

EHEALTHCOM

MAGAZIN FÜR HEALTH-IT,
VERNETZTE MEDIZINTECHNIK
UND TELEMEDIZIN

www.e-health-com.de Nr. 4 | 2026



20
JAHRE
E-HEALTH-COM

JUBILÄUM E-HEALTH-COM
BLICKT AUF 20 JAHRE ZURÜCK
DIGITALPOLITIK WAS ALLES IM
GeDIG-ENTWURF DRINSTECKT
PSYCHIATRIE RISIKEN UND
CHANCEN VON KI-CHATBOTS



BVITG TRENDREPORT GESUNDHEITS-IT 2026: ZUKUNFTSTHESEN ZU TECHNOLOGIETRENDS UND REGULATORIK

Die neue Verbandspublikation zeigt, warum Kliniken, Praxen und Digital-Health-Unternehmen ihre Prozesse neu denken müssen und weshalb Regulierung zum wesentlichen Faktor wird.

INHALT

- 68 DMEA 2026
- 69 bvitg-Positionspapier zu Cloud-Sicherheit
- 70 Interview: Bundesgesundheitsministerin Nina Warken



Der **BVITG MONITOR** auf den Seiten 66 bis 71 dieser Ausgabe von **E-HEALTH-COM** wird verantwortet vom Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V., Markgrafenstraße 56, 10117 Berlin.

v. i. S. d. P.: Sascha Raddatz

Mit dem aktuellen bvitg Trendreport Gesundheits-IT legt der bvitg gemeinsam mit Pulsewave eine fundierte Analyse zentraler Entwicklungen im digitalen Gesundheitswesen vor. Die Publikation bündelt Expertisen zu technologischen Trends, regulatorischen Rahmenbedingungen und den Herausforderungen der digitalen Transformation.

Im Mittelpunkt des diesjährigen Reports steht die rasante Evolution von Künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen. KI entwickelt sich zunehmend zu einem Treiber struktureller Veränderungen: Sie ermöglicht datenbasierte Entscheidungen in neuer Qualität, beschleunigt Prozesse und eröffnet zusätzliche Potenziale für eine personalisierte Versorgung.

Gleichzeitig macht der Report deutlich, dass mit der wachsenden Verbreitung von KI auch neue Anforderungen verbunden sind. Entschei-

dend für eine nachhaltige Integration in die Gesundheits-IT sind insbesondere die Verfügbarkeit und Qualität von Gesundheitsdaten, interoperable Systeme, Vertrauen in KI-Anwendungen, qualifizierte Fachkräfte sowie verlässliche regulatorische Rahmenbedingungen.

Der Trendreport zeigt: Die erfolgreiche Integration von KI erfordert mehr als technologische Innovation allein. Notwendig ist ein ganzheitlicher Ansatz, der technologische Entwicklungen mit organisatorischem Wandel und klaren strategischen Leitlinien verbindet.

Wir wünschen Ihnen eine spannende und erkenntnisreiche Lektüre! ■

Hier geht's zur Publikation:
www.bvitg.de/publikationen/
[weitere-publikationen/](#)



AKTUELLE PUBLIKATION

Der bvitg-Jahresbericht 2025 ist veröffentlicht. Dieser zeigt, welche Themen, politischen Entwicklungen und Projekte die digitale Gesundheitsversorgung im vergangenen Jahr geprägt haben. Neben Einblicken in die Verbandsarbeit bietet der Bericht Perspektiven aus der Branche, einen

Rückblick auf zentrale gesundheitspolitische Meilensteine sowie inspirierende Gastbeiträge. ■

Hier geht's zum Download

des Jahresberichts:

<https://jahresberichte.bvitg.de/>



VERSTÄRKUNG FÜR DIE GESCHÄFTSSTELLE

Wir freuen uns, zwei neue Kolleginnen in der Geschäftsstelle des bvitg begrüßen zu dürfen: Irene Rujas (Foto l.) verstärkt das Team als Office Assis-



tentin, Narine Ovakimyan (Foto r.) ist als Projektmanagerin DMEA tätig. Herzlich willkommen – wir freuen uns auf die Zusammenarbeit!



GeDIG: RICHTIGER ANSATZ, OFFENE REGULIERUNG

Der Sommer bringt uns das nächste große Digitalisierungsgesetz: Nach dem GDAG folgt nun der Referentenentwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG).

