

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Gesundheitsforschung im Rahmen der Digitalstrategie der Bundesregierung

Mit dem Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz; DVG) hat die unionsgeführte Bundesregierung aus Sicht der Fragesteller wichtige Weichen für die Digitalisierung des Gesundheitswesens gestellt. Es wurde die Einführung der Elektronischen Patientenakte, die Ausweitung der Telematikinfrastruktur auf Krankenhäuser und Apotheken sowie die Möglichkeit zur Ausweitung digitaler Angebote für Patientinnen und Patienten geschaffen, etwa durch die Verschreibung von Apps.

Dies sind nach Auffassung der Fragesteller wichtige Schritte zur Verbesserung der Versorgungsqualität, der Behandlungssituation für Patienten und Produktivitätssteigerungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Potenzial der Digitalisierung wird auf 42 Mrd. Euro geschätzt (<https://www.mckinsey.de/news/presse/2022-05-24-42-mrd-euro-chance>).

Mit dem DVG werden auch erstmals pseudonymisierte Daten aus dem Gesundheitswesen gesammelt, die für die Gesundheitsforschung einen enormen Datenschatz für das Wohl der Patienten bilden. Dieser Datenschatz muss von Universitäten, außeruniversitären Forschungseinrichtungen und der Gesundheitswirtschaft gehoben werden. Die Fragesteller sind davon überzeugt Daten retten Leben. Das DVG hat mit der Einrichtung des Forschungsdatenzentrums Gesundheit (FDZ) hierfür eine wichtige Voraussetzung geschaffen.

Die Bundesregierung hat in diesem Sommer ihre Digitalstrategie vorgestellt und baut dabei auf wichtigen Vorarbeiten, bestehenden Gesetzen, wie dem DVG, Strategien und Initiativen auf.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Neuerungen enthält die Digitalstrategie der Bundesregierung über bestehende Strategien, Initiativen und Gesetze hinaus?
2. Wie wird die Bundesregierung eine transparente, sichere und einfache Datenspende oder Freigabe der Patientinnen für die Gesundheitsforschung über die elektronische Patientenakte ermöglichen unter der Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und der besonderen Schutzbedürftigkeit von Gesundheitsdaten?
3. Welche Auswirkungen haben die unterschiedlichen Datenschutzgesetze der Bundesländer auf die Nutzung und Verwendung pseudonymisierter Daten für die Arbeit des FDZ und den Zugang von Universitäten, außeruniversitären Forschungseinrichtungen und der Gesundheitswirtschaft?

4. Welche Hürden schaffen die unterschiedlichen Datenschutzgesetze der Länder für die Arbeit des FDZ?
5. Welche Hürden schaffen die unterschiedlichen Datenschutzgesetze der Länder für den Zugang zum FDZ von Universitäten, außeruniversitären Forschungseinrichtungen und der Gesundheitswirtschaft?
6. Wie wird der Wissenstransfer aus den Ergebnissen der FDZ-Daten zurück ins Gesundheitssystem und die Gesetzgebung des Bundesministeriums für Gesundheit organisiert?
7. Wie bewertet die Bundesregierung den Nutzen von synthetischen Daten oder digitalen Zwillingen zu Zwecken der Gesundheitsforschung?
8. Wird im FDZ auch die Schaffung von synthetischen Daten oder digitalen Zwillingen zu Zwecken der Gesundheitsforschung und Gesundheitsversorgung ermöglicht, um eine auch als qualitativ hochwertige Alternative zu sensiblen Originaldatensätzen zu ermöglichen, und wenn nein, warum nicht?
9. Hat die Bundesregierung schon einheitliche Standards zu Struktur, Qualität und Interoperabilität von Daten und Schnittstellen geschaffen, und wenn nein, wie sehen der Zeitplan und der Prozess der Bundesregierung zur Schaffung von einheitlichen Standards zu Struktur, Qualität und Interoperabilität von Daten und Schnittstellen aus?
10. Wie koordiniert die Bundesregierung die Stakeholder – Patienten, Medizin, Krankenkassen, Forschung und Gesundheitswirtschaft – und ihre Vorstellungen von einheitlichen Standards zur Struktur, Qualität und Interoperabilität von Daten und Schnittstellen?
Sind alle genannten Stakeholder gleichberechtigt in der Koordinierung beteiligt?
11. Ist der Gesundheitswirtschaft Zugang zu Daten des FDZ vollumfänglich wie anderen Stakeholdern möglich, vor dem Hintergrund, dass nach Ansicht der Fragesteller für eine schnelle Translation und den Transfer von Daten in die Anwendung zum Wohl des Patienten auch die Einbindung und der Zugang der Gesundheitswirtschaft zur Forschung mit Gesundheitsdaten notwendig ist?
Gibt es Einschränkungen für die Gesundheitswirtschaft, die anderen Stakeholdern nicht obliegen?
Gibt es Planungen der Bundesregierung, die Gesundheitswirtschaft weniger, gleich oder mehr einzubinden?
12. Wie bewertet die Bundesregierung die Notwendigkeit einer zentralen Koordinierungsstelle, z. B. nach Vorbild des „Office of the National Coordinator for Health Information Technology“ in den Vereinigten Staaten von Amerika?

Berlin, den 3. November 2022

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion