

Positionspapier des Startup- Verbands

zum Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale
Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG)

Stand: 24. Juni 2026



Positionspapier zum Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG)

Startup-Verband, 24. Juni 2026

Startups im Gesundheitsbereich stärken: Wettbewerb sichern, Wahlfreiheit erhalten

Deutschland braucht ein digitales Gesundheitswesen, das Versorgung verbessert, Praxen entlastet, Patient*innen mehr Orientierung gibt und Innovationen nicht nur fördert, sondern auch in die Anwendung und Skalierung bringt. Das Ziel des Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) ist deshalb grundsätzlich richtig: Digitale Anwendungen sollen stärker in Versorgungsprozesse integriert, die elektronische Patientenakte (ePA) weiterentwickelt und digitale Zugänge zur Versorgung nutzungsfreundlicher gestaltet werden. Als Startup-Verband begrüßen wir diesen Ansatz ausdrücklich, denn ein modernes digitales Gesundheitswesen braucht ein starkes Ökosystem aus innovativen Unternehmen, die diese Transformation erst möglich machen.

Doch in seiner aktuellen Fassung konterkariert das GeDIG genau das, wozu sich die Bundesregierung im Koalitionsvertrag verpflichtet hat:

Deutschland als Digitalstandort mit einem starken digitalen Ökosystem zu entwickeln: von Startups über den Mittelstand bis zu Tech-Unternehmen. Der aktuelle Gesetzentwurf ist in entscheidenden Aspekten nicht innovationsfördernd, sondern strukturell marktschließend. Startups und Scale-ups, die bereits heute funktionierende Lösungen für Terminbuchung, Telemedizin, Patientenkommunikation, Pflegekoordination und digitale Praxisprozesse anbieten, drohen verdrängt zu werden, weil das Gesetz öffentlich-rechtlichen Akteuren strukturelle Vorteile verschafft.

Die wirtschaftliche Konsequenz ist unmittelbar: Ein regulatorisch geschlossener Markt ist für Venture-Capital-Investitionen tendenziell unattraktiv. Während die Startup-Neugründungen in Deutschland 2025

insgesamt ein Rekordniveau erreicht haben, zeigt der Medizin-Sektor ein widersprüchliches Bild – einerseits deutlich steigende Neugründungszahlen (+46 % gegenüber 2024, vgl. [Next Generation Report 2025](#)), andererseits kontinuierlich wachsende Insolvenzzahlen, die auf anhaltenden Kapitalstress hindeuten. Das GeDIG würde in seiner jetzigen Form genau dieses fragile Segment zusätzlich belasten: weniger privates Kapital führt zu weniger skalierbare Lösungen – und damit zu weniger Innovationsdruck dort, wo er am dringendsten gebraucht wird.

Digitalisierungsvorhaben im Gesundheitswesen dürfen nicht dazu führen, dass private Innovationen durch staatlich dominierte Plattformstrukturen ersetzt werden. Wer Deutschland als Digitalstandort stärken will, darf keine neuen Marktbarrieren schaffen – das gilt umso mehr in Bereichen, die gesellschaftlich so relevant und wirtschaftlich so bedeutsam sind wie die Zukunft der digitalen Gesundheitsversorgung.

Vor diesem Hintergrund sehen wir insbesondere bei zwei Regelungskomplexen akuten Anpassungsbedarf:

1. bei § 345a zum digitalen Versorgungseinstieg über die ePA-Benutzeroberfläche sowie
2. bei § 370c zur Regulierung digitaler Terminbuchungsplattformen.

Während § 345a den digitalen Versorgungseinstieg institutionell in die Hände öffentlich-rechtlicher Akteure legt, belastet § 370c private Terminbuchungs- und Patientenmanagementplattformen mit einer zusätzlichen Regulierungsschicht. Das Ergebnis: öffentlich-rechtliche Strukturen werden einseitig gestärkt, während private Anbieter Gefahr laufen, systematisch verdrängt zu werden.

Der GeDIG-Entwurf droht damit, eine gesamte Branche, die innovative Patientenwendungen bereitstellt, kategorisch und dauerhaft den Zugang zum Markt zu erschweren. Das schwächt nicht nur den Innovations- und Investitionsstandort Deutschland, sondern untergräbt auch das Innovationspotenzial europäischer Start-ups und Scale-ups – und das in einer politischen Gemengelage, in der wir im Sinne unserer

eigenen Wertschöpfung und Souveränität genau diese Potenziale nutzen sollten.