Das ist kein alter Wein in neuen Schläuchen. Der Entwurf ist europäischer und systemischer angelegt und setzt wichtige Leitplanken für den European Health Data Space (EHDS). Jedoch ist die drängende Frage der Refinanzierung weiter ungeklärt.

Was bleibt, ist die Kompetenzerweiterung der Gematik hin zur zentralen Steuerung. Für uns bleibt offen, welche Infrastrukturen künftig tatsächlich das „Rückgrat“ der Versorgung bilden sollen.

Diese Unschärfe besorgt mich auch bei den Interoperabilitätsverpflichtungen. Solange konkrete Vorgaben zu Formaten oder Zeitachsen fehlen, entstehen für unsere Hersteller erhebliche Handlungs- und Haftungsrisiken.

Wir als bvitg haben den Entwurf bereits kommentiert. Mit dem nun startenden parlamentarischen Prozess öffnet sich für uns das Zeitfenster, um genau diese kritischen Punkte in Berlin zu adressieren und den Stellenwert unserer innovationsstarken E-Health-Industrie einzufordern. ■

SASCHA RADDATZ
bvitg-Geschäftsführer

DMEA 2026: POLITIK LIEGT IN DER MESSELUFT

22.000 Teilnehmende, 550 Speaker:innen und mittendrin die politische Prominenz: Die vergangene DMEA in Berlin war eine Veranstaltung der Rekorde. Dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens ganz oben auf der politischen Agenda steht, zeigte sich auf der Messe so deutlich wie nie zuvor.



Manchmal lässt sich die Relevanz einer Veranstaltung nicht nur an Besucherzahlen messen. Manchmal zeigt sie sich daran, wer sich Zeit nimmt. Auf der DMEA 2026 war die Gesundheitspolitik nicht nur zu Gast, sie war mittendrin. Auf Bühnen, in Panels, an Messeständen und in Gesprächen zwischen Industrie, Versorgung und Politik wurde deutlich, wie selbstverständlich die DMEA inzwischen zum Kalender der Gesundheits- und Digitalpolitik gehört.

Die letzte Berliner Ausgabe der DMEA war damit auch ein politisches Signal. Keynotes, Panels und Rundgänge griffen ineinander und zeigten, worum es in der nächsten Phase der Gesundheitsdigitalisierung geht: Um ePA, Interoperabilität, Datennutzung, Telemedizin, Pflege, ambulante Versorgung, Cloud-Souveränität und darum, wie aus Gesetzen Versorgungspraxis wird.

VON DER ePA-WEITERENTWICKLUNG BIS ZUR LONGEVITY

Den Auftakt setzte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken mit ihrer

Keynote. Sie stellte die Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte, die Nutzung von Gesundheitsdaten und den Mehrwert digitaler Anwendungen in den Mittelpunkt. Auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) war sichtbar vertreten: Staatssekretärin Katja Kohfeld nutzte die DMEA für einen Rundgang und den Austausch mit der Branche, und auch Philipp Müller, neuer Abteilungsleiter für Digitalisierung und Innovation im BMG, war vor Ort.

Judith Gerlach, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, verband ihren Rundgang mit einer Keynote zu Longevity und Prävention. Deutschland habe noch zu oft ein Krankheitssystem statt eines Gesundheitssystems. Mit Healthy Longevity stellte sie die Frage, wie Menschen länger gesund leben können und welche Rolle digitale Angebote, niedrigschwellige Prävention und selbstbestimmte Entscheidungen dabei spielen. Mit Blick auf den Wechsel der DMEA nach München ab 2027 war ihr Auftritt ein starkes Signal.

