

Der Bundesverband Gesundheits-IT und die Messe Berlin begrüßen Sie zur

**DMEA** Berlin  
8–10 April 2025  
Connecting Digital Health

For **Healthsynergizers**



**PFLEGE SERVICE-ROBOTER ALS  
LÖSUNG DER DEMOGRAFIEKRISE  
KLINIK-IT STRATEGISCH VORGEHEN  
STATT EINFACH NUR SHOPPEN  
INTEROPERABILITÄT ÄNDERN  
SPRACHMODELLE DIE REGELN?**



# ePA-EINFÜHRUNG: EIN MEILENSTEIN FÜR DIE GESUNDHEITS- VERSORGUNG

Ab dem 15. Januar 2025 startet die „ePA für alle“ in den Modellregionen Franken und Hamburg sowie in weiteren ausgewählten Gebieten. Dort wird sie in einer Pilotphase im Praxisbetrieb getestet. Der bundesweite Rollout der „ePA für alle“ erfolgt voraussichtlich vier Wochen später zum 15. Februar. Die „ePA für alle“ ist das Herzstück der Digitalisierungsstrategie von Gesundheitsminister Karl Lauterbach.

## INHALT

- 56** Kommentar zum Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz
- 57** Neuer EU-Gesundheitskommissar
- 57** Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege
- 58** Interview: Hannelore König
- 59** Deutscher Interoperabilitätstag



Der **BVITG MONITOR** auf den Seiten 54 bis 59 dieser Ausgabe von **E-HEALTH-COM** wird verantwortet vom Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V., Markgrafenstraße 56, 10117 Berlin.

v. i. S. d. P.: Melanie Wendling

**D**ie Einführung der „ePA für alle“ mit ihrem Opt-out-Ansatz ist eine Innovation im Gesundheitswesen. Sie hat das Potenzial, dies grundlegend zu verändern.

Die ePA bietet Ärzt:innen und medizinischem Fachpersonal künftig einen schnellen und umfassenden Zugriff auf relevante Patientendaten. Dadurch wird eine präzisere Diagnostik, eine optimierte Therapieplanung und eine effizientere Zusammenarbeit im Gesundheitswesen gefördert.

Die Interoperabilität, also die Fähigkeit verschiedener Systeme, miteinander zu kommunizieren und Daten auszutauschen, ist ein entscheidender

Faktor für den Erfolg der „ePA für alle“. Eine nahtlose Übertragung von Patientendaten zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen ist unabdingbar für eine kontinuierliche und qualitativ hochwertige Versorgung.

Trotz aller positiven Aspekte wird es zu Beginn auch Hindernisse geben. Eine realistische Erwartungshaltung aller Beteiligten und eine offene und ehrliche Kommunikation sind unerlässlich. So muss beispielsweise klar sein, dass die ePA zunächst schrittweise und in abgespeckter Form eingeführt wird und dass es zu Beginn ruckeln kann.

Es ist unabdingbar, die verbleibende kurze Zeit bis zur Einführung zu nutzen, um das medizinische Personal aktiv einzubinden und umfassend zu schulen. Auch die Versicherten müssen umfänglich über die Mehrwerte informiert werden. Eine entsprechende Aufklärungskampagne des BMG zur elektronischen Patientenakte ist Ende September gestartet und nimmt nun mit der Deutschlandtour eines Infomobils Fahrt auf.

Erfreulich sind auch die Ergebnisse des aktuellen TK-Monitors Patientensicherheit. Darin gibt die große Mehrheit der Befragten an, der Digitalisierung im Gesundheitswesen positiv gegenüberzustehen. 84 Prozent sind der Meinung, dass die ePA eher bzw. sehr große Vorteile in der Gesundheitsversorgung bringen wird.