Faire Märkte statt institutioneller Selbstbevorzugung

Das GeDIG in seiner jetzigen Form geht weit über die Frage einer offenen ePA-App hinaus. Es geht um den Versorgungszugang selbst: Wer die digitale Infrastruktur kontrolliert, kontrolliert auch den Zugang zu Praxen und Patient*Innen.

Krankenkassen übernehmen heute zentrale Aufgaben in Finanzierung, Sicherstellung und Qualitätssicherung. Wenn dieselben Akteure zugleich digitale Zugangspunkte prägen, Standards für private Anbieter mitbestimmen und eigene Angebote privilegieren können, kippt fairer Wettbewerb in strukturelle Marktverzerrung. Für private Startups und Scale-ups bedeutet das: Sie konkurrieren nicht mit anderen Unternehmen – sondern mit öffentlich-rechtlichen Körperschaften, die durch Beitragsgelder finanziert werden.

Eine öffentliche digitale Infrastruktur sollte Wettbewerb ermöglichen, nicht ersetzen. Der Zugang zur Versorgung über die ePA sollte deshalb nicht zu einem geschlossenen System werden, das privaten Innovatoren den Zugang zur Versorgung verwehrt. Das GeDIG muss hier klare Leitplanken setzen: diskriminierungsfreier Zugang, echte Interoperabilität, keine strukturellen Privilegien für öffentlich-rechtliche Akteure.

Wahlfreiheit § 345a: Digitaler Versorgungseinstieg nur mit offenem Zugang für Drittanbieter

Der § 345a sieht vor, dass Versicherte über die ePA-Benutzeroberfläche künftig Zugang zu einer standardisierten Ersteinschätzung, zu digitalen Terminangeboten und weiteren Versorgungspfaden erhalten. Das Ziel, Patient*innen besser durch das Versorgungssystem zu begleiten, ist legitim. Die Frage ist nicht das Ob, sondern das Wie.

Wenn dieser digitale Versorgungseinstieg primär über Krankenkassen und deren eigene Strukturen organisiert wird, entsteht eine strukturelle Plattformdominanz. Die ePA-App wird in diesem Szenario nicht nur zum Zugangspunkt für Gesundheitsdaten, sondern zum alleinigen, zentralen Einstieg in Versorgung, Terminvermittlung und digitale Dienstleistungen überhaupt. Private Anbieter werden damit vom Versorgungszugang ausgeschlossen, bevor sie überhaupt gleichberechtigt angebunden werden konnten.

Dabei existieren in den betroffenen Bereichen bereits funktionierende Marktlösungen: Telemedizinangebote, Terminbuchungsplattformen, Patientenplattformen, digitale Lösungen für Pflege und ambulante Versorgung sowie SaaS-Produkte, die tief in Praxisabläufe integriert sind. Diese Angebote haben bewiesen, dass der Markt funktioniert. Ein digitaler Versorgungseinstieg, der sie nicht gleichberechtigt einbindet, verhindert die Skalierung dieser bewiesenen erfolgreichen Geschäftsmodelle.

Der digitale Zugang zur Versorgung muss auch künftig über private Anwendungen möglich bleiben. § 345a muss daher so ausgestaltet werden, dass private Drittanbieter über offene, standardisierte Schnittstellen gleichberechtigt angebunden werden können. Versicherte müssen die Wahl haben: Wer bereits heute über eine Terminbuchungsplattform, eine Patientenanwendung oder ein Telemedizinangebot auf Versorgung zugreift, darf durch das GeDIG nicht in ein einziges staatlich geprägtes System gedrängt werden.

Dafür braucht es klare politische Leitplanken:

1. Der digitale Versorgungseinstieg muss als offene, modular erweiterbare Infrastruktur konzipiert werden – mit standardisierten Schnittstellen, über die Telemedizinanbieter, Patientenanwendungen und Praxissoftware gleichberechtigt angebunden werden können.
2. Die Ausgestaltung muss technologie- und wettbewerbsoffen erfolgen. Eine gesetzliche Festlegung auf bestimmte Modelle oder

Systemarchitekturen würde die Weiterentwicklung digitaler Versorgungsprozesse blockieren und die Innovationsdynamik damit langfristig schwächen.