Einen einprägsamen Akzent setzte auch Prof. Dr. Kristina Sinemus, Hessische Ministerin für Digitalisierung und Innovation. Digitalisierung dürfe kein Selbstzweck sein, sondern müsse Vertrauen schaffen und den Menschen dienen. Das einleitende Zitat ihrer Keynote passte zur ganzen Messe: „Die Erfindung der Glühbirne war keine Weiterentwicklung der Kerze.“

FOKUS AUF PFLEGE, AMBULANTES UND DEN „DIGITALEN AUFBRUCH“

Katrin Staffler MdB widmete sich als Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung einem Feld, in dem digitale Unterstützung längst keine Zukunfts-



Prominente Politikvertretung auf der DMEA 2026: Bundesgesundheitsministerin Nina Warken und die Bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach hielten Keynotes auf der DMEA. Panel zu digitaler Gesundheitspolitik mit Dr. Florian Fuhrmann (gematik), Matthias Mieves (MdB) und Tino Sorge (MdB, Parlamentarischer Staatssekretär im BMG), moderiert von Ecky Oesterhoff (bvtg). Prof. Dr. Louisa Specht-Riemenschneider, Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, diskutierte im Panel zur europäischen Cloud-Souveränität.



musik mehr sein darf. Bei ihrem Rundgang informierte sie sich über Lösungen, die Pflegekräfte entlasten. Ergänzt wurde dieser Blick durch das Panel zur Pflegeinformatik, das zeigte: Pflege-IT gehört zur tragenden Infrastruktur der Versorgung.

Nah an der Versorgung waren auch die Panels zu ambulanter Medizin und Telemedizin. Dr. Stephan Pilsinger MdB machte deutlich, dass digitale Anwendungen in Praxen nicht an zusätzlichen Schnittstellen oder Medienbrüchen scheitern dürfen. Simone Borchardt MdB zeigte zudem, wie sehr digitale Versorgungsformen in der politischen Debatte angekommen sind – richtig eingebunden kann Telemedizin Versorgung strukturieren und neue Zugänge schaffen.

Eine parlamentarische Standortbestimmung bot das Panel mit Tino Sorge MdB (Parlamentarischer Staatssekretär im BMG), Matthias Mieves MdB und Dr. Florian Fuhrmann. Unter der Frage, was vom digitalen Aufbruch bleibt, diskutierten sie die Bilanz bisheriger Reformen und den weiteren gesetzgeberischen Handlungsbedarf. ePA, Gesundheitsdatennutzung, Interoperabilität und TI-Stabilität wurden hier nicht als Schlagworte behandelt, sondern als konkrete Aufgaben für die laufende Legislatur.

DIGITALE SOUVERÄNITÄT UND DIE LÄNDERPERSPEKTIVE

Cloud-Souveränität stand beim Besuch von Dr. Thomas Pauls MdB im Mittelpunkt. Seine Teilnahme am Panel „Europäische Souveränität in der Cloud. Wie viel Unabhängigkeit braucht das Gesundheitswesen?“ zeigte, wie eng Innovationsfähigkeit, Datenschutz, IT-Sicherheit und digitale Infrastruktur zusammenhängen. Auch Sascha van Beek MdB legte mit seinem Austausch zu IT-Sicherheit und sicheren Systemen für die Pflege einen Schwerpunkt auf die digitale Souveränität.

Durch Katharina Schenk (Thüringens Ministerin für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie) und Elena Yorgova-Ramanaukas (Staatssekretärin im saarländischen Digitalministerium) kamen weitere zukunftsweisende landespolitische Perspektiven hinzu. Prof. Dr. Louisa Specht-Riemenschneider, die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), stellte mit dem ReguLab einen Ansatz vor, der Innovation und Datenschutz frühzeitig zusammenbringen soll. Die Berliner Landespolitik suchte ebenfalls den Austausch: Mit Marco Hahnfeld MdA und Silke Gebel MdA waren zwei Stimmen aus dem Abgeordnetenhaus vor Ort.

So fügte sich auf der DMEA 2026 vieles zusammen. Diese Breite machte deutlich, wie relevant die DMEA für die Gesundheitspolitik geworden ist. Die entscheidenden Akteure waren da – und sie waren im echten Dialog.

Die politischen Debatten der Rekord-DMEA werden weitergehen – ab 2027 dann am neuen Standort in München. ■

<https://dmea.de/de/>

SICHERE CLOUD BRAUCHT PRAXISTAUG- LICHE REGULIERUNG

Aktuelles Positionspapier „Sichere Cloud. Starke Wirtschaft. – C5 praxisnah betrachtet“



Cloud-Technologien sind ein zentraler Baustein der digitalen Transformation im Gesundheitswesen. Sie schaffen die Grundlage für innovative Anwendungen, moderne Datenverarbeitung und resiliente digitale Infrastrukturen. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an Sicherheit, Transparenz und regulatorische Nachweise. Mit dem Cloud Computing Compliance Criteria Catalogue (C5) des BSI existiert hierfür bereits ein etablierter Standard, den der bvitg ausdrücklich befürwortet.

