



WERTSCHÖPFUNG AUS GESUNDHEITSDATEN

Eckpunkte für eine zukunftsfähige,
datengetriebene Gesundheitsversorgung

Positionspapier der Data2Value Initiative
Stand Januar 2026



Einleitung

Gesundheitsdaten sind eine der zentralen Ressourcen moderner Gesundheitssysteme. Sie entstehen täglich in der medizinischen Versorgung, in der Pflege, in Laboren, durch digitale Anwendungen sowie durch Patientinnen und Patienten selbst. Trotz dieser enormen Datenmenge bleibt ihr tatsächlicher Nutzen für Versorgungsqualität, Effizienz, Forschung und Systemsteuerung bislang begrenzt. Gemäß einer OECD-Analyse machen Gesundheitsdaten zwar über 30% des weltweit verfügbaren Datenvolumens aus, doch werden weniger als 3% dieser Daten tatsächlich für Entscheidungsprozesse, Forschung oder Verwaltung genutzt – ein Hinweis darauf, wie gering die reale Nutzung im Verhältnis zum Datenvolumen ist¹.

Europa und insbesondere Deutschland investieren erhebliche Mittel in Gesundheitsversorgung, erzielen im internationalen Vergleich jedoch nur unterdurchschnittliche Ergebnisse bei zentralen Outcome-Indikatoren. Gleichzeitig steigen Kosten, Arbeitsbelastung und Komplexität. Der Fachkräftemangel verschärft diese Situation zusätzlich. Ohne eine gezielte Strategie zur Nutzung vorhandener Gesundheitsdaten wird es nicht gelingen, diese Herausforderungen nachhaltig zu bewältigen.

GESUNDHEITSDATEN WIRKSAM EINSETZEN

1. Integration in den Versorgungsalltag

2. Institutionelle Verankerung

3. Datenschutzrecht operationalisieren

4. Wertschöpfung messen

5. Datenkompetenz aufbauen

6. Systemübergreifende Nutzung



Die Lücke liegt nicht im Mangel an Daten, sondern in der fehlenden systematischen Übersetzung von Daten in Wissen, Entscheidungen und Wirkung.

Daten werden erhoben, dokumentiert und archiviert – jedoch zu selten aktiv genutzt. Häufig bleiben sie in technischen, organisatorischen oder rechtlichen Silos gefangen. Wertschöpfung findet nur punktuell statt, meist in isolierten Projekten, selten im Regelbetrieb.

Mit dem European Health Data Space (EHDS) schafft Europa erstmals einen verbindlichen Rahmen für Interoperabilität, Sekundärnutzung und grenzüberschreitende Zusammenarbeit. Diese regulatorische Entwicklung ist ein entscheidender Schritt. Sie allein erzeugt jedoch noch keine Wertschöpfung. Entscheidend ist, ob es gelingt, Daten im Versorgungsalltag nutzbar zu machen, Vertrauen zu sichern und Datenkompetenz systematisch aufzubauen.

Wertschöpfung aus Gesundheitsdaten ist kein Selbstzweck. Sie dient der Verbesserung von Patientenversorgung, der Entlastung von Fachpersonal, der Stärkung evidenzbasierter Steuerung und der Beschleunigung medizinischer Innovation. Dafür braucht es eine klare Neuausrichtung: weg von reiner Datenspeicherung, hin zu verantwortungsvoller, gemeinwohlorientierter Datennutzung.



Deutschlands Datenproblem ist ein Umsetzungsproblem

Deutschland verliert im internationalen Vergleich an Boden, weil es zu langsam ist, Gesundheitsdaten in wirksame Innovation, Steuerung und Verbesserung zu übersetzen.

Im „Mirror, Mirror“-Bericht des Commonwealth Fund², der die Gesundheitssysteme zehn einkommensstarker Länder mit vergleichbaren finanziellen Voraussetzungen gegenüberstellt, ist Deutschland im Gesamtranking von Platz 5 im Jahr 2021 auf Platz 9 im Jahr 2024 zurückgefallen. Australien, die Niederlande und das Vereinigte Königreich rangieren an der Spitze; Deutschland hingegen nur noch auf dem vorletzten Platz – vor den USA.