3. Drittanbieter müssen über diskriminierungsfreie, dokumentierte API-Schnittstellen angebunden werden können. Zugangsbedingungen dürfen nicht einseitig durch institutionelle Wettbewerber definiert oder nachträglich verändert werden können.
4. Die ePA-Benutzeroberfläche darf nicht zu einem geschlossenen Zugangskanal werden, der bestimmte Anbieter privilegiert und andere ausschließt. Wer Terminbuchung, Kommunikation oder Telemedizin bereits heute über spezialisierte Anwendungen nutzt, darf durch das GeDIG nicht in ein einziges, kassengeprägtes System gezwungen werden. Die Wahlfreiheit muss auch für Versicherte gewahrt bleiben: Patient*innen sollten selbst entscheiden können, welche digitalen Anwendungen sie für Terminbuchung, Kommunikation, telemedizinische Versorgung oder Pflegekoordination nutzen wollen.
5. Auch Leistungserbringer müssen ihre Wahlfreiheit behalten. Die zentrale Steuerung der Terminvergabe über Krankenkassenstrukturen greift in das Arzt-Patienten-Verhältnis ein. Praxen müssen weiterhin selbst bestimmen können, über welche Plattform sie Termine vergeben und mit Patient*innen kommunizieren.

Die Bundesregierung formuliert im GeDIG selbst den Anspruch, den Wettbewerb um gute und nutzenstiftende Anwendungen zu stärken. Dieser Anspruch muss auch für § 345a gelten. Wettbewerb entsteht dann, wenn offene Standards, faire Zugänge und klare Transparenzregeln dafür sorgen, dass die besten Lösungen für Patient*innen, Praxen und Versorgungseinrichtungen zum Einsatz kommen können - unabhängig davon, ob sie von einer Körperschaft oder einem Start-up entwickelt wurden.

§ 370c: Überregulierung digitaler Terminbuchungsplattformen vermeiden

Besonders kritisch sehen wir § 370c. Die Vorschrift zielt darauf ab, digitale Terminbuchungsplattformen umfassend zu regulieren und überträgt die Definitionsmacht dabei an die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband. Sie sollen Anforderungen vereinbaren, die private Anbieter beim Einsatz solcher Plattformen erfüllen müssen: technische, datenschutzrechtliche und sicherheitsrelevante Vorgaben, dazu Anforderungen zu Werbefreiheit, Datennutzung und Nachweispflichten. Was als Qualitätssicherung ausgelegt ist, gibt institutionellen Wettbewerbern faktische Entscheidungsgewalt über die Spielregeln für private Anbieter im selben Markt.

Die wirtschaftliche Konsequenz dieser Dynamik ist klar: Ein Markt, dessen Zugang von nachgelagerten, intransparenten Vereinbarungen institutioneller Wettbewerber abhängt, ist für Business Angels und Venture Capital kaum investierbar. In einer Phase, in der private Finanzierung im Gesundheitsbereich ohnehin unter Druck steht, sendet § 370c das denkbar schlechteste Signal an diejenigen, die in Innovationen im Gesundheitsbereich investieren wollen.

Wir sprechen uns aus diesem Grund aus, § 370c ersatzlos zu streichen. Wo konkrete Missbrauchsprobleme nachweisbar bestehen, können diese zielgenau adressiert werden. Eine breit angelegte Sonderregelung, die privaten Anbietern die Spielregeln durch ihre eigenen institutionellen Wettbewerber auferlegt, ist aufgrund ihres Potenzials zur Marktverdrängung kein geeignetes Qualitätssicherungsinstrument.

Fazit

Ein leistungsfähiges digitales Gesundheitswesen braucht ein starkes Ökosystem privater Innovatoren. Startups und Scale-ups entwickeln heute die Lösungen, die Versorgung verbessern, Praxen entlasten und Patient*innen mehr Orientierung geben – schneller, nutzerzentrierter und

wettbewerbsfähiger als staatlich geprägte Strukturen es können. Dieses Ökosystem zu erhalten und auszubauen ist eine Voraussetzung für ein modernes Gesundheitswesen.

Das GeDIG in seiner jetzigen Fassung steht diesem Ziel entgegen. § 345a muss für private Drittanbieter geöffnet werden, während § 370c ersatzlos gestrichen werden sollte. Wir appellieren an den Gesetzgeber, die Chancen digitaler Innovation im Gesundheitswesen nicht durch vermeidbare Regulierungsfehler zu verspielen.

Kontakt

Bundesverband Deutsche Startups e.V.

Schiffbauerdamm 40 | 10117 Berlin

politik@startupverband.de | www.startupverband.de |

Eintrag im Lobbyregister des Deutschen Bundestages unter der Reg.Nr.: R002111