



Gematik 2.0

Zukunfts-fähig, effektiv und nutzerzentriert
die digitale Transformation gemeinsam gestalten

Kernbotschaften

#1 Die gematik setzt den Rahmen (einheitliche Standards, nutzenstiftende Spezifikationen, funktionierende Telematikinfrastruktur und TI-konforme Zulassung).

#2 Die gematik stellt sicher, dass die Praxisverwaltungssysteme die Nutzung der TI-Anwendungen (elektronische Patientenakte [ePA] und elektronisches Rezept [eRezept]) sinnvoll unterstützt.

#3 Versichertennahe Anwendungen stellen ausschließlich Krankenkassen und ihre Dienstleister bereit.

#4 Krankenkassen und ihre Dienstleister erhalten mehr Freiraum, um ePA-Mehrwertservices bereitzustellen.

#5 Die Digitalisierung von Versorgungsprozessen ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Die gematik bindet die GKV und relevante Stakeholder über den community-based-Ansatz von Beginn an in die Entwicklung ein.

#6 Finanzierende Gesellschafter der gematik erhalten eine wirksame Mitbestimmung.

Einleitung

Die Digitalisierung eröffnet dem Gesundheitswesen enorme Potenziale und Chancen. Diese gilt es konsequent, im Sinne aller Beteiligten, zu erschließen. Eine zentrale Rolle in der digitalen Transformation kommt der gematik zu. Diese verantwortet die digitale Infrastruktur und setzt einheitliche Standards für den Austausch von Daten. Die Bundesregierung plant daher: „die Gematik GmbH entwickeln wir zu einer modernen Agentur weiter, um im Bereich der Digitalisierung Akteure besser zu vernetzen“ (Auszug aus dem KoaV '25). Damit dies gelingt, braucht es klare Spielregeln und definierte Verantwortlichkeiten. Die digitale Transformation treibt die gematik konsequent im Schulterschluss mit allen Beteiligten voran. Hierfür bietet dieses Papier Impulse, um die Grundlage für eine zukunfts-fähige und effiziente digitale Gesundheitsversorgung durch eine weiterentwickelte gematik zu schaffen.



1. Klarer Handlungsrahmen: Aufgaben und Befugnisse

Der Fokus einer weiterentwickelten gematik soll auf **digitaler Infrastruktur des Gesundheitswesens** liegen. Das umfasst die Konzentration entlang der Kernaufgabe zur Schaffung und Bereitstellung einer interoperablen, kompatiblen und sicheren Telematikinfrastruktur (TI). Dies schließt leistungserbringer-bezogene digitale Services (z. B. Softwarekonnektor) ein. Genauso wichtig ist es, dass Zulassungsprozesse einfach ausgestaltet sind und in einer Hand liegen. Hierfür übernimmt die gematik die Verantwortung. Einhergehend sollte die gematik sicherstellen, dass Anforderungen i.V.m. dem Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) die Komplexität von Zulassungsprozessen nicht erhöhen und Eingriffe in die Telematikinfrastruktur möglichst gering sind.

Für die Einführung neuer Anwendungen und Dienste erhält die gematik eine **Ende-zu-Ende-Verantwortung**. Das umfasst die Konzeption und Erstellung praxistauglicher Spezifikationen unter enger Einbindung der beteiligten Akteure. Zudem sorgt die gematik für eine reibungslose, stufenweise Einführung unter Vorhaltung einer funktionierenden technischen Infrastruktur und stellt den erfolgreichen Rollout in der Versorgung sicher.

Als zentrale Zulassungsinstitution darf die gematik nicht mit eigenen Produkten und Anwendungen, wie der E-Rezept-App, am Markt auftreten. In der Doppelrolle als Marktteilnehmende und Zulassungsinstitution befindet sich die gematik im Interessenskonflikt. Das hat negative Auswirkungen auf die Innovationsfähigkeit, als auch die Ergebnisqualität und zuletzt die Glaubwürdigkeit der gematik. Versichertenbezogene Anwendungen sind **ausschließlich von den Krankenkassen (und ihren Dienstleistern) im Wettbewerb zu entwickeln und anzubieten**. Diese sind erster Ansprechpartner, wenn es um die Gestaltung praxistauglicher, digitaler Prozesse im Sinne der Versicherten geht.

Mit Blick auf eine **schlagkräftige interne Organisation der gematik** bedarf es einer stärker produktübergreifenden und integrierenden Steuerung. In der gematik sind die Produkte der TI derzeit dedizierten Produktverantwortlichen zugeordnet. Diesem nachvollziehbaren Organisationsprinzip fehlt jedoch heute die horizontale Wissensweitergabe und strategische Vernetzung. Ausdruck für hieraus resultierende Fehlentwicklungen ist zum Beispiel die Existenz mehrerer Verzeichnisdienste und unterschiedliche Vertreterkonzepte in eRezept und ePA. Darüber hinaus müssen die geplanten Veröffentlichungen (Releases) als auch Roadmaps produktübergreifend abgestimmt und synchronisiert werden, unter Berücksichtigung realistischer Umsetzungszeiten.