In der Praxis zeigt sich jedoch zunehmend, dass die Vielzahl regulatorischer Anforderungen zu erheblichen bürokratischen Mehrfachaufwänden führt. Überschneidungen zwischen C5, ISO-Standards, branchenspezifischen Sicherheitsanforderungen sowie europäischen Regulierungen wie Medical Device Regulation oder AI Act erschweren insbesondere mittelständischen Unternehmen den Marktzugang und verlängern Innovationszyklen. Hinzu kommt, dass Testate und Zertifizierungen häufig gleichgesetzt werden, obwohl sie unterschiedliche Funktionen erfüllen.

Der Verband spricht sich deshalb für eine praxistaugliche Weiterentwicklung des C5 aus. C5 kann die Cloud-Sicherheit stärken und gleichzeitig besser und einfacher umsetzbar sein. Das Ziel muss eine verzahnte Prüfarchitektur sein, die bestehende Nachweise stärker anerkennt und Doppelprüfungen vermeidet. Bereits etablierte Zertifizierungen wie ISO/IEC 27001 oder branchenspezifische Standards sollten dort berücksichtigt werden, wo Anforderungen bereits erfüllt sind. Auch die stärkere Nutzung bestehender Prüfungen, etwa über die sogenannte Carve-Out-Methode, kann regulatorische Aufwände deutlich reduzieren, ohne das Sicherheitsniveau zu senken.

Gleichzeitig braucht es eine europäische Harmonisierung der Anforderungen, damit nationale Standards wie C5 künftig sinnvoll in europäische Zertifizierungsansätze integriert werden können. Nur so lassen sich Sicherheit, Innovationsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit gleichermaßen stärken.

Mit seinem Positionspapier „Sichere Cloud. Starke Wirtschaft. – C5 praxisnah betrachtet“ bringt der bvitg konkrete Vorschläge für eine sichere, innovationsfreundliche und wirtschaftlich tragfähige Cloud-Regulatorik in die Debatte ein. ■

www.bvitg.de/publikationen/positionspapiere/

INTERVIEW

» ICH ERWARTE INNOVATIVE LÖSUNGEN «

Bundesgesundheitsministerin **Nina Warken** hat viel vor – von Digital-Gesetz über KI in der ePA bis Primärversorgung und EUDI-Wallet. Im Gespräch mit dem D.mag skizziert die Schirmherrin der DMEA 2026 und 2027 ihre Pläne für die nächsten Monate im Lichte der neuen Digitalstrategie – und formuliert Erwartungen an die Digital-Health-Branche.



Bundesgesundheitsministerin Nina Warken

Das BMG hat im Februar die aktualisierte Digitalisierungsstrategie vorgelegt und dafür gute Noten bekommen. Was sind für Sie persönlich die Kernbotschaften?

Wir haben gemeinsam mit vielen Akteuren aus dem Gesundheits- und Pflegewesen die Digitalisierungsstrategie noch einmal weitergedacht. Das System hat sich in den vergangenen Jahren rasant verändert. Fest steht: Wir müssen die Strategie anpassen, um aktuelle Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung klarer zu fassen und neue Entwicklungen aufzugreifen. Dazu zählen etwa der Aufbau des Europäischen Gesundheitsdatenraums und die Fortschritte sowie das damit verbundene wachsende Potenzial im Bereich der Künstlichen Intelligenz. Unser Ziel ist es, digitale Anwendungen noch stärker in den Versorgungsalltag zu integrieren, damit mehr Menschen von den Vorteilen spürbar profitieren. Die ePA ist und bleibt dabei das zentrale Element der modernen Gesundheitsversorgung. Sie soll auch mit Blick auf das geplante Primärversorgungs-

system für Versicherte noch attraktiver werden und eine Reihe neuer Anwendungen erhalten.

Die Strategie betont an vielen Stellen die Bedeutung der elektronischen Patientenakte. Wie kann erreicht werden, dass die ePA auch patientenseitig stärker genutzt wird?

