

# Gesundheitspartner: Innovativ. Digital. Vernetzt.

**Autor:innen: Daniel Cardinal und Jacqueline Syring**

## Einleitung

Das deutsche Gesundheitssystem sieht sich gegenwärtig mit einer Vielzahl komplexer Herausforderungen konfrontiert, die sowohl die Versorgungsqualität als auch die Finanzierbarkeit gefährden. Diese Herausforderungen sind vielschichtig, bedingen häufig einander und erfordern ein koordiniertes Handeln aller Akteure im Gesundheitswesen.

Der demografische Wandel in Deutschland manifestiert sich in einer zunehmend älteren Bevölkerung, was in der Folge zu einem Anstieg chronischer Erkrankungen und einem erhöhten Bedarf an medizinischer Versorgung führt. Diese Entwicklungen belasten nicht nur die Ressourcen des Gesundheitssystems erheblich, sondern stellen auch die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine ernsthafte Probe. Zusätzlich führt eine sinkende Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu einem subjektiv akut zu lösenden Behandlungsbedarf und damit steigender Inanspruchnahme, ohne dass in jedem Fall eine objektive Notwendigkeit besteht.

Dem erhöhten Versorgungsbedarf steht bereits heute in vielen Regionen, insbesondere ländlichen Gebieten, ein Mangel an medizinischem Fachpersonal gegenüber. Die Abwanderung von Ärzt:innen in städtische Zentren und die unzureichende Attraktivität von ländlichen Praxen führen zu einer ungleichen Verteilung der Gesundheitsversorgung. Viele Menschen in diesen Gebieten haben bereits heute, zumindest analog vor Ort, keinen adäquaten Zugang zu medizinischer Versorgung; die gesundheitliche Ungleichheit wird weiter verstärkt.

Eine Vielzahl an Regelungen und Dokumentationspflichten verursacht zunehmend Frustration bei den Leistungserbringern und verstärkt den Fachkräftemangel auf zwei Ebenen. Therapeut:innen und Ärzt:innen verbringen heutzutage einen erheblichen Teil ihrer Zeit mit administrativen Aufgaben, anstatt sich auf die eigentliche Patientenversorgung zu konzentrieren (OECD 2017). Berufe im Gesundheitswesen verlieren damit zunehmend an Attraktivität, insbesondere für junge Nachwuchskräfte.

Als viel beschworene Lösung dient die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Doch trotz der enormen Potenziale, die sie unbestritten bietet, hinkt die Umsetzung in vielen Bereichen hinterher. Es hapert an einer innovationsfreundlichen Umgebung, die eine schnelle und breite Umsetzung zulässt. Mit der elektronischen Patientenakte ist nun endlich ein zentrales Instrument im Gesundheitswesen angekommen. Doch auch hier handelt es sich bislang nur um Basisfunktionen, für effiziente Prozesse ist zwingend ein weiterer Ausbau notwendig. Zudem fehlt es weiterhin an Interoperabilität der Anwendungen untereinander, womit die Akzeptanz bei den Nutzenden unzureichend bleibt (Augurzky et al. 2018).

Wir befinden uns in einem Spagat zwischen der Sicherstellung der Versorgung und der Gewährleistung der finanziellen Machbarkeit. Dies erfordert neue Ansätze in der Finanzierung und eine kritische Auseinandersetzung mit den bestehenden Strukturen.

**Das deutsche Gesundheitssystem steht vor einer grundlegenden Transformation. Angesichts der Herausforderungen ist es entscheidend, den Fokus der gesetzlichen Krankenversicherung von einer rein versorgenden Rolle auf eine partnerschaftliche, datengetriebene Gesundheitsversorgung zu verschieben.**

Über das Vorhandensein und die Dringlichkeit dieser Herausforderungen herrscht im gesamten Gesundheitssystem Einigkeit. Es sind die Themen, die mit einer bemerkenswerten Zuverlässigkeit auf einschlägigen Foren, Messen und Veranstaltungen diskutiert werden. Die gegenwärtige Strategie, Probleme durch Zeitablauf zu bewältigen, scheint nach wie vor vorherrschend zu sein und spiegelt eine gewisse Resignation gegenüber den erforderlichen Veränderungen wider. Gleichzeitig findet eine Symptombehandlung durch minimalinvasive Eingriffe an Stelle von langfristigen und nachhaltigen Lösungen statt. Diese Diskrepanz zwischen Diskussion und Umsetzung wirft grundlegende Fragen zur Effizienz und Zielstrebigkeit der Reformen im Gesundheitssystem auf.

Zeitgleich ändert sich die Anspruchshaltung unserer Versicherten. Im Alltag hat die Digitalisierung schon lange Einzug gehalten: Apps geben nutzerdatenbasierte Empfehlungen, der Schlafzyklus wird getrackt und ausgewertet und selbst die Abmeldung des Autos erfolgt mittlerweile online und von zu Hause aus. Im deutschen Gesundheitssystem scheint jedoch alles noch zu sein, wie in einer längst vergangenen Zeit: Für eine unkomplizierte Behandlung beim Hausarzt muss dieser weiterhin in Präsenz aufgesucht werden, die Ergebnisse der Blutentnahme sind für den Versicherten nicht oder nur auf Papier einsehbar. Bei komplexerem Behandlungsbedarf ist der/die Versicherte weiterhin auf sich allein gestellt: Welche Leistungserbringer kommen infrage, was bedeutet meine Diagnose eigentlich genau, welche Optionen habe ich für die weitere Behandlung und welche Präventionsangebote sind für mich ganz persönlich sinnvoll? Hier können Krankenkassen einen entscheidenden Beitrag leisten und die Klammer zwischen den verschiedenen Professionen bilden.

