



**BA<sub>d</sub>W**

# Big Data for Better Healthcare – European Perspectives International Strategies for Data-driven, Patient- centered Healthcare

Januar 2026

Tagungsbericht und  
Handlungsimpulse

BAYERISCHE  
AKADEMIE  
DER  
WISSENSCHAFTEN

Januar 2026  
Tagungsbericht

# Big Data for Better Healthcare – European Perspectives International Strategies for Data-driven, Patient- centered Healthcare

# Tagung Big Data for Better Healthcare – European Perspectives

International Strategies for Data-driven,  
Patient-centered Healthcare

Eine Veranstaltung von



BAYERISCHE  
AKADEMIE  
DER  
WISSENSCHAFTEN



Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit, Pflege und Prävention

## Impressum

### Herausgeber

Bayerische Akademie der Wissenschaften  
Alfons-Goppel-Straße 11  
80539 München

### Stand

Januar 2026

### Redaktion und Satz

Ellen Latzin  
Gabriele Sieber  
Abteilung Kommunikation der BAdW

### Gestaltung

Studio Umlaut  
[www.studio-umlaut.com](http://www.studio-umlaut.com)

### Druck

Pinsker Druck und Medien GmbH  
Pinskerstraße 1  
84048 Mainburg

# Tagung Big Data for Better Healthcare – European Perspectives

## International Strategies for Data-driven, Patient-centered Healthcare

### Tagungsbericht und Handlungsimpulse

Von Christian Dierks, Juliane Dierks, Georg Münzenrieder, Markus Schwaiger

Die zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens und der Einsatz datengetriebener sowie KI-gestützter Verfahren eröffnen erhebliche Potenziale für eine qualitativ bessere, effizientere und stärker patientenzentrierte Gesundheitsversorgung. Große, qualitativ hochwertige Gesundheitsdatensätze bilden die Grundlage für Fortschritte in Prävention, Diagnostik und Therapie sowie für Innovationen in der medizinischen Forschung und der Versorgungssteuerung. Gleichzeitig zeigen sich europaweit strukturelle Defizite bei der Nutzung dieser Daten: Fragmentierte IT-Landschaften, fehlende Interoperabilität und heterogene Governance-Modelle begrenzen bislang den systematischen Einsatz von Gesundheitsdaten.

Vor diesem Hintergrund fand am 15. Dezember 2025 an der Bayerischen Akademie der Wissenschaften in München die internationale Fachtagung „Big Data for Better Healthcare – European Perspectives“ statt. Die Akademie organisierte die Veranstaltung gemeinsam mit Dierks+Company sowie dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention. Rund 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Wissenschaft und Gesundheitspolitik sowie aus weiteren Bereichen des Gesundheitswesens diskutierten zentrale Voraussetzungen, Hemmnisse und Erfolgsfaktoren für die Nutzung von Gesundheitsdaten in Europa.

Die englischsprachige Tagung stellte den vergleichenden Blick auf europäische Modelle in den Mittelpunkt und zielte darauf ab, aus internationalen Erfahrungen konkrete Orientierungspunkte für die Weiterentwicklung nationaler und europäischer Gesundheitsdatenräume abzuleiten. Impulse lieferten Keynotes aus Finnland, Italien und Dänemark. In drei thematischen Panels zu Diagnostikinfrastruktur, personalisierter Medizin und Datenqualität wurden diese Perspektiven vertieft und systematisch zusammengeführt. Der vorliegende Tagungsbericht dokumentiert Ablauf, Inhalte und Ergebnisse der Veranstaltung und fasst die zentralen Botschaften der Diskussionen zusammen.

## 1. Programm und Aufbau der Tagung

Die Tagung „Big Data for Better Healthcare – European Perspectives“ war als eintägige Fachveranstaltung konzipiert und kombinierte einführende Keynotes mit thematisch fokussierten Paneldiskussionen. Ziel war es, unterschiedliche europäische Perspektiven auf die Nutzung von Gesundheitsdaten sichtbar zu machen und diese mit den strukturellen Rahmenbedingungen in Deutschland zu spiegeln.

