

# bvitg-Positionierung

zu digitalen Identitäten im Gesundheitswesen

Potentiale nutzen



Die Mitgliedsunternehmen des Bundesverbandes Gesundheits-IT – bvitg e.V. positionieren sich hinsichtlich der aktuellen Ausgestaltung der digitalen Identitäten für die Versicherten sowie für die Leistungserbringenden wie folgt:

## Einleitung

Die voranschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen sowie der erweiterte Nutzerkreis der Telematikinfrastruktur erfordern ein grundlegendes Umdenken im Umgang mit Identitäten in der Versorgung. Der Gesetzgeber hat diese Entwicklung mit dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz — DigiG) adressiert und entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen, um die Verbreitung digitaler Gesundheits-IDs über die Kostenträger zu forcieren.

Gleichwohl sind rund 1,5 Jahre nach dem Stichtag am 1. Januar 2024 lediglich ca. 3.852.500 Gesundheits-IDs registriert (Stand: 29.10.2025; gematik-Dashboard). Diese Zahl steht in einem deutlichen Missverhältnis zu den bereits angelegten ePA-Aktenkonten und offenbart eine erhebliche Diskrepanz zwischen regulatorischem Anspruch und tatsächlicher Nutzung.

Unter Berücksichtigung des aktuellen Verteilungsfortschritts und eines jährlichen Zuwachses von rund 1,4 Millionen digitaler Identitäten ist man weit davon entfernt, von einer flächendeckenden Verbreitung der GesundheitsID sprechen zu können. Bei gleichbleibendem Tempo würde es auf Grundlage der aktuellen Zahlen mehrere Jahrzehnte dauern, bis die GesundheitsID flächendeckend ausgerollt ist.

Die bislang hinter den Erwartungen zurückbleibende Verbreitung der digitalen Identitäten zeigt deutlich, dass Versicherte die digitale Identität im Gesundheitswesen nicht nutzen. Ein vergleichbares Bild zeigt sich im Bereich der digitalen Identitäten für die Leistungserbringenden: Die aktuelle Situation verdeutlicht, dass die fristgerechte und flächendeckende Einführung digitaler Identitäten für die Leistungserbringenden zum 1. Januar 2025 nicht erfolgt ist. Vor diesem Hintergrund spricht sich der bvitg für einen engagierten, politisch aktiv unterstützten Prozess zur Etablierung digitaler Identitäten im deutschen Gesundheitswesen aus.

Der bvitg sieht die Ursache für den schleppenden Fortschritt in einer Vielzahl struktureller, regulatorischer und organisatorischer Herausforderungen, die im Folgenden konkretisiert werden. Dabei ist eine Differenzierung zwischen digitalen Identitäten für Versicherte und digitalen Identitäten für Leistungserbringende erforderlich.

## Problembeschreibung

Trotz klarer gesetzlicher Vorgaben bestehen nach wie vor wesentliche Hemmnisse. Diese werden im Folgenden ausgeführt:

### Unklare regulatorische Rahmenbedingungen

Die Einführung digitaler Identitäten wird derzeit durch das Fehlen klarer rechtlicher Regelungen zur Verbindlichkeit und eindeutigen Zuordnung erheblich behindert. In der Konsequenz führt dieses unter anderem dazu, dass ein zentraler Anwendungsbereich, nämlich die Pflege, weitestgehend unberücksichtigt bleibt. Es bedarf klarer Einsatzszenarien und weitestgehend lückenloser Dokumentation für die unterschiedlichen Anwendende der Telematikinfrastruktur.

Zusätzlich erschwert das Nebeneinander verschiedener europäischer und nationaler Ansätze wie Gaia-X, EU Digital Identity Wallet und weiterer sektoraler Lösungen wie die GesundheitsID die Umsetzung. Die fehlende Interoperabilität und unzureichende Abstimmung zwischen diesen Initiativen führen zu Unsicherheiten bei der technischen und organisatorischen Integration von digitalen Identitäten. Dies verzögert nicht nur die praktische Einführung, sondern gefährdet auch das Vertrauen potenzieller Nutzerinnen und Nutzer in die neue digitale Infrastruktur.

### Versäumte Fristen und schleppende Umsetzung durch Kostenträger

Gemäß § 291 (8) SGB V hätten die Kostenträger bereits bis zum 1. Januar 2024 die Bereitstellung der digitalen Identitäten für den Versichertenbereich sicherstellen müssen. Aufgrund der niedrigen Durchdringungsgrade besteht das Risiko, dass sich derzeit in der Spezifikation befindliche Use Cases, die auf der eID basieren, nicht in der erwarteten Form nutzen lassen.

