

Das „80 Mrd. EUR“- Update

Aktuelles Wertpotenzial von Digitalisierung und KI
im deutschen Gesundheitswesen



Einführung und Schlüsselergebnisse: Vom Potenzial zur messbaren Realisierung

In den letzten Jahren hat sich das regulatorische und technologische Umfeld des deutschen Gesundheitswesens grundlegend gewandelt: Das flächendeckende Ausrollen des E-Rezepts und der Opt-out-ePA haben – ebenso wie der Krankenhaus-Transformationsfonds (KHTF), das Digital-Gesetz (DigiG) und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) – die Grundlagen und zentralen Leitplanken für Digitalinvestitionen und eine skalierbare Datennutzung geschaffen. Zugleich ist Künstliche Intelligenz (KI) in der Breite angekommen und hat eine neue Dimension der Wertschöpfung eröffnet. Parallel wächst jedoch der Kostendruck im System: Demografischer Wandel, Inflation und steigende Personalkosten treiben die Gesamtausgaben des deutschen Gesundheitswesens kontinuierlich in die Höhe.

Vor diesem Hintergrund haben wir unser bereits 2018 und 2022 veröffentlichtes Modell zur Analyse des Wertpotenzials von Technologien im deutschen Gesundheitswesen umfassend aktualisiert und das Nutzenpotenzial von 28 Technologien¹, ergänzt um eine systematisch modellierte KI-Ebene, quantifiziert. Die Ergebnisse zeigen: Digitalisierung und KI bergen ein jährliches Wertpotenzial von rund 80 Mrd. EUR für das deutsche Gesundheitswesen. Gegenüber den 2022 bezifferten 42 Mrd. EUR hat sich das zu erschließende Potenzial damit fast verdoppelt – und mit ihm wachsen sowohl die Dringlichkeit als auch die reale Chance zur Umsetzung².

Um diesen Wandel greifbar zu machen, gliedert sich der vorliegende Artikel in zwei Teile: Zunächst analysieren wir das aktualisierte Modell und schlüsseln die zentralen Erkenntnisse und neuen Wertepools auf (zu Methodik und Modellierung siehe [Infobox 1](#)). Daraus leiten wir konkrete Handlungsimperative ab, die Entscheidungsträger:innen jetzt angehen müssen, um das Potenzial in der Praxis zu heben.

Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

- **80 Mrd. EUR jährliches Wertpotenzial im deutschen Gesundheitswesen.** Das durch Technologien zu erschließende Nutzenpotenzial ist 2026 mit rund 80 Mrd. EUR fast doppelt so hoch wie noch 2022 (42 Mrd. EUR). Dieser Sprung geht sowohl auf die wachsende Kostenbasis im Gesundheitswesen zurück als auch – maßgeblich – auf eine breitere Technologieanwendung und erstmals auf die neuen Nutzungsmöglichkeiten von KI.
- **KI als zentraler Katalysator.** Allein rund 22,8 Mrd. EUR jährlich lassen sich durch den Einsatz von KI erschließen. KI wirkt dabei vor allem als Beschleuniger von Basistechnologien sowie als Enabler völlig neu gedachter Arbeitsabläufe.
- **Erste messbare Erfolge.** Das bereits realisierte Nutzenpotenzial beläuft sich 2026 auf 11,5 Mrd. EUR pro Jahr – eine Verachtfachung gegenüber 2022 (1,4 Mrd. EUR). Regulatorische Mandate und zunehmende technologische Reife haben somit weitere 10,1 Mrd. EUR erschlossen und beweisen: Digitalisierung entfaltet eine spürbare, messbare Wirkung im System.

¹ Die Bezeichnungen der Technologien folgen im weitesten Sinne der Nomenklatur des Modells 2022 – es sei denn, technologische Neuerungen oder Ergänzungen haben dazu geführt, dass eine andere Bezeichnung die Technologie besser beschreibt. In diesem Fall ist die Änderung entsprechend ausgewiesen, um Vergleichbarkeit herzustellen.

² Sämtliche Angaben zu Wertpotenzial und Realisierung sind als jährliche Angaben (pro Jahr) zu verstehen und beziehen sich auf das jeweilige Jahr der herangezogenen Kostenbasis. Sofern nicht anderweitig beschrieben, beziehen sich alle Angaben auf 2026. Da sich das Wertpotenzial aus den für 2026 modellierten Gesundheitsausgaben ableitet, führt eine Berechnung für andere Jahre zu leicht abweichenden Ergebnissen.

- **Mehr Nutzung statt nur mehr Zugang.** Der zentrale Hebel zur Wertrealisierung liegt – neben dem weiteren Ausbau der Infrastruktur und rechtlichen Grundlagen – vor allem in der Skalierung der tatsächlichen Nutzung. Eine intensivere Nutzung bestehender Zugänge erschließt rund zehnmals mehr Potenzial als deren reine Ausweitung. Die ePA verdeutlicht das: Durch die Opt-out-Regelung steht sie einem Großteil der Bevölkerung bereits zur Verfügung, wird im Alltag aber kaum befüllt oder aktiv genutzt. Ein reiner Zugangsausbau hebt daher nur einen kleinen Teil des Potenzials. Weitaus größeres Potenzial resultiert daraus, die Millionen bereits angelegter Akten tatsächlich in den Versorgungsalltag zu integrieren.
- **Drei Handlungsimperative.** Um das theoretische Nutzenpotenzial in realen Wertbeitrag zu übersetzen, müssen die Akteure im Gesundheitswesen erstens die Nutzerzahlen steigern – durch sichtbaren Mehrwert, Vertrauen in die Datensicherheit und gezielte Befähigung der Fachkräfte. Zweitens gilt es, die Nutzung zu beschleunigen – durch interne wie externe Datenvernetzung mittels workflowbasierter Architekturen und sektorenübergreifender Interoperabilität. Drittens ist der systemische Nutzen zu realisieren – durch systematische Datennutzung für die Versorgungssteuerung und Forschung, die ergebnisorientierte Skalierung von Innovationen sowie eine synchronisierte Finanzierungsagenda zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern.

Infobox 1: Methodik und Modellierung

Für diesen Artikel wurde das monetäre Nutzenpotenzial von 28 verfügbaren digitalen Gesundheitstechnologien quantifiziert. Basierte die Modellierung in den Jahren 2018 und 2022 bereits auf mehr als 500 Forschungsdokumenten, umfangreicher Projektevidenz sowie strukturierten Experteninterviews, so flossen in die Auswertung 2026 zusätzlich Erkenntnisse aus knapp 150 weiteren aktuellen Publikationen ein. Diese liefern neue Evidenz zur Wirksamkeit bestehender Technologien und ihrer Anwendungsfälle.

Zudem wurden vier neue, maßgeblich KI-gestützte Technologien aufgenommen, die in den vorherigen Untersuchungen noch nicht quantifizierbar waren: prädiktive Bedarfs- und Kapazitätsplanung, erweiterte Mustererkennung und -interpretation, optimierte Dienst- und Personalplanung sowie die Umsatzzyklus- und Abrechnungsoptimierung. Darüber hinaus folgt das Modell der aktuellen Studienlage und bildet weitere Anwendungsfälle bereits etablierter Technologien ab, für die zuvor keine belastbare quantitative Evidenz vorlag.

Die aktualisierte Datenbasis berücksichtigt darüber hinaus die makroökonomische Entwicklung der Gesundheitsausgaben. Um die Realisierungshebel schärfer zu priorisieren, unterscheidet das Modell erstmals konsequent zwischen zwei Ebenen: der rein regulatorischen, technischen und infrastrukturellen Bereitstellung (Zugang) sowie der tatsächlichen Verankerung einer Technologie im Versorgungsalltag (Nutzung), gemessen an der Anwendung (zur Modellierung des KI-Nutzenpotenzials siehe [Infobox 2](#)).

Analog zur Methodik von 2022 werden die 28 Technologien sechs übergreifenden Lösungskategorien zugeordnet:

- Online-Interaktionen
- Patientenselbstbehandlung
- Patienten-Self-Service
- Arbeitsabläufe/Automatisierung
- Ergebnistransparenz/Entscheidungsunterstützung
- Papierlose Daten.