Bisher nutzen vor allem diejenigen die elektronische Patientenakte, die eine Krankheitsgeschichte haben. Wir möchten, dass sie allen Versicherten einen spürbaren Mehrwert bietet. Unser Ziel sind rund 20 Millionen aktive Nutzerinnen und Nutzer bis zum Jahr 2030. Dafür werden wir die ePA weiterentwickeln und beispielsweise Terminvermittlungen oder E-Überweisungen als Anwendungen einbinden. Zudem bauen wir Hürden wie die der Authentifizierung ab. Mit dem Video-Ident-Verfahren vereinfachen wir bereits jetzt die erste Anmeldung. In Zukunft soll auch die Nutzung der Smartphone-App EUDI-Wallet hinzukommen. So machen wir den Zugang einfacher und die ePA so nutzerfreundlich und attraktiv, dass sie zum Alltag in der Gesundheitsversorgung dazugehört.

OpenAI und Co haben in den USA spezielle KI-Tools für Gesundheitsdaten präsentiert. Auch die Digitalstrategie adressiert „KI in der ePA“. Wie könnte ein sinnvoller KI-Einsatz in der ePA aussehen?

Die ePA als zentrales Versorgungselement bietet enormes Potenzial für den Einsatz von Künstlicher Intelligenz, natürlich immer unter der Wahrung rechtlicher Vorgaben und

des Datenschutzes. Im Klinikalltag können etwa Entlassungsbriefe mit Hilfe von KI geschrieben und anschließend direkt in die ePA übertragen werden. So stehen sie ohne Zeitverzug für die nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung, die wiederum im eigenen Praxisverwaltungssystem Informationen aus der ePA entnehmen und selbst erhobene Daten mit Hilfe von Künstlicher Intelligenz einpflegen können. KI-gestützte Dokumentation bietet viele Möglichkeiten, die wir zur Entlastung des Personals breiter zum Einsatz bringen wollen. Denkbar sind auch KI-Anwendungen in der ePA selbst – zur Aufbereitung von Informationen für die Versicherten oder Vorstrukturierung von Daten. Wichtig ist vor allem, dass KI dort eingesetzt wird, wo sie nachweislich Mehrwert stiftet, ohne die ärztliche oder pflegerische Verantwortung zu ersetzen.

Die Roadmap der gematik für die Telematikinfrastruktur enthält das Thema KI in der ePA bisher noch nicht. Inwiefern muss die Roadmap mit Blick auf die neue Digitalstrategie aktualisiert werden?

Die gematik hat uns bei der Erarbeitung der Strategie intensiv begleitet und mit Expertise unterstützt. Diese enge Zusammenarbeit setzen wir bei der Umsetzung fort. Das heißt konkret, dass wir uns anschauen, wo wir noch nachschärfen müssen in der Roadmap. Klar ist, dass die betroffenen Akteure in diesem Zusammenhang möglichst frühzeitig eingebunden werden. Denn so eine Strategie kann am Ende nur funktionieren,

wenn alle von Anfang an mit am Tisch sitzen.

Was die medizinische Versorgung angeht, betont die Strategie das Motto „digital vor ambulant vor stationär“. Wie könnte das im Rahmen des von Ihnen geplanten Primärversorgungssystems umgesetzt werden?

Digitalisierung soll im Rahmen des Primärversorgungssystems eine Kernkomponente sein, um ambulante Versorgung moderner und effizienter zu gestalten. Die Überweisung als einen der heute noch letzten vollständig analogen Prozesse in der Arztpraxis wollen wir durch die elektronische Überweisung ersetzen. Die Digitalisierung wird die Versorgung der Patientinnen und Patienten verbessern und die Arbeit der Leistungserbringer vereinfachen, indem wir einen guten Informationsfluss zwischen Haus- und Facharztpraxis sicherstellen. Das wird beim Primärversorgungssystem ein entscheidender Faktor sein. Ebenso wird die digitale Terminvermittlung ein wichtiges Tool werden, das nicht nur Patientinnen und Patienten den Weg in die ärztliche Versorgung erleichtert, sondern auch die Arztpraxen entlastet. Die Grundlage dafür schaffen wir im kommenden Digitalgesetz sowie im Gesetz zum Primärversorgungssystem.

Bei der Gesundheitsdatenforschung wurde mit dem FDZ Gesundheit ein zentraler deutscher Daten-Hub etabliert. Wie wird daraus ein flexibles Datenökosystem, welches beispielsweise das KI-Training beherrscht?