Wesentliche Gründe für die geringe Akzeptanz liegen zum einen im komplizierten Enrollment-Prozess (u. a. fehlende eGK-PINs, unzureichende Verfügbarkeit von nPAs und der bislang nicht etablierte PIN-Reset-Dienst). Zum anderen mangelt es an attraktiven, für die Versicherten unmittelbar nutzbringenden Anwendungen, die einen spürbaren Mehrwert in der Versorgung erzeugen und dadurch eine breite Nutzung anstoßen würden.

### Keine eindeutigen und verbindlichen Vorgaben der digitalen Identitäten im Leistungserbringerbereich

Die im § 340 Abs. 7 SGB V gesetzte Frist zur Bereitstellung digitaler Identitäten zum 1. Januar 2025 wurde nicht eingehalten und zu Beginn des Jahres kommuniziert<sup>1</sup>, dass eine fristgerechte Bereitstellung der digitalen Identitäten für die Leistungserbringenden aufgrund von Herausforderungen in der technischen Umsetzung nicht realisierbar ist. Dies führt in der Folge dazu, dass Verbreitung und Anwendung digitaler Identitäten im Leistungserbringerbereich hinter den

---

<sup>1</sup> APOTHEKE ADHOC, *Digitale Identität für Apotheker: Frist verstrichen*, URL: <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/e-health/digitale-identitaet-fuer-apotheker-frist-verstrichen/#> (abgerufen am 29.10.2025).

erwarteten Nutzerzahlen zurückbleiben.

### Ungeeignete Identifikationsverfahren

Ein zentraler Baustein zur Förderung der Verbreitung von GesundheitsIDs ist das Vorhandensein angemessener Identifikationsverfahren, die die Anwenderinnen und Anwender in der Umsetzung abholen und somit niedrigschwellig gestaltet sind. Bezugnehmend auf die Pressemitteilung der gematik und Nect<sup>2</sup> positiv hervorzuheben, dass ein weiteres niedrigschwelliges Identifikationsverfahren zur Verfügung steht.

Ein weniger erfreuliches Bild zeigt sich hingegen im Hinblick auf das in § 336 Abs. 7 SGB V vorgesehene Verfahren „ApothekenIdent“, das eine niedrigschwellige Authentifizierung über Apotheken ermöglichen sollte, letztlich jedoch aus Kostengründen nicht eingeführt wurde.

Eine weitere zentrale Herausforderung ist die strenge Auslegung des Vertrauensniveaus „Hoch“ durch das BSI, welche die Durchführung einer videobasierenden Identifikation untersagt. So kann in der Praxis der Identitätsnachweis nur mit der eGK und zugehöriger PIN oder der Online-Ausweisfunktion des Personalausweises erfolgen. Dieses hat ebenfalls zur Folge, dass die Verbreitung der GesundheitsID hinter den Erwartungen zurückbleibt. Andere EU-Staaten setzen entweder auf ein niedrigeres Vertrauensniveau („Substantial“) oder interpretieren „Hoch“ pragmatischer. Um den Nutzungsgrad der GesundheitsID zu steigern, ist daher eine Überarbeitung der BSI-Auslegung erforderlich.

Alternativ sollte es den Nutzerinnen und Nutzern ermöglicht werden, selbst zu entscheiden, ob sie bei Gesundheitsanwendungen auch einem niedrigeren Vertrauensniveau zustimmen. Dies würde eine Anpassung der rechtlichen Grundlage erfordern.

### Organisatorische Komplexität und fehlende Steuerung

Es fehlt an klar definierten Zuständigkeiten für die Vergabe und Verwaltung von Identitäten im Segment der Leistungserbringer. Ohne klare Zuweisung dieser Rollen, etwa an die KBV oder DKG, bleiben die Zuständigkeiten weiterhin undefiniert und erzeugen vermeidbare Aufwände auf Seiten der Industrie.

Darüber hinaus ist kritisch zu bewerten, dass die Gesellschafter der gematik darüber entscheiden, wer die GesundheitsID nutzen darf. Diese Entscheidungshoheit sollte transparent gestaltet und durch den Gesetzgeber eindeutig geregelt werden.

---

<sup>2</sup> Nect GmbH, *Gematik listet Nect Ident als erstes Verfahren mit der sicherheitstechnischen Eignung für die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen*, URL: <https://nect.com/blog/news/gematik-listet-nect-ident-als-erstes-verfahren-mit-der-sicherheitstechnischen-eignung-fuer-die-telematikinfrastruktur-im-gesundheitswesen/> (abgerufen am 29.10.2025).

## Zielsetzung

Das Zielbild muss sein, gemeinsam mit allen relevanten Akteuren aus Selbstverwaltung, Industrie, Politik und Versorgung einen verbindlichen, realistischen und EU-kompatiblen Fahrplan für die Einführung digitaler Identitäten zu entwickeln. Im Fokus muss die signifikante Ausweitung der Nutzung der GesundheitsID sowohl für Versicherte als auch für Leistungserbringende stehen. Dabei ist der aktuelle europäische Sachstand hinsichtlich des EU-Wallet zu berücksichtigen und in die Lösungsfindung einzubeziehen. Zeitgleich muss vermieden werden, dass Doppelstrukturen zwischen EU und Deutschland aufgebaut werden. Dazu gehört auch eine Harmonisierung der aus dem EU-Kontext kommenden Anforderungen an z. B. LE-eIDs mit den Vorgaben in Deutschland.

