisierte Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung in geschützter Umgebung für definierte Nutzungszwecke zugänglich macht. Ziel ist, die Basis für Forschung und gesundheitspolitische Entscheidungen zu stärken und ferner die Anschlussfähigkeit an den EHDS vorzubereiten. Leitende Fragen des Artikels sind, welche Chancen und Anforderungen mit der Nutzung dieser Datenquelle verbunden sind.

Welche Datenanalysen typischerweise möglich sind

>> Die GKV-Abrechnungsdaten eignen sich trotz aller Limitationen besonders für Fragestellungen, die sich über Diagnosen, Leistungen/Prozeduren, Arzneimittelabgaben und Inanspruchnahme abbilden lassen. Typische Auswertungen sind:

- Epidemiologie und Versorgungslage: Prävalenz/Inzidenz nach definierter Falldefinition, regionale Unterschiede, Trends über Jahre.
- Versorgungswege und Patient Journeys: sektorübergreifende Pfade (ambulant sowie stationär, Verläufe vor und nach Indexereignissen.
- Abbildung von Versorgungsrealitäten als Basis für verschiedene Preisverhandlungen.
- Therapie- und Arzneimittelanalysen: Verordnungs-/Abgabemuster, Persistenz/Adhärenz (als Proxy), Therapieumstellungen, Begleitmedikation.
- Inanspruchnahme und Kosten: Leistungsvolumina, Ressourcenverbrauch, Kostenverläufe nach Subgruppen oder Ereignissen.
- Evaluation von Versorgungskonzepten: Beobachtungsdesigns (z. B. vorher-nachher oder kontrollierte Kohorten), wenn Exposition und Endpunkte in den Abrechnungsdaten zuverlässig operationalisierbar sind.

Wichtig ist eine realistische Erwartung, denn die GKV-Abrechnungsdaten sind keine klinischen oder Registerdaten. Die Dokumentation folgt primär Abrechnungszwecken und bildet klinische Messwerte, Schweregrade oder patientenberichtete Outcomes oft nur indirekt ab. Die Aussagekraft und Belastbarkeit von GKV-Abrechnungsdaten bedarf daher einer nachvollziehbaren und fundierten, teilweise relativ aufwändigen Operationalisierung und wird oft mit Sensitivitätsanalysen untermauert.

Wie ist der Zugang geregelt?

Zum FDZ-Gesundheit hat jeder die Zugangsmöglichkeit, auch die industrielle Gesundheitswirtschaft. Eine Beschränkung auf bestimmte Institutionen gibt es nicht. Wichtig ist, dass die Daten nur für einen der gesetzlich definierten Nutzungszwecke verwendet werden dürfen. Dies wird im Rahmen der Anträge verpflichtend geprüft. Das Gesetz zählt 10 zulässige Nutzungszwecke auf (§ 303e Abs. 2 SGB V). Hierzu gehören z. B. die Verbesserung der Qualität der Versorgung, die wissenschaftliche Forschung, Analysen des Versorgungsgeschehens, Analysen zur Wirksamkeit sektorenübergreifender Versorgungsformen, Entwicklung, Weiterentwicklung und Überwachung der Sicherheit von Arzneimitteln, Medizinprodukten, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Hilfs- und Heilmitteln, digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen sowie Systemen der Künstlichen Intelligenz im Gesundheitswesen.

Die Nutzung der Daten für andere Zwecke ist nicht zulässig. Insbesondere dürfen die zugänglich gemachten Daten nicht für Marktforschung, Werbung und Vertriebstätigkeiten verwendet werden. Um dies sicherzustellen, sollte im Zweifel vor der Antragsstellung Legal, Compliance und der Datenschutz einbezogen werden. Das ist wichtig, da Verstöße weitreichende Konsequenzen haben können.