Ebenfalls analog zu 2022 werden drei Wirkungsbereiche unterschieden, in denen die betrachteten Technologien zum Einsatz kommen und ihren Nutzen entfalten:

- **Digitale Gesundheit.** Dieser Bereich umfasst digitale Lösungen, die Patient:innen direkt in das Gesundheitsmanagement einbeziehen und eine Interaktion im digitalen Raum ermöglichen (z.B. Fernüberwachung chronisch kranker Menschen, Online-Terminvereinbarung).
- **E-Health.** Hierzu zählen Lösungen, die primär auf schlankere, effizientere Prozesse bei den Leistungserbringern abzielen und ärztliche wie nichtärztliche Fachkräfte im Gesundheitswesen messbar entlasten (z.B. klinische Entscheidungsunterstützung, mobile Vernetzung von Pflegepersonal).
- **Enabler-Technologien.** Hierbei handelt es sich um infrastrukturelle Systeme, die alle Akteure unterstützen und das zwingende Fundament für zahlreiche Prozesse im gesamten Ökosystem legen (z.B. ePA, E-Rezept).

Hinweis: Dieses Modell quantifiziert ausschließlich das monetäre Wertpotenzial. Eine Vielzahl der ausgewerteten Studien belegt jedoch auch eine Verbesserung der Versorgungsqualität – etwa eine höhere Lebensqualität durch kürzere Wartezeiten (dank Telekonsultation und E-Überweisung) oder eine höhere Zufriedenheit des Pflegepersonals durch weniger Unterbesetzung (aufgrund optimierter Dienstplanung). Diese qualitativen Effekte lassen sich nicht direkt monetär beziffern, erzeugen aber einen erheblichen gesamtgesellschaftlichen Nutzen, der den strategischen Wert der Digitalisierung über das finanzielle Maß hinaus verstärkt.

Reifere Technologien und KI: Wie das Wertpotenzial auf 80 Mrd. EUR steigt

Noch 2022 war das E-Rezept eine Pilotanwendung, die ePA ein freiwilliges Angebot und KI im klinischen Alltag eine Randerscheinung. Vier Jahre später sind zahlreiche dieser Technologien regulatorische Realität – und Deutschlands technologiebasiertes Wertpotenzial hat sich von rund 42 Mrd. EUR auf rund 80 Mrd. EUR im Jahr 2026 fast verdoppelt. Vier Treiber prägen diese Entwicklung: wachsende Gesundheitsausgaben, reifere Basistechnologien, der erstmals systematische KI-Einsatz und erste realisierte Erfolge (siehe Abbildung 1).

Wachsende Gesundheitsausgaben. Der steigende Bedarf an Pflege- und medizinischem Personal, die Inflation und daraus resultierende höhere Arzneimittelpreise sowie die Auswirkungen des medizinisch-technischen Fortschritts treiben die Gesundheitsausgaben kontinuierlich in die Höhe. Die adressierbare Kostenbasis für digitale Lösungen wuchs dadurch um rund 136 Mrd. EUR (von 343 Mrd. EUR im Jahr 2022 auf 479 Mrd. EUR im Jahr 2026). Allein dieser makroökonomische Effekt vergrößert den unerschlossenen Wertepool um 12,6 Mrd. EUR.

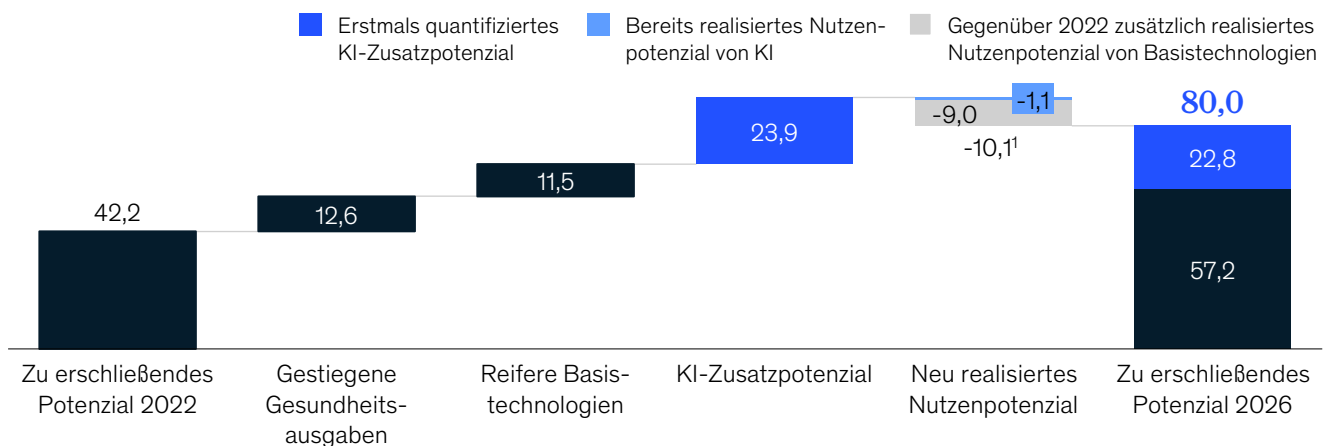
Breiter anwendbare und wirksamere Basistechnologien. Der positive Effekt digitaler Anwendungen ist wissenschaftlich so fundiert wie nie: 85% aller aktuellen europäischen E-Health-Studien weisen einen klaren Nutzen nach. Diese vertiefte Evidenz ermöglichte es, das Modell um elf neue Anwendungsfälle bestehender Basistechnologien zu erweitern (z.B. Vermeidung bestimmter Einweisungen in die Notaufnahme durch eine bessere E-Triage). Diese wirksamen und breiter anwendbaren Basistechnologien heben das zu erschließende Potenzial um 11,5 Mrd. EUR im Vergleich zu 2022.

Systematischer KI-Einsatz als zusätzlich verstärkender Hebel. Das größte zusätzliche Potenzial entsteht dadurch, dass KI bestehende Basistechnologien deutlich verstärkt und gänzlich neue Anwendungsfälle ermöglicht – in Summe ein Hebel von 23,9 Mrd. EUR, von denen 22,8 Mrd. EUR noch zu erschließen sind (zur Definition von KI und zur Vermeidung von Doppelzählungen siehe [Infobox 2](#)). Dies gelingt zum einen durch die Beschleunigung

Abbildung 1

4 Treiber heben das Nutzenpotenzial 2026 auf einen Gesamtwert von 80 Mrd. EUR

Veränderungen zum geschätzten Nutzenpotenzial, 2022 vs. 2026, in Mrd. EUR



1. Das jährlich realisierte Nutzenpotenzial beläuft sich 2026 auf insgesamt 11,5 Mrd. EUR – zusammengesetzt aus den bereits 2022 erzielten 1,4 Mrd. EUR und den 2026 zusätzlich realisierten 10,1 Mrd. EUR.

Hinweis: Leichte Abweichung durch Rundung möglich

Quelle: McKinsey

und erhebliche Produktivitätssteigerung etablierter Systeme (z.B. virtuelle Assistenten, Umsatzzyklus- und Abrechnungsoptimierung oder klinische Entscheidungsunterstützung), zum anderen durch die Neugestaltung bestehender medizinischer Prozesse (z.B. Patientenstrom-Management). Dieser Hebel war 2022 technologisch noch nicht quantifizierbar und stellt in 2026 den größten Einzelwerttreiber dar.

Erstmals signifikant realisierte Erfolge. Regulatorische Mandate – insbesondere für E-Rezept und ePA – sowie die breitere Etablierung digitaler Lösungen haben das jährlich realisierte Nutzenpotenzial von 2022 (1,4 Mrd. EUR) um 10,1 Mrd. EUR auf insgesamt 11,5 Mrd. EUR verachtfacht. Da dieser Wert bereits jährlich realisiert wird, reduziert er das verbleibende, noch zu erschließende Potenzial entsprechend.