Den Auftakt bildete die Begrüßung durch Markus Schwaiger, den Präsidenten der Bayerischen Akademie der Wissenschaften. Er hob die Bedeutung **verlässlicher wissenschaftlicher Grundlagen** und **institutioneller Verantwortung** für den erfolgreichen Einsatz von Gesundheitsdaten hervor. Rainer Hutka, Amtschef des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention, unterstrich die **gesundheitspolitische Relevanz** datengetriebener Innovationen und betonte die Notwendigkeit, geeignete Rahmenbedingungen für eine verantwortungsvolle Nutzung von Gesundheitsdaten zu schaffen. Die Gesamtmoderation der Veranstaltung lag bei Dierks+Company.

Im weiteren Verlauf gliederte sich die Tagung in drei thematische Panels. Das erste Panel widmete sich der Rolle von **Diagnostik und Dateninfrastruktur** als Voraussetzung für datengetriebene Medizin. Im zweiten Panel standen Fragen der **personalisierten Medizin** im Mittelpunkt, insbesondere der Nutzen von Gesundheitsdaten für individualisierte Therapieentscheidungen und die Versorgung von Patientinnen und Patienten. Das dritte

Panel behandelte Aspekte der **Datenqualität, Standardisierung und Interoperabilität** sowie deren Bedeutung für Forschung, Versorgung und gesundheitspolitische Steuerung.

Alle Panels wurden durch Keynotes internationaler Experten eingeleitet. Sie stellten die Ansätze Finnlands, Italiens und Dänemarks zur Organisation, Nutzung und Governance von Gesundheitsdaten vor. Der Fokus lag dabei auf institutionellen Modellen, rechtlichen Rahmenbedingungen und praktischen Erfahrungen bei der Implementierung nationaler Gesundheitsdateninfrastrukturen. Anschließend wurde jedes Panel in moderierten Diskussionen vertieft. Das Publikum wurde über ein digitales Informationstool systematisch in die Diskussion einbezogen. Die Ergebnisse dieser Befragungen dienten dazu, zentrale Einschätzungen, Prioritäten und Kontroversen sichtbar zu machen und die Paneldiskussionen zu spiegeln.

Zum Abschluss der Tagung erfolgte eine übergreifende Bewertung der diskutierten Themen durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, ebenfalls gestützt auf das digitale Tool. Die Mitwirkenden schlossen die Veranstaltung jeweils mit kurzen, pointierten Impulsen ab, in denen sie zentrale Erkenntnisse bündelten und konkrete Handlungsperspektiven für Politik, Wissenschaft und Gesundheitswesen formulierten.

## 2. Panel 1: Diagnostik und Dateninfrastruktur – What is Missing in Germany’s Approach to Data-driven Diagnostics

### 2.1. Keynote and Panel

Das Panel wurde durch eine Keynote von Juhani Knuuti (University of Turku, Finnland) eröffnet. In seinem Vortrag „Secondary Use of Health Data – the Finnish Adventure“ stellte er das **finnische Modell zur Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten** vor und erläuterte, wie diagnostische Daten systematisch für Versorgung, Forschung und Innovation nutzbar gemacht werden können. Im Mittelpunkt standen institutionelle Zuständigkeiten, Governance-Strukturen und der Aufbau interoperabler Dateninfrastrukturen. Juhani Knuuti wies auf die große Herausforderung hin, den Nutzen der Daten für wissenschaftliche Projekte nicht durch übermäßige bürokratische Hürden einzuschränken und die Governance-Strukturen in dieser Hinsicht kontinuierlich anzupassen.

An der anschließenden Paneldiskussion nahmen Sylvia Thun (Direktorin, Core Unit eHealth and Interoperability, Charité – Universitätsmedizin Berlin), Torsten Haferlach (Gründer und Geschäftsführer, MLL Münchner Leukämielabor), Stefan Biesdorf (Geschäftsführer, Bavarian Health Cloud) und Thomas Göhl (Senior Global Market Development Manager für KI- und Plattformökonomie, Roche Diagnostics) teil. Es moderierte Dominik Pförringer (Orthopäde und Unfallchirurg, TUM Klinikum Rechts der Isar).

