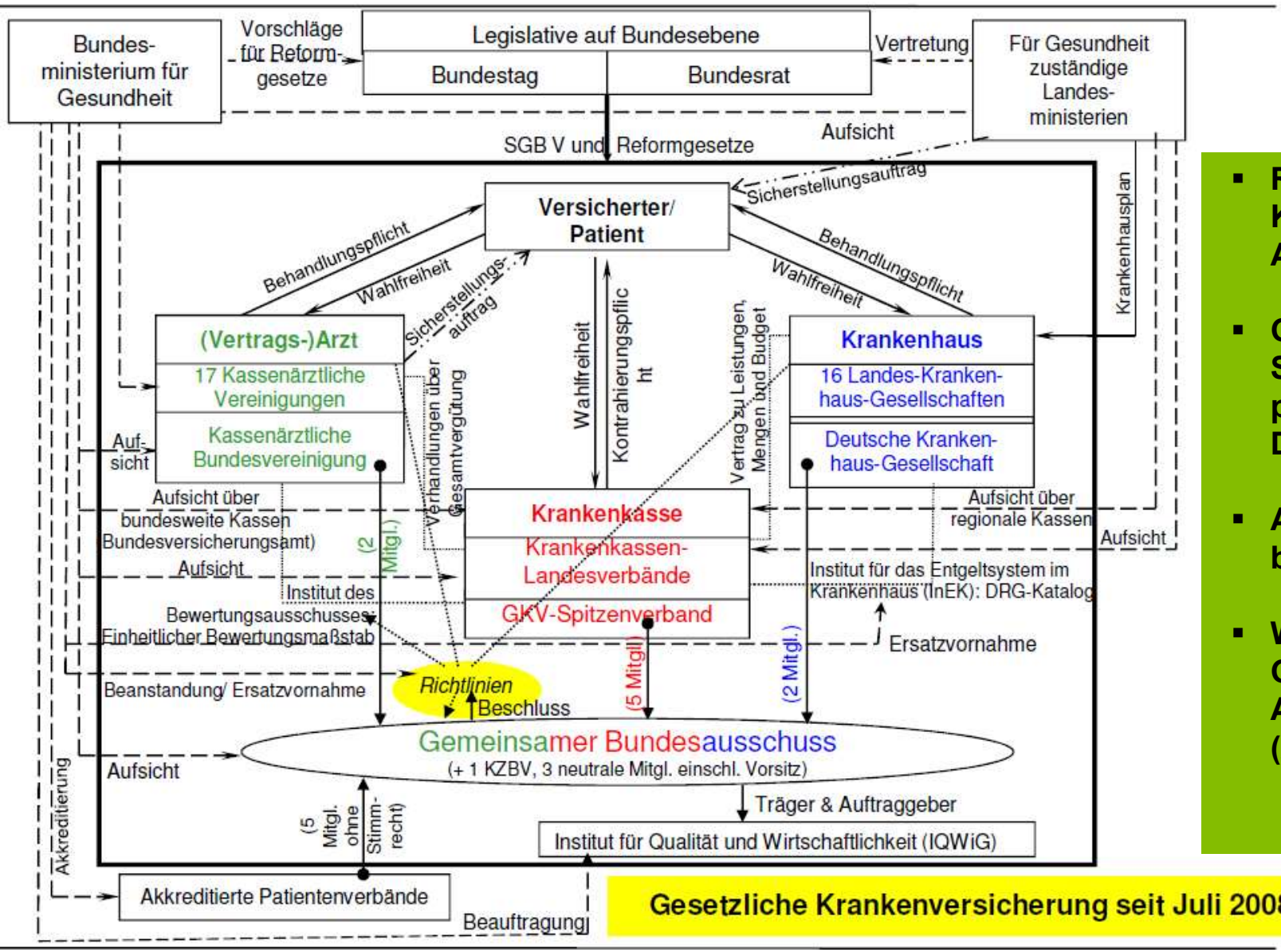


Bedeutung von GKV-Routine-Daten

für eine effiziente onkologische Versorgung

Dr. med. Ursula Marschall Dipl.oec.
Forschungsbereichsleitung Medizin und Versorgungsforschung
BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung

