

Wissenschaftliche Evaluation des Produktivbetriebs der Anwendungen und Dienste der Telematik- infrastruktur 2025



**STUDIEN
BERICHT**

Wissenschaftliche Evaluation des Produktivbetriebs der Anwendungen und Dienste der Telematik- infrastruktur 2025

Iris an der Heiden
Luisa Grundmann
Jannis Bernhard
Marcus Otten

Studienbericht

für die gematik GmbH

Berlin, Februar 2026

Autoren

Iris an der Heiden
Jannis Bernhard
Luisa Grundmann
IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

Dr. Marcus Otten
otten software GmbH
Röntgenring 7
40878 Ratingen

Inhalt

1.	Hintergrund und Zielsetzung	12
1.1	Evaluation der Implementierung der Telematikinfrastruktur	12
1.2	Stand der Implementierung der TI zum Befragungszeitpunkt	13
1.3	Inhaltliche Schwerpunkte der Befragung in Q3/2025	14
2.	Methodisches Vorgehen	18
2.1	Methodischer Hintergrund	18
2.2	Indizes und Zeitreihen	21
2.3	Datenerhebung	24
2.3.1	Repräsentative Online-Befragung	24
2.3.2	Stichprobendesign	25
2.3.3	Rücklaufquoten und Stichprobenumfänge Q3/2025	28
2.3.4	Gewichtung der Ergebnisse	29
2.4	Limitationen	30
3.	Ergebnisse zum Stand der TI 2025	32
3.1	Nutzung der TI	32
3.1.1	Medizinische Einrichtungen	32
3.1.2	Pflegeeinrichtungen	36
3.1.3	Reha-Kliniken	41
3.1.4	Öffentlicher Gesundheitsdienst	45
3.1.5	Dentallabore	50
3.1.6	Zwischenfazit zur Nutzung der TI	53
3.2	Performance der TI	54
3.3	Informationsstand	65
3.4	Umsetzung in den Primärsystemen	70
3.5	Stand einzelner Anwendungen der TI	74
3.5.1	KIM und TI-Messenger	74
3.5.2	E-Rezept	88
3.5.3	ePA für alle	101
3.6	Sektorspezifische Anwendungen der Krankenhäuser	128
3.7	Medizinischer und organisatorischer Nutzen der TI	132
4.	Zusammenfassung	142
5.	Schlussfolgerungen	149
	Literaturverzeichnis	154
	Abbildungen	4
	Tabellen	8
	Abkürzungsverzeichnis	9

Abbildungen

Abbildung 1:	Schematische Darstellung der Nutzungsbereiche der TI-Anwendungen	23
Abbildung 2:	TI-User-Index (Zahn-)Arztpraxen und Apotheken im Jahresvergleich	33
Abbildung 3:	TI-Readiness-Index bei Krankenhäusern und psychotherapeutischen Praxen im Jahresvergleich	34
Abbildung 4:	TI-User-Index unter psychotherapeutischen Praxen und Krankenhäusern im Jahresvergleich	35
Abbildung 5:	Anschluss der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen an die TI	36
Abbildung 6:	Hürden TI-Anschluss der Pflegeeinrichtungen	37
Abbildung 7:	TI-Readiness-Index Pflegeeinrichtungen	38
Abbildung 8:	Ausstattung der Pflegeheime mit TI-Komponenten und Modulen im Jahresvergleich	39
Abbildung 9:	Ausstattung der Pflegedienste mit TI-Komponenten und -Modulen im Jahresvergleich	40
Abbildung 10:	Anschluss der Reha-Kliniken an die TI im Jahresvergleich	41
Abbildung 11:	TI-Readiness-Index Reha-Kliniken	42
Abbildung 12:	Hürden TI-Anschluss der Reha-Kliniken und Gesundheitsämter	43
Abbildung 13:	Ausstattung der Reha-Kliniken mit TI-Komponenten und -Modulen im Jahresvergleich	44
Abbildung 14:	Anschluss der Gesundheitsämter an die TI im Jahresvergleich	45
Abbildung 15:	TI-Readiness-Index ÖGD	46
Abbildung 16:	Hürden TI-Anschluss der Gesundheitsämter	47
Abbildung 17:	Ausstattung der Gesundheitsämter mit TI-Komponenten und -Modulen im Jahresvergleich	49
Abbildung 18:	Anschluss der Dentallabore an die TI nach Einrichtungsgröße	50
Abbildung 19:	Hürden hinsichtlich des Einstiegs in die TI der Dentallabore	51
Abbildung 20:	Aktuelle Kommunikationswege der Dentallabore nach Einrichtungsgröße	52
Abbildung 21:	Zukünftig präferierte Kommunikationswege der Dentallabore nach Einrichtungsgröße	53
Abbildung 22:	Stabilität der Verbindung zur TI im Jahresvergleich	55

Abbildung 23:	Fehlende Verbindung zur TI in den letzten vier Wochen im Jahresvergleich	56
Abbildung 24:	Bewertung der Stabilität der TI-Anwendungen	57
Abbildung 25:	Bewertung der Schnelligkeit der TI-Anwendungen	57
Abbildung 26:	Informationsquellen zu Störungen der TI	58
Abbildung 27:	Funktionsfähigkeit von eHealth-Kartenterminals im Jahresvergleich	59
Abbildung 28:	Notwendigkeit, das eHealth-Kartenterminal neu zu starten	60
Abbildung 29:	Notwendigkeit des Austauschs von Komponenten der TI	61
Abbildung 30:	Probleme beim Austausch der TI-Komponenten	62
Abbildung 31:	Auswirkungen des Wechsels zu TI-Gateway	64
Abbildung 32:	Bewertung des Informationsstands der medizinischen Einrichtungen zu TI-Anwendungen im Jahresvergleich	66
Abbildung 33:	Zufriedenheiten der Pflegeeinrichtungen mit erhaltenen Informationen zur TI nach Informationsquelle	67
Abbildung 34:	Zufriedenheiten der Reha-Kliniken und des ÖGD mit erhaltenen Informationen zur TI nach Informationsquelle	68
Abbildung 35:	Bewertung des Informationsstands zur TI durch Dentallabore	69
Abbildung 36:	Bewertung der Benutzerfreundlichkeit der TI-Anwendungen im Primärsystem durch Arztpraxen	71
Abbildung 37:	Bewertung der Alltagstauglichkeit der TI-Anwendungen durch Krankenhauspersonal	72
Abbildung 38:	Bewertung der Sicherheit im Umgang mit den TI-Anwendungen	73
Abbildung 39:	Stufenmodell KIM inkl. allen Fachanwendungen nach medizinischen Einrichtungen	75
Abbildung 40:	Bewertung KIM durch Arztpraxen	76
Abbildung 41:	Stufenmodell KIM, inkl. allen Fachanwendungen der Pflegeeinrichtungen	77
Abbildung 42:	Bekanntheit der TI-Anwendungen bei Dentallaboren	78
Abbildung 43:	gewünschte zukünftige Kommunikationspartner der neuen Nutzergruppen über KIM	79
Abbildung 44:	gewünschte zukünftige Kommunikationspartner der (Zahn-)Arztpraxen und psychotherapeutischen Praxen über KIM	80

Abbildung 45:	gewünschte zukünftige Kommunikationspartner der Apotheken und Krankenhäuser über KIM	81
Abbildung 46:	Bewertung der Kommunikationsbereitschaft von Arztpraxen und Apotheken aus Sicht der Pflegeeinrichtungen	82
Abbildung 47:	Bewertung zeitlicher und finanzieller Einsparungen durch KIM durch die neuen Nutzergruppen	83
Abbildung 48:	Stand der eAbrechnung bei Pflegediensten	84
Abbildung 49:	Stand der eAbrechnung im Vergleich zum vorherigen Prozess	85
Abbildung 50:	Stufenmodell TI-Messenger	86
Abbildung 51:	Hinderungsgründe Nicht-Nutzung des TI-Messengers	87
Abbildung 52:	Stufenmodell E-Rezept	89
Abbildung 53:	Ausstellung verschiedener Rezeptarten als E-Rezept	90
Abbildung 54:	Genutzte Einlösewege für E-Rezepte der Versicherten	92
Abbildung 55:	Auftreten von Problemen beim Ausstellen und Einlösen von E-Rezepten	93
Abbildung 56:	Probleme beim Einlösen von E-Rezepten in Apotheken	94
Abbildung 57:	Bewertung des E-Rezeptes durch Krankenkassen	95
Abbildung 58:	Bewertung des E-Rezeptes durch Versicherte	96
Abbildung 59:	Bewertung von E-Rezept-App, E-Rezept-Modul in der ePA-App und Card-Link durch die Versicherten	97
Abbildung 60:	Bewertung des E-Rezeptes durch Arztpraxen und Apotheken	99
Abbildung 61:	Bewertung des E-Rezeptes durch neue Nutzergruppen	100
Abbildung 62:	Informationsquellen zur ePA für alle	102
Abbildung 63:	Bewertung Informationsstand der medizinischen Einrichtungen zur ePA für alle inkl. der eML	103
Abbildung 64:	Nutzung elektronische Patientenakte (Stufenmodell)	104
Abbildung 65:	Häufigste Hinderungsgründe für die Nutzung der ePA für alle	105
Abbildung 66:	Nutzungsbereiche der ePA für alle in Krankenhäusern	106
Abbildung 67:	Bewertung Informationsstand der neuen Nutzergruppen zur ePA für alle	107
Abbildung 68:	Stand des Rollouts der ePA für alle bei den neuen Nutzergruppen	107
Abbildung 69:	Erwartete Auswirkungen der ePA für alle durch die neuen Nutzergruppen	108

Abbildung 70:	Häufigkeit von Nutzungsproblemen nach der Installation der ePA für alle	109
Abbildung 71:	Nutzerinnen und Nutzer der ePA für alle in Arztpraxen und Krankenhäusern	110
Abbildung 72:	Genutzte Funktionen der ePA für alle durch Arztpraxen	111
Abbildung 73:	Regelmäßigkeit der Einsicht in die eML durch Apotheken	112
Abbildung 74:	Bewertung der Performance und Integration der ePA für alle durch Arztpraxen	113
Abbildung 75:	Bewertung der Funktionen der ePA für alle durch Arztpraxen	114
Abbildung 76:	Bewertung der Benutzerfreundlichkeit des ePA für alle-Moduls durch Arztpraxen nach PVS	115
Abbildung 77:	Bewertung des Nutzens der ePA für alle durch Arztpraxen und Apotheken	116
Abbildung 78:	Nutzung von Informationsmaterialien zur ePA für alle	117
Abbildung 79:	Bewertung von Aussagen zur Digitalisierung durch gesetzlich Versicherte im Jahresvergleich	118
Abbildung 80:	Bewertung von Aussagen zum Datenschutz durch die Versicherten	119
Abbildung 81:	Datenschutzbedenken nach Versichertenart im Jahresvergleich	120
Abbildung 82:	Bewertung der Zugriffsberechtigung der ePA für alle von einzelnen medizinischen Einrichtungen nach Versichertenart im Jahresvergleich	121
Abbildung 83:	Bekanntheit über Anlegen von ePA unter den Versicherten	122
Abbildung 84:	Information der Versicherten zur ePA für alle durch die Krankenkassen	122
Abbildung 85:	Von den Krankenkassen erhaltene Informationen zur ePA für alle	123
Abbildung 86:	Bewertung von Aussagen zur Digitalisierung durch Versicherte	124
Abbildung 87:	Bewertung der Authentisierung für die ePA-App durch die Krankenkassen	125
Abbildung 88:	Bewertung der ePA für alle durch die Krankenkassen	126
Abbildung 89:	Support-Aufwand der Krankenkassen zur ePA für alle	127
Abbildung 90:	Umfang Kontaktaufnahmen der Ombudsstellen zur ePA für alle bei den Krankenkassen	127

Abbildung 91:	Verfügbarkeit des TI-Authenticators in Krankenhäusern im Jahresvergleich	129
Abbildung 92:	Bekanntheit und Einsatz von ISiK in Krankenhäusern nach Größenklassen	130
Abbildung 93:	Genutzte IT-Systeme für VSDM und die ePA für alle in Krankenhäusern	131
Abbildung 94:	Bewertung der hinreichenden Verbreitung der TI-Anwendungen im Umfeld der eigenen Einrichtung	132
Abbildung 95:	Bewertung des Informationsaustauschs durch TI-Anwendungen im Jahresvergleich	133
Abbildung 96:	Bewertung der Qualität der medizinischen Versorgung durch TI-Anwendungen	134
Abbildung 97:	Bewertung der Vereinfachung von Arbeitsabläufen durch TI-Anwendungen	135
Abbildung 98:	Bewertung des Nettonutzen der TI-Anwendungen	136
Abbildung 99:	Erwartungen des Krankenhauspersonals an die Anwendungen und Dienste der TI	137
Abbildung 100:	Bewertung der Relevanz der TI für die eigene Einrichtung durch die neuen Nutzergruppen	138
Abbildung 101:	Bewertung der erwarteten Auswirkungen der TI durch die neuen Nutzergruppen	139
Abbildung 102:	Bewertung der TI durch die Krankenkasse	140
Abbildung 103:	Bewertung der Digitalisierung im Gesundheitswesen durch die Krankenkassen	141

Tabellen

Tabelle 1:	Kernfragestellungen der wissenschaftlichen Evaluation der TI-Anwendungen	21
Tabelle 2:	Anzahl der angeschriebenen und teilgenommenen medizinischen Einrichtungen und Krankenkassen, Q3/2025	28

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
AVS	Apothekenverwaltungssystem
BMP	Bundeseinheitlicher Medikationsplan
BSI	Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik
BZÄK	Bundeszahnärztekammer
DALE-UV	elektronisches Datenaustauschverfahren zwischen D-Ärztinnen und D-Ärzten (Leistungserbringende) und Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften und Unfallkassen)
DAV	Deutscher Apothekerverband e. V.
DICOM	Digital Imaging and Communications in Medicine
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendungen
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
DMP	Disease-Management-Programme
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
DVO	Dienstleister vor Ort
eAU	Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
EBZ	Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren in der zahnärztlichen Versorgung
eGK	Elektronische Gesundheitskarte
eHBA	Elektronischer Heilberufsausweis
eLABZ	Elektronischer Datenaustausch zwischen Dentallabor und Zahnarztpraxis
eML	Elektronische Medikationsliste
eMP	Elektronischer Medikationsplan
ePA	Elektronische Patientenakte

Abkürzung	Erläuterung
FdV	Frontend des Versicherten
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
gSMC-KT	gerätespezifische Security-Module-Card des Kartenterminals
HBA	Heilberufsausweis
IfSG	Infektionsschutzgesetz
ISiK	Informationstechnische Systeme in Krankenhäusern
ISS-Modell	DeLone-and-McLean-Information-Systems-Success-Modell
IT	Informationstechnik und Informationstechnologie
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KH	Krankenhaus
KIM	Kommunikation im Medizinwesen
KIS	Krankenhausinformationssystem
KK	Krankenkasse
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
LEI	Leistungserbringerinstitutionen
MFA	Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter
MIO	Medizinische Informationsobjekte
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NFC	Nahfeldkommunikation (engl: Near Field Communication)
NFDM	Notfalldatenmanagement
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PIN	Persönliche Identifikationsnummer

Abkürzung	Erläuterung
Proctor-Frame-work	Proctors Conceptual model of implementation research
PS	Primärsystem
PVS	Praxisverwaltungssystem
QES	Qualifizierte Elektronische Signatur
Reha-Klinik	Einrichtung für Vorsorge und Rehabilitation
RKI	Robert Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
SMC-B	Security Module Card Type B (elektronischer Praxisausweis)
TI	Telematikinfrastuktur
TI-M	Telematikinfrastuktur-Messenger
U-Heft	Kinderuntersuchungsheft
VPN	Virtual Private Network
VSDM	Versichertenstammdatenmanagement
VZD	Verzeichnisdienst
WEV	Wissenschaftliche Evaluation

1. Hintergrund und Zielsetzung

1.1 Evaluation der Implementierung der Telematikinfrastruktur

Alle Akteure des Gesundheitswesens werden durch die Telematikinfrastruktur (TI) miteinander vernetzt, um sektoren- und systemübergreifend einen sicheren digitalen Informationsaustausch zu ermöglichen. Hierbei spielen verschiedene **Fachanwendungen, Dienste und Fachverfahren in der TI** eine Rolle, welche seit dem Jahr 2017 sukzessive eingeführt werden.

2022 wurde die erste flächendeckende Anwendung in der TI, die elektronische Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkassen (eAU), implementiert. In der Folge wurden weitere Fachanwendungen des KIM-Dienstes entwickelt, die **Workflows zwischen medizinischen Einrichtungen und Kostenträgern** digitalisieren. Dazu gehört beispielsweise der Prozess zu Heil- und Kostenplänen zur zahnärztlichen Versorgung mit einem elektronischen Beantragungsverfahren für Zahnarztpraxen (EBZ). Mit der verpflichtenden Nutzung des E-Rezeptes wurde 2024 eine weitere Anwendung in der Versorgung etabliert, die erstmalig auch Patientinnen und Patienten umfassender in die Digitalisierung des Gesundheitswesens einband.

Mit der widerspruchsbasierten elektronischen Patientenakte (ePA für alle) erfolgte 2025 dann die Weiterentwicklung einer TI-Anwendung, die sowohl **sektorenübergreifend** als auch unter **Einbezug der Versicherten in den Informationsaustausch** genutzt werden soll und die vergleichsweise automatisiert über die E-Rezepte mit einer elektronischen Medikationsliste (eML) gefüllt wird. Die ePA für alle wurde zu Jahresbeginn zunächst in drei Test- bzw. Pilotregionen eingeführt. Seit dem 29. April 2025 steht sie bundesweit allen Praxen, Apotheken und Krankenhäusern zur Verfügung, die in ihren Primärsystemen entsprechende Module anbieten. Verpflichtend, wenn auch zunächst sanktionsfrei, wurde die Nutzung der ePA für alle in Arzt- und Zahnarztpraxen, Krankenhäusern, Apotheken sowie psychotherapeutischen Praxen ab dem 1. Oktober 2025.

Für die **direkte Kommunikation zwischen den medizinischen Einrichtungen** stehen grundsätzlich zwei Dienste bereit:

- ♦ Mit dem Dienst „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) wird ein schnellerer Datenaustausch zwischen medizinischen Einrichtungen angestrebt, z. B. zwischen Fach- und Hausarztpraxen, bzw. mit Organisationen des Gesundheitswesens, zu denen etwa die Krankenkassen gehören. Definierte „Fachanwendungen“, d. h. strukturierte Dokumente, die über KIM versendet werden können, werden sukzessive entwickelt. Dazu gehört z. B. der eArztbrief oder das elektronische Beantragungsverfahren für zahnmedizinische Leistungen (EBZ, verpflichtend seit Anfang 2023).

- ♦ Als zweiter Dienst bietet der TI-Messenger die Möglichkeit, in sicheren Chaträumen innerhalb einer oder zwischen mehreren Einrichtungen digital zu kommunizieren. Diese Art der Kommunikation kann auch zwischen Krankenkassen und Versicherten genutzt werden.

Im Rahmen der Einführung der Fachanwendungen der TI ist eines der Ziele der gematik, die Anwendungen der TI nutzenstiftend im Versorgungsalltag zu verankern. Zur Messung der Zielerreichung erfolgt daher regelmäßig eine **Evaluation der Akzeptanz und Praxistauglichkeit der TI-Anwendungen, -Dienste und Komponenten aus Anwenderperspektive**. Die Bevölkerung, sowie medizinische Einrichtungen, Gesundheitsämter und Krankenkassen werden hierfür von der gematik angeschrieben und zu ihren Erfahrungen mit den Anwendungen der TI sowie den Erwartungen hinsichtlich der zukünftigen Nutzung befragt.

Die Befragungen werden jeweils als wissenschaftliche Evaluation (WEV) im Auftrag der gematik vom IGES Institut konzipiert und ausgewertet. Ziel dieser Evaluationen ist es, die gewonnenen Erkenntnisse in die Weiterentwicklung der Konzepte und Spezifikationen der TI und ihrer Anwendungen sowie entsprechender Implementierungsstrategien der gematik und ihrer Gesellschafter einfließen zu lassen.

1.2 Stand der Implementierung der TI zum Befragungszeitpunkt

Zum Befragungszeitpunkt im September 2025 sollten folgende Einrichtungen an die TI angeschlossen sein:

- ♦ Arztpraxen bzw. Medizinische Versorgungszentren (MVZ),
- ♦ Zahnarztpraxen bzw. Zahnmedizinische Versorgungszentren (Zahn-MVZ),
- ♦ psychotherapeutische Praxen,
- ♦ Apotheken,
- ♦ Krankenhäuser,
- ♦ ambulante Pflegedienste und
- ♦ stationäre Pflegeheime.

Folgende Einrichtungen des Gesundheitswesens konnten sich darüber hinaus freiwillig an die TI anschließen:

- ♦ Reha-Kliniken,
- ♦ Heilmittelerbringer (physiotherapeutische, ergotherapeutische, logopädische und podologische Praxen),
- ♦ Hebammen,
- ♦ öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und
- ♦ Dentallabore.

Heilmittelerbringer und Hebammen wurden 2025 nicht in die Evaluation eingeschlossen, da in den Jahren 2024 und 2025 für diese Nutzergruppen keine Weiterentwicklung zu TI-Anwendungen erfolgt ist und sie bisher nur in sehr begrenztem Umfang an die TI angeschlossen sind (vgl. Kapitel 2.3).

Neue Entwicklungen im Jahr 2025

Durch das „Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen“ (Digital-Gesetz) wurden die Krankenkassen dazu verpflichtet, ab dem 15. Januar 2025 allen Versicherten eine ePA zur Verfügung zu stellen, die der Einrichtung einer solchen digitalen Akte nicht widersprochen haben. Nachdem die ePA für alle zunächst nur von Einrichtungen in ausgewählten Pilot- und Testregionen genutzt werden konnte, steht sie seit dem 29. April 2025 bundesweit zur Nutzung zur Verfügung. Seit dem 1. Oktober 2025 sind die Leistungserbringer zur Befüllung der Akten ihrer Patientinnen und Patienten zudem verpflichtet¹.

Eine weitere zentrale Entwicklung in der TI ist durch Verpflichtung zum 1. Juli 2025 der Anschluss der Pflegeeinrichtungen an die TI. Damit verbunden ist von einer verstärkten Nutzung des KIM-Nachrichtendienstes durch Pflegeeinrichtungen für die Kommunikation mit medizinischen Einrichtungen auszugehen. Für den Anschluss an die TI werden in Pflegeeinrichtungen verstärkt technische Lösungen genutzt, die einen Anschluss ohne Konnektor ermöglichen – entweder über TI-as-a-Service (externe Konnektoren-Pools) oder einen TI-Gateway (extern betriebene Highspeed-Konnektoren).

1.3 Inhaltliche Schwerpunkte der Befragung in Q3/2025

Die Erhebungen zum jeweiligen Stand der TI-Anwendungen in medizinischen Einrichtungen und in der Bevölkerung wurden im September 2025 durchgeführt und in den einzelnen Nutzergruppen zunächst in Form von Stufenmodellen abgebildet: von der Bekanntheit über die Installation bis zur regelmäßigen Nutzung im Versorgungsalltag. Die verwendeten Stufenmodelle ermöglichen dabei eine Sichtbarmachung der konkreten Hürden im Implementierungsprozess. Fragen zur technischen Ausstattung und Performance, zur Informationszufriedenheit, zur Bewertung der Umsetzung der TI-Anwendungen in den Primärsystemen sowie zur Bewertung des medizinischen und organisatorischen Nutzens der TI ergänzen die kontinuierliche Messung der TI-Akzeptanz und -Praxistauglichkeit sowie ihrer Anwendungen im Jahresvergleich seit 2021 (vgl. Kapitel 2.2).

Die aktuellen Entwicklungen der TI bilden die inhaltlichen Schwerpunkte der Fragen zur konkreten Nutzung und Bewertung. Im September 2025 standen hierbei im Fokus:

- ♦ die Nutzung und Bewertung der ePA für alle und

¹ Die vorliegende Evaluation mit Befragungszeitraum im September 2025 berichtet über die ePA für alle zum Stand unmittelbar vor der verpflichtenden Nutzung.

- ♦ die Nutzung und Bewertung des TI-Gateway.

Die Bevölkerung wurde zur TI vertiefend befragt zu

- ♦ Erfahrungen mit der ePA für alle und
- ♦ Erfahrungen mit dem E-Rezept.

Krankenhäuser wurden ergänzend zur Implementierung des Authenticators (im Rahmen der Nutzung von DEMIS) sowie zur ISiK-Schnittstelle („Informationstechnische Systeme in Krankenhäusern“) befragt. Darüber hinaus wurden erstmalig auch die Erfahrungen des Krankenhauspersonals mit Patientenkontakt in den Krankenhäusern untersucht. Schwerpunkt bildete hierbei die bisherige Nutzung und Bewertung der TI-Anwendungen im Versorgungsalltag der Krankenhäuser.

Für weitere Nutzergruppen stand zunächst der Anschluss an die TI im Vordergrund, im Jahr 2025 insbesondere bei den Pflegeeinrichtungen, die sich ab Mitte 2025 verpflichtend anschließen sollten. Reha-Kliniken und Gesundheitsämter sowie Dentallabore konnten zum freiwilligen Anschluss an die TI befragt werden:

- ♦ zur Ausstattung mit einzelnen Komponenten und Software-Modulen,
- ♦ zum Informationsstand,
- ♦ zu den Hürden und Erfolgsfaktoren des Anschlusses und
- ♦ zum Stand der Nutzung und Bewertung der TI-Anwendungen, insbesondere zur bestehenden und gewünschten Kommunikation mit anderen Einrichtungen.

Maßnahmen, die zu diesen Bereichen von der gematik und ihren Gesellschaftern sowie den gesetzlichen Krankenkassen ergriffen wurden, bildeten den Ausgangspunkt der Evaluation. Diese sind:

Zum Anschluss an die TI

- ♦ Pflege
 - Sicherstellung von Möglichkeiten zur Beantragung von Karten (zunächst HBA und dann SMC-B) für alle relevanten Nutzergruppen, insbesondere auch die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen
 - Vorgaben für Anbieter von Pflegedokumentationssystemen zur Entwicklung von TI-Modulen und der Zusammenarbeit mit Dienstleistern, um die Installation und Inbetriebnahme der TI umzusetzen (inkl. KIM-Postfach und VZD-Eintrag)
 - Aufbau des Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege des GKV-SV zur Identifizierung und Verbreitung von Verbesserungspotenzialen
 - Förderung von digitaler oder technischer Ausrüstung von Pflegeeinrichtungen durch den GKV-SV in Form eines einmaligen Zuschusses je Pflegeeinrichtung von bis zu 40 Prozent, höchstens aber 12.000 Euro, die bis zum 31. Dezember 2030 bei der Pflegekasse zu beantragen sind

- Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen bei der gematik
- vielfältige Informations- und Austauschformate für Pflegeeinrichtungen

TI-Gateway

- ♦ Möglicher Wechsel des TI-Anschlusses von Konnektor-Anschlüssen oder TI-as-a-Service in allen Nutzergruppen
- ♦ Maßnahmen der gematik zur Verbesserung der subjektiv wahrgenommenen Stabilität sowie der Supportaufwände: Betreiber des TI-Gateway und Primärsystemanbieter müssen sich jeweils getrennt bei der gematik zulassen, die Verantwortung für den Support des TI-Gateways liegt jedoch vollständig beim Primärsystemhersteller
- ♦ Unterstützung des Neuanschlusses der Pflegeeinrichtungen an die TI z. B. über TI-Gateway

ePA für alle

- ♦ Bereitstellung von ePA-Aktensystemen für alle Versicherten ab Anfang 2025
- ♦ Pilotphasen ePA für alle in Modellregionen, Unterstützung der Industrie im Rollout der Primärsystemmodule ab Anfang 2025
- ♦ Systematische Weiterentwicklung der Schutzmaßnahmen und Sicherheit der ePA, inklusive regelmäßiger Notfallübungen
- ♦ vielfältige, nutzergruppenspezifische Informations- und Austauschformate zur ePA für alle, z. T. getrennt nach Berufsgruppen (Apothekenteams, MFA)
- ♦ kontinuierliche Aktualität des Informationsangebots der Landesvertretungen: Nutzung vielfältiger Kanäle (Zeitschriften, Newsletter, Website, FAQ, Fortbildungen, Sprechstunden auf Messen)
- ♦ Information der Versicherten zur ePA für alle durch die Krankenkassen über unterschiedliche Kanäle, inkl. Social Media
- ♦ Service-Hotline der Krankenkassen zur ePA für alle für Versicherte
- ♦ Einrichtung von Ombudsstellen zur ePA für alle bei den Krankenkassen

E-Rezept

- ♦ Einführung der Krankenkassen-Apps zum E-Rezept und des CardLink-Verfahrens
- ♦ Schaffung von Mehrwerten und Erweiterung digitaler Serviceangebote für Versicherte zum E-Rezept in den E-Rezept-Apps der Krankenkassen sowie der E-Rezept-App der gematik

- ◆ Technische Bereitstellung DiGAs als E-Rezept zu verordnen

VZD

- ◆ Vielzahl technischer Maßnahmen, beispielsweise Festlegung von Vorgaben für einheitliche Standards zur Befüllung von Einträgen im VZD durch die gematik und Umsetzung dieser Standards bei den Kartenherausgebern (Ärzttekammern, Zahnärztekammern und Apothekerkammern)

Die beschriebenen Maßnahmen wirken dabei nur teilweise direkt auf die Erfahrungen der Nutzergruppen. Die Nutzung der TI ist in erheblichem Ausmaß davon abhängig, ob und wie die Vorgaben zu den Anwendungen und Diensten von IT-Anbietern umgesetzt werden (Konzept der Umsetzungsgenauigkeit/„Fidelity“). Es gibt zwar Maßnahmen der gematik, die auf diese Umsetzungsgenauigkeit einzahlen (z. B. der Dialog mit der Industrie oder die Ausarbeitung von Implementierungsleitfäden), diese wirken aber nur indirekt und sind in der Befragung der Nutzergruppen nicht direkt zu messen.

Aus diesem Grund ist es notwendig, in der Evaluation Unterschiede zwischen verschiedenen IT-Anbietern darzustellen, um die Bedeutung der Umsetzungsgenauigkeit auf den Outcome bewerten zu können. Dies gilt insbesondere bei der Einführung neuer TI-Anwendungen oder -Dienste wie der Einführung der ePA für alle, die zudem eine sehr komplexe Anwendung darstellt.

Die Umsetzungsgenauigkeit kann auch bei den Nutzergruppen selbst eingeschränkt sein, wenn z. B. IT-Systeme veraltet sind, Wissen zum Umgang mit den TI-Anwendungen fehlt oder Prozesse unangepasst bleiben. Diese Einflüsse können in der Evaluation nur teilweise sichtbar gemacht werden, da sie untrennbar mit den Maßnahmen verbunden sein können.

Übergreifende Ziele der gematik zur TI-Implementierung, die auch im Jahr 2025 angestrebt wurden, sind:

- ◆ der Rollout von Anwendungen gemäß der Roadmap,
- ◆ eine regelmäßige Nutzung der TI-Dienste und -Anwendungen in allen Settings und durch alle Beteiligten im Versorgungsalltag,
- ◆ die Verbesserung der Performance,
- ◆ die Akzeptanz der TI und ihrer Anwendungen,
- ◆ die subjektive Wahrnehmung des positiven Einflusses der TI auf die Gesundheitsversorgung in den Nutzergruppen und/oder die Verbesserung der organisatorischen Prozesse.

2. Methodisches Vorgehen

2.1 Methodischer Hintergrund

Der wissenschaftlichen Evaluation der TI und ihrer Anwendungen und Dienste liegt ein theoretisch-methodischer Rahmen zugrunde (vgl. IGES/gematik, 2024), der im Folgenden skizziert wird.

In formalen Evaluationsmodellen gehen einem „Outcome“ bei den relevanten Nutzergruppen „Inputs“ und „Outputs“ einer Maßnahme oder mehrerer spezifischer Maßnahmen voraus.

Input geben zunächst die finanziellen, personellen und technischen Ressourcen, die von der gematik oder weiteren Akteuren, insbesondere den Gesellschaftern der gematik, investiert werden. Das sind beispielsweise Teams von Fachverantwortlichen, die Anwendungen und Dienste der TI entsprechend der Gesetzgebung konzipieren bzw. zulassen sowie Teams bei der gematik und/oder den Gesellschaftern, die Informationsmaterialien oder Austauschformate in unterschiedlichen Kanälen entwickeln und anbieten. Auch die gesetzgebenden Organe bilden einen relevanten Inputfaktor.

Outputs der Maßnahmen sind zu bestimmten Zeitpunkten die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen zur TI, der Zustand der TI-Infrastruktur, aktuelle Möglichkeiten des Zugangs zur TI sowie die Anwendungen und Dienste der TI, wie sie zum Befragungszeitpunkt für die verschiedenen Nutzergruppen (Leistungserbringereinstitutionen (LEI), neue Nutzergruppen, Versicherte, Krankenkassen) nach Vorgaben des Gesetzgebers ausgestaltet sind. Neben der Sicherstellung der Zugangsmöglichkeiten für Nutzergruppen und der Weiterentwicklung bzw. Einführung von Anwendungen und Diensten werden von der gematik und ihren Gesellschaftern weitere Maßnahmen ergriffen, die der Implementierung und Nutzung im Versorgungsalltag dienen, darunter Informations- und Supportleistungen, die ebenfalls zu evaluierenden Output darstellen. Die Maßnahmen können hierbei einzelne Anwendungen oder Zielgruppen betreffen oder übergeordnet auf die TI-Anwendungen insgesamt bezogen sein.

Zu welchem Outcome die Maßnahmen bei den Nutzergruppen der TI führen wird anhand von zwei Evaluationsmodellen systematisch analysiert: dem **DeLone-and-McLean-Information-Systems-Success-Modell** (ISS-Modell) (DeLone & McLean 2003) zur Messung der Qualität und Akzeptanz der Anwendung und **Proctors Conceptual model of implementation research** (Proctor Framework) (Procter et al. 2009 und 2011) zur Messung des Erfolgs der Implementierung. Diese Modelle bilden Dimensionen der Zufriedenheit der Nutzenden ab.

Die Dimensionen des ISS-Modells sind:

1. Systemqualität (engl. System Quality): Diese beschreibt die Qualität des Informationssystems selbst, wie Anpassbarkeit, Verfügbarkeit, Zuverlässigkeit,

Antwortzeitverhalten und Benutzerfreundlichkeit. Beispiele sind die wahrgenommene Stabilität der TI, die Einfachheit des Zugangs zur TI für die medizinischen Einrichtungen und die Patientinnen und Patienten oder die Zuverlässigkeit der Abrechnung von E-Rezepten.

2. Informationsqualität (engl. Information Quality): Diese beschreibt die Qualität der durch das Informationssystem dargestellten Informationen, wie z. B. Vollständigkeit, Verständlichkeit und Relevanz. Beispiele sind die Qualität der Informationen, die über das E-Rezept übermittelt werden oder die Vollständigkeit der Informationen, die in einem Medikationsplan oder in Notfalldaten zur Verfügung stehen.
3. Servicequalität (engl. Service Quality): Diese beschreibt die Qualität von Einführung und Support des Informationssystems, z. B. Angemessenheit und Zeitnähe des Supports. Beispiele sind die Qualität der Implementierungsunterstützung bei Einführung der Anwendungen der TI, dem Support bei technischen Problemen sowie verfügbare, relevante Informationsmaterialien und Schulungen.
4. Nutzungsabsicht/Nutzung (engl. Intention to Use/Use): Diese beschreibt Art, Intensität und Angemessenheit der Nutzung des Informationssystems bzw. die geplante Nutzung. Beispiele sind die Messung der Nutzungshäufigkeit sowie der Einstellung zur Nutzung aktuell und zukünftig beispielsweise für den Versand von E-Arztbriefen oder die Ausstattung von Krankenhausärztinnen und -ärzten mit Heilberufsausweisen.
5. Zufriedenheit der Nutzer (engl. User Satisfaction): Diese beschreibt die Zufriedenheit der Nutzergruppen mit dem Informationssystem und den von ihm bereit gestellten Informationen. Beispiele sind die Zufriedenheit mit der Benutzerfreundlichkeit der Anwendungen in den Primärsystemen oder den Frontends der Versicherten.
6. Auswirkungen (Nettonutzen / engl. Net Benefit): Diese beschreiben den Nutzen des Informationssystems, wie z. B. Kostenersparnis, Zeitgewinn oder Reduktion von Fehlern im Vergleich zu mit der Implementierung verbundenen Kosten und weiteren Ressourceneinsätzen und Aufwänden. Dabei können Nutzen und Aufwand auf individueller Ebene, aber auch auf organisatorischer oder gesellschaftlicher Ebene betrachtet werden. Beispiele sind die Bewertung des elektronischen Beantragungsverfahrens für Zahnärzte zur Erleichterung des Arbeitsaufwands, wodurch der Nutzen den Aufwand rechtfertigt oder die negative Bewertung des Verhältnisses von Aufwand und Nutzen bei der eAU aus Sicht der medizinischen Einrichtungen im Vergleich zu Patientinnen und Patienten sowie Krankenkassen, die den Nutzen der eAU höher bewerten.

Das Proctor Framework hat einen anderen Schwerpunkt als das ISS-Modell und misst vielfältige Dimensionen einer Implementierung im Gesundheitswesen, unabhängig von der Funktionalität eines Produktes oder einer Dienstleistung. Outcome Dimensionen des Modells zur Implementierung sind:

- ◆ Acceptability (dt. Akzeptanz)
- ◆ Adoption (dt. Übernahme/Nutzung)
- ◆ Appropriateness (dt. Angemessenheit/Eignung/Zweckmäßigkeit/Benutzerfreundlichkeit)
- ◆ Costs (dt. Kosten, Ressourcen und sonstige Aufwände auf Nutzerseite)
- ◆ Feasibility (dt. Umsetzbarkeit/Praktikabilität)
- ◆ Fidelity (dt. Umsetzungsgenauigkeit/-treue)
- ◆ Penetration (dt. Durchdringung/Verbreitung)
- ◆ Sustainability (dt. Nachhaltigkeit/Zukunftsfähigkeit)

Die im Proctor Framework inkludierten Service Outcomes (Institute of Medicine, 2001) beziehen sich auf die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten. Für die Anwendung dieser Kriterien auf die Evaluation der TI können sie als Ziele einzelner Anwendungen der TI berücksichtigt werden. Der erste Aspekt Safety (dt. Sicherheit) ist z. B. mit der Vermeidung medizinischer Risiken ein explizites Evaluationsziel der gematik. Die weiteren Aspekte einer guten Gesundheitsversorgung können ebenfalls durch die TI beeinflusst werden: Effectiveness (dt. Wirksamkeit/Leistungsfähigkeit), Equity (dt. Gerechtigkeit/Fairness), Patientcenteredness (dt. Patientenorientierung/-zentrierung) und Timeliness (dt. Aktualität/Pünktlichkeit). Da es sich um Impact-Dimensionen handelt, können diese im Sinne subjektiv wahrgenommener Verbesserung evaluiert werden. Die ebenfalls im Proctor Framework konzeptualisierten Client-Outcomes (Satisfaction, Function, Symptomatology) beziehen sich ausschließlich auf die Bewertung von medizinischen Behandlungserfolgen und sind für die WEV daher nicht relevant. Sollte die Nutzung der TI-Anwendung eine bessere medizinische Behandlung ermöglichen, ist dies ein Impact, der wie andere Impact-Faktoren nicht durch die Evaluation valide gemessen werden kann und nur in der Abfrage subjektiver Einschätzung erhoben wird. Es werden keine objektiven Outcomes oder kausalen Effekte durch TI-Nutzung gemessen.

Durch die Kombination der beiden Modelle kann in der WEV der TI die Qualität der technischen Funktionalitäten sowie der Erfolg der Implementierung im Versorgungsalltag gemessen werden. Die beiden Evaluationsmodelle bilden somit die Grundlage für die Konzeption bzw. Operationalisierung der produktivbetriebsbegleitenden Datenerhebung. Die wissenschaftliche Evaluation der TI erhebt zusätzlich die Usability der genutzten Primärsysteme. Da sich die Digitalisierung in Teilschritten entwickelt ist es zudem relevant, wie die Koexistenz von analogen und digitalen Anwendungen auf den Versorgungsalltag wahrgenommen wird, so dass die Bewertung der Koexistenz eine weitere Evaluationsdimension darstellt. Aus der

Nutzung der TI kann, im Vergleich zu freiwillig genutzten IT-Systemen, nicht per se ein positiver Impact für die Nutzenden geschlossen werden, da die Nutzung bisher in der Regel gesetzlich vorgegeben wurde und die Wahlmöglichkeiten der Anwendenden eingeschränkt sind. Es werden daher die Einschätzungen der Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie der Versicherten zu positiven Auswirkungen der TI-Anwendungen gefragt, beispielsweise zu Auswirkungen auf die Qualität der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung, auf die Effektivität, Effizienz und Einfachheit der Prozesse sowie auf die Souveränität der Patientinnen und Patienten. Die erhobenen subjektiven Einschätzungen erlauben jedoch keine Rückschlüsse auf direkte Verbesserungen von Behandlungsergebnissen durch TI-Anwendungen. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die sich aus den theoretisch-methodischen Rahmenbedingungen ergebenden Befragungsdimensionen bzw. Kernfragestellungen.

Tabelle 1: Kernfragestellungen der wissenschaftlichen Evaluation der TI-Anwendungen

Frageninhalte
Implementierung - Ausstattung
Implementierung - Nutzung
Implementierung - Performance
Koexistenzen
Zufriedenheit - UX-Scores
Zufriedenheit - Evaluationsmodelle
Maßnahmenwirkung
Impact - Qualität
Impact - Prozesse
Impact - Patientensouveränität

Quelle: IGES/gematik, theoretisch-methodischer Rahmen der TI, 2024

2.2 Indizes und Zeitreihen

Nachdem der Anschluss an die TI bei den (Zahn-)Arztpraxen, psychotherapeutischen Praxen und Krankenhäusern seit dem Jahr 2023 als überwiegend abgeschlossen bewertet werden konnte („TI-Readiness“, IGES 2023), befindet sich die TI in diesen Einrichtungen in der Transformationsphase in den Versorgungsalltag. Die einzelnen TI-Anwendungen kommen dabei in drei verschiedenen Bereichen des Praxisalltags zur Anwendung:

- ◆ Übermittlung von Formularen der Krankenversicherung,
- ◆ Kommunikation zwischen den Leistungserbringern und

- ♦ Datenaustausch mit den Versicherten.

Optimalerweise nutzen die Einrichtungen des Gesundheitswesens TI-Anwendungen aus allen drei Bereichen (Abbildung 1). Relevante Analysekennzahl dafür, zunächst für die medizinischen Einrichtungen, ist seit 2024 der **TI-User-Index**. Dieser fasst den Grad der regelmäßigen Nutzung der TI im Versorgungsalltag der medizinischen Einrichtungen zusammen und gibt einen vergleichenden Überblick. Hierbei wird nach dem Grad der Nutzung unterschieden zwischen medizinischen Einrichtungen, die die Anwendungen der TI zur Übermittlung von Formularen der Krankenversicherung (erste Nutzungsstufe), zusätzlich zur Kommunikation zwischen den verschiedenen Einrichtungen und Sektoren (zweite Nutzungsstufe) oder darüber hinaus zum Datenaustausch mit Versicherten (dritte Nutzungsstufe) nutzen. Für einige Nutzergruppen sind die Formulare der Krankenversicherung (z. B. eAU und/oder E-Rezept für Radiologie- und psychologische Psychotherapie-Praxen) nicht relevant. In diesen Fällen wird die erste Nutzungsstufe im TI-User-Index „übersprungen“, wenn bereits TI-Anwendungen der anderen Nutzungsbereiche regelmäßig genutzt werden. Zu eAU und E-Rezept verpflichtete LEI sollten diese dagegen mindestens regelmäßig nutzen, um in den TI-User-Index als Nutzende auch auf den weiteren Stufen hin zu einer umfassenden Nutzung der TI einbezogen zu werden. Durch die aufeinander aufbauenden Stufen des Index entsteht ein Gesamtüberblick über die Bedeutung der TI im Versorgungsalltag, der sich einerseits durch die Verfügbarkeit von Anwendungen der TI, ihren Nutzungsverpflichtungen und der tatsächlichen Nutzung speist. Der Index unterscheidet weiterhin Institutionen, die noch nicht an die TI angebunden sind, sowie Institutionen, welche die TI prinzipiell nutzen können, jedoch keine der TI-Anwendungen in einem der drei Bereiche regelmäßig im Einsatz haben.

