

Reformvorschläge zur Stabilisierung der finanziellen Lage der GKV

Digitalisierung als Schlüssel für
Finanzierungssicherheit und Effizienz

Inhalt

1	Digitalisierung als Schlüssel für Finanzierungssicherheit und Effizienz	3
2	Bitkom-Vorschläge im Einzelnen	5
3	Forderungen an die Politik: Was wir für die Umsetzung brauchen	8

1 Digitalisierung als Schlüssel für Finanzierungssicherheit und Effizienz

Einleitung

Die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist angespannt – und sie wird sich durch demografische Entwicklungen, Fachkräftemangel und medizinischen Fortschritt weiter verschärfen. Eine wachsende Zahl älterer und chronisch kranker Menschen trifft auf begrenzte personelle Ressourcen und ein weiterhin stark fragmentiertes, krankenhauszentriertes Versorgungssystem. Beitragssatzerhöhungen und klassische Sparrunden reichen unter diesen Rahmenbedingungen nicht mehr aus, ohne zugleich Versorgungslücken oder zusätzliche soziale Belastungen zu erzeugen.

Zahlreiche Studien¹ zeigen zugleich sehr klar: Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist kein zusätzlicher Kostenblock, sondern der zentrale Hebel, um Effizienzreserven zu heben und die GKV langfristig finanziert zu halten. Digitale Lösungen können Versorgungswege gezielt steuern, Doppeluntersuchungen vermeiden, Krankenaufenthalte reduzieren und Fachkräfte von administrativen Aufgaben entlasten – und so dafür sorgen, dass knappe Zeit dort ankommt, wo sie am dringendsten gebraucht wird: bei den Patientinnen und Patienten.

Konkret bedeutet das: Eine weiterentwickelte elektronische Patientenakte als aktive Versorgungsplattform ermöglicht kontinuierliche Prävention und bessere Betreuung chronisch Erkrankter. Telemedizin und Telemonitoring (inkl. Telepharmazie) verlagern geeignete Behandlungsanlässe aus der Präsenzversorgung und stabilisieren gleichzeitig die Qualität der Betreuung. Digitale Patientenportale und Buchungsportale sowie intelligente Triage-Systeme helfen, Notaufnahmen zu entlasten und Patienten und Patientinnen schneller in die passende Versorgungsebene zu leiten. Automatisierte Verwaltungsprozesse und KI-gestützte Analysen senken Kosten, erhöhen die Prozessqualität und schaffen Spielräume für echte Versorgungsarbeit. Europäische Ansätze wie die EUDI-Wallet und interoperable Datenräume unterstützen zusätzlich, Infrastrukturstarken zu senken und Innovationen schneller zu skalieren.

81%

der deutschen Bevölkerung hält unser Gesundheitssystem ohne Digitalisierung für nicht zukunftsfähig ([Bitkom Research 2025](#)).

¹ z. B.: Erarbeitung Deutscher Bundestag, S. 8: [Ansätze zur Kosteneinsparung in der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung](#); PWC-Studie [AI's US\\$ 868 billion healthcare revolution | Strategy&](#); McKinsey [Digitalisierung im Gesundheitswesen: die 42-Milliarden-Euro-Chance für Deutschland | McKinsey](#); Effizienzpotenziale von Innovationen für das [Gesundheitswesen | Prognos 2025](#)

Der Reformauftrag für die GKV-Finanzen ist damit zugleich ein Digitalisierungsauftrag: Wenn Politik und Selbstverwaltung gezielt in interoperable Infrastruktur, klare Governance und praxistaugliche Rahmenbedingungen investieren, kann die Digitalisierung helfen, die Kostenkurve zu dämpfen, Fachkräfte zu entlasten und die Versorgung messbar zu verbessern. Die Frage ist weniger, ob wir digitalisieren, sondern wie konsequent wir bereits identifizierte Potenziale erschließen.

Zusammenfassung der Reformvorschläge

Die vorgeschlagenen Maßnahmen zielen insgesamt darauf ab, die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch **konsequente Digitalisierung, bessere Versorgungssteuerung und effiziente Nutzung von Daten** nachhaltig zu stabilisieren. Ausgangspunkt ist die Erkenntnis, dass das System strukturell ineffizient ist und vermeidbare Kostenblöcke produziert. Insbesondere durch unzureichende Prävention, mangelnde Steuerung chronisch Erkrankter sowie Über-, Unter- und Fehlversorgung. Digitale Lösungen sollen diese Lücken schließen und perspektivisch ein Einsparpotenzial von rund 100 Mrd. Euro pro Jahr erschließen.