Im Zuge der Errichtung der TI 2.0 werden die Primärsysteme zukünftig als Eingangstor der Leistungsbringenden zur TI fungieren. In Zeiten verstärkter Cyberangriffe, auch auf Einrichtungen im Gesundheitswesen, muss die IT-Sicherheit umfassend erhöht werden. Die gematik sollte normative **Implementierungsvorgaben für die Primärsysteme** erstellen. Über die Konformitätsbestätigung hat die gematik bereits heute eine Zertifizierungskompetenz gegenüber den Primärsystemen. Diese muss um funktionale als auch sicherheitsbezogene Anforderungen erweitert werden. Sensible Daten in den Einrichtungen im Gesundheitswesen müssen umfassend geschützt werden. Die Leistungserbringenden sollen mit ihren Primärsystemen die TI aufwandsarm und nutzenstiftend für die Versorgung einsetzen können.

Verbindliche Interoperabilitätsvorgaben sind die Basis, damit Daten und Anwendungen im Gesundheitswesen systemübergreifend genutzt werden können. Nur dadurch lässt sich die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren des Gesundheits- und Pflegesektors optimal gestalten.



Die verpflichtende Nutzung von offenen Schnittstellen und Datenstandards, insbesondere auch im ambulanten Bereich, ist selbstredend unter Wahrung der Datensicherheit von zentraler Bedeutung. Offene und standardisierte Schnittstellen gewährleisten einen systemübergreifenden, interoperablen Austausch von Patientendaten, auch in Fällen des Wechsels des Primärsystems. Deren Umsetzung bzw. Integration und die tatsächliche Nutzbarkeit in den informationstechnischen Systemen hat oberste Priorität.

Die vertragsärztliche Versorgung ist oft die erste Anlaufstelle für Behandlungsbedürftige. Daher gibt es gerade im niedergelassenen Bereich einen **hohen Bedarf an guter, digitaler Unterstützung**. Allerdings erfüllen die Praxisverwaltungssysteme (PVS) diesen Bedarf in großen Teilen nicht. Gründe hierfür liegen in der stark fragmentierten und heterogenen Landschaft der PVS-Hersteller. Zudem sind die Vorgaben zu technischer Umsetzung und Integration seitens der gematik und des Gesetzgebers zu gering ausgestaltet. Das zeigt sich beispielsweise bei der Integration der Medikationsliste aus der ePA in die PVS. Überwiegend wird nur Mindestanforderung in Form einer wenig hilfreichen PDF-Anzeige umgesetzt. Für eine spürbare Unterstützung des Behandlungsprozesses müssen die Daten der Medikationsliste ins Praxissystem integriert werden. Daher ist es notwendig, dass einerseits konkrete Implementierungsvorgaben festgelegt werden, die gleichzeitig ein Mindestmaß an guter Unterstützung und Usability im Praxisalltag ermöglichen.

Vorschlag für Aufgaben und Befugnisse der gematik



1. Die Definition, Standardisierung, Abstimmung und Veröffentlichung von Spezifikationen zu Komponenten und Diensten der Telematikinfrastruktur.
2. Alle Zulassungsaufgaben zu den Komponenten und Diensten der Telematikinfrastruktur einschließlich der Definition der Zulassungsvorgaben und der Durchführung inkl. Zulassungserteilung.
3. Betrieb der Telematikinfrastruktur sicherstellen und überwachen.
4. Versichertennahe Anwendungen und Services werden ausschließlich von den Krankenkassen und ihren Dienstleistern bereitgestellt.
5. Die Vielfalt der Systeme der Leistungserbringenden macht es notwendig, dass genaue Vorgaben bereitgestellt werden, um gute Unterstützung von Anwendungsfällen in den Praxen zu bieten. Die Einhaltung der Konformitätsbestätigung der Leistungserbringer ist durch die gematik sicherzustellen.
6. Im Rahmen ihre Aufgabenerfüllung muss die gematik zukünftig dem Gestaltungsprinzip folgen und sich an diesem messen lassen: Standardisierung first. Die gematik muss bei jeder Weiterentwicklung Standardmechanismen insb. die EUDI-Wallet einbeziehen, um proprietäre Vorgaben zu vermeiden.



2. Fachliche Partizipation: Krankenkassen als Partner, Gestalter und Treiber von Digitalisierung

Die gesetzlichen Krankenkassen sind Treiber von Digitalisierung, Schlüsselakteur und Anbieter wichtiger Services wie der ePA, einem der Kernelemente der Digitalstrategie der Bundesregierung, oder den digitalen Identitäten. Es ist das Ziel der Krankenkassen und ihrer Dienstleister, diese aktive und gestaltende Rolle weiterhin einzunehmen und einzufordern. Entsprechende Handlungsspielräume sind den Krankenkassen und deren IT-Dienstleistern bei der Fortentwicklung einzuräumen.