Abbildung 1: Schematische Darstellung der Nutzungsbereiche der TI-Anwendungen



Quelle: IGES/gematik

Viele Nutzergruppen befinden sich noch in der Anschluss-Phase. Hier bildet der TI-Readiness-Index die relevante Analysekenzahl. Der Index unterscheidet die Institutionen anhand folgender Stufen:

- ♦ nicht an die TI angeschlossen,
- ♦ an die TI angeschlossen, aber keine Anwendung installiert und
- ♦ an die TI angeschlossen und mindestens eine Anwendung installiert.

Die wissenschaftliche Evaluation des Produktivbetriebs der TI erfolgt seit 2021 mit Abweichung weniger Monate in jährlichem Abstand. Neben den Indizes wurden weitere systematische Befragungsmodule implementiert, die die Entwicklung über die Zeit messen, d. h. Stufenmodelle und Zeitreihen zur Bewertung der TI im Allgemeinen.

Stufenmodelle der Implementierung von TI-Modulen

- ♦ bekannt
- ♦ installiert
- ♦ mind. einmal genutzt
- ♦ regelmäßig im Versorgungsalltag genutzt

Je nach erreichter Stufe sind unterschiedliche Maßnahmen zu ergreifen, um die Nutzung im Versorgungsalltag zu fördern.

Zeitreihen zur Bewertung der TI im Allgemeinen

Die Bewertung der TI im Allgemeinen hängt von vielen Faktoren ab. Dazu zählen Erfahrungen, die weit zurückliegen genauso wie akute Erfahrungen. Bisherige Evaluationen zeigen, dass sich die Bewertungen verbessern, wenn konkrete Nutzungserfahrungen gesammelt werden konnten – unabhängig davon, ob die Erfahrungen überwiegend positiv sind oder nicht. Angesichts der erheblichen Wichtigkeit der TI für die alltäglichen Prozesse in den Einrichtungen des Gesundheitswesens sind die Einführungen von TI-Anwendungen mit komplexen Veränderungen und vielfältigen Problemlagen verbunden. Gleichzeitig arbeiten alle Akteure und Nutzenden kontinuierlich an Verbesserungen der Funktionen und Prozesse. Die Erfahrungen mit einzelnen Anwendungen und Komponenten der TI wirken sich gesamthaft auf die Bewertung der TI im Allgemeinen aus. In der Zeitreihe wird daher gemessen, wie die Implementierung der TI bewertet wird:

- ◆ Wir fühlen uns zu den TI-Anwendungen gut informiert.
- ◆ Wir fühlen uns im Umgang mit den TI-Anwendungen sicher.
- ◆ Die TI-Anwendungen sind im Umfeld unserer Einrichtung hinreichend verbreitet, so dass sie standardmäßig genutzt werden können.
- ◆ Der Nutzen der TI-Anwendungen rechtfertigt den mit ihnen verbundenen Aufwand.

Gemessen wird zudem im Zeitverlauf, inwiefern sich Erwartungen an die TI verändern:

- ◆ die medizinische Versorgung verbessern,
- ◆ unsere Arbeitsabläufe wesentlich vereinfachen,
- ◆ einen relevanten Fortschritt bringen (z. B. organisatorisch oder ökonomisch),
- ◆ mehr Transparenz in die Patientenversorgung bringen,
- ◆ die Vernetzung von Versorgungsbeteiligten stärken,
- ◆ den Datenaustausch im Gesundheitswesen sicherer machen und
- ◆ die Patientensouveränität stärken.

2.3 Datenerhebung

2.3.1 Repräsentative Online-Befragung

Die Befragung wurde als **quantitative Online-Befragung** durchgeführt, zu der durch die gematik überwiegend postalisch eingeladen wurde. Dafür wurden bundesweit repräsentative Stichproben gezogen sowie zum Teil Vollerhebungen durchgeführt. Neben Nutzerinnen und Nutzern der TI sind auch Personen und Institutionen in die Evaluation eingeschlossen worden, die die TI noch nicht oder nur

in geringem Umfang nutzen, und solche, die vorhaben, diese auch in Zukunft nicht einzusetzen.

Die Fragebögen sind überwiegend quantitativ konzipiert, d. h. mit geschlossenen Fragen und vorgegebenen Antwortskalen, wobei an geeigneten Stellen die Möglichkeit zu Freitextantworten gegeben wurde. Die Befragungsinstrumente wurden zielgruppenspezifisch erarbeitet und in Pretests auf Verständlichkeit und Relevanz überprüft. Anhand von Filterführungen wurde sichergestellt, dass allen Teilnehmenden nur die für sie relevanten Fragen gestellt wurden.

Um die **medizinischen Einrichtungen** zu kontaktieren, wurden **Adressdaten** der Datenbank von Scitrace verwendet, die nahezu vollständige Adressdaten von (Zahn-) Arztpraxen, psychotherapeutischen Praxen, Krankenhäusern und Apotheken sowie den neuen Nutzergruppen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (Reha-Kliniken), Pflegeeinrichtungen und Dentallabore umfasst, die aus öffentlich zugänglichen Quellen recherchiert werden können. Die Kontaktadressen der Krankenkassen wurden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) zur Verfügung gestellt. Die Adressen der Gesundheitsämter werden auf den Internetseiten des RKI gelistet. Die Krankenhäuser wurden darüber hinaus gebeten, den Einladungslink für Personal mit Patientenkontakt in ihrem Haus zu verteilen. Die Einladung zur Befragung erfolgte postalisch durch die gematik mit Unterstützung der Gesellschafter, wobei zwei Wochen nach Befragungsbeginn ein zusätzliches Erinnerungsschreiben per Post versendet wurde.

Die **Bürgerinnen und Bürger** wurden mithilfe eines Online-Panels befragt. Hierzu wurde das **Payback-Panel** genutzt. Das Payback-Panel umfasst ca. 170.000 Panelteilnehmerinnen und Panelteilnehmer, die aktiv rekrutiert, d. h. von Payback zur Teilnahme eingeladen wurden. Dies ist ein Qualitätskriterium, da sich Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht selbst anmelden können (z. B. um gezielt Geld mit den Befragungen zu verdienen) und durch die aktive Rekrutierung Repräsentativität hinsichtlich wesentlicher soziodemografischer Kriterien, wie z. B. Alter, Geschlecht und Bildung hergestellt werden kann. Das Payback-Panel kann in der Akquise von Teilnehmenden mit Zugriff auf 35 Mio. Payback-Mitglieder eine große Reichweite in der erwachsenen Bevölkerung realisieren. Die Response-Rate liegt bei >50 Prozent.²

2.3.2 Stichprobendesign

Die Befragungsstichproben stellen entweder eine Vollerhebung dar oder werden **repräsentativ aus der Grundgesamtheit** gezogen. Als Grundgesamtheit dienen die aktuellen Adressgrundgesamtheiten des Adressanbieters Scitrace, der die öffentlich verfügbaren Adressen aller Einrichtungen des Gesundheitswesens recherchiert. Diese Adressbasis wurde im Rahmen der Befragung zur wissenschaftlichen Evaluation 2025 auf eine valide Abbildung der Grundgesamtheit überprüft. Die

² Payback-Group (2026), Leistungen <https://www.payback.group/de/group/payback/leistungen> (zuletzt abgerufen am 14.01.2026)

Stichprobenziehung erfolgt in Form einer nach Bundesland geschichteten Zufallsstichprobe. Bei den Stichproben liegt für eine Schätzung der relativen Anteile der Befragungsergebnisse bei einer Sicherheit (Vertrauensintervall) von 95 Prozent und einer Genauigkeit (Stichprobenfehler) von fünf Prozentpunkten die erforderliche Mindeststichprobengröße (netto) für eine repräsentative Stichprobe bei rund 380 Einrichtungen. Für eine ausreichend große Beobachtungszahl hinsichtlich bestimmter Auswertungen nach Subgruppen (z. B. nach Geschlecht oder Fachgruppe) wird pro Subgruppe ebenfalls jeweils eine Stichprobe von 380 Teilnehmenden für notwendig erachtet (vgl. u.a. Faul et al. 2007).

Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Krankenkassen und Gesundheitsämter wurden vollumfänglich zur Befragung eingeladen (Vollerhebung). Alle **Krankenhäuser** wurden dabei über die Kaufmännische Geschäftsführung mit der Bitte angeschrieben, die Befragung durch die jeweiligen Verantwortlichen ausfüllen zu lassen sowie an alle Mitarbeitenden den Link zur Personalbefragung weiterzuleiten.

Im Hinblick auf die Stichprobe der **Arztpraxen** fand eine Schichtung statt. So wurden diese anhand ihrer Versorgungsebene in hausärztlich, allgemein fachärztlich und spezial-/gesondert fachärztlich unterteilt. Die Praxisgröße wurde anhand der drei Ausprägungen Praxis mit einer Ärztin bzw. einem Arzt, Praxis mit zwei bis vier Ärztinnen und Ärzten sowie Praxis mit fünf und mehr Ärztinnen und Ärzten oder MVZ kategorisiert. Die MVZ und Praxen mit fünf und mehr Ärztinnen und Ärzten wurden daher vollständig angeschrieben, um 380 teilnehmende Praxen in der Nettostichprobe anstreben zu können (dies wäre bei einem Anteil von 3 Prozent an der Grundgesamtheit aller Praxen bei einer proportionalen Stichprobe nicht gegeben).

Bei den **psychotherapeutischen Praxen** wurde darauf geachtet, eine Stichprobe zu ziehen, welche proportional zur Grundgesamtheit ärztliche, Kinder- und Jugendlichen- sowie psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten enthielt.

Zur Zahnmedizin wurden im Schwerpunkt **Zahnarztpraxen** sowie Zahn-MVZ befragt. Für Kieferorthopädie und Kieferchirurgie sind die Ergebnisse der Befragung daher nur sehr eingeschränkt übertragbar. Da Daten in den offiziellen Statistiken auch hier auf Basis der Zahnärztinnen und -ärzte, jedoch nicht auf Basis der Praxen vorliegen, wurden die Angaben des Adressdienstleiters Scitrac zur aktuell recherchierten Grundgesamtheit herangezogen und anhand der offiziellen Angaben plausibilisiert.

Bei den angeschriebenen **Apotheken** wurde durch Anwendung einer Zufallsstichprobe eine repräsentative Stichprobe aus der Grundgesamtheit der Apothekengruppen gezogen, da davon ausgegangen wird, dass die Gruppen hinsichtlich der Telematikinfrastruktur zusammen verwaltet werden.

Für die **Bevölkerungsstichprobe** wurde eine repräsentative Stichprobe realisiert, wobei sich für die Quotierung am Mikrozensus orientiert wurde. Hierbei wurden

das Alter, das Geschlecht, der Bildungsabschluss, die Haushaltsgröße, das Bundesland des Wohnorts, die Gemeindegröße sowie der Versicherungsstatus und die Art der gesetzlichen Krankenkasse berücksichtigt. Um der wachsenden Bedeutung der TI für privatversicherte Personen Rechnung zu tragen und Aussagen für diese Gruppe zu ermöglichen, wurden zusätzlich zu den in der bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe befragten privatversicherten rund 300 weitere privatversicherte Personen befragt.

2.3.3 Rücklaufquoten und Stichprobenumfänge Q3/2025

An der Befragung nahmen zum Ende des dritten Quartals 2025 insgesamt 6 611 Einrichtungen und Organisationen des Gesundheitswesens teil (Tabelle 2). Der **Rücklauf lag insgesamt bei 10 Prozent**, mit 56 Prozent-, 38 Prozent- bzw. 20 Prozent-Rücklaufquote haben anteilig die meisten Krankenkassen, Gesundheitsämter und Apotheken teilgenommen.

Die durch das Online-Panel rekrutierte Stichprobe der **Bürgerinnen und Bürger** umfasste in der repräsentativen Gruppe 1 097 Personen. Zusätzlich wurden 315 privatversicherte Personen befragt.

Tabelle 2: Anzahl der angeschriebenen und teilgenommenen medizinischen Einrichtungen und Krankenkassen, Q3/2025

Medizinische Einrichtung/ Krankenkasse	Bereinigte Bruttostichprobe	Nettostich- probe	Rücklauf- quote
Apotheken/Apothekengruppen	5.438	1.080	20 %
Arztpraxen/MVZ	26.029	2.004	8 %
Zahnarztpraxen/Zahn-MVZ	7.072	910	13 %
Psychotherapeutische Praxen	5.830	642	11 %
Akutkrankenhäuser	1.844	229	12 %
Rehabilitationseinrichtungen	919	81	9 %
Ambulante Pflegedienste	5.314	685	13 %
Stationäre Pflegeheime	5.408	548	10 %
Gesundheitsämter	372	140	38 %
Dentallabore	3.717	240	6 %
Krankenkassen	93	52	56 %
Insgesamt	62.036	6.611	11 %

Quelle: gematik

2.3.4 Gewichtung der Ergebnisse

Um Verzerrungen der Auswertungsergebnisse aufgrund der unterschiedlichen Rücklaufquoten in einzelnen Subgruppen zu korrigieren und unverzerrte Schätzungen für die Antworthäufigkeiten in den Jahresvergleichen zu ermitteln, wurden Auswertungen für (Zahn-)Arztpraxen, Psychotherapiepraxen, Krankenhäuser, Reha-Kliniken und Pflegeeinrichtungen gewichtet durchgeführt und dargestellt:

- ◆ Arztpraxen: Das Gewicht wurde dabei so ermittelt, dass hinsichtlich der Arztpraxen und MVZ die Versorgungsebene (hausärztliche und fachärztliche Versorgung) und Praxisgröße (Anzahl der tätigen Ärztinnen und Ärzte) im Ergebnis entsprechend ihren Anteilen in der Grundgesamtheit in die Auswertungen eingingen.
- ◆ Zahnarztpraxen: Das Gewicht wurde dabei so ermittelt, dass hinsichtlich der Zahnarztpraxen und -MVZ die Fachrichtungen (Zahnheilkunde, Kieferchirurgie, Kieferorthopädie) im Ergebnis entsprechend ihren Anteilen in der Grundgesamtheit in die Auswertungen eingingen.
- ◆ Psychotherapiepraxen: Das Gewicht wurde dabei so ermittelt, dass hinsichtlich der Psychotherapiepraxen die Ausbildungsschwerpunkte (ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten, psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten) im Ergebnis entsprechend ihrer Anteile in der Grundgesamtheit in die Auswertungen eingingen.
- ◆ Krankenhäuser und Reha-Kliniken: Das Gewicht wurde dabei so ermittelt, dass hinsichtlich der Krankenhäuser und Reha-Kliniken die Größe (Anzahl der Betten) im Ergebnis entsprechend ihrer Anteile in der Grundgesamtheit in die Auswertungen eingingen.
- ◆ Ambulante Pflegedienste: Das Gewicht wurde dabei so ermittelt, dass hinsichtlich der ambulanten Pflegedienste die Träger der Einrichtungen (freigemeinnützig, öffentlich, privat) im Ergebnis entsprechend ihrer Anteile in der Grundgesamtheit in die Auswertungen eingingen.
- ◆ Stationäre Pflegeheime: Das Gewicht wurde dabei so ermittelt, dass hinsichtlich der Pflegeheime die Träger der Einrichtungen (freigemeinnützig, öffentlich, privat) und Einrichtungsgröße (Anzahl Plätze) im Ergebnis entsprechend ihrer Anteile in der Grundgesamtheit in die Auswertungen eingingen.
- ◆ Bürgerinnen und Bürger: Das Gewicht wurde dabei so ermittelt, dass hinsichtlich der Bürgerinnen und Bürger das Geschlecht sowie die Mitgliedschaft bei gesetzlichen Krankenkassen im Ergebnis entsprechend ihrer Anteile in der Grundgesamtheit in die Auswertungen eingingen. Für die Erhebung seit dem Jahr 2024 konnte die repräsentative Verteilung durch

die Steuerung der Panelbefragung erreicht werden, so dass die Gewichte nur für die Vergleichswerte der Jahre bis 2023 anzuwenden sind.

Angaben zum Schätzfehler

Unterschiede, die in den Ergebnissen sichtbar werden, sind erst bei einer bestimmten Größe der Differenzen statistisch signifikant. Das gilt dann, wenn die Unterschiede größer sind als die Schätzgenauigkeit der Messung bzw. der Standardfehler. Um als statistisch relevanter Unterschied zu gelten, sollten sich demnach Ergebnisse um mindestens zwei Prozentpunkte unterscheiden, bei deutlich kleineren Gruppen um mindestens sechs Prozentpunkte.

Durchschnittliche Schätzfehler und somit Orientierungen zur Interpretation von Unterschieden in den Ergebnissen werden im Folgenden für die Ergebnisse der einzelnen Befragungsstichproben im vorliegenden Bericht benannt:

In der Gesamtstichprobe der Arztpraxen ist die Schätzgenauigkeit maximal (bei einer Stichprobengröße von ca. $n = 2.000$) und erlaubt dort repräsentative Rückschlüsse auf alle Praxen mit einem maximalen Standardfehler von circa 1,5 Prozentpunkten.

Für die Gesamtstichprobe der Krankenhäuser als der kleinsten medizinischen Leistungserbringergruppe (und für weitere Analysen, die auf einer Stichprobengröße von ca. $n = 230$ beruhen) ist die Schätzgenauigkeit mit einem maximalen Standardfehler von circa 4,4 Prozentpunkten schon deutlich niedriger. Die Bemessung des maximalen Standardfehlers bezieht sich auf solche Fragen, die von (annähernd) allen teilnehmenden Einrichtungen beantwortet wurden. Bei Reha-Kliniken und Gesundheitsämtern sowie Teilgruppen, die bei einem Teil der Fragen einen noch geringeren Stichprobenumfang umfassen, sind die Konfidenzintervalle für sie breiter, woraus eine geringere Schätzgenauigkeit und größere Standardfehler resultieren. Bei Ergebnissen, die auf einer Stichprobengröße von ca. $n = 150$ beruhen, liegt der durchschnittliche Standardfehler bei circa 5,6 Prozentpunkten.

In den Stichproben der Bevölkerungsbefragung liegt der Standardfehler bei Fragen, die von (annähernd) allen teilnehmenden Bürgerinnen und Bürgern beantwortet wurden bei circa 2,1 Prozentpunkten.

2.4 Limitationen

Die aktuellen Nutzungszahlen, insbesondere bei Pflegeeinrichtungen, Reha-Kliniken, dem ÖGD und Dentallaboren, erlauben noch keine umfassende Bewertung des TI-Gateways und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Stabilität der Verbindung zur TI und die Qualität des Supports. Aussagen dazu sind als vorläufig zu interpretieren. Auch zu den KIM-Funktionalitäten bei den Pflegeeinrichtungen bestehen bisher nur begrenzte Erfahrungen bei den befragten Einrichtungen, um eine valide Aussage zur KIM-Nutzung in der Pflege zu erlauben.

Die Erfahrung mit der ePA für alle war zum Befragungszeitpunkt noch sehr begrenzt, sowohl der Bevölkerung als auch der medizinischen Einrichtungen. Die medizinischen Einrichtungen benennen vielfach Bedenken, dass ePAs nicht geeignet sein könnten, relevante Informationen zu finden, wenn sich zu viele Dokumente in der ePA befinden, die zudem nicht mit Volltext durchsucht werden können. Da die ePAs zum Befragungszeitpunkt überwiegend noch gering befüllt waren, können zu diesem Aspekt noch keine Erfahrungen berichtet werden.

Für die Erfahrungen des im Jahr 2026 separat zu den Krankenhäusern befragten Krankenhauspersonals mit den TI-Anwendungen konnte nur eine sehr kleine Stichprobe erreicht werden, so dass die Bewertungen hierzu keine Repräsentativität beanspruchen kann. Die Ergebnisse geben somit nur einen ersten Einblick zur Ergänzung der allgemeinen, deutlich umfangreicheren Krankenhausbefragung geben.

Für die Bewertung des Anschlusses der Reha-Kliniken, des ÖGD und der Dentallabore an die TI bestehen zudem Limitationen, da die Anschlüsse an die TI bisher so selten erfolgen, dass über den Erfolg dieser Anschlüsse noch nicht valide berichtet werden kann.

Für die Bewertung der Anwendungen und Dienste ist zur Einordnung der Ergebnisse zunächst der Nutzungsumfang abzufragen. Diese Ergebnisse sind jedoch unter dem Vorbehalt zu interpretieren, dass objektive Nutzungszahlen hierzu ggf. genauere Angaben machen können. Insbesondere bei Anwendungen, die großen Teilen der Nutzenden noch unbekannt sind oder die erst selten genutzt wurden, wie z. B. die ePA-Apps. Insbesondere zu ähnlichen digitalen Anwendungen außerhalb der TI, darunter Patienten-Apps von Arztpraxen, ist von Verwechslungen der Befragten auszugehen. Dies kann zur Überschätzung der Nutzungszahlen in den Befragungsergebnissen führen und trotz sorgfältiger Formulierung und Verwendung von Bildern nicht ausgeschlossen werden. Bei Befragungsdaten ist zudem insgesamt davon auszugehen, dass Bewertungen robuster gegenüber Verzerrungen der Repräsentativität sind als absolute Nutzungszahlen. Auch wenn die potenziellen Befragungsteilnehmenden nach repräsentativen Kriterien zur Befragung eingeladen werden und hinsichtlich wesentlicher Merkmale der Grundgesamtheit gewichtet sind (vgl. Kapitel 2.3.4), kann aufgrund der Freiwilligkeit der Teilnahme nicht ausgeschlossen werden, dass sich Befragungsteilnehmende von Nicht-Befragungsteilnehmenden systematisch unterscheiden und insbesondere Nutzende verstärkter teilnehmen als Nicht-Nutzende. Die Befragungsergebnisse zum Nutzungsumfang sollten auch daher mit Vorsicht interpretiert werden, da Verzerrungen – etwa durch Selbstselektion besonders technikaffiner oder engagierter Teilnehmender – möglich sind (Self-Selection Bias). Eine Gegenüberstellung mit objektiven Nutzungsdaten ist zur Ergebnisvalidierung empfohlen.

3. Ergebnisse zum Stand der TI 2025

3.1 Nutzung der TI

Zum Stand der TI wird jährlich dargestellt, in welchem Umfang die TI im Versorgungsalltag genutzt wird. Dieser Umfang bemisst sich in drei Stufen:

- ♦ der Implementierung durch den Anschluss an die TI mit allen dafür notwendigen Komponenten bis hin zur Installation von TI-Anwendungen („TI-Readiness“),
- ♦ der Nutzung von TI-Anwendungen und -Diensten in freiwilligem oder verpflichtendem Rahmen und
- ♦ der Transformation in den Versorgungsalltag durch die regelmäßige Nutzung von TI-Anwendungen und Diensten.

Hierbei gab es im Jahr 2025 wesentliche Entwicklungen, die den Umfang der TI-Nutzung fördern könnten:

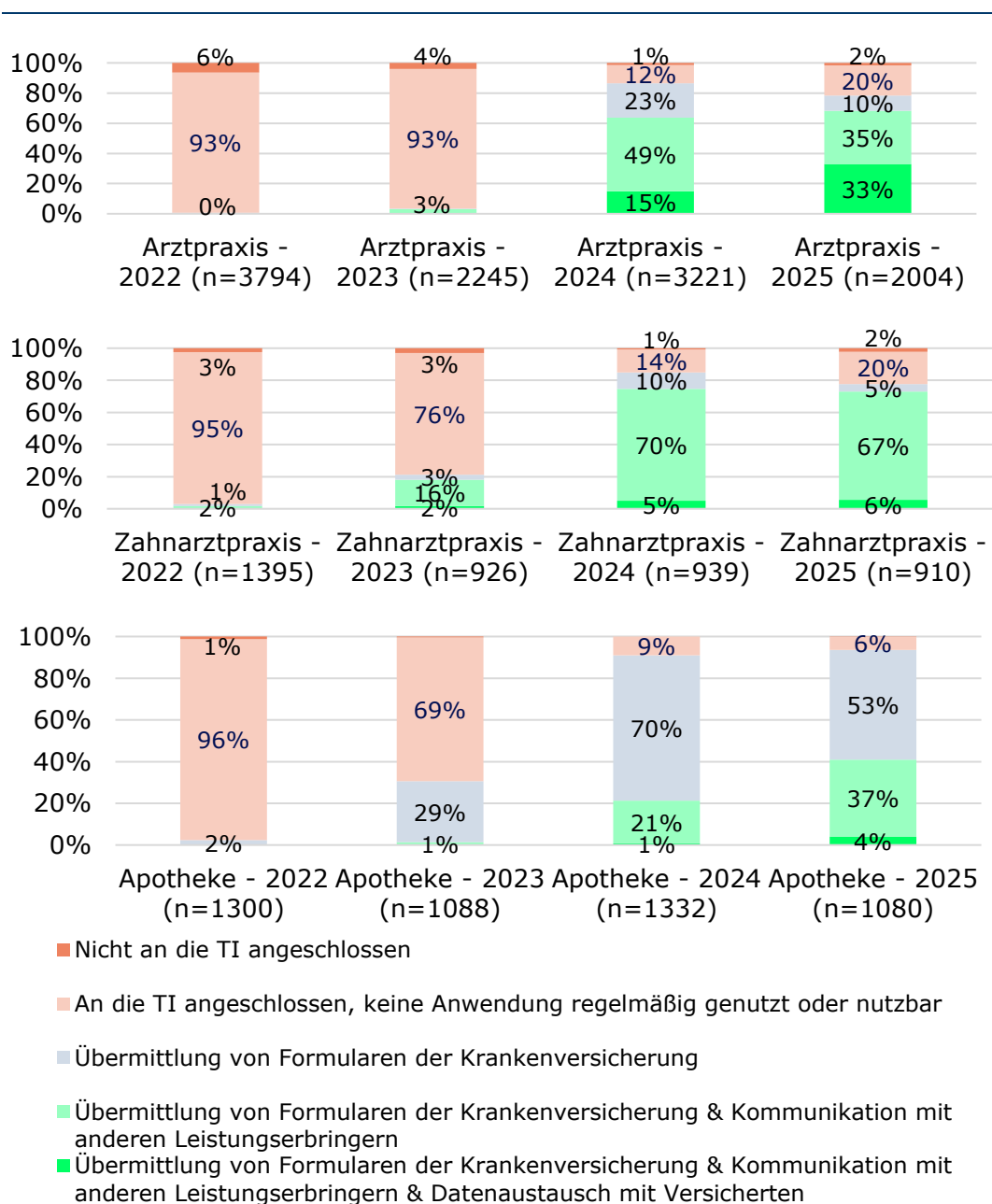
- ♦ Mit der ePA für alle steht eine TI-Anwendung zur Verfügung, die für alle Nutzergruppen relevant ist und den Datenaustausch mit den Versicherten ermöglicht.
- ♦ Pflegeeinrichtungen müssen sich ab 01. Juli 2025 verpflichtend an die TI anschließen.
- ♦ Mit dem TI-Gateway steht ein einfacherer Zugang zum Anschluss an die TI (teilweise) zur Verfügung.
- ♦ Dentallabore haben die Möglichkeit, einen eBerufsaufsweis zu erhalten und sich freiwillig an die TI anzuschließen. Es besteht eine entsprechende Finanzierungsvereinbarung (TI-Pauschale).

Der TI-User-Index (vgl. Kapitel 2.2) stellt dar, wie umfangreich die regelmäßige Nutzung der TI und ihrer Anwendungen bei den medizinischen Einrichtungen ist.

3.1.1 Medizinische Einrichtungen

Die Mehrheit der Arzt- und Zahnarztpraxen sowie viele Apotheken nutzen inzwischen regelmäßig die Anwendungen der TI. Unter den Arztpraxen zeigt sich, dass durch die Einführung der ePA für alle die TI seit diesem Jahr häufiger für den Datenaustausch mit Versicherten genutzt wird (Abbildung 2). So nutzt ein Drittel der Arztpraxen die TI hierfür (+ 18 Prozent im Vergleich zu 2024). Zahnarztpraxen nutzen die TI hingegen überwiegend für die Kommunikation mit anderen Leistungserbringern, ähnlich wie im vergangenen Jahr. Apotheken kommunizieren im Vergleich zum Vorjahr häufiger mit anderen Leistungserbringern (+16 Prozent), im Bereich des Datenaustauschs mit Versicherten ist hingegen nur eine leichte Steigerung der Nutzung zu verzeichnen (+3 Prozent).

Abbildung 2: TI-User-Index (Zahn-)Arztpraxen und Apotheken im Jahresvergleich



Quelle: IGES auf Basis der Befragungen, 2022-2025

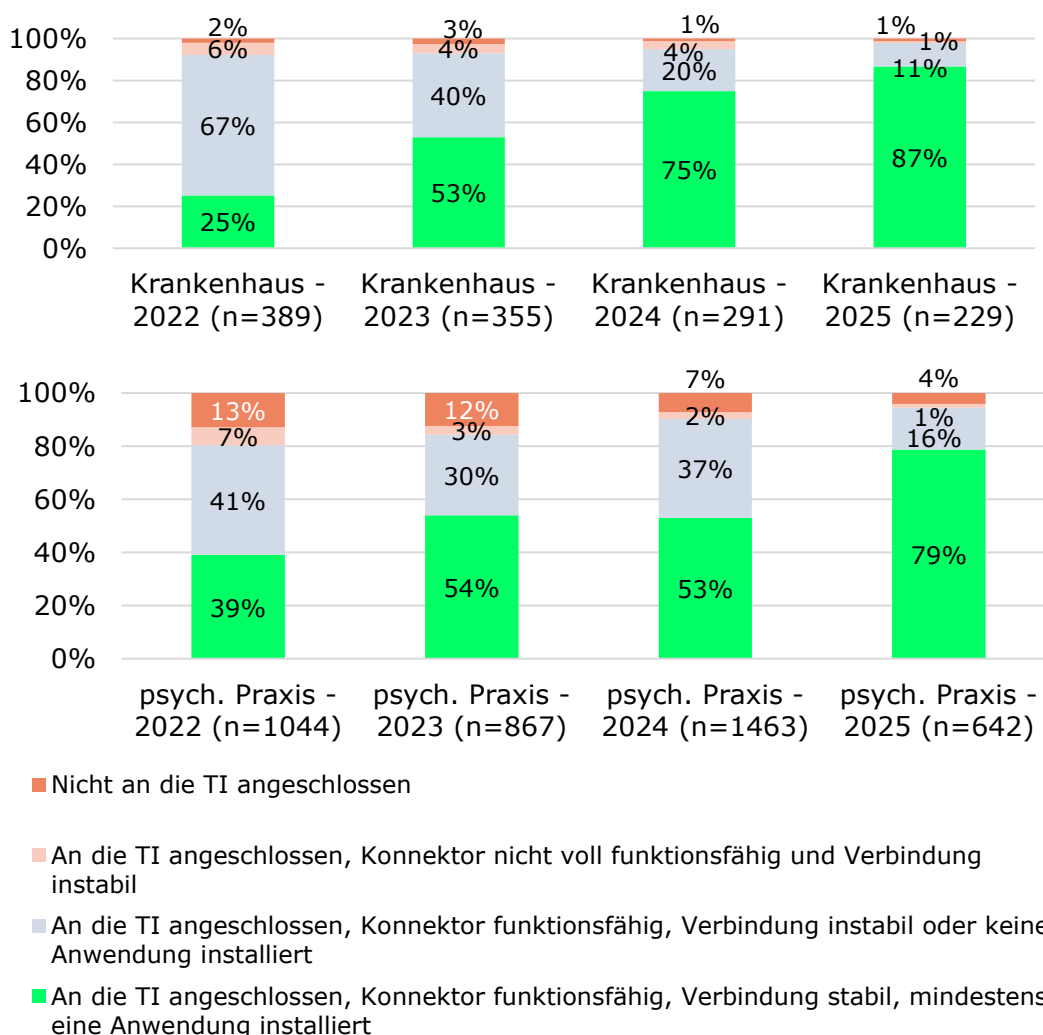
Anmerkung: Fragen: Ist Ihre Einrichtung an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen? Wie ist der aktuelle Stand der folgenden Anwendungen und Dienste der TI in Ihrer Einrichtung? Da 2025 nicht wie bisher getrennte Abfragen zur Nutzung von Formularen der Krankenversicherung erfolgte, sondern insgesamt über die sonstige KIM-Nutzung (inkl. eAU, EBZ und DALE-UV), entsteht teils eine methodisch verursachte Verringerung in der regelmäßigen Nutzung durch die Leistungserbringer, es ist jedoch nicht von einer tatsächlichen Verringerung der Nutzung auszugehen, zur Berechnungslogik vgl. Kapitel 2.2.

Allgemeiner Hinweis: Wenn sich die Prozentwerte nicht auf 100% addieren ist dies eine Folge der Rundung für die Darstellung ohne Nachkommastellen

Krankenhäuser und psychotherapeutischen Praxen

Im Vergleich zu den anderen Leistungserbringern nutzen die Krankenhäuser und psychotherapeutischen Praxen die TI bisher deutlich seltener regelmäßig. Im Zeitverlauf ist jedoch eine deutliche Entwicklung hinsichtlich der TI-Readiness, also der Vorbereitung der Nutzung durch Anschluss, Ausstattung und die Installation von Softwaremodulen zu TI-Anwendungen erkennbar. Der Stand der Implementierung der TI wird durch den TI-Readiness-Index abgebildet (Abbildung 3). Der Anteil der Einrichtungen, bei denen mindestens eine Anwendung installiert ist, stieg 2025 bei den Krankenhäusern auf 87 Prozent (+12 Prozent), bei den psychotherapeutischen Praxen auf 79 Prozent (+26 Prozent).

Abbildung 3: TI-Readiness-Index bei Krankenhäusern und psychotherapeutischen Praxen im Jahresvergleich

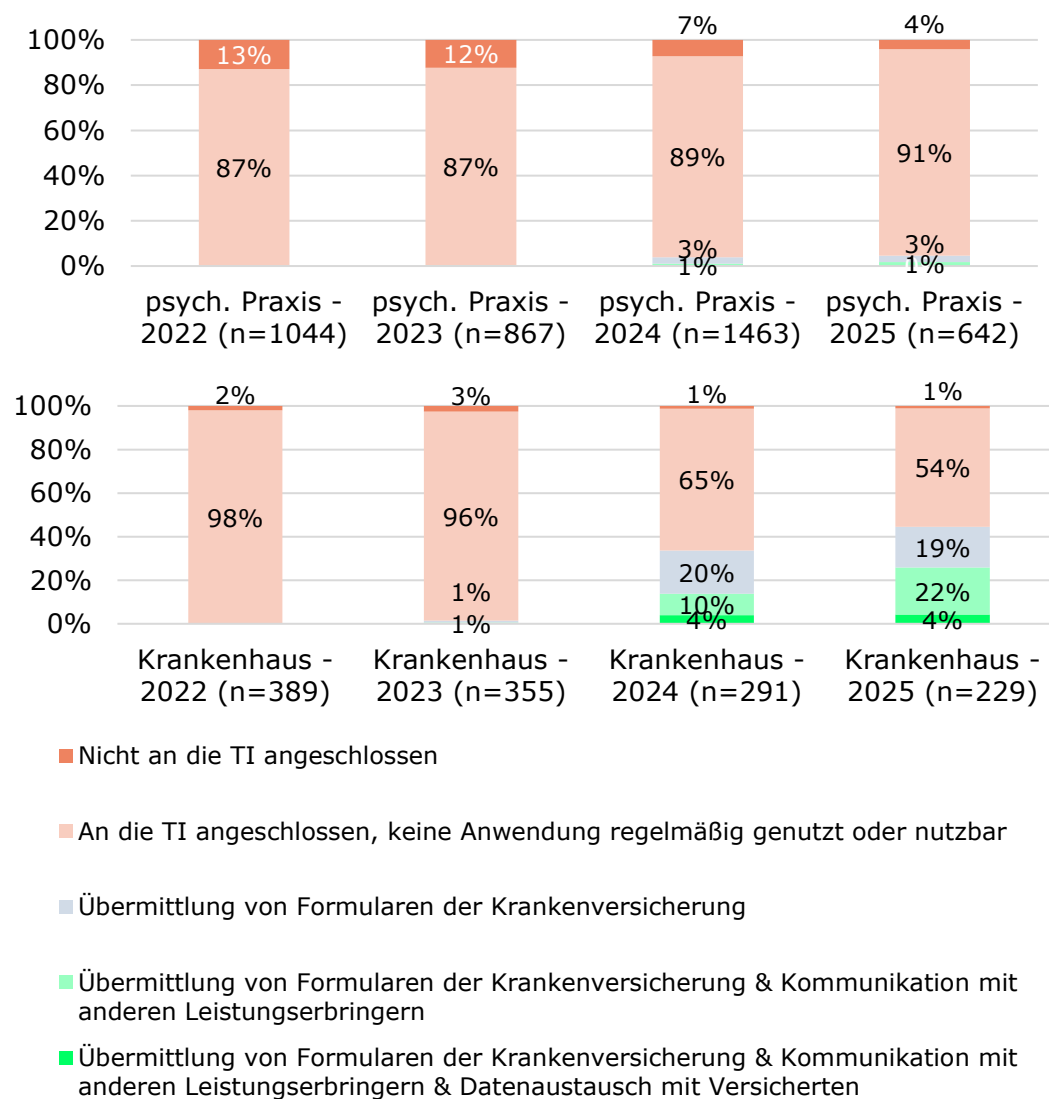


Quelle: IGES auf Basis der Befragungen, 2022-2025

Anmerkung: In die Berechnung des TI-Readiness-Index fließen Angaben unterschiedlicher Fragen zu TI-Anschluss, einsatzbereiter Hardware und installierter TI-Anwendungen ein.

Bei den Krankenhäusern und psychotherapeutischen Praxen zeigt sich jedoch bisher eine geringere regelmäßige Nutzung der TI im Versorgungsalltag: 95 Prozent der psychotherapeutischen Praxen und über die Hälfte der Krankenhäuser nutzen die TI bislang gar nicht (Abbildung 4). Ärztliche Psychotherapeuten, die die TI bereits nutzen, tun dies meist für die Übermittlung von Formularen der Krankenversicherung (E-Rezepte). Krankenhäuser kommunizieren hingegen häufiger auch mit anderen Leistungserbringern und nutzen die TI in Teilen für den Datenaustausch mit Versicherten.

Abbildung 4: TI-User-Index unter psychotherapeutischen Praxen und Krankenhäusern im Jahresvergleich



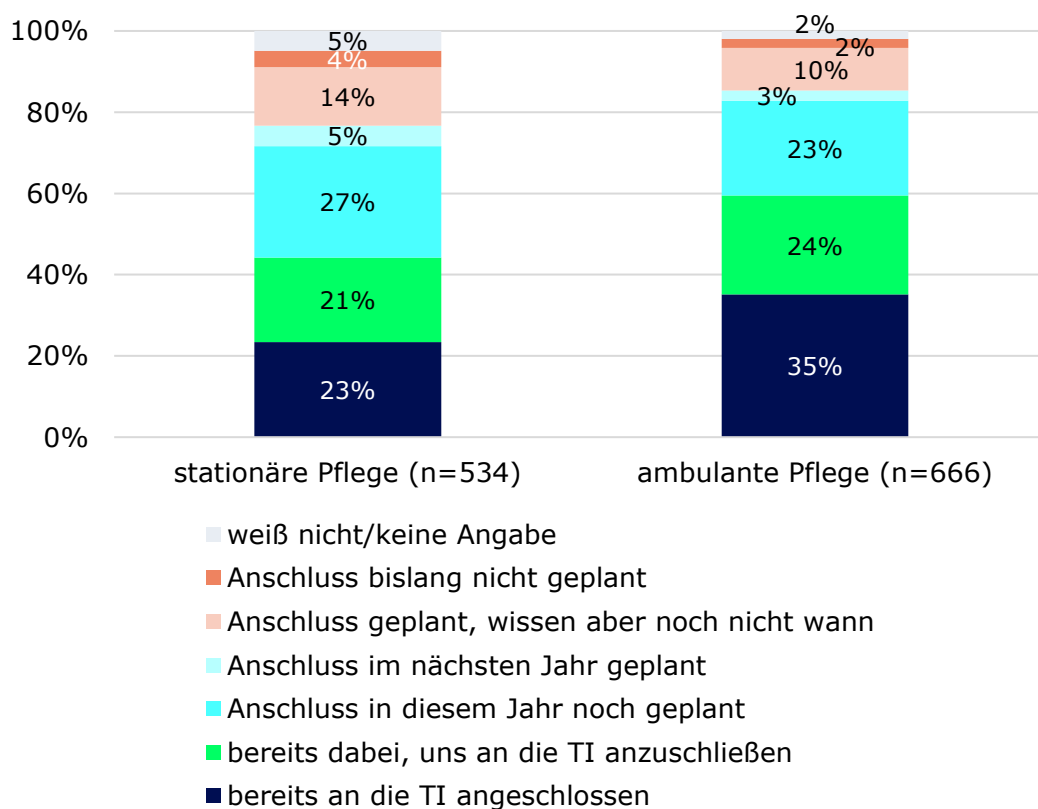
Quelle: IGES auf Basis der Befragungen, 2022-2025

Anmerkung: Fragen: Ist Ihre Einrichtung an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen?
Wie ist der aktuelle Stand der folgenden Anwendungen und Dienste der TI in Ihrer Einrichtung?

3.1.2 Pflegeeinrichtungen

Unter den Pflegeeinrichtungen sind kurz nach Start des verpflichtenden Anschlusses rund ein Viertel der stationären und ca. ein Drittel der ambulanten Pflegeeinrichtungen an die TI angeschlossen worden (Abbildung 5). Bei der vorangegangenen Erhebung im Mai 2024 berichteten lediglich 3 Prozent der stationären und 8 Prozent der ambulanten Pflegeeinrichtungen bereits an die TI angeschlossen zu sein (IGES 2024). Neben den bereits angeschlossenen Pflegeeinrichtungen sind 21 Prozent der stationären und 24 Prozent der ambulanten Pflegeeinrichtungen derzeit dabei, sich an die TI anzuschließen. Ein Großteil der Einrichtungen gab darüber hinaus an, sich im Jahr 2025 oder 2026 an die TI anschließen zu wollen.

Abbildung 5: Anschluss der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen an die TI



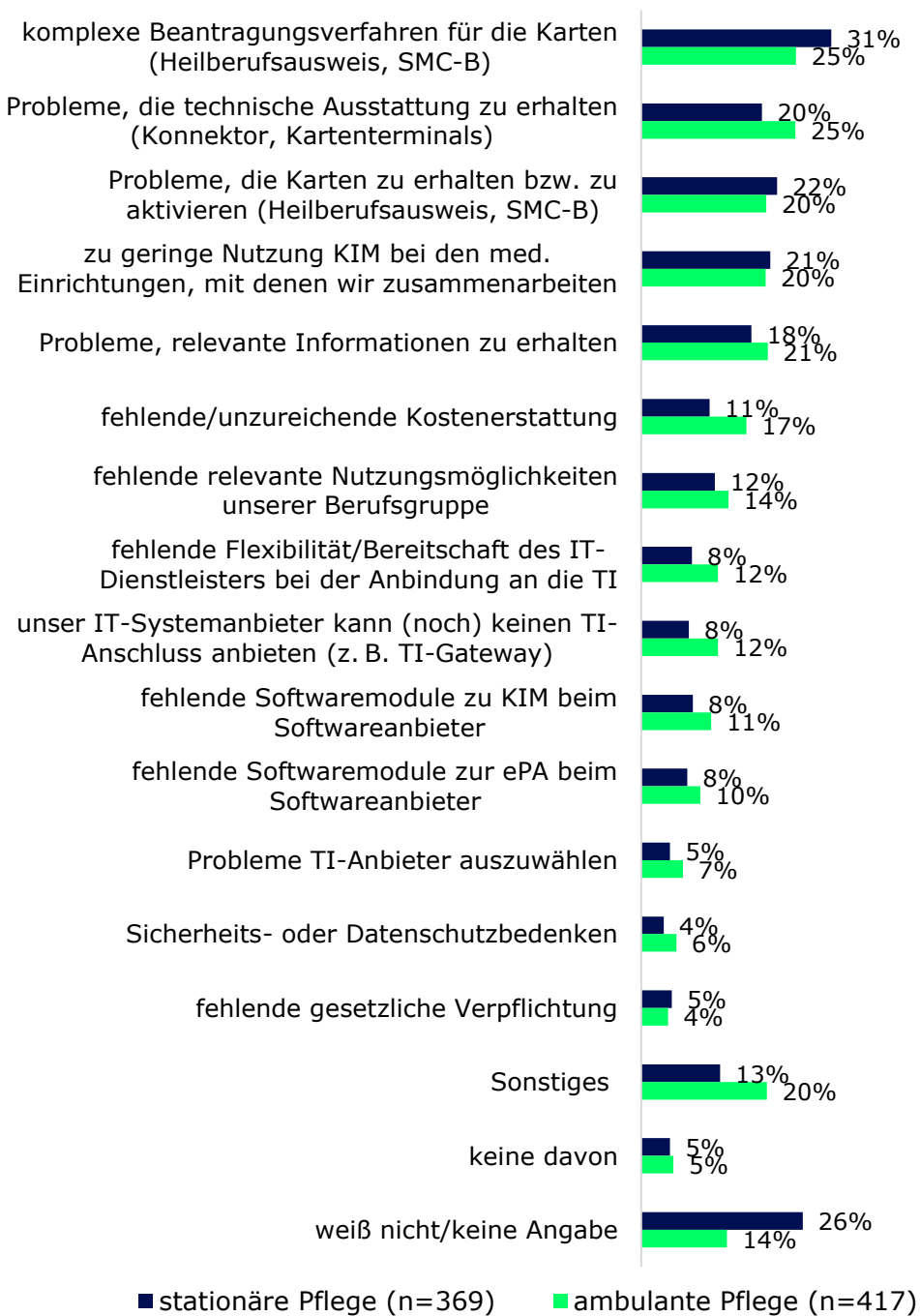
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Telematikinfrastruktur (TI) bekannt] Plant Ihre Einrichtung sich an die TI anzuschließen bzw. sind Sie bereits angeschlossen?