Leistungsvergleich: Deutschland im internationalen Vergleich (2021 vs. 2024)

Bereich	Rang 2021	Rang 2024	Entwicklung
Gesamtleistung	Platz 5	Platz 9	Rückgang
Zugang zur Versorgung	Spitzengruppe	Spitzengruppe	stabile Stärke
Gerechtigkeit (Equity)	Spitzenreiter (gleichauf mit Australien/Schweiz)	Spitzenreiter (gleichauf mit Australien)	stabile Stärke

Bemerkenswert ist dabei, dass Deutschlands traditionelle Stärken bestehen bleiben. Sowohl beim Zugang zur Versorgung als auch der Chancengleichheit zählt das deutsche Gesundheitssystem weiterhin zur internationalen Spitzengruppe. Der relative Abstieg wird durch Defizite in anderen Bereichen verursacht – insbesondere bei Ergebnissen, Effizienz, administrativer Leistungsfähigkeit und mangelnder Digitalisierung, inklusive der effizienten Nutzung von Gesundheitsdaten.

Länder mit ähnlichen Ressourcen erzielen bessere Ergebnisse, da sie schneller darin sind, ihre Gesundheitssysteme an zukünftige Herausforderungen anzupassen – also Daten systematisch zu nutzen, Versorgung zu steuern und Innovationen in den Regelbetrieb zu überführen. Geschwindigkeit in der Umsetzung wird damit zu Deutschlands zentraler Herausforderung und zum entscheidenden Wettbewerbsfaktor der Gesundheitsversorgung, aber auch der Gesundheitswirtschaft insgesamt.



1. Wertschöpfung beginnt dort, wo Versorgung stattfindet

Gesundheitsdaten entfalten ihren Wert nicht in zentralen Architekturen, sondern im konkreten Handeln. Ärzt:innen, Pflegekräfte, Therapeut:innen, Verwaltung und Management benötigen die Fähigkeit, Daten für ihre eigenen Fragestellungen zu nutzen. Wert entsteht, wenn Daten dabei helfen, Entscheidungen zu verbessern, Abläufe zu optimieren und die Versorgungsqualität messbar zu erhöhen.

Gesundheitsdaten müssen so bereitgestellt werden, dass sie im Versorgungsalltag von medizinischem und administrativem Fachpersonal eigenständig, sicher und ohne Zusatzaufwand für bessere Entscheidungen genutzt werden können.

In der Praxis scheitert dies häufig an fehlendem Zugang, mangelnder Verständlichkeit oder fehlender Zeit. Daten werden primär für Abrechnung, Dokumentation oder externe Berichterstattung genutzt, nicht für Lernen und Verbesserung. Gleichzeitig wächst der Druck auf das Personal, sodass zusätzliche analytische Aufgaben als Belastung wahrgenommen werden.

Eine datengetriebene Gesundheitsversorgung erfordert daher einen Perspektivwechsel. Daten müssen so bereitgestellt werden, dass sie unmittelbar im Arbeitsalltag nutzbar sind. Analyse- und Explorationsmöglichkeiten dürfen nicht auf Spezialisten beschränkt bleiben, sondern sollten sicher, niedrigschwellig und kontextbezogen verfügbar sein. Nur so können Fachkräfte eigenständig relevante Fragen stellen und beantworten.

Wertschöpfung entsteht dort, wo Daten in den Versorgungskreislauf integriert werden – nicht als Zusatzaufgabe, sondern als Bestandteil guter medizinischer Praxis.



2. Gesundheitseinrichtungen als Plattformen für Innovation und Wissenstransfer

Um Wert aus Gesundheitsdaten zu generieren, müssen sich Krankenhäuser und andere Versorgungseinrichtungen strukturell weiterentwickeln. Sie sind nicht nur Orte der Leistungserbringung, sondern zentrale Knotenpunkte eines lernenden Gesundheitssystems.

Datengetriebene Wertschöpfung erfordert interdisziplinäre Zusammenarbeit. Medizinisches Wissen, technische Kompetenz, rechtliche Klarheit und organisatorische Verantwortung müssen systematisch zusammengeführt werden. In vielen Einrichtungen geschieht dies bislang projektbezogen und temporär. Nachhaltige Wirkung entsteht jedoch nur, wenn entsprechende Strukturen dauerhaft verankert sind.

Gesundheitseinrichtungen sollten strukturell so aufgestellt werden, dass datengetriebene Innovation nicht projektbezogen, sondern dauerhaft institutionell verankert und interdisziplinär gesteuert wird.