Kernbaustein ist eine **digitale Versorgungssteuerung**, die der Ärzteschaft eine effizientere Versorgung und Steuerung der Patientinnen und Patienten ermöglicht. Eine Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte (ePA) würde eine kontinuierliche Datenerfassung, prädiktive Risikoprofile, digitales Impfmanagement sowie zeitpunktgenaue Interventionen für Prävention und Chronikerprogramme ermöglichen. Ergänzend wird eine **massive Automatisierung administrativer GKV-Kernprozesse** vorgeschlagen, um die Automatisierungsquote zu steigern, Fehlerkosten zu senken und Personal in Richtung Versorgungssteuerung umzuschichten. KI-gestützte Fraud-Analytics sollen zudem Betrug und Fehlverhalten frühzeitig erkennen und so Schäden in Milliardenhöhe vermeiden.

Ein zweiter Schwerpunkt ist die digitale Infrastruktur und Identität: Der **Umstieg von der nationalen GesundheitsID auf die EU-weite EUDI-Wallet** soll Medienbrüche beseitigen, Prozesse entlang der gesamten Patient-Journey vereinfachen und durch Wegfall der eGK-/KVNR-Infrastruktur Einsparungen von rund 2 Mrd. Euro ermöglichen bei zugleich höherer Nutzerfreundlichkeit und besserer europäischer Interoperabilität (u. a. im Rahmen des EHDS).

Drittens wird eine dezentrale, **digital gestützte Patientensteuerung** vorgeschlagen: Dazu zählen die Nutzung bestehender Anwendungen in Haus- und Facharztpraxen im Rahmen eines Primärarztsystems, die Öffnung der TSS-Codes für alle Terminplattformen zur schnellen Vermittlung ambulanter Akuttermine sowie die konsequente Digitalisierung der ambulant-stationären Versorgungskette.

Flankierend werden regulatorische Anpassungen gefordert, darunter **gesetzliche Grundlagen für integrierte digitale Versorgungspfade**, eine erleichterte Datennutzung für Analytics und Steuerung, verbindliche Interoperabilitätsstandards (FHIR, HL7, openEHR) sowie ein klarer Rahmen für den Einsatz von KI. Studien unterstreichen, dass

diese Digitalisierungsstrategie kein Zusatzkostenblock ist, sondern ein zentraler Hebel, um bis 2045 Einsparungen von bis zu 50 Mrd. Euro zu realisieren und den GKV-Beitragssatz messbar zu entlasten.

2 Bitkom-Vorschläge im Einzelnen

Trotz hoher Ausgaben und eines differenzierten Gesundheitssystems lassen sich im aktuellen Zustand keine mit anderen Ländern im OECD-Bericht vergleichbaren Ergebnisse garantieren². Wie eine verbesserte Versorgung bei gleichzeitiger Kostenreduktion erzeugt werden kann, stellen wir mit den folgenden digitalen Maßnahmen dar.

1. Umstieg von GesundheitsID auf EUDI-Wallet für gesetzlich Krankenversicherte

Beschreibung: Die EUDI-Wallet wird als zentrale digitale Identitätslösung entlang der gesamten Gesundheitsreise eingebunden – von der Anmeldung bei der Krankenkasse über den Check-in in der Praxis bis zur Einlösung von E-Rezepten in der Apotheke. Die bisherige GesundheitsID wird schrittweise durch die EUDI-Wallet ersetzt.

Nutzen und Wirkung: Die EUDI-Wallet bietet hohe Nutzerfreundlichkeit, reduziert Zeit- und Kostenaufwände und lässt sich für Leistungserbringer und Kostenträger niedrigschwellig integrieren. Als offene, EU-weit interoperable Plattform ermöglicht sie zusätzliche Funktionen (z. B. qualifizierte Signaturen) und schafft die Basis für den grenzüberschreitenden Zugriff auf Gesundheitsdaten, etwa im Rahmen des Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS).

2. Entbürokratisierung und Harmonisierung von Zertifizierungen

Beschreibung: Das derzeitige Zertifizierungssystem im Digital- und Gesundheitsbereich ist hochgradig fragmentiert und redundant. Viele Nachweise – etwa zu Risikoanalysen, Datenschutzkonzepten oder IT-Sicherheit – müssen in leicht variiertem Form mehrfach erbracht werden. Schätzungen zufolge sind rund 30–40 Prozent der Inhalte verschiedener Zertifizierungen deckungsgleich. Diese Parallelstrukturen binden erhebliche personelle und finanzielle Ressourcen bei Herstellern, Dienstleistern und Leistungserbringern und verzögern die Markteinführung digitaler Gesundheitslösungen.