### 2.2. Ergebnisse der Paneldiskussion

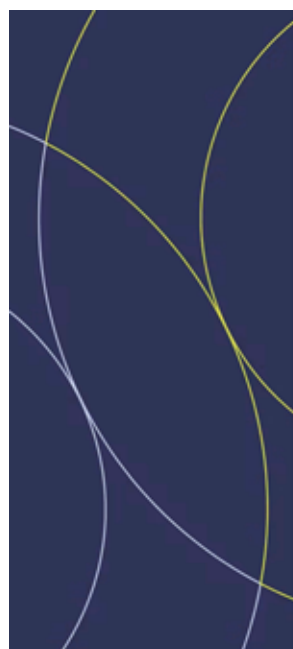
Im Panel stand die **Rolle der Diagnostik** als strukturelle Grundlage für eine **datengetriebene Gesundheitsversorgung** im Mittelpunkt. Es herrschte weitgehender Konsens darüber, dass der Nutzen von Gesundheitsdaten maßgeblich von der Qualität, Verfügbarkeit und Standardisierung diagnostischer Daten abhängt. Ohne eine leistungsfähige Diagnostikinfrastruktur können weder Forschung noch Versorgung systematisch von Big-Data-Ansätzen profitieren.

Zugleich wurde deutlich, dass bestehende diagnostische Strukturen in Deutschland und anderen europäischen Staaten **stark fragmentiert** sind. Unterschiedliche IT-Systeme, uneinheitliche Datenformate und fehlende Schnittstellen erschweren den sektor- und institutionsübergreifenden Datenaustausch. Mehrere Mitwirkende betonten, dass diese Fragmentierung nicht primär ein technisches, sondern ein organisatorisches und governancebezogenes Problem darstellt.

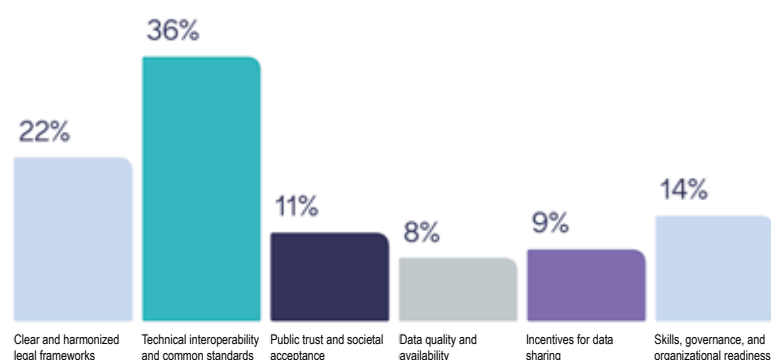
Internationale Beispiele, insbesondere **aus Finnland und Dänemark**, zeigten alternative Modelle für die Bündelung diagnostischer Daten und deren Nutzung für Versorgung und Forschung. Dabei wurde hervorgehoben, dass klare Zuständigkeiten, verbindliche Standards und transparente Zugriffsregelungen zentrale Erfolgsfaktoren darstellen. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass solche Modelle nur dann Akzeptanz finden, wenn sie den **Schutz sensibler Gesundheitsdaten** glaubhaft gewährleisten.

Die Ergebnisse der Publikumsbefragung bestätigten diese Einschätzungen. Eine deutliche Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bewertete den Ausbau interoperabler Diagnostik- und Dateninfrastrukturen als eine der wichtigsten Voraussetzungen für den erfolgreichen Einsatz von Gesundheitsdaten. Zugleich äußerte ein relevanter Teil des Publikums Zweifel, ob die bestehenden rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen hierfür derzeit ausreichend sind.

