



Databund Positionspapier

Bereich Gesundheitswesen

**Impulse für die Verbesserung der Digitalisierung des  
Gesundheitswesens**

Version 1.0

Berlin, den 30.01.2026

Alle Rechte vorbehalten!

DATABUND e.V.  
Seeburgerstraße 25  
13581 Berlin Tel. 030-  
220661600  
<https://databund.de>  
[info@databund.de](mailto:info@databund.de)

Kontakt:  
Dr. Stefan Buschner, Leiter AG  
Gesundheitswesen  
[s.buschner@databund.de](mailto:s.buschner@databund.de)

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	2
Wettbewerb .....	2
Rolle der gematik für die Digitalisierung des Gesundheitswesens: dringender Handlungsbedarf .....	3
Cybersicherheit .....	4
Zentralisierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD).....	5
Fazit .....	6

## **Einleitung**

Der DATABUND fordert digitale, sichere und medienbruchfreie Prozesse für das gesamte deutsche Gesundheitswesen. Schnellere Kommunikation und effizientere Prozesse ermöglichen die konsequente Beseitigung von Medienbrüchen und die Abschaffung von Papierdokumenten. Angesichts des demographischen Wandels und des Fachkräftemangels muss die digitale Transformation endlich schneller und innovativer werden.

Trotz zahlreicher Initiativen in der Vergangenheit wird die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen sowohl von Patient:innen als auch von allen beteiligten Dienstleistern als völlig unzureichend empfunden. Die Corona-Pandemie hat die latent vorhandenen Unzulänglichkeiten auf dramatische Weise offengelegt. Trotz umfassender Kampagnen und erheblicher staatlicher Fördermittel hat sich an der Gesamtsituation bis heute nur wenig verändert. Wir benötigen eine ganzheitlich gedachte digitale Transformation, die sich an nationalen und europäischen Entwicklungen orientiert, einen Staat, der die Leitplanken schafft, statt selbst Softwarehouse und Betreiber zu sein. Das strategische Ziel wird darin gesehen, die Gesundheitsversorgung zu verbessern und Fachärzt:innen, Kliniken sowie die Pflege von überbordendem Verwaltungsaufwand und Dokumentationspflichten zu entlasten. Eine erfolgreiche Digitalisierung ist zwingend notwendig.

## **Wettbewerb**

Innovative digitale Lösungen entstehen nur durch Wettbewerb! Patient:innen und Fachpersonal werden als Nutzende selbst aus einem Angebot die für sie besten Lösungen auswählen und nicht öffentliche Aufsichtsbehörden. Erfolgreiche Lösungsanbieter müssen permanent an Verbesserungen ihrer Verfahren und Dienstleistungen arbeiten, um so ihre Spitzenposition im Markt zu behaupten und auf Dauer erfolgreich zu sein. Dies gilt für Start-Ups genauso wie für etablierte Anbieter und Großunternehmen.

Es hat bisher nie funktioniert, wenn staatliche Organisationen Marktprinzipien außer Kraft setzen und als Monopolanbieter Innovation vorantreiben wollen. Das ganze Dilemma wird am deutlichsten bei der Dauerkrise der Deutschen Bahn. Wie würde es wohl um den Fortschritt in der Deutschen Automobilindustrie stehen, wenn dies in staatlicher Zuständigkeit gelegen hätte? Überträgt man dies auf das Gesundheitswesen zeigen die Verzögerungen, massiven

Störungen und wiederkehrenden Kompletausfälle beim eRezept stellvertretend, dass hier ein Paradigmenwechsel überfällig ist und die Entwicklungsgeschwindigkeit endlich erhöht werden muss!

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann nur durch Markttöffnung durchgesetzt und im europäischen Vergleich wieder konkurrenzfähig werden. Dieses gilt insbesondere für die Telematikinfrastruktur (TI). Marktmechanismen bei der IT im Gesundheitswesen werden aber nur funktionieren, wenn es klare Spielregeln gibt, sowie Rechte und Pflichten für Anbieter klar definiert sind. Dabei stehen die Gesundheitsversorgung und Sicherheit / Resilienz der Systeme an höchster Stelle und sind nicht verhandelbar.