Pflegeeinrichtungen, die noch nicht an die TI angeschlossen sind, benennen nach wie vor vielfältige Hürden (Abbildung 6). Als größte Hürde wird bei den Pflegeeinrichtungen das komplexe Beantragungsverfahren für die erforderlichen Karten angegeben (31 Prozent der stationären und 25 Prozent der ambulanten Pflegeeinrichtungen). Auch die Beschaffung und Aktivierung der Karten ist für jede fünfte

Pflegeeinrichtung mit Hindernissen verbunden. Auch, wenn diese Hürden bereits von vielen Pflegeeinrichtungen genommen wurden, ist das Verfahren zum Anschluss aus Einrichtungsperspektive als sehr aufwändig zu beschreiben.

Abbildung 6: Hürden TI-Anschluss der Pflegeeinrichtungen

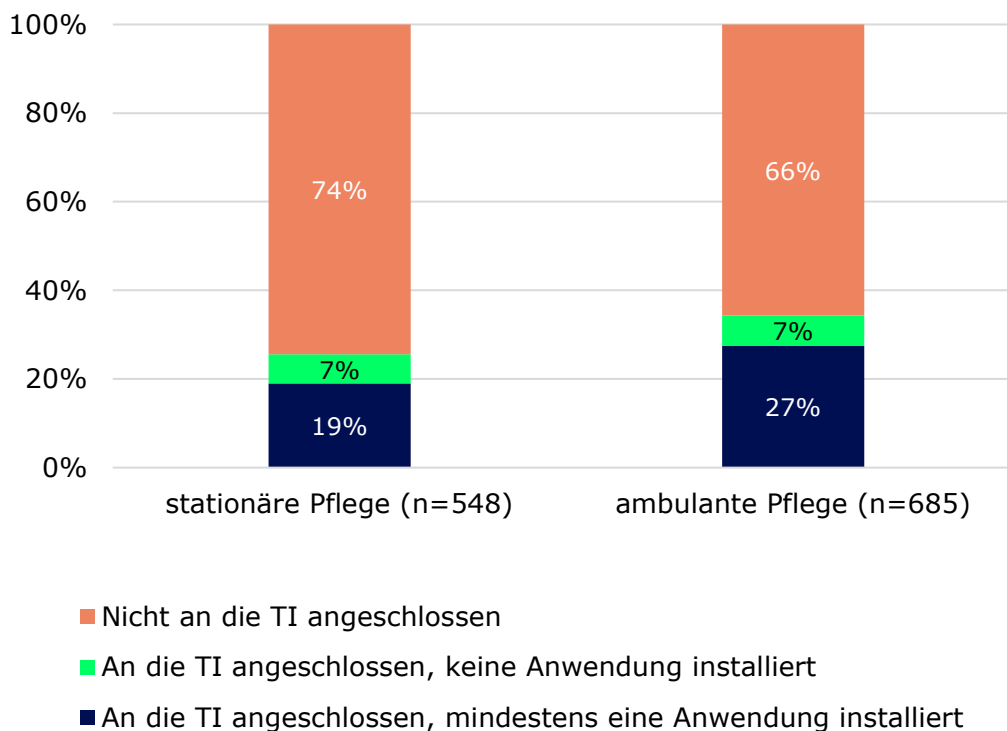


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: TI noch nicht angeschlossen] Welche Hürden bestehen aktuell hinsichtlich Ihres Einstiegs in die TI?

Oft bestehen Probleme, die technische Ausstattung zu erhalten oder darin, medizinischen Einrichtungen zu erreichen, mit denen zusammengearbeitet wird, da diese häufig KIM nur anderweitig, aber noch nicht für die unstrukturierte Kommunikation zwischen den medizinischen Einrichtungen nutzen. Darüber hinaus geben die Einrichtungen an, dass die IT-Anbieter (noch) keinen Anschluss anbieten bzw. fehlende Flexibilität und Bereitschaft zeigen, die Anbindung an die TI durchzuführen und teilweise noch keine Softwaremodule zu KIM oder zur ePA existieren. Sicherheits- und Datenschutzbedenken spielen eine eher untergeordnete Rolle. Für die Pflegeeinrichtungen zeigt sich zusammenfassend, dass im September 2025 jede vierte bis fünfte Einrichtung „TI-ready“ ist (Abbildung 7).

Abbildung 7: TI-Readiness-Index Pflegeeinrichtungen



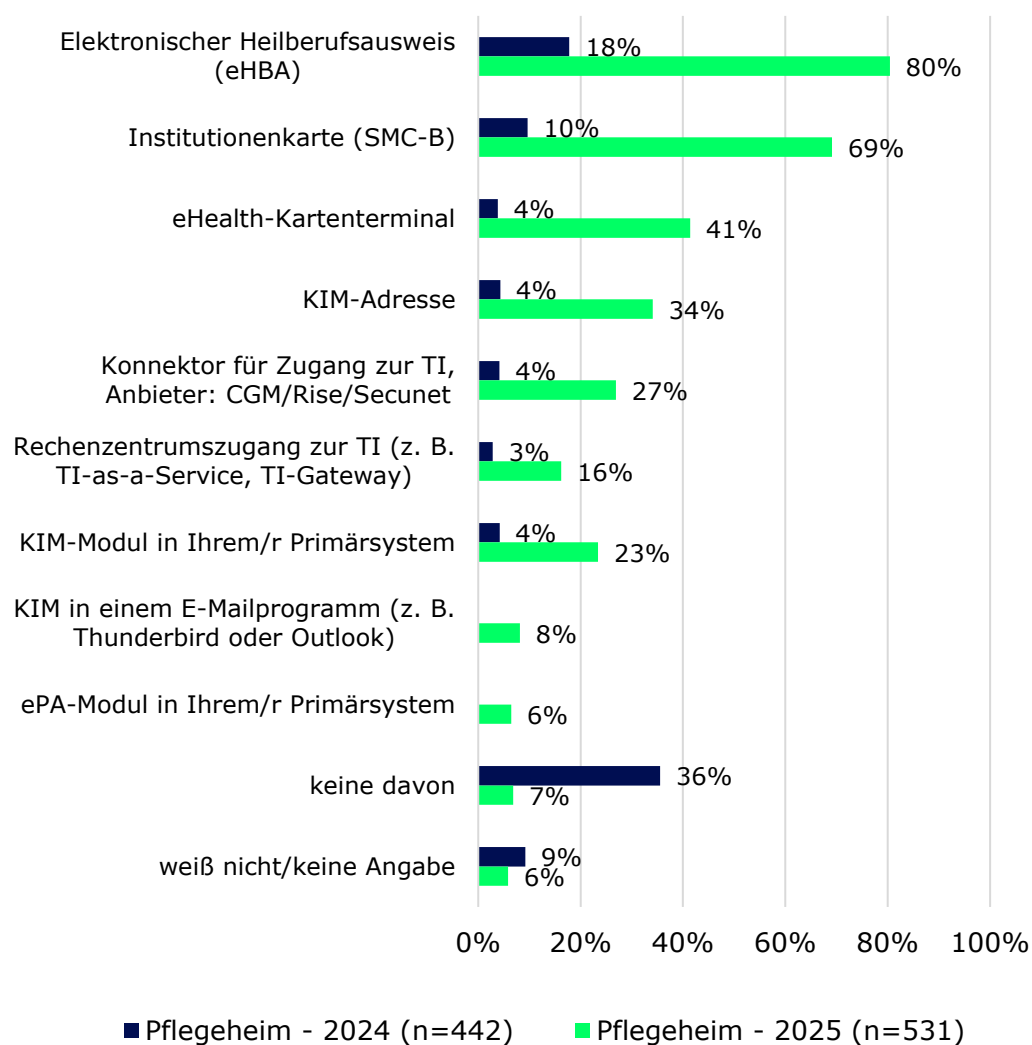
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: In die Berechnung des TI-Readiness-Index fließen Angaben unterschiedlicher Fragen zu TI-Anschluss, einsatzbereiter Hardware und installierter TI-Anwendungen ein.

Deutliche Unterschiede in der TI-Readiness zeigen sich hierbei je nach verwendetem Primärsystem für die Pflegeeinrichtungen. So ist nur rund jedes zehnte Pflegeheim, das ein bestimmtes Pflegedokumentationssystem verwendet, an die TI angeschlossen, jedoch ca. ein Drittel der Nutzenden eines anderen Systems. Unter den Pflegediensten zeigen sich noch deutlichere Unterschiede von zwei Dritteln der Nutzenden eines Systems, die TI-ready sind, bei anderen ambulanten Systemen nur zu 22 Prozent (ohne Abbildung).

Die Ausstattung der Pflegeheime mit TI-Komponenten und Modulen ist seit 2024 erheblich vorgangeschritten. Insbesondere die Beantragung bzw. das Vorhandensein von den notwendigen Karten eHBA und SMC-B ist im Vergleich zum Vorjahr stark angestiegen (Abbildung 8). Ein Drittel der Einrichtungen besitzt eine KIM-Adresse, überwiegend integriert ins Primärsystem. Einen Konnektor für den TI-Zugang besitzen 27 Prozent der Pflegeheime und weitere 16 Prozent verfügen über einen Rechenzentrumszugang (TI-as-a-Service oder TI-Gateway). Das ePA-Modul spielt bisher eine untergeordnete Rolle. So gaben nur 6 Prozent der befragten Einrichtungen an, dass dieses beantragt oder vorhanden ist.

Abbildung 8: Ausstattung der Pflegeheime mit TI-Komponenten und Modulen im Jahresvergleich

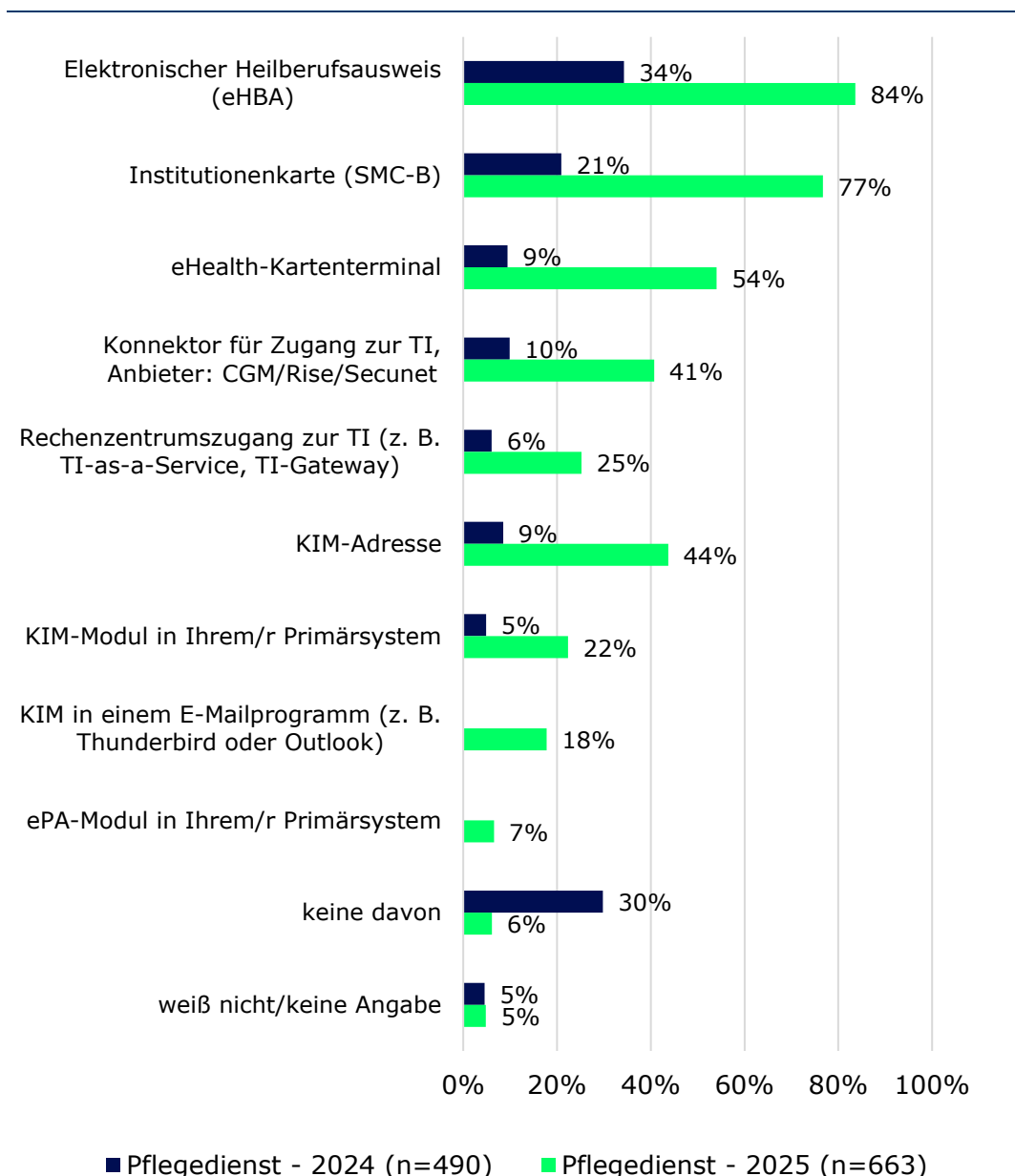


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, 2024-2025

Anmerkung: Frage: [Filter: TI-Komponenten bekannt bzw. KIM bekannt] Welche der folgenden TI-Komponenten und Dienste sind in Ihrer Einrichtung bereits vorhanden oder beantragt?

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den ambulanten Pflegediensten, auch hier hat sich die Ausstattung mit TI-Komponenten und -Modulen im Vergleich zu 2024 verbessert. Mehr als die Hälfte der Pflegedienste besitzt ein eHealth-Kartenterminal oder hat dieses beantragt, für die notwendigen Karten trifft dies auf mehr als drei Viertel der Pflegedienste zu (Abbildung 9). Über eine KIM-Adresse verfügen 44 Prozent der Pflegedienste.

Abbildung 9: Ausstattung der Pflegedienste mit TI-Komponenten und -Modulen im Jahresvergleich



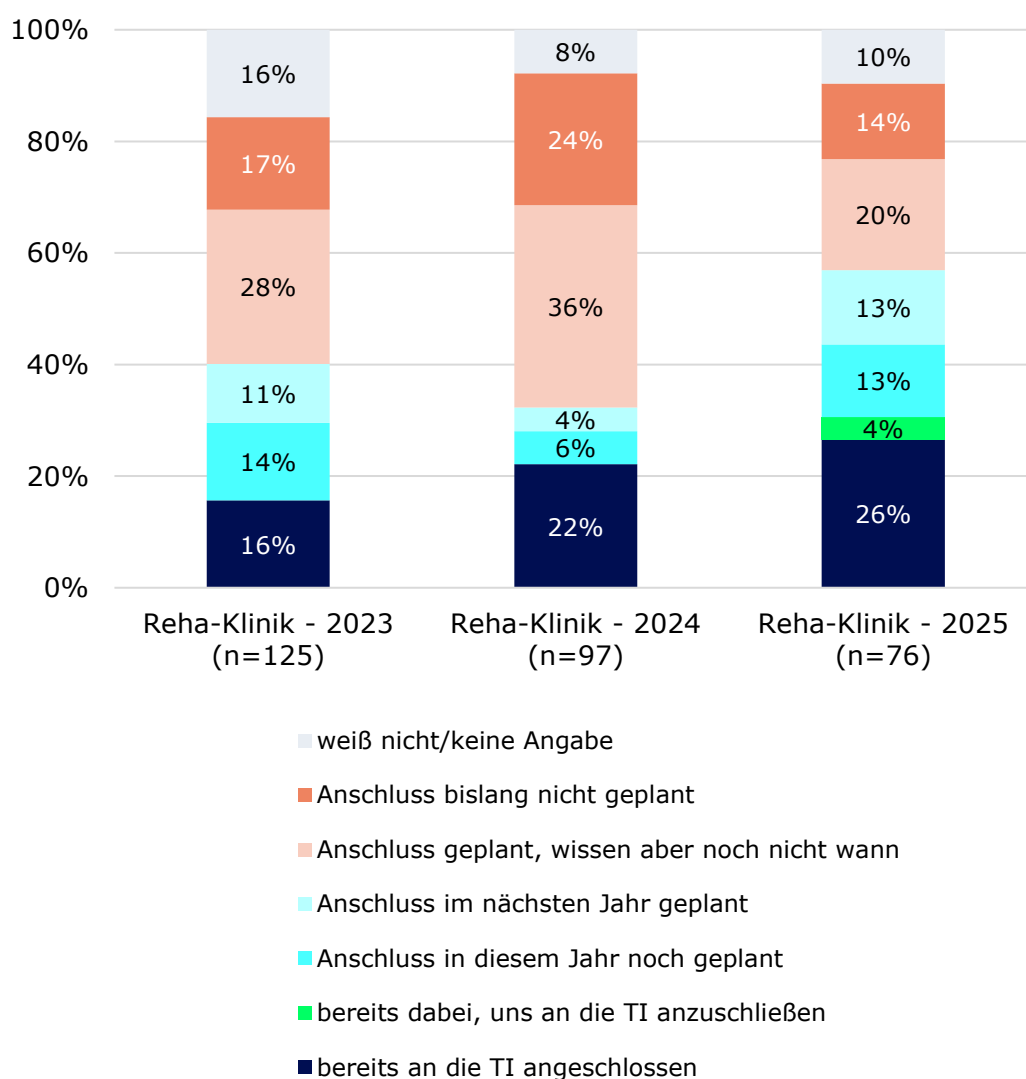
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, 2024-2025

Anmerkung: Frage: [Filter: TI-Komponenten bekannt bzw. KIM bekannt] Welche der folgenden TI-Komponenten und Dienste sind in Ihrer Einrichtung bereits vorhanden oder beantragt?

3.1.3 Reha-Kliniken

Reha-Kliniken sind aktuell nicht zum Anschluss an die TI verpflichtet, können sich jedoch freiwillig anschließen. Entsprechend langsam ist hier die Entwicklung bezüglich der angeschlossenen Einrichtungen (Abbildung 10). Im Jahr 2025 sind 26 Prozent der Reha-Kliniken an die TI angeschlossen, ein weiteres Drittel der Einrichtungen ist außerdem entweder dabei sich anzuschließen oder plant den Anschluss 2025 oder 2026. 14 Prozent der Reha-Kliniken planen derzeit keinen TI-Anschluss.

Abbildung 10: Anschluss der Reha-Kliniken an die TI im Jahresvergleich

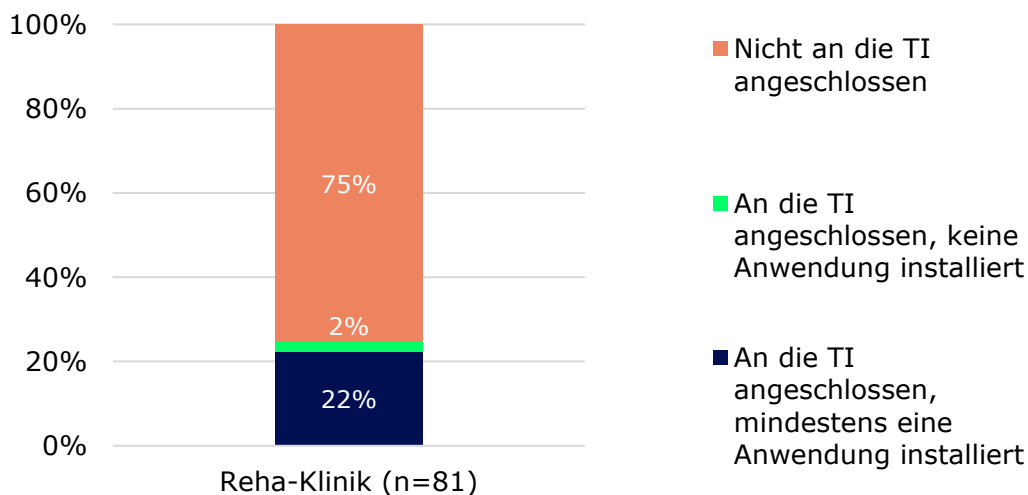


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Telematikinfrastruktur (TI) bekannt] Plant Ihre Einrichtung sich an die TI anzuschließen bzw. sind Sie bereits angeschlossen?

Für die Reha-Kliniken zeigt sich zusammenfassend, dass im September 2025 jede fünfte Einrichtung „TI-ready“ war. Unter den Gesundheitsämtern ist der Anteil mit 10 Prozent derzeit noch geringer (Abbildung 11).

Abbildung 11: TI-Readiness-Index Reha-Kliniken

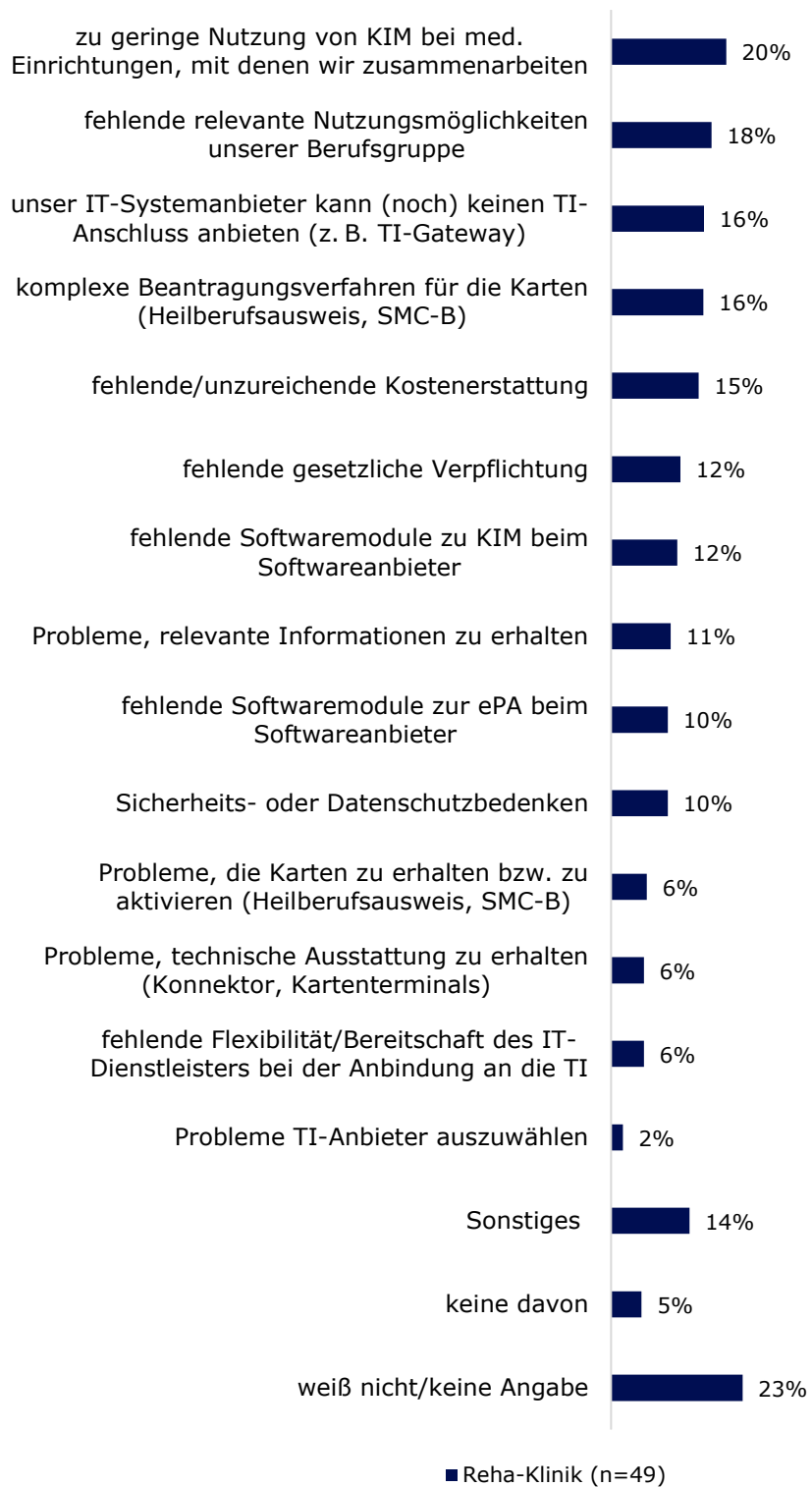


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: In die Berechnung des TI-Readiness-Index fließen Angaben unterschiedlicher Fragen zu TI-Anschluss, einsatzbereiter Hardware und installierter TI-Anwendungen ein.

Reha-Kliniken, die bereits an die TI angeschlossen sind oder dies kurzfristig planen, sind häufiger an ein Krankenhaus angegliedert, als Reha-Kliniken, die noch nicht an die TI angeschlossen sind (82 Prozent vs. 35 Prozent). Bei Reha-Kliniken, die noch nicht angeschlossen sind, sind die Hürden zum Anschluss an die TI ähnlich gelagert wie bei den Pflegeeinrichtungen (Abbildung 12). So benennen 20 Prozent der Reha-Kliniken als Herausforderung, dass KIM derzeit nur von wenigen medizinischen Einrichtungen verwendet wird, mit denen eine Zusammenarbeit besteht, ggf. weil Krankenhäuser besonders wichtige Kommunikationspartner sind und diese seltener als andere medizinische Einrichtungen KIM nutzen. Ansonsten benennen die Reha-Kliniken vielfältige Hürden, die in Summe einen Anschluss erschweren. Sonstige Gründe, die genannt werden, sind u. A. eine fehlende Öffnung bzw. Anbindung des DRV-Netzes an die TI und finanzielle Hürden (unklare Refinanzierung, Notwendigkeit der Vorfinanzierung).

Abbildung 12: Hürden TI-Anschluss der Reha-Kliniken und Gesundheitsämter

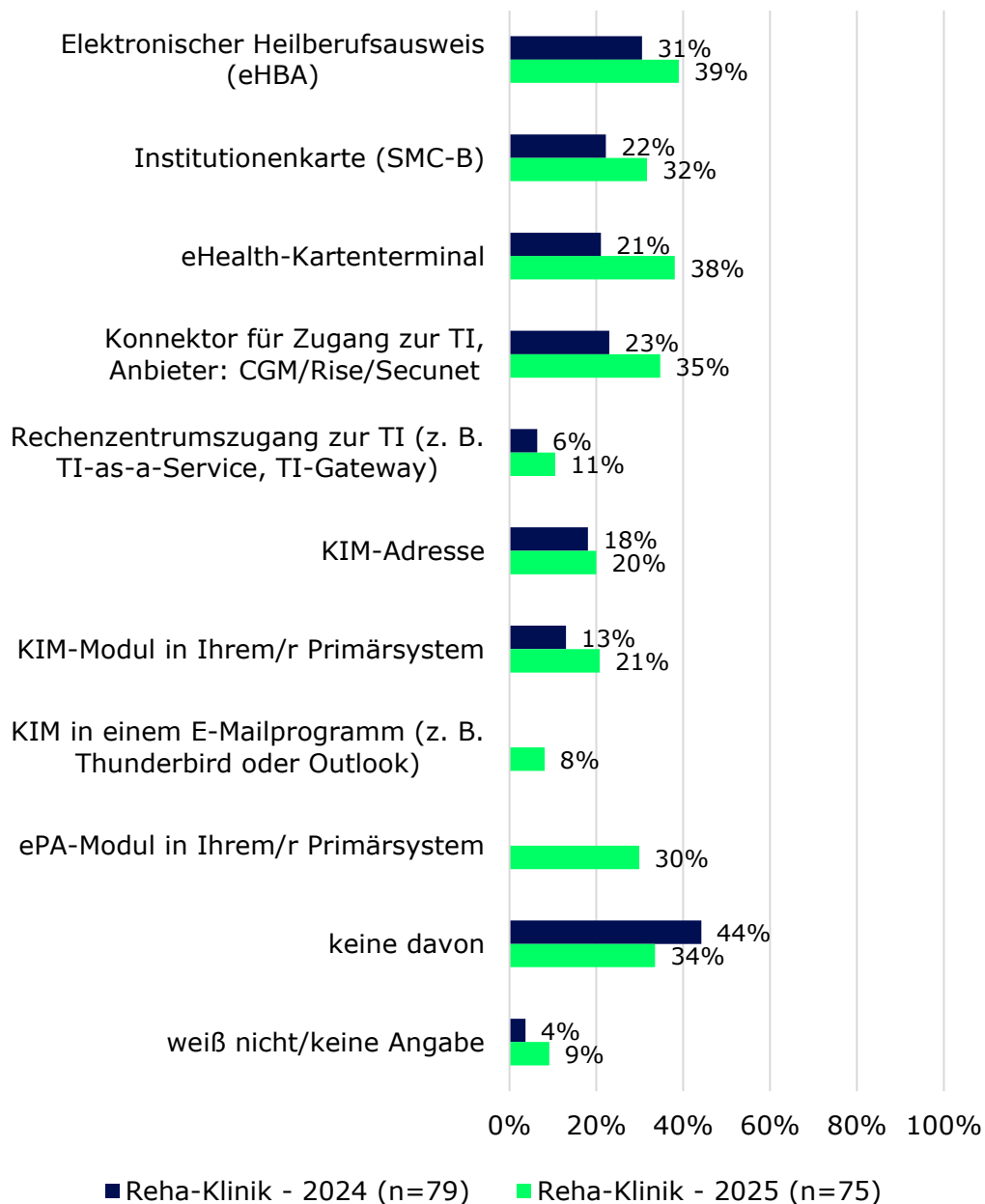


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: TI noch nicht angeschlossen] Welche Hürden bestehen aktuell hinsichtlich Ihres Einstiegs in die TI?

Deutlich mehr Reha-Kliniken als noch im Vorjahr stehen die Komponenten und Module der TI zur Verfügung (Abbildung 13). Demnach ist davon auszugehen, dass sich viele Reha-Kliniken kurzfristig an die TI anschließen könnten.

Abbildung 13: Ausstattung der Reha-Kliniken mit TI-Komponenten und -Modulen im Jahresvergleich



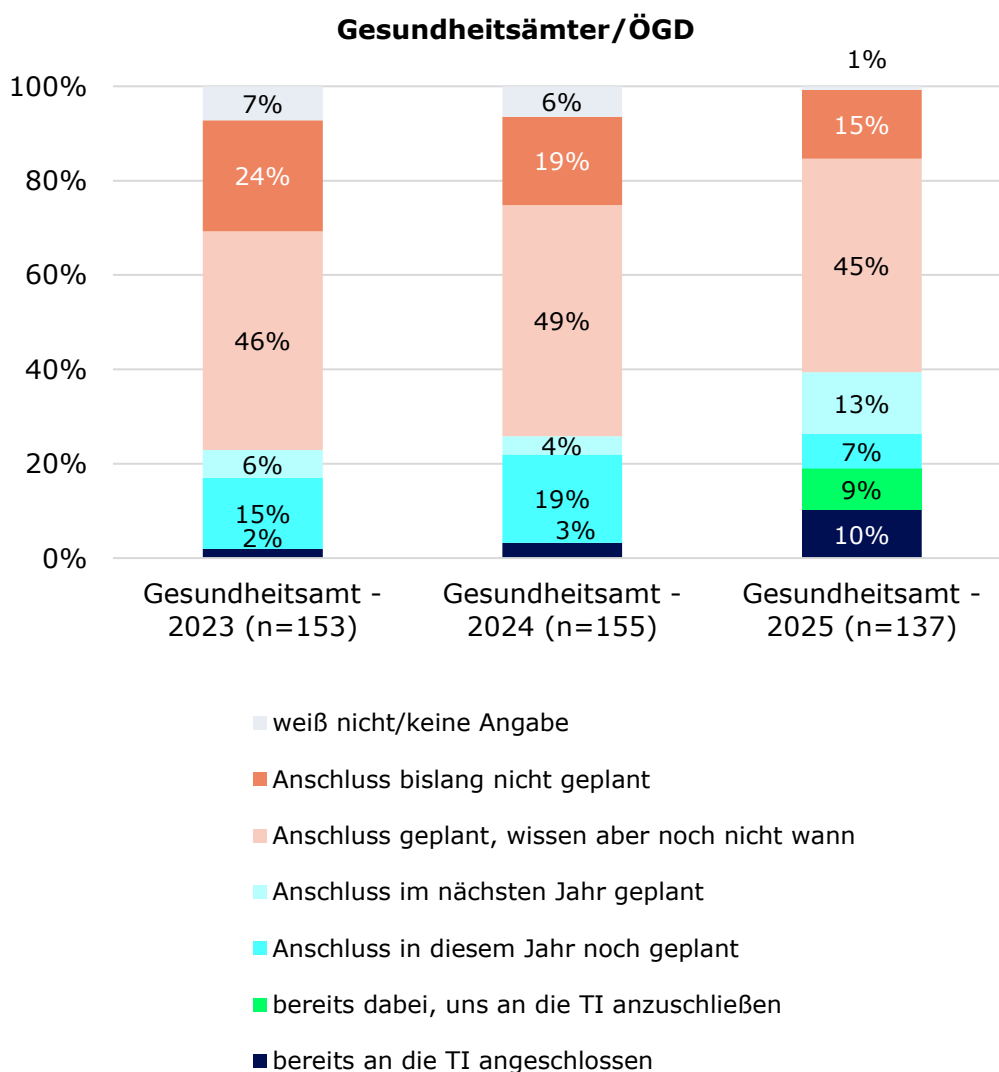
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, 2024-2025

Anmerkung: Frage: [Filter: TI-Komponenten bekannt bzw. KIM bekannt] Welche der folgenden TI-Komponenten und Dienste sind in Ihrer Einrichtung bereits vorhanden oder beantragt?

3.1.4 Öffentlicher Gesundheitsdienst

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) bzw. die Gesundheitsämter sind aktuell nicht zum Anschluss an die TI verpflichtet, können sich jedoch freiwillig anschließen. Entsprechend langsam ist auch hier die Entwicklung bezüglich der angeschlossenen Einrichtungen (Abbildung 14). Im Jahr 2025 sind 10 Prozent der Gesundheitsämter an die TI angeschlossen, ein weiteres Drittel ist außerdem entweder dabei sich anzuschließen oder plant den Anschluss 2025 oder 2026. 15 Prozent der Gesundheitsämter planen derzeit keinen TI-Anschluss.

Abbildung 14: Anschluss der Gesundheitsämter an die TI im Jahresvergleich

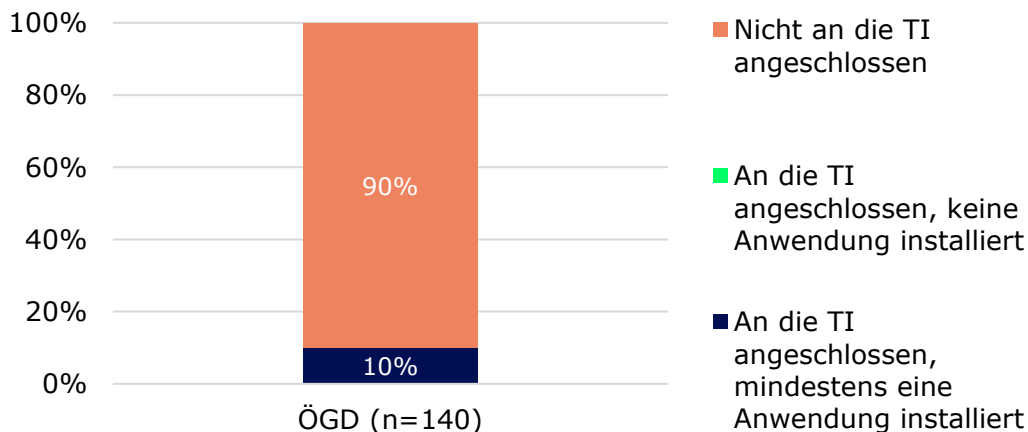


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Telematikinfrastruktur (TI) bekannt] Plant Ihre Einrichtung sich an die TI anzuschließen bzw. sind Sie bereits angeschlossen?

Für die Gesundheitsämter zeigt sich zusammenfassend, dass im September 2025 mit 10 Prozent derzeit noch ein geringer Anteil „TI-ready“ war (Abbildung 15).

Abbildung 15: TI-Readiness-Index ÖGD



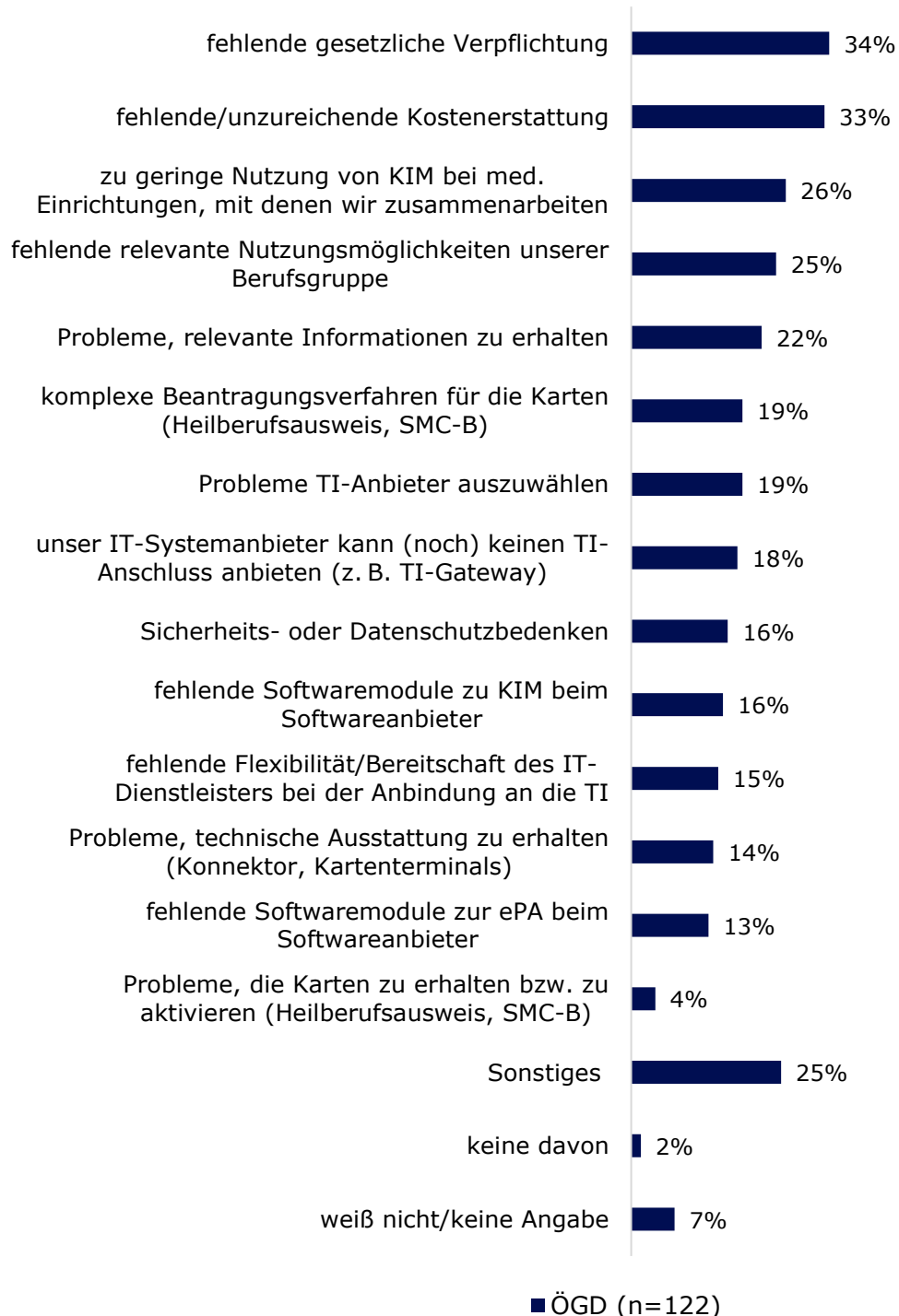
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: In die Berechnung des TI-Readiness-Index fließen Angaben unterschiedlicher Fragen zu TI-Anschluss, einsatzbereiter Hardware und installierter TI-Anwendungen ein.

Beim ÖGD sind die Probleme zum Anschluss an die TI anders gelagert als bei den Pflegeeinrichtungen und Reha-Kliniken (Abbildung 16). Zwar benennen auch 26 Prozent des ÖGD als Herausforderung, dass KIM derzeit nur von wenigen medizinischen Einrichtungen verwendet wird, mit denen eine Zusammenarbeit besteht. Die größten Hinderungsgründe für den ÖGD stellen jedoch die fehlende gesetzliche Verpflichtung (34 Prozent) und eine fehlende bzw. unzureichende Kostenerstattung (33 Prozent) dar. Die offenen Antworten der Gesundheitsämter zeigen zudem vielfältige weitere Herausforderungen aus Sicht der Befragten:

- ♦ Organisatorische und strukturelle Hürden: Die Anbindung erfordert eine umfassende Zusammenarbeit vieler verschiedener städtischer Ämter und Abteilungen, was die Koordination erheblich erschwert. Mehrfach wird bemängelt, dass bisher keine Anbindung als Amt möglich ist, sondern nur als Individuum. Zudem fehlt eine einheitliche ÖGD-Lösung, was zu unterschiedlichen digitalen Kommunikationsformen führt und die Arbeit komplizierter macht statt einfacher.
- ♦ Personelle und finanzielle Ressourcen: Ein zentrales Problem sind fehlende personelle Kapazitäten – mehrere Gesundheitsämter berichten, dass teilweise nur ein Digitalisierer für alle Projekte zuständig ist. Die finanzielle Ausstattung der Kommunen wird als unzureichend beschrieben, und die Finanzierung ist oft unklar. Dringlichere Digitalisierungsaufgaben werden priorisiert, und die vorhandenen Ressourcen werden bereits für die Umsetzung des Pakts für den ÖGD benötigt.

Abbildung 16: Hürden TI-Anschluss der Gesundheitsämter



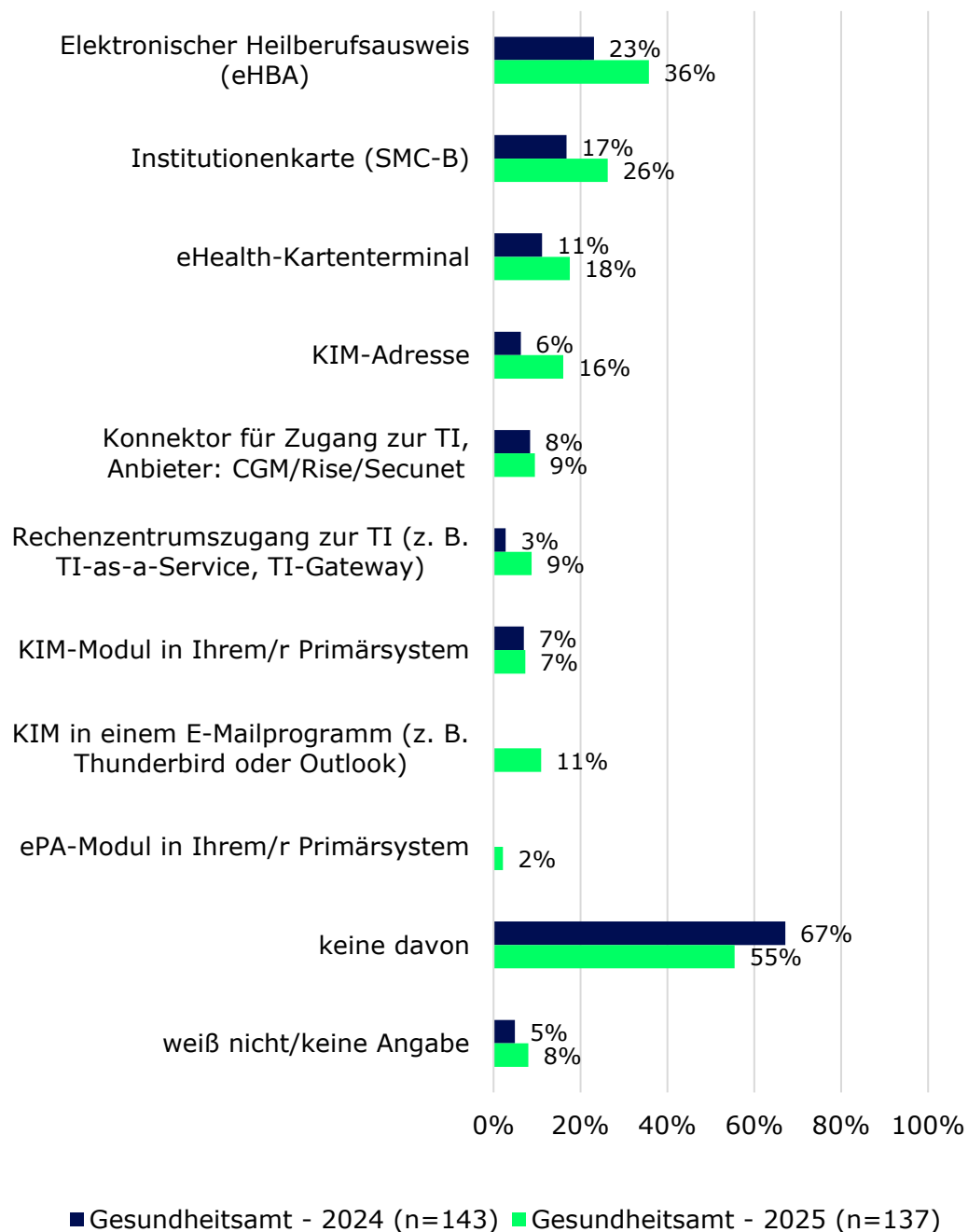
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: TI noch nicht angeschlossen] Welche Hürden bestehen aktuell hinsichtlich Ihres Einstiegs in die TI?