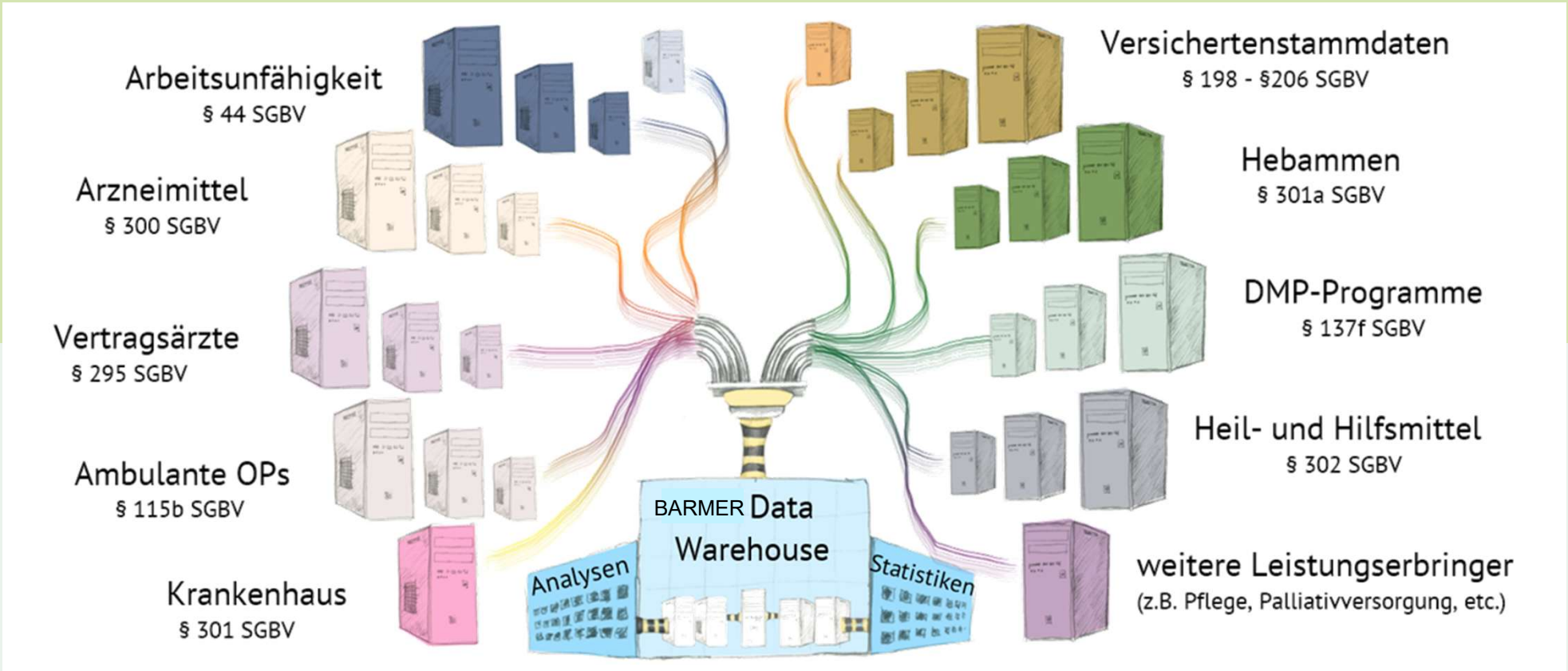

Daten sind das neue Erdöl!