Ab dem 15. Januar gilt es – nutzen wir die wenige Zeit gemeinsam! ■



### DMEA 2025 WIEDER UNTER DER SCHIRMHERRSCHAFT DES GESUNDHEITSMINISTERS

Wir freuen uns, dass Karl Lauterbach wieder die Schirmherrschaft für die nächste DMEA übernimmt. Europas führendes Event für Digital Health findet vom 8. bis 10. April 2025 auf dem Berliner Messegelände statt. ■

Alle aktuellen Infos finden

Sie hier: [www.dmea.de](http://www.dmea.de)

### Neue Leitung der PG Cloud in der Praxis

Hannah Busch (Amazon Web Services) und Alexander Wahl (Thieme Compliance) wurden zur neuen Leitung der Projektgruppe Cloud in der Praxis des bvitg gewählt. Wir gratulieren herzlich und wünschen gutes Gelingen! ■



## FAKTOR WIRTSCHAFT ENTSCHEIDEND

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist zweifellos der richtige Weg, um den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft, steigenden Kosten und der Notwendigkeit einer effizienten Versorgung zu begegnen. Ein nachhaltiges Gesundheitssystem braucht aber nicht nur technologische Exzellenz, sondern auch stabile wirtschaftliche Grundlagen. Es ist alarmierend, wie wenig dieser Aspekt in der (gesundheits-)politischen Debatte Beachtung findet. Während die Regularien für den Gesundheitssektor strenger werden, fehlt es an einer realistischen Analyse der wirtschaftlichen Folgen. Wir müssen die wirtschaftliche Dimension stärker in den Fokus rücken, um eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung zu sichern – sowohl für die Patient:innen als auch für die Unternehmen.

Die Rolle der kleineren und mittleren Unternehmen im Gesundheitswesen darf dabei nicht unterschätzt werden: Sie sind oft flexibel und innovativ, jedoch gleichzeitig durch begrenzte finanzielle und technische Ressourcen eingeschränkt. Wenn diese Unternehmen durch übermäßig hohe regulatorische oder technische Hürden an den Rand gedrängt werden, verliert das Gesundheitssystem nicht nur einen bedeutenden wirtschaftlichen Akteur, sondern auch einen wichtigen Innovationsmotor.

Gesundheitspolitik ist auch Psychologie – die Unternehmen, die in das deutsche Gesundheitssystem investieren, müssen sich wahr- und ernstgenommen fühlen. Gesetze mit Falltüren führen jedenfalls nicht dazu. ■

**MELANIE WENDLING**  
bvitg-Geschäftsführerin

# KOMMENTAR ZUM GESUNDHEITS-DIGITALAGENTUR-GESETZ

**A**ls überzeugter Gesundheitspolitiker begrüße ich das Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG) grundsätzlich, da es einen Schritt in die richtige Richtung bei der Weiterentwicklung der TI darstellt. Diese Infrastruktur, die unter Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ihren Anfang nahm, hat die Digitalisierung des deutschen Gesundheitssystems auf den Weg gebracht. Maßnahmen wie das E-Rezept und die eAU sind die ersten flächendeckend spürbaren Früchte aus dieser Entwicklung. Das neue Gesetz überträgt der Gesundheitsdigitalagentur (GDA) die zentrale Steuerung und Verantwortung für die TI, was grundsätzlich sinnvoll ist, da es eine Koordination und Sicherstellung der Interoperabilität sowie der Sicherheit ermöglicht.

Allerdings habe ich große Bedenken hinsichtlich der Doppelfunktion der GDA als sowohl Marktteilnehmer als auch zertifizierende Stelle. Diese Zwitterrolle birgt erhebliche Risiken für Interessenkonflikte und behindert den Wettbewerb. Wenn die GDA selbst als Entwickler und gleichzeitig als Zertifizierer auftritt, besteht die Gefahr, dass die Innovationskraft und die Ansätze aus der Privatwirtschaft unterdrückt werden. Gerade in Bereichen wie der Anwenderfreundlichkeit und der Entwicklung neuer Technologien sehe ich die Privatwirtschaft als besser aufgestellt. Es wäre fahrlässig, dieses Potenzial durch staatliche Monopole zu gefährden. Der derzeitige Gesundheitsminister scheint davon überzeugt zu sein, dass der Staat digitale Angebote besser erdenken und umsetzen kann als die Privatwirtschaft. Doch das ist ein Irrglaube.



**Erwin Rüdell** (CDU) ist seit 2009 Mitglied im Bundestag und gehört dem Gesundheitsausschuss an. Seit 2021 ist er Berichterstatter der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Ein weiteres Problem sehe ich in der Abhängigkeit von einzelnen Marktteilnehmern, die durch die Vergabe von zentralen Diensten der TI entstehen könnte. Diese Monopolstellung birgt Risiken, sowohl in Bezug auf die Sicherheit als auch auf die Innovationskraft. Wir müssen sicherstellen, dass mehrere Akteure am Markt agieren und konkurrieren können, um die besten Lösungen für die digitale Gesundheitsversorgung zu finden. Wettbewerb sorgt nicht nur für Innovation, sondern auch für eine stärkere Ausrichtung auf die Bedürfnisse von Patient:innen und Leistungserbringern.