### **Ein funktionales Gesundheitssystem als Basis der Demokratie**

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist nicht nur ein Versicherungsträger, sondern auch ein Ausdruck der Solidarität in der Gesellschaft. Diese Solidarität muss nachhaltig und für alle Wählerschichten finanzierbar bleiben. Durch die gesetzlichen Krankenversicherungen wird sichergestellt, dass sowohl die Bedürfnisse der Versicherten als auch die ökonomischen Realitäten des Systems angemessen berücksichtigt werden.

Diese Solidargemeinschaft stellt einen fundamentalen Anker für die Stabilität und den Zusammenhalt in unserer Gesellschaft dar. Die Maslowsche Bedürfnispyramide bringt die Bedürfnisse und Motivationen eines Individuums in eine hierarchische Struktur. In der untersten Stufe stehen physische Grundbedürfnisse, zu denen auch die Gesundheit zählt. Die Gesundheit als individuelles Gut ist damit gleichzeitig eine Basis und eine gesellschaftliche Ressource, die das Wohlbefinden und die Lebensqualität aller Menschen ent-

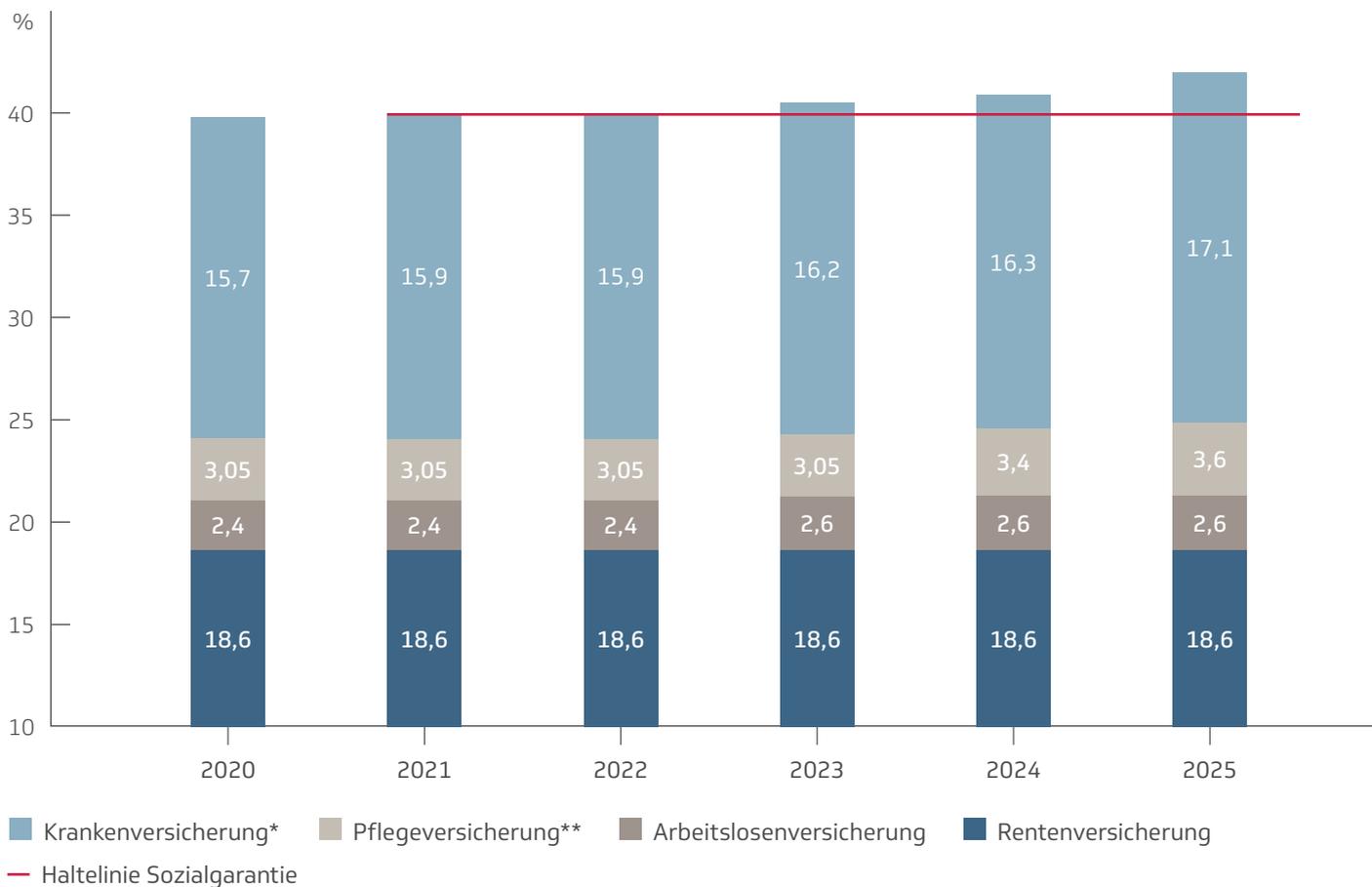
scheidend beeinflusst. Nur wenn die grundlegenden Gesundheitsbedürfnisse erfüllt sind, können Menschen ihre sozialen, emotionalen und letztlich auch ihre Selbstverwirklichungsbedürfnisse verfolgen. Die Sicherung einer Gesundheitsversorgung ist damit von elementarer Bedeutung für unsere Gesellschaft.

Durch das in der GKV geltende Solidarprinzip erhalten alle Bürger:innen, unabhängig von ihrem sozialen oder wirtschaftlichen Status, Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung. Diese Solidarität bildet das Fundament für ein gerechtes und inklusives Gesundheitssystem.