Dazu gehören klare Governance-Modelle für Datennutzung, verbindliche Zuständigkeiten sowie Gremien, die medizinische, rechtliche, ethische und strategische Perspektiven zusammenbringen. Innovation darf nicht vom Engagement Einzelner abhängen, sondern muss institutionell getragen werden. Nur so lassen sich Pilotprojekte in den Regelbetrieb überführen und Skaleneffekte erzielen.

Gesundheitseinrichtungen, die ihre Rolle als aktive Innovationsplattformen verstehen, können Daten nicht nur zur internen Verbesserung nutzen, sondern auch als Grundlage für Kooperationen, Forschung und überregionale Lernprozesse.



3. Datenzugang demokratisieren – Vertrauen sichern

Datenschutz und Wertschöpfung stehen nicht im Widerspruch. Im Gegenteil: Ohne Vertrauen ist jede datenbasierte Innovation zum Scheitern verurteilt. Rechtssicherheit, Transparenz und Nachvollziehbarkeit sind zentrale Voraussetzungen für eine nachhaltige Nutzung von Gesundheitsdaten.

In der Praxis besteht jedoch häufig Unsicherheit darüber, was rechtlich zulässig ist. Diese Unsicherheit führt zu Zurückhaltung, Verzögerungen und dem Verzicht auf vorhandene Möglichkeiten. Dabei bieten bestehende Regelwerke wie die DSGVO und künftig der EHDS klare Grundlagen für verantwortungsvolle Datennutzung.

Rechtliche Vorgaben zur Datennutzung müssen in klar definierte, standardisierte Prozesse überführt werden, die sicheren und nachvollziehbaren Datenzugang ermöglichen und Unsicherheit in der praktischen Umsetzung systematisch reduzieren.

Erforderlich sind institutionelle Übersetzungen dieser Regelwerke in praktikable Prozesse. Klare Zuständigkeiten, nachvollziehbare Entscheidungswege und der gezielte Einsatz technischer Schutzmechanismen – etwa synthetischer Daten oder föderierter Modelle – können rechtliche Risiken minimieren und gleichzeitig Innovation ermöglichen.

Demokratisierung des Datenzugangs bedeutet nicht grenzenlose Verfügbarkeit, sondern einen klar geregelten, fairen und nachvollziehbaren Zugang innerhalb definierter Rahmenbedingungen. So lassen sich individuelle Rechte schützen und gleichzeitig gesellschaftlicher Nutzen realisieren.



4. Von Daten zu Wirkung: Wertschöpfung steuern und messen

Wertschöpfung aus Gesundheitsdaten ist kein abstraktes Konzept. Sie zeigt sich in konkreten Effekten: besseren Outcomes, effizienteren Prozessen, fundierteren Managemententscheidungen und beschleunigter Forschung. Diese Effekte müssen sichtbar gemacht und systematisch gesteuert werden.

Datengetriebene Initiativen sind von Beginn an mit klar definierten Zielgrößen, Messgrößen und Rückkopplungsprozessen auszustatten, sodass Wertschöpfung aus Gesundheitsdaten systematisch gesteuert, überprüft und weiterentwickelt werden kann.

Datengetriebene Initiativen sollten daher von Beginn an mit klaren Zielsetzungen verbunden sein. Es braucht Transparenz darüber, welchen Nutzen eine Anwendung oder ein Projekt erzielen soll und wie dieser gemessen wird. Ohne diese Klarheit bleibt Datennutzung folgenlos oder wird als Selbstzweck wahrgenommen.

Gleichzeitig ist Wertschöpfung ein iterativer Prozess. Erkenntnisse aus Datenanalysen müssen zurück in die Organisation gespiegelt werden. Lernen, Anpassen und Weiterentwickeln sind zentrale Bestandteile eines datengetriebenen Systems. Nur so entsteht eine Kultur, in der Daten kontinuierlich zur Verbesserung beitragen.



5. Kompetenzen und Kultur als Schlüsselfaktoren

Technische Infrastruktur allein erzeugt keinen Mehrwert. Entscheidend sind Menschen, die Daten verstehen, einordnen und nutzen können. Datenkompetenz ist damit eine strategische Ressource des Gesundheitssystems.

Datenkompetenz ist systematisch und rollenbezogen aufzubauen und durch klare Führung so zu verankern, dass Daten im Versorgungsalltag als Unterstützungsinstrument genutzt werden und nicht als Kontrollmechanismus wahrgenommen werden.