- ◆ **Fehlende Unterstützung und Information:** Es wird ein fehlendes Engagement auf Landesebene kritisiert, obwohl die Digitalisierung in deren Zuständigkeit liegt. Die Bereitstellung und Unterstützung seitens der oberen Verwaltungsbehörden fehlt. Viele Ämter haben keine Informationen zu den Kosten und bemängeln, dass niemand Auskunft für eine Institutionskarte für Behörden geben kann. Die Kommunikation mit TI-Anbietern verläuft schleppend.
- ◆ **Praktische Umsetzungsprobleme:** Konkrete technische Hürden umfassen die fehlende Anbindung an die Fachsoftware GA-Lotse, neue Fachanwendungen, die noch nicht an die TI angeschlossen sind, und Schwierigkeiten bei der Einrichtung von Gruppenpostfächern. Die Voraussetzungen für die Verbindung mit dem Landesnetz müssen noch geschaffen werden. Im Alltag läuft die TI-Nutzung "zu ruckelig", und die Entscheidung über die Nutzung liegt oft bei der IT-Abteilung, wobei der Aufwand als sehr hoch eingeschätzt wird.
- ◆ **Systemische Kritik:** Mehrfach wird gewünscht, dass Umsetzungsangebote direkt von gematik, Bund oder Land kommen sollten, damit sich nicht jeder Landkreis selbst informieren muss. Die aktuelle Situation führt zu unterschiedlichem Wissensstand und verhindert Vereinheitlichungen. Die Kommunikation wird durch zu viele verschiedene digitale Formen (Behördenpostfach, spezifische Meldeportale etc.) erheblich erschwert, da künftig nur noch einzelne berechnigte Mitarbeiter bestimmte Kommunikationsformen nutzen könnten.

Bei den Gesundheitsämtern zeigt sich jedoch gegenüber dem Vorjahr eine Verbesserung der Ausstattung mit eHBA (+13 Prozent), SMC-B (+9 Prozent), eHealth-Kartenterminals (+7 Prozent) und die vermehrte Einrichtung von KIM-Adressen (+10 Prozent, Abbildung 17).

Abbildung 17: Ausstattung der Gesundheitsämter mit TI-Komponenten und -Modulen im Jahresvergleich



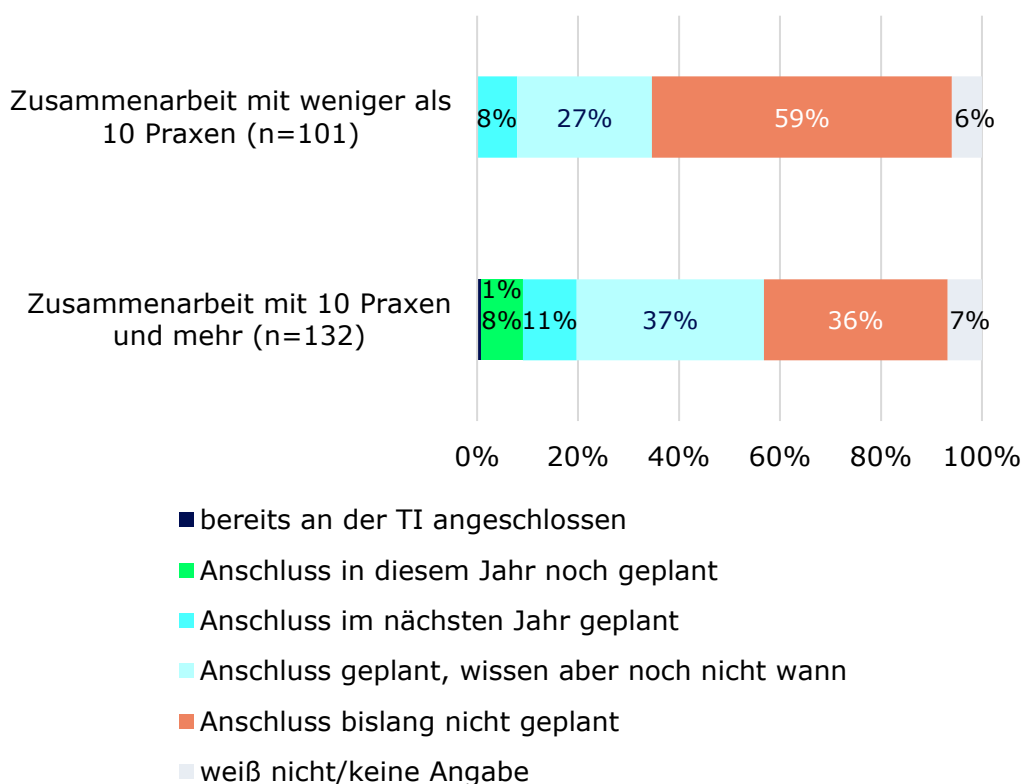
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, 2024-2025

Anmerkung: Frage: [Filter: TI-Komponenten bekannt bzw. KIM bekannt] Welche der folgenden TI-Komponenten und -Dienste sind in Ihrer Einrichtung bereits vorhanden oder beantragt?

3.1.5 Dentallabore

Weniger als 1 Prozent der Dentallabore sind derzeit an die TI angeschlossen, wobei auch unter diesen keine gesetzliche Verpflichtung zum Anschluss besteht. Jedes zehnte Dentallabor, das mit vielen Zahnarztpraxen zusammenarbeitet, gab jedoch an, sich noch im Jahr 2025 anschließen zu wollen (Abbildung 18). Die Hürden für den Anschluss der Dentallabore sind insbesondere die geringe KIM-Nutzung der kooperierenden Zahnarztpraxen (41 Prozent). Diese Hürde ist vermutlich nicht auf eine fehlende KIM-Installation bei den Zahnarztpraxen zurückzuführen, sondern auf eine dort bisher noch nicht implementierte Nutzung von KIM zur alltäglichen Kommunikation mit anderen Einrichtungen. KIM wird von den meisten Zahnarztpraxen für EBZ und für die eAU zur Kommunikation mit den Krankenkassen verwendet. Somit könnte eine Kommunikation durch die Dentallabore initiiert werden, wenn sie sich an die TI anschließen würden. Weitere Hürden, die benannt werden, sind eine fehlende bzw. unzureichende Kostenerstattung (30 Prozent) und fehlende Zugänge zu eBA- und SMC-B-Karten (25 Prozent, Abbildung 19). Auch bei den Hürden zur Kostenerstattung könnten noch Informationsdefizite bestehen (vgl. Kapitel 3.3).

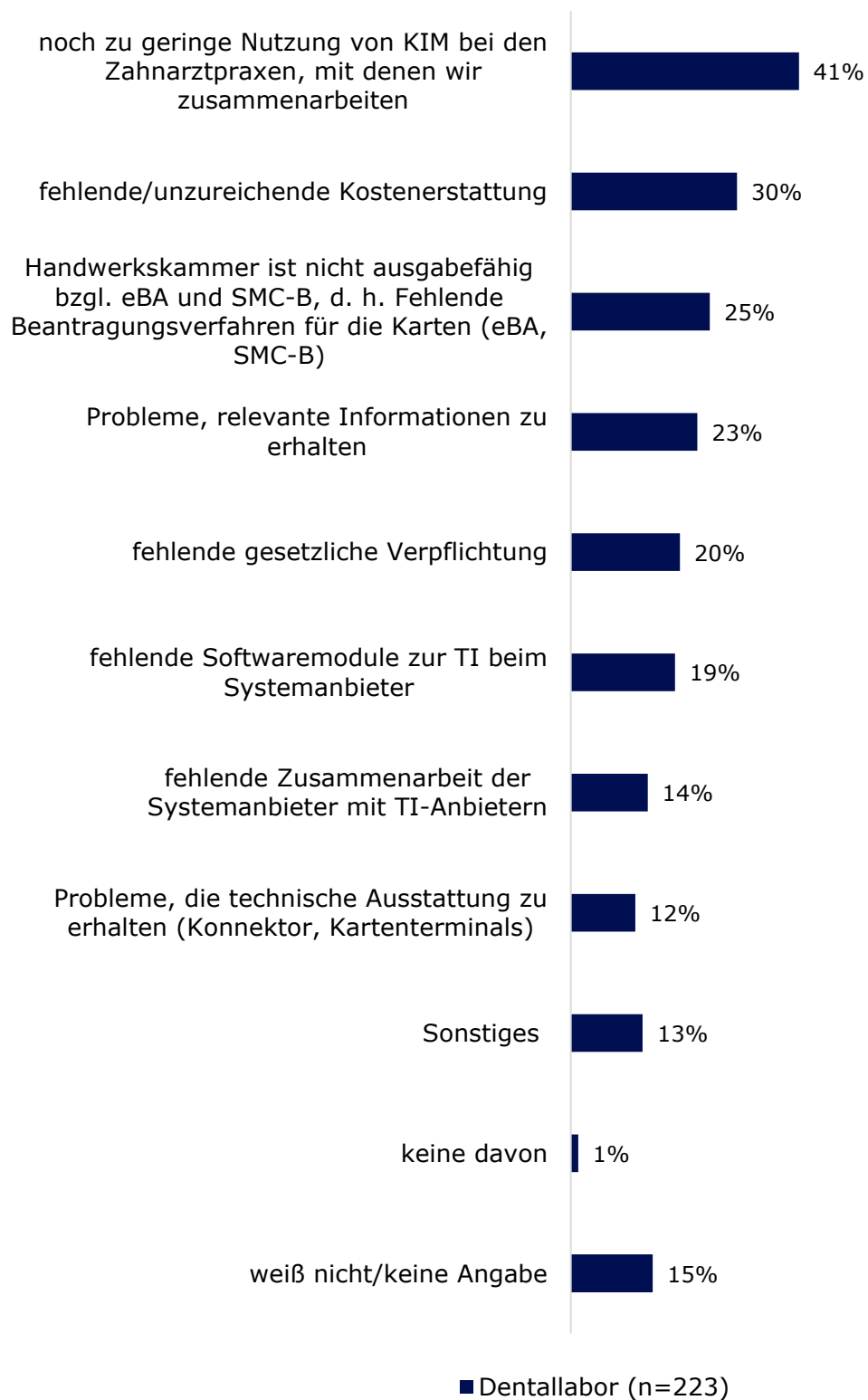
Abbildung 18: Anschluss der Dentallabore an die TI nach Einrichtungsgröße



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Plant Ihre Einrichtung sich an die TI anzuschließen bzw. sind Sie bereits angeschlossen?

Abbildung 19: Hürden hinsichtlich des Einstiegs in die TI der Dentallabore

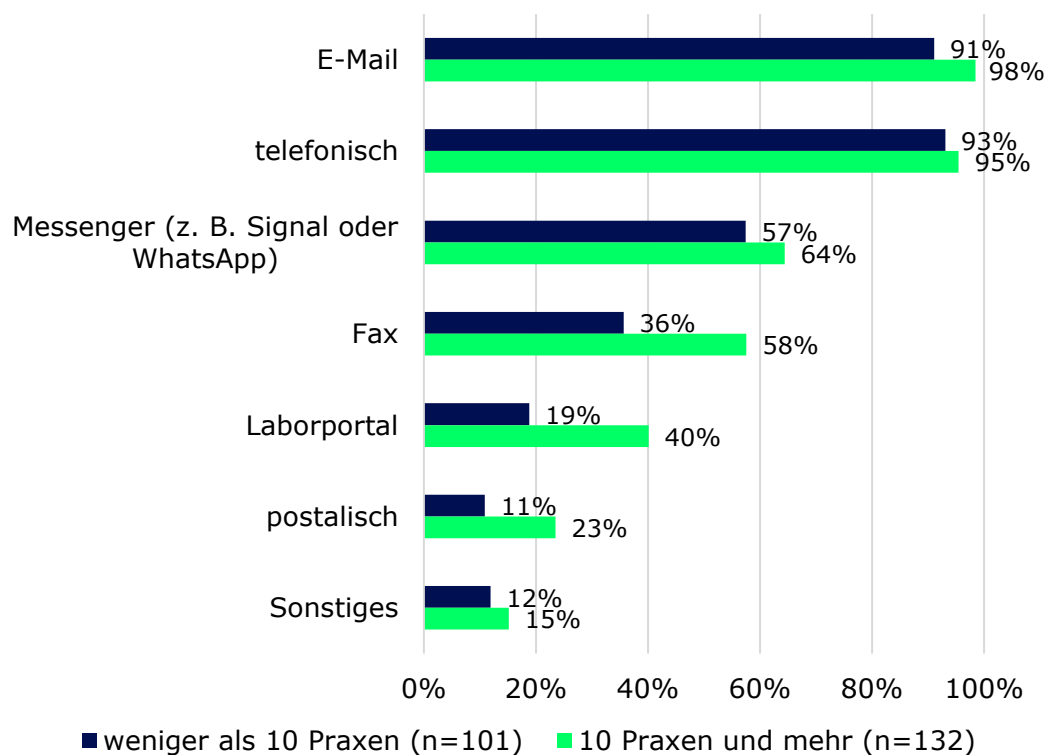


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: nicht bereits an die TI angeschlossen] Welche Hürden bestehen aktuell hinsichtlich Ihres Einstiegs in die TI?

Die Beschreibung der aktuellen Kommunikationswege zeigt auf, dass nur ein Teil der Dentallabore über Laborportale Daten mit Zahnarztpraxen austauschen (Abbildung 20). Dies ist zwar bei größeren Laboren, die mit mind. 10 Zahnarztpraxen zusammenarbeiten, häufiger gegeben, aber auch diese Labore kommunizieren noch häufig über Kommunikationswege mit geringen Sicherheitsstandards (E-Mail, Messenger).

Abbildung 20: Aktuelle Kommunikationswege der Dentallabore nach Einrichtungungsgröße

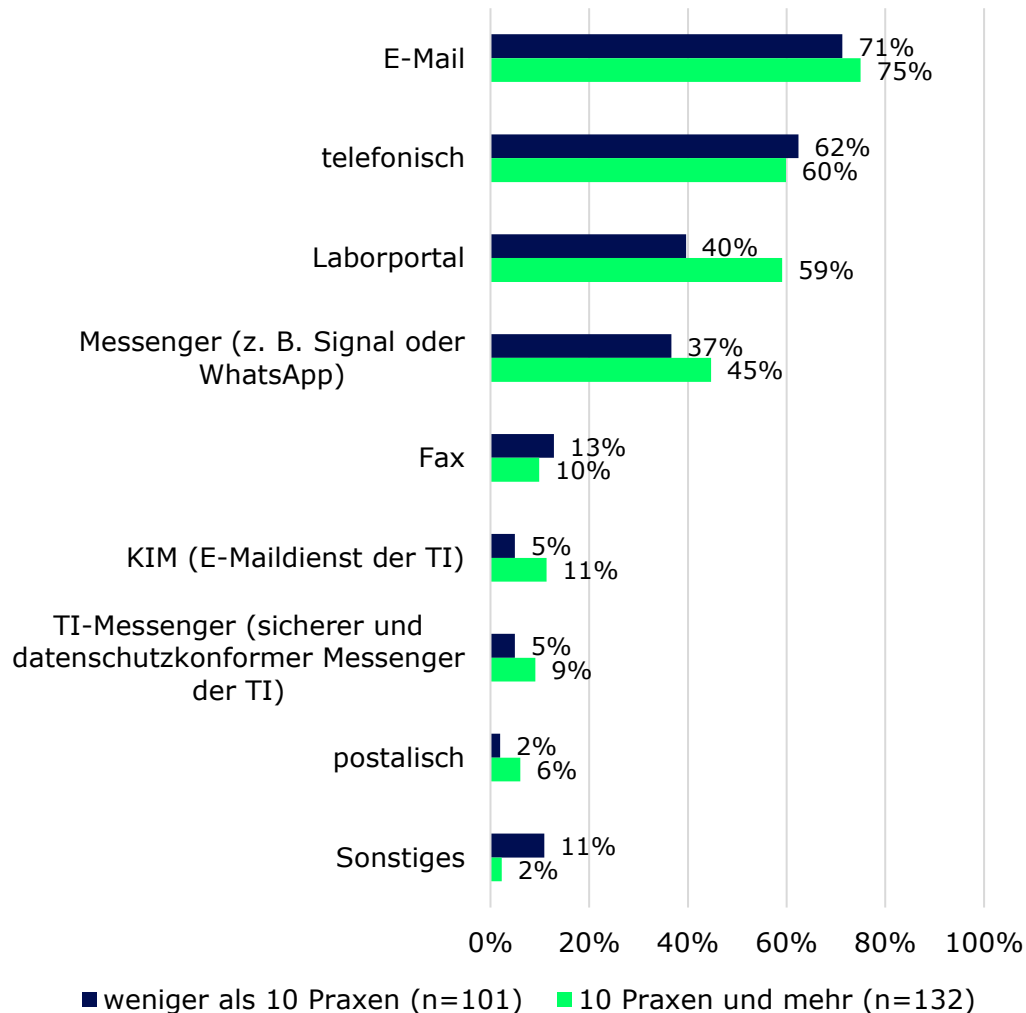


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Über welche Kommunikationswege tauschen Sie bisher Informationen mit Zahnarztpraxen aus?

Nur ein geringer Anteil der Dentallabore strebt eine Kommunikation mit KIM oder dem TI-Messenger an, auch hier eher die größeren Labore (Abbildung 21). Viele Labore wollen eher Laborportale ausbauen oder ihre bisherigen Kommunikationskanäle beibehalten.

Abbildung 21: Zukünftig präferierte Kommunikationswege der Dentallabore nach Einrichtungsgroße



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Was wären zukünftig Ihre bevorzugten Kommunikationswege zum Austausch von Informationen mit Zahnarztpraxen?

3.1.6 Zwischenfazit zur Nutzung der TI

Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Apotheken kommen mit der Einführung der ePA für alle inklusive der elektronischen Medikationsliste zunehmend in den Status einer umfassenden Nutzung der TI. Sie können Informationen mit Krankenkassen, anderen medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen sowie den Versicherten austauschen. Mit Start der verpflichtenden Nutzung der ePA für alle ab Oktober 2025 ist von einer noch flächendeckenderen Nutzung auszugehen.

Die geringste Nutzung unter den med. Einrichtungen, die bereits seit einigen Jahren an die TI angeschlossen sind, ist bei psychotherapeutischen Praxen und bei

Krankenhäusern zu beobachten. Psychotherapeutische Praxen sind zwar zunehmend TI-ready, d. h. sie sind angeschlossen und verfügen bereits über Anwendungsmodule, sie verfügen jedoch noch über zu wenige Anwendungsfälle, um die TI regelmäßig zu nutzen, wie beispielsweise die Übermittlung von Konsiliarberichten zu Arztpraxen und Krankenkassen oder der Antrag auf Kurzzeittherapie. Im Bereich der Psychotherapie gibt es seit Beginn dieser Erhebungsreihe auch größere Datenschutzbedenken genereller Natur sowie insbesondere hinsichtlich der ePA, obwohl der Gesetzgeber für sensible Informationen wie bspw. psychische Erkrankungen besondere Informationspflichten und Schutzrechte festgelegt hat. Es ist jedoch denkbar, dass zukünftig das Lesen der Inhalte der ePA für alle Relevanz entfaltet. Bei den Krankenhäusern stehen technische Hürden im Vordergrund, die von den Krankenhäusern und ihren Primärsystemherstellern unterschiedlich schnell gelöst werden. Entlassbriefe sollen planmäßig als medizinisches Informationsobjekt (MIO) der ePA umgesetzt werden, es gibt jedoch zunehmend Krankenhäuser, die Entlassbriefe im eArztbriefformat oder als eNachricht über KIM versenden.

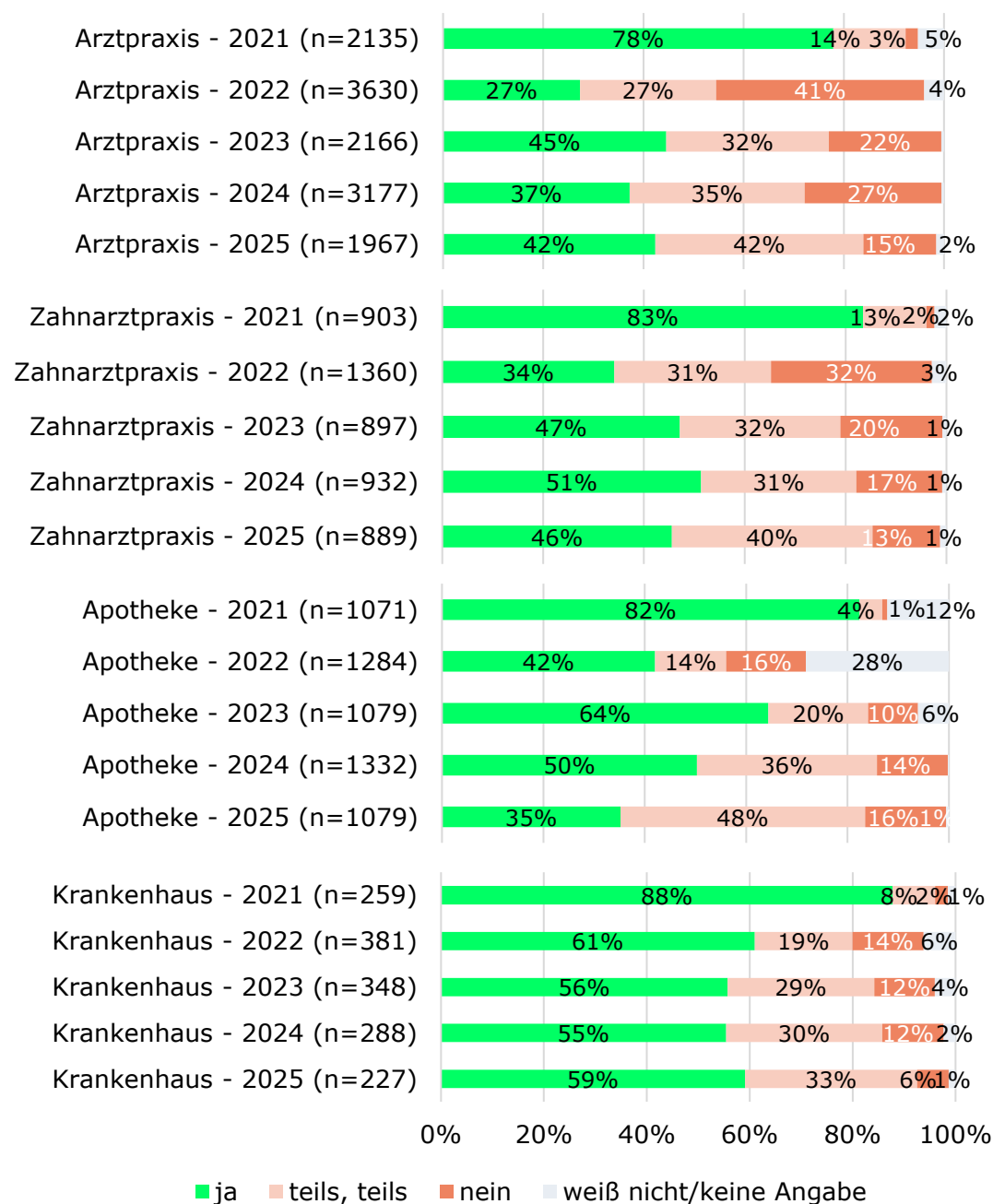
Beim Anschluss der Pflegeeinrichtungen, der Reha-Kliniken und der Dentallabore zeigt sich eine starke Zunahme der Anschlüsse insbesondere bei den Pflegeeinrichtungen. Der als komplex und langwierig wahrgenommene Anschlussprozess wird zunehmend von den Einrichtungen abgeschlossen. Viele Pflegeeinrichtungen haben den Eindruck, dass die länger an die TI angeschlossenen medizinischen Einrichtungen noch nicht bereit oder geübt sind, KIM auch für die Kommunikation untereinander zu nutzen. Zum Befragungszeitpunkt war die strukturierte Rezeptanforderung noch nicht implementiert, die auch hier eine strukturierte Kommunikation erlaubt. Die Pflegeeinrichtungen würden jedoch bereits aktuell von dem Versand von Medikationsplänen per PDF und KIM profitieren oder zum Austausch von Wundbildern und weiterer unstrukturierter Kommunikation. Viele sind der Ansicht, im Übrigen auch die Dentallabore, dass die Arztpraxen gar nicht über KIM verfügen. Offenbar bestehen trotz KIM-Verfügbarkeit Hürden in den Arztpraxen, KIM-Postfächer zu bedienen, anstatt Fax und Telefon zu nutzen.

3.2 Performance der TI

Im Jahresvergleich berichten 5 Prozent mehr Arztpraxen von stabilen Verbindungen zur TI in den letzten vier Wochen, sodass nun zwei von fünf Arztpraxen von einer stabilen Verbindung berichten (Abbildung 22). Unter den Zahnarztpraxen berichten zwar etwas weniger Praxen von einer stabilen Verbindung, gleichzeitig sinkt jedoch der Anteil derer, die von einer instabilen Verbindung berichten.

Während auch in den Krankenhäusern die Stabilität der TI-Verbindung zugenommen hat, berichten mehr Apotheken nur noch von teilweise stabilen Verbindungen. Im Vergleich zu 2024 berichten 15 Prozent weniger Apotheken von stabilen Verbindungen in den letzten vier Wochen.

Abbildung 22: Stabilität der Verbindung zur TI im Jahresvergleich



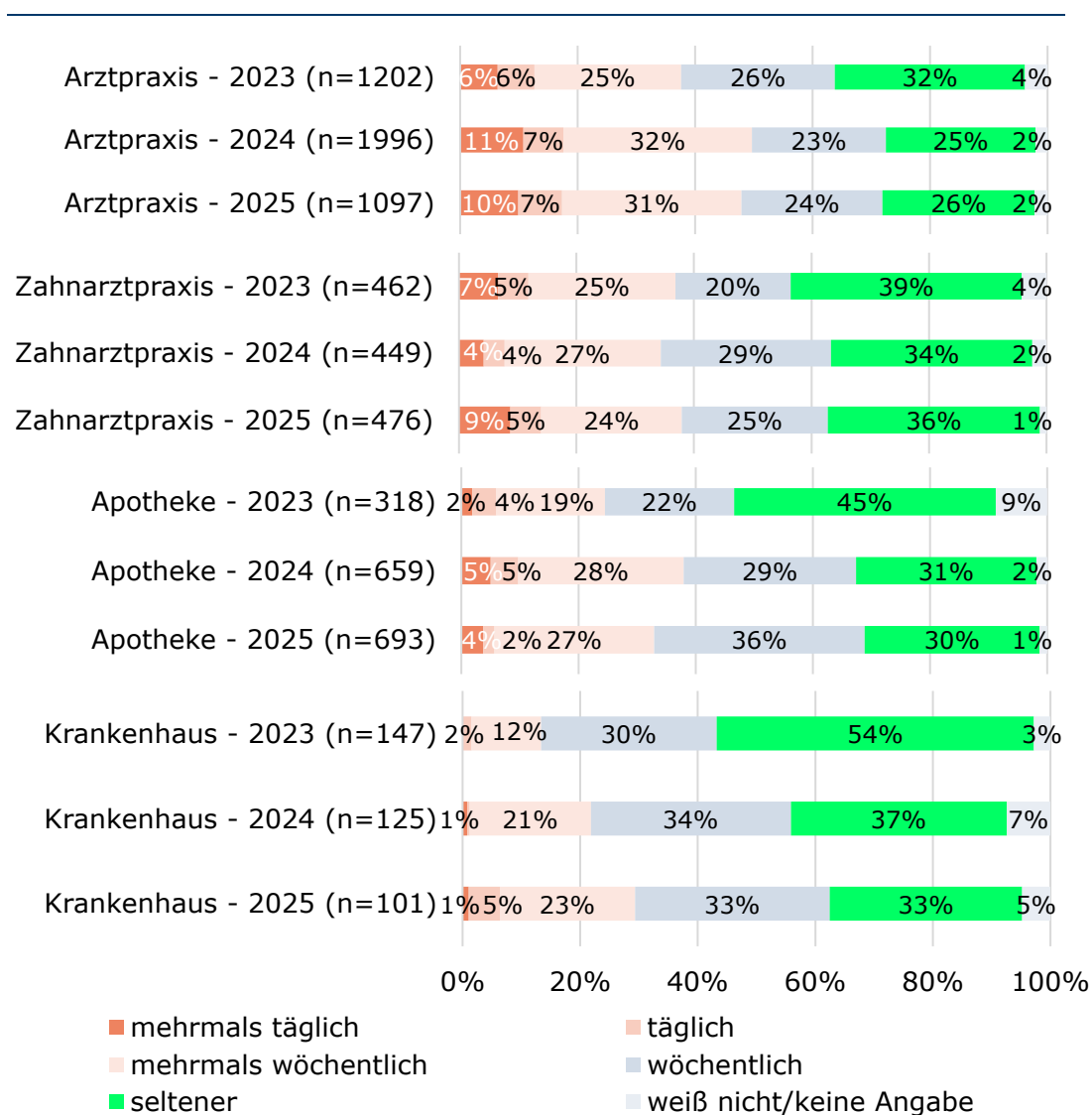
Quelle: IGES auf Basis der Befragungen, 2021-2025

Anmerkung: Frage: Welche der folgenden technischen Voraussetzungen zur Nutzung der TI sind in Ihrer Einrichtung gegeben?: Unsere Verbindung zur TI war in den letzten vier Wochen in der Regel stabil.

Rund drei Viertel der Arztpraxen und zwei Drittel der Zahnarztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser, die in den letzten 4 Wochen Verbindungsprobleme berichteten, geben mindestens wöchentlich auftretenden Verbindungsproblemen an. Da-

mit traten Verbindungsprobleme 2025 bei den befragten Arztpraxen ähnlich häufig auf wie 2024, wohingegen bei den Zahnarztpraxen ein Anstieg täglicher Probleme benannt wird (Abbildung 23). Von den Arztpraxen und Zahnarztpraxen, die überhaupt Verbindungsprobleme haben, ist fast jede zehnte Praxis von mehrmals täglichen Verbindungsstörungen betroffen. Bei den betroffenen Apotheken zeigt sich eine leicht rückläufige Tendenz täglicher Störungen, unter den Krankenhäusern nimmt die Häufigkeit der Verbindungsprobleme hingegen leicht zu.

Abbildung 23: Fehlende Verbindung zur TI in den letzten vier Wochen im Jahresvergleich

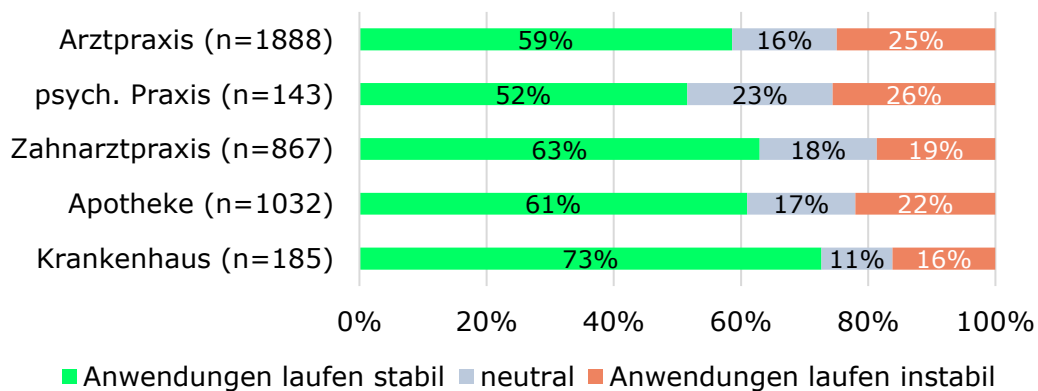


Quelle: IGES auf Basis der Befragungen, 2021-2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Verbindung zur TI nicht oder nur teils-teils gegeben] Wie häufig kam es vor, dass in den letzten vier Wochen die Verbindung zur TI nicht gegeben war?

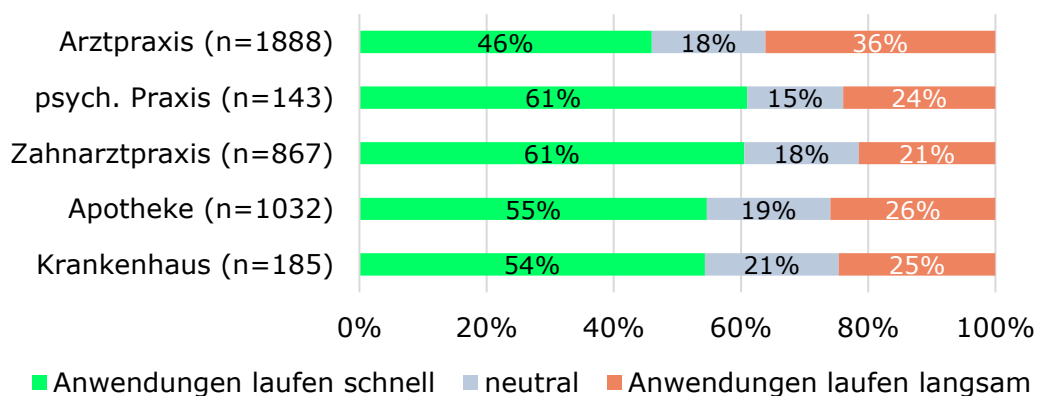
Die Stabilität der TI-Anwendungen wird von den befragten medizinischen Einrichtungen mehrheitlich positiv bewertet. Die *Stabilität* der Anwendungen wird dabei von Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken besser als die *Schnelligkeit* bewertet (Abbildung 24 und Abbildung 25). Rund ein Viertel der Leistungserbringer bewerten die Stabilität und Schnelligkeit negativ. Bei Arztpraxen berichtet mehr als ein Drittel von langsamen Anwendungen. Die Geschwindigkeit der Anwendungen hängt dabei nicht allein von der TI ab, sondern auch vom Primärsystem und anderen Faktoren. Aus Anwendersicht können diese Faktoren in der Bewertung nicht getrennt beurteilt werden. Die Stabilität ist bei den (Zahn-)Arztpraxen und Krankenhäusern im Vergleich zum Vorjahr konstant, unter den Apotheken berichten hingegen im Vergleich zum Vorjahr 7 Prozent weniger Einrichtungen von stabil laufenden Anwendungen (ohne Abbildung).

Abbildung 24: Bewertung der Stabilität der TI-Anwendungen



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025
 Anmerkung: Frage: [Filter: mind. eine Anwendung regelmäßig im Einsatz] Inwieweit laufen die Anwendungen der TI in Ihrer Einrichtung stabil?

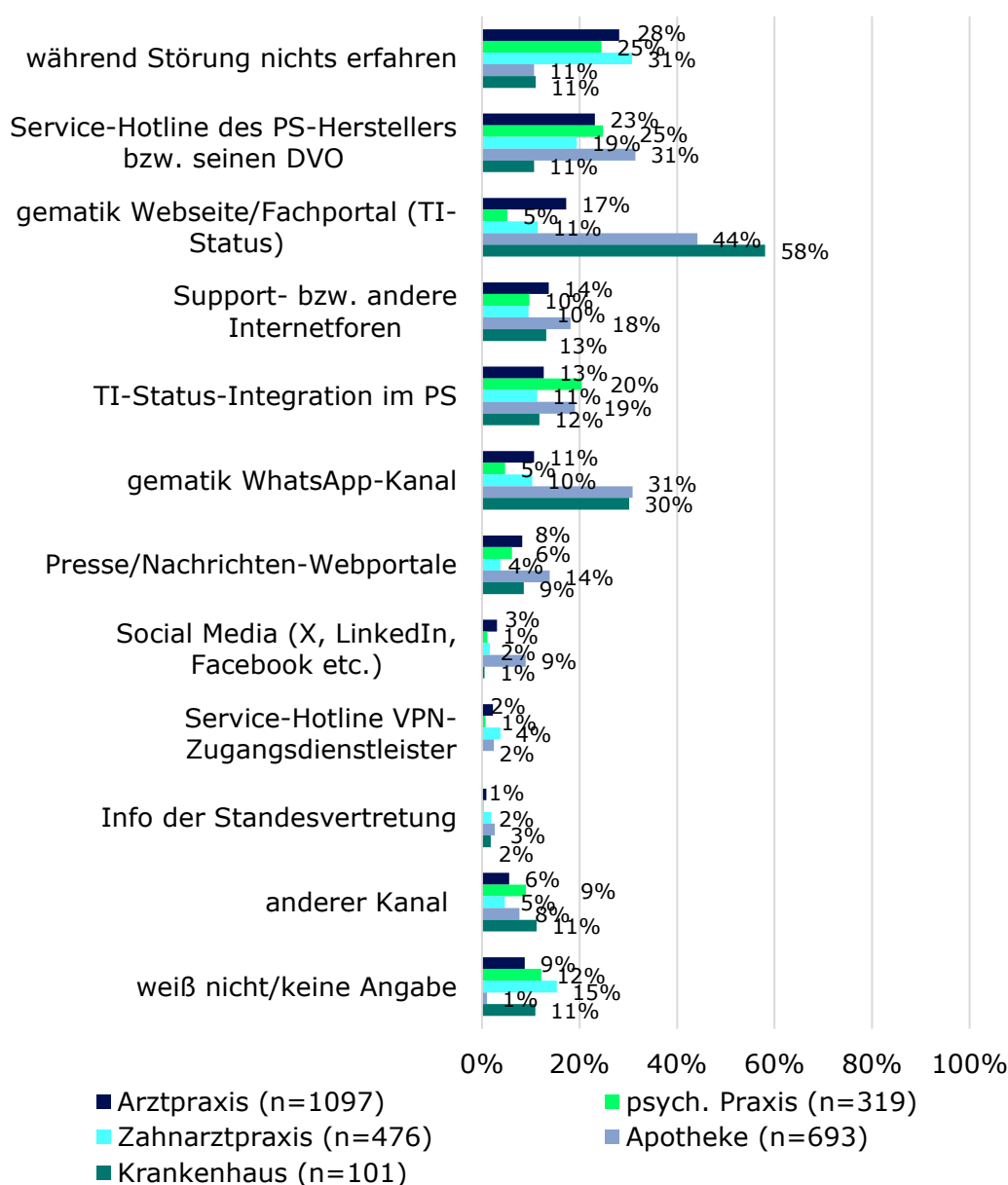
Abbildung 25: Bewertung der Schnelligkeit der TI-Anwendungen



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025
 Anmerkung: Frage: [Filter: mind. eine Anwendung regelmäßig im Einsatz] Inwieweit laufen die Anwendungen der TI in Ihrer Einrichtung schnell?

Im Falle von zentralen Störungen in der TI erfuhr knapp ein Drittel der Praxen nichts davon (Abbildung 26). Unter den Apotheken und Krankenhäusern betrifft dies hingegen nur jede zehnte Einrichtung. Deren Informationsquelle zu Störungen sind insbesondere die gematik Website bzw. das Fachportal und der gematik WhatsApp-Kanal. Die befragten Apotheken informieren sich zusätzlich häufig über die Service-Hotline des Primärherstellers. Mögliche andere Kanäle sind Störungsmeldungen der Primärsystemhersteller, die sie in das Primärsystem integriert haben und dort direkt angezeigt werden (nicht gesondert erfragt).

Abbildung 26: Informationsquellen zu Störungen der TI

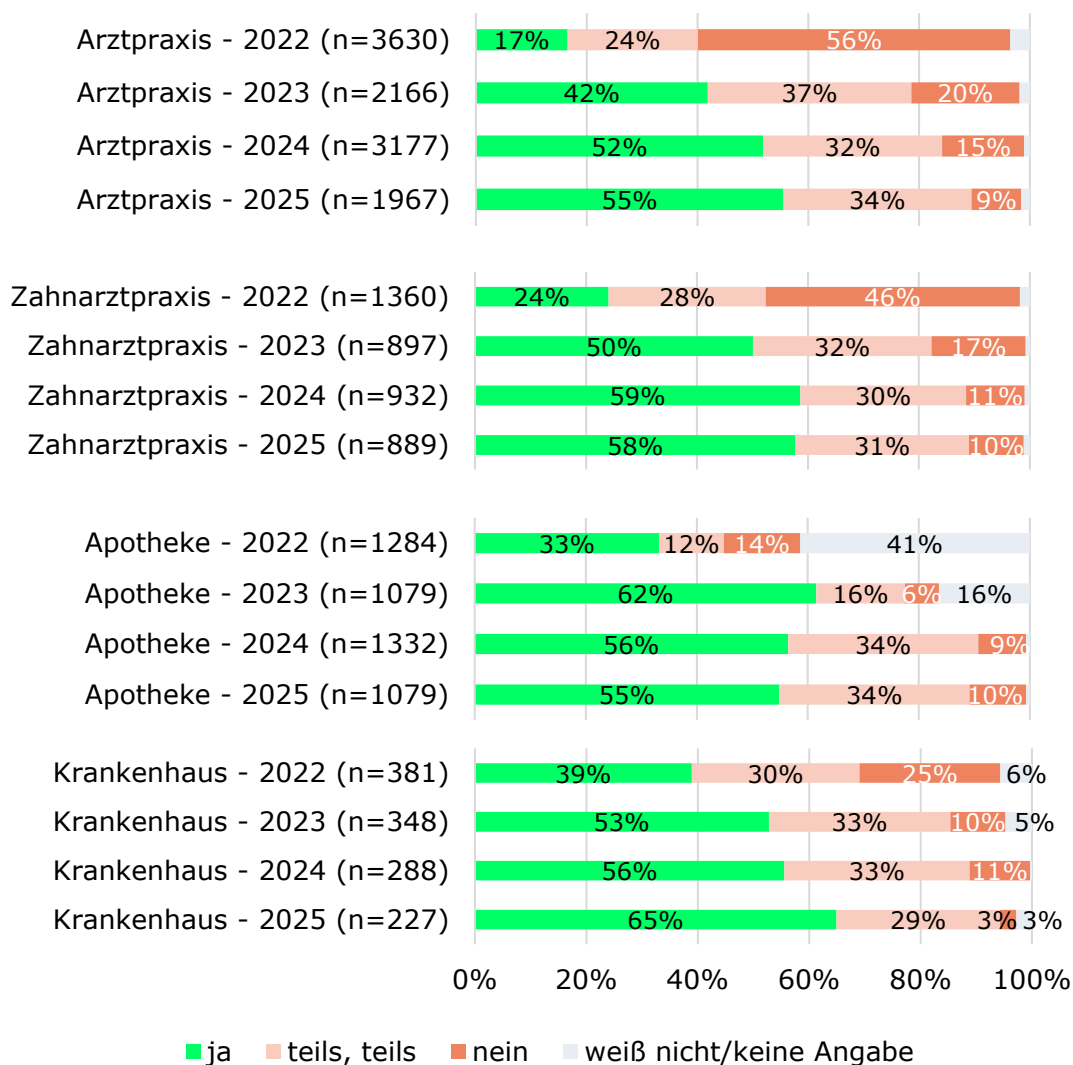


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Verbindung zur TI nicht oder nur teils-teils gegeben] Wie haben Sie zuletzt von zentralen Störungen in der TI erfahren?

Bei über der Hälfte der befragten Leistungserbringer waren die eHealth-Kartenterminals in den letzten vier Wochen voll funktionsfähig (Abbildung 27). Krankenhäuser berichten hierbei häufiger von einer gegebenen Funktionsfähigkeit als die anderen Nutzergruppen. In jeder zehnten (Zahn-)Arztpraxis und Apotheke waren die eHealth-Kartenterminals in den letzten vier Wochen nicht voll funktionsfähig. Im Vergleich zu den Vorjahren ist bei den Arztpraxen eine leichte Verbesserung der Funktionsfähigkeit erkennbar. Unter den Zahnarztpraxen und Apotheken zeigen sich im Vergleich zum Vorjahr keine Veränderungen. Bei den Krankenhäusern zeigt sich eine deutliche Verbesserung der Funktionsfähigkeit um 9 Prozent.