Infobox 2: Modellierung des Nutzenpotenzials von KI-Technologien

Für eine differenzierte Nutzenabschätzung unterscheidet das Modell zwischen Basistechnologien, KI-Erweiterungen und KI-nativen Technologien. Unter „KI“ fassen wir dabei die gesamte Bandbreite verfügbarer Ansätze zusammen – von klassischen Machine-Learning-Verfahren über generative KI bis hin zu agentischer KI:

- **Basistechnologien (ohne KI).** Digitale Lösungen, die Daten strukturiert erfassen, speichern, regelbasiert verarbeiten, übertragen und bereitstellen. Sie überführen papierbasierte und analoge Prozesse in den digitalen Raum. Zwar funktionieren sie ohne KI, schaffen jedoch das zwingende Fundament für KI-Erweiterungen. Beispiele sind die ePA, das E-Rezept, Telekonsultation oder die Fernüberwachung von Vitalparametern.
- **KI-Erweiterungen.** Inkrementeller KI-Zusatznutzen auf Basis einer bereits bestehenden Basistechnologie. Diese funktioniert eigenständig, ihre Wirksamkeit lässt sich durch KI aber steigern. Beispiele sind die KI-gestützte Interpretation klinischer Daten samt Befundvorschlägen zur Unterstützung klinischer Entscheidungen oder Ambient Scribing in der Patienteninteraktion auf der Grundlage einer bestehenden ePA.
- **KI-native Technologien.** Neue Anwendungen, die ohne KI nicht existieren könnten, da ihre gesamte Wertschöpfung auf KI und maschinellem Lernen beruht. Vier solcher Technologien wurden erstmals ins Modell aufgenommen: prädiktive Bedarfs- und Kapazitätsplanung, erweiterte Mustererkennung und -interpretation, optimierte Dienst- und Personalplanung sowie Umsatzzyklus- und Abrechnungsoptimierung.

Inkrementelle Modellierung von KI als Zusatzpotenzial zur Vermeidung von Doppelzählung

Bei KI-Erweiterungen wird das KI-Potenzial stets unter der Annahme einer bereits vollständig implementierten Basistechnologie quantifiziert; gemessen wird ausschließlich der Zusatznutzen, der allein durch KI entsteht. Ein zweistufiges Verfahren stellt die Vermeidung von Doppelzählungen sicher:

- (1) Vorrangig wurde Evidenz mit korrekter Vergleichsgruppe herangezogen – analog zur klinischen Forschung muss die Kontrollgruppe den digitalisierten, KI-losen Zustand abbilden (z.B. KI-Dokumentation gegenüber manueller Eingabe am Computer, nicht gegenüber Handschrift).
- (2) Wo solche Evidenz fehlte, wurde das dokumentierte KI-Potenzial um das bereits modellierte Basispotenzial bereinigt. So fließt ausschließlich das verbleibende Inkrement als KI-Zusatzpotenzial in das Modell ein.

Die nächste Wertschöpfungswelle: Neues Nutzenpotenzial aufbauend auf Basisdigitalisierung erschließen

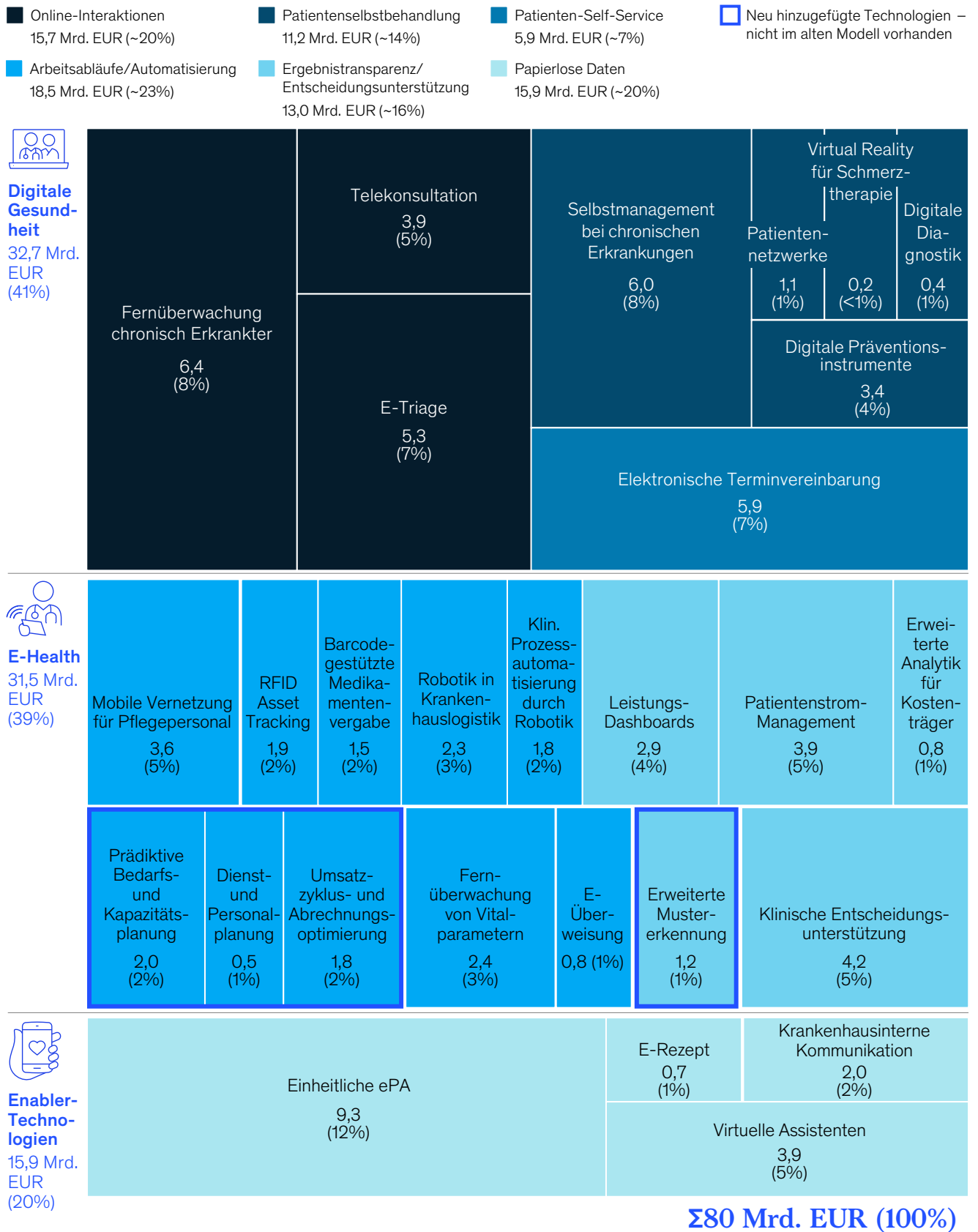
Ein Symptom-Checker, der Notaufnahmen entlastet, ein Sprachassistent, der die Dokumentation übernimmt, oder eine ePA, die Behandlungsdaten sektorenübergreifend verfügbar macht: Zusammen bilden 28 digitale und KI-gestützte Technologien ein Ökosystem mit einem Potenzial von bis zu 80 Mrd. EUR pro Jahr (Abbildung 2; für eine Übersicht der Technologien und deren jeweiliger Potenziale siehe [Infobox 3](#)). Das entspricht rund 17% der geschätzten adressierbaren Gesamtausgaben von 479 Mrd. EUR. Über den rein monetären Effekt hinaus verspricht eine erfolgreiche Digitalisierung auch qualitative Verbesserungen: eine höhere Lebensqualität durch kürzere Wartezeiten, eine bessere Behandlungsqualität dank evidenzbasierter Entscheidungshilfen und gezieltere Forschung durch bessere Datenqualität und stärkeren Datenaustausch. Um diese Effekte zu heben, gilt es nun, auf den Erfolgen der Basisdigitalisierung (etwa der Telematikinfrastruktur) aufzubauen und Investitionen strategisch zu priorisieren. Ein genauerer Blick auf den Wertepool zeigt, wo die größten Potenziale liegen, wie sie sich verteilen und wem sie zugutekommen.