**What do you see as the single biggest challenge for data-driven healthcare in Europe today?**



**Which of the following do you see as the most critical enabler for data-driven, patient-centered healthcare in Germany?**



### 2.3. Handlungsimpulse aus Panel 1

- **Politik und Gesetzgeber** müssen eine integrierende Dateninfrastruktur über alle Bereiche des Gesundheitssystems als eigenständige politische Gestaltungsaufgabe begreifen und verbindliche Rahmenbedingungen für Interoperabilität und wissenschaftliche Sekundärnutzung schaffen.
- **Gesundheitsverwaltung und Selbstverwaltung** müssen Zuständigkeiten für diagnostische Daten klar zuweisen und bestehende Fragmentierungen aktiv abbauen.
- **Diagnostische Einrichtungen und Leistungserbringer** müssen Standardisierung und strukturierte Datenerfassung als Voraussetzung für zukünftige Versorgungsmodelle akzeptieren und umsetzen.
- **Forschung und Industrie** müssen sich frühzeitig auf verbindliche Datenstandards einigen und internationale Best-Practice-Modelle stärker in die deutsche Debatte einbringen.

## 3. Panel 2: Personalisierte Medizin – System Ready? What Germany Needs to Enable Personalized Medicine

### 3.1. Keynote und Panel

Das zweite Panel wurde durch eine Keynote von Susanna Zucca (Wissenschaftliche Leiterin, enGenome, Italien) eröffnet. In ihrem Vortrag „From Reactive to Predictive: AI-Driven Genomic Prediction and National-Scale Data Integration for Future Healthcare Systems“ zeigte sie auf, wie **KI-gestützte genomische Vorhersagemodelle** und eine **nationale Datenintegration** den Übergang von reaktiven zu prädiktiven Versorgungsansätzen unterstützen können. Im Mittelpunkt standen die Nutzung genomischer Daten für personalisierte Medizin sowie Anforderungen an Skalierung und Datenintegration auf nationaler Ebene.

An der anschließenden Paneldiskussion nahmen Thomas Pöppe (Leiter Digitalisierung, AOK Bayern), Christian Mertes (Geschäftsführer, OmicsDiscoveries GmbH), Joachim Maurice Mielert (Generalsekretär, Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.) und Heribert Schunkert (Klinikdirektor, TUM Klinikum Deutsches Herzzentrum) teil. Die Diskussion wurde moderiert von Daniel Rückert (Professor für Künstliche Intelligenz in der Medizin, TUM).

### 3.2. Ergebnisse der Paneldiskussion

Im Panel zur personalisierten Medizin wurde deutlich, dass Gesundheitsdaten eine zentrale Voraussetzung für die **Entwicklung individualisierter Therapieansätze** darstellen. Insbesondere molekulare, bildgebende und klinische Verlaufsdaten ermöglichen es, Therapien stärker am individuellen Krankheitsprofil der Patienten auszurichten und Behandlungsergebnisse zu verbessern.

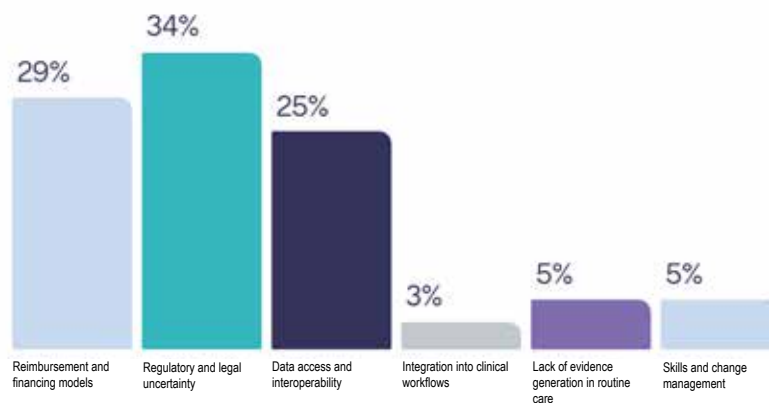
Gleichzeitig wurde diskutiert, dass der **Transfer datenbasierter Erkenntnisse** in die Versorgung bislang nur begrenzt gelingt. Mehrere Panelisten verwiesen darauf, dass personalisierte Medizin häufig noch in spezialisierten Zentren verankert ist und bislang nicht systematisch in die Regelversorgung integriert wurde. Neben technologischen Fragen spielen dabei insbesondere organisatorische, regulatorische und vergütungsbezogene Aspekte eine zentrale Rolle.