Abbildung 27: Funktionsfähigkeit von eHealth-Kartenterminals im Jahresvergleich

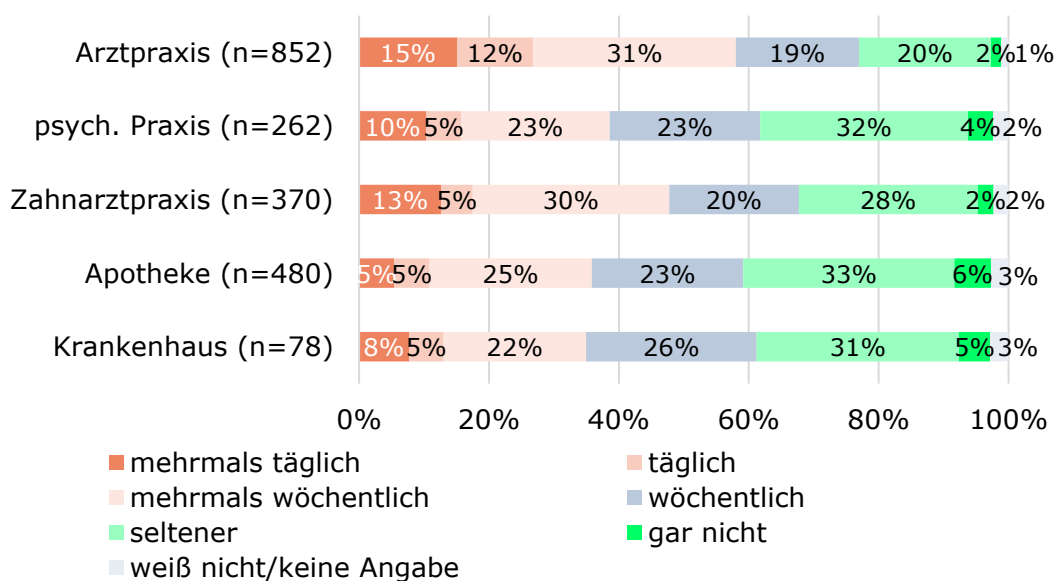


Quelle: IGES auf Basis der Befragungen, 2022 – 2025

Anmerkung: Frage: Welche der folgenden technischen Voraussetzungen zur Nutzung der TI sind in Ihrer Einrichtung gegeben?: Unsere eHealth-Kartenterminals waren in den letzten vier Wochen voll funktionsfähig.

Von den befragten Einrichtungen, die in den letzten vier Wochen von Störungen der Funktionsfähigkeit der Kartenterminals berichteten, gaben zwischen 35 Prozent und 58 Prozent an, diese mindestens einmal täglich neu starten zu müssen. Bei jeder fünften der betroffenen Arztpraxen und rund einem Drittel der anderen Einrichtungen ist ein Neustart hingegen seltener als einmal pro Woche erforderlich (Abbildung 28). Die Zahl der Neustarts der Kartenterminals im Fall eines Problems hat im Vergleich zu den Vorjahren bei allen befragten Leistungserbringergruppen zugenommen (ohne Abbildung). So waren im Vorjahr lediglich 9 Prozent der betroffenen Arztpraxen, 5 Prozent der Zahnarztpraxen und weniger als 1 Prozent der Krankenhäuser von täglich mehrmaligen Neustarts betroffen. Lediglich unter den Apotheken ist die Anzahl derer mit täglich mehrmaligen Neustarts im Vergleich zum Vorjahr konstant. Sowohl die Frage, ob eHealth-Kartenterminals stabil laufen, als auch, wie häufig dann Probleme auftreten, hängt in starkem Maße von den verwendeten Primärsystemen ab (z. B. 44 vs. 76 Prozent stabil; 7 vs. 37 Prozent mit täglichen Abstürzen), auch wenn es immer auch medizinische Einrichtungen gibt, die mit den gleichen Primärsystemen stabile Nutzererfahrungen machen und sich somit nicht alle Instabilitäten mit dem Primärsystem begründen lassen.

Abbildung 28: Notwendigkeit, das eHealth-Kartenterminal neu zu starten



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

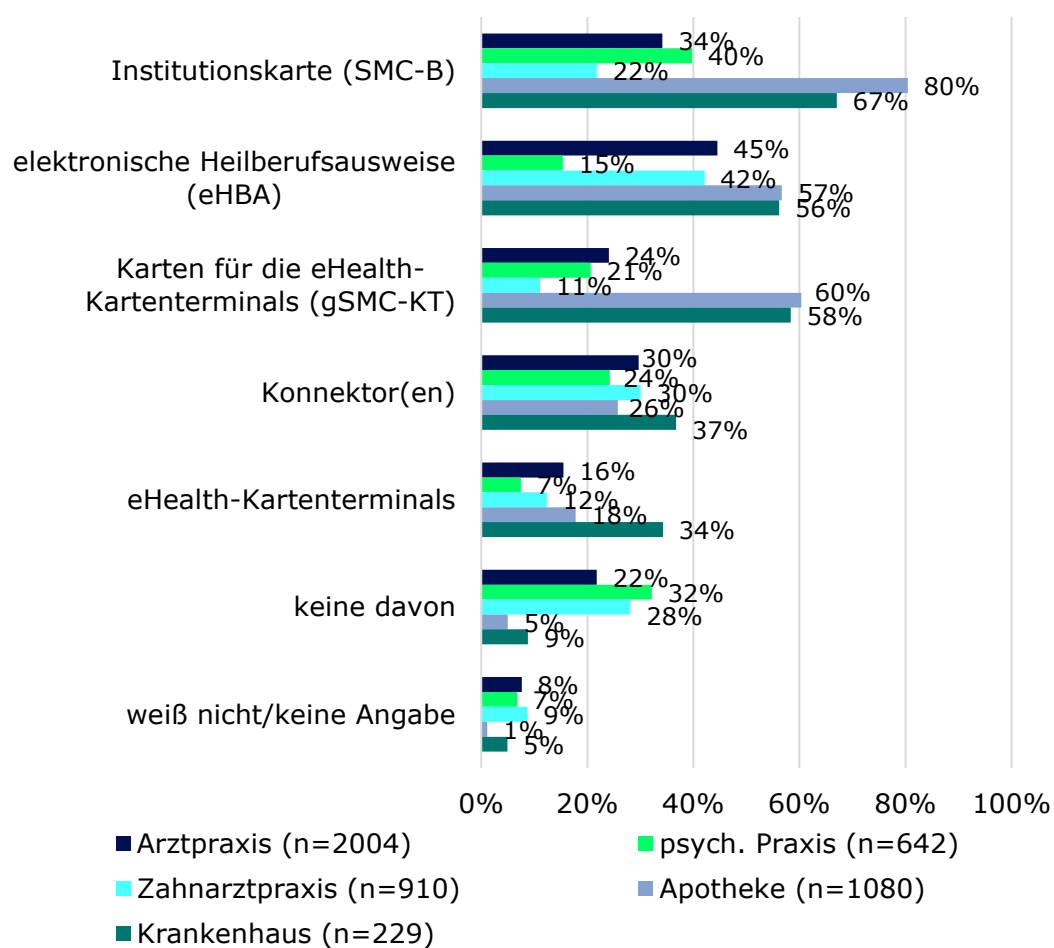
Anmerkung: Frage: [nur falls Kartenterminals nicht voll funktionsfähig] Wie häufig kam es vor, dass in den letzten vier Wochen ein oder mehrere eHealth-Kartenterminal(s) neu gestartet werden musste(n)?

Tausch von Komponenten

Mindestens ein Drittel der medizinischen Einrichtungen musste im Jahr 2025 Komponenten der TI austauschen. Besonders häufig war dies bei Apotheken und Kran-

kenhäusern der Fall (Abbildung 29). Am häufigsten mussten SMC-B und eHBA ausgetauscht werden. Bei knapp der Hälfte der Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser lief der Austausch problemlos (Abbildung 30). Bei psychotherapeutischen Praxen und Zahnarztpraxen gab es hingegen häufiger Probleme. So konnten diese besonders häufig nach dem Komponentenaustausch zeitweise nicht auf die TI zugreifen, teilweise resultierte dies in zeitweisen Schließungen bzw. in Störungen der Arbeitsabläufe der Einrichtungen. Als weitere Probleme wurden in den Freitexten der erhebliche Zeitaufwand, die verzögerte Lieferung der Komponenten bzw. die Lieferung defekter Konnektoren und Karten sowie erhöhte Kosten angeführt.

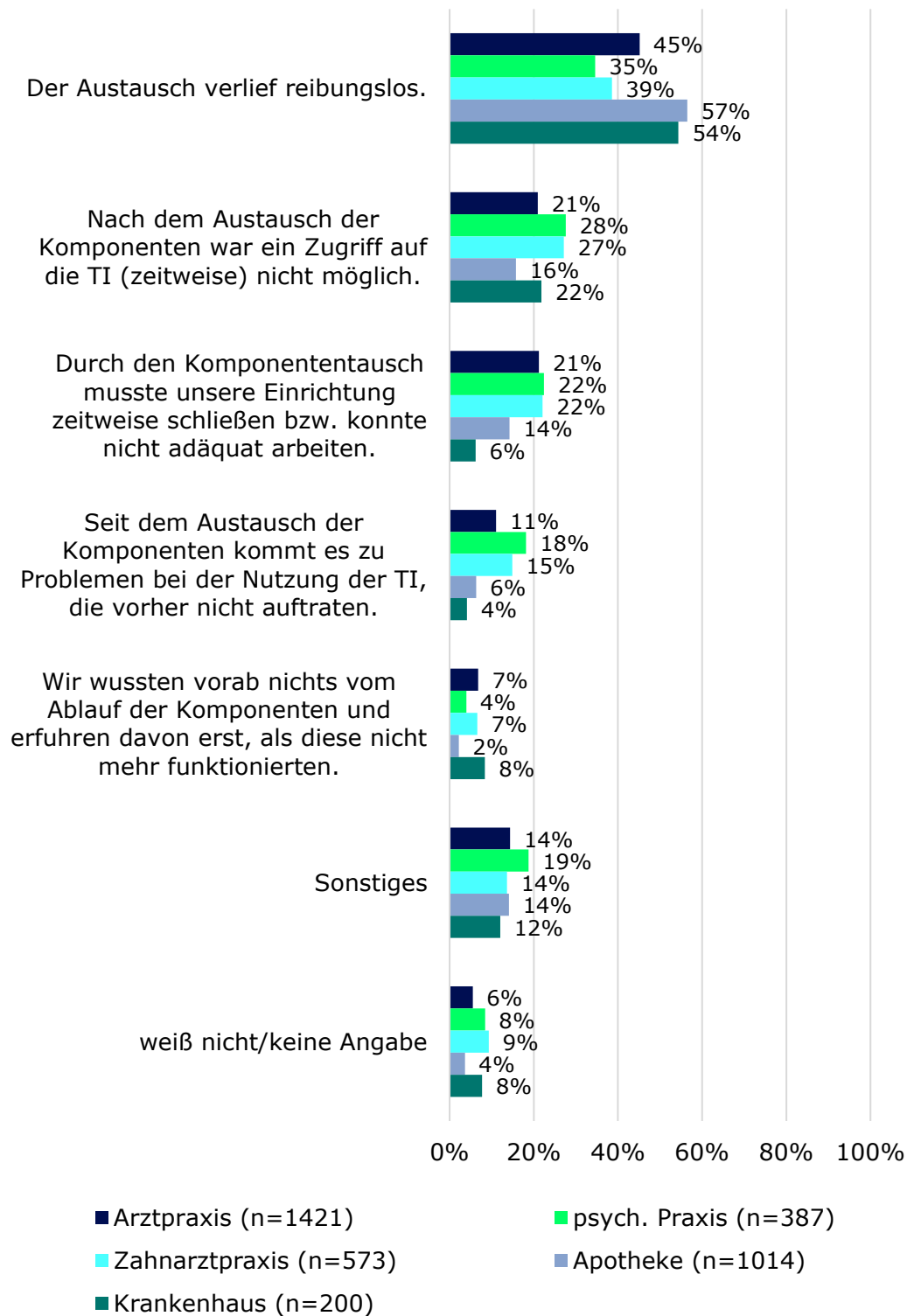
Abbildung 29: Notwendigkeit des Austauschs von Komponenten der TI



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Mussten in Ihrer Einrichtung seit Anfang des Jahres folgende Komponenten der TI ausgetauscht werden?

Abbildung 30: Probleme beim Austausch der TI-Komponenten



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: nur bei Austausch mindestens einer Komponente] Traten folgende Probleme beim Austausch der TI-Komponenten in Ihrer Einrichtung auf?

Wechsel zum TI Gateway

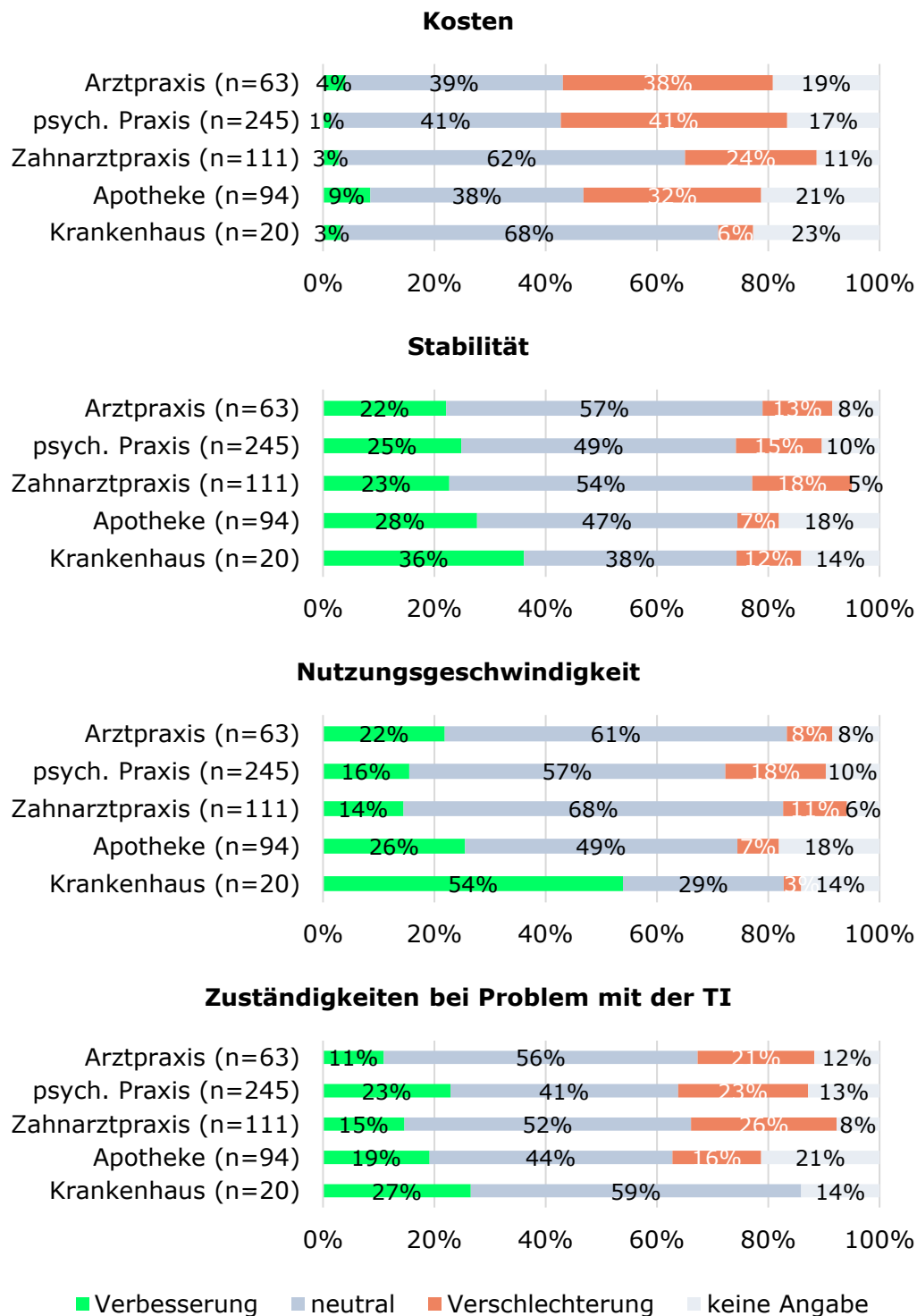
Mit dem TI-Gateway steht den Einrichtungen eine Alternative zum TI -Zugang mittels Konnektors zur Verfügung, welche insbesondere von psychotherapeutischen Praxen genutzt wird. Während inzwischen 39 Prozent aller an die TI angeschlossenen psychotherapeutischen Praxen TI-Gateway nutzen, wird diese Anschlussmöglichkeit unter den weiteren medizinischen Einrichtungen selten verwendet (zwischen 3 Prozent der Arztpraxen und 12 Prozent der Zahnarztpraxen, ohne Abbildung).

Die Kostenbilanz der Befragten, die TI-Gateway nutzen, ist überwiegend neutral bis negativ (Abbildung 31). Hinsichtlich der Stabilität und Nutzungsgeschwindigkeit berichten TI-Gateway-Nutzende häufiger eine Verbesserung als eine Verschlechterung. Der Großteil schätzt die Auswirkungen als neutral ein. Am häufigsten führte der Wechsel zu TI-Gateway bei Krankenhäusern zu Verbesserungen, unter diesen berichtet mehr als ein Drittel von einer Verbesserung der Stabilität und mehr als die Hälfte von einer Verbesserung der Nutzungsgeschwindigkeit.

Bezüglich der Zuständigkeiten bei Problemen berichten Krankenhäuser am häufigsten von einer Verbesserung, bei einem Viertel der weiteren Einrichtungen führte der Wechsel hingegen zu einer Verschlechterung.

Aufgrund geringer Fallzahlen und fehlender Nutzungserfahrungen, insbesondere bei Pflegeeinrichtungen, Reha-Kliniken, dem ÖGD und Dentallaboren, können derzeit keine belastbaren Aussagen zum TI-Gateway getroffen werden. Aussagen dazu sind als vorläufig zu interpretieren.

Abbildung 31: Auswirkungen des Wechsels zu TI-Gateway



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Nutzung TI-Gateway] Wie bewerten Sie die Auswirkungen des Wechsels zu TI-Gateway in Bezug auf: die Kosten, Stabilität, Nutzungsgeschwindigkeit, Zuständigkeiten bei Problemen mit der TI.

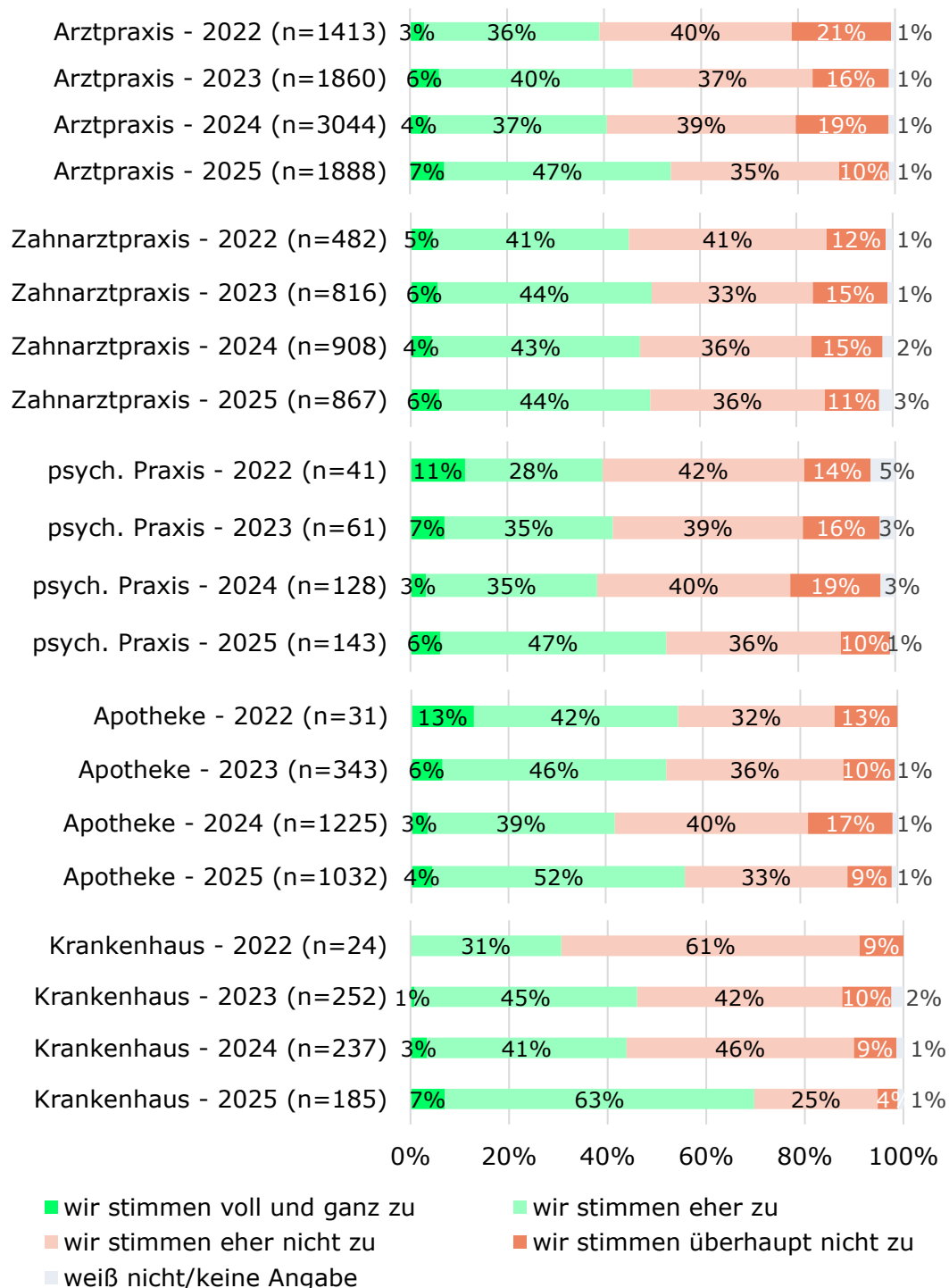
3.3 Informationsstand

Die Informationslage zur TI hat sich im Vergleich zum Vorjahr bei vielen medizinischen Einrichtungen etwas verbessert. Nichtsdestotrotz benennen auch im Jahr 2025 viele medizinische Einrichtungen noch Informationsdefizite zu TI-Anwendungen (Abbildung 32). Während Arztpraxen sich im Vergleich zum Vorjahr häufiger gut informiert fühlen als noch im Jahr davor, hat bei den Zahnarztpraxen keine Veränderung stattgefunden. Bei psychotherapeutischen Praxen, Apotheken und Krankenhäusern hat sich die Informationslage zu den TI-Anwendungen im letzten Jahr wesentlich verbessert. Der Informationsstand zur ePA für alle ist im Jahr 2025 besonders relevant und wird unter Kapitel 3.5.3 separat berichtet).

Die Mehrheit der Pflegeeinrichtungen ist mit den Informationen zur TI durch verschiedene Informationsquellen zufrieden (Abbildung 33). Jedoch sind bis zu einem Drittel der Einrichtungen mit den Informationen unzufrieden. Die größte Zufriedenheit über die Informationen zeigt sich bei den Berufsverbänden. Ambulante Pflegeeinrichtungen sind darüber hinaus auch mit den Informationen des Trägers zufrieden. Reha-Kliniken und der ÖGD sind noch häufiger schlecht informiert, was insbesondere auch auf die internen Strukturen zurückgeführt wird.

Dentallabore beginnen erst, sich an die TI anzuschließen. Vier von fünf Dentallaboren haben bereits von den TI gehört (ohne Abbildung). Während die große Mehrheit sich zur Digitalisierung im Allgemeinen gut informiert fühlt, ist zu den Voraussetzungen für den TI-Anschluss, Ansprechpartnern oder Refinanzierungsmöglichkeiten noch weniger als die Hälfte der Dentallabore informiert (Abbildung 35).

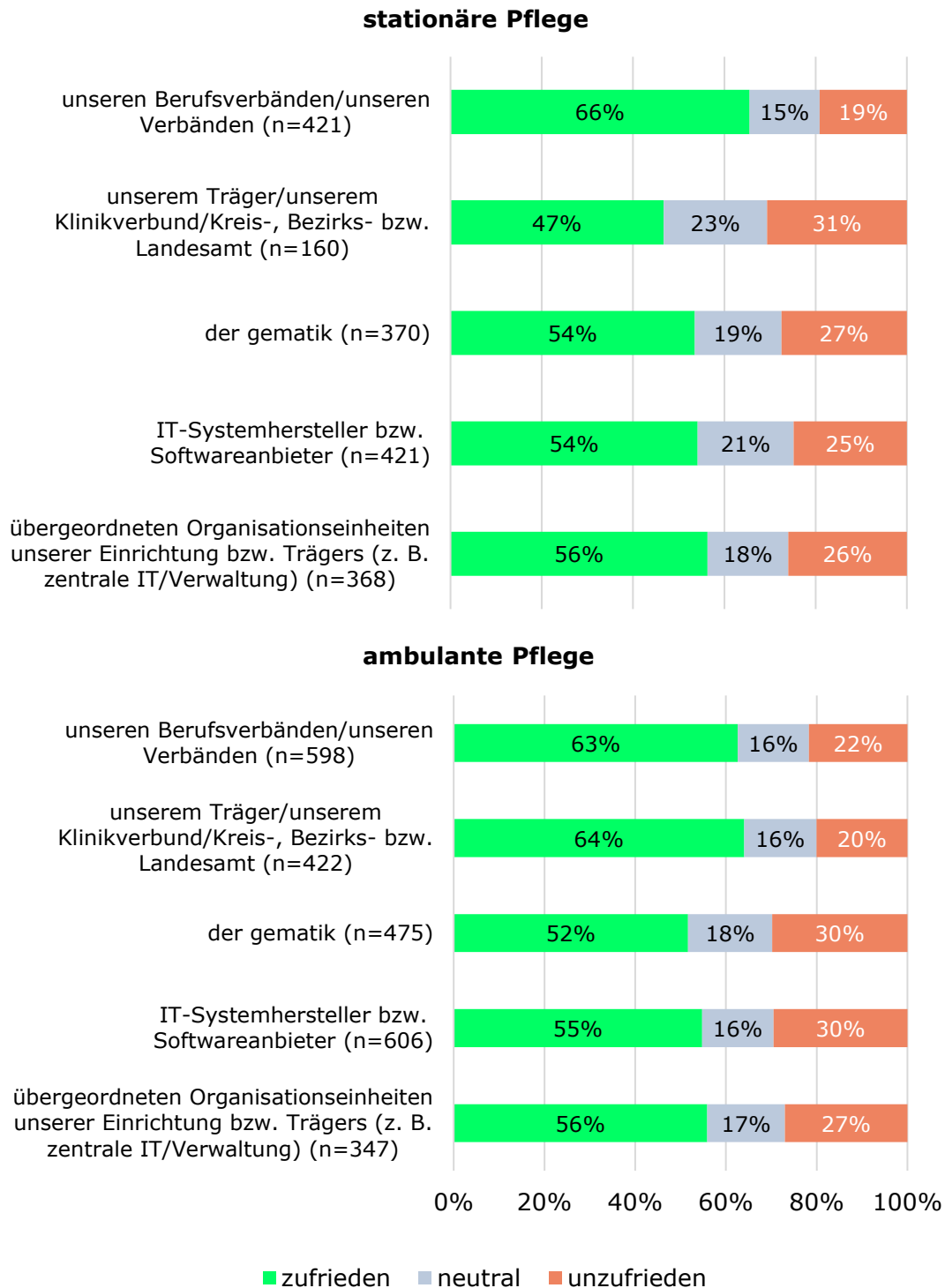
Abbildung 32: Bewertung des Informationsstands der medizinischen Einrichtungen zu TI-Anwendungen im Jahresvergleich



Quelle: IGES auf Basis der Befragungen, 2022-2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Mind. 1 Anwendung regelmäßig im Einsatz] Wie bewertet Ihre Einrichtung die Anwendungen der TI generell anhand der bisherigen Erfahrung?: Wir fühlen uns zu den TI-Anwendungen gut informiert.

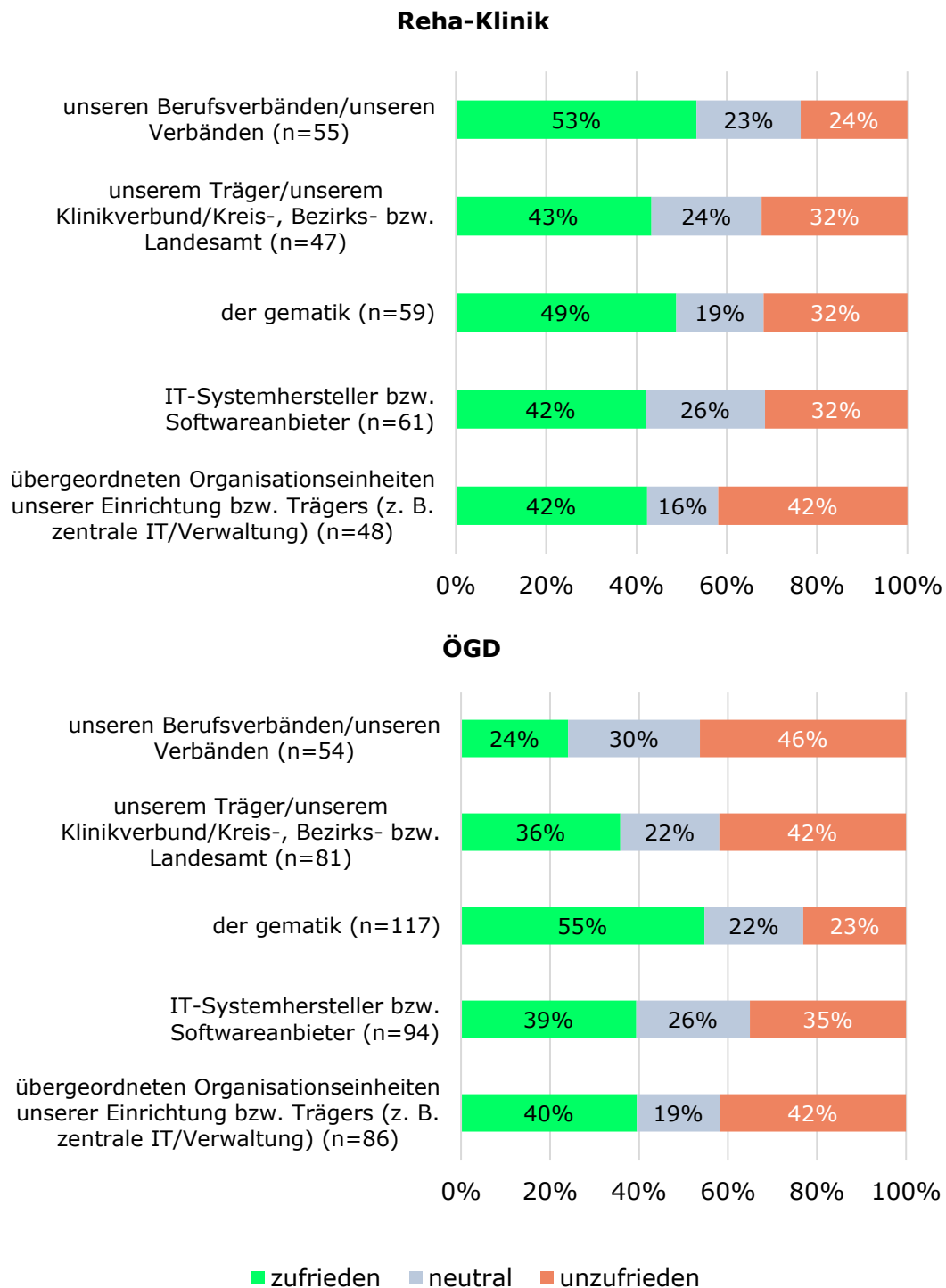
Abbildung 33: Zufriedenheiten der Pflegeeinrichtungen mit erhaltenen Informationen zur TI nach Informationsquelle



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Informationen jeweils von Institution erhalten] Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Informationen folgender Institutionen zur TI?

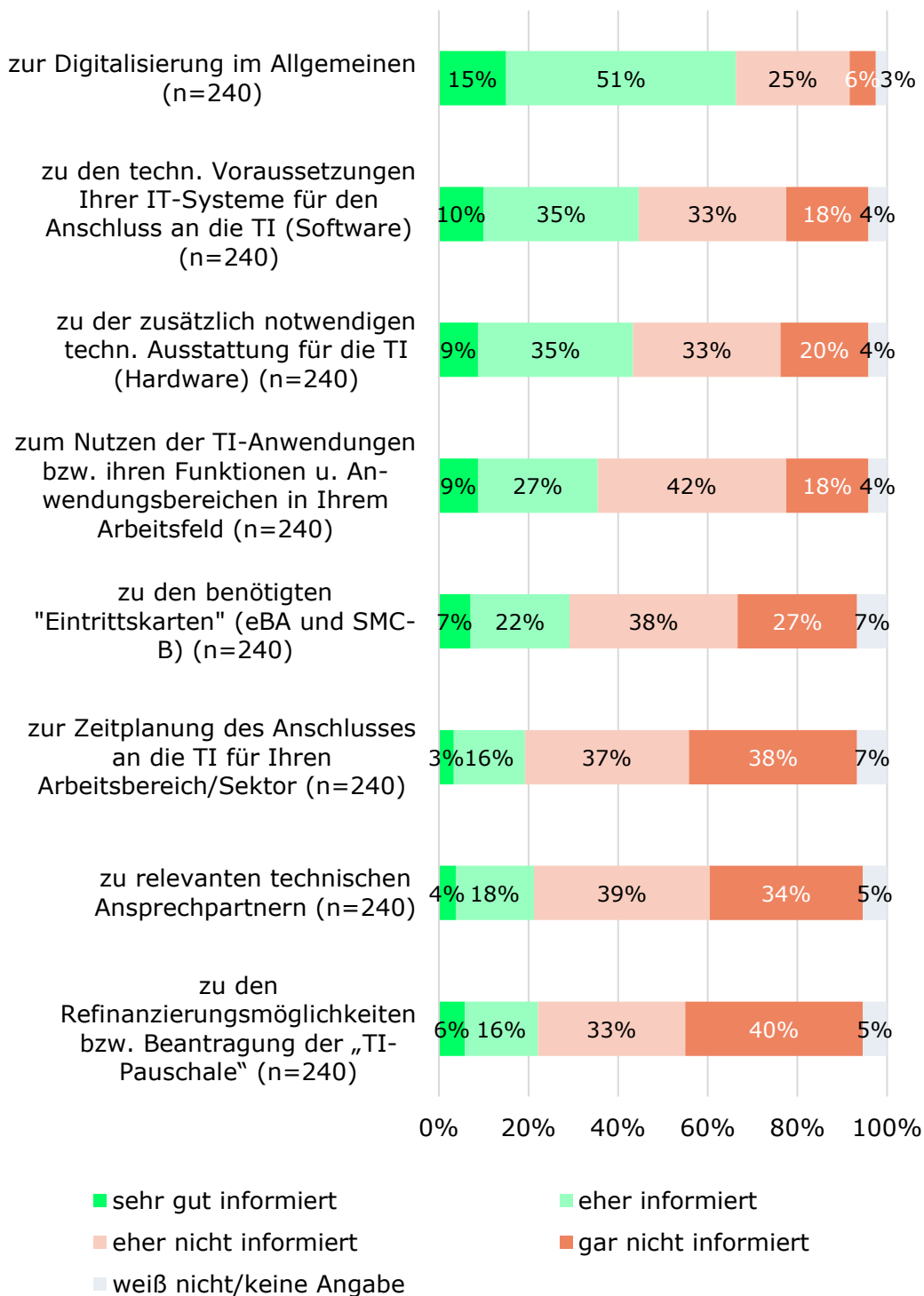
Abbildung 34: Zufriedenheiten der Reha-Kliniken und des ÖGD mit erhaltenen Informationen zur TI nach Informationsquelle



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Informationen jeweils von Institution erhalten] Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Informationen folgender Institutionen zur TI?

Abbildung 35: Bewertung des Informationsstands zur TI durch Dentallabore



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Bitte bewerten Sie den aktuellen Informationsstand Ihrer Einrichtung zu den nachfolgenden Themen rund um die TI und die Digitalisierung.

3.4 Umsetzung in den Primärsystemen

Eine Besonderheit der Digitalisierung im Gesundheitswesen ist, dass die IT-Lösungen in jedes einzelne Primärsystem der medizinischen Einrichtungen integriert werden muss. So muss nicht nur ein ePA-Modul entwickelt werden, sondern eine Vielzahl. Die Komplexität der Anwendungen der TI sowie die Vielfalt ihrer Software- und Hardware-Schnittstellen führt trotz Spezifikation, Zulassung und Interoperabilitätsvorgaben zu Freiheitsgraden in der Umsetzung. Seit Jahren werden für verschiedenste Anwendungen Qualitätsunterschiede zwischen den einzelnen Primärsystemen gemessen. Mängel in der Akzeptanz der TI bei den Nutzergruppen werden wesentlich auf die Umsetzungen in den Primärsystemen zurückgeführt. Maßnahmen der gematik, um die Qualität der Umsetzung in den Primärsystemen zu erhöhen, sind die Erstellung von Implementierungsleitfäden, der Dialog mit der Industrie sowie Pilotierungen in den Modellregionen der gematik, die realitätsnähere Prüfungen als Testumgebungen erlauben.

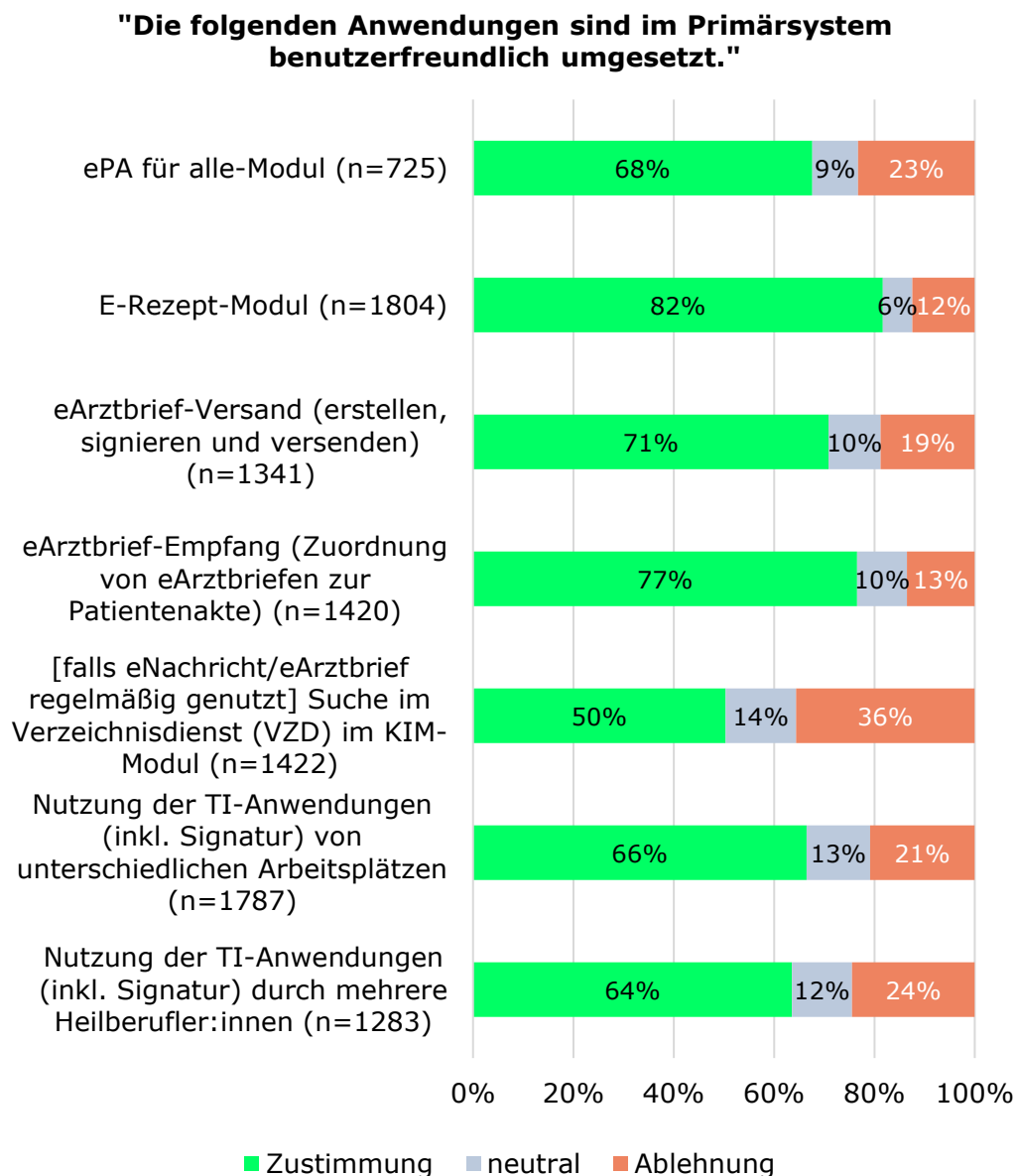
Die Umsetzung der ePA für alle in den Primärsystemen ist ein relevanter Evaluationsgegenstand im Jahr 2025. Der bestimmungsgemäße Einsatz von TI-Anwendungen und -Diensten hängt maßgeblich von der Schulung der Nutzergruppen ab. Die Erfahrung hat gezeigt, dass wenn kein unmittelbarer Nutzen für die Einrichtungen besteht, in der Regel nur wenig Auseinandersetzung und Erprobung durch die Nutzenden erfolgt und erst mit gesetzlicher Verpflichtung erzwungen wird. Es ist daher im Kontext der Umsetzung in den Primärsystemen wichtig, kontinuierlich zu messen, ob sich Nutzende im Umgang mit den TI-Anwendungen sicher fühlen.

Die meisten TI-Anwendungen sind für drei Viertel der Arztpraxen benutzerfreundlich umgesetzt, wobei das E-Rezept-Modul am häufigsten positiv eingeschätzt wird. Kritischer wird hingegen weiterhin die Suche im Verzeichnisdienst im KIM-Modul eingeschätzt (Abbildung 36). Zahnarztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser bewerten die Anwendungsmodule tendenziell positiver, wobei insbesondere die Bewertung der ePA für alle-Module durch die Apotheken und Krankenhäuser besser ausfällt. Die Apothekenverwaltungssysteme werden darüber hinaus hinsichtlich der Nutzung von unterschiedlichen Arbeitsplätzen und durch mehrere Nutzende besser bewertet.

Von allen medizinischen Einrichtungen wird die Suchfunktion in den Primärsystemen zum zentralen Verzeichnisdienst von allen Anwendungen als am wenigsten nutzerfreundlich angesehen (ohne Abbildung).

Eine Übersicht bzgl. der Bewertung von der Umsetzung beispielsweise vom E-Rezept oder der ePA in Primärsystemen bietet der gematik Bericht „User Experience der Primärsysteme 2025“ (von Broich-Oppert & Wiesenberg, 2026).