**In Zeiten, in denen soziale Ungleichheiten zunehmen und bestimmte Bevölkerungsgruppen benachteiligt sind, ist es wichtiger denn je, dass die GKV als Rückhalt fungiert. Sie trägt dazu bei, dass niemand aufgrund finanzieller Hürden von der notwendigen medizinischen Versorgung ausgeschlossen wird.**

Die Große Koalition hat 2021 mit der Sozialgarantie einen klaren Rahmen für die finanzielle Stabilität des Gesundheitssystems gesetzt. Diese Zielvorgabe soll sicherstellen, dass die GKV über die notwendigen Mittel verfügt, um eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten und gleichzeitig die Lohnnebenkosten in einem angemessenen Rahmen zu halten. Dies schafft nicht nur Vertrauen in das System, sondern fördert auch die Akzeptanz der Solidargemeinschaft als verlässlichen Partner in Gesundheitsfragen. Die derzeitige Ausgabenentwicklung hat jedoch dazu geführt, dass diese Grenze bereits heute weit überschritten ist (s. Abb. 1).

## Entwicklung der Sozialbeiträge seit 2020



Quelle: Eigene Darstellung nach vdek

\* inklusive durchschnittlichem allgemeinem Zusatzbeitrag  
 \*\* Beitrag mit einem Kind

Eine Lösung zur nachhaltigen Finanzierung unseres Gesundheitssystems ist nicht in Sicht. Und sie wird derzeit dringender benötigt denn je. Indem unser Gesundheitssystem finanzierbar bleibt und sicherstellt, dass Gesundheit für alle zugänglich ist, trägt es zur Erfüllung der grundlegenden Bedürfnisse der Bevölkerung bei und festigt die Basis für eine lebendige und gerechte Demokratie. Das Heben von Effizienzreserven ist daher zwingend notwendig.

### Die GKV als Gesundheitspartner: Zugang zur Versorgung und zukünftige Rolle

In der digitalen Welt erwarten Versicherte, dass sie Informationen und Dienstleistungen über mobile Endgeräte ebenso schnell und unkompliziert erhalten wie in anderen Lebensbereichen, die Ansprache und Empfehlung soll personalisiert erfolgen (McKinsey & Company 2024). In vielen Lebensbereichen haben Firmen heute ein Ökosystem geschaffen, in dem Kund:innen ein ganzheitliches Nutzererlebnis erfahren, die User Experience. Eine als positiv empfundene User Experience bringt klare Wettbewerbsvorteile mit sich. Kund:innen fühlen sich stärker an den Anbieter gebunden, lassen Angebote außerhalb dieses Ökosystems zunächst oder völlig außer Betracht. Bei zunehmender Nutzung

des Ökosystems erhält der Anbieter einen umfassenden Blick auf seine Kund:innen und kann sein Angebot nutzerbasiert anpassen und ausbauen. Die Kund:innen empfinden den Anbieter nicht mehr nur als Lieferanten oder Dienstleister für ein bestimmtes Produkt, sondern als Partner, der sie in einem Lebensbereich begleitet und gezielt auf ihre Bedürfnisse eingeht.

Im öffentlichen Gesundheitssystem fehlt derzeit ein solcher Partner für die Versicherten: die Marktteilnehmer an der Gesundheitsversorgung, also Leistungserbringer, Kostenträger und öffentliche Hand, treten gegenüber den Kunden fragmentiert auf. Eine Verknüpfung der Angebote zu einem ganzheitlichen Ökosystem gibt es nicht. Die Etablierung eines solchen Gesundheitspartners bietet für das gesamte Gesundheitssystem viele Vorteile und wird zunehmend von Seiten der Patient:innen eingefordert (Stummeyer 2023). Aufgrund ihrer Schnittstellenfunktion zwischen Versicherten, Leistungserbringern und den vielfältigen Versorgungsangeboten sind Krankenversicherungen prädestiniert, eine Schlüsselrolle in diesem Zusammenhang zu übernehmen und ihre Rolle vom Kostenträger zum Gesundheitspartner zu wandeln. Hieraus ergeben sich verschiedene Handlungsfelder, die zwingend umgesetzt werden müssen.

**Datennutzung** Um die Effizienz und Effektivität des Gesundheitssystems im erforderlichen Maße zu steigern, benötigt es einen umfassenden Ausbau der Nutzung von Gesundheitsdaten. Natürlich handelt es sich bei Gesundheitsdaten um besonders schützenswerte Daten, deren Erhebung, Speicherung und Verwertung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen stark reguliert ist. Eine Regulierung ist, in Anbetracht der Sensibilität der Daten, wichtig und sinnvoll, sollte sich dabei aber an den alltäglichen Notwendigkeiten orientieren. Aktuell findet in der Diskussion um notwendigen Datenschutz eine Überhöhung des Schutzgedankens statt, der mögliche Vorteil für Versicherte bei einer Erweiterung der Nutzungsmöglichkeiten für Krankenversicherungen wird hingegen deutlich unterschätzt.

In einer zunehmend digitalisierten und globalisierten Welt haben auch Privatanbieter mit marktwirtschaftlichen Interessen den Wert dieser Daten erkannt und drängen auf den Markt. Als Privatanbieter unterliegen sie dabei nicht den gleichen Vorgaben wie Krankenversicherungen und erhalten dadurch einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil. Anstatt hierauf mit immer neuen Einschränkungen und Regularien zu reagieren, sollte die Position von Krankenversicherungen gestärkt werden, um die Attraktivität der Angebote von Privatanbietern zu schmälern, die Versicherte derzeit mit der Aufgabe ihrer Rechte an den eigenen Daten bezahlen.