Der eingeschlagene „community-based“ Ansatz der gematik (bspw. partizipative Entwicklung der Digitalstrategie und ePA für alle – **Workshops**) sollte fortgeführt und weiter vertieft werden. Die gematik muss unbedingt die Krankenkassen und deren Dienstleister frühzeitig einbinden, beispielsweise bei der Weiterentwicklung der ePA zu einem persönlichen Gesundheitsdatenraum und der gematik Roadmap.

Die Krankenkassen sind bestrebt Mehrwertservices für ihre Versicherten in die ePA einzubringen. Hierbei müssen auch eher prototypische Ansätze des Probierens und Testens ermöglicht werden, um individuelle Angebote zu erweitern. Damit wird ein Wettbewerb um die besten Lösungen in der Versorgung ermöglicht. Hierzu sind die gesetzlichen Grundlagen anzupassen.

3. Faire Governance: Finanzierung in Verbindung mit wirksamer Mitbestimmung

Die institutionalisierte Verantwortung und Mitbestimmung der GKV sichert vorhandenes Knowhow und die notwendige Praxisperspektive, die bei der Digitalisierung entscheidende Faktoren sind. Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen fordern die verbindliche Entscheidungs- und Gestaltungsverantwortung für den GKV-Spitzenverband in der Digitalagentur ein.

Es ist unbestritten, dass in die Digitalisierung zunächst investiert werden muss. Mit steigenden Ausgaben stellt sich die Frage, wie diese künftig sachgerecht und angemessen finanziert werden können. Derzeit belaufen sich die Ausgaben für die gematik auf etwa 100 Mio. Euro pro Jahr. Neben den Infrastrukturkosten kommen noch Folgekosten für die IT-Ausstattung (TI-Pauschale) als auch die Vergütungen für Arztpraxen, Krankenhäusern, Apotheken und künftig weitere Leistungserbringer hinzu. Nach Schätzungen des GKV-Spitzenverbandes wurden bereits weit mehr als 5 Mrd. Euro für die digitale Infrastruktur des Gesundheitswesens aufgebracht.

Zugleich weitet der Gesetzgeber die Aufgaben der gematik kontinuierlich und über die gesetzliche Krankenversicherung hinaus aus. Dabei kann der Gesetzgeber die Finanzierungsgrundlage der gematik einfach selbst per Rechtsverordnung anpassen (TeleFinV). Diese sieht für das Jahr 2025 einen weiteren Anstieg der Finanzierung der gematik durch die Beitragszahlenden vor. Somit steigen die Belastungen kontinuierlich auf dem Rücken der GKV.

Die Beitragszahlenden finanzieren zu 93% die gematik. Zugleich können diese, vertreten durch den GKV-Spitzenverband, keinen Einfluss auf einen wirtschaftlichen Einsatz ihrer Beitragsmittel nehmen. Entscheidungen können per einfachem Mehrheitsentscheid in der Gesellschafterversammlung getroffen werden. Dabei besitzt das BMG mit 51% den entscheidenden Gesellschafts- und damit Stimmanteil.



Eine Finanzierungsverantwortung der GKV ohne verbindliche Mitbestimmung für die Beitragszahlenden ist nicht akzeptabel. Wer zahlt, muss auch Transparenz über die Vorgänge in der gematik haben und zudem bei allen Entscheidungen, die Kostenwirkung für die Krankenkassen und ihre jeweiligen Haushalte entfalten, wirksam stimmberechtigt sein. Das ökonomische Prinzip, dass die Entscheidungshoheit bei demjenigen liegen muss, der die Kosten trägt, muss bei der Weiterentwicklung der gematik unbedingt berücksichtigt werden. Hierfür ist eine entsprechende Einvernehmensregelung mit dem GKV-Spitzenverband erforderlich. Dies gilt in gleichem Maße für die Zuschreibung neuer Aufgaben an die gematik.

Es ist nicht nachvollziehbar, dass alleinig die Beitragszahlenden in Finanzierungsverantwortung genommen werden. Schließlich profitieren alle Akteure im Gesundheitswesen von den digitalen Neuerungen, angefangen von der Bereitstellung bis zur Nutzung der digitalen Infrastruktur. Jeder der profitiert, muss auch in die Verantwortung gezogen und an den Kosten beteiligt werden. Zur Verbreiterung der Finanzierungsbasis ist eine zusätzliche Finanzierung aus Steuermitteln erforderlich. Sachfremde Aufwendungen dürfen generell nicht zulasten der GKV finanziert werden.