Artikel online veröffentlicht: 17.02.2026

Digitalisierung im Gesundheitswesen – eine kritische Bestandsaufnahme

Christoph Sucker[1,2] Jürgen Koscielny[3]

[1] Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) COAGUMED Gerinnungszentrum Berlin
[2] Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Brandenburg an der Havel
[3] Charité Universitätsmedizin, Berlin

Hamostaseologie 2026;46:81–82.

Die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens schreitet zwar voran, bleibt jedoch in zentralen Bereichen hinter den Erwartungen zurück. Trotz politischer Bemühungen zeigen sich weiterhin strukturelle, technische und organisatorische Defizite, die Praxen, Kliniken und Patientinnen und Patienten erheblich belasten. Besonders der elektronische Heilberufsausweis, die elektronische Patientenakte, der elektronische Arztbrief und die anhaltende Instabilität der Telematikinfrastruktur verdeutlichen diese Herausforderungen. Zudem wird zunehmend deutlich, dass Ärztinnen, Ärzte und weitere medizinische Einrichtungen in der Entwicklung zentraler digitaler Anwendungen zu wenig eingebunden wurden – ein Versäumnis, das sich spürbar negativ auf Akzeptanz, Praxistauglichkeit und Umsetzbarkeit im Alltag der Patientenversorgung auswirkt.

Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)

Der ursprünglich bis zum 31. Dezember 2025 geplante vollständige Austausch der RSA-basierten elektronischen Heilberufsausweise (eHBA) konnte aufgrund massiver Liefer- und Produktionsengpässe nicht umgesetzt werden. Um einen Versorgungsengpass zu verhindern, wurde die Frist bis zum 30. Juni 2026 verlängert. Bis dahin bleiben RSA-basierte Karten nutzbar, während ab dem 1. Januar 2026 nur noch ECC-fähige Karten ausgegeben werden dürfen und ab dem 1. Juli 2026 ausschließlich ECC-basierte Karten eingesetzt werden können. Diese Verlängerung war notwendig, um sicherzustellen, dass eRezepte, eAU und elektronische Arztbriefe weiterhin signiert werden können. Die Verzögerungen zeigen jedoch, dass die technische Umstellung der TI-Komponenten weiterhin nicht reibungslos verläuft.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Trotz der automatischen Anlage von über 70 Millionen elektronischen Patientenakten im Rahmen des seit Januar 2025 gültigen Opt-out-Verfahrens wird die Akte bislang nur von etwa vier Prozent der Versicherten aktiv genutzt. Ein wesentliches Hindernis ist das komplizierte Aktivierungsverfahren: Nur rund 35 Prozent der Bevölkerung haben die eID-Funktion ihres Personalausweises aktiviert, etwa sechs Prozent kennen diese Funktion nicht einmal. In der Versorgung führt dies zu häufigen Missverständnissen: Manche Patientinnen und Patienten wünschen die Ablage von Befunden, obwohl ihre Akte nicht aktiviert ist; andere verlangen, dass vorhandene Akten nicht genutzt werden. Ärztinnen und Ärzte müssen zunehmend digitale Beratungsarbeit leisten, die nicht zu ihrem originären Versorgungsauftrag gehört. Zugleich belasten technische Hürden und regelmäßige Störungen die alltägliche Nutzung: Obwohl die ePA-Nutzung in medizinischen Einrichtungen zunimmt und inzwischen über 46.000 der rund 160.000 Einrichtungen auf die Akten zugreifen, bleibt die Systemstabilität weiterhin ein kritischer Faktor. Die geringe tatsächliche Nutzung durch Versicherte zeigt zudem, dass an den Bedürfnissen der Anwenderinnen und Anwender vorbei entwickelt wurde.

Elektronischer Arztbrief (eArztbrief / IAB)

Der elektronische Arztbrief hat grundsätzlich das Potenzial, Prozesse spürbar zu erleichtern. Der Versand über den KIM-Dienst funktioniert technisch meist zuverlässig, und die Übertragung erfolgt sicher und standardisiert. In der Realität ruft jedoch ein erheblicher Teil der Praxen und insbesondere zahlreiche Kliniken die elektronischen Briefe nicht regelmäßig ab. Dies führt zu Beschwerden von Patientinnen und Patienten sowie Kolleginnen und Kollegen, denen häufig suggeriert wird, es sei kein Arztbrief versendet worden. Tatsächlich liegt das Problem jedoch häufig auf der Empfängerseite, wo KIM-Adressen nicht gepflegt, Systeme nicht überwacht oder Abrufmechanismen nicht genutzt werden. Diese mangelnde Systemakzeptanz führt weiterhin zu unnötigen Konflikten und zeigt erneut, dass

© 2026. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG,
Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany

DOI https://doi.org/10.1055/a-2661-6084.
ISSN 0720-9355.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

die Einbindung der praktischen Anwenderinnen und Anwender in die Gestaltung unzureichend war.

Instabilität der Telematikinfrastruktur

Ein zentrales Problem, das alle digitalen Anwendungen durchzieht, ist die weiterhin unzureichende Stabilität der Telematikinfrastruktur. Viele Einrichtungen berichten von wöchentlichen, manche sogar von täglichen Ausfällen. Ein Blick auf die TI-Statusmeldungen zeigt, dass Störungen und Beeinträchtigungen nach wie vor mehrmals pro Woche auftreten – etwa durch Konnektorprobleme, SMC-B-Störungen oder Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit der RSA-zu-ECC-Umstellung. Trotz jahrelanger Weiterentwicklung hat sich die Verfügbarkeit für viele Anwenderinnen und Anwender kaum verbessert. Dies führt zu Verzögerungen, Datenabbrüchen und erhöhtem Zeitaufwand und untergräbt das Vertrauen in digitale Prozesse nachhaltig. Die konstante Störanfälligkeit zeigt, dass das bestehende System konzeptionell an Grenzen stößt und in seiner aktuellen Form nur schwer flächendeckend etablierbar ist.

Fazit

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen zeigt zwar Fortschritte, bleibt jedoch in ihrer praktischen Umsetzung zu oft hinter den Erwartungen zurück. Moderat kritisch lässt sich feststellen, dass zentrale Anwendungen – vom Heilberufsausweis über die Patientenakte bis hin zum eArztbrief – prinzipiell funktionieren könnten, ihre Wirksamkeit jedoch durch technische Instabilitäten, überkomplexe Prozesse und mangelnde Einbindung der medizinischen Anwenderinnen und Anwender eingeschränkt wird. Wenn ein eingeschlagener Weg sich langfristig als falsch erweist, wird er nicht dadurch richtiger, dass man ihn unbeirrt weitergeht. Eigentlich wäre ein grundlegendes konzeptionelles Umdenken notwendig, damit aus den bestehenden Strukturen noch ein funktionierendes, praxistaugliches und akzeptiertes digitales Versorgungssystem entstehen kann.

Für den Vorstand des BDDH

Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Sucker, 1. Beisitzer
Priv.-Doz. Dr. med. Jürgen Koscielny, Vorsitzender

 © 2026. Thieme. All rights reserved.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.