Der Staat mit seinen privilegierten hoheitlichen Befugnissen sollte sich ausschließlich darauf konzentrieren, die „Spielregeln“ zu definieren und Leitplanken zu setzen. Diese Spielregeln und Leitplanken sollten dabei interoperabel zu den anderen Digitalisierungsinitiativen des Bundes und der Länder und konform mit den europäischen Gesetzgebungen, wie z. B. Der eIDAS-Verordnung sein. Für das Gesundheitswesen sind Standards, technische Spezifikationen und interne und externe Schnittstellen – **nur soweit erforderlich** – noch weiter zu konkretisieren. Eine Roadmap / Life-Cycle-Management für einen solchen Rahmen schafft Transparenz und Planungssicherheit für Unternehmen, um Investitionen in neue Lösungen abzusichern. Diese Verbindlichkeit reduziert auch die Markteintrittsbarrieren für Start-Ups.

Der Staat soll den Rahmen für ein Ökosystem offener Innovationen beschreiben und sich aus der Rolle des Lieferanten und Betreibers vollständig zurückziehen. Die Entwicklung guter Software und der hochverfügbare Betrieb sensibler Anwendungen lassen sich wirtschaftlich besser durch private Anbieter organisieren. Behörden sind von vornherein gar nicht dafür konzipiert, neue Lösungen schnell und verlässlich bundesweit auszurollen.

Durch umfassende Einbindung der Privatwirtschaft sowohl für die Entwicklung innovativer Lösungen als auch für den sicheren und hochverfügbaren Betrieb lässt sich kurzfristig ein leistungsfähiges Ökosystem offener Innovationen im Gesundheitswesen umsetzen. Erfolgreiche Digitale Transformation im Gesundheitswesen funktioniert nur über Wettbewerb.

## Rolle der gematik für die Digitalisierung des Gesundheitswesens: dringender Handlungsbedarf

Als 2005 die gematik GmbH gegründet wurde, war der Ansatz, dass ein marktoffenes Modell gefahren werden sollte: die gematik spezifiziert die Gesundheitskarte und die Telematikinfrastruktur. Die Industrie entwickelt auf der Basis dieser Spezifikationen Karten, Systeme und Lösungen, die dann bei der gematik zugelassen werden, um sie anschließend in einem freien Markt Leistungserbringern und Kostenträgern anzubieten.

Nach der Bundestagswahl 2009 änderte das BMG die Strategie. Der Basisrollout der Gesundheitskarte war zu diesem Zeitpunkt gerade gestartet und die ersten Komponenten für die Telematikinfrastruktur (sogenannter online Rollout) befanden sich in der Zulassung. Da wurde vom BMG ein Moratorium für die Telematikinfrastruktur verkündet. In der Folge des Moratoriums wurde die in Teilen aufgebaute Infrastruktur für die Gesundheitskarte wieder abgebaut und die von der Industrie entwickelten Lösungen somit zu Investitionsruinen.

Mit dem Moratorium einher ging eine Untersuchung, ob die Telematikinfrastruktur (TI) überhaupt benötigt wird. Das Ergebnis hiervon war, dass die Infrastruktur richtig und wichtig ist. Damit gab es dann einen Neustart für die TI im Jahre 2014. Diesmal allerdings auf der

Basis von Ausschreibungen. Zwar konnten auch weiterhin IT-Unternehmen ihre Lösungen entwickeln und bei der gematik zulassen, allerdings waren alle Komponenten bereits Bestandteil der Ausschreibung, so dass der freie Markt jetzt mit den durch die Ausschreibung subventionierten Lösungen konkurriren musste, oder aber für bestimmte Komponenten gar kein Markt mehr existierte.

Im Jahre 2014 wurde auch die eIDAS-Verordnung verabschiedet, die Themen wie Signatur, Authentifikation oder Beweiswerterhaltung regelt. Bei der Ausschreibung wurde dabei versäumt, die Spezifikationen auf diese neue Gesetzgebung anzupassen, obwohl diese Themen für die Telematikinfrastruktur essentiell sind. Das hat zwei Folgen:

- IT-Unternehmen, die branchenübergreifend auf diese Themen spezialisiert sind, können ihre Produkte nicht im Gesundheitswesen anbieten, weil die gematik Spezifikationen nicht eIDAS konform sind. Das treibt die Kosten für die Lösungen im Gesundheitswesen in die Höhe.
- Bestimmte Funktionen stehen in der Telematikinfrastruktur nicht zur Verfügung. Dieses betrifft z. B. die Fernsignaturen – Ärzte müssen immer einen ehBA als physikalische Karte haben. Und obwohl in der TI viele signierte Dokumente erzeugt werden, gibt es keine Beweiswerterhaltung dafür in der TI.