So ergeben sich konkret folgende Maßnahmen, die zur zeitnahen Adressierung der Herausforderungen heranzuziehen sind:

### Eindeutige Verantwortlichkeiten

Die ausgebenden Organisationseinheiten für digitale Identitäten müssen verbindlich benannt und mit klaren Zuständigkeiten sowie Befugnissen ausgestattet werden. Insbesondere die Partner der Selbstverwaltung im ambulanten und stationären Bereich sind dabei einzubeziehen. Vor diesem Hintergrund fordern wir den Gesetzgeber auf, entsprechende herausgebende Stellen für die betroffenen Berufsgruppen zu definieren.

### Planungssicherheit

Das Thema digitale Identitäten muss auf politischer Ebene höher priorisiert werden. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ist gefordert, Führungsverantwortung zu übernehmen und bestehende Umsetzungshemmnisse aktiv aufzulösen. Ein koordiniertes Vorgehen sowie klare rechtliche und technische Rahmenbedingungen sind daher unerlässlich, um die Potenziale digitaler Identitäten voll auszuschöpfen und ihre breite gesellschaftliche Akzeptanz zu fördern.

Dazu gehört auch ein verbesserter Zugang auf Seiten der Versicherten. Die oben thematisierte Herausforderung hinsichtlich der unterschiedlichen Sicherheitsniveaus muss dringend und zeitnah adressiert werden, damit Netzwerkeffekte entstehen können. Ebenso ist es erforderlich in regelmäßigen Abständen die Alltagstauglichkeit der GesundheitsID auf den Prüfstand zu stellen. Dabei sind unter anderem Aspekte hinsichtlich der Häufigkeit und der Art der Re-Authentifizierung zu berücksichtigen.

### Erweiterung des Geltungsbereiches zur Nutzung von digitalen Identitäten gemäß § 291 (8) Satz. 12 SGB V

Der im Gesetz verankerte Handlungsspielraum zur Ausweitung der Nutzung digitaler Identitäten auf weitere Versorgungsbereiche sollte konsequent ausgeschöpft werden. Insbesondere in der ambulanten und stationären Pflege entstehen konkrete Anwendungsfälle, die im Rahmen der Proof of Patient Presence (PoPP) eine digitale Identifikation erforderlich machen. Vor diesem

Hintergrund regen wir an, den bereits im Gesetz verankerten Handlungsspielraum gemäß § 291 (8) Satz 12 SGB V anzuwenden und relevante und bisher nicht in Gänze betrachtete Bereiche ebenfalls zu ermächtigen.

#### Stärkung und Förderung des Verbreitungsgrad der digitalen Identitäten im Leistungserbringerbereich

Wie zuvor skizziert, macht der geringe Verbreitungsgrad eine stärkere politische Steuerung erforderlich. Der Gesetzgeber sollte durch Anpassung des § 340 Abs. 7 SGB V die erforderliche Verbindlichkeit und klare Zuständigkeiten schaffen. Eine Orientierung an der Regelung für Versicherte gemäß § 291 Abs. 8 SGB V erscheint hierbei sinnvoll. Konkretes Nachsteuern ermöglicht die Etablierung von neuen und digital gedachten Use Cases.

#### Zeitnahe Überführung der Gesundheitsidentität in die EU-Wallet

Vor dem Hintergrund der oben dargestellten Herausforderungen hinsichtlich der geringen Verbreitung der GesundheitsID sowie der aktuellen deutschen Eignumsetzungen sehen wir derzeit keine Alternative, als kurz- bis mittelfristig die Umsetzung der EU-Wallet stärker zu forcieren. Dabei ist eine Differenzierung zwischen der GesundheitsID für Versicherte und für Leistungserbringende erforderlich, ebenso wie die Berücksichtigung der unterschiedlichen Anforderungen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die EU-Wallet im erforderlichen Maße mit skaliert.

## Fazit

Die digitalen Identitäten stellen einen weiteren wichtigen und erforderlichen Schritt zur Stärkung der digitalen Gesundheitsversorgung dar, jetzt liegt es an der Politik, die richtigen Weichen für eine nachhaltige Umsetzung der digitalen Identitäten zu stellen. Daher spricht sich der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. nachdrücklich für die Berücksichtigung der oben dargestellten Lösungsansätze aus und fordert eine aktive Mitwirkung des BMG ein.

Als kompetenter Gesprächspartner steht der bvitg dem Gesetzgeber und allen relevanten Akteuren jederzeit zur Seite, um gemeinsam an einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung zu arbeiten.