Die Unionsparteien sind sich im Klaren darüber, dass wir das Gesundheitswesen zügiger digitalisieren müssen. Eine zentrale Aufgabe der GDA sollte daher sein, einheitliche Standards und Regeln zu setzen. Diese Stan-

dards ermöglichen es, dass im Wettbewerb der Anbieter über Interoperabilität ein effizienteres und flexibleres Gesundheitswesen gestaltet werden kann. Es braucht jedoch keine Staatssoftware. Innovation entsteht immer durch Wettbewerb und nicht durch staatliche Akteure, die gleichzeitig Spieler und Schiedsrichter sein wollen.

Die Stoßrichtung des GDAG ist richtig. Es ist jedoch von größter Bedeutung, dass wir die Privatwirtschaft als Treiber von Innovation und Effizienz einbinden und den Wettbewerb nicht durch staatliche Eingriffe einschränken. Die GDA sollte die Ende-zu-Ende-Verantwortung für die TI tragen, aber dabei die Neutralität wahren und den Wettbewerb fördern. Nur so können wir eine moderne, anwenderfreundliche und zukunftsfähige Gesundheitsinfrastruktur sicherstellen. ■

# NEUER EU-GESUNDHEITS-KOMMISSAR NOMINIERT

Olivér Várhelyi, der bisherige EU-Kommissar für Nachbarschaft und Erweiterung, wurde am 17. September 2024 von der wiedergewählten EU-Kommissionspräsidentin Dr. Ursula von der Leyen als neuer EU-Kommissar für Gesundheit und Tierschutz nominiert.



Die Nominierung löste intensive Debatten aus, da Várhelyi einerseits als Vertrauter des ungarischen Premierministers Viktor Orbán gilt, andererseits im Unterschied zu früheren Gesundheitskommissar:innen, wie beispielsweise der bisherigen Amtsinhaberin Stella Kyriakides, nicht über einen medizinischen oder psychologischen Fachhintergrund verfügt. Die notwendige Bestätigung der Nominierung durch das Parlament erscheint fraglich. Planmäßig sollen die ersten Bestätigungsanhörungen des Parlaments für die nominierten EU-Kommissarinnen und -Kommissare ab Mitte Oktober stattfinden.

Sollte Várhelyi bestätigt werden, wird sein künftiges Aufgabengebiet

entsprechend der von Präsidentin Dr. von der Leyen vor ihrer Wiederwahl vorgestellten politischen Leitlinien für die kommende Legislaturperiode und des Missionsbriefes der Präsidentin an den neuen Gesundheitskommissar unter anderem den European Health Data Space (EHDS), die Überarbeitung der Medical Device Regulation (MDR) sowie die Förderung von Innovationen im Bereich Biotechnologie und Künstlicher Intelligenz beinhalten. Die Kommission plant außerdem, innerhalb der ersten 100 Tage einen europäischen Aktionsplan für die Cybersicherheit von Krankenhäusern und Gesundheitsdienstleistern vorzulegen. ■



## FESTAKT IM LAZARUS-HAUS

Das Verbändebündnis „Digitalisierung in der Pflege“ feierte am 11. September im Rahmen eines Festaktes die Schaffung des Kompetenzzentrums für Digitalisierung und Pflege durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Die Veranstaltung wurde mit Grußworten von Dr. Martin Schöllkopf, Leiter der Abteilung Pflegeversicherung und -stärkung im BMG, und Dr. Eckart Schnabel, Leiter der Forschungsstelle Pflegeversicherung beim GKV-Spitzenverband eröffnet.

Stellvertretend für das Verbändebündnis sprach unter anderem Thordis Eckhardt, Geschäftsführerin des FINSOZ e.V., über die An- und Herausforderungen der Digitalisierung mit Blick auf die Telemedizininfrastruktur.