Die Gebühren eines FDZ-Antrags richten sich nach der Datentransparenz-Gebührenverordnung (DaTraGebV) und sind vom Antragssteller zu entrichten. Für die Praxis sind vor allem folgende Bestandteile relevant:

Gebühren eines FDZ-Antrags		
Gebührenbestandteil	**Typischer Ansatz**	**Worauf zu achten ist**
Grundgebühr (Antragsbearbeitung)	4.000 Euro	unabhängig vom Umfang der Auswertung
Auswertung/Bereitstellung je Berichtsjahr	1.000 Euro pro Berichtsjahr	je mehr Jahre beantragt, desto höher die Zusatzgebühr
Nutzung gesicherte virtuelle Umgebung	1.000 Euro pro Nutzungstag	straffe Arbeitsplanung reduziert Nutzungstage
Zwischenergebnisse	109 Euro pro Zwischenergebnis	budgetär berücksichtigen
Beratung (optional)	100 bis 3.000 Euro	abhängig vom Umfang und budgetär berücksichtigen
Schulung (optional)	1.000 Euro (Basis) + 600 Euro je Zusatzmodul	für neue Teams
Sonstige Auslagen	Lizenzgebühren für Nutzung bestimmter angebotener Services	vorab im Antragsverfahren abklären und budgetär berücksichtigen

Tab. 1: Gebühren eines FDZ-Antrags. Quelle: eigene Darstellung basierend auf Angaben FDZ-Gesundheit.

Rechenbeispiel (ohne Kostenermäßigung):
Annahme: Projekt mit 5 Berichtsjahren (z. B. 2019–2023), Analysearbeit in der virtuellen Umgebung von 14 Tagen, zusätzlich eine Beratung in Höhe von 1.000 Euro.

- Grundgebühr: 4.000 Euro
- Berichtsjahrbezogene Zusatzgebühr: 5 Jahre à 1.000 Euro = 5.000 Euro
- Nutzung virtueller Arbeitsumgebung (SPE): 14 × 1.000 Euro = 14.000 Euro
- Beratung und zwei Zwischenergebnisse: 1.000 Euro plus 218 Euro
- Gesamtsumme: 24.218 Euro (zzgl. sonstiger Auslagen)

Das fiktive Beispiel zeigt, dass die Zahl der Berichtsjahre, Beratungserfordernis und insbesondere die Nutzungstage der sicheren Analyseumgebung, auch Secure Processing Environment (SPE), den Gesamtbetrag eines Antrags stark beeinflussen können. Es ist daher sinnvoll, die Skripte und Prüfprotokolle so weit wie möglich vor dem einzureichenden Antrag auf Zugang zu entwickeln und den Aufenthalt in der SPE auf wenige konzentrierte Arbeitstage zu fokussieren. Darüber hinaus bedarf es einiger Programmierfähigkeiten für die Übersetzung des Analyseskripts.

Die DaTraGebV sieht eine antragspflichtige Ermäßigung „auf ein Zehntel" der Gebühren vor, wenn der Antrag von bestimmten Institutionen gestellt wird. Dazu zählen unter anderem Hochschulen, Hochschulkliniken, öffentlich finanzierte außeruniversitäre Forschungseinrichtungen sowie öffentliche Institutionen der Gesundheitsversorgungsforschung. Eine mögliche Ermäßigung gilt nicht, wenn ein Datenzugang gemeinsam mit weiteren Institutionen begehrt wird, die nicht zu den begünstigten Institutionen gehören, oder wenn der Datenzugang im Rahmen eines Auftragsforschungsvorhabens für eine nicht begünstigte Institution erfolgt.

Für die Praxis heißt das: Bei Projekten mit Industriebezug lohnt sich eine frühe Klärung, ob der Industriepartner Zugang zur sicheren Umgebung benötigt oder ob möglicherweise eine Zusammenarbeit über Projektbeirat, Methodenabstimmung und Ergebnisdiskussion ohne Datenzugang ausreicht. Bei Unsicherheit empfiehlt sich in diesen Fällen eine Vorabklärung mit dem FDZ-Gesundheit, damit Rollen, Antragsform und Gebührenfolgen klar und kalkulierbar sind.