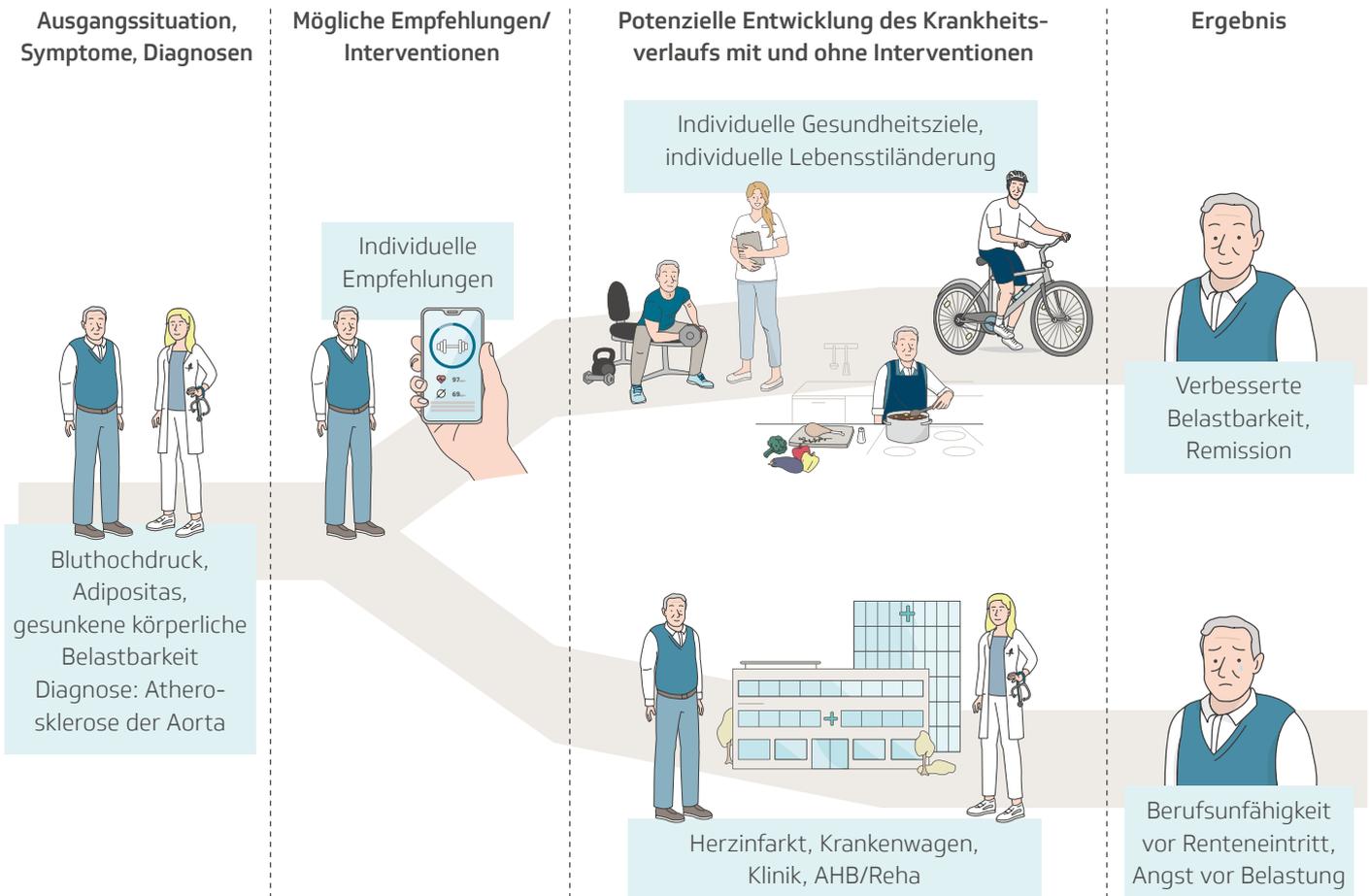
**Die GKV fungiert als Gegenpol zu Privatanbietern mit marktwirtschaftlichen Interessen, indem sie die Verantwortung für den Datenschutz der Sozialdaten übernimmt und gleichzeitig sicherstellt, dass die Versicherten als informierte Patient:innen auftreten können (Baas 2022).**

Die datengestützte Versorgung eröffnet Möglichkeiten für innovative Versorgungsmodelle, die sich an den Bedürfnissen der Versicherten orientieren. Durch die Zusammenführung und Auswertung von Behandlungsdaten einzelner Ärzt:innen entsteht ein ganzheitliches Bild der Gesundheitssituation. Werden diese Daten um weitere Datenquellen ergänzt, wie beispielsweise aktuell eingenommene Arzneimittel, Daten aus Wearables und Ernährungsprotokollen, können durch gezielte Analysen Risiken identifiziert und frühzeitig Interventionen eingeleitet werden. Dies führt nicht nur zu einer verbesserten Lebensqualität, sondern kann auch die Entwicklung chronischer Erkrankungen verhindern und somit die Notwendigkeit von aufwendigen Behandlungen reduzieren. Auf Basis der vorliegenden Gesundheitsdaten können personalisierte Therapiepläne entwickelt und konkrete Behandlungsempfehlungen sowie spezifische Informationen zum eigenen Gesundheitszustand gegeben werden. Mithilfe einer datengetriebenen Versorgung können Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen zielgerichtet, nämlich personalisiert, eingesetzt, Behandlungsbedarfe frühzeitig aufgedeckt, die Auswahl der passenden Versorgung datengetrieben unterstützt und der gesamte Therapieweg koordinierend begleitet werden.