Gesetzliche Krankenversicherung seit Juli 2008

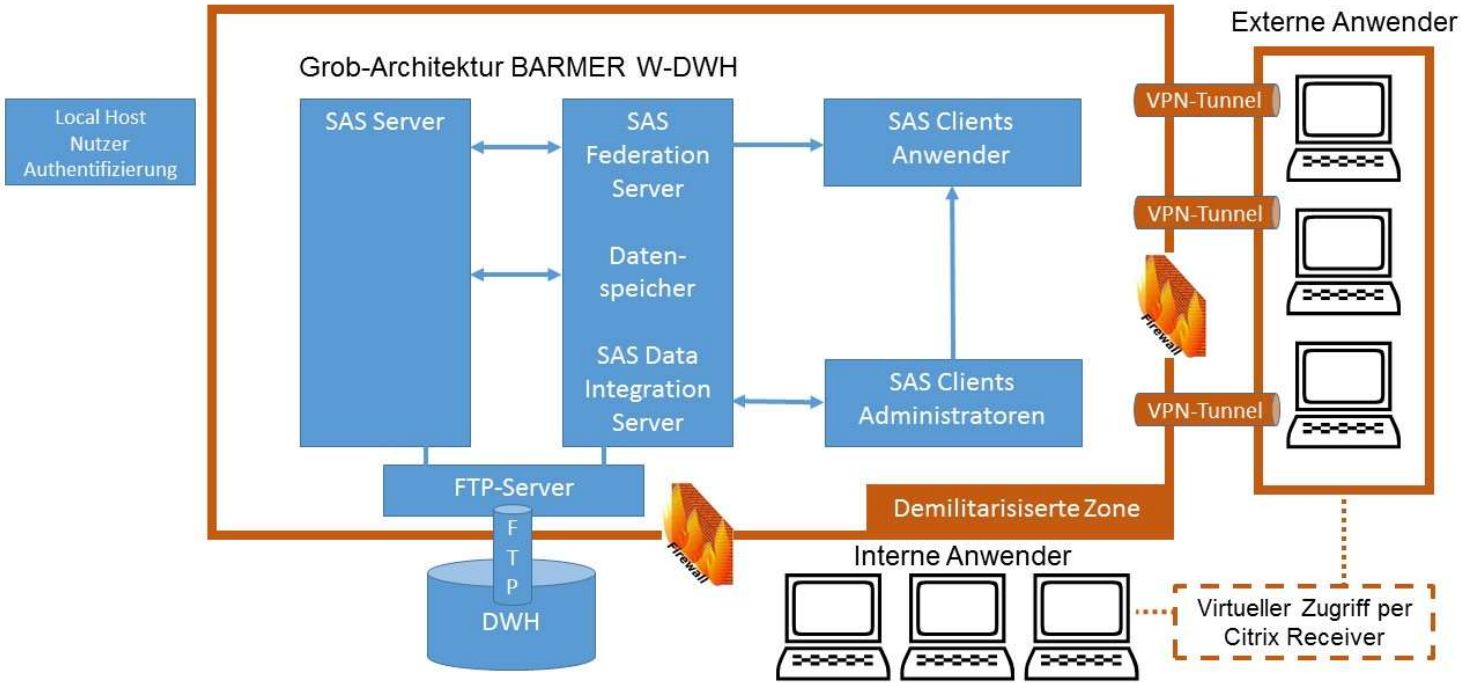
Quelle: Prof. Schmitt/ Universität Dresden

- **Routinedaten der Krankenkassen sind Abrechnungsdaten**
- **GKV-Daten sind Sozialdaten – personenbezogene Daten**
- **Aufbewahrungsfrist beträgt nur 5 Jahre**
- **Weitergabe bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (Antrag § 75 SGB X)**


Arbeitsunfähigkeit
§ 44 SGBV
Arzneimittel
§ 300 SGBV
Vertragsärzte
§ 295 SGBV
Ambulante OPs
§ 115b SGBV
Krankenhaus
§ 301 SGBV
Versichertenstammdaten
§ 198 - §206 SGBV
Hebammen
§ 301a SGBV
DMP-Programme
§ 137f SGBV
Heil- und Hilfsmittel
§ 302 SGBV
weitere Leistungserbringer
(z.B. Pflege, Palliativversorgung, etc.)
BARMER Data Warehouse
Analysen
Statistiken