Ein weiterer Schwerpunkt der Diskussion lag auf der **Akzeptanz datengetriebener personalisierter Medizin** bei Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten. Vertrauen in Datenqualität, Transparenz der Entscheidungsprozesse sowie die Nachvollziehbarkeit algorithmischer Empfehlungen wurden als entscheidende Faktoren benannt. Internationale Erfahrungen zeigen, dass personalisierte Medizin dort erfolgreich umgesetzt wird, wo sie frühzeitig in klinische Arbeitsabläufe integriert und durch klare Verantwortlichkeiten begleitet wird.

Die Ergebnisse der Publikumsbefragung spiegelten diese Einschätzungen wider. Eine Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sah in der personalisierten Medizin ein hohes Potenzial für eine bessere Patientenversorgung, bewertete jedoch die bestehenden strukturellen und regulatorischen Rahmenbedingungen als noch nicht ausreichend, um dieses Potenzial flächendeckend zu realisieren.



Where do you currently see the biggest bottleneck for scaling personalized medicine in Germany?



What would most help Germany move from pilots to routine implementations of personalized medicine?



### 3.3. Handlungsimpulse aus Panel 2

- **Gesundheitspolitik und Selbstverwaltung** müssen die Voraussetzungen schaffen, um personalisierte Medizin systematisch in die Regelversorgung zu integrieren.
- **Leistungserbringer** müssen datenbasierte Entscheidungsunterstützung als Bestandteil klinischer Routineprozesse etablieren und entsprechende Kompetenzen aufbauen.
- **Regulatorische Akteure** sind gefordert, klare und praktikable Rahmenbedingungen für den Einsatz datengetriebener personalisierter Verfahren zu schaffen.
- **Forschung und Industrie** müssen den klinischen Nutzen personalisierter Medizin evidenzbasiert nachweisen und ihre Anwendungen stärker an den Anforderungen der Versorgung ausrichten.

## 4. Panel 3: Datenqualität, Standardisierung und Interoperabilität – Data Quality is no Coincidence: How Can We Ensure the Reliability of Health Data in Real Time?

### 4.1. Keynote und Panel

Das dritte Panel wurde durch eine Keynote von Thomas Fredenslund (Geschäftsführer, Danish Health Authority) eröffnet. In seinem Vortrag „Down the X-Road: Building Trustworthy Health Data Spaces from a Single Source of Truth“ erläuterte er, wie **Dänemark** nationale Gesundheitsdaten aus einer **zentralen Quelle** organisiert und qualitätsgesichert in Echtzeit für Versorgung, Forschung und Steuerung nutzbar macht. Im Mittelpunkt standen der Aufbau vertrauenswürdiger Datenräume, klare Governance-Strukturen sowie die Bedeutung eines einheitlichen Verständnisses von Datenqualität über institutionelle Grenzen hinweg. Die digitale Transformation war ein wichtiger Teil der Neustrukturierung des dänischen Gesundheitssystems, die durch eine zentral gesteuerte Verteilung von Krankenhäusern der Maximalversorgung und deren digitaler Vernetzung allen Bürgerinnen und Bürgern eine hochqualifizierte medizinische Versorgung zugänglich macht.

An der anschließenden Paneldiskussion nahmen Christof von Kalle (Direktor, Luxembourg Center for Translational Research), Thomas Petri (Bayerischer Landesbeauftragter für den Datenschutz) und Rebekka Kiser (Datenschutzjuristin, TUM Klinikum Rechts der Isar) teil. Andreas Lange (Geschäftsführer, Klinik IT eG) steuerte schriftlich eingereichte Impulse bei. Es moderierte Christian Dierks (Rechtsanwalt, Managing Partner Dierks+Company).