Technologische Fortschritte und KI als stärkste Werttreiber für die Kategorie Arbeitsabläufe/Automatisierung. Wenn ein Logistikroboter nachts das Lager auffüllt und eine KI den Personalbedarf der kommenden Wochen vorhersagt, entsteht mehr Raum für patientennahe Tätigkeiten. Mit einem Sprung auf 18,5 Mrd. EUR (23% des Gesamtpotenzials) verzeichnet diese Kategorie somit das stärkste absolute Wachstum innerhalb der Wertepools (+175% vs. 2022 mit 6,7 Mrd. EUR). Getragen wird die Dynamik von KI-gestützten Effizienzgewinnen bei administrativen Tätigkeiten – etwa der prädiktiven Bedarfs- und Kapazitätsplanung (2,0 Mrd. EUR) und der Umsatzzyklus- und Abrechnungsoptimierung (1,8 Mrd. EUR) – sowie von Fortschritten in der Robotik, etwa der Logistikrobotik (2,3 Mrd. EUR).

Papierlose Daten als kritische Enabler. Papierlose Daten vereinfachen den Datenaustausch und die Kommunikation zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen, beispielsweise indem eine Pflegekraft einen Befund nicht mehr abtippen muss, sondern ihn sekundlich in jeder Abteilung verfügbar vorfindet, oder ein Facharzt mühelos und in Echtzeit auf alle Vorbefunde von Patient:innen zugreifen kann. Mit 15,9 Mrd. EUR (20% des Gesamtpotenzials) stellen papierlose Daten damit den zweitgrößten Wertepool dar. Ihr strategischer Hebel geht jedoch weit über diesen direkten Nutzen hinaus – denn Enabler-Technologien wirken in zwei Dimensionen: Erstens schaffen sie unmittelbaren Mehrwert, indem analoge Tätigkeiten wie das Ausdrucken, Übertragen und Abheften von Formularen entfallen. Zweitens bilden sie das zwingend erforderliche Fundament für weiteres Wertpotenzial in Höhe von rund 51 Mrd. EUR bei abhängigen Technologien (z.B. klinische Entscheidungsunterstützung, mobile Pflegevernetzung), die auf strukturierte ePA- und E-Rezept-Daten angewiesen sind – prädiktive Tools etwa entfalten ihr Potenzial nur auf einer elektronischen Datengrundlage. Mit 27% realisiertem Potenzial weist dieses Segment den höchsten Reifegrad auf, maßgeblich getragen vom Rollout der ePA (25% des Gesamtpotenzials bereits realisiert; 9,3 Mrd. EUR verbleibend) und des E-Rezepts (78% realisiert; 0,7 Mrd. EUR verbleibend). Die Fortschritte bei papierlosen Daten seit 2022 sind zwar begrenzt, zeigen aber einen klaren Digitalisierungspfad und sind damit die zentrale Voraussetzung für die Erschließung des übrigen Wertpotenzials.

Arbeitsabläufe/Automatisierung, papierlose Daten und Online-Interaktionen sind Haupttreiber des Nutzenpotenzials

Wertepools entlang von 28 Gesundheitstechnologien, in Mrd. EUR (prozentualer Anteil am Gesamtnutzenpotenzial)



Hinweis: Leichte Abweichung durch Rundung möglich; Nutzenpotenziale stellen die noch zu realisierenden geschätzten Potenziale dar, die um die bereits realisierten Anteile bereinigt sind

Quelle: McKinsey

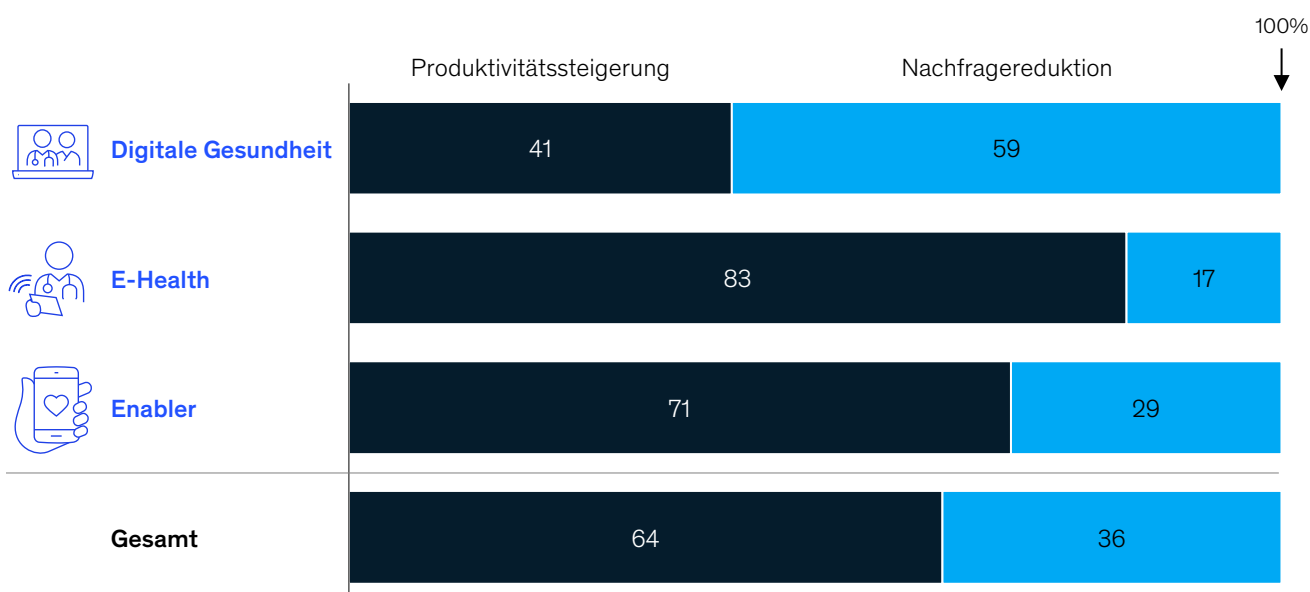
Online-Interaktionen als drittgrößter Wertepool. Eine digitale Echtzeitüberprüfung, ob die Notaufnahme wirklich nötig ist, oder eine Hautärztin, die einen Befund per Videosprechstunde abklärt – die Verlagerung von Patienteninteraktionen in den digitalen Raum bleibt mit 15,7 Mrd. EUR (20% des Gesamtpotenzials) ein wichtiger Hebel für mehr Effizienz und Qualität. Während die E-Triage (5,3 Mrd. EUR) deutlich von KI-basierten Chatbots und prädiktiven Modellen profitiert, weist die Telekonsultation (3,9 Mrd. EUR) ein geringeres monetäres Potenzial auf als noch 2022 prognostiziert (5,7 Mrd. EUR). Das ursprüngliche Modell hatte eine deutlich kürzere Konsultationsdauer bei Videovisiten erwartet (bis zu 35% weniger als bei Präsenzterminen) sowie Substitutionsraten von über 80%. Neuere Evidenz widerlegt beide Annahmen: Die klinische Kerninteraktion (Anamnese, Beratung, Entscheidungsfindung) beansprucht unabhängig vom Kanal vergleichbar viel Zeit, und rund 30 bis 50% der virtuellen Kontakte erfordern weiterhin einen nachgelagerten Präsenzbesuch. Der strategische Mehrwert der Telekonsultation liegt daher weniger in der Zeitersparnis als in der Versorgungsgerechtigkeit – gerade in unterversorgten Regionen – und in flexiblen Kapazitätserweiterungen, etwa durch Sprechstunden aus dem Homeoffice. Dieser qualitative Nutzen für Gesellschaft und Patient:innen lässt sich in rein monetären Kostenmodellen nur bedingt abbilden.