Nutzen und Wirkung: Durch die Einführung eines harmonisierten, einmalig anerkannten Basisaudits nach EU-weit einheitlichen Standards mit gegenseitiger Anerkennung könnten wesentliche Doppelarbeiten entfallen. Eine Reduktion redundant erbrachter Nachweise um bis zu 40 Prozent würde unmittelbar Bürokratiekosten senken und Fachkräfte zeitlich entlasten. Die freiwerdenden Kapazitäten könnten gezielt in Modernisierung, Systemsicherheit und Innovation

² Vgl. OECD-Gesundheitsstatistik 2023 und BCG 09/2021: Die 300-Milliarden-Euro-Frage – Perspektive für ein nachhaltiges Gesundheitssystem" und McKinsey & Company 2025: Mit Innovation und Datenanalytik neue Maßstäbe setzen - Der GKV Check-up 2025

reinvestiert werden. Eine verschlankte, interoperable Zertifizierungslandschaft würde so gleichzeitig Effizienz, Wettbewerbsfähigkeit und Innovationskraft der digitalen Gesundheitswirtschaft stärken und die schnellere Skalierung neuer Anwendungen im Versorgungsgeschehen ermöglichen.

3. Dezentrale Patientensteuerung über bestehende digitale Anwendungen bei Haus- und Fachärzten im Zuge der Einführung einer Primärarztversorgung

Beschreibung: Patientensteuerung und Terminorganisation werden dezentral über bereits etablierte digitale Anwendungen bei Haus- und Fachärzten und -ärztinnen organisiert statt über eine zentrale staatliche Plattform. Intelligente Triagesysteme werden in bestehende Systeme integriert, und durch offene, standardisierte Schnittstellen (APIs) wird Interoperabilität gesichert. Finanzielle Anreize wie die Entbudgetierung hausärztlicher Überweisungen stellen sicher, dass Fachärzte und -ärztinnen von hausarztvermittelten Terminen profitieren.

Nutzen und Wirkung: Digitale Lösungen schaffen erhebliches Effizienzpotenzial: Bereits heute werden Behandlungszeiten im Umfang von rund 730 ärztlichen Stellen sowie Kapazitäten in der Größenordnung von etwa 2.175 MFA-Stellen frei. Gleichzeitig bleibt die Steuerungshoheit bei den Ärzten und Ärztinnen, die Praxisinfrastruktur souverän und die Versorgung für Patientinnen und Patienten und Patienten zugänglicher und besser koordiniert.

4. Konsequente Digitalisierung aller Versorgungsprozesse ambulant-stationär durch Anwendungen im privaten Markt

Beschreibung: Ein Gesamtpaket fördert die Digitalisierung der ambulanten und klinischen Versorgung auf Basis marktfähiger, interoperabler Lösungen: Ein Praxiszukunftsgesetz sowie Krankenhauszukunftsgesetz 2.0 unterstützt die Einführung digitaler Anwendungen in Praxen. GOÄ und vertragsärztliche Vergütung werden so angepasst, dass digitale Kommunikation, Delegation und Praxis-Patientenkontakte angemessen vergütet werden. Integrierte Leitstellen, Rettungsdienste und Kliniken werden über Messengerdienste vernetzt, Telekonsile mit klaren Vergütungs- und Qualitätsstandards etabliert und die Videosprechstunde auf MFA, Community Nurses und assistierte Telemedizin – etwa in Apotheken – ausgeweitet.

Nutzen und Wirkung: Digitale Lösungen werden wirtschaftlich attraktiv und breit einsetzbar. Ärzte und Ärztinnen können sich stärker auf medizinische Kernaufgaben konzentrieren, während Teams und Technologie Routineprozesse übernehmen. Unterversorgung in strukturschwachen Regionen wird abgemildert, Wartezeiten sinken und Patienten und Patientinnen erhalten mehr niedrigschwellige Zugangswege.

5. Versorgungsverankerung mittels des BPA-Prinzips

Beschreibung: Prävention und das Management chronischer Erkrankungen werden systematisch in der Versorgung verankert: Die elektronische Patientenakte wird vom reinen Dokumentenspeicher zu einem aktiven Steuerungsinstrument weiterentwickelt – nach dem BPA-Prinzip: Begleiten, Personalisieren, Aktivieren.