Wie sieht ein typischer Plan aus: vor Antrag bis zum Ergebnis

Die konkreten Bearbeitungszeiten hängen von der Komplexität und der Vollständigkeit eines jeweiligen Antrags ab. Das FDZ-Gesundheit betont ausdrücklich, dass eine gründliche Antragsvorbereitung die Voraussetzung für eine zügige Bearbeitung ist. Bei Fragen besteht die Möglichkeit den Help-Desk zu konsultieren, wo schnell Klarheit erlangt werden kann.

Für die Projektsteuerung hat sich eine Planung in Phasen bewährt:

1. Phase A – Konzept und Datenlogik (intern)

Forschungsfrage, Nutzungszweck, Falldefinitionen, Endpunkte, Beobachtungsfenster, benötigte Variablen und Berichtsjahre präzisieren. Früh definieren, welche Ergebnisse später exportiert werden sollen (Tabellen) und welche Mindestzellgrößen erforderlich sind, da die Ergebnismenge begrenzt ist. Vorheriger Test des Skripts über den Public Use File einplanen.

2. Phase B – Antragserstellung nach Registrierung der Institution und Rollen

Den Datenschnitt und Methodenplan so formulieren, dass er prüffähig ist. In den FAQs vom FDZ-Gesundheit wird hervorgehoben, dass bei der Prüfung von Forschungsfragen vor allem der Nutzungszweck relevant ist sowie die Passung des Datenschnitts. Zudem wird die kleinstmögliche Datenmenge und maximal verfügbare Zellenanzahl der Ergebnisse beurteilt.

3. Phase C – Prüfschleifen und Rückfragen

Etwaige Rückfragen vom FDZ-Gesundheit zügig beantworten. Häufige Punkte sind: Datenminimierung, eindeutige Variablenlisten, Plausibilität der Endpunkte, geplante Aggregation/Output-Formate oder Datenmenge.