**Zugang zur Versorgung** Unser Gesundheitssystem ist weitgehend sektoral aufgebaut, die Versorgung findet modular statt. Die Patient:innen sind angehalten, selbstständig den passenden Sektor und das passende Behandlungsangebot zu suchen und müssen bei einem sektorenübergreifenden Bedarf den Informationstransfer zwischen allen Behandelnden selbstständig organisieren. Gleichzeitig gibt es für die Patient:innen keine Möglichkeit, einen Überblick über die eigenen Befunde, detaillierten Behandlungsverläufe sowie über potenzielle Versorgungsangebote zu erhalten. Alle dafür benötigten Informationen müssen manuell zusammengesucht und auf Basis der eigenen, individuell unterschiedlich ausgeprägten Gesundheitskompetenz bewertet werden. Eine Befragung der Bitkom Research aus dem Jahr 2021 zeigt: Ein überwiegender Teil der Patient:innen sucht im Netz nach Informationen zu Diagnosen, Behandlungen und Versorgungsangeboten. Dabei sind viele Informationsangebote im Netz nicht qualitätsgesichert und von bisweilen fragwürdiger Herkunft.

Hier kann die GKV als zentraler Ansprechpartner fungieren, der die Patient:innen durch das oft komplexe Gesundheitssystem navigiert. Dies beinhaltet die Unterstützung bei der Auswahl geeigneter Fachärzt:innen, die Bereitstellung von Informationen zu Versorgungsangeboten, Behandlungen und Diagnosen sowie die Koordination von Terminen. Durch lange Wartezeiten, beispielsweise zwischen einem Krankenhausaufenthalt und einer anschließenden Reha-Maßnahme, wird die Genesung der Patient:innen verzögert und es entstehen vermeidbare Folgekosten. Erfährt die Krankenversicherung durch eine gute Datengrundlage frühzeitig vom Versorgungsbedarf der Versicherten, kann sie passende, nahtlos ineinandergreifende Angebote zur Verfügung stellen und die Versicherten auf ihrem Weg durch das Gesundheitssystem begleiten (s. Abb. 2).

## Beispielhafter Versorgungspfad mit datengetriebener Intervention



Durch eine vollumfängliche und orchestrierte Nutzung der bereits bestehenden Datenvielfalt wird eine personalisierte, frühzeitige und niedrigschwellige Gesundheitsversorgung möglich. Angebote der Primär- und Sekundärprävention können personalisiert ausgespielt werden. Die digitale Transformation spielt hierbei eine Schlüsselrolle. Die Nutzung moderner Technologien, wie Telemedizin oder digitaler Behandlungsangebote per App und Web, sowie der einfache Zugang zu Gesundheitsinformationen ergänzen und unterstützen den traditionellen Arztbesuch. Während des gesamten Behandlungsverlaufs haben die Patient:innen einen transparenten Überblick über ihre Behandlungsdaten. Der einfache Zugang zu qualitätsgesicherten Informationen und sinnvollen Präventionsangeboten stärkt die Gesundheitskompetenz und das Vertrauen der Versicherten ins System. Gleichzeitig geht mit der Steigerung der Gesundheitskompetenz auch eine Steigerung der Eigenverantwortung und eine geringere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems einher (SVR Gesundheit 2024). Die Patient:innen neigen zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten und zu einer besseren Einschätzung ihres eigenen Gesundheitszustandes und Behandlungsbedarfs.

Die demografische Entwicklung in Deutschland führt zu einem Anstieg der Morbidität im gesamten Gesundheitssystem und damit zu einer weiter stark steigenden Nachfrage nach Behandlungskapazitäten und einer weiteren Erhöhung der Leistungsausgaben. Durch die Implementierung von Versorgungspfaden,

insbesondere in Erkrankungsbildern mit einer hohen Fallzahl, können Behandlungsbedarfe im Idealfall gänzlich vermieden oder deutlich abgemildert werden (s. Abb. 2). Es findet eine frühzeitige Identifikation von Versorgungsbedarfen und Risikopatient:innen mit anschließender Intervention, vorrangig in Form von Präventions- und Früherkennungsangeboten, statt. Dies trägt entscheidend zu einer Verringerung der Morbiditätslast in der Gesamtbevölkerung bei (SVR Gesundheit 2024). Geringere Leistungsausgaben und daraus resultierend auch eine Verringerung von Verwaltungskosten sind die Konsequenz (McKinsey & Company 2024).

Insgesamt lassen sich durch die vorgestellten Ansätze Kapazitäten im Gesundheitswesen freisetzen, indem Über-, Doppel-, und Fehlversorgung vermieden wird. Die Versorgungsqualität lässt sich deutlich steigern, einer drohenden oder bereits bestehenden Unterversorgung kann besser begegnet werden. Dabei sind keine zusätzlichen finanziellen Mittel oder Fachkräfte notwendig. Die Verteilung der Kapazitäten muss zielgerichteter erfolgen und die Möglichkeiten einer datengetriebenen Versorgung endlich erkannt und umgesetzt werden.

Hierfür ist auch ein Umdenken in der Art und Weise erforderlich, wie die Bedarfsplanung durchgeführt wird. Die aktuell vorgenommene Fortschreibung der bestehenden Kapazitäten unter Berücksichtigung der in Anspruch genommenen Behandlungskapazitäten sorgt für eine angebotsorientierte Planung, die eigentlich

gut versorgte Gebiete bevorzugt. Zudem findet in der Planung der ausgleichende Effekt der Sektoren untereinander keine Berücksichtigung. Können Bedarfe ambulant nicht gedeckt werden, erfolgt eine Verlagerung in den stationären Bereich, gleichzeitig verbleiben ambulant durchführbare Behandlungen weiterhin im stationären Setting. Eine Lösung stellt die Planung auf Basis von Gesundheitsdaten dar, um die tatsächlichen Behandlungsbedarfe spezifisch zu adressieren. Hierbei ist es wichtig, die Bedarfe fachgruppenspezifisch zu planen und mögliche Verlagerungseffekte zwischen dem ambulanten und stationären Sektor in die Betrachtung miteinzubeziehen (SVR Gesundheit 2024). Gleichzeitig lässt sich der Verlagerungseffekt an anderer Stelle sinnvoll nutzen: der regionalen Unterschiedlichkeit in der Angebotsdichte kann man mithilfe von digitalen und überregionalen Lösungen gut und vor allem aufwandsarm begegnen. Die derzeit nur regional vorhandenen Ressourcen können so ortsunabhängig, effizient und bedarfsgerecht eingesetzt werden und auf Veränderungen kann flexibel reagiert werden.