BARMER Wissenschafts-Data-Warehouse

Datenplattform zur Zusammenarbeit mit externen Wissenschaftlern

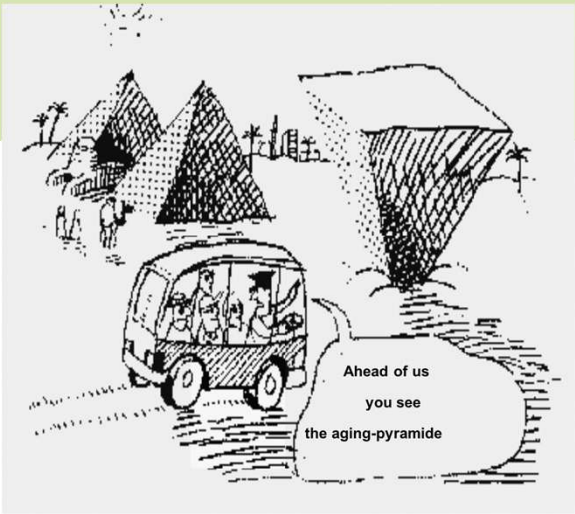


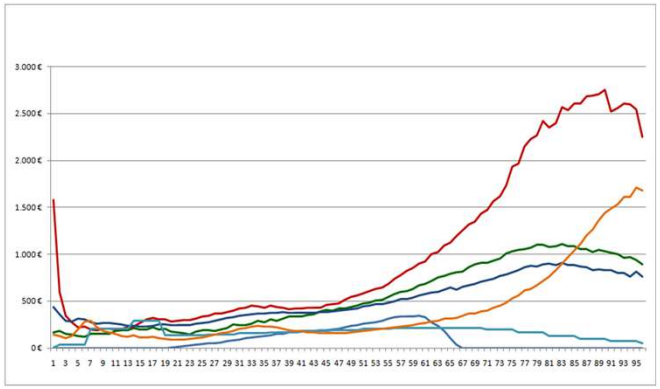
Warum GKV-Routinedaten?

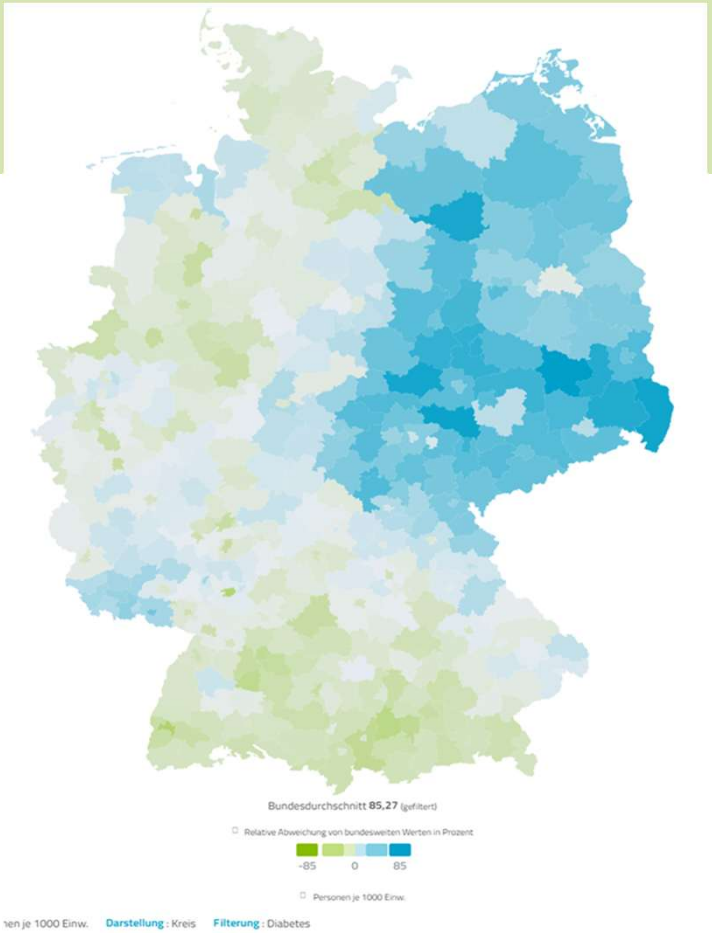
BARMER

Stärken

- Regionale Unterschiede
- Demographische Entwicklung
- Leistungsverläufe in Lebensabschnitten
- Kosten für Erkrankungen
  - Differenziert in einzelne Leistungsbereiche
  - AM
  - Krankenhaus
  - Amb. Leistungen etc.