4. Phase D – Arbeiten in der virtuellen Arbeitsumgebung (SPE) und Arbeitsvorbereitung

Schon beim Antrag Software- sowie die

Literatur

Buzer.de (konsolidierte Darstellung der DaTraGebV) als Zugriffsmöglichkeit für § 11, (Abruf 19.12.2025)
Buzer.de: Verordnung zur näheren Regelung von Verfahren nach dem GDNG (Änderungen u. a. zu Gebühren). (Anruf 19.12.2025)
DaTraGebV § 11 „Gebührenerhöhung und -ermäßigung" (konsolidierte Fassung).
FDZ-Gesundheit: Frequently Asked Questions – FAQ, https://www.forschungsdatenzentrum-gesundheit.de/infoportal/faqs, Abruf: 10.02.2026
FDZ-Gesundheit: Gebührenordnung, https://www.forschungsdatenzentrum-gesundheit.de/infoportal/antragsvorbereitung/gebuehrenverordnung, Abruf: 10.02.2026
Forschungsdatenzentrum (FDZ-Gesundheit): Antragsportal, https://www.forschungsdatenzentrum-gesundheit.de/infoportal/antragsportal, (Abruf 19.12.2025)
Forschungsdatenzentrum-Gesundheit (2026) Forschungsdatenzentrum: Antragsregister, abgerufen am 17.03.2026
Häussler, B., Hoffmann, W., Stegmaier, P. (2023) Wir brauchen Experimentalräume für die Versorgungsforschung, in Monitor Versorgungsforschung (01/23), S. 6–15. http://doi.org/10.24945/MVF.01.23.1866-0533.2470
Horenkamp-Sonntag et al. (2017) Validität von Arzneimitteldaten in GKV-Routinedaten in: Monitor Versorgungsforschung 03/17, S. 53-59, doi: 10.24945/MVF.03.17.1866-0533.2019
Ihle P et al. (2023) Das Forschungsdatenzentrum Gesundheit – Bisherige Entwicklungen und zukünftige Schritte in Gesundheitswesen 2023; 85 (Suppl. 2): S99–S100
Ludwig, M., Schneider, K., Heß, S. Broich, K. (2024) Aufbau des neuen Forschungsdatenzentrums Gesundheit" zur Datenbereitstellung für die Wissenschaft in Bundesgesundheitsbl 2024 · 67:131–138, https://doi.org/10.1007/s00103-023-03831-z
March S et al. (2023) Forschungsdatenzentrum Gesundheit – Vision für eine Weiterentwicklung aus Sicht der Forschung in Gesundheitswesen 2023; 85 (Suppl. 2): S145–S153, Thieme E-Journals - Das Gesundheitswesen / Abstract
Prasser, F., Riede, N., Wolter, S., Corr, D., Ludwig, M. (2024) Künstliche Intelligenz und sichere Gesundheitsdatennutzung im Projekt KI-FDZ: Anonymisierung, Synthetisierung und sichere Verarbeitung für Real-World-Daten in Bundesgesundheitsbl 2024 · 67:171–179, https://doi.org/10.1007/s00103-023-03823-z
Schneider, K., Heß, S., Weber, S. (2024) Bekannte Herausforderungen und neue Möglichkeiten von Real-World-Daten in Bundesgesundheitsbl 2024 · 67:129–130, https://doi.org/10.1007/s00103-023-03826-w, 103_2023_Article_3826.pdf
Stegmaier, P. (2019) Forschungsdatenzentrum frühestens ab dem Jahr 2022", in: „Monitor Versorgungsforschung" (06/19), S. 12-13, doi: 10.24945/MVF.06.19.1866-0533.2182
Stegmaier, P. (2023) GDNG und DigiG sind auf dem Weg", in „Monitor Versorgungsforschung" (05/23), S. 18, 20, http://doi.org/10.24945/MVF.05.23.1866-0533.2537
Swart Enno et al. (2021) Jetzt die Weichen stellen, in Gesundheitswesen 2021; 83 (Suppl. 2): S139–S141, a-1537-9722.pdf
Wenzel M et al. (2025) Standortbestimmung zur Forschung mit Sekundärdaten im Forschungsdatenzentrum Gesundheit, Thieme, Open Access

Skriptstrategie festlegen, u. U. Zwischenergebnisse beantragen. Ziel ist, dass die produktive Arbeit im SPE in wenigen Nutzungstagen erledigt werden kann.

5. Phase E – Analyse und Ergebnisanforderung

Auswertung in virtueller Arbeitsumgebung/Analyseraum; anschließend Anforderung der Ergebnismenge. Die Endergebnisse bzw. Ergebnistabellen sind zu beantragen; Erhalt erst nach Prüfung des FDZ-Gesundheit, vor allem auf Reidentifikationsrisiken. Bei kleinen Fallzahlen muss ggf. justiert werden. Grafiken können derzeit nicht exportiert werden.

6. Phase F – Publikations- und Berichtserstellung

Ergebnisse interpretieren, Limitationen der GKV-Routinedaten transparent machen (Kodierlogik, Proxies), Dokumentation der Operationalisierung für Reproduzierbarkeit bereitstellen. Das FDZ-Gesundheit empfiehlt die Veröffentlichung einer Publikation mit Ergebnissen in der Datenbank, Listung der angenommenen Anträge erfolgt im Antragsregister.

Um die Kosten- und Zeitplanung bzw. -steuerung optimal zu gestalten, sollte man sorgfältig die genannten Vorbereitungen vor dem Zugang zum Analyseraum berücksichtigen. Jede zusätzliche Schleife verzögert das Projekt oder kann Nutzungstage in der virtuellen Analyseumgebung auslösen.

Fazit und Checkliste: Was sind Stolpersteine für Anträge?

Das FDZ-Gesundheit bietet einen neuen Datenzugang und wird in den nächsten Jahren eine feste Adresse für Auswertungen von GKV-Abrechnungsdaten und Versorgungs- sowie Forschungsfragen darstellen. Bezüglich des Datenumfangs ist bei seltenen Erkrankungen zu berücksichtigen, dass die Mindestzahl laut FDZ pro Zelle 30 beträgt, auf begründeten Antrag jedoch auf 5 gesenkt werden kann. Noch ist nicht zu bewerten, wie sich darüber hinaus die Vorgabe der Datensparsamkeit auf den zugänglichen Datenumfang auswirken wird.