Abbildung 36: Bewertung der Benutzerfreundlichkeit der TI-Anwendungen im Primärsystem durch Arztpraxen

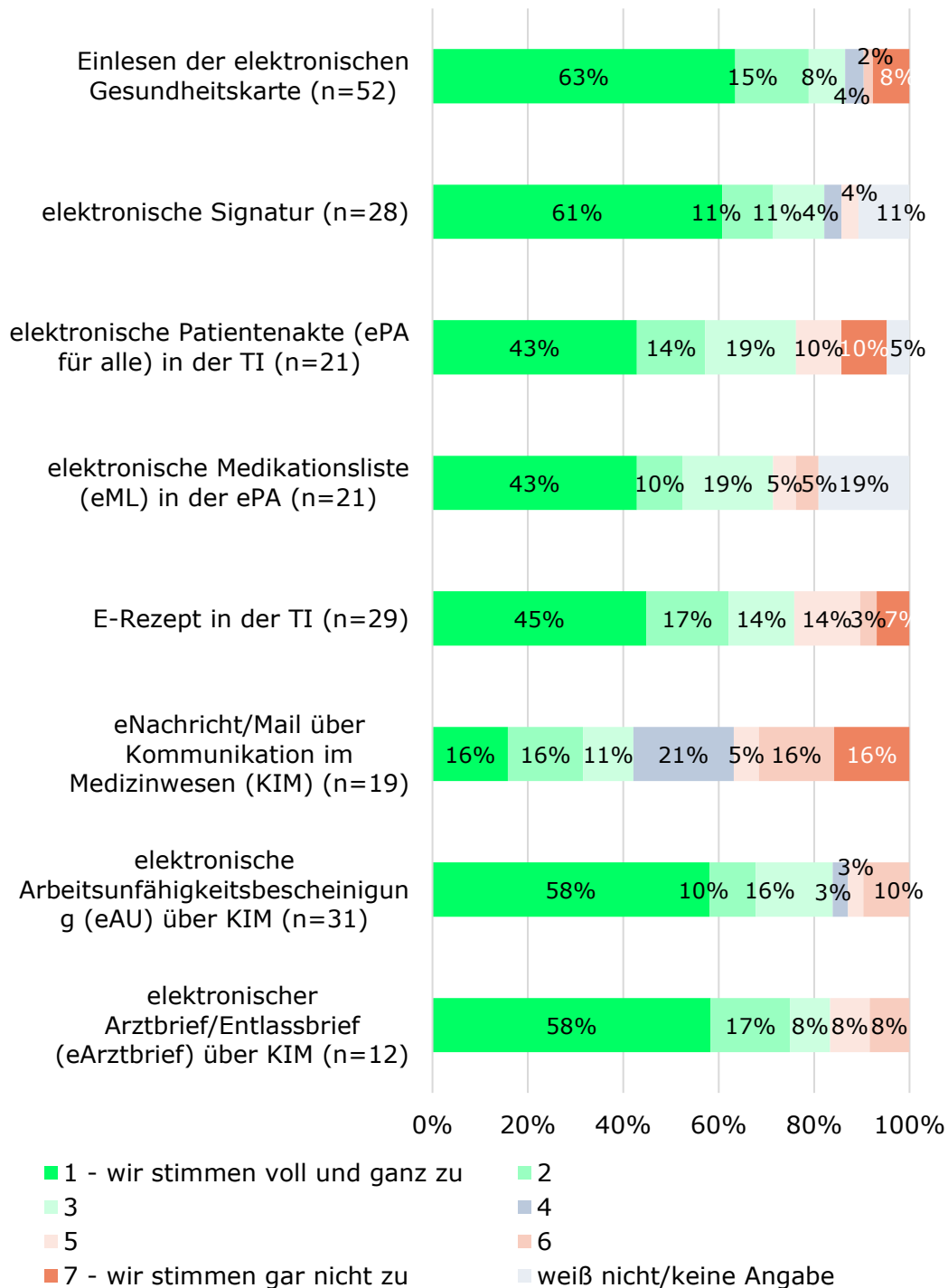


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Anwendung regelmäßig genutzt] Inwiefern stimmen Sie folgender Aussage zu? Die folgenden Anwendungen sind im Primärsystem benutzerfreundlich umgesetzt.

Die Mehrheit des medizinischen und administrativen Krankenhauspersonals, das die TI aktuell nutzt, schätzt die Anwendungen benutzerfreundlich ein. Lediglich die eNachricht wird häufig noch als wenig benutzerfreundlich bewertet (Abbildung 37). **Da bisher das Krankenhauspersonal nur in geringem Umfang befragt wurde, sind diese Ergebnisse lediglich als Tendenzaussagen zu werten, die zukünftig vertiefend zu untersuchen sind.**

Abbildung 37: Bewertung der Alltagstauglichkeit der TI-Anwendungen durch Krankenhauspersonal



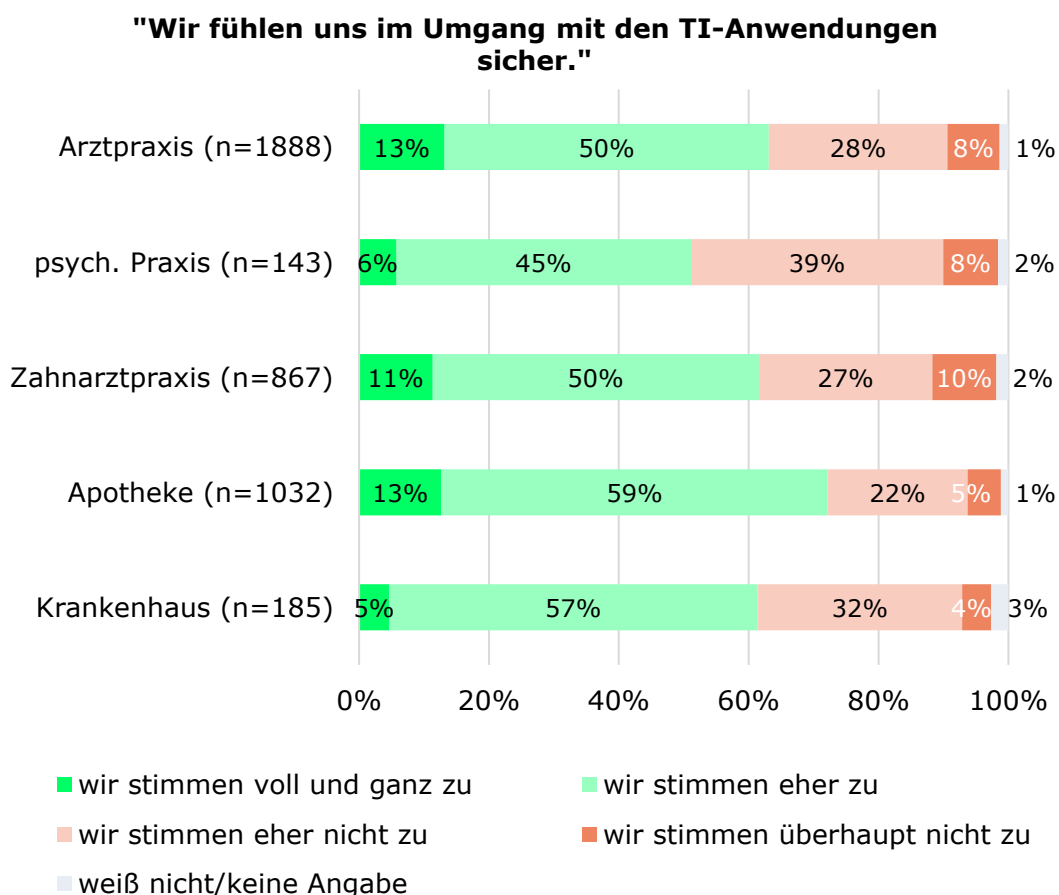
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: falls mind. teilweise genutzt] Inwiefern stimmen Sie folgenden Aussage zu? Die folgenden Anwendungen sind alltagstauglich.
Hinweis: geringes n

Insgesamt fühlen sich die medizinischen Einrichtungen im Umgang mit den Anwendungen der TI mehrheitlich (eher) sicher (Abbildung 38). Hierbei stieg die Zustimmung im Vergleich zum Vorjahr unter den Arztpraxen und Apotheken leicht (+5 bzw. +9 Prozent) und unter den psychotherapeutischen Praxen und Krankenhäusern stärker (jeweils +14 Prozent) an. Lediglich unter den Zahnarztpraxen fühlen sich etwas weniger Praxen (-2 Prozent) im Umgang mit den TI-Anwendungen sicher (ohne Abbildung)

Mit Ausnahme der Zahnarztpraxen stieg die Zustimmung im Vergleich zu den Vorjahren an. Die psychotherapeutischen Praxen stimmten der Aussage am wenigstens zu, dass sie sich im Umgang mit den Anwendungen sicher fühlen, jedoch gab es im Vergleich zu 2024 14 Prozent mehr Zustimmung.

Abbildung 38: Bewertung der Sicherheit im Umgang mit den TI-Anwendungen



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Mind. eine TI-Anwendung regelmäßig genutzt] Wie bewertet Ihre Einrichtung die Anwendungen der TI generell anhand der bisherigen Erfahrung?: Wir fühlen uns im Umgang mit den TI-Anwendungen sicher.

3.5 Stand einzelner Anwendungen der TI

3.5.1 KIM und TI-Messenger

Bei KIM handelt es sich einerseits um den E-Mail-Dienst der TI, welche eine sichere Kommunikation zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens gewährleistet. Andererseits dient er auch als Datenübertragungsdienst für digitalisierte Formulare und Workflows, letzteres überwiegend zwischen medizinischen Einrichtungen und Kostenträgern. Historisch wurde KIM zunächst im Kontext der Datenübertragung implementiert (erste verpflichtend zu nutzende Fachanwendung war die eAU). In diesem Kontext wurde KIM inzwischen in vielen Fachanwendungen erfolgreich genutzt (z. B. EBZ oder DALE-UV).

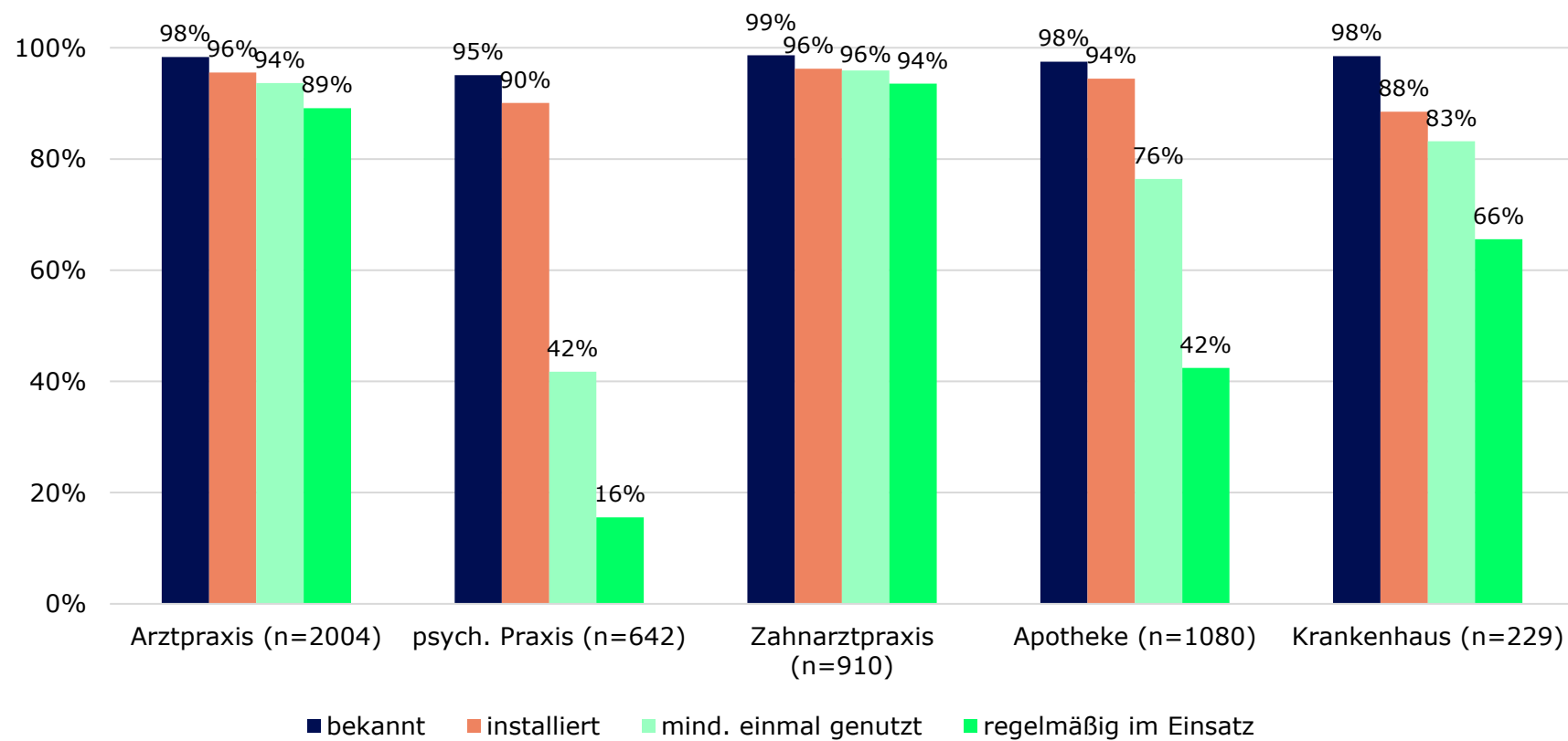
Entscheidende Entwicklungen für KIM im Jahr 2025 sind der verpflichtende Anschluss der Pflegeeinrichtungen an die TI, die einen wesentlichen Nutzen der TI durch die Kommunikation mit KIM erwarten, sowie die Implementierung der eAbrechnung für ambulante Pflegedienste über KIM. Durch eine größere Verfügbarkeit von KIM in Krankenhäusern und bei den neuen Nutzergruppen könnte sich der Nutzen von KIM erhöhen, da dieser vor allem dann steigt, wenn ein Großteil der Kommunikation über KIM abgewickelt werden kann und nicht in jeder Situation zunächst zu klären ist, ob das Gegenüber KIM nutzt.

KIM sowie die darüber laufenden Fachanwendungen sind in den (Zahn-)Arztpraxen bereits länger etabliert. So nutzen hier neun von zehn Praxen mindestens eine Fachanwendung. In psychotherapeutischen Praxen, Apotheken und Krankenhäusern ist die Nutzung hingegen bislang seltener (Abbildung 39).

Die Mehrheit der Zahnarztpraxen und Apotheken, die KIM nutzen, verwenden KIM auch zum Versand von eNachrichten. Unter den Arztpraxen, psychotherapeutischen Praxen und Krankenhäusern gibt es hingegen viele Einrichtungen, die KIM lediglich für die Fachanwendungen, nicht jedoch für den Versand von eNachrichten nutzen. Dafür nutzen Arztpraxen wiederum regelmäßig KIM eArztbrief-Module, sofern Arztbriefe für sie überhaupt relevant sind. Der Grund für die regelmäßige Nutzung der eNachricht durch Zahnarztpraxen könnte deshalb darin liegen, dass für die Übersendung von Befunden nicht standardmäßig der eArztbrief verwendet wird (ohne Abbildung).

Die Kommunikation mittels KIM wird von den Arztpraxen auch 2025 nur teilweise als alltagstauglich bewertet (Abbildung 40), insbesondere, da KIM-Nachrichten von relevanten Partnern noch nicht genutzt werden. Dadurch können viele zeitlich und finanziell von KIM noch nicht profitieren. Eine Zeitersparnis ist erst dann gegeben, wenn KIM andere Kanäle wie Fax und Telefon umfassender ablöst und die Kanäle nicht in Koexistenz zu bedienen sind. Das streben 60 Prozent der Arztpraxen an.

Abbildung 39: Stufenmodell KIM inkl. allen Fachanwendungen nach medizinischen Einrichtungen



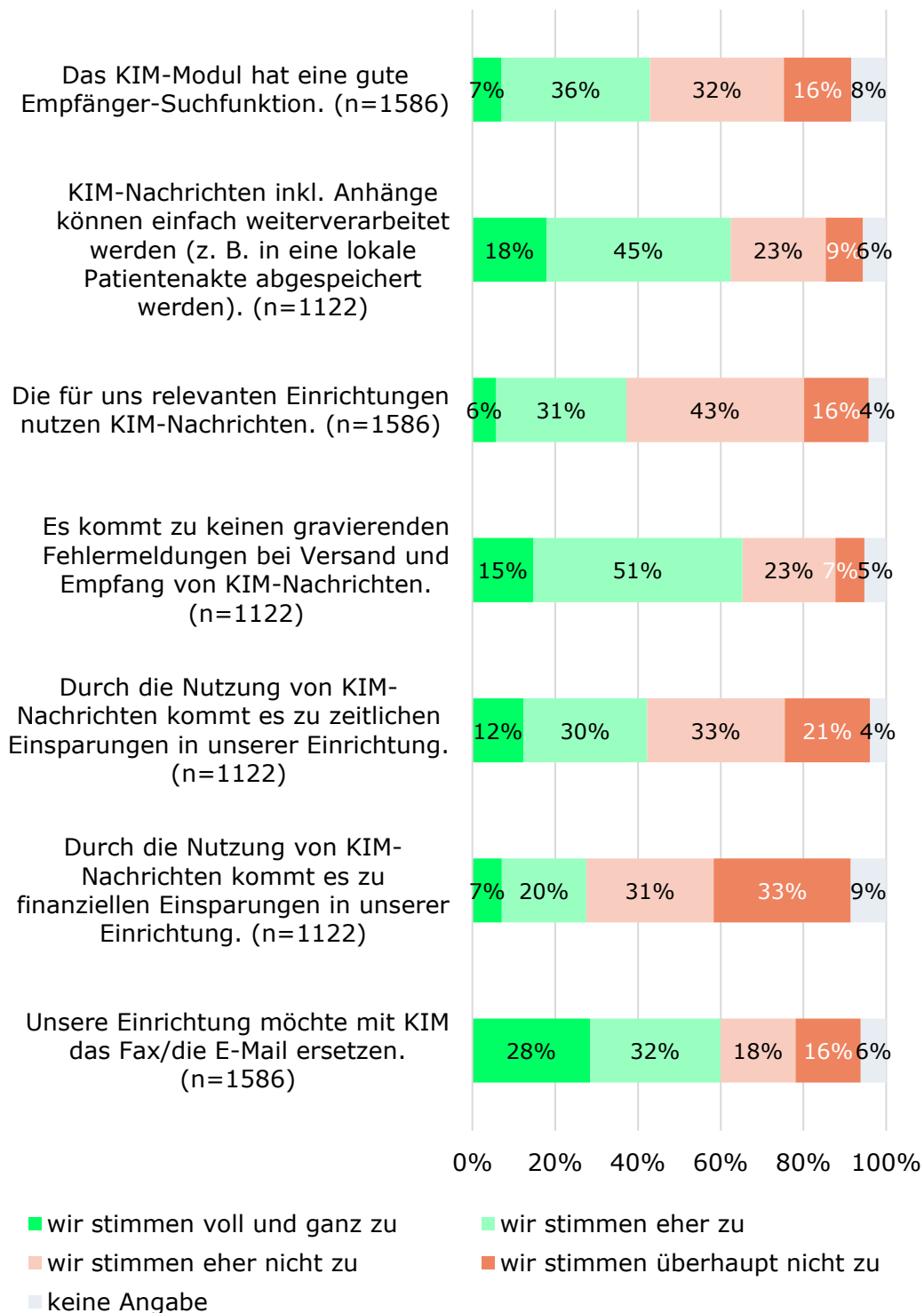
Quelle:

IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung:

Frage: Wie ist der aktuelle Stand der folgenden Anwendungen und Dienste der TI in Ihrer Einrichtung?

Abbildung 40: Bewertung KIM durch Arztpraxen

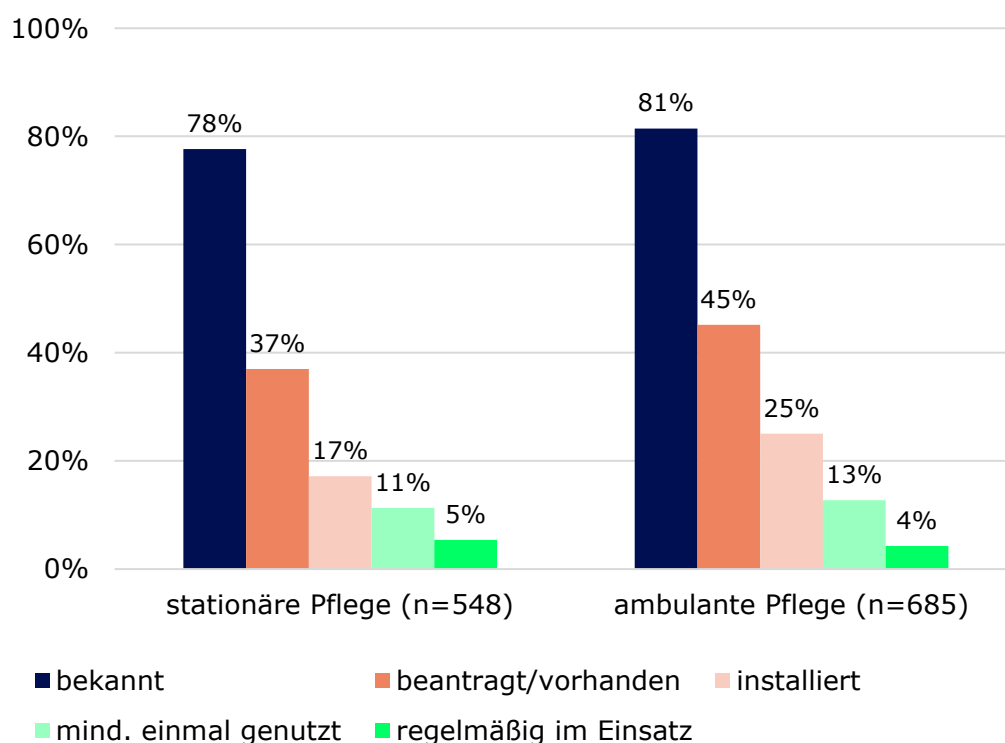


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Filter: [KIM eNachricht regelmäßig genutzt] Wie bewertet Ihre Einrichtung KIM anhand der bisherigen Erfahrung?

Lediglich 4 Prozent der ambulanten und 5 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen nutzen KIM regelmäßig (Abbildung 41). So ist zwar rund 80 Prozent der Pflegeeinrichtungen KIM bekannt, nur bei 45 Prozent der ambulanten und 37 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen wurde es allerdings beantragt. Ungefähr jede zehnte Pflegeeinrichtungen hat KIM mindestens einmal genutzt.

Abbildung 41: Stufenmodell KIM, inkl. allen Fachanwendungen der Pflegeeinrichtungen

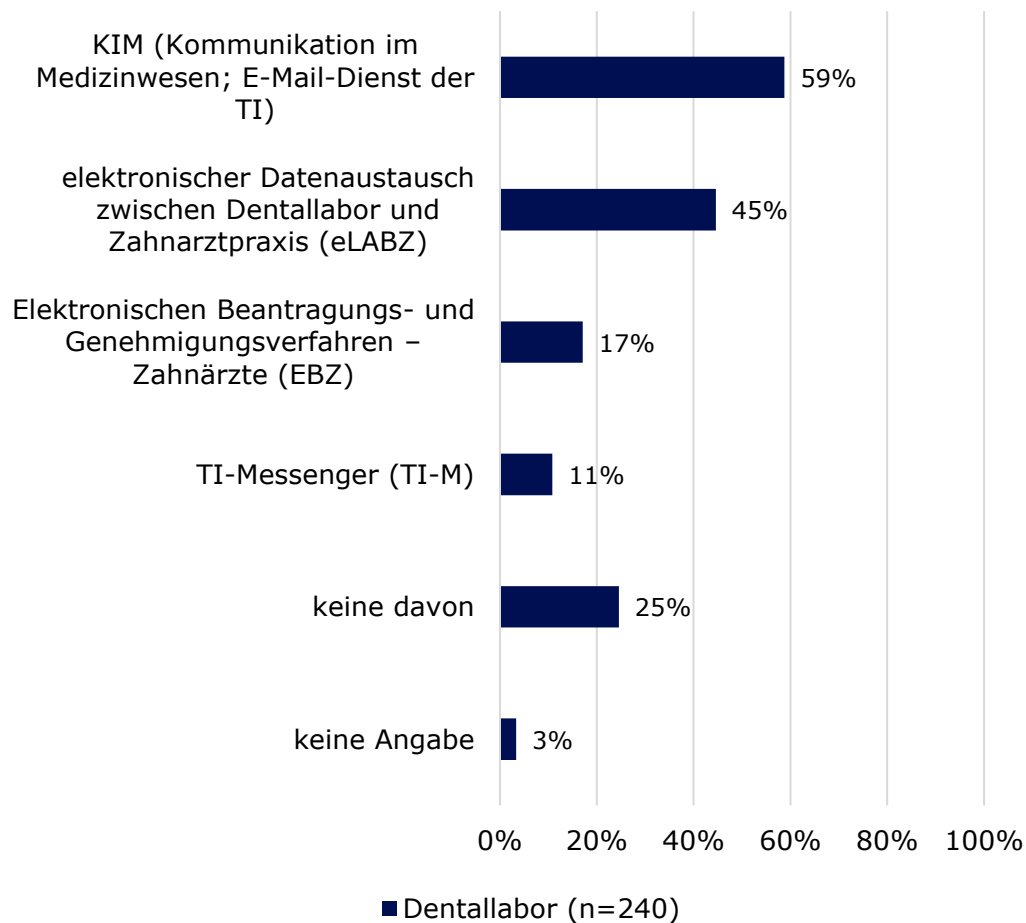


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Wie ist der aktuelle Stand der folgenden Anwendungen und Dienste der TI in Ihrer Einrichtung?

KIM ist knapp zwei Dritteln der Dentallaboren bekannt. Auch der elektronische Datenaustausch zwischen Dentallabor und Zahnarztpraxis (eLABZ) ist bereits knapp der Hälfte der Dentallabore bekannt. Weniger bekannt sind die elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren und der TI-Messenger (Abbildung 42). Rund einem Drittel der Labore wurden bereits TI-Module oder -Komponenten von ihrem Systemanbieter angeboten (ohne Abbildung).

Abbildung 42: Bekanntheit der TI-Anwendungen bei Dentallaboren



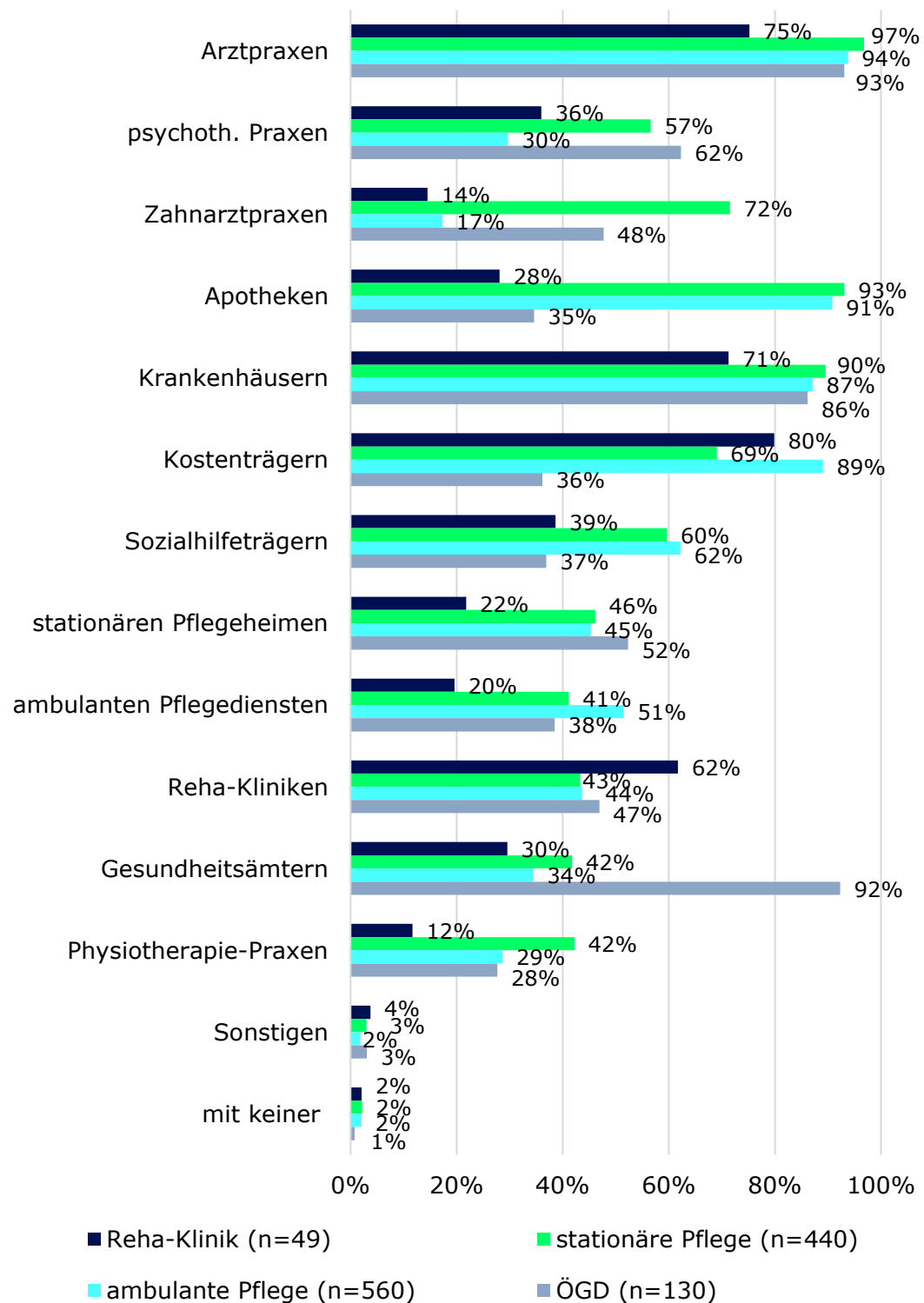
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Welche der folgenden Anwendungen der TI kennen Sie, wenn auch ggf. nur dem Namen nach?

Viele medizinische Einrichtungen und Einrichtungen der neuen Nutzergruppen möchten zukünftig über KIM kommunizieren. So wollen Pflegeeinrichtungen zukünftig intensiv intersektoral und mit den Kostenträgern kommunizieren und fast alle Gesundheitsämter würden eine zusätzliche Kommunikation zwischen den Ämtern begrüßen (Abbildung 43).

Arztpraxen streben an, zukünftig mit anderen Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken zu kommunizieren. Für Zahnarztpraxen ist besonders die sektorinterne Kommunikation relevant. Psychotherapeutischen Praxen planen mit Arztpraxen und Kollegen mittels KIM zu kommunizieren (Abbildung 44). Apotheken wünschen zukünftig insbesondere die Kommunikation mit Arzt- und Zahnarztpraxen, Krankenhäuser mehrheitlich mit Arztpraxen und anderen Krankenhäusern (Abbildung 45).

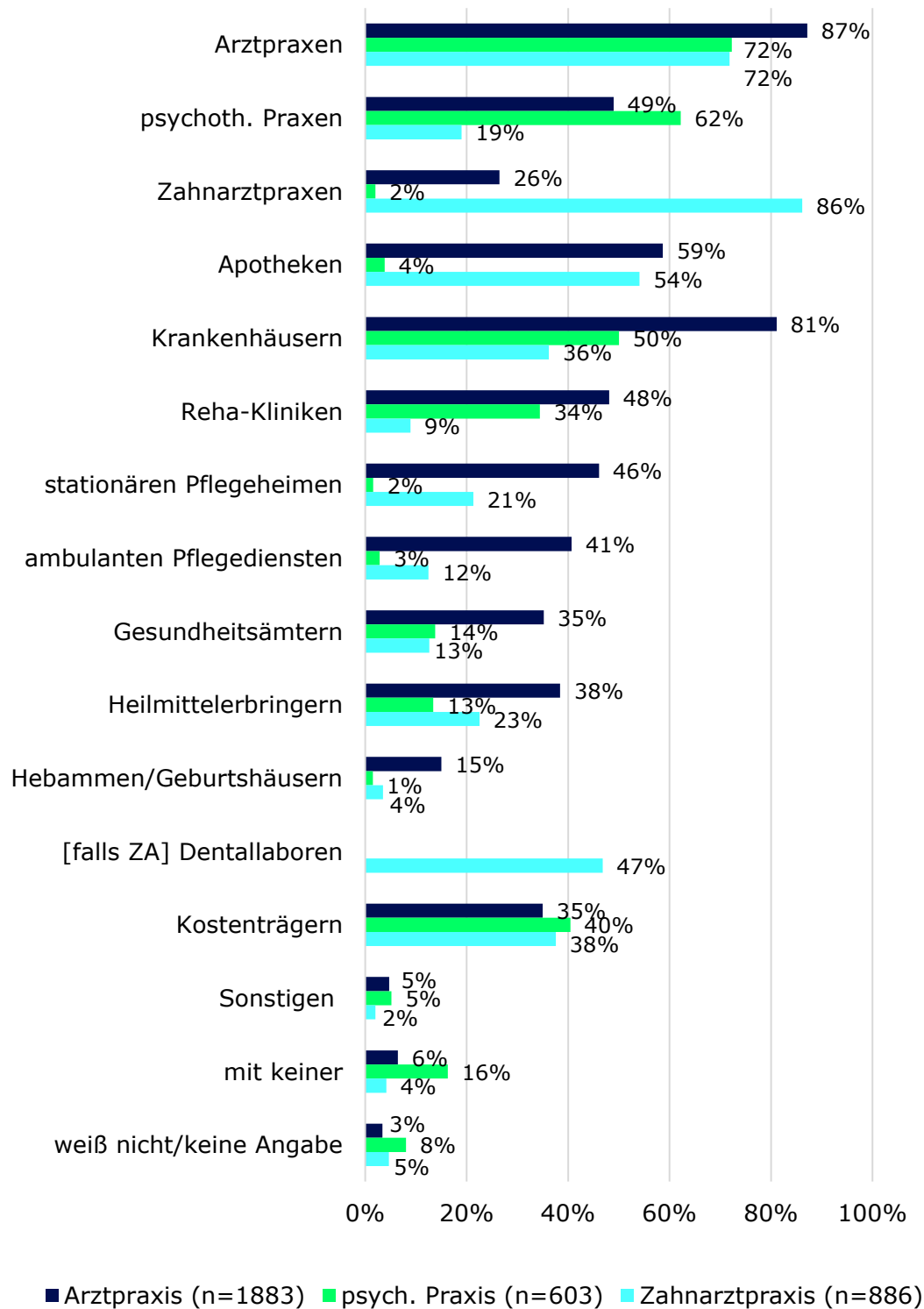
Abbildung 43: gewünschte zukünftige Kommunikationspartner der neuen Nutzergruppen über KIM



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: KIM bekannt] Mit welchen Einrichtungen möchte Ihre Einrichtung zukünftig über KIM kommunizieren?

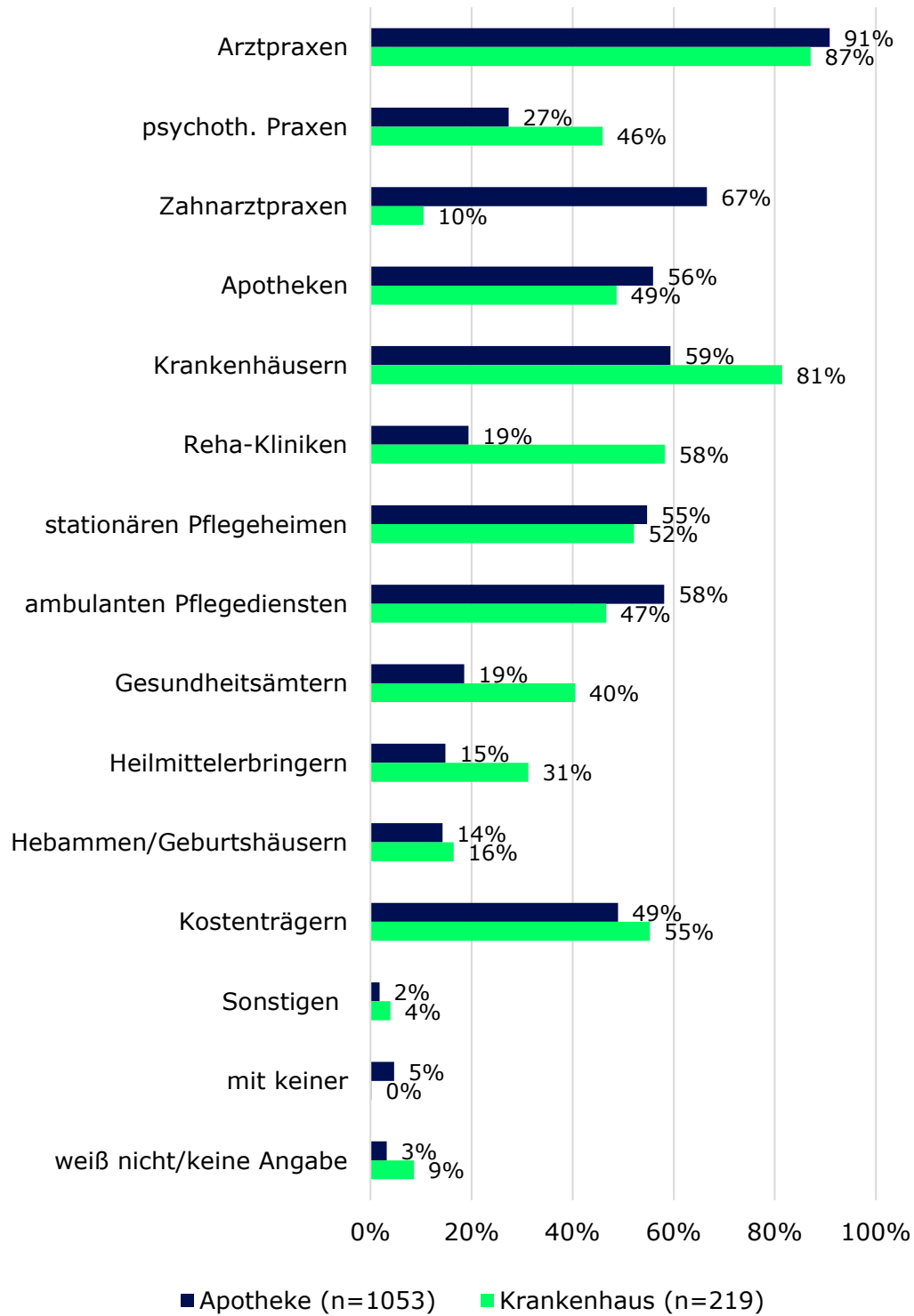
Abbildung 44: gewünschte zukünftige Kommunikationspartner der (Zahn-)Arztpraxen und psychotherapeutischen Praxen über KIM



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: KIM bekannt] Mit welchen Einrichtungen möchte Ihre Einrichtung zukünftig über KIM kommunizieren?

Abbildung 45: gewünschte zukünftige Kommunikationspartner der Apotheken und Krankenhäuser über KIM

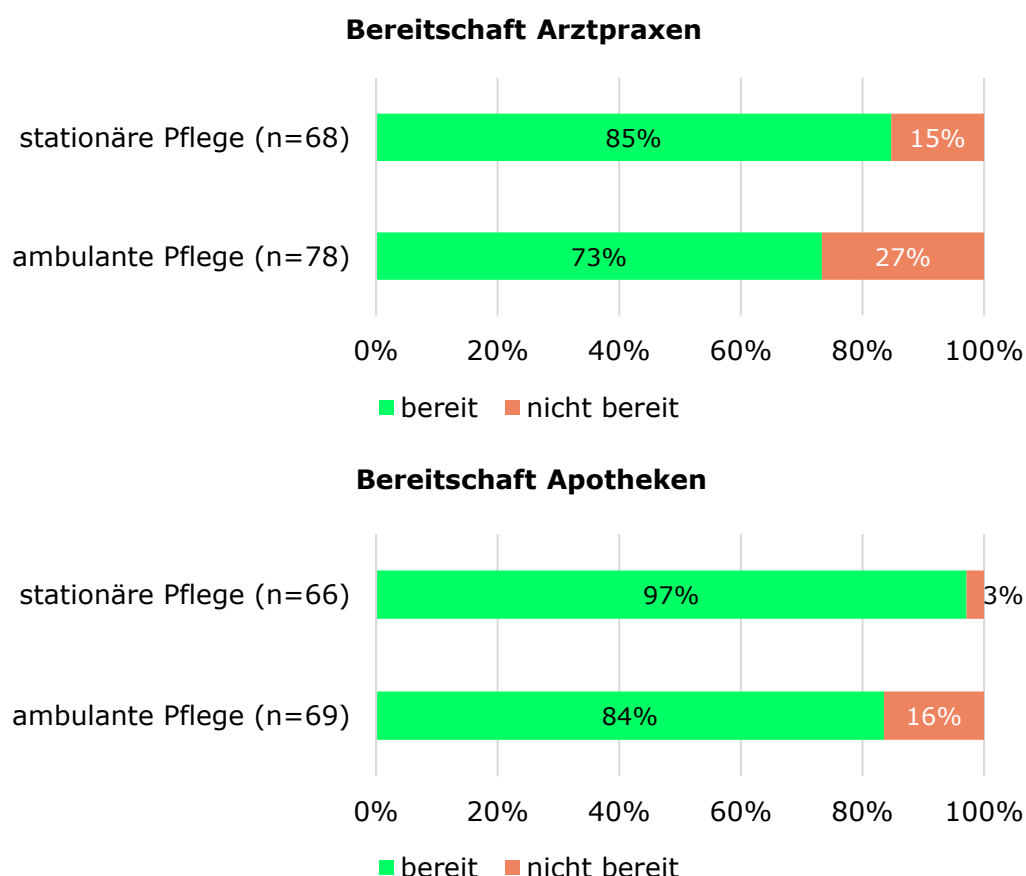


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: KIM bekannt] Mit welchen Einrichtungen möchte Ihre Einrichtung zukünftig über KIM kommunizieren?

Der Großteil der Pflegeeinrichtungen, die bereits KIM genutzt haben, berichten, dass Arztpraxen bereit sind, mit ihnen über KIM zu kommunizieren. Nur ein geringer Teil der Pflegeeinrichtungen, die KIM bereits nutzen, benennt eine fehlende Bereitschaft von einigen Arztpraxen und Apotheken (Abbildung 46). Dabei ist der Anteil der ambulanten Einrichtungen, die dies benennen, höher. Stationäre Pflegeeinrichtungen berichten von einer höheren Bereitschaft, sowohl Arztpraxen als auch Apotheken betreffend. Diese Hürde ist vermutlich nicht auf eine fehlende KIM-Installation bei den Arztpraxen zurückzuführen, sondern auf eine dort bisher noch nicht implementierte Nutzung von KIM zur alltäglichen Kommunikation mit anderen Einrichtungen. KIM wird von vielen med. Einrichtungen bisher nur für die eAU oder für weitere Formulare der Krankenkassen verwendet. Somit kann eine Kommunikation mit KIM durch Pflegeeinrichtungen initiiert werden, wenn sie an die TI angeschlossen sind.

Abbildung 46: Bewertung der Kommunikationsbereitschaft von Arztpraxen und Apotheken aus Sicht der Pflegeeinrichtungen

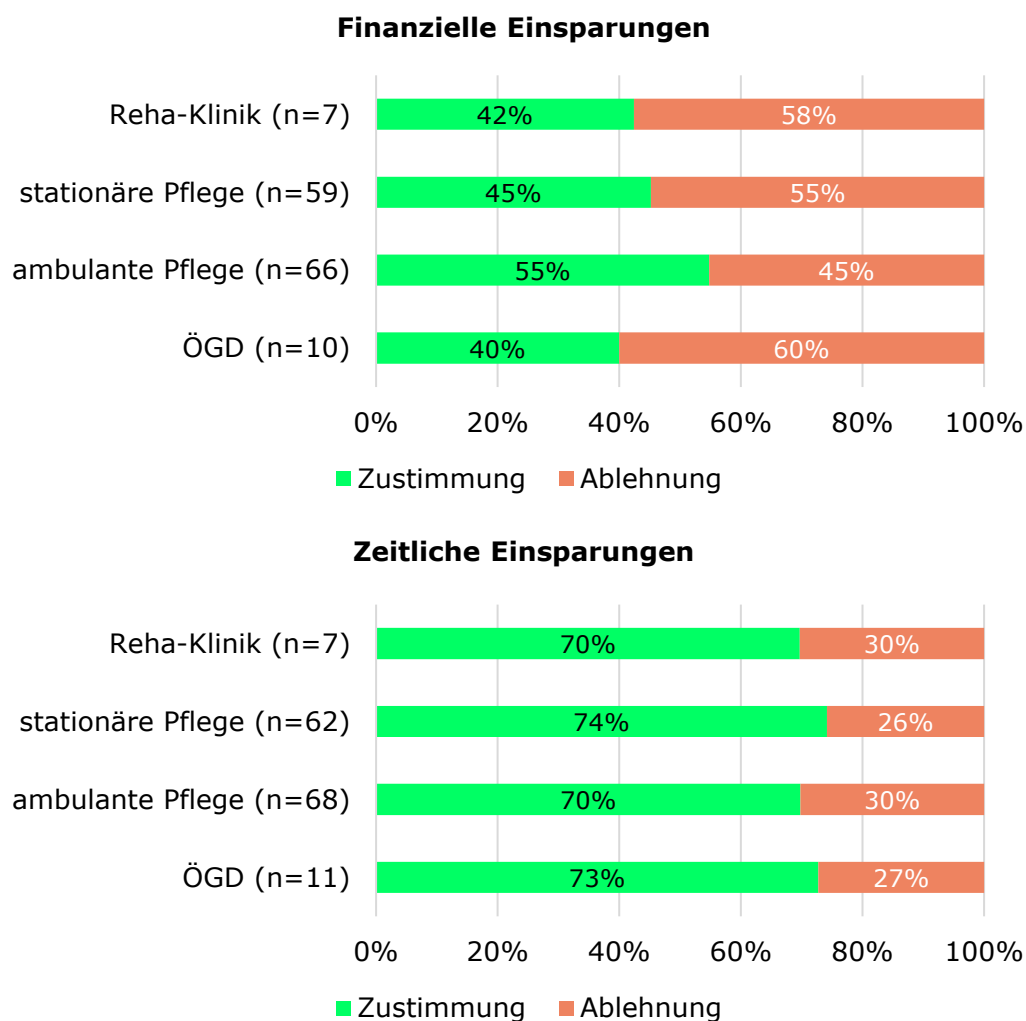


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Pflegeeinrichtungen mit KIM mindestens selten benutzt]: Wie bewerten Sie bisher die Bereitschaft der Arztpraxen/Apotheken über KIM mit Ihnen zu kommunizieren?