Insbesondere die drei Führungen durch das Lazarus-Haus, das Lazarus-Hospiz sowie die Pflegeschule Lazarus waren in Hinblick auf den Stand der Digitalisierung sehr aufschlussreich. Unser Dank gilt dem Pflegezentrum Lazarus-Haus der Hoffnungstaler Stiftung Lobetal in Berlin.

Um die Digitalisierung auch in der Pflege in Deutschland voranzubringen, haben sich verschiedene Verbände aus dem Sozial-, Pflege- und Gesundheitswesen im Jahr 2020 zum Bündnis „Digitalisierung in der Pflege“ zusammengeschlossen. Der bvtig gehört zu den Gründungsmitgliedern.

## INTERVIEW

# Digitale Transformation in Arztpraxen: Zwischen Euphorie und Frust

**Hannelore König**, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe e. V., über die Erfahrungen der Fachangestellten mit digitalen Tools und die Zukunft der ambulanten Versorgung.



**Hannelore König** ist Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.

**Frau König, Sie sind Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe, die Fachangestellten sind die erste Anlaufstelle in den Arztpraxen. Wie haben die Mitarbeiter:innen die Einführung digitaler Tools und Systeme in ihren beruflichen Alltag erlebt? Welche Herausforderungen und welche Chancen sehen Sie darin?**

Der Start der digitalen Tools und Systeme, bezogen auf das elektronische Rezept und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, war für die Medizinischen Fachangestellten ziemlich holprig. Technische Störungen, fehlende Hard- und Software-

komponenten, aber auch die Suche im KIM-Adressverzeichnis haben den Praxisalltag enorm belastet. Mit dem Einlösungsweg über die elektronische Gesundheitskarte wurde vieles einfacher, aber solange noch nicht alles elektronisch verordnet werden kann, blockiert dies die digitalen Prozesse und bedeutet für die Medizinischen Fachangestellten zusätzlichen Aufwand.

Wir brauchen aber dringend eine funktionierende Telematikinfrastruktur und digitale Tools sowie anwendungsfreundliche Primärsysteme, damit wir endlich wieder mehr Zeit für die Patientenversorgung haben und von Bürokratie entlastet werden. Die interprofessionelle Zusammenarbeit auch über die Sektorengrenzen hinaus, ließe sich durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen verbessern.

**Aus der Praxis: Wie bewerten Sie den Stand der Digitalisierung des Gesundheitswesens im ambulanten Bereich?**

Mit den oben genannten Anwendungen wie der eAU und dem E-Rezept liegt der ambulante Bereich in der Digitalisierung ganz weit vorne. Es sind die 340000 Medizinischen Fachangestellten, die die Versicherten in die digitale Welt mitnehmen. Es ist allerdings noch viel Luft nach oben, denn dass Notfalldatenmanagement Leben retten kann, ist nach wie vor kaum verbreitet. Auch der Versand von elektronischen Arztbriefen läuft

nur schleppend. Andere Anwendungen wie die elektronische Heilmittelverordnung würden die Prozesse deutlich vereinfachen, sind aber noch in weiter Ferne. Das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren im zahnärztlichen Bereich (EBZ) läuft hingegen vorbildlich und entlastet Versicherte, die Beschäftigten in den Krankenversicherungen und die Zahnmedizinischen Fachangestellten.

**Die Digitalisierung erfordert die kontinuierliche Weiterbildung aller Beteiligten. Welche Qualifikationen halten Sie für wichtig, um im digitalen Gesundheitswesen erfolgreich zu sein?**

Zum einen werden die Sozialpartner im Rahmen der Novellierung der Ausbildungsordnung zur/zum Medizinischen Fachangestellten die neuen Kommunikationswege und digitalen Anwendungen im Gesundheitswesen aufnehmen. Bis es so weit ist, brauchen wir verstärkt Schulungen durch die Landesärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, ärztliche Verbände und gerne auch mit uns gemeinsam oder mit anderen Partnern.

Qualifikationen, wie die Digital-Manager:innen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe sind aus meiner Sicht der richtige Weg, um Medizinische Fachangestellte für diese Aufgabe zu qualifizieren. Wie auch in anderen Bereichen könnten sie die Verantwortung übernehmen und die Praxisinhaber entlasten.