**Bürokratie-Abbau und Effizienzgewinn durch digitale Lösungen** Die ePA wird zur digitalen Anlaufstelle, in der Versicherte ihre Gesundheitsdaten verwalten, Behandlungsverläufe einsehen und direkt mit ihren Ärzt:innen kommunizieren können. Sie wird zur Plattform, auf der sich die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen, wie Ärzt:innen, Apotheker:innen und Therapeut:innen, zusammenfinden. Alle Beteiligten arbeiten gemeinsam an einem Ort. Durch die Ablage aller Gesundheitsdaten an zentraler Stelle und eine sichergestellte Interoperabilität der Anwendungen untereinander werden Fehl- und Doppelangaben vermieden. Daten (beispielsweise Entlassungsberichte, Laborergebnisse et cetera) und Übersichten zum Behandlungsstand stehen automatisiert zur Verfügung. Bereits vorhandene Informationen werden sinnvoll genutzt und für Arzt oder die Ärztin im Vorfeld des Termins aufbereitet. Dies reduziert die Zeit, die im Sprechzimmer aktuell für die Datenaufnahme verloren geht, und stärkt die Patientensicherheit, da keine relevanten Daten vergessen werden. So bleibt Zeit für die individuelle Betreuung im Arzt-Patienten-Gespräch. Der Einsatz von KI kann zudem dabei helfen, unstrukturierte Daten auszuwerten, Diagnosen zu unterstützen und Behandlungsoptionen zu bewerten. Prozesse wie die Dokumentation von Behandlungsverläufen, die Erstellung von Arztbriefen oder die Abrechnung von Leistungen können automatisiert werden. Dies ermöglicht es den medizinischen Fachkräften, sich stärker auf die Patientenversorgung zu konzentrieren, anstatt Zeit mit administrativen Aufgaben zu verbringen.

Mithilfe digitaler Unterstützung wird die Versorgung ortsunabhängiger, der behandelnde Arzt beziehungsweise die behandelnde Ärztin muss nicht zwangsläufig vor Ort sein. Dies führt zu einer Entspannung in unterversorgten Regionen, über telemedizinische Angebote können grundlegende Versorgungsbedarfe gedeckt werden. Durch eine sinnvolle Verknüpfung von Behandlungsangeboten vor Ort und Videosprechstunden sind zudem flexiblere Arbeitsmodelle für Ärzt:innen möglich: Arbeit

in Teilzeit, Arbeit von zu Hause aus und die flexible Gestaltung der Arbeitswoche sowie der Arbeitszeit pro Tag sind Möglichkeiten, die die Attraktivität des Arztberufs deutlich steigern und insbesondere ärztlichem Personal mit Kindern oder pflegebedürftigen Verwandten die Rückkehr oder den Verbleib im Berufsleben erleichtern.

### Notwendigkeiten der Gesetzgebung

Die Herausforderungen, vor denen das deutsche Gesundheitssystem steht, erfordern mutige und zukunftsweisende Entscheidungen der Politik. Um die gesetzliche Krankenversicherung als Gesundheitspartner zu stärken und die digitale Transformation voranzutreiben, sind grundlegende Änderungen im rechtlichen Rahmen unabdingbar. Wir fordern die politischen Entscheidungsträger auf, die notwendigen Gesetzesänderungen einzuleiten, um die GKV in ihrer Rolle als proaktiver Partner für die Versicherten zu unterstützen und ein modernes und effizientes Gesundheitssystem zu schaffen.

▪ **Telematikinfrastruktur** Die Telematikinfrastruktur (TI) der gematik bildet den zentralen Ausgangspunkt für alle weiteren Anwendungen und Entwicklungen. Daher ist es zwingend notwendig, dass die gematik ihrem Auftrag nachkommt und zukünftig eine schnellere und verlässlichere Umsetzung und Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur sicherstellt. Mit den Festlegungen von Standards durch die gematik wird die Teilhabe an digitaler Entwicklung allen Beteiligten an der TI – unabhängig von Größe und Trägerschaft – zu bezahlbaren Preisen und mit beherrschbarer Komplexität ermöglicht. In der Verantwortung der gematik liegt damit die Schaffung einer standardisierten, konsistenten und pragmatischen Basisinfrastruktur inklusive der dazugehörigen zentralen Komponenten und Rahmenbedingungen in Bezug auf Interoperabilität, Test- und Produktivitätsumgebungen sowie Zulassung und Zertifizierung von Anwendungen im Kontext der TI. Nicht zu den Aufgaben der gematik gehören dagegen die Entwicklung und der Betrieb von konkreten Lösungen auf Basis der gemeinsamen Standards und Basiskomponenten. Dies verhindert auch, dass die gematik in eine Doppelfunktion und damit zwangsläufig in einen Interessenskonflikt gerät. Sie kann und darf nicht den Wettbewerb regeln und gleichzeitig dessen Teilnehmer sein. Es muss der Grundsatz der Subsidiarität gelten: so viel zentrale staatliche Steuerung wie nötig, so viel wettbewerbliches Agieren der Marktteilnehmer wie möglich. Der Fokus muss auf der Neugestaltung von effizienten, hoch automatisierten Prozessen liegen. Innovationsfreudige Unternehmen müssen die Möglichkeit erhalten, ihre Produkte und Dienstleistungen schnell auf den Markt zu bringen, ohne durch bürokratische Hürden behindert zu werden. Bisherige Prozesse müssen in ihrer Notwendigkeit und ihrer Sinnhaftigkeit hinterfragt werden und bei Bedarf konsequent durch ein effizienteres Vorgehen ersetzt werden. Die Gesetzgebung ist aufgefordert, einen innovationsfreundlichen Rahmen zu schaffen, der zu einer nachhaltigen Transformation im Gesundheitswesen führt.