Mehr als 70 Prozent der befragten Reha-Kliniken, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen und der ÖGD erwarten zeitliche Einsparungen durch die Nutzung von KIM (Abbildung 47). Teilweise werden darüber hinaus von den neuen Nutzergruppen auch finanzielle Einsparungen erwartet.

Abbildung 47: Bewertung zeitlicher und finanzieller Einsparungen durch KIM durch die neuen Nutzergruppen



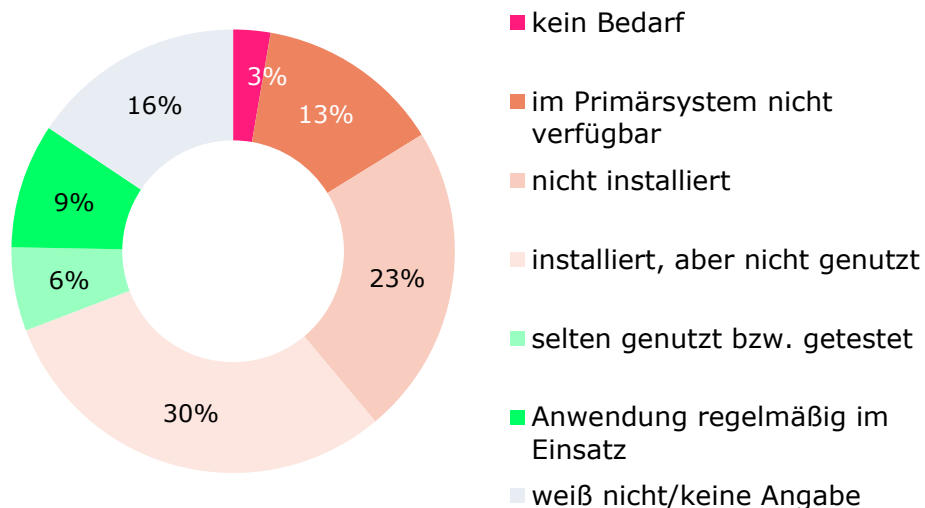
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: KIM mindestens selten benutzt] Wie bewertet Ihre Einrichtung folgende KIM-Funktionen? Durch die Nutzung von KIM wird es zu zeitlichen/finanziellen Einsparungen in unserer Einrichtung kommen.

KIM bietet für einige Leistungsbereiche die Möglichkeit der vollelektronischen Abrechnung ambulanter Pflegesachleistungen (eAbrechnung). Die eAbrechnung, die ab Dezember 2026 für alle Pflegedienste verpflichtend ist, ist zum Befragungszeitpunkt im September 2025 nur rund der Hälfte der ambulanten Pflegeeinrichtungen bekannt. Auch fühlt sich die Mehrheit der Pflegedienste zu dem

Thema nicht informiert (ohne Abbildung). Unter den Pflegediensten, denen die eAbrechnung bekannt ist, berichtet ein Drittel, dass die Anwendung nicht vom Primärsystemhersteller verfügbar oder nicht installiert ist (Abbildung 48). Lediglich 23 von 685 befragten Pflegediensten nutzt bislang die eAbrechnung.

Abbildung 48: Stand der eAbrechnung bei Pflegediensten

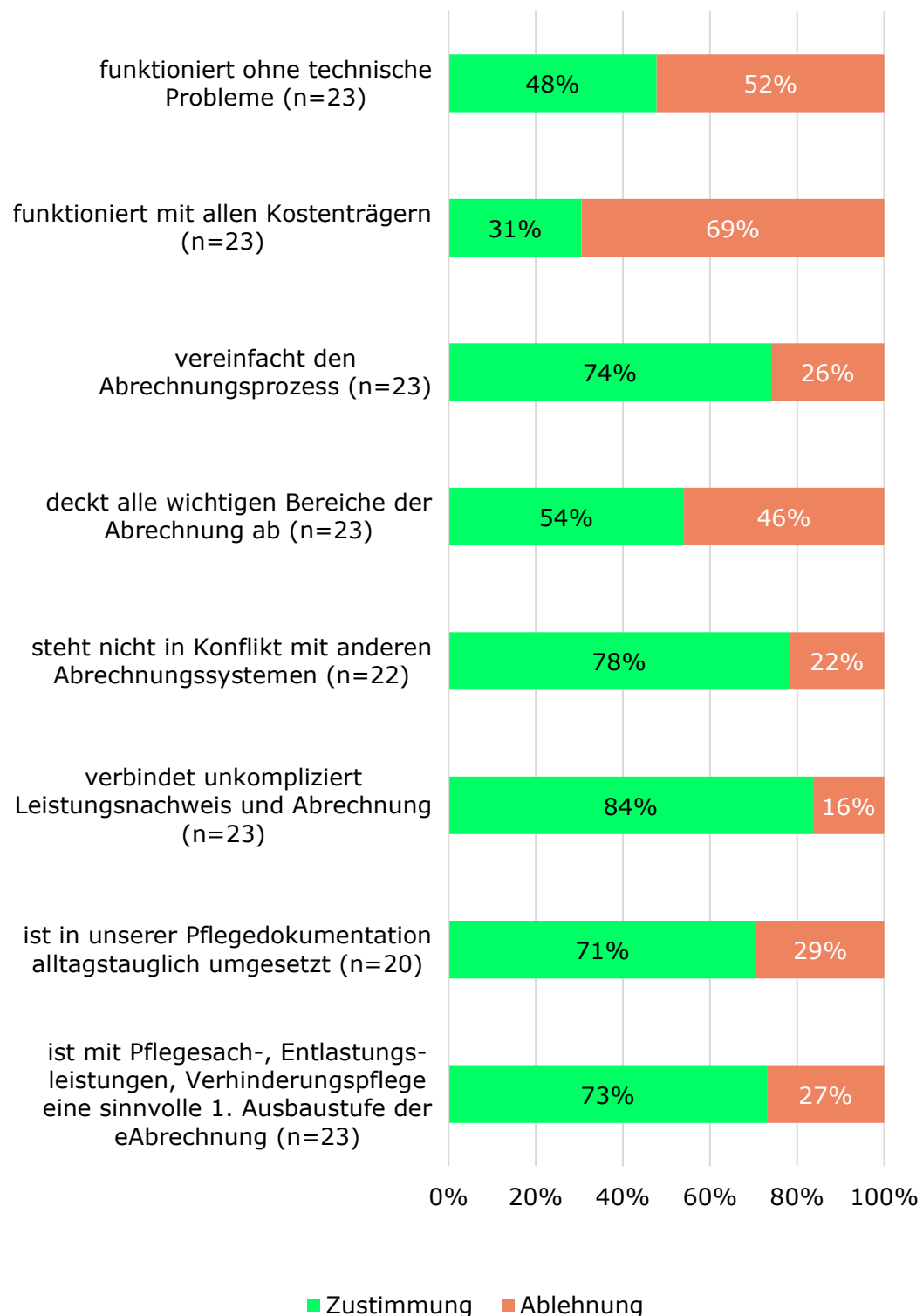


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: eAbrechnung bekannt] Wie ist der aktuelle Stand der folgenden Anwendungen und Dienste der TI in Ihrer Einrichtung: eAbrechnung? (n=157)

Die wenigen Pflegedienste, die die eAbrechnung bereits nutzen, sind mit ihr überwiegend zufrieden (Abbildung 49, geringe Stichprobe, daher nur eine erste Tendenzaussage). So berichten rund drei Viertel dieser Pflegedienste, dass die e-Abrechnung mit Pflegekassen den Prozess vereinfacht, eine unkomplizierte Verbindung von Leistungsnachweis und Abrechnung darstellt und praxistauglich umgesetzt ist. Die Hälfte der Pflegedienste berichtet jedoch noch von technischen Problemen.

Abbildung 49: Stand der eAbrechnung im Vergleich zum vorherigen Prozess



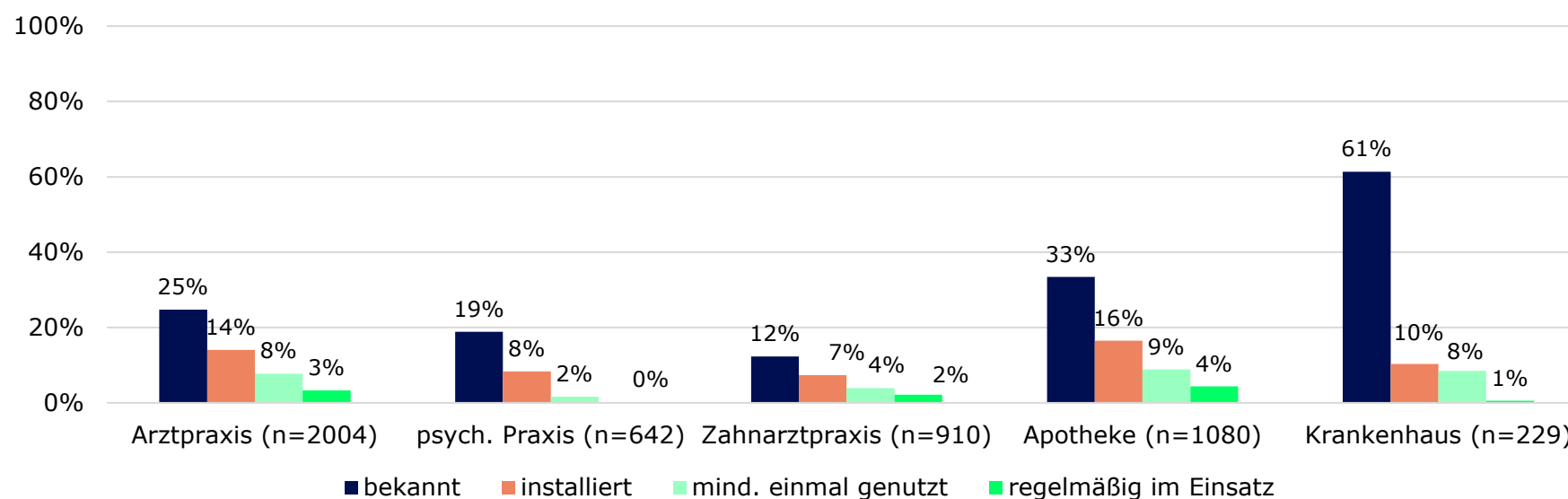
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: eAbrechnung genutzt] Wie bewerten Sie den Stand der eAbrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse im Vergleich zum vorherigen Prozess?

TI-Messenger

Der TI-Messenger ist unter den medizinischen Einrichtungen bislang wenig bekannt. Auch in denjenigen Einrichtungen, denen der TI-Messenger bekannt ist, nutzen ihn nur wenige (Abbildung 50). Die medizinischen Einrichtungen nutzen den TI-Messenger insbesondere deshalb noch nicht, weil sie sich bisher nicht näher mit ihm befassen haben und keinen Mehrwert für die eigene Einrichtung sehen. Apotheken fehlen darüber hinaus häufig Kommunikationspartner, die den TI-Messenger nutzen (Abbildung 51).

Abbildung 50: Stufenmodell TI-Messenger

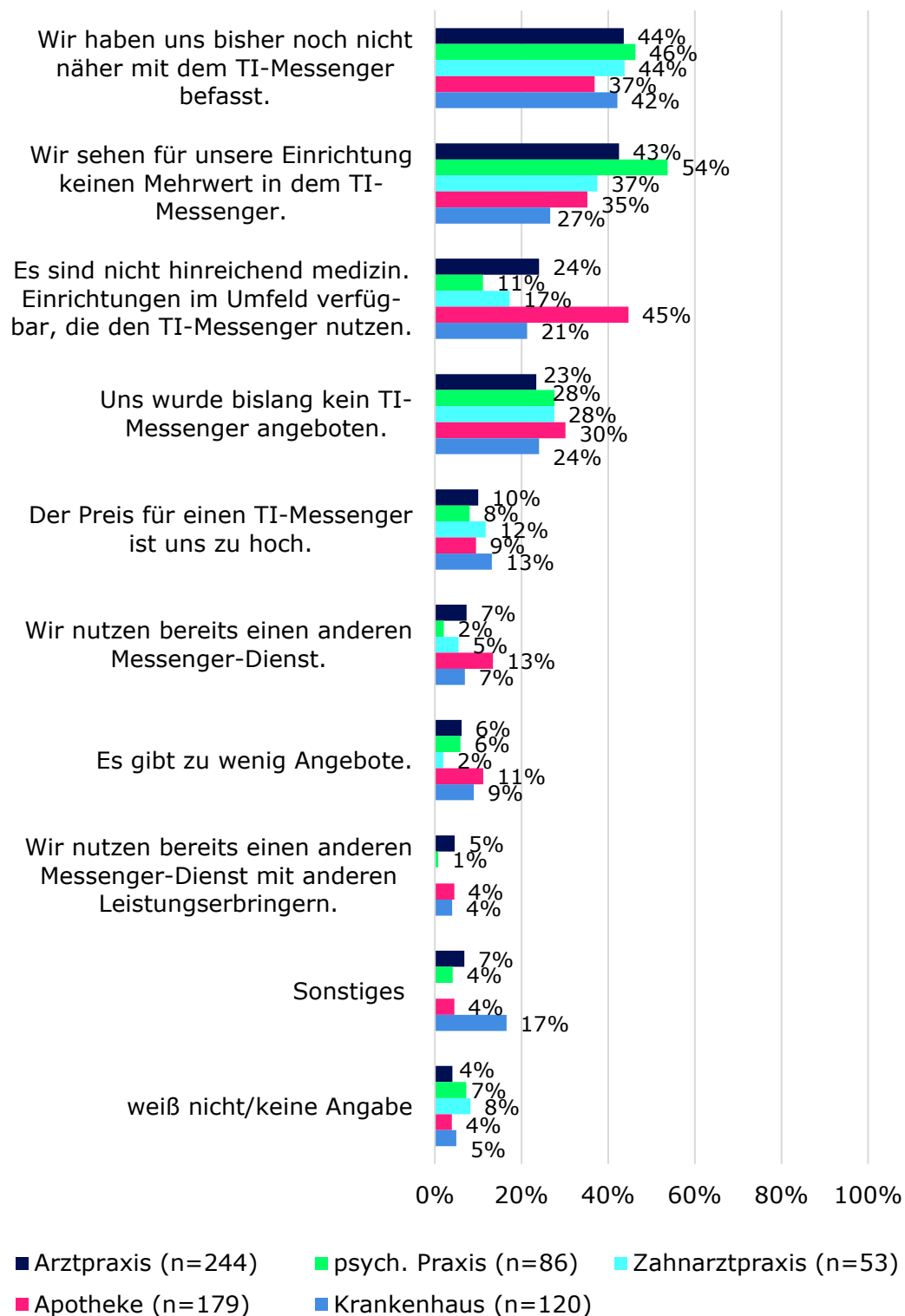


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Wie ist der aktuelle Stand der folgenden Anwendungen und Dienste der TI in Ihrer Einrichtung?

Hinweis: Verwechslungen mit anderen Messengern im Markt möglich

Abbildung 51: Hinderungsgründe Nicht-Nutzung des TI-Messengers



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: TI-Messenger bisher nicht genutzt] Sie haben angegeben, den TI-Messenger nicht zu nutzen. Aus welchen Gründen nutzen Sie den TI-Messenger in Ihrer Einrichtung bislang nicht?

3.5.2 E-Rezept

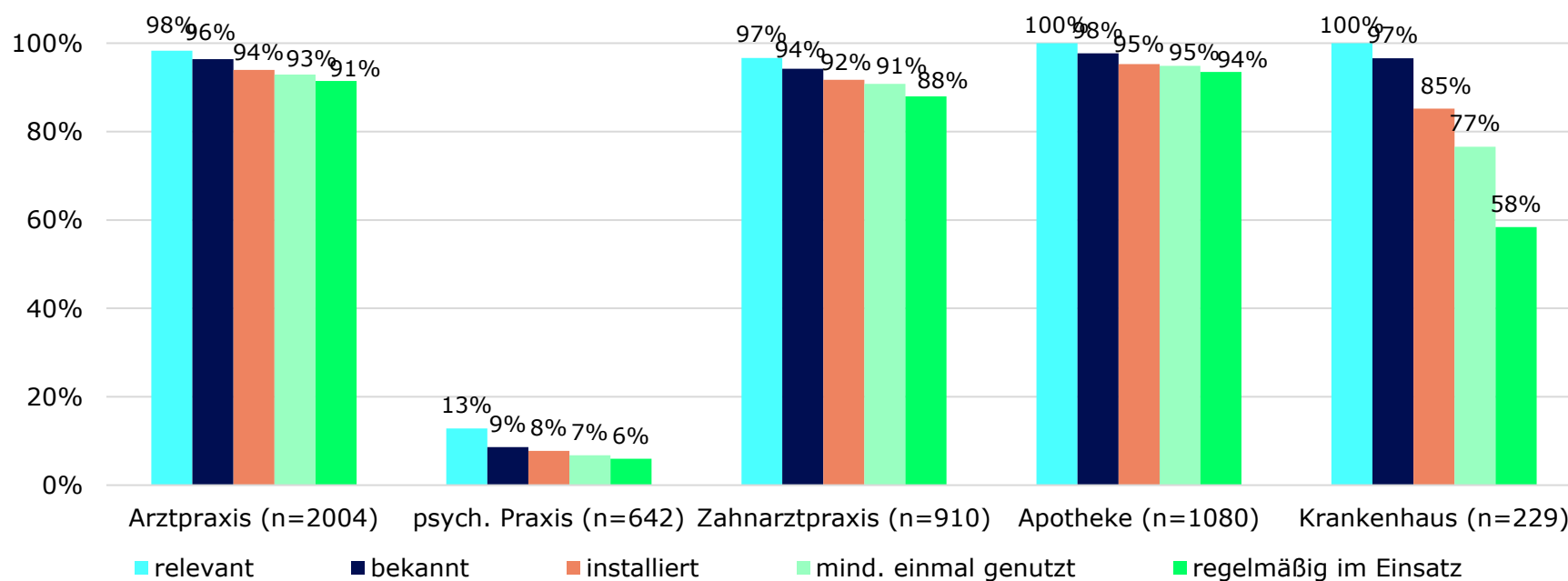
Das E-Rezept ist seit Anfang 2024 verpflichtend in Praxen einzusetzen. Es löst alle Verordnungen ab, die mit dem Muster 16 erstellt werden. Aktuell ist die Koexistenz von E-Rezepten und Papierrezepten ein aktuell typisches Merkmal der Digitalisierung von Verordnungen. So besteht die Koexistenz aufgrund dessen, dass für gleiche Rezeptarten teils Papierrezepte ausgestellt werden: Das Muster 16 kann bei technischen Problemen weiterhin verwendet werden und muss in der Hausbesuchs- und Heimversorgung verwendet werden. Freiwillig können auch Selbstzahlerrezepte als E-Rezepte ausgestellt werden. Seit 2025 besteht zudem die Möglichkeit, DiGAs als eVerordnung auszustellen. Auch gibt es weiterhin Rezepttypen, für die noch kein E-Rezept ausgestellt werden kann.

Das E-Rezept kann über vielfältige Wege eingelöst werden. Der ursprünglich vorgesehene Weg, das Einlösen mit der E-Rezept-App der gematik, konnte sich in der ersten Zeit nicht hinreichend durchsetzen. Andere Wege bestehen mit dem Stecken der eGK in einer Vor-Ort-Apotheke oder mit dem Card-Link-Verfahren, um als Patientin oder Patient ein Rezept einer Apotheke zuzuordnen („freie Apothekenwahl“). Inzwischen gibt es auch E-Rezept-Funktionen, die in ePA-Apps oder Service-Apps der Krankenkassen integriert sind.

Da das Stecken der eGK den häufigsten Einlöseweg darstellt, hat sich trotz Digitalisierung die Einlösung von Rezepten durch Pflegeheime und Pflegedienste als Herausforderung herausgestellt. Es wurden daher Lösungen mit KIM entwickelt, E-Rezepte zwischen Arztpraxen, Apotheken und Pflegeeinrichtungen auszutauschen, die nur eine geringe Aktivität der Pflegebedürftigen voraussetzen.

Das E-Rezept ist in vielen Einrichtungen regelmäßig im Einsatz (Abbildung 52). Während es in (Zahn-)Arztpraxen und Apotheken nach dessen Einführung schnell etabliert war, nutzen es im Jahr 2025 auch deutlich mehr Krankenhäuser (+25 Prozent) im Vergleich zum Vorjahr. Da lediglich ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten Arzneimittel verordnen dürfen, ist das E-Rezept nur für 13 Prozent der psychotherapeutischen Praxen relevant. Der Anteil der psychotherapeutischen Praxen, die das E-Rezept regelmäßig im Einsatz haben, stieg im Vergleich zum Jahr 2024 um 2 Prozent auf nunmehr 6 Prozent.

Abbildung 52: Stufenmodell E-Rezept

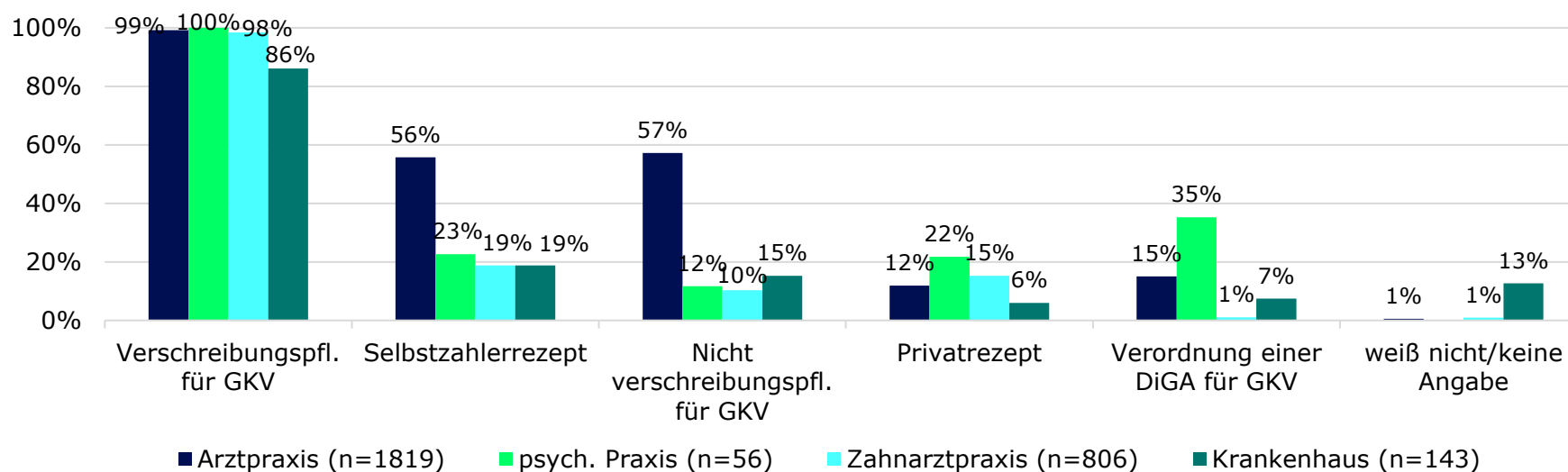


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Wie ist der aktuelle Stand der folgenden Anwendungen und Dienste der TI in Ihrer Einrichtung?

Verschreibungspflichtige Arzneimittel zulasten der GKV werden von den meisten Einrichtungen als E-Rezept ausgestellt (Abbildung 53). Von mehr als der Hälfte der Arztpraxen werden auch Selbstzahlerrezepte mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die nicht zu Lasten der GKV verordnet werden und nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für gesetzlich Versicherte (ehemals „grüne“ Rezepte) elektronisch ausgestellt. Bei den psychotherapeutischen Praxen, Zahnarztpraxen und Krankenhäusern ist dieser Anteil geringer. Privatrezepte werden größtenteils noch auf Papierrezepten verordnet. In psychotherapeutischen Praxen können nur ärztliche Psychotherapeut:innen Arzneimittel verordnen, aber die psychologischen Psychotherapeut:innen dürfen DiGA verordnen. Insgesamt gibt ein Drittel der Praxen an, bereits eine DiGA als E-Rezept verordnet zu haben.

Abbildung 53: Ausstellung verschiedener Rezeptarten als E-Rezept



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: E-Rezept genutzt] Welche der folgenden Rezeptarten stellen Sie derzeit bereits als E-Rezept aus?

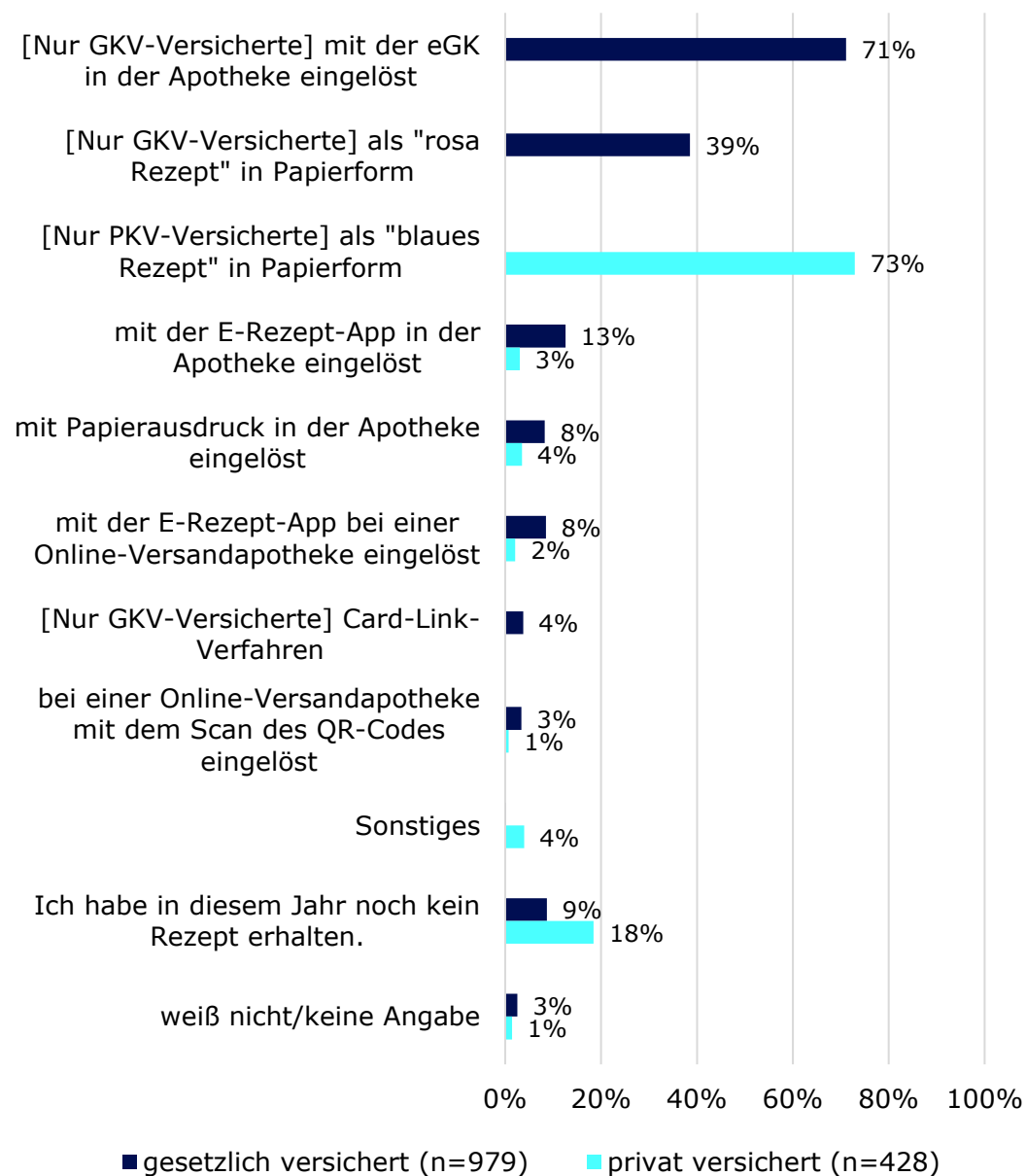
Mehr als zwei Drittel der gesetzlich Versicherten und 6 Prozent der privat Versicherten haben bereits ein E-Rezept erhalten (ohne Abbildung). So haben Versicherte dann noch kein E-Rezept erhalten, wenn Sie noch kein Bedarf an Arzneimitteln hatten, Arzneimittel noch nicht mit E-Rezept verordnet werden oder die Arztpraxis noch mit Muster 16 arbeitet.

Eingelöst werden E-Rezepte überwiegend (71 Prozent) mit der elektronischen Gesundheitskarte in der Apotheke (Abbildung 54). Mehr als jeder Zehnte nutzt die E-Rezept App zur Einlösung des Rezeptes in einer Apotheke. Je 8 Prozent der Versicherten nutzen Papiausdrucke der QR-Codes zum Einlösen in der Apotheke und eine E-Rezept-App zum Einlösen des Rezeptes in einer Online-Versandapotheke. Das Card-Link-Verfahren und die Übermittlung des Rezeptes an eine Online-Versandapotheke via Scan spielen eine untergeordnete Rolle.

Auch zukünftig möchten gesetzlich Versicherte ihre E-Rezepte bevorzugt mittels eGK einlösen. Lediglich 19 Prozent wünschen sich eine Einlösung mittels Smartphone-App. Dies ist möglicherweise auf die nach wie vor geringe Bekanntheit der E-Rezept-App zurückzuführen: Auch wenn die Bekanntheit der E-Rezept-App im Vergleich zum Vorjahr um 4 Prozent zunahm, ist sie noch immer lediglich einem Viertel der Versicherten bekannt. Unter denjenigen Versicherten, denen die App bekannt ist und die ein geeignetes Endgerät zur Verfügung haben, installierte knapp die Hälfte die E-Rezept-App (ohne Abbildung).

Die Mehrheit der Versicherten fühlt sich ausreichend zum E-Rezept informiert. Hierbei fühlen sich gesetzlich Versicherte deutlich häufiger als privat Versicherte hinreichend informiert (80 vs. 50 Prozent). Bezüglich der Einlösung und Ausstellung von E-Rezepten kam es bei 67 Prozent der Personen, die ein E-Rezept erhalten haben, zu keinen Problemen. Unter den Versicherten, bei denen Probleme auftraten, berichteten 67 Prozent, dass das Rezept zum Zeitpunkt des Einlösens in der Apotheke noch nicht abrufbar war. Bei einem Drittel konnte das Rezept in der Apotheke nicht angezeigt bzw. gefunden wurden. Rund ein Viertel gab an, dass aufgrund von IT-Problemen in der Apotheke kein E-Rezept eingelöst werden konnte. Die Hälfte der Versicherten mit Problemen bei der Ausstellung berichten, dass aufgrund von IT-Problemen in der Praxis kein E-Rezept ausgestellt werden konnte (ohne Abbildung).

Abbildung 54: Genutzte Einlösewege für E-Rezepte der Versicherten



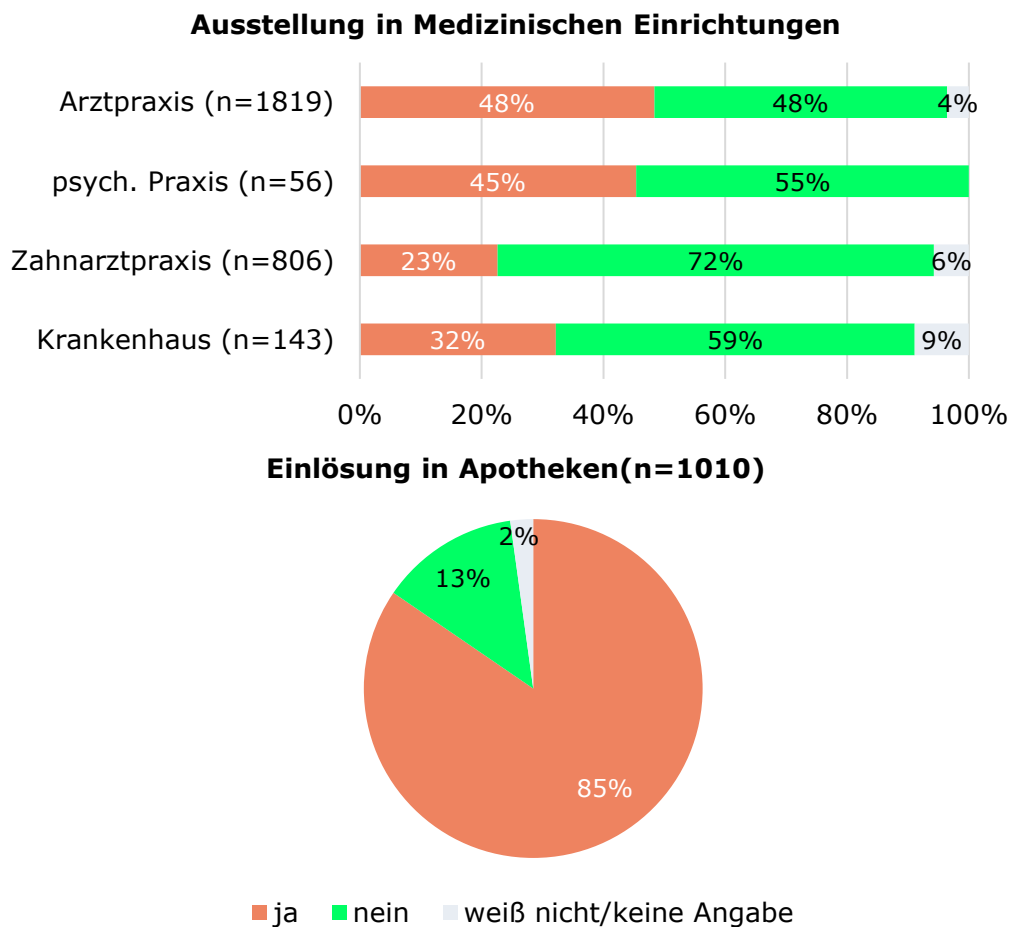
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: In welchen (verschiedenen) Formaten haben Sie seit Anfang 2025 Rezepte erhalten bzw. auf welche Art und Weise haben Sie diese eingelöst?

Bei fast der Hälfte der Arztpraxen kommt es zum Zeitpunkt der Befragung im September 2025 noch zu Problemen beim Ausstellen von E-Rezepten (Abbildung 55). Im Vergleich zum Vorjahr stellt dies eine Zunahme um 4 Prozent dar. Auch in den psychotherapeutischen Praxen treten ähnlich oft Fehler auf, wobei hierbei der Anteil betroffener Praxen um 15 Prozent zunahm. Krankenhäuser und Zahnarztpraxen sind insgesamt weniger von Störungen betroffen. Jedoch stieg auch bei Krankenhäusern der Anteil betroffener Einrichtungen im Vergleich zum Jahr 2024 um 17

Prozent und in den Zahnarztpraxen um 5 Prozent. In 85 Prozent der Apotheken treten beim Einlösen der E-Rezepte Probleme auf. Im Vergleich zum Vorjahr ist dieser Wert um 9 Prozent gestiegen. Somit sind im Jahr 2025 bei allen Leistungserbringern mehr Fehler aufgetreten als im Vorjahr.

Abbildung 55: Auftreten von Problemen beim Ausstellen und Einlösen von E-Rezepten

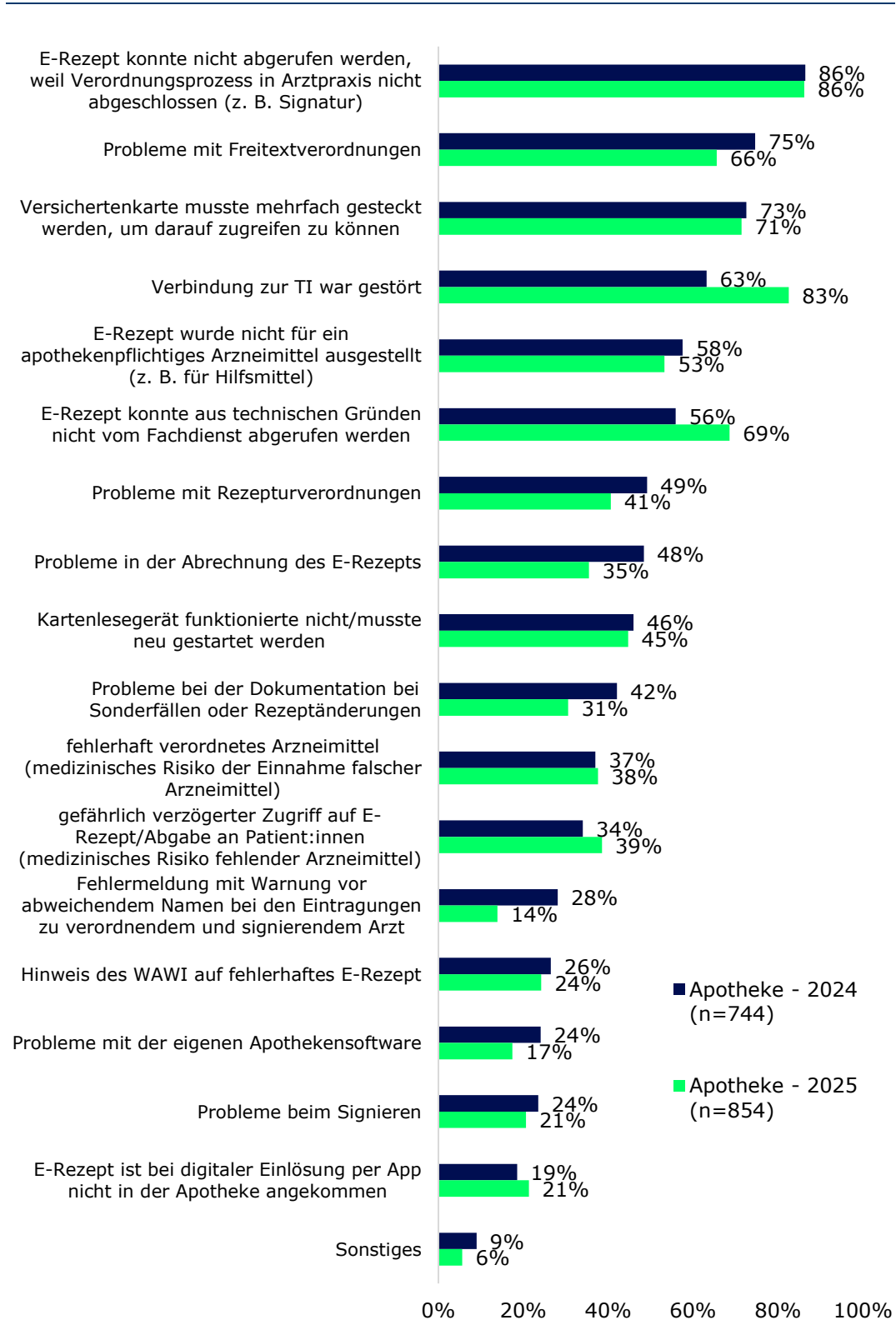


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: E-Rezept regelmäßig genutzt] Traten bei dem Ausstellen/Einlösen von E-Rezepten in den letzten 4 Wochen Probleme auf (unabhängig von Störungen der TI)?

Die häufigsten Probleme beim Einlösen von E-Rezepten sind vielfältig und treten ähnlich häufig auf wie im Jahr 2024 (Abbildung 56). Hinzu kommt, dass für die Wochen vor der Befragung Verbindungsprobleme mit der TI deutlich häufiger benannt wurden als im Vorjahr. Bei einigen berichteten Problemen sind jedoch Verbesserungen zu erkennen: So kommt es seltener zu Problemen bei Rezepturverordnungen, der Abrechnung, der Dokumentation bei Sonderfällen und der Apothekensoftware. Auch Fehlermeldungen im Zusammenhang mit den verordnenden bzw. signierenden Ärztinnen und Ärzten treten seltener auf.

Abbildung 56: Probleme beim Einlösen von E-Rezepten in Apotheken

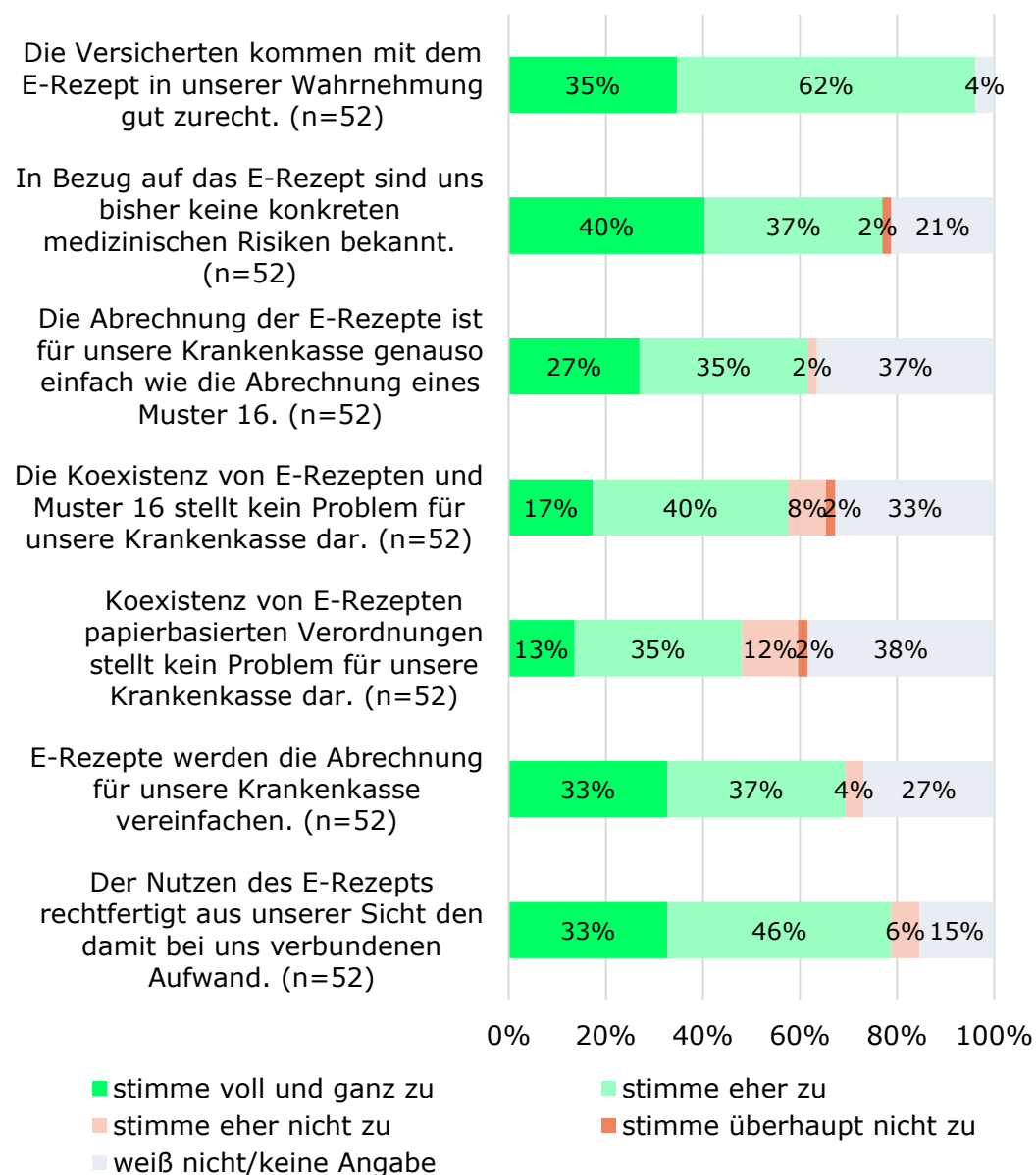


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter Probleme aufgetreten] Welche der folgenden Probleme traten beim Einlösen von E-Rezepten in den letzten vier Wochen mind. einmal auf?

Die Krankenkassen bewerten das E-Rezept überwiegend positiv (Abbildung 57). Besonders positiv ist die Wahrnehmung, dass die Versicherten gut mit dem E-Rezept zurechtkommen. Auch die Vereinfachung der Abrechnung wird von der Mehrheit der Krankenkassen positiv bewertet. Rund 80 Prozent der Krankenkassen stimmen der Aussage zu, dass der Nutzen der E-Rezepte den damit verbundenen Aufwand rechtfertigt.