Nutzen und Wirkung: Das BPA-Prinzip ermöglicht eine kontinuierliche, personalisierte Betreuung statt punktueller Behandlung. Patientinnen und Patientinnen und Patienten werden frühzeitig und gezielt aktiviert, Behandlungen besser koordiniert und vermeidbare Verschlechterungen sowie teure Komplikationen reduziert.

6. Maximale Automatisierung administrativer GKV-Kernprozesse

Beschreibung: Kernprozesse in der gesetzlichen Krankenversicherung (z. B. Beitragswesen, Leistungsprüfung) werden mithilfe von Robotic Process Automation (RPA), Intelligent Process Automation (IPA) und Agentic AI von heute ca. 20 Prozent auf 70–80 Prozent Automatisierungsquote gehoben. Repetitive Tätigkeiten und komplexe, entscheidungsbasierte Vorgänge (z. B. Leistungsanträge, Freitextklassifikation) werden weitgehend automatisiert. Ergänzend sind zielgerichtete Fördermittel nötig, um die dafür erforderlichen Investitionen zu ermöglichen.

Nutzen und Wirkung: Die internen Verwaltungskosten (ca. 15 Mrd. Euro jährlich im GKV-System) können durch höhere Automatisierung und weniger Fehler um mehrere hundert Millionen Euro pro Jahr gesenkt werden. Noch wichtiger: Schnellere, fehlerärmere Prozesse steigern die Zufriedenheit der Versicherten, entlasten Mitarbeitende und schaffen Freiräume für versorgungssteuernde Aufgaben.

Internationale Benchmarks zeigen, dass Automatisierungsgrade von über 70 Prozent in Back-Office-Prozessen realistisch sind – dieses Potenzial bleibt im GKV-System derzeit ungenutzt.

7. Prävention von Fehlverhalten und Betragsaufdeckung

Beschreibung: Advanced Analytics und KI-gestützte Fraud-Analytics-Lösungen (z. B. Machine Learning, Deep Learning) werden flächendeckend eingesetzt, um unrechtmäßige Zahlungen nicht nur nachträglich aufzudecken, sondern vor allem präventiv zu verhindern. Anomalieerkennung und Musteranalysen identifizieren in Echtzeit verdächtige Abrechnungen, Mehrfachabrechnungen oder kartellartige Strukturen.

Nutzen und Wirkung: Das Schadensvolumen durch Fehlverhalten im Gesundheitswesen liegt Schätzungen zufolge im Milliardenbereich. KI-basierte Systeme erhöhen die Aufdeckungsrate um ein Mehrfaches gegenüber manuellen Prüfverfahren und ermöglichen die frühzeitige Sperrung auffälliger Zahlungen. Damit werden Mittel im einstelligen bis niedrigen zweistelligen Milliardenbereich besser geschützt, Vertrauen in das System gestärkt und Ressourcen gezielt in die Versorgung statt in Schadensregulierung gelenkt.

8. Einbindung von Terminbuchungsplattformen durch Öffnung der TSS-Codes für ambulante Akutversorgung im Rahmen der Reform der Notfallversorgung

Beschreibung: Die Maßnahme sieht vor, die bisher auf die Terminservicestellen (TSS) beschränkten Überweisungscodes zu öffnen, sodass sie nach telefonischer oder vor-Ort-Triage über die Integrierten Leitstellen (112) und die Gemeinsamen Tresen in Krankenhäusern und Notfallpraxen vergeben und auf allen Termin- und Patientenplattformen eingelöst werden können. Akute, aber nicht lebensbedrohliche Fälle erhalten einen Code, mit dem Patienten und Patientinnen selbstständig auf ihrer bevorzugten Plattform Akuttermine in Echtzeit buchen können, während Notfälle und hilfsbedürftige Personen weiterhin direkt vermittelt werden.

Nutzen und Wirkung: Die Öffnung der TSS-Codes macht zusätzliche ambulante Akutkapazitäten nutzbar – unabhängig von der jeweils genutzten Terminplattform. Praxen können extrabudgetäre Vergütungen für kurzfristige Termine erhalten, Leitstellen werden entlastet und Patienten und Patientinnen erhalten schneller einen Termin. Durch Deckelung der reservierten Akuttermine im Praxiskalender kann Missbrauch vorgebeugt werden. Zentral gesteuerte Qualifizierung (Triage und

Codevergabe) kombiniert mit dezentraler Terminbuchung verbindet klare Standards mit hoher Ausfallsicherheit und niedrigschwelliger Zugänglichkeit.