Diese Kompetenz muss rollenbezogen aufgebaut werden. Ärzt:innen und Pflegekräfte benötigen ein anderes Verständnis als Führungskräfte, Jurist:innen oder IT-Expert:innen. Gemeinsame Sprache und gegenseitiges Verständnis sind Voraussetzung für erfolgreiche Zusammenarbeit.

Darüber hinaus erfordert Wertschöpfung aus Daten einen kulturellen Wandel. Daten müssen als Werkzeug zur Unterstützung, nicht zur Kontrolle wahrgenommen werden. Führung spielt hierbei eine zentrale Rolle. Sie setzt Rahmenbedingungen, priorisiert Ressourcen und prägt den Umgang mit Daten im Alltag.



6. Gemeinsam lernen: nationale und internationale Zusammenarbeit

Gesundheitsdaten entfalten ihren vollen Wert erst im Verbund. Nationale Fragmentierung und institutionelle Abschottung führen zu ineffizienter Nutzung und verpassten Lernchancen. Internationale Zusammenarbeit ermöglicht Vergleichbarkeit, beschleunigt Innovation und stärkt die Qualität von Evidenz.

Nationale und internationale Zusammenarbeit ist durch verbindliche Standards, interoperable Infrastrukturen und strukturierte Austauschformate so zu organisieren, dass Gesundheitsdaten systemübergreifend genutzt und gemeinsame Lernprozesse ermöglicht werden.

Der EHDS bietet hierfür einen verbindlichen Rahmen. Seine Wirksamkeit hängt jedoch von der Umsetzung auf institutioneller Ebene ab. Notwendig sind gemeinsame Standards, interoperable Systeme und strukturierte Austauschformate zwischen Einrichtungen, Regionen und Ländern.

Wertschöpfung aus Gesundheitsdaten ist damit nicht nur eine technische oder rechtliche Aufgabe, sondern ein gemeinsames europäisches Projekt.



Kulturellen Wandel herbeiführen: Leadership als Schlüssel

Die Nutzung von Gesundheitsdaten als strategischer Wertschöpfungsfaktor scheitert weniger an Technologie oder Regulierung als an fehlendem Leadership. Kultureller Wandel entsteht nicht durch Vorgaben, sondern durch Orientierung, Vorbildwirkung und die Fähigkeit, Akteure über institutionelle Grenzen hinweg zu mobilisieren. Gerade in einem komplexen System wie dem Gesundheitswesen ist Leadership der entscheidende Hebel, um aus vorhandenen Voraussetzungen tatsächliche Wirkung zu erzeugen.

Politik:

Gemeinsam mit relevanten Akteuren sollte der politische Anspruch formuliert werden, Deutschland zu einem führenden Standort für die Nutzung von Gesundheitsdaten zu entwickeln. Denn die Nutzung von Gesundheitsdaten ist unverzichtbar für Innovation, Forschung und eine zukunfts-fähige Versorgung angesichts von Fachkräftemangel, demografischem Wandel und Kostendruck.

Die Politik kann entscheidend dazu beitragen, dass innerhalb bestehender und weiterzuentwickelnder regulatorischer Rahmenbedingungen ein kultureller Wandel hin zu einem datengetriebenen Gesundheitswesen entsteht. Erforderlich ist eine strategische Gesamtsteuerung, die Rechtssicherheit, Finanzierung und operative Umsetzbarkeit konsequent zusammendenkt. Durch gesetzgeberische Klarstellungen und standardisierte Verfahren sollte ein verlässlicher, rechtssicherer Zugang zu Gesundheitsdaten im Versorgungsalltag ermöglicht werden – insbesondere bei Einwilligung, Datenzugang, Verantwortlichkeiten und Haftung.

Gleichzeitig gilt es, die notwendigen Daten- und Interoperabilitätsinfrastrukturen über dauerhafte Budgets zu finanzieren, statt Innovation projektbasiert zu fördern. Ambitionierte Initiativen sollten gezielt unterstützt werden, indem ihre Skalierbarkeit über Förderlogiken, Vergütungsanreize und verbindliche Standards gestärkt wird.



Ein zentraler Hebel ist die **Förderung internationaler Vernetzung** zwischen Expert:innen sowie die systematische **Sichtbarmachung internationaler Best Practices**. Dabei gilt: In allen politischen Initiativen ist die vereinfachte Umsetzbarkeit („Implementation by Design“) verpflichtend mitzudenken, um datenbasierte Innovation schneller und wirksamer in die Praxis zu überführen.