### Mit welchen Aktionen ist es möglich, dem Fachkräftemangel zu begegnen?

Weniger Bürokratie durch funktionierende digitale Prozesse wäre ein wichtiger Schritt, um die zunehmend knapper werdende Ressource der Medizinischen Fachangestellten zu entlasten. Denn sie brauchen mehr Zeit für die Patientenversorgung. Auch KI kann entlasten, aber trotzdem bleiben Medizinische Fachangestellte in der ambulanten Versorgung unverzichtbar. Auch sie haben – wie andere Gesundheitsberufe in der IT oder Verwaltung – faire und leistungsgerechte Gehälter verdient. Neben dem Gehalt gehören Perspektiven im Beruf, flexible Arbeitszeitmodelle, betriebliche Altersvorsorge, aber auch Dinge wie ein gutes Betriebsklima und betriebliches Gesundheitsmanagement zu den Stellenschrauben, um zu verhindern, dass sie in andere Bereiche abwandern.

Aber auch unsere Gesellschaft und die Politik kann etwas tun, denn auch sie können den Medizinischen Fachangestellten den Respekt und die Wertschätzung entgegenbringen, den sie als Gesundheitsberuf verdienen.

### Sie sind seit über vier Jahren Präsidentin des Verbandes. Was schätzen Sie am Amt besonders?

Als Präsidentin unseres Verbandes kann ich mich auf vielen Ebenen für die Interessen unserer Berufsangehörigen einsetzen und ihnen damit eine Stimme geben. ■

## DER 9. DEUTSCHE INTEROPERABILITÄTSTAG (DIT): GEMEINSAM DIGITAL. GEMEINSAM INTEROPERABEL.

Ein Meilenstein für die digitale Vernetzung im Gesundheitswesen

Der DIT, der vom 7. bis 9. Oktober 2024 in Berlin stattfand, hat erneut eindringlich unter Beweis gestellt, wie wichtig die interoperable Vernetzung im Gesundheitswesen für eine patientenzentrierte und effiziente Versorgung ist. Die Veranstaltung bot neben vier Workshops eine Plattform für einen intensiven Austausch zwischen Expert:innen aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft, um gemeinsam an Lösungen für eine bessere Datenvernetzung zu arbeiten.

Ein zentraler Diskussionspunkt war die Einrichtung eines Kompetenzzentrums für Interoperabilität im Gesundheitswesen (KIG) durch die gematik, welches die Aufgabe übernimmt, Standards für die Interoperabilität festzulegen und deren Umsetzung zu koordinieren. Diese noch sehr junge Institution soll künftig sicherstellen, dass einheitliche Vorgaben für den Austausch von Gesundheitsdaten zur Verfügung stehen und somit die Qualität und Sicherheit der Versorgung erhöht werden kann. Neben den Fortschritten bei der Konformitätsbewertung und dem elektronischen Medikationsplan wurden auch die Möglichkeiten des Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) für die Forschung und Entwicklung innovativer Anwendungen eröffnet. In der dazugehörigen Paneldiskussion war man sich einig, dass noch konkre-

tisierungsbedarf bestehe. Christoph Wagenblast vom Bundesministerium für Gesundheit erläuterte diesbezüglich, dass das Gesetz ein Grundgerüst für die Datennutzung schaffe und künftig noch erweiterbar sei.

Auch die ePA spielte eine zentrale Rolle in den Diskussionen: Konkrete Fortschritte bei der Entwicklung und Implementierung der ePA wurden vorgestellt und die Herausforderungen bei der interoperablen Anbindung verschiedener Systeme besprochen.

Weiter wurde durch zahlreiche Praxisbeispiele gezeigt, dass und in welcher Form Interoperabilitäts-Plattformen bereits erfolgreich in der Anwendung sind und welche Vorteile sie für Patient:innen und Leistungserbringende haben. Man war sich einig: Die Nutzung von einheitlichen Standards ist unerlässlich, um die Interoperabilität von IT-Systemen sicherzustellen und die Qualität der Gesundheitsdaten zu gewährleisten. Und um die gesetzten Ziele zu erreichen, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren unverzichtbar.

Der 9. DIT 2024 hat wieder einmal gezeigt, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland kontinuierlich voranschreitet. Die Veranstaltung hat wichtige Impulse für die weitere Entwicklung der digitalen Gesundheitsversorgung gegeben.

**DIT war spitze! ■**