### 4.2. Ergebnisse der Paneldiskussion

Im Panel bestand Einigkeit darüber, dass Datenqualität keine inhärente Eigenschaft von Datenquellen ist, sondern das Ergebnis eines **verlässlichen Zusammenspiels** von Erhebung, Verarbeitung, Standardisierung, Governance und Nutzung. „Echtzeit“ wurde nicht als Selbstzweck verstanden, sondern als Eigenschaft definierter Datenpipelines, die an konkrete Anwendungsfälle gekoppelt sind.

Ein zentraler Diskussionspunkt war die **Unterscheidung verschiedener Nutzungsebenen** von Gesundheitsdaten. Während im unmittelbaren klinischen Kontext punktuell zeitkritische Daten erforderlich sind, wurde für Systemsteuerung, Kapazitätsmanagement und Sekundärnutzung betont, dass Vollzähligkeit, Vollständigkeit, Aktualität und Validierung häufig wichtiger sind als minimale Latenz. Vor diesem Hintergrund wurde hervorgehoben, dass vor jeder technischen Diskussion zunächst der konkrete Entscheidungs- oder Steuerungszweck definiert werden muss.

Aus Sicht der **translationalen Forschung** wurde deutlich, dass die Datenqualität maßgeblich von der Einbettung in reale klinische Prozesse abhängt. Brüche zwischen Versorgung und Forschung sowie uneinheitliche Dokumentationspraktiken erschweren eine Nutzung von Daten in Echtzeit erheblich. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass fehlende Standardisierung und Governance die internationale Wettbewerbsfähigkeit der Forschung beeinträchtigen.

Die Perspektive der **Krankenhaus-IT** machte deutlich, dass viele technische Herausforderungen lösbar sind, Datenqualitätsprobleme jedoch häufig organisatorische Ursachen haben. Unklare Verantwortlichkeiten, heterogene Prozesse und fehlende verbindliche Standards wirken sich stärker auf die Datenqualität aus als technische Limitationen einzelner Systeme.

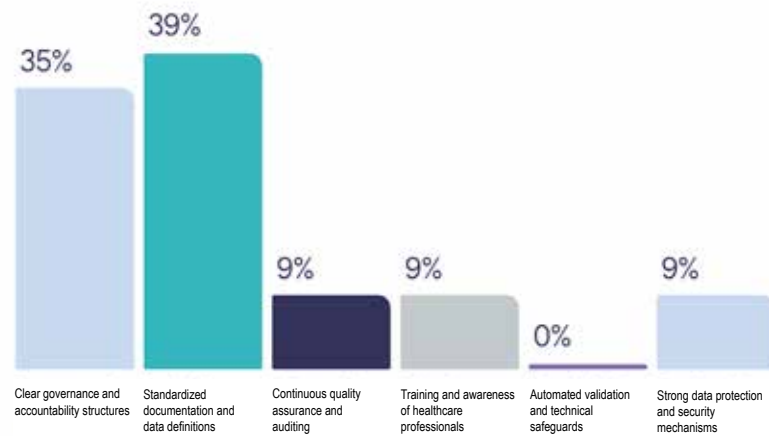
Aus **datenschutzrechtlicher Sicht** wurde betont, dass Datenschutz nicht das zentrale Innovationshemmnis ist. Vielmehr behindern unklare Prozesse, fehlende Zweckdefinitionen und nicht sauber ausgestaltete Verantwortungsmodelle die rechtssichere Datennutzung. Neue europäische Regelwerke, insbesondere der AI Act, verstärken den Bedarf an Transparenz, Nachvollziehbarkeit und klarer Governance von Datenpipelines.

In der Diskussion der Thesen bestand breiter Konsens darüber, dass Datenqualitätsprobleme überwiegend **organisatorischer Natur** sind, dass funktionierende Prozesse Innovation ermöglichen und dass Echtzeit-Gesundheitsdaten ohne verbindliche nationale Standards und klare Zuständigkeiten nicht nachhaltig realisierbar sind.