Jetzt soll die gematik zur Digitalagentur für Gesundheit weiterentwickelt werden. Dieses geht aus dem Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG) des BMG hervor. Dieses ist grundsätzlich zu begrüßen. Insbesondere die Intention des Gesetzes: „Eine erfolgreiche digitale Transformation im Gesundheitswesen bedarf klarer und stringenter Zuständigkeiten.“ Leider sieht die Realität derzeit anders aus: neben Spezifikation und Zulassung profiliert sich die gematik jetzt auch noch als Software-Haus und IT-Dienstleister für das RKI. Das ist etwa so, als wenn das Kraftfahrtbundesamt sich jetzt als Autobauer etablieren wollte. Schon die gleichzeitige Rollen Spezifikator und Zulassungsstelle sind zu viel. Nicht umsonst gibt auch eine klare Trennung zwischen KBA und TÜV.

Deshalb fordert der DATABUND, dass das GDAG dahingehend geändert wird, dass:

- die gematik auf die Rolle Spezifikator und Zulassungsstelle für Zulassungsstellen reduziert wird, denn schon für die Zulassung von IT-System gibt es in Deutschland ausgewiesene Spezialisten.
- wieder in Richtung eines marktoffenen Modells gearbeitet wird, um die Preise für IT-Komponenten im Gesundheitswesen zu senken und Innovationen zu ermöglichen. Der größte Treiber für Innovationen ist der Wettbewerb.
- die Spezifikationen endlich auf die aktuellen gesetzlichen Grundlagen (eIDAS 2.0) angepasst werden und anschließend konform zu der Gesetzgebung gehalten wird. Dieses sorgt für Planungssicherheit und Investitionsschutz.

## Cybersicherheit

Die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen eröffnet erhebliche Potenziale zur Verbesserung von Versorgungsqualität und Effizienz. Gleichzeitig steigt jedoch die Anfälligkeit für Cyberangriffe. Gesundheitsdaten zählen zu den besonders schützenswerten personenbezogenen Informationen und unterliegen daher besonders hohen Anforderungen an Sicherheit und Datenschutz.

Ein ganzheitliches Sicherheitskonzept ist unverzichtbar. Es muss sowohl technische als auch organisatorische Maßnahmen umfassen. Zu den technischen Maßnahmen zählen unter anderem Ende-zu-Ende-Verschlüsselung, Mehrfaktor-Authentifizierung, regelmäßige Patch- und Update-Prozesse sowie eine konsequente Netzwerksegmentierung. Auf organisatorischer Ebene sind insbesondere rollenbasierte Zugriffskontrollen, eindeutig definierte Berechtigungskonzepte und ein strukturiertes Incident-Response-Management erforderlich. Rechtlich ist die Einhaltung relevanter Vorgaben wie der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), § 75c SGB V sowie der branchenspezifischen Sicherheitsstandards (B3S) sicherzustellen. Ergänzend sind kontinuierliche Risikoanalysen, wiederkehrende Sicherheitsüberprüfungen und gezielte Schulungen aller Mitarbeitenden durchzuführen. Ziel ist es, Bedrohungen frühzeitig zu erkennen, angemessen zu reagieren und die Verfügbarkeit, Integrität und Vertraulichkeit von Gesundheitsdaten nachhaltig zu gewährleisten.

Und natürlich muss die Telematikinfrastruktur (TI) mindestens den Anforderungen des IT-Grundschutzes nach BSI (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik) genügen. Doch schon hier scheitert die gematik. IT-Grundschutz kennt drei Ziele, die alle gleichzeitig angestrebt werden müssen. Diese Ziele sind:

- Vertraulichkeit,
- Verfügbarkeit und
- Integrität.

Wie bereits oben erwähnt, fällt die TI regelmäßig aus, so dass Gesundheitskarten in den Arztpraxen nicht geprüft und upgedatet werden, oder, noch schlimmer, Patienten Ihre eRezepte nicht einlösen können.

Allerdings wird nicht nur das Ziel Verfügbarkeit nicht erreicht. Auch die Integrität ist nicht gewährleistet. Beim eRezept und vielen anderen Daten, die in der TI erzeugt werden, handelt es sich um digital signierte Dokumente. Diese müssen gemäß BSI in einem System der Beweiswerterhaltung gespeichert werden. Dafür gibt es vom BSI auch einen Standard, die TR 03125 oder auch als TR-ESOR bekannt. Systeme für diesen Standard sind aber in der TI nicht betreibbar, da in der TI kein qualifizierter Zeitstempeldienst verfügbar ist, und die Leistungserbringer sich auch nicht nach außerhalb verbinden dürfen. Solche Zeitstempeldienste sind aber gemäß dem Standard Voraussetzung für die Beweiswerterhaltung.