- **KIS- und PVS-Hersteller** Einen entscheidenden Beitrag zum Gelingen der digitalen Transformation des Gesundheitssystems leisten die Hersteller von Krankenhaus- und Praxisverwaltungssystemen. Die beste Telematikinfrastruktur und die beste elektronische Patientenakte nützen nichts, wenn das EDV-System eine Nutzung ebendieser nur gegen Gebühr, mit unverhältnismäßig hohem Aufwand oder gar nicht ermöglicht. Zukünftig sollte die Zulassung von solchen Systemen an Standardfunktionen in der Basisversion gebunden sein. Zudem sollten die Übertragungsmöglichkeiten im Rahmen eines Systemwechsels verpflichtend deutlich vereinfacht werden. In der gelebten Praxis zeigt sich, dass Wechsel der EDV-Systeme in Arztpraxen und Kliniken kaum stattfinden. Der administrative Aufwand für einen Umstieg übersteigt oftmals die Kapazitäten der Leistungserbringer, die hierdurch gezwungen werden, das bisherige System weiterhin zu nutzen. Daraus folgt eine geringe Notwendigkeit für die Anbieter, in Nutzerfreundlichkeit und Innovationen zu investieren. Durch eine Änderung der Zulassungsvoraussetzungen kann ein wirksamer Wettbewerb zwischen den Herstellern geschaffen werden.

- **Datenschutz** In einer zunehmend digitalisierten Welt müssen wir sicherstellen, dass der Datenschutz der Versicherten gewahrt bleibt, ohne die Innovationskraft im Gesundheitswesen zu gefährden. Die Politik muss klare Rahmenbedingungen schaffen, die den verantwortungsvollen Umgang mit Gesundheitsdaten regeln und gleichzeitig der GKV ermöglichen, datengestützte Versorgungsmodelle zu entwickeln. Dazu muss der Rahmen, in dem Datennutzung für die GKV erlaubt ist, deutlich erweitert und die Datenverfügbarkeit verbessert werden. In diesem Zusammenhang muss auch dafür eingetreten werden, dass mit versorgungsorientierten und pragmatischen Sicherheitsanforderungen gearbeitet wird. Die vorgegebenen Maßnahmen zur Gewährleistung eines angemessenen Schutzniveaus dürfen den Nutzen der Anwendung nicht beeinträchtigen. So sind beispielsweise die Sicherheitsanforderungen für den Zugang zur ePA aktuell zu hoch und schrecken potenzielle Nutzer:innen ab, die bereits existierenden guten Produkte für sich zu entdecken. Die derzeit durch den Gesetzgeber vorgegebene Doppelstruktur von ePersonalausweis + PIN und zusätzlich der eGK + postalisch versandtem Code führt zu Verwirrung bei den Versicherten und zu einem unverhältnismäßig hohen administrativen Aufwand. Unverständlich auch deshalb, da die alleinige Nutzung von ePersonalausweis + PIN in vielen anderen Bereichen des Lebens, wie beispielsweise dem Online-Banking, etabliert und akzeptiert ist. Eine nachhaltige Transformation des Gesundheitswesens wird nur erreicht, wenn die angebotenen Lösungen von der Bevölkerung akzeptiert und konsequent genutzt werden. Deutsche Nutzer:innen werden anderweitige Lösungen ohne respektablen Datenschutz nutzen, wenn der deutsche Gesetzgeber seine Blockadehaltung beim Datenschutz fortsetzt. Davon profitieren nur privatwirtschaftliche Unternehmen, großer Verlierer einer solchen Blockadehaltung sind die Versicherten.

- **Datenverfügbarkeit** Es ist notwendig, dass Daten zu jeder erfolgten Behandlung in Echtzeit verfügbar sind. Dadurch erhöht sich die Transparenz für Versicherte, sie erhalten nun endlich Einblick in ihren Behandlungsverlauf. Zudem können die Krankenkassen in ihrer Funktion als Gesundheitspartner nur dann ihre volle Wirkung entfalten, wenn sie zu jeder Zeit über den Behandlungsstand ihrer Versicherten informiert sind. Im Falle von verzögert bereitgestellten Daten besteht ein großes Risiko einer ineffizienten oder fehlerhaften Begleitung. Die Politik sollte die technischen Voraussetzungen schaffen, um diese Daten in strukturierter Form bereitzustellen und die Datenflüsse zwischen Leistungserbringern, Kassen und Versicherten zu optimieren.

- Die digitale Transformation des Gesundheitswesens verlangt ein entschlossenes Handeln der Politik. Wir benötigen klare, zukunftsorientierte Gesetze, die die GKV als Gesundheitspartner stärken und den Versicherten einen optimalen Zugang zu den besten Versorgungsangeboten ermöglichen. Die Zeit für Veränderungen ist jetzt. Lassen Sie uns gemeinsam an einem Gesundheitssystem arbeiten, das effizient, transparent und patientenzentriert ist – ein System, das den Anforderungen der Zukunft gerecht wird und die Gesundheit aller Bürger:innen nachhaltig sichert.