Klar ist dagegen, dass das FDZ-Gesundheit sich auch nach der Öffnung stetig weiterentwickeln wird und auch zukünftig zusätzliche Gesundheitsdaten und -quellen, wie beispielsweise aus der elektronischen Patientenakte (ePA) oder die Verlinkung mit Registerdaten, ermöglichen wird.

Bezogen auf die Struktur der verfügbaren Daten wurde für das Jahr 2026 die Veröffentlichung des Datenmodell 4 angekündigt, welches u. a. die Jahre 2024 und 2025 auf Basis von Quartalen ausgibt.
Aus Sicht eines wettbewerblichen Umfelds der industriellen Gesundheitswirtschaft kann es sinnvoll sein, weiterhin Auswertungen über die bisher zugänglichen Datenpools von GKV-Abrechnungsdaten anzustreben. Bei FDZ-Anträgen kann die Komplexität einer Auswertung Grenzen aufweisen, da die maximale Ergebnismenge limitierend ist bzw. eine Modifikation der Anträge zur Folge haben kann. Grundsätzlich sollte vor jeder Auswertung im Vorfeld geprüft werden, welche Datenquelle für welche Art der Fragestellung am besten geeignet und sinnvoll nutzbar ist.

Einige nachstehende Aspekte rund um einen Antrag beim FDZ-Gesundheit sind wichtig:

- Zulässiger Nutzungszweck muss vorliegen.
- Nutzungszweck und Forschungsfrage müssen zusammenpassen; die Prüfung orientiert sich daran, ob die Fragestellung mit dem angegebenen Zweck vereinbar ist.
- Positive Anträge werden nach Ergebnisbereitstellung im Antragsregister gelistet.
- Der Datenschnitt sollte so klein wie möglich, so groß wie nötig sein, d. h., Variablenliste, Berichtsjahre und Subpopulationen eng am Analyseplan ausrichten und begründen.
- Datensatzbeschreibung (Struktur, Tabellen und Variablen): Die veröffentlichte Beschreibung zeigt die Datenstruktur und die verfügbaren Datenmodelle nach Berichtsjahren (Datenmodell 1: 2009–2015; Datenmodell 2: 2016–2018; Datenmodell 3: ab 2019).
- Public Use File (PUF): Ein vollständig anonymes Datenprodukt, das ausdrücklich für die technische Entwicklung und das Testen von Skripten gedacht ist – nicht für belastbare inhaltliche Ergebnisse.
- Operationalisierung dokumentieren: Falldefinitionen, Indexdatum, Endpunkte, Zeitfenster, Ausschlusskriterien.
- Ergebnisformate und -menge vorab sorgfältig planen, also die Tabellengröße, Mindestzellgrößen sowie das Aggregationsniveau, damit die Ergebnisprüfung reibungsarm läuft.
- Kostensteuerung ist u. a. über die Anzahl notwendiger Nutzungstage und Anzahl Berichtsjahre und Beratung/Schulungserforderlichkeit skalierbar, d. h., die Skripte, Plausibilitätschecks und Ergebnistabellen sollten vor dem Zugang klar vorbereitet sein; Arbeit in der virtuellen Arbeitsumgebung bündeln, insbesondere auch durch Nennung von erforderlichen technischen Voraussetzungen bereits beim Antrag.
- Kooperationskonstellationen (insbesondere Industrie) vorab rechtlich und organisatorisch abklären, weil sie die Kostenermäßigung ausschließen können.