Verteilung des Wertpotenzials auf ein breiteres Technologiespektrum. Vereinten 2022 noch fünf Technologien etwa die Hälfte des Potenzials auf sich, sind es 2026 nun acht. Die Wertrealisierung erfordert folglich das nahtlose Zusammenspiel unterschiedlicher Anwendungen auf einer gemeinsamen digitalen Basis. Die ePA bleibt dafür als Strukturierungsinstanz unerlässlich. Sie weist weiterhin das höchste Einzel-Nutzenpotenzial auf; ihr relativer Anteil am Gesamtpotenzial sank jedoch von 17 auf 12% – vor allem aufgrund ihres eigenen, bereits fortgeschrittenen Realisierungsgrads. Erstmals rücken zudem drei KI-gestützte Technologien in die Top 8 – die klinische Entscheidungsunterstützung (4,2 Mrd. EUR), virtuelle Assistenten (3,9 Mrd. EUR) und das Patientenstrom-Management (3,9 Mrd. EUR).

Abbildung 3

Eine Realisierung des Wertpotenzials ist über Produktivitätssteigerung und Reduktion von Nachfrage möglich

Anteil des Wertpotenzials, das durch Produktivitätssteigerung bzw. Nachfragereduktion gehoben wird, in Prozent



Quelle: McKinsey

Komplementäre Wertschöpfung. Insgesamt schöpfen die Technologien Wert über zwei komplementäre Hebel: die Reduktion der Leistungsnachfrage und die Steigerung der Produktivität (Abbildung 3). Wie stark jeder Hebel zum Tragen kommt, unterscheidet sich je nach Wirkungsbereich. Innerhalb der digitalen Gesundheitstechnologien entfallen 59% des Werts auf die Nachfragereduktion – etwa durch weniger vermeidbare Arztbesuche dank E-Triage oder weniger Klinikaufenthalte dank Fernüberwachung. Enabler-Technologien und E-Health-Lösungen dagegen steigern – wie schon 2022 – vor allem die Produktivität der Fachkräfte (71 bzw. 83%), etwa durch effizientere Dokumentation via Sprachassistenten oder die schnellere Datenerfassung in der ePA. Über alle Bereiche hinweg entfallen 36% des Wertpotenzials auf Nachfragereduktion und 64% auf Produktivitätssteigerung. Gegenüber 2022 verschiebt sich der Hebel durch KI und Automatisierung somit noch stärker in Richtung Produktivität (61% Produktivitätssteigerung vs. 39% Nachfragereduktion im Jahr 2022). Beide Hebel wirken synergetisch gegen den Fachkräftemangel: Enabler-Technologien schaffen das Fundament, E-Health-Lösungen machen das vorhandene Personal effizienter, und digitale Gesundheitsanwendungen ersetzen gezielt einzelne Versorgungsbedarfe.

Leistungserbringer als Hauptprofiteure. Rund zwei Drittel des Gesamtpotenzials (55 Mrd. EUR, 66%) entfallen auf die Leistungserbringer – ähnlich wie 2022. Produktivitätsgewinne durch optimierte Ressourcensteuerung, effizientere Dokumentation und freigespielte Arbeitszeit schaffen einen spürbaren ökonomischen Nutzen für Ärzteschaft und Pflegepersonal. Das verbleibende Drittel (27 Mrd. EUR, 34%) wirkt bei den Kostenträgern nachfragedämpfend – durch weniger vermeidbare Hospitalisierungen, geringere Komplikationsraten und wirksamere Prävention. Ein digital unterstütztes Selbstmanagement chronischer Erkrankungen beispielsweise ersetzt zumindest teilweise ressourcenintensive Arztbesuche – ein doppelter Hebel, der die Lebensqualität der Patient:innen spürbar erhöht und zugleich die Ausgaben der Krankenkassen entlastet. Die Verteilung der Nutzenträger entspricht weitgehend jener von 2022 – mit leichtem Zugewinn für die Kostenträger, auf die damals erst 29% des Nutzens entfielen.

KI als Chance: 22,8 Mrd. EUR zusätzliches Potenzial durch mehr Produktivität und neue Prozesse

Durch KI entsteht Dokumentation automatisch im Gespräch, Abrechnungsfehler werden erkannt, bevor sie eingereicht werden, und Behandlungspfade passen sich in Echtzeit an den Gesundheitszustand der Patient:innen an. KI wird damit zu einem zentralen Werttreiber im deutschen Gesundheitswesen und erhöht das noch zu erschließende Potenzial um rund 22,8 Mrd. EUR – eine zentrale strategische Chance (Abbildung 4). Der übergreifende Hebel liegt in der konsequenten Weiterentwicklung etablierter Lösungen: Ob Dokumentation oder Bettenplanung – aktuelle Studien zeigen, dass KI in nahezu allen 28 betrachteten Technologien und in 53 von 103 analysierten Anwendungsfällen als verstärkender Nutzenhebel wirken kann. Diese Wirkung entfaltet sie entlang zweier Stoßrichtungen:

KI als Beschleuniger – die Produktivität bestehender Prozesse maximieren. Den größten Wertbeitrag leistet KI dort, wo sie bestehende digitale Prozesse präzisiert und beschleunigt, indem sie Daten in Echtzeit verarbeitet und strukturiert aufbereitet. In den Lösungskategorien papierlose Daten (5,6 Mrd. EUR KI-Zusatzpotenzial) und Arbeitsabläufe/Automatisierung (5,7 Mrd. EUR KI-Zusatzpotenzial) entsteht der größte Hebel durch effizientere administrative Prozesse. Bei virtuellen Assistenten etwa transkribiert KI-gestütztes Ambient Scribing

die Patienteninteraktion in Echtzeit und dokumentiert sie automatisch in der Akte – das senkt die Dokumentationszeit für Ärzt:innen und Pflegekräfte erheblich. In der Umsatzzyklus- und Abrechnungsoptimierung validiert KI die Abrechnungsprozesse automatisch und erkennt Fehler, bevor sie zu Ablehnungen führen. Das reduziert den personalintensiven Abstimmungsaufwand zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern. Auch im Bereich der Ergebnistransparenz/Entscheidungsunterstützung (4,7 Mrd. EUR KI-Zusatzpotenzial) beschleunigt KI bestehende Prozesse auf mehreren Ebenen. In der erweiterten Mustererkennung etwa senken semiautonome KI-Modelle die Zahl der Befunde, die eine zusätzliche radiologische Interpretation erfordern. Bei der klinischen Entscheidungsunterstützung erhöhen KI-erweiterte Systeme sowohl die Geschwindigkeit als auch die Leitlinienentreue bei komplexen Therapieentscheidungen.

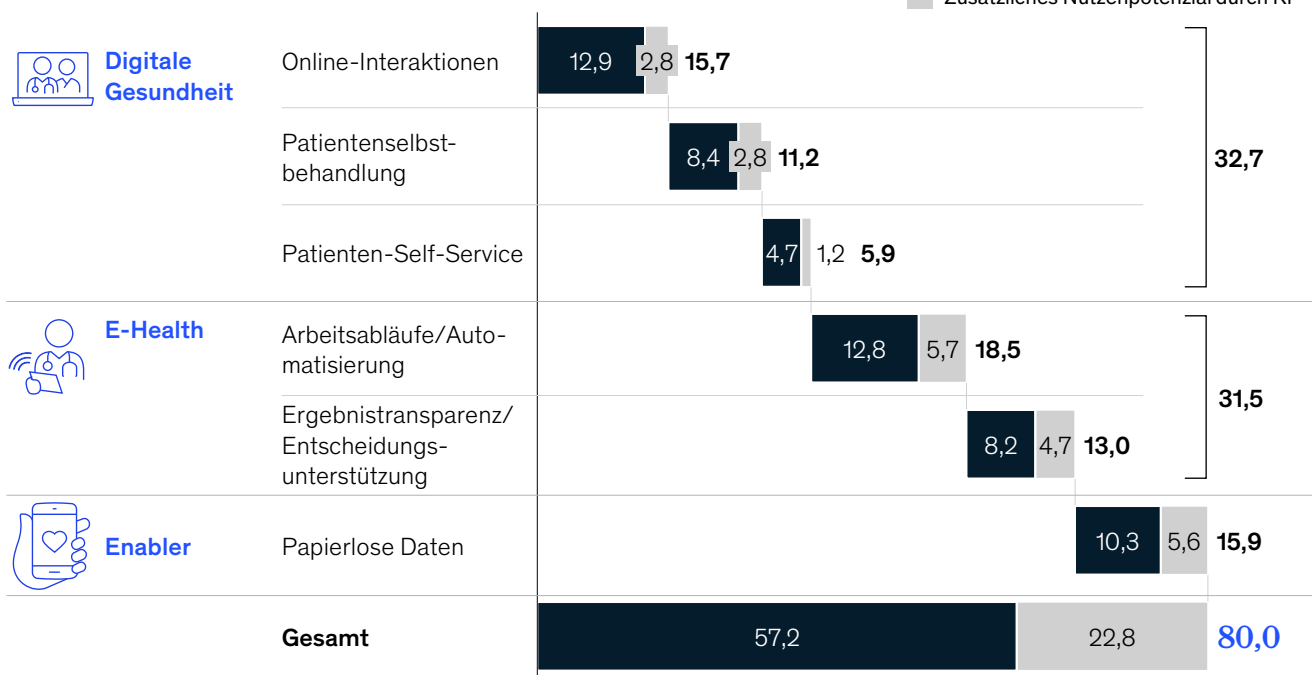
KI als Gestalter – historisch gewachsene Abläufe neu denken. Weit über reine Effizienzgewinne hinaus versetzt KI das Gesundheitssystem in die Lage, historisch gewachsene Prozesse wie Behandlungspfade grundlegend neu zu gestalten. Wo ärztliches Personal Befunde bisher einzeln sichten und manuell dokumentieren musste, kann ein KI-gestütztes System die relevanten Informationen strukturieren, priorisieren und zusammenführen. Ärzt:innen wechseln damit von einer vorwiegend dokumentierenden zu einer validierenden Rolle. Einen ähnlichen Wandel zeigt das Patientenstrom-Management (1,5 Mrd. EUR KI-Zusatzpotenzial): An die Stelle einer reaktiven Bettenzuweisung tritt eine prädiktive, echtzeitbasierte Steuerung von Aufnahmen, Verlegungen und Entlassungen auf Basis umfassender Patientendaten.