### Fazit

Die Transformation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von einer reinen Kostenträgerfunktion hin zu einem aktiven Gesundheitspartner bietet weitreichende Chancen für das gesamte Gesundheitssystem. Durch die gezielte Begleitung und Steuerung der Patient Journey wird es möglich, die Qualität der Versorgung erheblich zu steigern und die Zufriedenheit der Versicherten zu erhöhen. Diese neue Rolle der GKV ermöglicht es den Versicherten, aktiver und informierter in Entscheidungen über ihre Gesundheit einbezogen zu werden, was zu einer Stärkung der Eigenverantwortung und einem positiven Gesundheitsbewusstsein führt.

Gleichzeitig profitieren auch die Leistungserbringer, die durch optimierte Kommunikations- und Koordinationsstrukturen effizienter arbeiten können. Die Vermeidung von Doppeluntersuchungen und die schnelle Verfügbarkeit relevanter Informationen führen zu einer nahtlosen Versorgung, die sowohl die Behandlungsqualität als auch die Patientensicherheit erhöht. Für die GKV als Kostenträger eröffnen sich signifikante Einsparpotenziale, da präventive Maßnahmen und frühzeitige Interventionen langfristig die Notwendigkeit aufwendiger Behandlungen verringern.

Die digitale Transformation spielt eine zentrale Rolle in dieser Entwicklung. Moderne Technologien, wie Telemedizin und digitale Gesundheitsanwendungen, erweitern die Möglichkeiten der GKV, die Versicherten umfassend zu betreuen und ihnen den Zugang zur Versorgung zu erleichtern. Besonders in ländlichen Gebieten oder für Menschen mit eingeschränkter Mobilität wird der Zugang zur Gesundheitsversorgung durch digitale Angebote entscheidend verbessert.

Doch über die unmittelbaren Vorteile für die Versicherten, Leistungserbringer und Kostenträger hinaus hat die GKV auch eine wichtige gesellschaftliche Funktion. Als Stabilitätsanker für die Demokratie gewährleistet sie die Solidarität in der Gesellschaft und sichert den Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Bürger:innen. In Zeiten wachsender sozialer Ungleichheiten und gesundheitlicher Herausforderungen ist es unerlässlich, dass die GKV ihre Rolle als Garant für ein solidarisches und gerechtes Gesundheitssystem festigt.

Um diesen Wandel erfolgreich zu gestalten, benötigt die Politik den Mut und die Entschlossenheit, die notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen zu schaffen. Klare Richtlinien für die Telematikinfrastruktur und PVS-Hersteller, Anpassungen im Datenschutz und die taggleiche Verfügbarkeit von Behandlungsdaten sind essenzielle Maßnahmen, die ergriffen werden müssen.

Insgesamt steht die GKV vor der einzigartigen Gelegenheit, sich als Gesundheitspartner zu etablieren und das Gesundheitssystem zukunftsfähig zu gestalten. Indem sie sowohl die individuellen Bedürfnisse der Versicherten als auch die gesellschaftlichen Anforderungen im Blick behält, kann sie nicht nur die Gesundheitsversorgung verbessern, sondern auch dazu beitragen, die Demokratie in Deutschland zu stärken. Ein starkes Gesundheitssystem ist nicht nur eine Frage der medizinischen Versorgung, sondern auch eine fundamentale Voraussetzung für den sozialen Zusammenhalt und die Stabilität unserer Gesellschaft.

## Literaturverzeichnis

- Augurzky, B., Binder, C. & Ruhrmann, C. (2018) Bürokratie und Deregulierung im Gesundheitswesen. Institute for Health Care Business GmbH. Essen. URL: [https://gesundheitswirtschaft-rhein-main.de/wp-content/uploads/2022/03/web\\_gwrm-Studie\\_20180116.pdf](https://gesundheitswirtschaft-rhein-main.de/wp-content/uploads/2022/03/web_gwrm-Studie_20180116.pdf) (abgerufen am 31.10.2024)
- Baas, J. & Chytrek, D. (2022) Krankenkassen in einer digitalisierten Welt. In: Baas, J. (Hrsg.) Gesundheit im Zeitalter der Plattformökonomie: Ziele. Herausforderungen. Handlungsoptionen. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlag
- McKinsey & Company (2024) Der GKV-Check-up 2024. URL: [https://www.mckinsey.de/~ /media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/deutschland/publikationen/2024-06-17%20gkv%20check-up%202024/gkv%20check-up\\_2024.pdf](https://www.mckinsey.de/~ /media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/deutschland/publikationen/2024-06-17%20gkv%20check-up%202024/gkv%20check-up_2024.pdf) (abgerufen am 31.10.2024)
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2017): Tackling Wasteful Spending on Health. OECD Publishing. Paris.
- Raab, A. & Unterbrunner, M (2023) Patient Experience und Patient Journey als maßgebliche Konzepte für den digitalen Wandel im Gesundheitswesen. In: Stummeyer, C., Raab, A., & Behm, M. E. (Hrsg.) Plattformökonomie im Gesundheitswesen: Health-as-a-Service - digitale Geschäftsmodelle für bessere Behandlungsqualität und Patient Experience. Springer Vieweg. in Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege (2024). URL: [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten\\_2024/2.\\_durchgesehene\\_Auflage\\_Gutachten\\_2024\\_Gesamt\\_bf\\_2.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2024/2._durchgesehene_Auflage_Gutachten_2024_Gesamt_bf_2.pdf) (abgerufen am 31.10.2024)