Wenn eines sicher ist: Das FDZ-Gesundheit wird auch mit der Einführung des Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS) eine zentrale Größe für die Gesundheitsforschung in Deutschland sein. Die Auseinandersetzung mit seinen Möglichkeiten ist daher eine Chance für alle und stärkt datenbasierte Entscheidungen im deutschen Gesundheitssystem. <<

von:
Dr. rer. oec. Katja Gehrke[1]
ORCID: 0000-0001-5516-457X
Dr. iur. Friederike Goeters[2]
ORCID: 0009-0007-9592-4001

1: Institut für deskriptive Gesundheitsdatenanalyse OHG (DGDA), Hamburg
2: Rechtsanwältin, Möhrle Happ Luther, Hamburg

Zusammenfassung

Einleitung: Mit dem Forschungsdatenzentrum Gesundheit (FDZ-Gesundheit) steht seit Oktober 2025 in Deutschland eine gebündelte Datenquelle bereit, die pseudonymisierte Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung in geschützter Umgebung für definierte Nutzungszwecke zugänglich macht. Ziel ist, die Basis für Forschung und gesundheitspolitische Entscheidungen zu stärken und ferner die Anschlussfähigkeit an den EHDS vorzubereiten. Leitende Fragen des Artikels sind, welche Chancen und Anforderungen mit der Nutzung dieser Datenquelle verbunden sind.
Methoden: Der Überblick ordnet das neue Datenangebot deskriptiv ein. Berücksichtigt werden u. a. die Eignung für Forschungsvorhaben sowie praktische Anforderungen an Antragstellung, Datenschnitt und Auswertungslogik.
Ergebnisse: Die FDZ-Daten bieten hohe Fallzahlen und sektorübergreifende Analysen von Versorgungsfragen, derzeit ist die Ergebnismenge und Komplexität von Analysen jedoch begrenzt. Zugleich setzt die Nutzung gründliche und auch technische Vorbereitungen sowie ein fundiertes GKV-Datenverständnis voraus.
Diskussion: Seit Mitte Februar 2026 haben sich 82 Institutionen registriert, wurden 53 Anträge abgegeben und 18 Analyseräume genutzt, wobei erste Ergebnisse schon in der Prüfphase sind. Bis Jahresende sollen mindestens 300 Forschungsvorhaben angestoßen sein. Die Ergebnisse werden im öffentlichen Antragsregister publiziert. Der erste Eintrag im Register kommt vom GKV-Spitzenverband. Das FDZ-Gesundheit kann als eine Datenquelle die Versorgungsforschung bereichern und soll durch stetige Erweiterung der Dateninhalte künftig zusätzliche Potenziale bieten. Erste Erfahrungen zeigen jedoch auch Limitationen.
Schlüsselwörter: Forschungsdatenzentrum Gesundheit, FDZ-Gesundheit, Datenzugang GKV-Abrechnungsdaten, Antragsgebühren, Checkliste

Access to health data via the FDZ-Gesundheit: a concise explanation of structures and processes

Introduction: Since October 2025, the Re-search Data Center for Health (FDZ-Gesundheit) has provided Germany with a consolidated data source that makes pseudonymized claims data from statutory health insurance accessible in a secure environment for defined purposes. The goal is to strengthen the foundation for research and health policy decisions and to prepare for connectivity with the EHDS. The central questions of this article are what opportunities and requirements are associated with the use of this data source.
Methods: This overview provides a descriptive analysis of the new data offering. Factors considered include suitability for research projects as well as practical requirements for data requests, data extraction, and analysis logic.
Results: The FDZ data offer a high number of cases and cross-sectoral analyses of healthcare issues; however, the volume of results and the complexity of analyses are currently limited. At the same time, using the data requires thorough and technical preparation as well as a solid understanding of statutory health insurance (GKV) data.
Discussion: Since mid-February 2026, 82 institutions have registered, 53 applications have been submitted, and 18 analysis spaces have been utilized, with the first results already in the review phase. By the end of the year, at least 300 research projects are expected to have been initiated. The results will be published in a public application registry. The first entry in the registry comes from the GKV-Spitzenverband. The FDZ-Gesundheit can enrich health services research as a data source and is expected to offer additional potential in the future through the continuous expansion of its data content. However, initial experiences also reveal limitations.
Keywords: Research Data Center for Health, FDZ-Gesundheit, access to GKV billing data, application fees, checklist