Abbildung 4

Vollständige Nutzung von Basistechnologien und KI in 6 Lösungsgruppen schöpft das Wertpotenzial von 80 Mrd. EUR

Zu realisierende Nutzenpotenziale im Jahr 2026 je Lösungsgruppe, in Mrd. EUR

■ Nutzenpotenzial durch Basistechnologie
■ Zusätzliches Nutzenpotenzial durch KI



Hinweis: Leichte Abweichung durch Rundung möglich; Nutzenpotenziale stellen die noch zu realisierenden geschätzten Potenziale dar, die um die bereits realisierten Anteile bereinigt sind

Quelle: McKinsey

Kombinierte Hebel für die Wertrealisierung: Nutzung zusätzlich zu Zugang priorisieren

Die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens hat einen kritischen Wendepunkt erreicht. Lag der strategische Fokus der vergangenen Jahre vor allem auf dem Aufbau infrastruktureller und regulatorischer Grundlagen, gewinnt nun ein zweiter Hebel an Bedeutung: Die Priorität verschiebt sich von der reinen Bereitstellung digitaler Zugänge hin zur aktiven Skalierung der tatsächlichen Nutzung. Diesen Übergang von der theoretischen Verfügbarkeit in die messbare Praxis fördern drei Entwicklungen:

Regulatorische und infrastrukturelle Investitionen. Mit Gesetzen wie dem DigiG, dem GDNG sowie dem Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG, Kabinettsentwurf) und dem Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG, Kabinettsentwurf) hat Deutschland ein erstes belastbares Fundament für zentrale E-Health-Bausteine gelegt. Das Resultat ist deutlich: 2026 beläuft sich das gesamthaft jährlich realisierte Nutzenpotenzial auf 11,5 Mrd. EUR – achtmal so viel Wert wie noch 2022 (1,4 Mrd. EUR). Allein 5,9 Mrd. EUR dieses realisierten Werts entfallen auf die Kategorie der papierlosen Daten, getragen von der ePA, dem E-Rezept und klinischen Kommunikationstools.

Verpflichtende Breitenanwendung statt freiwilliger Piloten. Die regulatorischen Rahmenbedingungen erzwingen die wichtigste strategische Neuerung der Branche: das Ende der reinen „Pilotlogik“. Zentrale Meilensteine belegen diese neue Skalierungskraft – unter anderem die seit Januar 2026 aktive Opt-out-ePA für 73 Mio. GKV-Versicherte, das seit 2024 verpflichtende E-Rezept für verschreibungspflichtige Medikamente und die seit 2026 geltende „ePA-ready“-Pflicht für Praxisverwaltungssysteme. Parallel schafft das GDNG die Basis für die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten (für Forschung und KI), während der Krankenhaus-Transformationsfonds (KHTF) bis 2035 Modernisierungsbudgets von bis zu 50 Mrd. EUR bereitstellt. Flankiert vom Effizienzdruck des GKV-Sparpakets 2027 entsteht so ein Momentum, das die Akteure dazu bewegt, theoretische Potenziale in die Umsetzung zu bringen.

Nutzungssteuerung als primärer Werttreiber. Mit den ersten regulatorischen und infrastrukturellen Weichen gewinnt neben dem reinen Zugang ein weiterer Hebel an Bedeutung: Eine intensivere Nutzung des bestehenden Zugangs erschließt rund zehnmal mehr Wertpotenzial als die bloße Ausweitung des Zugangs (+38,2 Mrd. EUR vs. +3,7 Mrd. EUR). Entscheidend ist damit die Kombination aus vorhandenem Zugang und reibungsloser Integration in den klinischen Versorgungsalltag – im gesamten Technologieportfolio, aber vor allem bei den Enabler-Technologien. Dies zeigt sich am Beispiel der ePA: Durch konsequente Befüllung und Nutzung ließen sich 6,2 Mrd. EUR des verbleibenden Potenzials (9,3 Mrd. EUR) heben, während eine reine Zugangssteigerung lediglich 0,4 Mrd. EUR erschließen würde. Das Besondere an Enabler-Technologien: Erst durch eine aktivere Verwendung erfüllen sie neben ihrem Eigennutzen auch die Funktion als Datengrundlage für nachgelagerte Anwendungen. Bleibt dieses Fundament ungenutzt, lässt sich auch das Potenzial der darauf aufbauenden Innovationen nicht heben.

Infobox 3: Die 28 untersuchten Technologien im Überblick

Die folgende Übersicht beschreibt die 28 digitalen Gesundheitstechnologien und ihr jeweiliges Nutzenpotenzial im Jahr 2026 im Detail:³

Digitale Gesundheit (32,7 Mrd. EUR)

Online-Interaktionen (15,7 Mrd. EUR)

- **Fernüberwachung chronisch Erkrankter (6,4 Mrd. EUR).** Digitale Echtzeitübertragung und automatisierte Überwachung klinischer Parameter bei chronisch kranken Hochrisikopatient:innen
- **E-Triage (5,3 Mrd. EUR).** Digitale Routing-Systeme und KI-gestützte Symptom-Checker, die Patient:innen zielgerichtet in die adäquate Versorgungsebene (Notaufnahme, Erstversorgung oder Nachsorge) leiten
- **Telekonsultation (3,9 Mrd. EUR).** Digitale Interaktionstools für den Austausch zwischen ärztlichem Personal und Patient:innen, prädestiniert für Nachuntersuchungen und spezifische Fachbereiche (z.B. Dermatologie, Psychotherapie).