Mit dem Forschungsdatenzentrum Gesundheit haben wir eine wichtige zentrale Infrastruktur für Forschung und Versorgung geschaffen, welche sehr gut angenommen wird und in die hohe Erwartungen gesteckt werden. Das zeigen die stetig steigenden Nutzerzahlen. Fast 90 Institutionen sind bereits im FDZ Gesundheit regis-

triert, kürzlich wurden vom GKV-Spitzenverband die ersten Anträge vollständig bearbeitet. Dabei soll es nicht bleiben. Wir werden das FDZ Gesundheit weiter ausbauen und die Datennutzung verbessern und es somit KI-kompatibel machen. Gleichzeitig schließen wir nationale Gesundheitsdateninfrastrukturen an den Europäischen Gesundheitsdatenraum an, sodass Gesundheitsdaten auch in Deutschland verknüpfbar werden. Zudem werden wir die Voraussetzungen schaffen, dass die Daten für das Training von Künstlicher Intelligenz genutzt werden können. Unser Ziel ist dabei klar: bessere und transparentere Versorgung, fundierte politische Entscheidungen und neue Innovationspotenziale für Forschung und Industrie.

Welchen Stellenwert haben ressortübergreifende Digitalisierungsprojekte der Bundesregierung für das Gesundheitswesen, konkret EUDI-Wallet und Deutschland-Stack?

Die Smartphone-App EUDI-Wallet und die Technologie-Plattform Deutschland-Stack sind ressortübergreifende Digitalisierungsprojekte, die wir als BMG aktiv unterstützen und so weit wie möglich auch für die Digitalisierung im Gesundheitswesen nutzen wollen. Dafür stimmen wir uns eng mit der gematik und natürlich dem federführenden Bundesministerium für Digitales und Staatsmodernisierung ab. Wichtig ist, dass wir hier technisch nicht nebeneinanderher arbeiten und keine Doppelstrukturen aufbauen. Konkret wollen wir die GesundheitsID technologisch so weiterentwickeln, dass sie mit der EUDI-Wallet vereinbar ist. Im ersten Schritt geht es dabei um die sichere Authentifizierung mittels GesundheitsID. Perspektivisch soll es möglich sein, sich mit der EUDI-Wallet in einer Arztpraxis anzumelden oder auf die ePA zuzugreifen. Deren Nut-

zung wird natürlich freiwillig sein, ich bin aber davon überzeugt, dass sie bei Bürgerinnen und Bürgern auf breite Akzeptanz stoßen wird.

Die DMEA 2026, bei der das BMG die Schirmherrschaft übernommen hat, wird wieder rund 20 000 Menschen zusammenbringen, die sich für ein digitales Gesundheitswesen starkmachen. Was wünschen Sie sich konkret von der Gesundheits-IT-Industrie in Deutschland?

Die Digitalisierung unseres Gesundheits- und Pflegesystems kann nur funktionieren, wenn alle zum Gelingen beitragen. Aus diesem Grund haben wir die Digitalisierungsstrategie gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren aus dem Versorgungsalltag und der Gesundheits-IT-Industrie entwickelt. Über 1 000 Organisationen und Personen haben ihre Ideen und Perspektiven eingebracht, das allein zeigt das große Interesse und die Bereitschaft, an diesem Prozess mitzuwirken. Das stimmt mich mit Blick auf den weiteren gemeinsamen Weg optimistisch. Klar ist aber auch: Die Digitalisierung ist entscheidend für die Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitssystems. Daher erwarte ich von der Industrie innovative Lösungen für die Herausforderungen unserer Zeit, die sowohl sicher als auch nutzerfreundlich sind. Für Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflege gleichermaßen wie für Versicherte. Grundlage ist natürlich eine verlässliche Technik, insbesondere bei der Telematikinfrastruktur brauchen wir mehr Stabilität.

Das Interview führte Philipp Grätzel von Grätz

Hinweis der Redaktion: Dieses Interview erschien ursprünglich im diesjährigen D.mag anlässlich der DMEA. Wir veröffentlichen das Gespräch hier mit freundlicher Genehmigung der Redaktion erneut für die Leser:innen des bvitg-Monitors.