Die Ergebnisse der Publikumsbefragung bestätigten diese Einschätzungen. Eine deutliche Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bewertete Datenqualität, Standardisierung und Interoperabilität als zentrale Voraussetzung für vertrauenswürdige Gesundheitsdatenräume. Gleichzeitig wurde Skepsis geäußert, ob derzeit ausreichend koordinierte Strukturen bestehen, um diese Anforderungen systematisch umzusetzen.



In your view, what is the most important lever to ensure high-quality health data in real-time use?



What is currently the biggest risk to data quality in real-time health data use?



Grafik: Mentimeter

- **Politik und Gesetzgeber** müssen Datenqualität als operative Fähigkeit begreifen und verbindliche nationale Standards sowie klare Governance-Modelle für Datennutzung etablieren, insbesondere als Voraussetzung für den verlässlichen Einsatz von KI-basierten Anwendungen und innovationsgetriebener Forschung.
- **Standardisierungs- und Interoperabilitätsvorgaben** müssen konsequent sektorübergreifend umgesetzt werden, um Datensilos zwischen ambulanter, stationärer und nachgelagerter Versorgung zu überwinden und eine europäische Anschlussfähigkeit im Sinne des Europäischen Gesundheitsdatenraums sicherzustellen.
- **Gesundheitswesen und Aufsichtsbehörden** müssen praxistaugliche Verantwortungs- und Prozessmodelle fördern, die Datenschutz als Leitplanke integrieren und nicht als Blockade wirken lassen, und Patientinnen und Patienten als aktive Akteure in transparente und nachvollziehbare Datennutzungsmodelle einbinden.
- **Krankenhäuser und Datenhalter** müssen Datenqualität als laufenden Betriebszustand organisieren, mit klarer fachlicher Verantwortung, definierten Qualitätskriterien und kontinuierlicher Messung, auch mit Blick auf langfristige Versorgungsverläufe, Patientenpfade und die Sekundärnutzung von Daten.
- **Alle Akteure** sollten bestehende nationale Strukturen wie die Telematikinfrastruktur, die elektronische Patientenakte und etablierte Plattformen gezielt weiterentwickeln, anstatt parallele Datenökosysteme aufzubauen.

## 5. Abschließende Appelle der Mitwirkenden

**Niemanden ausschließen:** Eine datengetriebene Gesundheitsversorgung kann nur gelingen, wenn alle relevanten Akteure Zugang zu Daten, Technologien und Mitgestaltungsmöglichkeiten erhalten.

**Jetzt ins Handeln kommen:** Konzepte und technologische Grundlagen sind vielfach vorhanden. Entscheidend ist, den Übergang von Pilotprojekten in die Anwendung konsequent voranzutreiben.

**Kooperationen stärken:** Die Nutzung von Gesundheitsdaten erfordert eine enge Zusammenarbeit über institutionelle und sektorale Grenzen hinweg.

**Offen für Innovation bleiben:** Neue Ansätze, Technologien und Organisationsformen müssen pragmatisch erprobt und weiterentwickelt werden.

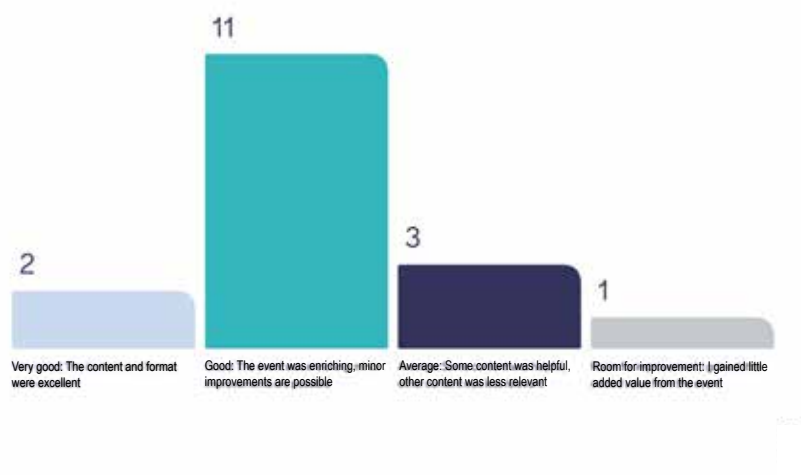
**Patienten einbinden, nicht blockieren:** Datenschutz ist unverzichtbar, darf aber die verantwortungsvolle Nutzung von Gesundheitsdaten für Versorgung und Forschung nicht verhindern.