Patientenselbstbehandlung (11,2 Mrd. EUR)

- **Digitale Instrumente für das Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen (6,0 Mrd. EUR)**
 - **Psychische Gesundheit (2,5 Mrd. EUR).** Nutzung evidenzbasierter Apps zum Umgang mit Depressionen und Angststörungen, die Therapiesitzungen ergänzen und sich positiv auf die Rückfallquote sowie Klinikaufenthalte auswirken können
 - **Diabetes (1,9 Mrd. EUR).** Digitales Glukose-Monitoring, automatisierte Insulinberechnung sowie smarte Medikationserinnerungen
 - **Herz-Kreislauf-Erkrankungen (1,0 Mrd. EUR).** App-basierte Überwachung von Vitalzeichen bei Herzinsuffizienz zur frühzeitigen Erkennung von Verschlechterungen und Vermeidung stationärer Aufnahmen
 - **Atemwegserkrankungen (0,8 Mrd. EUR).** Digitale Rehabilitationsprogramme und vernetzte Smart-Inhalatoren zur Reduktion akuter Krankheitsschübe bei chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen
- **Digitale Präventionsinstrumente (3,4 Mrd. EUR).**⁴ Apps, Wearables und virtuelle Trainer zur proaktiven Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention (z.B. Detektion von Vorhofflimmern, Raucherentwöhnung)
- **Patientennetzwerke (1,1 Mrd. EUR).** Digitale Plattformen für den Peer-to-Peer-Austausch von Patient:innen zu krankheitsspezifischen Erfahrungen und Behandlungsmöglichkeiten

³ Die Kennzeichnung „neu“ bezeichnet Technologien, die erstmals im Modell 2026 quantifiziert wurden. Aufgrund von Rundungen können die Summen einzelner Positionen geringfügig von den ausgewiesenen Kategoriewerten abweichen.

⁴ Diese Technologie entspricht der Technologie Unterstützungsnetzwerke für Patient:innen. Aufgrund des Fokus auf Prävention sowie der starken Nutzung von Apps und Wearables wurde die Bezeichnung im Vergleich zu 2022 leicht angepasst.

- **Digitale Diagnostik (0,4 Mrd. EUR).** Smartphone- und Wearable-basierte Remote-Screening-Tools (z.B. KI-Dermatoskopie, Retina-Scans und Lungengeräuschanalyse) zur niedrigschwelligen klinischen Ferndiagnostik
- **Virtual Reality in der Schmerztherapie (0,2 Mrd. EUR).** Virtual-Reality-Anwendungen als nichtmedikamentöse Analgesie, insbesondere bei chronischen Schmerzpatient:innen (z.B. Fibromyalgie, Rückenschmerzen).

Patienten-Self-Service (5,9 Mrd. EUR)

- **Elektronische Terminvereinbarung (5,9 Mrd. EUR).** Online-Buchungsplattformen für Arzttermine inklusive automatisierter Erinnerungsfunktionen zur effektiven Reduktion von Ausfallquoten (No-Shows).

E-Health (31,5 Mrd. EUR)

Arbeitsabläufe/Automatisierung (18,5 Mrd. EUR)

- **Mobile Vernetzung des Pflegepersonals (3,6 Mrd. EUR).** Vollständiger mobiler Zugriff auf Patienteninformationen sowie Dokumentation von Befunden via Tablet direkt am Point of Care (auch im häuslichen Umfeld)
- **Fernüberwachung von Vitalparametern (2,4 Mrd. EUR).** Kontinuierliches Remote-Monitoring der Vitalwerte von Patient:innen auf der Intensiv- oder Normalstation (Electronic Intensive Care Unit, eICU)
- **Robotik in der Krankenhauslogistik (2,3 Mrd. EUR).** Automatisierung repetitiver logistischer Prozesse (z.B. Lagerauffüllung, Waren-/Patiententransport) durch robotische Systeme
- **Prädiktive Bedarfs- und Kapazitätsplanung (2,0 Mrd. EUR, neu).** KI-gestützte Vorhersage von Kapazitätsbedarfen und daraus abgeleitete, dynamische Steuerung von Personalressourcen
- **RFID-basiertes Asset Tracking (1,9 Mrd. EUR).** Echtzeitortung und Ressourcenverwaltung von medizinischem Inventar (z.B. Diagnosegeräte, Betten, hochpreisige Medikamente) mittels Radiofrequenz-Identifikation (RFID)
- **Klinische Prozessautomatisierung mittels Robotik (1,8 Mrd. EUR).** Übernahme definierter klinischer Aufgaben (etwa Überwachung von Vitalparametern, Blutabnahmen, Medikamentenausgabe oder Probenaufbereitung) durch Robotersysteme
- **Umsatzzyklus- und Abrechnungsoptimierung (1,8 Mrd. EUR, neu).** Digitale Ende-zu-Ende-Optimierung und KI-gestützte Validierung von Abrechnungsprozessen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern
- **Barcodegestützte Medikamentenvergabe (1,5 Mrd. EUR).** Ausfallsichere, barcode-basierte Identifikation und Dokumentation verordneter Medikamente direkt am Krankenbett
- **E-Überweisung (0,8 Mrd. EUR).** Elektronische, medienbruchfreie Übermittlung von Überweisungs- und Entlassungsdaten (inklusive Test- und Klinikbefunden) an weiterbehandelnde Ärzt:innen
- **Optimierte Dienst- und Personalplanung (0,5 Mrd. EUR, neu).** KI-gestützte, dynamische Schicht- und Einsatzplanung zur Vermeidung von Unterbesetzungen.

Ergebnistransparenz/Entscheidungsunterstützung (13,0 Mrd. EUR)

- **Klinische Entscheidungsunterstützung (4,2 Mrd. EUR).** Generierung regel- und KI-basierter Behandlungsempfehlungen auf Basis individueller Patientendaten und aktueller klinischer Evidenz
- **Patientenstrom-Management (3,9 Mrd. EUR).** KI-gestützte, prädiktive Steuerung von Patientenflüssen durch Diagnostikstationen und dynamisches Bettenmanagement
- **Leistungs-Dashboards (2,9 Mrd. EUR).** Transparenz-Tools zur Leistungsmessung medizinischer Teams und zur datengestützten Identifikation von Optimierungspotenzialen in der Behandlung
- **Erweiterte Mustererkennung und -interpretation (1,2 Mrd. EUR, neu).⁵** KI-gestützte Analyse von Bildgebung, Labordaten und genetischen Mustern (z.B. automatisierte Auswertung von Röntgenbildern)
- **Erweiterte Analytik für Kostenträger (0,8 Mrd. EUR).** Übergreifendes Management der Patientenversorgung und datengestützte Identifikation von Ineffizienzen oder unrechtmäßigen Leistungsansprüchen.

Enabler-Technologien (15,9 Mrd. EUR)

Papierlose Daten (15,9 Mrd. EUR)

- **Einheitliche ePA (9,3 Mrd. EUR).** Zentrale Infrastruktur zur sektorübergreifenden Aufzeichnung, Speicherung und Bereitstellung aller relevanten Gesundheitsdaten von Patient:innen für befugte Leistungserbringer
- **Virtuelle Assistenten (3,9 Mrd. EUR).** KI-gestützte Dokumentationsassistenten (z.B. Sprache-zu-Text-Anwendungen) zur Reduktion administrativer Aufwände
- **Krankenhausinterne Kommunikation (2,0 Mrd. EUR).** Digitale Plattformen zur effizienten Echtzeit-Kommunikation und Koordination des Klinikpersonals (als Ersatz für pager- oder papiergestützte Systeme)
- **E-Rezept (0,7 Mrd. EUR).** Digitale Medikamentenverordnung zur direkten Übermittlung an Apotheken, die zugleich automatisierte Interaktions- und Kontraindikationsprüfungen ermöglicht.

⁵ Diese Technologie umfasst die Gentests und Analysen aus dem Modell von 2022, erweitert diese jedoch um zusätzliche klinische Analysen und Mustererkennung.

Ausblick: Drei Schritte zur systematischen Wertrealisierung

Digitalisierung schafft erst dann langfristig Wert, wenn drei Voraussetzungen aufeinander aufbauen: Alle Akteure müssen Zugang zu Technologien erhalten (Nutzerzahlen steigern), die Anwendungen müssen regelmäßig im Alltag genutzt werden (Nutzung beschleunigen) und die entstehenden Daten müssen systematisch in Versorgungsverbesserungen fließen (Nutzen realisieren). Trotz erster Fortschritte sind diese drei Imperative seit 2022 unvermindert gültig.