3 Forderungen an die Politik: Was wir für die Umsetzung brauchen

Damit diese technologisch verfügbaren Lösungen wirken können, sind folgende regulatorische Schritte notwendig:

- Gesetzliche Grundlage für digitale Steuerung:
Wir benötigen ein Gesetz, das die Vergütung und Implementierung integrierter digitaler Versorgungspfade (sektorübergreifend) regelt und über die aktuelle DiGA-Logik hinausgeht.
- Datennutzung ermöglichen: Die regulatorischen Hürden (DSGVO/SGB V) sollten angepasst werden, um Kassen die Nutzung von Routinedaten für Advanced Analytics (Betrugsprävention) und proaktive Versorgungssteuerung zu erlauben.
- Interoperabilität verbindlich machen: Verbindliche Standards (FHIR, HL7, openEHR) können vorgeschrieben werden, um den Datenfluss zwischen ePA, Kassen und Leistungserbringern sicherzustellen.
- Etablierung eines regulatorischen Rahmens: Der Einsatz großsprachiger Modelle und weiterer KI-Systeme als empathische, dialogorientierte Unterstützungsinstanzen in der Versorgungssteuerung ermöglicht deren sichere, verantwortungsvolle Integration in bestehende Behandlungs- und Steuerungsprozesse.
- Öffnung des TSS-Codeservers für Digitale Patientenplattformen, Patientenportale und Terminbuchungsportale sowie Schnittstellen für diese im Rahmen der digitalen Fallübergabe von den Akutleistenden und Integrierten Leitstellen.
- Bestimmungen des SGB V sowie die Spezifikationen der Gematik sind im Zusammenhang mit der Einführung der EUDI-Wallet anzupassen.
- Vergütungssysteme (GÖÄ) sind so anzupassen, dass digitale Leistungen, Delegation und Teamarbeit in Praxen attraktiv werden.
- Rettungswesen, Leitstellen und Krankenhäuser werden digital vernetzt und unter Nutzung bereits am Markt bestehender Anwendungen Telekonsile strukturiert etabliert.
- Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen an MFA, Community Nurses und Apotheken müssen konsequent weiterentwickelt werden, inkl. assistierter Telemedizin.

- Bestehende und insbesondere neue Zertifizierungsanforderungen müssen einer GAP-Analyse zu bestehenden Anforderungen unterzogen und diese harmonisiert werden.

Bitkom vertritt mehr als 2.300 Mitgliedsunternehmen aus der digitalen Wirtschaft. Sie generieren in Deutschland gut 200 Milliarden Euro Umsatz mit digitalen Technologien und Lösungen und beschäftigen mehr als 2 Millionen Menschen. Zu den Mitgliedern zählen mehr als 1.000 Mittelständler, über 500 Startups und nahezu alle Global Player. Sie bieten Software, IT-Services, Telekommunikations- oder Internetdienste an, stellen Geräte und Bauteile her, sind im Bereich der digitalen Medien tätig, kreieren Content, bieten Plattformen an oder sind in anderer Weise Teil der digitalen Wirtschaft. 82 Prozent der im Bitkom engagierten Unternehmen haben ihren Hauptsitz in Deutschland, weitere 8 Prozent kommen aus dem restlichen Europa und 7 Prozent aus den USA. 3 Prozent stammen aus anderen Regionen der Welt. Bitkom fördert und treibt die digitale Transformation der deutschen Wirtschaft und setzt sich für eine breite gesellschaftliche Teilhabe an den digitalen Entwicklungen ein. Ziel ist es, Deutschland zu einem leistungsfähigen und souveränen Digitalstandort zu machen.

Herausgeber

Bitkom e.V.

Albrechtstr. 10 | 10117 Berlin

Ansprechpartner/in

Dr. Ariane Schenk | Bereichsleiterin E-Health

T 030 27576-231 | a.schenk@bitkom.org

Verantwortliches Bitkom-Gremium

Bitkom AK E-Health & Pharma digital

Copyright

Bitkom 2025

Diese Publikation stellt eine allgemeine unverbindliche Information dar. Die Inhalte spiegeln die Auffassung im Bitkom zum Zeitpunkt der Veröffentlichung wider. Obwohl die Informationen mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt wurden, besteht kein Anspruch auf sachliche Richtigkeit, Vollständigkeit und/oder Aktualität, insbesondere kann diese Publikation nicht den besonderen Umständen des Einzelfalles Rechnung tragen. Eine Verwendung liegt daher in der eigenen Verantwortung des Lesers. Jegliche Haftung wird ausgeschlossen. Alle Rechte, auch der auszugsweisen Vervielfältigung, liegen beim Bitkom oder den jeweiligen Rechteinhabern.