**Auf bestehenden Fortschritten aufbauen:** Bereits erreichte Entwicklungen in Deutschland und Europa bieten eine tragfähige Grundlage für den weiteren Ausbau datengetriebener Strukturen.

## 6. Bewertung der Veranstaltung durch das Plenum



How would you rate the event overall?



Grafik: Mentimeter

## Tagung

# Big Data for Better Healthcare – European Perspectives

## Veranstalter

**Markus Schwaiger**

Präsident der Bayerischen Akademie der Wissenschaften

**Rainer Hutka**

Amtschef des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention

**Juliana Dierks**

Managing Partner Dierks+Company (Gesamtmoderation)

## Panel 1: Datengetriebene Diagnostik

**Keynote:**

**Juhani Knuuti**

Professor für Kardiovaskuläre Bildgebung, Universität Turku, Finnland

**Diskussion:**

**Stefan Biesdorf**

Geschäftsführer, Bavarian Health Cloud

**Thomas Göhl**

Senior Global Market Development Manager für KI- und Plattformökonomie, Roche Diagnostics

**Torsten Haferlach**

Gründer und Geschäftsführer, MLL Münchner Leukämielabor

**Silvia Thun**

Direktorin der Core Unit eHealth und Interoperabilität, Charité – Universitätsmedizin Berlin

**Moderation:**

**Dominik Pfföringer**

Orthopäde und Unfallchirurg, TUM Klinikum Rechts der Isar

## Panel 2: Personalisierte Medizin

**Keynote:**

**Susanna Zucca**

Wissenschaftliche Leiterin, enGenome, Italien

**Diskussion:**

**Christian Mertes**

Geschäftsführer, OmicsDiscoveries GmbH

**Joachim Maurice Mielert**

Generalsekretär, Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.

**Thomas Pöppe**

Leiter Digitalisierung, AOK Bayern

**Heribert Schunkert**

Ärztlicher Direktor, TUM Klinikum Deutsches Herzzentrum

**Moderation:**

**Daniel Rückert**

Professor für Künstliche Intelligenz in der Medizin, TUM

## Panel 3: Datenqualität und Datenschutz

**Keynote:**

**Thomas Fredenslund**

Geschäftsführer, Danish Health Data Authority

**Diskussion:**

**Christof von Kalle**

Direktor, Luxembourg Center for Translational Research

**Rebekka Kiser**

Juristin für Datenschutzrecht, TUM Klinikum Rechts der Isar/Bayerisches Zentrum für Krebsforschung

**Andreas Lange**

Geschäftsführender Direktor, Klinik IT Genossenschaft


**Thomas Petri**

Bayerischer Landesbeauftragter für den Datenschutz

**Moderation:**

**Christian Dierks**

Rechtsanwalt und Managing Partner, Dierks+Company



Die Bayerische Akademie der Wissenschaften vernetzt Gelehrte über Fach- und Ländergrenzen hinweg, wirkt mit ihrer wissenschaftlichen Expertise in Politik und Gesellschaft, fördert gezielt den wissenschaftlichen Nachwuchs und ist ein Forum für den Dialog zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit. Sie betreibt innovative Langzeitforschung, die in den Geisteswissenschaften v. a. zur Sicherung des kulturellen Erbes dient. Zur Akademie gehören das Leibniz-Rechenzentrum, eines der größten Supercomputing-Zentren Europas, das Bayerische Forschungsinstitut für Digitale Transformation und das Walther-Meißner-Institut für Tieftemperaturforschung.

Alfons-Goppel-Straße 11  
80539 München

T +49 (0)89 23031-0  
[www.badw.de](http://www.badw.de)  
[info@badw.de](mailto:info@badw.de)

BAYERISCHE  
AKADEMIE  
DER  
WISSENSCHAFTEN