Krankenhäuser:

Krankenhäuser stehen im Zentrum der Wertschöpfung aus Gesundheitsdaten. Für die Führungsebene bedeutet Leadership, den kulturellen Wandel hin zum datengetriebenen Krankenhaus aktiv zu steuern und verbindlich einzufordern. Gesundheitsdaten sind dabei als strategische Managementressource zu begreifen, deren medizinische und administrative Wertschöpfung messbar gemacht und in Steuerungslogiken überführt werden muss. Voraussetzung hierfür sind klar zugewiesene Verantwortlichkeiten, belastbare Governance-Strukturen sowie gezielte Investitionen in technische Infrastruktur, organisatorische Prozesse und Datenkompetenz.

Wissenschaft:

Wissenschaftliches Leadership zeigt sich darin, Translation aktiv zu gestalten, Daten verantwortungsvoll zu teilen und die Brücke zwischen Erkenntnis und Umsetzung dauerhaft zu verankern. Dazu gehört eine enge, pragmatische Zusammenarbeit mit der klinischen Versorgung und der klinischen Forschung, in der wissenschaftliche Erkenntnisse systematisch in einfache, alltagstaugliche Lösungen und Prozesse überführt werden. Internationale Evidenz und neue Methoden sind so aufzubereiten, dass sie im Versorgungsalltag anwendbar werden und dort messbaren Nutzen entfalten.

Industrie:

Die Industrie trägt durch verantwortungsvolles Leadership wesentlich dazu bei, datengetriebene Innovation wirksam zu skalieren. Dazu gehört, marktfähige Lösungen zu entwickeln, die der lokalen Organisation von Gesundheitsversorgung gerecht werden und nachweisbaren, evidenzbasierten Nutzen liefern. In enger Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, Wissenschaft und Politik entstehen so interoperable und praxistaugliche Modelle, die nachhaltige Wirkung entfalten und über isolierte Pilotprojekte hinausgehen.



Die Rolle der Data2Value Initiative

In diesem Zusammenspiel versteht sich die Data2Value Initiative als Leadership-Netzwerk für die Wertschöpfung aus Gesundheitsdaten. Ihre Mission ist es, den Übergang zu einer datengetriebenen Gesundheitsversorgung zu beschleunigen, indem sie digitale Reife stärkt, Datenkompetenz systematisch aufbaut und den kulturellen Wandel hin zu einer verantwortungsvollen und demokratisierten Nutzung von Gesundheitsdaten vorantreibt.

Von Berlin aus vernetzt die Initiative zentrale Akteure aus Versorgung, Politik, Wissenschaft und Industrie und wirkt dabei über Deutschland hinaus. Getragen wird sie von vier klaren Prinzipien: Wissen ist global, Versorgung ist lokal, Wissenschaft ist zentral und Zusammenarbeit ist entscheidend. In dieser Rolle schafft die Data2Value Initiative strukturierte Räume für Austausch, Lernen und Umsetzung – und leistet so einen konkreten Beitrag zur Stärkung des Innovationsstandorts und zur langfristigen Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens.



Sechs Handlungsempfehlungen für eine datenbasierte Versorgung

1. Nutzbarkeit im Versorgungsalltag sichern

Gesundheitsdaten müssen im Versorgungsalltag direkt, sicher und ohne Zusatzaufwand für bessere Entscheidungen nutzbar sein.

2. Datengetriebene Innovation institutionell verankern

Datengetriebene Innovation ist institutionell zu verankern und darf kein projektbezogener Ausnahmefall bleiben.

3. Datenschutz operabel machen

Datenschutzrecht ist durch standardisierte Prozesse so zu operationalisieren, dass rechtssicherer Datenzugang im Alltag möglich wird.

4. Wertschöpfung systematisch steuern

Wertschöpfung aus Gesundheitsdaten ist durch klare Ziele, Messgrößen und Feedbackschleifen systematisch zu steuern.

5. Rollenbezogene Datenkompetenz aufbauen – mit Leadership

Datenkompetenz ist rollenbezogen aufzubauen und durch Leadership als Unterstützungsinstrument im Alltag zu verankern.

6. Systemübergreifende Nutzbarkeit ermöglichen

Gesundheitsdaten sind über Standards, Interoperabilität und Austauschformate systemübergreifend nutzbar zu machen.

Building a Health Data Society. Everywhere.

Contact us!



Email: data2value@lemonmint.org



Find us on LinkedIn