Autorenerklärung

Die Autor:innen erklären, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Zitationshinweis

Gehrke, K., Goeters, F.: „Zugang zu Gesundheitsdaten über das FDZ-Gesundheit: Strukturen und Abläufe kompakt erklärt", in „Monitor Versorgungsforschung" (03/26), S. 53–56. http://doi.org/10.24945/MVF.03.26.1866-0533.2834

REGINT-Projekt: Förderphase abgeschlossen

>> Das REGINT-Projekt hat Ende März 2026 die Förderphase erfolgreich abgeschlossen. Die Projektergebnisse werden nun systematisch in die Fachöffentlichkeit und Weiterbildung überführt. Auf dem DKVF 2026 richtet REGINT ein Symposium mit externen Expert:innen zum Thema „REGINT Symposium: Wo stehen wir? Versorgungsforschung mit Registerdaten und der Weg nach vorn" aus. Im Mittelpunkt steht die Nutzung von Registerdaten für die evidenzbasierte Versorgungsforschung. Zusätzlich sind Präsentationen der Fallstudienergebnisse aus Phase 2 auf weiteren wissenschaftlichen Veranstaltungen, darunter die 20. Jahrestagung der DGEpi in Ulm, geplant. In der Weiterbildung wird das Projekt durch eine eigene Einheit im REGIBA-Modul „Versorgungsnahe Daten" (2026–2027) sichtbar. Begleitend werden eine Publikation zu Phase 1 sowie zwei weitere Manuskripte aus den Fallstudien finalisiert. <<

Expertentreffen der DNVF-AG Register

>> Bei einem Online-Expertentreffen der AG Register des DNVF im März 2026 diskutierten über 30 Fachleute die Potenziale und Grenzen von Target Trial Emulation (TTE), welche keine spezifische statistische Methode darstellt, sondern ein konzeptionelles Gerüst, um Annahmen für kausale Effekte explizit und transparent zu machen. TTE wird zunehmend eingesetzt, um den Nutzen von Versorgungsmaßnahmen wie Krebs-Screenings zu bewerten. Herausforderungen bleiben jedoch Confounding (z. B. durch Indikationsstellung) und unvollständige Daten, wie Vanessa Didelez und Jochen Schmitt betonten. Konkrete Projekte wie die ZEBra-Studie (Kombination von Krankenkassen- und Krebsregisterdaten) oder das NANA-Projekt (Machbarkeit nicht-randomisierter Auswertungen) zeigen, dass TTE hilft, ungeeignete Fragestellungen früh zu identifizieren – die Datenqualität ist jedoch entscheidend. <<

TMF-Arbeitsgruppe für medizinische Register

>> Am 27. Mai 2026 fand im Rahmen der Medical Informatics Europe (MIE) 2026 in Genua das erste Treffen der EFMI-Arbeitsgruppe zu europäischen medizinischen Patient:innenregistern statt. Initiiert von der TMF e.V. zielt die Gruppe darauf ab, eine dauerhafte europäische Plattform für Wissensaustausch und Harmonisierung zu schaffen, um Register erfolgreich in den European Health Data Space (EHDS) zu integrieren. Im Fokus standen die Förderung von Interoperabilitätsstandards wie HL7 FHIR und OMOP, die Entwicklung von Datenverantwortungsrahmenwerken sowie nachhaltige Governance-Modelle. Zudem findet am selben Tag von 11:00–13:00 Uhr ein Workshop zu den regulatorischen und technischen Herausforderungen des EHDS für Registerbetreiber:innen statt. <<

Nachruf Peter Christian Scriba

>> Am 4. April 2026 verstarb Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter Christian Scriba im Alter von 90 Jahren. Mit ihm verliert die deutsche Medizin einen ihrer prägendsten Wissenschaftler und eine Persönlichkeit, die Generationen von Kolleg:innen durch ihre Verbindung von intellektueller Klarheit, menschlicher Wärme und unerschütterlichem Engagement für Patient:innen inspirierte. <<