POSITIONSPAPIER

Digitalstrategie für eine zukunftsgerichtete Gesundheitsversorgung

Beschlossen vom Verwaltungsrat am 5. Dezember 2025

Impressum

Herausgeber:
GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Internet: www.gkv-spitzenverband.de

Verantwortlich:
Dr. Markus Grunenberg (verantwortlich), Jacob Aleyt, Julian Visarius

Stand: Dezember 2025

Alle Abbildungen und Tabellen sind, wenn nicht anders angegeben, eigene Darstellungen.
Quelle ist, sofern nicht anders vermerkt, der GKV-Spitzenverband.
Fotos: Titelbild: Nenenus – stock.adobe.com

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft, Gesellschaft für Kommunikation mbH

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI. Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Name und Logo sind geschützte Markenzeichen des GKV-Spitzenverbandes.

Inhalt

Zentrale Forderungen 4

1 Das Gesundheitswesen im digitalen Aufbruch 6

2 ePA als Grundlage eines digitalen Versorgungsökosystems 7

3 gematik – Raum für innovative Angebote schaffen 9

4 Bedarfsgerechten Zugang zur Versorgung aktiv gestalten 10

5 Datennutzung verbessert Prävention, Versorgung und Verwaltung 13

6 Digitalisierung und KI für smartere Prozesse und weniger Bürokratie 15

7 Qualitätsfokus und Evidenzbasierung auch im Digitalen 16

8 Werte schaffen Wandel – für eine Transformation im Sinne der Versicherten 17

Zentrale Forderungen

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) besteht nach wie vor der dringende Bedarf, die Potenziale digitaler Versorgungsmöglichkeiten zu heben. Die Digitalisierung ist der zentrale Hebel für eine moderne und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung. Sie muss der Versorgung der Versicherten dienen. Durch Digitalisierung sollen die Behandlungsqualität und der Zugang in die gesundheitliche und pflegerische Versorgung wesentlich verbessert, Prozesse effizienter und die Kommunikation unter allen Beteiligten effektiver gestaltet werden. Die Digitalstrategie des GKV-Spitzenverbandes für eine zukunftsgerichtete Gesundheitsversorgung hat eine patientenzentrierte, datengestützte und nachhaltige Versorgung zum Ziel. Digitalisierung muss den Beitragszahlenden mehr Effizienz, mehr Qualität und einen besseren Zugang zur Versorgung bieten.

Dafür braucht es klare rechtliche Rahmenbedingungen, die sowohl den Kranken- und Pflegekassen als auch den Leistungserbringenden größere Gestaltungsmöglichkeiten für die Versorgung der Versicherten ermöglichen. Die Kranken- und Pflegekassen müssen noch viel stärker die Möglichkeit haben, als Begleiter und Berater der Versicherten deren Versorgung mitzugestalten. Durch eine prinzipienorientierte und versichertenzentrierte Umsetzung, die technologische Innovationen mit den Zielen des solidarischen Gesundheitssystems vereint, kann die Digitalisierung ihr Potenzial entfalten – und zur Erfüllung des sozialen Sicherungsversprechens von GKV und SPV maßgeblich beitragen.

Daher setzten wir uns für die folgenden Punkte ein und fordern:

- **Patientenzentrierte Digitalisierung**
  Digitale Innovationen müssen sich an den Bedarfen von Patientinnen, Patienten und Versicherten sowie an der Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen und bezahlbaren Gesundheitsversorgung orientieren – nicht an technischen Möglichkeiten.

- **Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte**
  Die elektronische Patientenakte (ePA) muss zur zentralen Plattform eines digitalen Versorgungsökosystems werden, mit der Möglichkeit des Einsatzes künstlicher Intelligenz (KI), von Telemedizin und individuellen Mehrwertanwendungen der Krankenkassen.

- **Stärkung der Rolle der Krankenkassen**
  Krankenkassen müssen als digitale Lotsen agieren können und eigene digitale Services und Gesundheitslösungen auf Basis der ePA entwickeln und anbieten dürfen – vor allem in den Bereichen der Prävention, z. B. durch den Ausbau der datengestützten Früherkennung von Krankheiten.

- **Datensouveränität und transparente Einwilligungsprozesse**
  Versicherte müssen jederzeit die Kontrolle über ihre Gesundheitsdaten behalten. Es braucht einfache und sichere Möglichkeiten zur Datenfreigabe aus der ePA.

- **Reform der Gesellschaft für Telematik (gematik)**
  Die gematik soll sich auf ihre Kernaufgaben (Zulassung, Spezifikation, Aufsicht) konzentrieren und mehr Innovationsspielraum für Krankenkassen schaffen. Die Möglichkeiten des GKV-Spitzenverbandes – als Sachwalter der Interessen der Beitragszahlenden, mit deren Beitragsgeldern die Finanzierung erfolgt – auf die Entscheidungsfindung in der gematik Einfluss zu nehmen, müssen erheblich verbessert werden.

- **Einführung der Telematikinfrastruktur 2.0 (TI 2.0) und digitaler Identitäten**
  Für eine moderne, zugängliche und europaweit interoperable Gesundheitsversorgung braucht es die zügige Einführung der TI 2.0 sowie eine ressortübergreifende Strategie für einheitliche digitale Identitäten. Ziel muss ein sicherer niedrigschwelliger Zugang zu digitalen Gesundheitsdiensten sein.

- **Digitale Ersteinschätzung, Online-Terminvermittlung, eÜberweisung und ePA**
  Digitale Tools sind die notwendige Basis, Patientinnen und Patienten effizient in die richtige Versorgungsebene zu begleiten, Wartezeiten zu reduzieren und Versorgungsabläufe zu verbessern.

- **Nutzung von Routinedaten für Prävention und Versorgung**
  Krankenkassen müssen tagesaktuelle Versorgungsdaten erhalten und nutzen dürfen, um personalisierte Präventions- und Versorgungsangebote zu entwickeln und anzubieten.

- **Entbürokratisierung und effizientere Prozesse durch KI und Automatisierung**
  Durch KI und digitale Prozesse sind Versorgung und Verwaltung effizienter zu machen. Digitalisierung muss die Bürokratie reduzieren und damit Zeit für die Patientenversorgung schaffen.

1 Das Gesundheitswesen im digitalen Aufbruch

Patientenzentrierung als Richtschnur: Digitale Versorgungs- und Prozessinnovationen müssen sich an den Bedarfen der Versicherten und an den Prinzipien des solidarischen Gesundheitssystems orientieren – nicht allein an technischen Möglichkeiten. Die digitale Transformation muss primär Versorgungsgestaltung sein.

Die ersten Schritte zur digitalen Transformation des Gesundheitswesens sind getan. Doch nach wie vor bieten sich riesige Chancen: Innovationen in Diagnostik, Versorgung, Kommunikation und Datenanalyse müssen genutzt werden, um Versorgungsprozesse zu vereinfachen und Versicherte zu unterstützen. Mit der ePA und digitalen Identitäten entstehen neue Zugangswege zur Versorgung, die bei hoher Akzeptanz, Nutzerfreundlichkeit und Vertrauen ihre Wirkung entfalten.

KI und Automatisierung eröffnen zusätzliche Potenziale – von personalisierter Beratung über effizientere Verwaltung bis hin zur verbesserten Betrugserkennung. Gleichzeitig wächst der Erwartungsdruck: Versicherte kennen digitale Services aus anderen Lebensbereichen und erwarten sie auch von ihrer Kranken- und Pflegeversicherung. Notwendig sind funktionale und niedrigschwellige Registrierungs- und Anmeldeprozesse. Hier braucht es innovative Lösungen. Was digital sinnvoll ist, muss auch regulatorisch schnell und wirkungsvoll ermöglicht werden.

Neue digitale Angebote müssen systematisch in bestehende Versorgungsstrukturen integriert werden. Entscheidend ist, dass sie für Versicherte, Patientinnen und Patienten und Leistungserbringende spürbare Vorteile bringen und im Alltag leicht anwendbar sind. Dies gilt insbesondere auch mit Blick auf die Verzahnung unterschiedlicher Versorgungssektoren und der Sozialversicherungsträger untereinander. Die Digitalisierung bietet die Chance, Schnittstellenprobleme in der Versorgung zu nivellieren.

Eine gelungene digitale Transformation des Gesundheitswesens ist primär Versorgungsarchitektur. Notwendig ist ein digitales Mindset aller Akteure, um Lösungen wachsen zu lassen. GKV und SPV sollten diesen Wandel aktiv im Sinne eines modernen, digitalen Gesundheitswesens für ihre Versicherten gestalten. Hierzu benötigen die Kranken- und Pflegekassen entsprechende Gestaltungsspielräume, die sie im Wettbewerb um die beste Versorgung nutzen können. Insgesamt muss es einen Wandel von der Misstrauenskultur gegenüber digitalen Versorgungsmöglichkeiten und den damit verbundenen notwendigen Verarbeitungsprozessen hin zu einer Vertrauenskultur geben, in der Datenschutz und digitale Innovationen die Wege in der Versorgung gemeinsam gehen.

2 ePA als Grundlage eines digitalen Versorgungsökosystems

ePA als Herzstück eines digitalen Ökosystems: Die ePA soll zur zentralen Plattform für digitale Versorgung werden – ergänzt durch KI, Telemedizin und Telepflege und individuelle Mehrwertanwendungen der Krankenkassen. Versicherten muss ein sicheres und standardisiertes Teilen ihrer ePA-Daten für Mehrwertangebote der Krankenkassen ermöglicht werden.

Für einen besseren Informationsaustausch, eine koordinierte Versorgung und die Nutzung neuer Technologien brauchen Versicherte und Leistungserbringende einen zentralen digitalen Zugangspunkt. Die elektronische Patientenakte (ePA) muss dieses Herzstück einer digital transformierten Versorgung und die Basis eines Gesundheitsökosystems werden. Dazu ist die ePA um Funktionen mit klarem Versorgungsnutzen zu erweitern und zur Plattform für Mehrwertanwendungen weiterzuentwickeln. Dies gewährleistet versichertenorientierte Innovationen und eine hohe Angebotsvielfalt.

Nur wenn die ePA spürbaren Mehrwert über eine reine Dokumentenablage hinaus bietet, wird sie akzeptiert und intensiv genutzt. Voraussetzung sind nutzerfreundliche Authentifizierungsverfahren und innovative Anwendungen wie Impf-Erinnerungen, Präventionsangebote und KI-gestützte Analysen und Empfehlungen. Die Krankenkassen müssen den notwendigen Innovationsspielraum erhalten, um eigene digitale Services auf Basis der ePA zu entwickeln und anzubieten. Die Datensouveränität der Versicherten bleibt unberührt.

Die Umstellung von unstrukturierten Dokumenten hin zu strukturierten, maschinenlesbaren, interoperabel nutzbaren Daten ist eine wichtige Grundlage für alle zukünftigen Nutzungsszenarien. Die Heilberufe müssen beispielsweise bei der Nutzung der ePA unterstützt werden. Dazu gehört, dass wichtige Akteninhalte auf einen Blick dargestellt und für verschiedene Versorgungsszenarien flexibel kombiniert werden können.

Individuelle Kassenlösungen als Schlüssel zu Innovation und Geschwindigkeit

Krankenkassen als digitale Lotsen: Krankenkassen sollen aktiv digitale, datengestützte Services und Gesundheitslösungen auf Basis der ePA entwickeln, anbieten und als Berater der Versicherten agieren – sie handeln frei von kommerziellen Interessen.

Es braucht mehr Innovation und Vielfalt bei der Weiterentwicklung der ePA. Dafür müssen Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, Mehrwerte zu schaffen und ihre Versicherten auch als digitale Lotsen und Berater zu unterstützen. Notwendig hierfür sind kassenindividuelle Inhalte und Anwendungen auf Basis der ePA. So würden Krankenkassen eine Vielzahl von Angeboten realisieren können, wie Empfehlungen zu Impfungen, eine Einnahmeunterstützung zu verordneten Medikamenten, Symptom-Checker, Terminservice, ärztliche Zweitmeinung, digitale Angebote zu bestimmten Krankheitsbildern, digitale Angebote zur Vorsorge von Krankheiten, Vorsorgeerinnerungen, Folgerezepte oder Unterstützungen für konkrete Krankheitsbilder, etwa in Zusammenarbeit mit entsprechenden medizinischen

Fachgesellschaften (z. B. Diabetes oder Onkologie). Dies schafft Raum für innovative Versorgungslösungen auch im Kontext der ePA. Dies alles sollte explizit auch in der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringenden erfolgen und kann, wo es sinnvoll ist, durch Selektivverträge unterstützt werden.

ePA als persönlicher Gesundheitsdatenraum

Datensouveränität und Vertrauen als Grundpfeiler: Versicherte müssen jederzeit die Kontrolle über ihre Gesundheitsdaten behalten. Transparenz und einfache Einwilligungsprozesse sind essenziell. Die ePA fungiert dabei als „single point of truth“, da dort alle für die Versorgungsroutineprozesse relevanten Daten zusammengeführt sind.

Die ePA muss künftig eine ganzheitliche digitale Begleitung und Beratung der Versicherten, gestützt auf Daten der ePA, von der Ersteinschätzung bis zur Nachsorge sowie im Kontext der pflegerischen Versorgung ermöglichen. Im Sinne eines persönlichen Gesundheitsdatenraums sollte hierfür die ePA als ein Ökosystem für die sichere, nutzerfreundliche und selbstbestimmte Nachnutzung von ePA-Daten, zusammen mit Partnern, auf Grundlage von gemeinsamen Regeln und Standards entstehen. Die Kranken- und Pflegekassen sollen sowohl eigenständig als auch gemeinsam mit Partnern Angebote für die Nachnutzung von ePA-Inhalten entwickeln können. Den Versicherten steht in der Folge eine Auswahl von Mehrwert-Services zur Verfügung, für die sie bei Bedarf über einen sicheren und einfach nutzbaren Übertragungsweg ePA-Daten freigeben können.

Damit Kranken- und Pflegekassen ihren gesetzlichen Aufgaben bei der Begleitung und Beratung der Versicherten noch besser nachkommen können, ist eine datengestützte GKV-Gesundheitsberatung notwendig, etwa für persönlich zugeschnittene Versorgungs- und Präventionsangebote, für die individuelle Patient Journey oder um Inhalte der ePA KI-basiert für Versicherte verständlich zu analysieren und zu bewerten. Diese Beratung muss Versicherten als freiwilliges Angebot zur Verfügung stehen. Die neuen selektivvertraglichen Modelle, Zusatzangebote oder Serviceinnovationen rund um die ePA fördern ihrerseits neue digitale Innovationen.

Datenschutz und Datensouveränität sind Grundpfeiler der digitalen Transformation im Gesundheitswesen. Versicherte müssen jederzeit die Kontrolle über ihre Gesundheitsdaten behalten. Zentrale Voraussetzung für den Erfolg der ePA ist das Vertrauen der Versicherten. Dieses entsteht durch Transparenz über die Datennutzung. Datensouveränität umfasst dabei ebenso die Möglichkeit, gezielt allgemeine Einwilligungen zur Datennutzung sowohl im ePA-Kontext als auch in der Kundenkommunikation gegenüber Kranken- und Pflegekassen zu erteilen und zu entziehen. Versicherte benötigen eine niedrigschwellige Möglichkeit zur Datenfreigabe – so wie sie es in anderen Feldern von anderen Anbietern digitaler Lösungen gewohnt sind.

3 gematik – Raum für innovative Angebote schaffen

gematik als Rahmengeberin für Innovation: Die gematik sollte sich auf ihre Kernaufgaben als Zulassungs-, Spezifikations- und Aufsichtsinstanz konzentrieren und ihre Rolle als operative Entwicklerin digitaler Anwendungen zurückfahren. Statt zentraler Steuerung braucht es wettbewerbliche Spielräume für Kranken- und Pflegekassen, um nutzernahe und praxisorientierte Lösungen zu entwickeln.

Einhergehend mit der Möglichkeit, kassenindividuelle Angebote auf Basis der ePA zur Verfügung zu stellen, muss das vorranginge Aufgabenportfolio der gematik auf eine Stärkung des Wettbewerbs und den Abbau von Interessenkonflikten ausgerichtet sein. Sie soll operative Aufgaben im Rahmen des Betriebs der Telematikinfrastruktur (TI) auch zur Sicherung ihrer Stabilität übernehmen. Darüber hinaus soll sich ihre Rolle eng auf die einer Zulassungs- und Spezifikationsstelle sowie auf die Aufsicht über die TI wie beispielsweise bezüglich der Einhaltung der Rahmenvorgaben konzentrieren. Ihr gesetzlicher Auftrag sollte nur notwendige Aufgaben zur Schaffung einer interoperablen, kompatiblen und sicheren TI sowie die für den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten erforderlichen Festlegungen umfassen.

Die bisher häufig nicht gegebene Interoperabilität von technischen Systemen ist eine entscheidende Hürde in der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die Rahmenbedingungen für die Interoperabilität im Gesundheitswesen bedürfen einer engagierten Weiterentwicklung durch die gematik. Die Produktentwicklung und der Betrieb von versichertenunmittelbaren Anwendungen der TI muss hingegen allein von den Krankenkassen ausgehen. Sie kennen die Versichertenbedarfe aus der Praxis und können solche kundenunmittelbaren Anwendungen nutzernah ausgestalten.

Die bestehenden Mehrheitsverhältnisse und die Entscheidungsprozesse in der Gesellschafterversammlung der gematik tragen deren Finanzierung nicht einmal annähernd Rechnung. Die Beitragszahlenden schultern den Großteil der Kosten, haben aber kaum Einfluss auf die Entscheidungen der gematik. Diese Trennung von inhaltlicher und finanzieller Verantwortung muss in Zukunft wieder dahingehend aufgehoben werden, dass der GKV-Spitzenverband über eine Erhöhung seiner Gesellschaftsanteile oder durch entsprechende Stimmrechte (Vetorechte, Zustimmungserfordernisse) einen erheblich stärkeren Einfluss erhält.

Die Umsetzungsfristen für die TI und ihre Fachanwendungen sollten untergesetzlich festgeschrieben und von der gematik veröffentlicht werden. Die gesetzliche Planung von Produktzyklen und Features hat sich in den letzten Jahren als zu unflexibel und oft wenig sachgerecht erwiesen.

4 Bedarfsgerechten Zugang zur Versorgung aktiv gestalten

TI 2.0 als Infrastruktur für moderne Versorgung: Ein niedrigschwelliger Zugang zu digitalen Gesundheitsdiensten ist essenziell für deren Nutzbarkeit und Akzeptanz. Die Einführung einer europäisch interoperablen TI 2.0 und eine ressortübergreifende Strategie für einheitliche digitale Identitäten sind wichtig für die Nutzerfreundlichkeit.

Notwendig ist ein bedarfsgerechter, zeitgemäßer digitaler und rund um die Uhr verfügbarer Zugang zur medizinischen und pflegerischen Versorgung. Um diesen zu realisieren, müssen auch Krankenkassen stärker als bisher als digitale Lotsen entlang des gesamten Behandlungspfades agieren und Versicherte beim Zugang in die richtige Versorgungsebene unterstützen können. Angesichts des zunehmend wahrnehmbaren Fachkräftemangels sollte die Digitalisierung helfen, die vorhandenen medizinischen und pflegerischen Versorgungskapazitäten niedrigschwellig zugänglich zu machen und zielgerichteter einzusetzen. Insbesondere in Gebieten mit einem geringeren Versorgungsangebot sind beispielsweise mobile Settings und telemedizinische Unterstützung im Rahmen der Delegation wichtig. Ziel der Digitalisierung ist eine effektivere und effizientere Versorgung.

TI 2.0 und digitale Identitäten sichern Zugang zur digitalen Versorgung

Die TI 2.0 ist zügig umzusetzen. Die Abkehr von lokalen Konnektoren und der Authentifizierung mittels physischer Medien ist ein prioritäres Projekt für die Realisierung eines niedrigschwelligen Zugangs zur digitalen Versorgung. Sie ermöglicht perspektivisch einfachere mobile TI-Nutzungsszenarien für alle Heilberufe, bietet den Versicherten und Leistungserbringenden eine sichere Identifizierung für Telemedizin und Telepflege und senkt Investitionskosten durch einen geringeren Bedarf für teure spezielle-Hardware. Deshalb ist die Realisierung der TI 2.0 eine wichtige Voraussetzung für eine Integration weiterer Akteure in die TI. Allerdings ist für verschiedene Leistungserbringende wie beispielsweise in der Hilfsmittelversorgung der Weg zum TI-Anschluss noch ungeklärt. Notwendig sind daher zeitnahe konkrete gesetzliche Vorgaben, damit sich diese Gruppen an die TI anschließen können.

Die TI 2.0 muss zukunftssicher spezifiziert werden, unter anderem durch die Berücksichtigung europäischer Entwicklungen. Die Weiterentwicklung der TI zur TI 2.0 muss die Kompatibilität der digitalen Identitäten mit der European Digital Identity Wallet (EUDI-Wallet) zum Ziel haben. Dabei ist sicherzustellen, dass die TI 2.0 ohne Doppelinvestitionen nahtlos mit anderen europäischen digitalen Diensten der Gesundheitsversorgung interagieren kann. Dies umfasst zunächst die europäische Anbindung der deutschen TI-Fachanwendungen, wie etwa der ePA oder des eRezepts, um deren grenzüberschreitende Nutzung zu ermöglichen – etwa, wenn GKV- und SPV-Versicherte im Ausland versorgt werden. Ebenso muss die TI 2.0 aber auch die Nutzung eines digitalen Abbildes der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) ermöglichen.

Damit digitale Angebote genutzt werden, brauchen Versicherte einen einfachen und sicheren Zugang – mit einem niedrigschwelligen Anmeldeverfahren. Der Koalitionsvertrag der 21. Legislaturperiode sieht

hierfür eine verpflichtende digitale Identität für alle Bürgerinnen und Bürger vor. Erforderlich ist eine ressortübergreifende Bundesstrategie für eine einheitliche, lebenslange digitale Identität. Dafür sind die versichertenspezifischen Informationen der GesundheitsID zu berücksichtigen. Eine ressortübergreifende Bundesstrategie muss sie wesentlich besser in Grundlagen, Funktionen und rechtlichen Bedingungen in die eID integrierbar machen, damit die eID auch im Gesundheitswesen vollumfänglich angewendet werden kann. Hierfür braucht es im Wesentlichen die Schaffung einer eindeutigen Identifikationsnummer für Personen und Institutionen. Zudem muss der kostenlose PIN-Rücksetzdienst für die eID des Personalausweises wieder eingeführt werden, um die Nutzung von digitalen Identitäten zu erleichtern.

Primärversorgung braucht eine digital gestützte Ersteinschätzung und Terminvermittlung sowie Behandlungskoordinierung

Digitale Ersteinschätzung, Terminvermittlung, eÜberweisung und ePA: Digitale Tools sollten dafür genutzt werden, dass die Patientinnen und Patienten effizient die richtige Versorgungsebene erreichen, um Wartezeiten zu reduzieren und Versorgungsabläufe für primärversorgende Praxen transparent zu machen. Das Ziel muss zudem die Beseitigung von Brüchen und Informationslücken auf dem Behandlungspfad sein.

Digitale Anwendungen für die Ersteinschätzung können in Verbindung mit einer digitalen Terminvermittlung Versicherte direkt in die bedarfsgerechte Versorgungsebene bringen. Dies eröffnet Patientinnen und Patienten eine niedrigschwellige erste Anlaufstelle zur Einschätzung ihres Behandlungsbedarfs, reduziert Wartezeiten und Fehlallokationen und stärkt die Patientensouveränität. Hybride Koordinierungsinstrumente, bestehend aus analogen oder physischen Versorgungsformen und digitaler oder telemedizinischer Versorgung, sind daher unerlässlich. Damit werden der Zugang zur ambulanten Versorgung und zur Notfallversorgung neu strukturiert und ärztliche Kapazitäten und Expertise unter Bedingungen des demographischen Wandels zielgerichtet eingesetzt.

Versicherten ist ein standardisiertes Ersteinschätzungsinstrument zur Verfügung zu stellen, das die Behandlungsnotwendigkeit und -dringlichkeit beurteilt und die medizinisch erforderliche Versorgungsebene identifiziert. Schnittstellen zu anderen Sozialversicherungsträgern sind hierbei perspektivisch mitzudenken. Die Empfehlungen des Ersteinschätzungsinstruments müssen qualitätsgesichert und wissenschaftlich fundiert und GKV-weit einheitlich ausgestaltet sein.

Mit der Ersteinschätzung muss eine Möglichkeit zur Online-Terminvermittlung einhergehen, die anhand der festgestellten Dringlichkeit der Behandlung freie Termine anbietet. Alle Teilnehmer der vertragsärztlichen Versorgung müssen hierfür einen fachgruppenspezifischen Anteil ihrer GKV-Termine für eine digitale Vermittlung anbieten und an ein bundeseinheitliches, zentrales Terminverzeichnis automatisiert übermitteln. Kranken- und Pflegekassen, die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen oder auch privatwirtschaftliche Anbieter sollten Onlineterminbuchungsservices auf Basis dieses zentralen bundeseinheitlichen elektronischen Verzeichnisses anbieten können. Sämtliche Terminvermittlungsangebote müssen in jeder Hinsicht diskriminierungsfrei sein. Es braucht einheitliche Regeln für alle Anbieter. Perspektivisch sollte die Nutzung eines hybriden, d. h. digitalen oder telefonischen Ersteinschätzungsinstruments in der Primärversorgung bzw. bei Direktinanspruchnahme definierter Facharztgruppen einem Kontakt vorgeschaltet werden, um Versicherte dabei zu unterstützen von Beginn an die richtige Versorgungsebene zu finden.

Zur Wahrnehmung der koordinierenden primärversorgenden Rolle ist ein zeitnaher Zugriff auf alle relevanten Befunde, Diagnosen und Therapieempfehlungen notwendig. Die ePA stellt den geeigneten zentralen Speicherort für diese individuellen Gesundheitsdaten dar. Die elektronische Überweisung (eÜberweisung) ermöglicht ergänzend den beidseitigen direkten Informationsaustausch strukturierter behandlungsrelevanter Daten zur Dringlichkeit der Behandlung, zu den beauftragten Leistungen, zu Vorbefunden, zu Untersuchungsergebnissen und Therapieempfehlungen zwischen der überweisenden und der annehmenden Praxis. Diese werden automatisiert übermittelt und können schnell, fehlerfrei, vollständig und unmittelbar in Praxisverwaltungssysteme übernommen werden. Im Ergebnis können datenbasierte Entscheidungen getroffen und eine kontinuierliche Versorgung gesichert werden.

Die Verknüpfung der eÜberweisung mit dem bundeseinheitlichen Terminverzeichnis ermöglicht eine effiziente Weiterbehandlung, indem die von der primärversorgenden Praxis veranlassten Leistungen sowie die Dringlichkeitsangaben automatisiert mit den verfügbaren fachärztlichen Terminen abgeglichen werden.

Digitale Versorgung als Zielbild

Das Zielbild für die digitale Weiterentwicklung der Versorgung ist durch eine deutlich stärkere Nutzung digitaler Versorgungsangebote gekennzeichnet. Dies führt zu einer effizienteren Nutzung von Kapazitäten und Ressourcen sowie zu einem schnelleren, einfacheren Zugang der Versicherten zur Versorgung.

Notwendig ist deshalb, für alle Versorgungsprozesse und -sektoren die Chancen der Digitalisierung konsequent zu nutzen. Beispielsweise sollte – analog zu Videosprechstunden in der vertragsärztlichen Versorgung – die Möglichkeit zur Telepharmazie eingeführt werden. Darüber hinaus bedarf es einer Stärkung intersektoraler digitaler Versorgungsansätze. Auch dafür müssen Probleme an den Schnittstellen zwischen den Sektoren abgebaut werden – durch einheitliche digitale Standards und klare Vorgaben.

5 Datennutzung verbessert Prävention, Versorgung und Verwaltung

Routinedaten für personalisierte Prävention und Versorgung nutzen: Kranken- und Pflegekassen sollen tagesaktuelle Versorgungsdaten erhalten und nutzen dürfen, um Prävention und Versorgung individuell zu gestalten.

Routinedaten sind stärker zu nutzen, um Prävention und Versorgung zukünftig individuell auszurichten. So kann insbesondere chronischen Erkrankungen oder einem möglichen Pflegebedarf vorgebeugt werden, bzw. können diese zumindest früher identifiziert und dadurch Maßnahmen früher eingeleitet werden. Die im Rahmen des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes geschaffenen Möglichkeiten haben sich bewährt. Sie sollten gezielt um eine rechtliche Grundlage zur Unterbreitung von Angeboten zur Prävention von Erkrankungen ergänzt werden.

Krankenkassen müssen ihren Versicherten auf Basis von tagesaktuellen Versorgungsdaten geeignete, individualisierte Handlungsoptionen aufzeigen können. Dies gilt für sämtliche Leistungen, für Maßnahmen der Regelversorgung wie Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen sowie für selektivvertragliche oder satzungsbasierte Angebote.

Nur durch eine systematische, sektorenübergreifende Datennutzung können Versorgungspfade bedarfsgerechter, effizienter und wirksamer gestaltet werden. Neben der individuellen Beratung und Versorgung der Versicherten könnte zusätzlich die gesamte Versichertengemeinschaft davon profitieren, dass Echtzeitdaten aus dem Versorgungsgeschehen für die GKV zugänglich gemacht werden.

Personalisierte Prävention und Versorgung – neue Paradigmen der Datenverfügbarkeit und Dateneffizienz

Wichtig für eine datengestützte Beratung und Unterstützung der Versicherten auf Basis von Routinedaten ist eine verzögerungsfreie Datenverfügbarkeit, denn frühzeitige Interventionen bedürfen aktueller Daten. Zukünftig sollten – ergänzend zur bisherigen quartalsweisen Übermittlung der ambulanten Abrechnungsdaten – Daten zu Diagnosen und zu erbrachten medizinischen Leistungen taggleich an die GKV übermittelt werden.

Moderne Datenverarbeitung muss rechtssicher möglich sein. Dazu gehören auch die vorgeschalteten Verarbeitungsschritte wie Training, Bewertung und Test von KI-Systemen mit Sozialdaten. Hier bestehen noch rechtliche Unsicherheiten, die geklärt werden müssen. Die dem KI-Einsatz vorgeschalteten Verarbeitungsvorgänge sind für die Etablierung der KI-Nutzung in der GKV und SPV essenziell. Hierzu muss eine rechtliche Klarstellung erfolgen. Überdies sollte die GKV die grundsätzliche Befugnis erhalten, sämtliche ihr vorliegenden Daten zur Erfüllung aller ihrer gesetzlichen Aufträge zu nutzen. Dies umfasst ebenso ein Recht zur Anonymisierung von Sozialdaten zu deren weiterer Verwendung wie auch eine datensparsame und effiziente Nutzung der im Kontext des Datentransparenzverfahrens zusammengeführten Daten dauerhaft und ohne Umweg über das Forschungsdatenzentrum (FDZ).

Nicht zuletzt sollte der Leitgedanke der Datentransparenz, Daten im Interesse des Gemeinwohls zugänglich zu machen, im Gesundheitswesen überall dort gelten, wo er sinnvoll und gut umsetzbar ist. In der Arzneimittelversorgung ist es beispielsweise unabdingbar, zuverlässige und rechtssichere Preis- und Produktinformationen zur Verfügung zu haben. Die Einführung einer unabhängigen Datenstelle, die diese Informationen vorhält, wäre hierfür ein gangbarer Weg.

6 Digitalisierung und KI für smartere Prozesse und weniger Bürokratie

KI und Automatisierung für smarte Prozesse und weniger Bürokratie: Digitalisierung, KI und Automatisierung machen Versorgung und Verwaltung effizienter – z. B. durch Medikationschecks, vereinfachte Dokumentation oder Betrugsprävention.

Digitalisierung schafft Entlastung für alle Beteiligten und sollte Bürokratie reduzieren. In der Versorgung und der Verwaltung des Gesundheitswesens sind aufwendige Vorgänge zukünftig zu automatisieren und mit KI zu unterstützen. Mit dem Ziel der Entbürokratisierung und Entlastung aller Beteiligten im Gesundheitswesen sind sämtliche Bestandsprozesse in Versorgung und Verwaltung zu überprüfen und, wo es wirtschaftlich gerechtfertigt ist, zielgruppengerecht zu digitalisieren. Dies gilt etwa für die Einführung elektronischer Verordnungen für alle Versorgungsbereiche mit verbindlichen Standards für Praxissysteme.

Die flächendeckende Nutzung des elektronischen Rezepts und der ePA mit dem digitalgestützten Medikationsprozess erlaubt künftig eine Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit in einem regelhaften und verpflichtenden digitalen Prozess. Auf der Seite der Leistungserbringenden werden KI-unterstützte Verfahren in der Anamnese, der Dokumentation, der Befundung, der Planung der Pflegeprozesse und der Patientenbetreuung zukünftig bisher gebundene personelle Kapazitäten freisetzen.

In der Verwaltung setzen die Kranken- und Pflegekassen bereits seit Jahren auf Automatisierung. Weiteres Potenzial für Effizienzgewinne bietet sich etwa in Form eines definierten Rechtsrahmens für eine KI-basierte Prävention und Bekämpfung von Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen. Mit einer geeigneten Rechtsgrundlage ließe sich die Erkennung kassenübergreifenden Fehlverhaltens effektivieren und zum Wohle der Solidargemeinschaft verbessern.

Künftig werden nach nationalen und europäischen Vorgaben versichertennahe Prozesse der Sozialversicherung standardmäßig digital verfügbar sein. Das eröffnet Chancen für Automatisierung und KI. Gleichzeitig müssen die Sozialversicherungsträger wegen ihrer direkten Betroffenheit fest in die politische Steuerung eingebunden werden. Sie sollten als beratendes Mitglied im IT-Planungsrat vertreten sein und an den zentralen Projekten wie dem Nationalen Once-Only-Technical-System (NOOTS) zur Umsetzung der Registermodernisierung mitwirken. Zudem braucht es einen sozialversicherungsübergreifenden Rechtsrahmen.

7 Qualitätsfokus und Evidenzbasierung auch im Digitalen

Evidenzbasierung bleibt zentral: Digitale Gesundheitsanwendungen müssen für die Aufnahme in die Regelversorgung ihren Nutzen nachweisen. Qualitätssicherung braucht valide Daten und klare Standards.

Wirksamkeit, Nutzen und Sicherheit müssen auch im Digitalen der Maßstab für die Patientenversorgung sein. So müssen auch Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) ihren tatsächlichen Mehrwert nachweisen, bevor sie Teil der Regelversorgung werden. Die Anforderungen dürfen hierbei nicht niedriger als im Falle anderer Leistungen sein. Konkret bedeutet dies die Aufhebung der initialen Preisfreiheit von DiGA im ersten Jahr, die Rücknahme der Regelung zu Erprobungs-DiGA und eine Nutzenbewertung von DiGA durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

Eine hochwertige Patientenversorgung braucht eine kontinuierliche Qualitätssicherung – und damit valide Daten. Um den Aufwand für die Datenerhebung zu minimieren, muss der Zugang zu bereits vorhandenen Daten deutlich verbessert werden, etwa aus den Krebsregistern, medizinischen Fachregistern sowie aus den Routinedaten der Krankenkassen. Zukünftig sollen diese Daten über das Forschungsdatenzentrum (FDZ) auch für wissenschaftliche Auswertungen bereitstehen. Perspektivisch sollten die Daten möglichst aller medizinischer Fachregister, der Medizininformatik-Initiative und des Netzwerks Universitätsmedizin im Rahmen eines einheitlichen Pseudonymisierungsverfahrens mit den Daten des FDZ verknüpfbar sein.

Für eine effektive Qualitätssicherung müssen Qualitätsdaten niedrigschwellig dem G-BA und dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zugänglich gemacht werden – mit einem Leistungserbringerbezug, um qualitätsvergleichende Auswertungen zu ermöglichen. Gesetzliche Anpassungen sollten zudem die Nutzung der TI für die Qualitätssicherungsdatenflüsse ermöglichen und die pseudonymisierte Nutzung von ePA-Daten rechtlich absichern. Notwendig sind einheitliche Schnittstellen zu ePA, Krankenhausinformationssystemen (KIS) und Personalinformationssystemen (PIS), damit händische Dokumentationen überflüssig werden und die Qualitätssicherung effizienter gestaltet wird.

8 Werte schaffen Wandel – für eine Transformation im Sinne der Versicherten

Prinzipienbasierte Transformation: Die Digitalisierung muss das soziale Sicherungsversprechen in die digitale Zukunft übersetzen. Hierfür müssen Grundprinzipien wie Solidarität oder Bedarfsgerechtigkeit bewahrt und weiterentwickelt werden.

Ordnungsprinzipien wie Solidarität, ein bedarfsgerechter Zugang oder die Nutzenorientierung brauchen ein Update. Das soziale Sicherungsversprechen garantiert, dass rund 75 Millionen Versicherte unabhängig von ihrem wirtschaftlichen und sozialen Status eine qualitativ hochwertige Versorgung erhalten. Es ist zentraler Bestandteil unseres Sozialstaats. Die die GKV leitenden und ermöglichenden Grundsätze (Bedarfsgerechtigkeit, hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit) müssen aktiv in die digitale Zukunft übersetzt werden. Die oben genannten Punkte können dazu beitragen, dass das soziale Sicherungsversprechen auch unter digitalen und sehr dynamischen Bedingungen tragfähig bleibt. Zentral ist eine prinzipiengeleitete und zielorientierte Weiterentwicklung. Diesen Wandel als konstruktive Suche nach den besten Lösungen zu gestalten, muss Aufgabe der sozialen und gemeinsamen Selbstverwaltung sein. Dies steigert die Akzeptanz der beteiligten Akteure und sichert notwendige Expertise, Praxisnähe und Nutzen.

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon: 030 206288-0
Telefax: 030 206288-88
www.gkv-spitzenverband.de
X/Twitter: @GKV_SV