Record-Linkage mit anderen Datenquellen

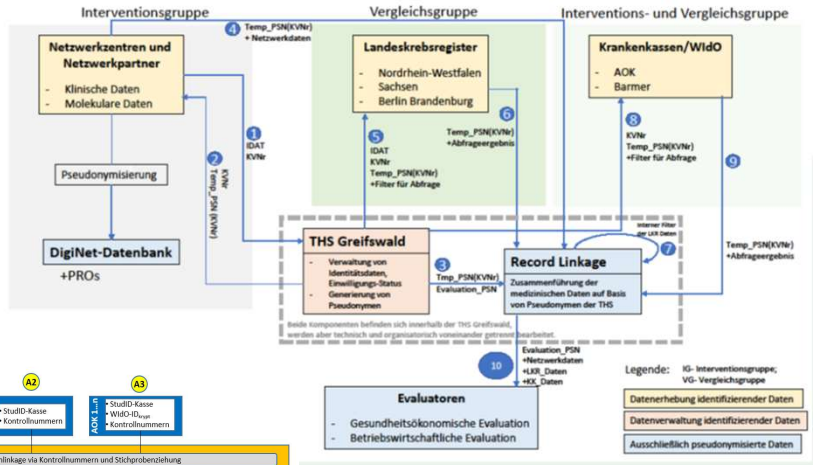
Beispiel Krebsregisterdaten

PRO

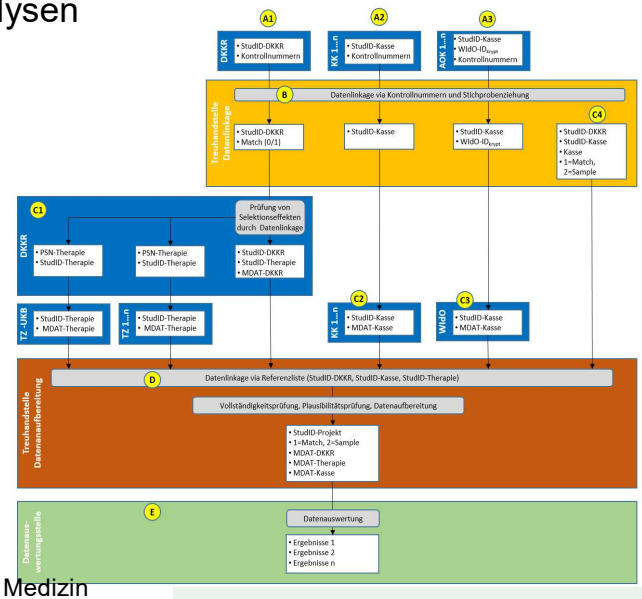
- **Limitationen werden reduziert**
  - Tumorstadien / gesundheitsökonomische Analysen
  - Aussagekraft wird weiter gesteigert
  - sektorübergreifende patient journeys
  - Verläufe über längere Zeiträume

Contra

- **Hoher Ressourcenaufwand erforderlich**
  - Genehmigungsverfahren
  - Abstimmung Datenfluss mit Treuhandstelle



Datenfluss Digi-Net Projekt



Datenfluss Vers-Kik Projekt

Evaluation

Vernetzung und Evaluation

- **Versorgung von Tumorpatienten in onkologischen Zentren hat Überlebensvorteil zeigen können**

- **Notwendigkeit zur Vernetzung**
  - Digitalisierte Prozesse
  - Nachhaltigkeit und Verbindlichkeit
  - Nicht einfach „weiter so“ für mehr Geld

- **Evaluation der „neuen Versorgung“ auch mit Routinedaten**



Die Gynäkologie
vormals Der Gynäkologe

Leitthema

Gynäkologie
https://doi.org/10.1007/s00129-025-05422-2
Eingegangen: 1. September 2025
Angenommen: 12. September 2025

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2025

Redaktion
Olaf Ortmann, Regensburg
Tanja Fehm, Düsseldorf

Zentren für Familiären Brust- und Eierstockkrebs

Kerstin Rhiem · Rita Schmutzler
Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland

Zusammenfassung

In diesem Beitrag

- Historische Entwicklung
- Struktur und Aufgaben der FBREK-Zentren
  Genetische Beratung und Risikobestimmung • Risikoangepasste Prävention • Zielgerichtete Therapie
- Herzstück der FBREK-Zentren: Wissen generierende Versorgung
  Dokumentationsstrukturen und das Regis-

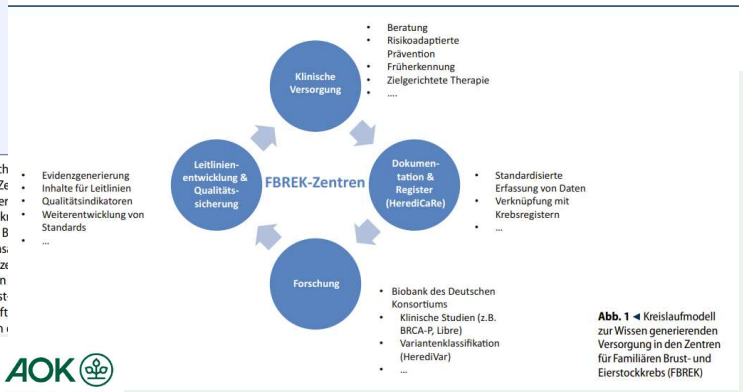


Abb. 1 ◂ Kreislaufmodell zur Wissen generierenden Versorgung in den Zentren für Familiären Brust- und Eierstockkrebs (FBREK)

BARMER

nNGM | Nationales Netzwerk Genomische Medizin Lungenkrebs
Universitätsmedizin Greifswald
AOK Rheinland/Hamburg Die Gesundheitskasse.
AOK-Bundesverband Die Gesundheitskasse.