Nutzerzahlen steigern: Zugang und Registrierung ausbauen

Onboarding und Registrierung vereinfachen. Ob ePA, DiGA oder Telemedizin-Plattform – für alle gilt: Ob jemand Nutzer:in wird, entscheidet sich häufig schon beim ersten Schritt – dem App-Download, der Registrierung oder der Identifizierung. So wurde beispielsweise die ePA zwar flächendeckend ausgerollt, doch erst 4% der Bevölkerung haben die Gesundheits-ID als aktive Nutzer:innen registriert.⁶ Einerseits muss der Authentifizierungsprozess selbst intuitiver werden, andererseits gilt es, bestehende Kontaktpunkte gezielt zur Aktivierung zu nutzen. In Arztpraxen oder Apotheken etwa können Wartezeiten dazu eingesetzt werden, die Registrierung assistiert zu starten, transparent über Datenschutz aufzuklären und Vorteile proaktiv zu betonen. Gleiches gilt für Technologien, die auf Seiten der Leistungserbringer oder Kostenträger eingeführt werden: Rollout bedeutet nicht automatisch, dass sich alle Mitarbeitenden für einen Dienst anmelden; stattdessen sollte er aktiv gefordert und gefördert werden. Gleiches gilt für die regelmäßige Nutzung (siehe Abschnitt „Nutzung beschleunigen“).

Zugang für alle sichern. Digitale Lösungen dürfen keine Bevölkerungsgruppen ausschließen, um ganzheitlich zu wirken. Für ältere Menschen mit geringerer Digitalaffinität oder Menschen mit Beeinträchtigungen beispielsweise sollten Stellvertreter- und Angehörigenzugänge geschaffen und Zugangskanäle niedrigschwelliger gestaltet werden – etwa durch das gemeinsame Aufsetzen mit dem ärztlichen Personal oder der Pflegekraft in der Praxis.

Nutzung beschleunigen: Mehrwert im Versorgungsalltag demonstrieren und regelmäßige Anwendung fördern

Anwendungsfälle mit spürbarem Mehrwert zeitnah umsetzen. Die Nutzung folgt dem Nutzen: Wer einen konkreten Vorteil erlebt, setzt eine Anwendung auch später regelmäßig ein. Anwendungsfälle mit genau solchen Vorteilen müssen daher bei der Umsetzung priorisiert werden. Auf Seiten der Leistungserbringer sind KI-gestützte Dokumentation oder automatisierte Abrechnungsvalidierung ein Beispiel, da sie administrative Prozesse unmittelbar für die Fachkräfte vereinfachen. Auf Seiten der Patient:innen hingegen können automatische Terminerinnerungen für Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen oder verständliche Diagnose-Erklärungen auf Basis der ePA den Mehrwert der Digitalisierung im Alltag kenntlich machen.

Nutzerfreundlichkeit als Nutzungstreiber priorisieren. 35% der Praxen nennen mangelnde Nutzerfreundlichkeit als Hürde bei der ePA; 54% beklagen beim E-Rezept höheren Aufwand als beim Papierrezept.⁷ Solange digitale Anwendungen komplizierter wirken als das analoge Pendant, bleibt die Nutzung gering. Benutzeroberflächen müssen intuitiver und Klickpfade auf ein Minimum reduziert werden. Auch hier kann KI helfen, etwa durch die Mitentwicklung nutzerzentrierter Prototypen ohne tiefe Programmierkenntnisse.

⁶ Quelle: gematik (Juli 2025)

⁷ Quelle: KBV (2024)

Workflowintegration und Interoperabilität statt Insellösungen etablieren. Nahezu alle Leistungserbringer arbeiten heute dokumentenbasiert: Informationen werden als PDF erzeugt, abgelegt und manuell weitergeleitet. Es braucht jedoch Ende-zu-Ende-Architekturen, in denen strukturierte Daten automatisch durch Prozessschritte fließen und Folgeaktionen auslösen, damit Technologie und KI ihre volle Wirkung innerhalb einer Institution entfalten und durchgängig genutzt werden können. Auch intern durchgängige Workflows entfalten ihren vollen Wert erst, wenn sie sektorenübergreifend anschlussfähig sind. Heute kommunizieren nur 7% der Praxen digital mit Krankenhäusern. Maschinenlesbare Standards (Fast Healthcare Interoperability Resources, FHIR; Medizinische Informationsobjekte, MIOs) und Interoperabilitätsvorgaben müssen entschlossener vorangetrieben werden, um digitale Nutzung über Versorgungseinheiten hinweg zu ermöglichen.

Kontinuierlich befähigen. Ohne digitale Kompetenz bleibt selbst die beste Technologie ein ungenutztes Angebot. Fachkräfte müssen laufend befähigt und dazu motiviert werden, etablierte Arbeitsweisen zu ändern und Technologie als festen Bestandteil ihres Arbeitsalltags zu begreifen. Gelingt dies, lassen sich auch Patient:innen als Multiplikator:innen gewinnen.

Nutzen realisieren: Systemischen Wert durch Daten und Investitionen erschließen

Daten für Versorgungssteuerung, Forschung und ergebnisorientierte Skalierung nutzen. Die ePA sollte als Ausgangspunkt einer lernenden Gesundheitsversorgung verstanden werden. Das seit Oktober 2025 aktive Forschungsdatenzentrum des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) stützt sich bislang überwiegend auf Abrechnungsdaten. Erst deren Verknüpfung mit ePA- und Registerdaten ermöglicht Modelltraining, klinische Forschung und eine datengestützte Versorgungssteuerung. So lassen sich Gesundheitsdaten künftig auch zur Risikostratifizierung und prädiktiven Modellierung einsetzen und präventiv nutzen. Gleichzeitig schafft eine solche Datenbasis die Grundlage, den Nutzen digitaler Anwendungen zu messen, erfolgreiche Lösungen evidenzbasiert zu priorisieren und sektorenübergreifend zu skalieren.

Investitionen synchronisieren und gezielt steuern. Rund zwei Drittel des Nutzens entstehen bei den Leistungserbringern; das verbleibende Drittel wirkt bei den Kostenträgern. Beide Seiten haben damit einen unmittelbaren wirtschaftlichen Anreiz, die Umsetzung voranzutreiben – jedoch mit unterschiedlichen Hebeln. Für Leistungserbringer ist die Vorfinanzierung entscheidend: Prozessintegration, Schulung und Workflow-Redesign erfordern erhebliche Vorabinvestitionen, die gerade kleinere Praxen und Kliniken nicht aus dem laufenden Betrieb stemmen können. Der KHTF (50 Mrd. EUR bis 2035) bietet dafür das passende Vehikel – vorausgesetzt, die Mittel fließen nicht allein in Hardware, sondern zu einem erheblichen Teil in Befähigung und Prozessanpassung. Für Kostenträger liegt der Hebel in der aktiven Versorgungssteuerung: Investitionen in digitale Programme für chronisch Erkrankte, die systematische Aktivierung der eigenen Versicherten für digitale Kontaktpunkte und die datengestützte Identifikation von Hochrisikopatient:innen, die das GDNG erstmals ermöglicht.

□ □ □

Die Weichen sind also gestellt. Nun gilt es, neben dem weiteren Ausbau der Nutzerzahlen vor allem die tatsächliche Nutzung zu skalieren. Gelingt der technologische Wandel im Zusammenspiel aller Akteure, rückt das Wertvollste wieder in den Mittelpunkt: die Zeit für die Patient:innen.

Die Autor:innen

Dr. Florian Niedermann ist Senior Partner im Stuttgarter Büro von McKinsey, Katharina Sickmüller ist Partnerin im Frankfurter Büro, Dr. Kristin Tuot ist Partnerin im Düsseldorfer Büro, Raffaella Böswald ist Beraterin im Münchner Büro und Sarah Kühne ist Projektleiterin im Hamburger Büro

Wir danken Dr. Björn Münstermann, Mathis Friesdorf, Dr. Stefan Biesdorf, Tobias Hlavka, Dr. Ulrike Deetjen und Dr. Gerrit Altmeyen für ihren inhaltlichen Beitrag sowie Alice Barwich, Jörg Hanebrink, Julia Rosenfeld, Karin Malinski, Matthias Fechter, Nicolas Abi-Chakra und Philipp Hühne für ihre Mitarbeit an dieser Publikation.

Oktober 2026

Copyright © McKinsey & Company

www.mckinsey.com