Dieses zeigt, dass die gematik auf ihre Kernaufgabe der Spezifikation und Zulassung fokussiert werden sollte und die Aufgabe des sicheren Betriebs der TI, in die Hand von Spezialisten gegeben werden muss.

## Zentralisierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

Die Diskussion um eine stärkere Zentralisierung der Gesundheitsämter wird seit Jahren geführt. Zwar erscheint es auf den ersten Blick sinnvoll, zentrale Strukturen zu schaffen und einheitliche Softwarelösungen vorzuschreiben, doch bei näherer Betrachtung überwiegen die Nachteile. Eine starke Zentralisierung birgt die Gefahr, dass der notwendige Wettbewerb

zwischen unterschiedlichen Anbietern verloren geht. Wettbewerb ist jedoch ein wesentlicher Treiber für Innovation, Qualität und Nutzerfreundlichkeit – Eigenschaften, die auch im öffentlichen Gesundheitswesen dringend gebraucht werden.

Hinzu kommt, dass die föderale Struktur in Deutschland bewusst unterschiedliche Bedarfe und Umsetzungswege zulässt. Länder und Kommunen interpretieren gesetzliche Vorgaben nicht ohne Grund unterschiedlich, da sie auf regionale Besonderheiten reagieren müssen. Eine starre, zentrale Lösung würde diesen Spielraum einschränken und den Akteuren im Gesundheitswesen die Möglichkeit nehmen, flexible und passgenaue Verfahren einzusetzen.

Auch organisatorisch würde eine Zentralisierung neue Probleme erzeugen: Die Länder müssten sich jeweils auf ein einziges Modell einigen oder sogar zusätzliche Lösungen schaffen, die die Heterogenität auffangen. Beides ist weder effizient noch ressourcenschonend. Sinnvoller wäre es, die bestehenden Unterschiede durch klarere Verfahrensvorschriften zu harmonisieren, anstatt zentrale Strukturen aufzuzwingen. Wo einheitliche Regeln gelten, kann auch einheitliche Software entstehen – ohne dass Vielfalt, Wettbewerb und Innovationen verloren gehen.

Am Beispiel der gematik zeigt sich, dass eine zentrale Organisation mit vielen Rollen, die sie gleichzeitig ausfüllen soll, schnell überfordert ist und dann die Digitalisierung behindert. Soll dieser Fehler im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) jetzt wiederholt werden?

## Fazit

Zentralisierung durch öffentliche Anbieter löst also nicht die bestehenden Herausforderungen, sondern verlagert sie. Wirklich tragfähige Lösungen entstehen nur dann, wenn die Rahmenbedingungen für Softwareentwicklung und -einsatz so gesetzt werden, dass unterschiedliche Anbieter am Markt bestehen können und die Akteure im Gesundheitswesen die für sie passende Lösung auswählen dürfen. So entsteht Innovation, während gleichzeitig die notwendigen Standards für Interoperabilität gesichert werden.

Die hohen Anforderungen an Datenschutz und Resilienz müssen sich zwingend an allgemeinen Regelungen des Bundes und der EU orientieren, nur in begründeten Ausnahmefällen sollten darüberhinausgehende aber kompatible Regelungen im Gesundheitswesen getroffen werden. Wir fordern einen Wettbewerb um die besten Lösungen bei Fachverfahren, Infrastruktur und IT-Dienstleistungen.

## DATABUND:

Der DATABUND – Bundesverband der mittelständischen IT-Dienstleister und Softwarehersteller für den öffentlichen Sektor e.V. – wurde im Januar 2006 als zentrales Forum für Fachverfahrenshersteller und -betreiber gegründet, deren Produkte, Software und IT-Lösungen in öffentlichen Verwaltungen, vor allem auf kommunaler, aber auch auf Länder- und Bundesebene im Einsatz sind. Der DATABUND hat sich als kompetente Interessenvertretung für den privatwirtschaftlich organisierten öffentlichen IT-Sektor (sowohl in privatem als auch öffentlichen Besitz) etabliert und ist Ansprechpartner für Entscheider und Multiplikatoren aus Politik, Verwaltung und Wirtschaft. Im DATABUND bündeln sich Fachkompetenz, Erfahrung und Kreativität der führenden mittelständischen Softwareunternehmen und IT-Dienstleister für den öffentlichen Sektor.