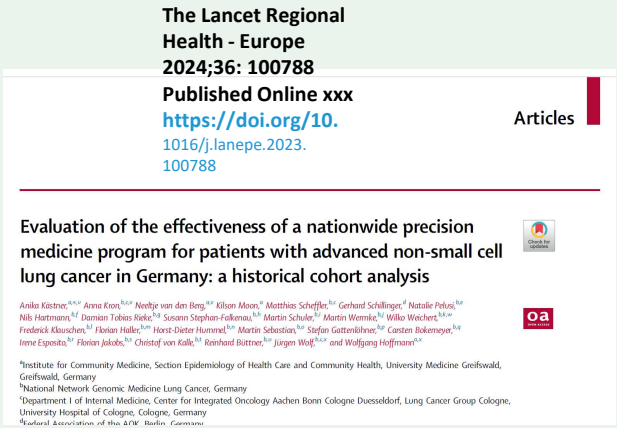
Gemeinsame Pressemitteilung

Deutlich bessere Überlebensraten für Lungenkrebs-Erkrankte im nationalen Netzwerk Genomische Medizin

Verknüpfte Krankenkassendaten belegen die Wirksamkeit und Qualität der bundesweiten Vernetzung spezialisierter Zentren mit Krankenhäusern und Praxen

Berlin, 24. November 2023

Durch die vernetzte personalisierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem nichtkleinzelligem Lungenkrebs im Rahmen des nationalen Netzwerks Genomische Medizin (nNGM) hat sich die Überle-



The Lancet Regional Health - Europe
2024;36: 100788
Published Online xxx
https://doi.org/10.
1016/j.lanepe.2023.
100788

Articles

Evaluation of the effectiveness of a nationwide precision medicine program for patients with advanced non-small cell lung cancer in Germany: a historical cohort analysis

Anika Kästner,[a,n,v] Anna Kron,[b,c,v] Neeltje van den Berg,[b,v] Kilson Moon,[a] Matthias Scheffler,[b,c] Gerhard Schillinger,[d] Natalie Petusi,[b,e] Nils Hartmann,[b,f] Damian Tobias Rieke,[b,g] Susann Stephan-Falkenau,[b,h] Martin Schuler,[b,i] Martin Wermke,[b,j] Wilko Weichert,[b,k,w] Frederick Klauschen,[b,l] Florian Haller,[b,m] Horst-Dieter Hummel,[b,n] Martin Sebastian,[b,o] Stefan Gattenlöhner,[b,p] Carsten Blokemeyer,[b,q] Irene Esposito,[b,r] Florian Jakobs,[b,s] Christof von Kalle,[b,t] Reinhard Büttner,[b,u] Jürgen Wolf,[b,c,x] and Wolfgang Hoffmann[a,n]

[a]Institute for Community Medicine, Section Epidemiology of Health Care and Community Health, University Medicine Greifswald, Greifswald, Germany
[b]National Network Genomic Medicine Lung Cancer, Germany
[c]Department I of Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Aachen Bonn Cologne Duesseldorf, Lung Cancer Group Cologne, University Hospital of Cologne, Cologne, Germany
[d]Federal Association of the AOK, Berlin, Germany









Jeder Leuchtturm funkt für sich….

Was brauchen wir zum Transfer dieser Erfahrungen?

Was haben wir gelernt in den letzten Jahrzehnten?

- **Es braucht „Infizierte“ auf allen Seiten**
  - Ein Netzwerk lebt nicht von allein
- **Digitalisierung ist ein Muss…. Aber in Deutschland eine Herausforderung**
- **Evidenz und Evaluation**
  - auch mit Routinedaten
  - Forschungsdatenzentrum Gesundheit ist am 9.10.2025 eröffnet worden
- **Betroffene und Kostenträger mitdenken…. Nicht nur als „Frühstücksdirektion“**
- **Effizienz leben…. Und nicht nur der Ruf nach besserer Finanzierung**





Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit