



Innovationen für Gesundheit – Digitale Vernetzung und Möglichkeiten für eine bessere Versorgung

(BITMARCK-Kernforderungen zur Bundestagswahl 2025)

November 2024

Die bevorstehende Bundestagswahl bietet für das deutsche Sozial- und insbesondere Gesundheitswesen zahlreiche Chancen im Bereich der Digitalisierung. Es gilt dabei die folgenden wesentlichen Punkte in Angriff zu nehmen:

1. Mehr Markt vor Staat

Für innovative Angebote zur digitalen Gesundheit braucht es das richtige Zusammenspiel zwischen Industrie, dem Bundesministerium für Gesundheit und der gematik. Das Bundesministerium für Gesundheit und die gematik sollten sich auf das Setzen von Leitplanken konzentrieren. Es braucht Verbesserungen bei der Beteiligung der Industrie, dem GKV-Spitzenverband und den Krankenkassen – zum Beispiel bei der Entwicklung von Spezifikationen.

2. Digitale Identitäten als Erfolg

Um die digitale Transformation zu beschleunigen, ist ein einheitliches Vorgehen des Bundes zur Stärkung des Einsatzes der eID erforderlich. Hierbei sind die Belange des Gesundheits- und Pflegewesens zu berücksichtigen, hierbei ist die Nutzerfreundlichkeit entscheidend.

3. Nutzen der ePA weiter stärken und einen niedrigschwelligen Zugang ermöglichen

Es gilt, den Ausbau der ePA mit all ihren Möglichkeiten durch innovative, wettbewerbliche Entwicklungen konsequent voranzutreiben. Um die Nutzung und Akzeptanz der ePA zu stärken, ist zwingend ein niedrigschwelliger Zugang zur ePA zu schaffen. Gleichzeitig ist die Nutzung der Leistungserbringer verpflichtend sicherzustellen.

4. Potenziale der Datenschätze nutzen – KI pushen

KI-Methoden können das Mittel der Zukunft sein, um passgenauere, versichertenbezogene Vorsorgeangebote zu unterbreiten. Übergreifende Kooperationen sollten möglich sein. Hierfür braucht es einen KI-fähigen Sozialdatenschutz. Versorgungsdaten gilt es tagesaktuell bereitzustellen. Krankenkassen sollten auch ihre eigenen Datenbestände nutzen dürfen für die Analysezwecke, die für Daten des Forschungsdatenzentrums vorgesehen sind.

5. Cybersecurity als Gebot der Stunde

Die Realität zeigt: Cybersecurity ist auch aus dem Gesundheitswesen nicht wegzudenken und muss umfassend gedacht und umgesetzt werden. Hierfür sind die richtigen gesetzgeberischen Maßnahmen zu ergreifen. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) sollte als zentrale Autorität und Ansprechpartner für Cybersicherheitsfragen agieren. Hierfür müssen die Kompetenzen des BSI ausgeweitet werden. Eine Gewissheit ist dabei immer zu berücksichtigen: Eine absolute Sicherheit vor Cyberkriminalität wird nicht erreichbar sein.

6. Übergreifend vernetzen, gemeinsam handeln, Innovationen realisieren

Innovation kann nur gemeinsam durch ein vernetztes Handeln gelingen. Hierfür sind die Sozialversicherungen in die eGovernment Governance und in den IT-Planungsrat zu integrieren. Um die Zusammenarbeit zwischen Sozialversicherungen zu erleichtern, braucht es einen Sozialversicherungsmessenger unter Nutzung der Telematikinfrastruktur. Die Steuerzahlenden sind an den Kosten der digitalen Transformation im Gesundheits- und Pflegewesen zu beteiligen. Dies geht einher mit einer Anhebung sowie einer dynamischen zukünftigen Anpassung der Schwellenwerte im Vergaberecht.



Innovationen für Gesundheit – Digitale Vernetzung und Möglichkeiten für eine bessere Versorgung

(BITMARCK-Kernforderungen zur Bundestagswahl 2025/ Langfassung)

Bisher bleibt die Digitalisierung im Gesundheitswesen weit hinter ihren Chancen und den Erwartungen zurück. Dabei bietet sie insbesondere für die Versicherten und relevanten Stakeholder im Gesundheitssystem elementare Möglichkeiten, die es zu nutzen gilt. Die Politik ist somit gefordert, in der neuen Wahlperiode die richtigen Weichenstellungen vorzunehmen, um für den gesamten Bereich der Sozialversicherung – insbesondere im Gesundheitswesen – diese Potenziale auszuschöpfen. Ziel muss es sein, die Versorgung der Menschen sicherzustellen, zu verbessern und finanzierbar zu gestalten. Dabei stehen aus Sicht von BITMARCK die nachfolgenden Themen besonders im Fokus:

Mehr Markt vor Staat

Der Staat setzt die regulatorischen Leitplanken. Innovationen und zeitnahe Umsetzungen sind durch den wettbewerblich orientierten Markt erprobt und unter Beweis gestellt. Schnellere digitale Lösungen und Funktionen kommen schlussendlich allen im Gesundheitswesen – besonders den Versicherten – zugute. Eine wesentliche Rolle muss die gematik einnehmen. Folgende Aspekte gilt es dabei zu berücksichtigen:

- Weiterer Ausbau des kooperativen Miteinanders – der Kompetenzbereich der gematik ist auf das Setzen von Leitplanken zu begrenzen. Eine direkte Marktteilnahme durch die gematik wird abgelehnt. Versichertenrelevante Services und damit auch die Kundenschnittstelle sollten weiterhin in den Händen der Krankenkassen und ihrer Dienstleister liegen.
- Verzicht auf Ausschreibungen von Komponenten durch die gematik.
- Zentrale Entscheidungen zur Gesundheitsversorgung müssen weiterhin vom Parlament getroffen werden, um einen breiten gesellschaftlichen Diskurs sicherzustellen. Die Arbeit der gematik und ihrer Gremien ist transparenter zu gestalten.
- Gewährleistung eines innovationsoffenen Wettbewerbs für IT-Produkte, der Planungs- und Innovationssicherheit gewährleistet. Die Benutzerfreundlichkeit sollte Teil des gesetzlichen Auftrags der gematik werden.
- Bereitstellung einer übergreifenden Infrastruktur sowie technischer Standards mit Schnittstellen durch die gematik mit klaren Zulassungs- und Zertifizierungsprozessen.
- Es braucht eine Ende-zu-Ende-Verantwortlichkeit bei der gematik für die Steuerung von Interoperabilität, Portabilität, Schnittstellen und Standards. Die Entwicklung von

medizinischen Informationsobjekten ist entscheidend für die Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur. Daher ist es wichtig, dass eine Prüfung der Interoperabilität von MIOs durch die gematik fester Bestandteil des Prozesses wird.

- Planungs- und Lieferzusagen der gematik sind verbindlich einzuhalten (Spezifikationen). Ein zeitgerechtes Bereitstellen von Spezifikationen in hinreichender Qualität ist die Basis für planvolle Realisierungen durch Krankenkassen, Leistungserbringende und deren Entwicklungspartner. Das führt zu einer Verbesserung der Akzeptanz von Digitalisierungsvorhaben sowie deren Etablierung in der Praxis.
- Es sind gleiche Bedingungen für alle Stakeholder zu schaffen, die TI-Anwendungen und TI-Services anbieten oder nutzen (verpflichtende Entwicklung bedingt verpflichtende Nutzung), um eAnwendungen in der Praxis zu etablieren.
- Gewährleistung eines innovationsoffenen Wettbewerbs für IT-Produkte, der Planungs- und Innovationssicherheit schafft.
- Generell gilt es im Sinne der Beschleunigung der Digitalisierungsvorhaben im Gesundheitswesen, eine frühzeitige Einbindung aller Beteiligten im Rahmen der iterativen Planungs-, Kommentierungs- und Entwicklungsvorhaben entlang der gematik-Roadmap sicherzustellen.

Digitale Identitäten als Schlüssel zum Erfolg

In vielen Bereichen des Alltags sind die Bürgerinnen und Bürger auf die Nutzung von Identitäten zur Authentifizierung angewiesen. Die perspektivisch einheitliche Identität wird dabei durch die eID des Personalausweises abgebildet. Für die ePA besteht mit der GesundheitsID bisher eine eigenständige ID. Diese muss beibehalten werden, bis der Gesetzgeber die Grundlagen, Funktionen und rechtlichen Bedingungen für die eID geschaffen hat – mit dem Ziel, dass diese auch im Gesundheitswesen vollumfänglich angewendet werden kann. Hierfür ist es essenziell, eine klare Strategie für Identitäten von Organisationen und Unternehmen zu haben, die die Belange des Gesundheits- und Pflegewesens berücksichtigt.

Nutzen der ePA weiter stärken und einen niedrigschwelligen Zugang ermöglichen

Die ePA und die TI sind entscheidend für ein vernetztes und qualitativ hochwertiges Versorgungsgeschehen. Die „ePA für alle“ startet ab 15. Januar 2025 und wird weitere Herausforderungen, aber auch Chancen mit sich bringen. Um sie tatsächlich zum kommunikativen und datengetriebenen Dreh- und Angelpunkt der digitalen Gesundheitsversorgung reifen zu lassen, sind weitere Maßnahmen unabdingbar:

- Ein niedrigschwelliger Zugang zu Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI), insbesondere der ePA, ist zur Verbesserung der Nutzerfreundlichkeit zwingend notwendig. Es sollte geprüft werden, welche Möglichkeiten die EUDI-Wallet für eine niedrigschwellige Identifizierung und Authentifizierung bietet. Die weitere Ausrichtung bei digitalen Identitäten sollte vernetzt erfolgen. Die aktuellen Zugriffs- und Berechtigungsregeln der ePA für alle sind zu komplex, um von Versicherten und Gesundheitsdienstleistenden verstanden zu werden. Dies gilt auch für den Zugriff durch vertretende Personen wie Angehörige in der Pflege.
- Alle Leistungserbringenden sollten per Gesetz verpflichtet werden, Daten einzustellen und zu nutzen. Ein Pflichtkatalog definiert die betroffenen Daten. Eine optimale Integration in die Systeme der Leistungserbringenden ist dafür unerlässlich – die jeweils aktuelle Version der ePA muss parallel zum Start des Releases befüllt werden können.

- Konsequente Digitalisierung: Analoge Formularlösungen auf Papier müssen ein Ende finden. Statt immer neue Papierformulare ohne digitales Pendant zu schaffen, müssen Nachweise und Verordnungen – wie sie auch durch neue geregelte Kompetenzen entstehen – digital verwertbar in der ePA und der TI zur Verfügung stehen.
- Beim elektronischen Medikationsplan sollte eine Vollständigkeit durch die Inklusion von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten in den Blick genommen werden.

Potenziale der Datenschätze nutzen – KI pushen

Datennutzung und Datensicherheit sind unwiderruflich miteinander verbunden. Eine erweiterte Datennutzung bietet Chancen und Potenziale. Folgende Maßnahmen sind daher wichtig:

- Eine grundlegende Reform des Sozialdatenschutzes ist notwendig. Hierbei gilt es die Entwicklung der “European Data Strategy” zu berücksichtigen, um eine zukunftsfähige Nutzung von Daten zu ermöglichen.
- Die Schaffung rechtssicherer Rahmenbedingungen für die Anonymisierung und Nutzung von Daten bildet die Basis, um die Entwicklung und das Testen von KI-Anwendungen sowie Softwaresystemen im Allgemeinen zu erleichtern und die gemeinsame Datenverarbeitung zwischen Krankenkassen zu ermöglichen.
- Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen zur Erleichterung der Nutzung sektorübergreifender Daten durch Krankenkassen, um innovative und datenzentrierte Versorgungsangebote für Versicherte zu entwickeln. Dies gilt auch für die Datenzusammenführung unterschiedlicher Sozialversicherungen und damit einhergehende Aufgaben (zum Beispiel Fehlverhaltensbekämpfung oder Präventionsangebote).
- Reduzierung bürokratischer Hürden und Schaffung klarer, praktikabler Informationspflichten gegenüber Versicherten, um die Umsetzung agiler und innovativer Projekte zu ermöglichen.
- Es müssen gesetzliche Rahmenbedingungen zur systematischen Automatisierung von Verwaltungsprozessen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Pflegeversicherung geschaffen werden, um den Fachkräftemangel zu bekämpfen und den Leistungszugang für Versicherte zu erleichtern. Dies umfasst die Ermöglichung automatisierter positiver Leistungsentscheidungen und die Sicherstellung transparenter und schneller Rückmeldungen durch Krankenkassen – idealerweise in Echtzeit.
- Handlungsbedarf gibt es bei der Erkennung von individuellen Gesundheitsrisiken durch Krankenkassen (§ 25b SGB V). Diese müssen weitere Datenzugriffsrechte erhalten – einhergehend mit dem Abbau bürokratischer Hürden und der Beschleunigung von Genehmigungsverfahren.
- Ohne größere Mengen anonymisierter oder pseudonymisierter Datenbestände können Krankenkassen nicht wirksam KI-Modelle trainieren. Hier sollte beispielsweise mit Blick auf §25b Rechtssicherheit geschaffen werden. Die Nutzungszwecke, die für die Daten des Forschungsdatenzentrums normiert wurden, sollten den Krankenkassen ebenso in Verbindung mit ihren eigenen Datenbeständen ermöglicht werden.
- Die Möglichkeit der Datennutzung zur Analyse und zu Forschungszwecken muss unter Einhaltung jeglicher Datenschutzaspekte allen Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen nach § 197b SGB V eingeräumt werden.
- Sekundärdatennutzung ermöglichen: Die Echtzeit-Übermittlung von Verordnungs- und Abrechnungsdaten bietet vielfältige Möglichkeiten wie die Feststellung von Infektionsgeschehen und kann auch zum frühzeitigen Monitoring der Versorgungssicherheit genutzt werden (zum Beispiel in Bezug auf die Nichtverfügbarkeit von Arzneimitteln). Zudem wird eine schnellere Abrechnung

dadurch erst ermöglicht, was perspektivisch zur Liquiditätssicherung von Apotheken beiträgt.

Cybersecurity als Gebot der Stunde

Aktuelle weltweite Krisen machen auch vor den Toren des Sozialversicherungswesens nicht halt. Cyberangriffe sind eine Folge davon und führen zu latenten Bedrohungen für das Gemeinwohl und nicht zuletzt auch für das Gesundheitswesen. Diese Herausforderungen gilt es anzunehmen und die erforderlichen staatlichen Anstrengungen zum Schutz der Cybersicherheit zu ergreifen, um für eine effektive und effiziente Gefahrenabwehr zu sorgen. Dabei sind folgende Maßnahmen besonders relevant:

- Die Politik muss dafür sorgen, dass für alle Kranken- und Pflegekassen – unabhängig von ihrer Größe – ein Standard bzw. Framework in Bezug auf IT-Sicherheit vorgehalten wird. Zudem sollten sie die Möglichkeit erhalten, externe Dienstleister wie BITMARCK entsprechend zu mandatieren, damit diese die gültigen IT-Sicherheitsstandards umsetzen können.
- Obwohl der Gesetzgeber in der GKV für viele Prozesse einheitliche Vorgaben festlegt, wird die Ausprägung der informationstechnischen Systeme, Komponenten und Prozesse durch IT-Dienstleister individuell gestaltet. Aus diesem Grund sieht BITMARCK die Notwendigkeit, die IT-Dienstleister der Krankenkassen als „Kritische Infrastruktur“ durch die KRITIS-Verordnung zu erfassen. Diese Einordnung stellt sicher, dass systemrelevante Aufgaben im Bereich der GKV nach Möglichkeit weiterhin gewährleistet werden können. Ansonsten würde vor dem Hintergrund regelmäßiger Sicherheitsaudits eine inadäquate Mehrfachbelastung von einbezogenen IT-Dienstleistern – die im Regelfall von mehreren Krankenkassen beauftragt werden – entstehen. Ein solcher Zustand muss unbedingt vermieden werden. Das setzt allerdings voraus, dass die Erfüllung der Anforderungen an KRITIS-relevante IT-Dienstleistungen an die IT-Dienstleister delegiert werden darf und diese die Erfüllung der Anforderungen durch ein separates Audit nachweisen können.
- Sicherheit kostet Geld und führt zu relevanten Investitionen. Es ist zudem mit sich stets weiterentwickelnden und neuartigen Gefährdungslagen zu rechnen. Da es sich hier um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, ist eine Entkoppelung der IT-Kosten von den Verwaltungskosten der Krankenkassen notwendig, damit die technisch erforderlichen Standards – und damit die erforderliche Sicherheit – gewährleistet werden können.
- Die aktuelle Rechtsprechung zu DigiG und B3S ist nicht eindeutig und führt zu unterschiedlichen Interpretationen bei den Aufsichtsbehörden und den Akteuren im Gesundheitswesen. Hier ist eine Klärung dringend notwendig.
- Die NIS-2-Richtlinie stellt einen entscheidenden Fortschritt im europäischen Cybersecurity-Rahmen dar, der klare Standards für Cybersicherheit und Resilienz festlegt. Eine zügige Umsetzung dieser Richtlinie in deutsches Recht ist notwendig, um eine einheitliche Sicherheitsbasis zu schaffen und die Widerstandsfähigkeit kritischer Infrastrukturen zu erhöhen. Dadurch kann rechtzeitig den Herausforderungen der zunehmend vernetzten Welt begegnet werden, was die Cyberresilienz Deutschlands nachhaltig stärkt.
- Um das Schutzniveau kritischer Infrastrukturen zu erhöhen, muss das KRITIS-Regelwerk regelmäßig aktualisiert und an die neuen Bedrohungslagen angepasst werden. Ein umfassender Ansatz, der nicht nur große Organisationen, sondern auch kleinere Einrichtungen einbezieht, stärkt die Cybersicherheit in allen Bereichen der kritischen Versorgung.

- Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) sollte als zentrale Autorität und Ansprechpartner für Cybersicherheitsfragen agieren. Dies erfordert eine deutliche Erweiterung seiner Kompetenzen, um als starker Akteur in der Koordination von Cybersicherheitsmaßnahmen und bei der Reaktion auf Bedrohungen zu agieren. Die klare Definition und Erweiterung der BSI-Rolle wird gewährleisten, dass es schnell und effektiv handeln kann – insbesondere bei der Beratung und Unterstützung kritischer Infrastrukturen.
- KMUs sind das Rückgrat der deutschen Wirtschaft. Dennoch sind diese oftmals nicht ausreichend gegen Cyberbedrohungen gewappnet. Politische Programme zur finanziellen Förderung und Schulung im Bereich Cybersicherheit sind unerlässlich, um KMUs zu stärken und es ihnen zu ermöglichen, moderne Sicherheitsstandards umzusetzen. Hierfür sollten Anreize und Förderprogramme geschaffen werden, die KMUs dabei unterstützen, Sicherheits- und Sensibilisierungsmaßnahmen in ihre betrieblichen Abläufe zu integrieren.
- Ein koordinierter, nationaler Notfallplan ist essenziell, um im Falle schwerwiegender Cyberangriffe schnell und effektiv reagieren zu können. Dieser Plan sollte klare Abläufe zur Krisenbewältigung sowie Kommunikationsstrategien enthalten, um Schäden zu minimieren und die Zusammenarbeit zwischen staatlichen und privaten Akteuren zu verbessern. Eine solche nationale Strategie würde Deutschland im Ernstfall stärken und die Resilienz gegen Cyberbedrohungen erhöhen.

Übergreifend vernetzen, gemeinsam handeln, Innovationen realisieren

Das Sozial- und Gesundheitswesen ist zeitgleich durch einen rasanten medizinischen und technologischen Wandel sowie enorme Beharrungskräfte geprägt, die einen Wandel hemmen. Innovationen erlangen Marktreife und externe Effekte bieten Chancen und Risiken. Hier gilt es, Kooperationen voranzubringen, thematische und innovative Schnittmengen und Entwicklungen zu pushen und rechtliche Rahmenbedingungen zu schaffen, damit alle Mehrwerte Realität werden können.

- Gesundheitsversorgung findet nicht nur im GKV- und PKV-Bereich statt. Weitere Institutionen wie die Krankenversorgung für Bundesbahnbedienstete oder Angehörige der Bundespolizei müssen so durch IT-Dienstleistungen angebunden werden, dass sie nicht schlechter gestellt sind und ebenso vom Nutzen der elektronischen Patientenakte profitieren können. Hierfür müssen gesetzgeberische Maßnahmen getroffen werden, die weitestgehend unbürokratische Kooperationen und gegebenenfalls gemeinsame Gesellschaftsformen ermöglichen.
- Der Gesundheitsmarkt erweitert sich um relevante Player. So wird die kommunale Gesundheitsversorgung eine zunehmend wichtigere Rolle einnehmen. Digitale Möglichkeiten wie telemedizinische Anwendungen (Videosprechstunden) können wesentlich dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung zu verbessern – insbesondere im ländlichen Raum, aber auch in Ballungszentren zur Entlastung von Haus- und Facharztpraxen durch hybride Versorgungsmodelle. Weitere Maßnahmen sind daher notwendig, um diese Kooperationen zu fördern und integrierbar zu machen.
- Die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger muss intensiviert und verbessert werden. Hierdurch kann es gelingen, Synergien zu schaffen, Know-how zu bündeln und Fortschritte in unterschiedlichen Bereichen zu realisieren. Hier bieten sich beispielhaft Möglichkeiten im Bereich von Cloud-Technologien an, um Sachstände zusammenzuführen und Projekte gemeinsam zu realisieren.
- Die Interessen der Sozialversicherungsträger sind ausreichend zu berücksichtigen. So sollte ihnen ein Mitspracherecht im IT-Planungsrat gegeben werden. Bei der weiteren Realisierung von Gesetzen wie dem Online-Zugangsgesetz (OZG) sowie dem Gesamtvorhaben der Registermodernisierung sind sie einzubeziehen.

- Digitale Transformation ist mit Kosten verbunden. Steuerliche Zuschüsse sind notwendig, um diesbezügliche Investitionen im Bereich des Gesundheits- und Pflegewesens auf finanziell solide Füße zu stellen.
- Die Wirtschaftssituation verändert sich. Sie wird europäischer und zuweilen kleinteiliger. Dies macht es erforderlich, die Schwellenwerte im Vergaberecht dynamisch auszugestalten. Auf EU-Ebene müssen höhere Schwellenwerte für Ausschreibungen gelten.
- Bürokratische Hemmnisse gilt es zu verhindern. Gesetze zur Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegewesen sind einem Digitalcheck zu unterziehen. Hierfür ist ausreichend Zeit vorzusehen.
- Gesetzliche Kranken- und Pflegekassen arbeiten eng mit weiteren Sozialversicherungen zusammen. Um diese Arbeit zu erleichtern, braucht es neue Kommunikationsmittel, die den Möglichkeiten des TI-Messengers entsprechen. Vor diesem Hintergrund muss ein Messenger für die Sozialversicherungen unter Nutzung der Telematikinfrastruktur etabliert werden.

Über BITMARCK

Als Managed Service Provider im IT-Markt der gesetzlichen Krankenversicherung treibt BITMARCK die Digitalisierung in der Branche und bei seinen Kunden mit innovativen Produkten, Lösungen und Services wie der elektronischen Patientenakte (ePA) voran. Kunden der Unternehmensgruppe sind die Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie die DAK-Gesundheit und weitere Ersatzkassen – über 30.000 Mitarbeitende und rund 25 Millionen Versicherte in der GKV profitieren von den IT-Dienstleistungen von BITMARCK, mehr als 80 Prozent der deutschen gesetzlichen Krankenkassen sind Kunden der Unternehmensgruppe. Mit mehr als 1.800 Mitarbeitenden erzielt BITMARCK einen Jahresumsatz von rund einer halben Milliarde Euro.