Abbildung 57: Bewertung des E-Rezeptes durch Krankenkassen

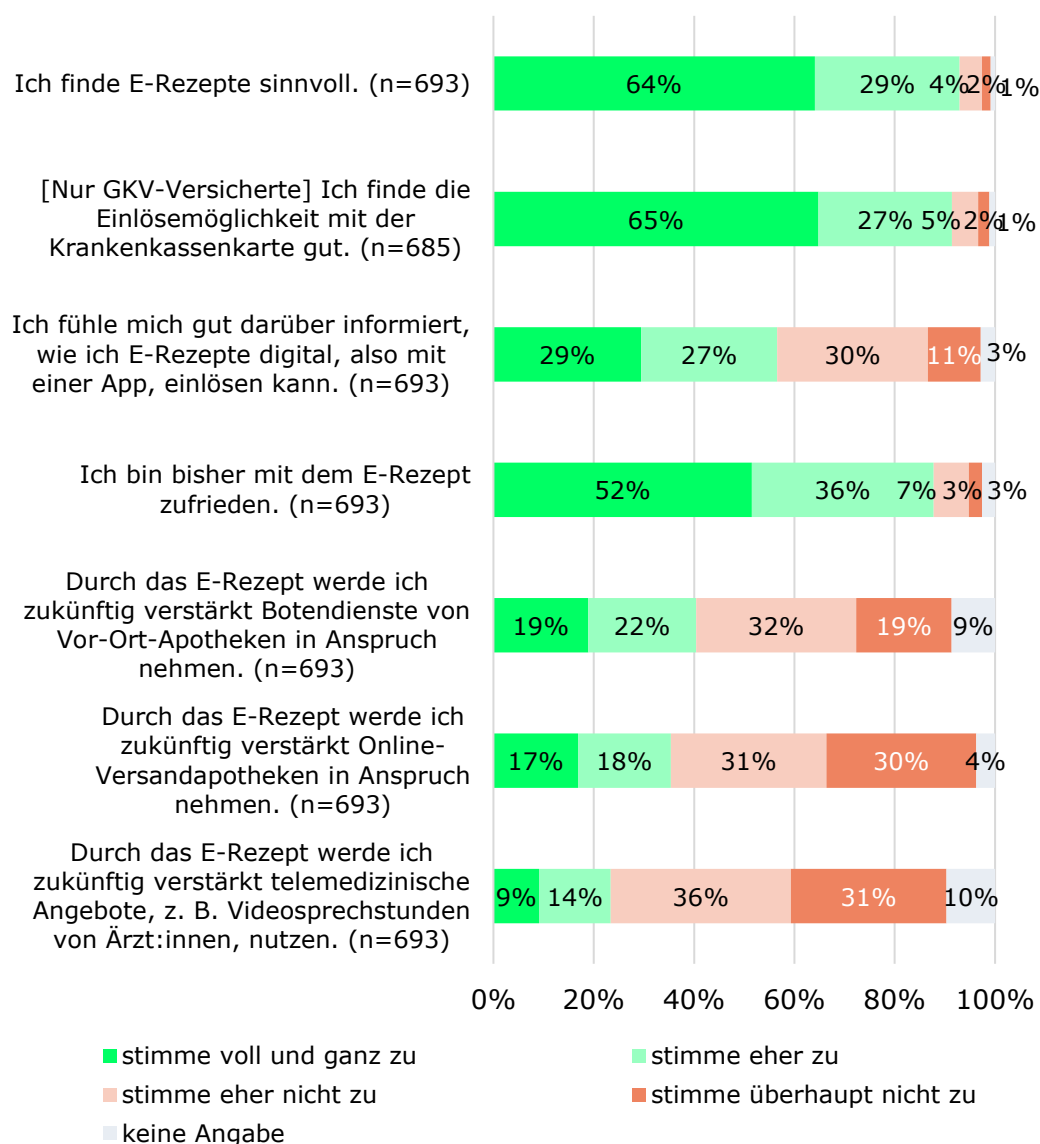


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Wie bewertet Ihre Krankenkasse zum aktuellen Zeitpunkt das E-Rezept?

Die Versicherten stehen dem E-Rezept mehrheitlich positiv gegenüber. So sehen annähernd alle Personen, die bereits ein E-Rezept erhalten haben, dieses als sinnvoll an und sind mit dem E-Rezept zufrieden (Abbildung 58). Die Einlösemöglichkeit über die eGK empfinden 92 Prozent der GKV-Versicherten als gut. Mehr als die Hälfte fühlt sich gut über den digitalen Einlöseweg mittels App informiert. Eine häufigere Inanspruchnahme des Botendienstes der Vor-Ort-Apotheke wird von 51 Prozent der Versicherten nicht angestrebt. Auch die häufigere Einlösung der E-Rezepte in Online-Versandapotheken wird von 61 Prozent der Versicherten abgelehnt, ebenso wie die Inanspruchnahme von Videosprechstunden.

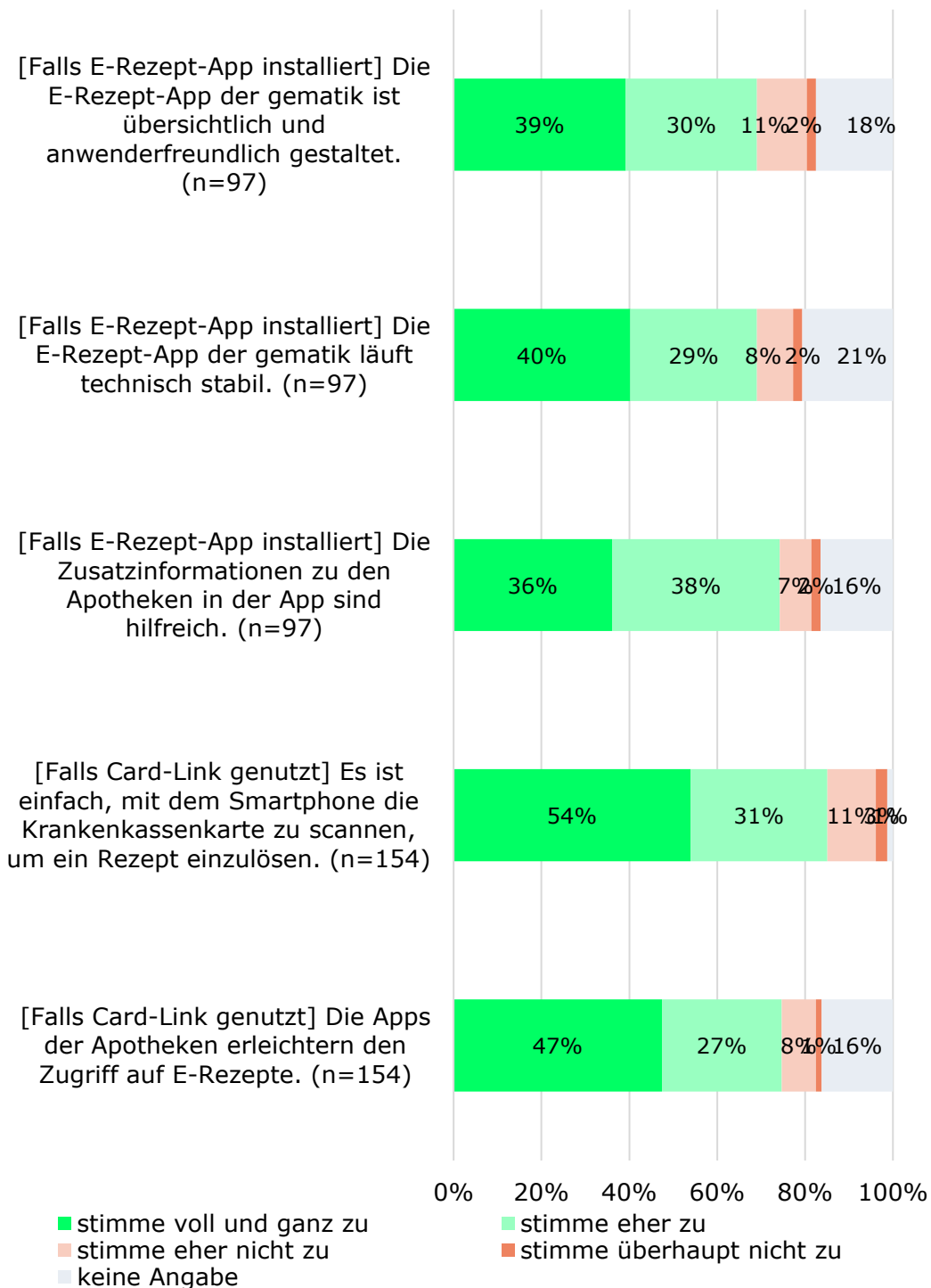
Abbildung 58: Bewertung des E-Rezeptes durch Versicherte



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: E-Rezept erhalten] Bitte bewerten Sie das E-Rezept insgesamt aufgrund Ihrer bisherigen Erfahrungen. Inwiefern stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

Abbildung 59: Bewertung von E-Rezept-App, E-Rezept-Modul in der ePA-App und Card-Link durch die Versicherten



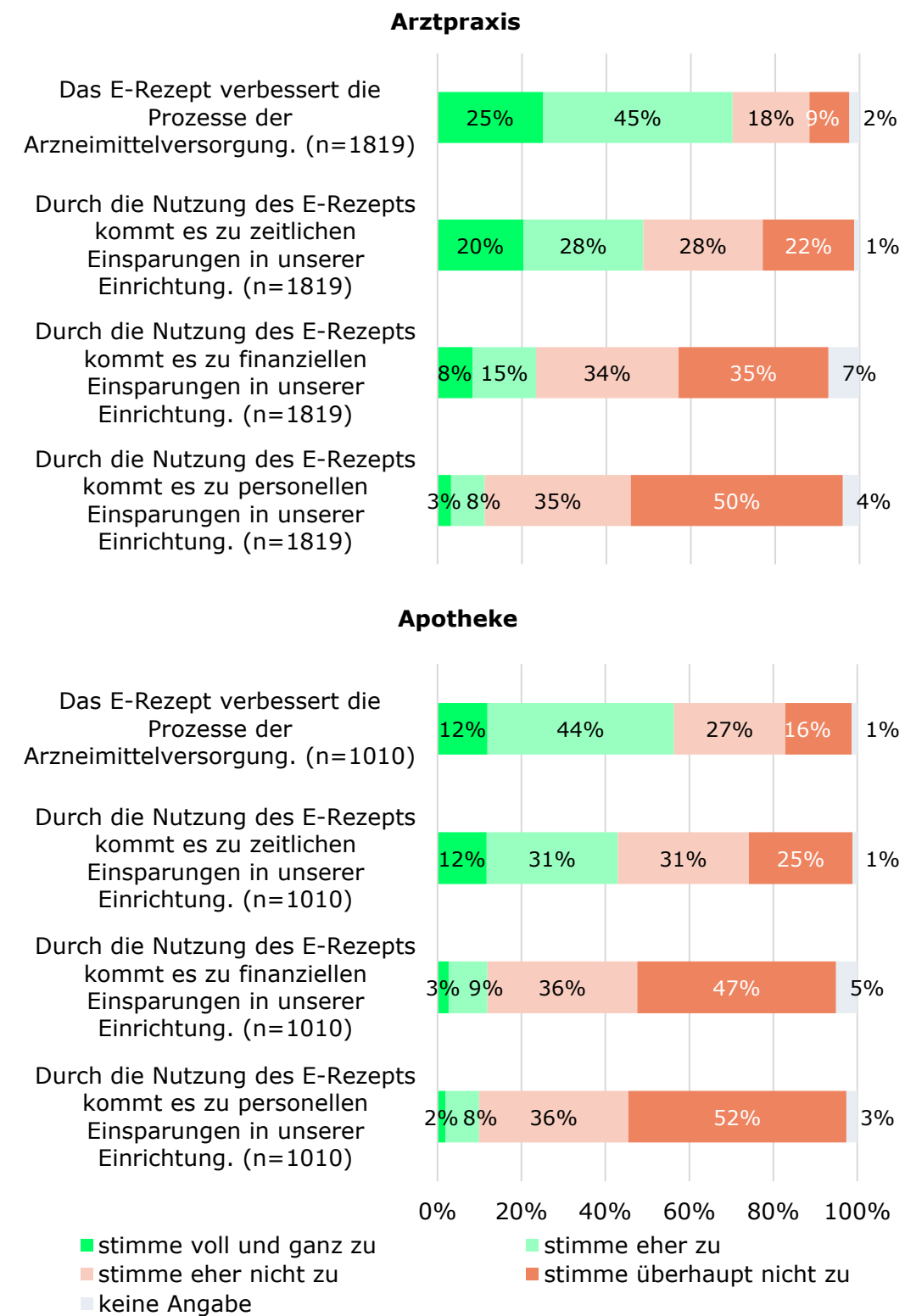
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: E-Rezept erhalten] Bitte bewerten Sie das E-Rezept insgesamt aufgrund Ihrer bisherigen Erfahrungen. Inwiefern stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

Personen, die E-Rezepte über eine App oder Card-Link einlösen, sind überwiegend mit der Umsetzung zufrieden (Abbildung 59). So bewerten zwei Drittel der Personen, die bereits die E-Rezept-App genutzt haben, diese als positiv. Noch zufriedener zeigen sich Nutzerinnen und Nutzer des Card-Link-Verfahrens.

Rund 70 Prozent der Ärztinnen und Ärzte sehen eine Verbesserung der Prozesse in der Arzneimittelversorgung durch das E-Rezept (Abbildung 60). Ein geteiltes Bild zeigt sich hinsichtlich der zeitlichen Einsparungen durch E-Rezept-Nutzung. 50 Prozent der Einrichtungen erleben keine zeitlichen Einsparungen, genauso viele erleben diese jedoch. Ein finanzieller Vorteil durch die Nutzung wird von 23 Prozent der Praxen gesehen, wohingegen 69 Prozent keine finanziellen Einsparungen wahrnehmen. Personelle Einsparungen werden nur von 11 Prozent beobachtet. Im Vergleich zu den Arztpraxen zeigt sich bei den Apotheken eine etwas schlechtere Bewertung der E-Rezept-Nutzung. So stellen zwar auch 56 Prozent der Apotheken eine Verbesserung der Prozesse der Arzneimittelversorgung fest. Zeitliche Einsparungen nehmen allerdings nur 43 Prozent der Apotheken wahr und finanzielle sowie personelle Einsparungen sogar nur etwa jede zehnte Apotheke.

Abbildung 60: Bewertung des E-Rezeptes durch Arztpraxen und Apotheken

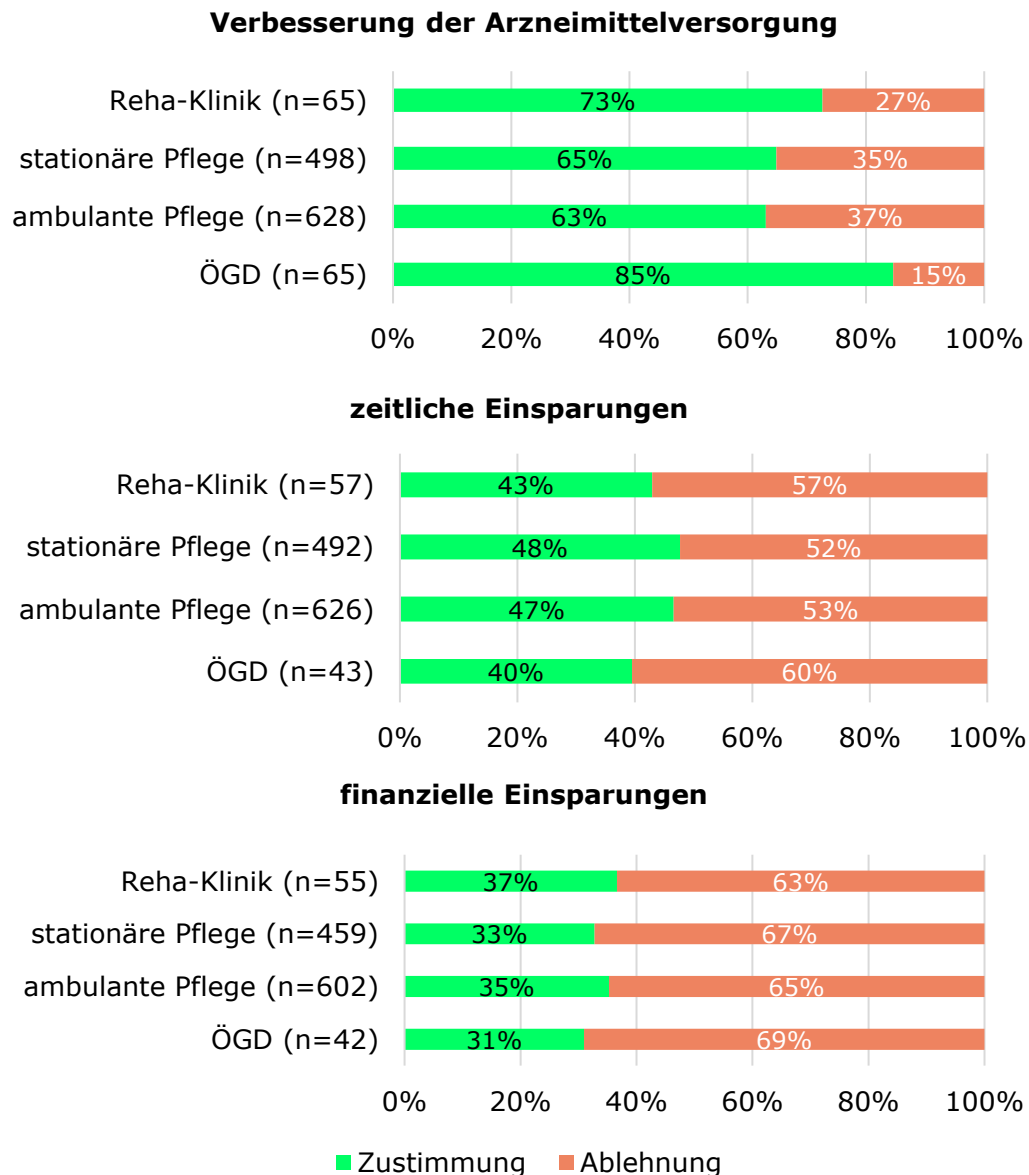


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: E-Rezept regelmäßig genutzt] Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zur Nutzung des E-Rezepts zu?

Die Mehrheit der Reha-Kliniken, Pflegeeinrichtungen und Gesundheitsämter sieht eine Verbesserung der Arzneimittelversorgung durch das E-Rezept gegeben (Abbildung 61). Zeitliche Einsparungen werden allerdings von weniger als der Hälfte der Einrichtungen erwartet und finanzielle Einsparungen sogar nur von einem Drittel.

Abbildung 61: Bewertung des E-Rezeptes durch neue Nutzergruppen



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zur Nutzung des E-Rezepts zu? Das E-Rezept verbessert die Prozesse der Arzneimittelversorgung/Durch die Nutzung des E-Rezepts kommt es zu zeitlichen Einsparungen in unserer Einrichtung/Durch die Nutzung des E-Rezepts kommt es zu finanziellen Einsparungen in unserer Einrichtung.

3.5.3 ePA für alle

Seit Anfang 2025 erfolgte die Pilotierung der ePA für alle. Seit April 2025 ist sie bundesweit in immer mehr Primärsystemen einsetzbar und seit Oktober 2025 verpflichtend in Praxen einzusetzen. Die Ergebnisse hier spiegeln demzufolge die Phase der Umstellung und des freiwilligen Einstiegs aus dem September 2025 wider. Seit Oktober 2025 müssen Befundberichte, eArztbriefe und Laborberichte von den erstellenden Praxen eingestellt werden. Für Labore ist es aktuell nicht möglich die Befunde selbst in die ePA einzupflegen, da sie keinen Patientenkontakt haben, der mit Stecken der eGK die Voraussetzung für die Zugangsberechtigung von Einrichtungen des Gesundheitswesens darstellt.

In die ePA für alle ist die elektronische Medikationsliste (eML) integriert. Diese gibt die mit E-Rezept erstellten Verordnungen als PDF oder FHIR-Standard als Liste aus. Somit entsteht eine Übersicht über den Großteil der rezeptpflichtigen Arzneimittel einer Person. Diese Übersicht ist jedoch nicht vollständig, da nicht alle Arzneimittel (z. B. für Betäubungsmittel) über E-Rezept verordnet werden dürfen. Durch die eML ist erstmalig transparent, ob und wann E-Rezepte eingelöst wurden.

Wesentliche Maßnahmen zur Einführung der ePA für alle waren zusätzlich zur Pilotierung

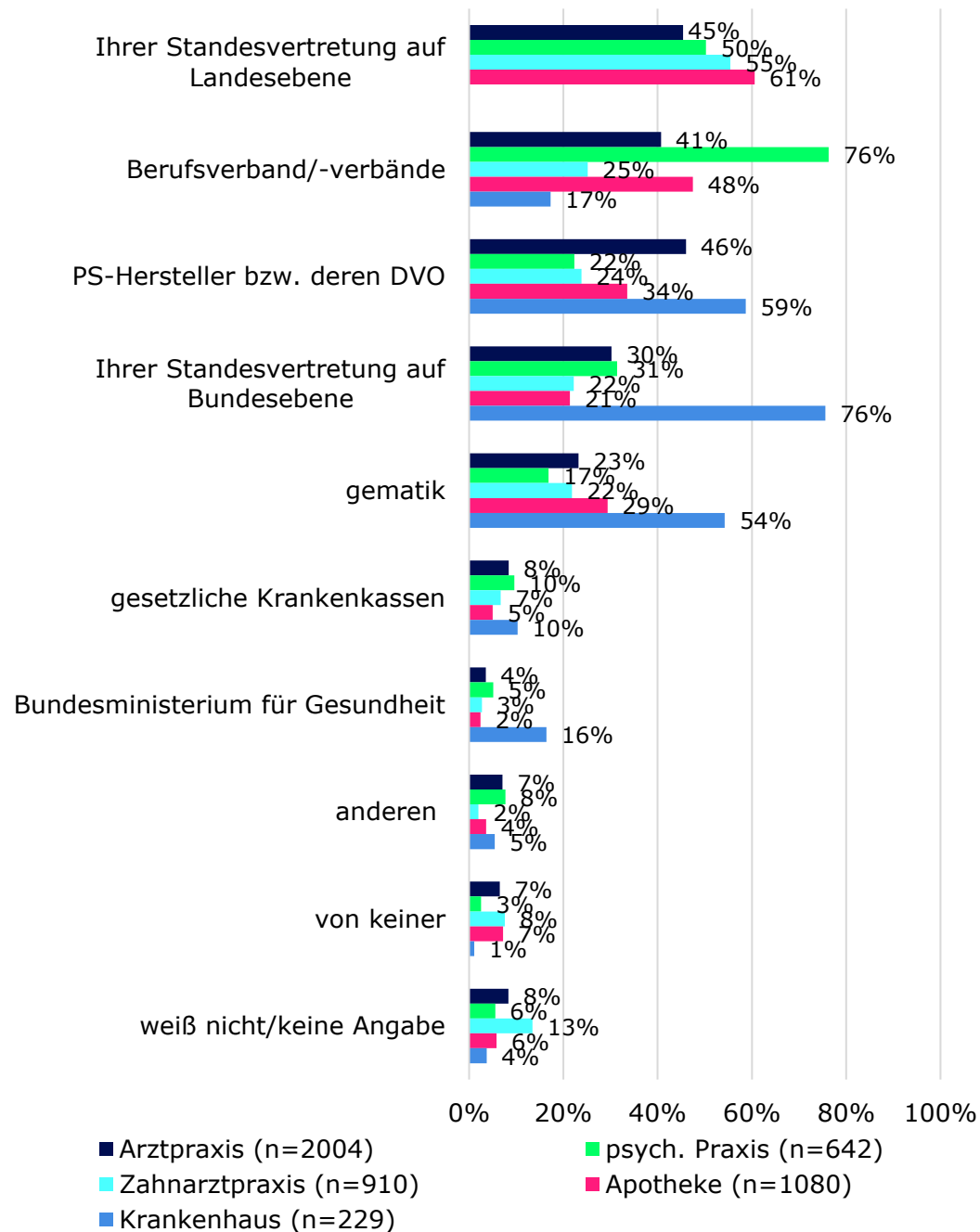
- ♦ die Erstellung der Implementierungsleitfäden und Industriedialoge/Industrieaustauschrunden als Basis für die Entwicklung der ePA-Module in den Primärsystemen,
- ♦ die Einrichtung der Opt-Out-ePA-Aktensysteme durch die Krankenkassen, ePA mit Opt-In der Krankenversicherungen sowie Verfügbarkeit entsprechender ePA-Apps und Authentisierungswege und
- ♦ die Information der Versicherten durch die Krankenkassen und Krankenversicherungen.

Die medizinischen Einrichtungen erhielten am häufigsten Informationen zur ePA für alle von ihrer Landesvertretung auf Landesebene, wobei nur unter den Krankenhäusern die primäre Informationsquelle auf Bundesebene durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft angesiedelt war. Für Arztpraxen und Krankenhäuser stellten darüber hinaus die jeweiligen Primärsystemhersteller eine wichtige Informationsquelle dar. Über drei Viertel der psychotherapeutischen Praxen wurden außerdem durch ihren Berufsverband informiert (Abbildung 62).

Die überwiegende Mehrheit der medizinischen Einrichtungen ist mit den genutzten Informationsquellen zufrieden. So sind rund zwei Drittel der Arztpraxen mit den Informationen der Landesvertretung, der gematik und den Primärsystemherstellern bzw. deren DVO zufrieden. Mit den Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit und den Krankenkassen sind hingegen nur rund die Hälfte der Arztpraxen zufrieden. In ähnlichem Umfang sind auch die psychotherapeutischen Praxen und Apotheken mit den genutzten Informationsquellen zufrieden. Besonders zufrieden sind die Krankenhäuser: Vier von fünf Einrichtungen sind hier mit

den Informationen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zufrieden. Unter den Zahnarztpraxen hingegen ist über alle Informationsquellen hinweg nur rund die Hälfte zufrieden (ohne Abbildung).

Abbildung 62: Informationsquellen zur ePA für alle



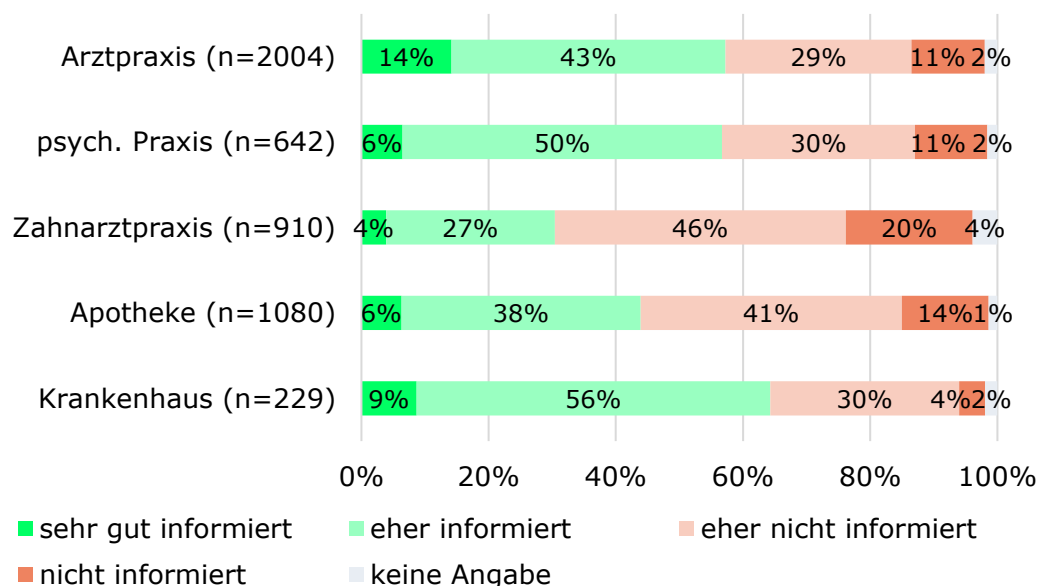
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Von welchen der folgenden Institutionen wurde Ihre Einrichtung zur ePA für alle informiert bzw. von welchen hat Ihre Einrichtung Informationen genutzt?

Mehr als die Hälfte der Arztpraxen, psychotherapeutischen Praxen und Krankenhäuser fühlen sich gut zur ePA für alle inklusive der eML informiert. Dagegen fühlen sich nur 30 Prozent der Zahnarztpraxen und 44 Prozent der Apotheken ausreichend informiert (Abbildung 63).

Vier von fünf Einrichtungen, die angaben, nicht gut informiert zu sein, wünschen sich Informationen zu den Funktionen der ePA für alle im Primärsystem bzw. Updates und etwa drei von fünf zu gesetzlichen Regelungen wie Vorgaben und Fristen bzw. zu Pflichten und Zuständigkeiten (ohne Abbildung).

Abbildung 63: Bewertung Informationsstand der medizinischen Einrichtungen zur ePA für alle inkl. der eML

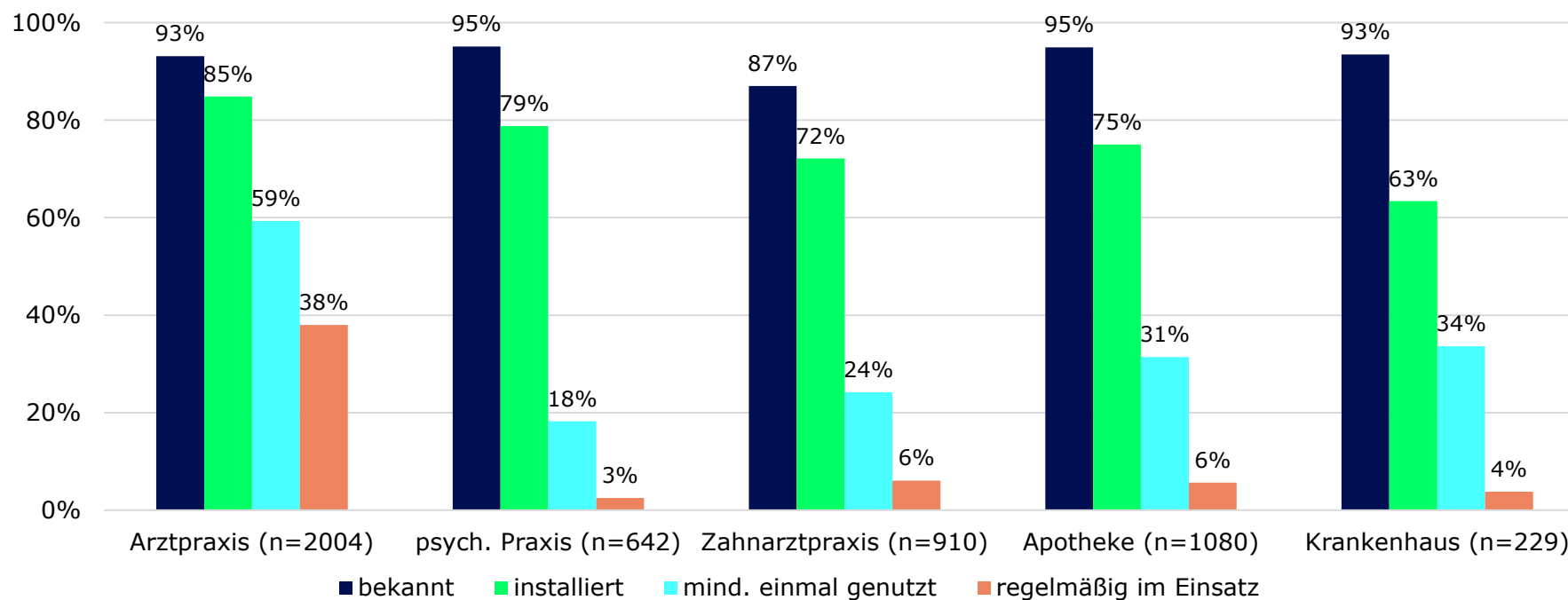


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Wie gut fühlen Sie sich zur ePA für alle inkl. der elektronischen Medikationsliste (eML) informiert?

Im September 2025 - kurz vor der verpflichtenden Einführung im Oktober - ist die ePA für alle bei mehr als jeder dritten Arztpraxis regelmäßig im Einsatz (Abbildung 64). In den anderen Einrichtungen fällt die regelmäßige Nutzung noch deutlich geringer aus. So haben zwar zwischen 63 und 79 Prozent der weiteren medizinischen Einrichtungen das Modul installiert, regelmäßig genutzt allerdings nur 3 bis 6 Prozent.

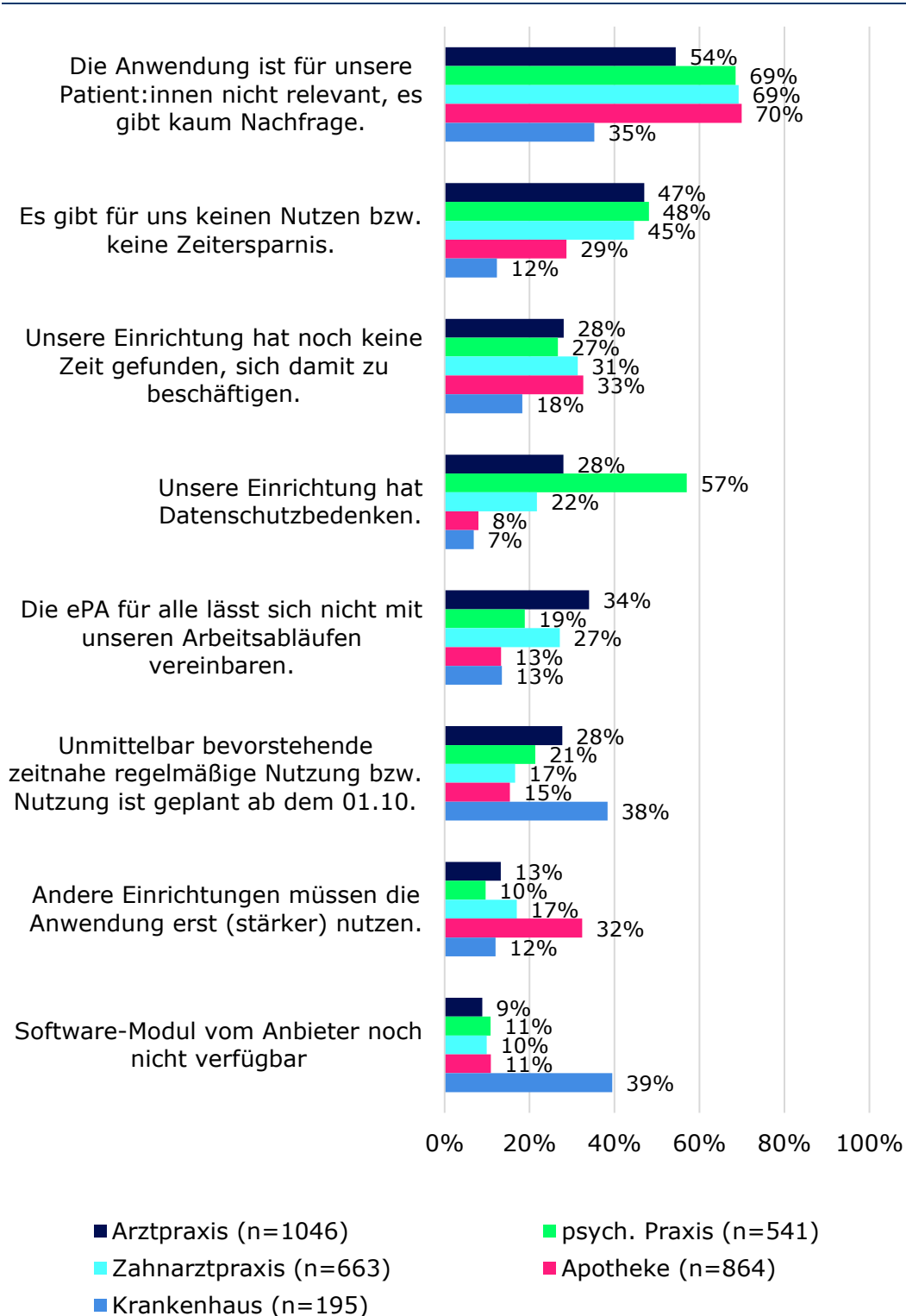
Abbildung 64: Nutzung elektronische Patientenakte (Stufenmodell)



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Wie ist der aktuelle Stand der folgenden Anwendungen und Dienste der TI in Ihrer Einrichtung

Abbildung 65: Häufigste Hinderungsgründe für die Nutzung der ePA für alle



Quelle:

IGES auf Basis der Befragung, September 2025

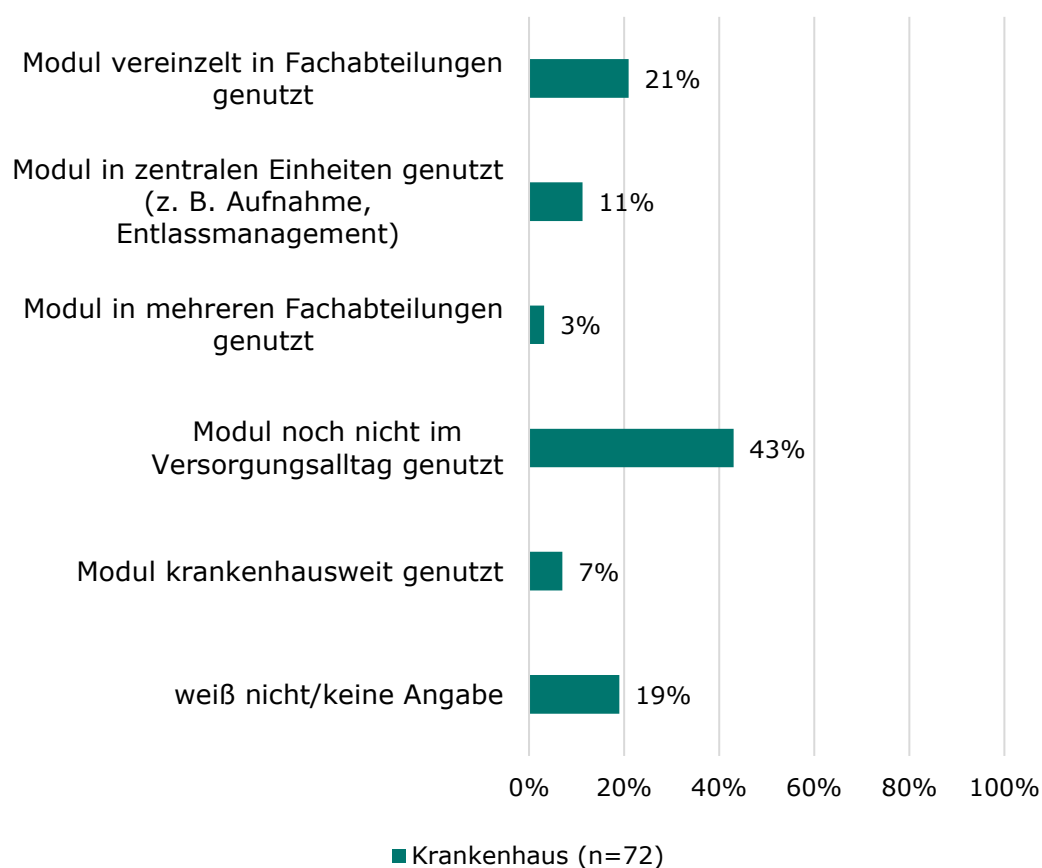
Anmerkung:

Frage: [Filter: falls ePA nicht oder nur selten genutzt] Sie haben angegeben, die ePA für alle noch nicht regelmäßig zu nutzen. Bitte geben Sie an, ob einer oder mehrere der folgenden Gründe dafür ausschlaggebend ist.

Für (Zahn-)Arztpraxen und psychotherapeutische Praxen ist der häufigste Hinderungsgrund für eine Nutzung der ePA für alle die fehlende Relevanz aufgrund der geringen Nachfrage durch Patientinnen und Patienten (Abbildung 65). Rund die Hälfte der Praxen sieht darüber hinaus für sich keinen Nutzen bzw. keine Zeiterparnis. Psychotherapeutische Praxen nutzen die ePA für alle darüber hinaus insbesondere aufgrund von Datenschutzbedenken bislang nicht. Auch bei den Apotheken ist die geringe Nachfrage seitens der Patientinnen und Patienten der häufigste Hinderungsgrund. Krankenhäuser nutzen die ePA für alle darüber hinaus noch nicht, da das Software-Modul häufig noch nicht verfügbar ist.

In 43 Prozent der Krankenhäuser ist das Modul noch nicht in den Versorgungsalltag integriert (Abbildung 66). Es wird in jedem fünften Krankenhaus nur in einzelnen Fachabteilungen bzw. in jedem zehnten Krankenhaus in zentralen Einheiten wie Aufnahme oder Entlassmanagement pilotiert. Nur 7 Prozent gaben an, das Modul krankenhausweit zu nutzen. Nur 7 Prozent gaben an, das Modul krankenhausweit zu nutzen. Nur 7 Prozent gaben an, das Modul krankenhausweit zu nutzen.

Abbildung 66: Nutzungsbereiche der ePA für alle in Krankenhäusern

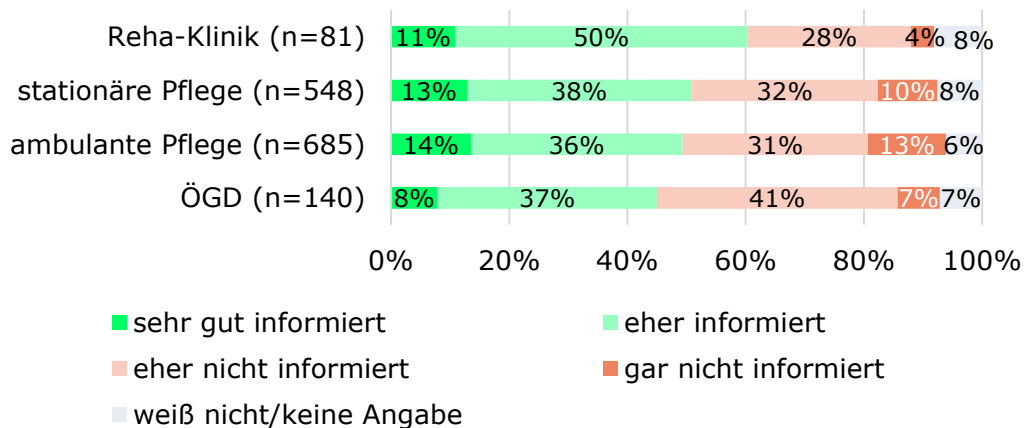


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: ePA regelmäßig genutzt] Wo wird in Ihrem Krankenhaus die ePA für alle bereits im Versorgungsalltag genutzt?

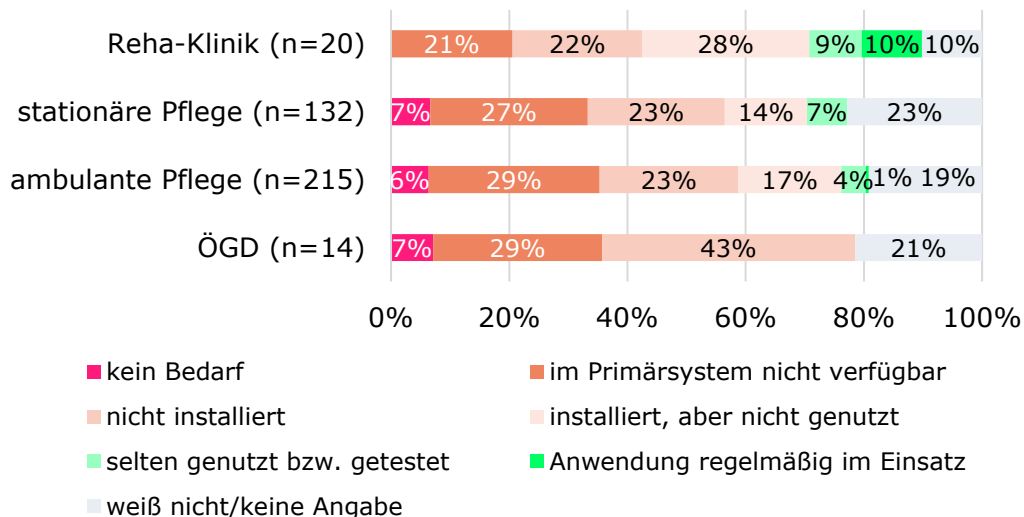
Unter den neuen Nutzergruppen fühlt sich ca. jede zweite Einrichtung gut zur ePA für alle informiert (Abbildung 67). Bislang wird sie jedoch selten genutzt, auch in Einrichtungen, bei denen ein ePA-Modul installiert ist (Abbildung 68). Die Nutzung ist in den Reha-Kliniken mit 10 Prozent am höchsten.

Abbildung 67: Bewertung Informationsstand der neuen Nutzergruppen zur ePA für alle



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025
 Anmerkung: Frage: Wie gut fühlt sich Ihre Einrichtung zudem informiert in Bezug auf folgende Themen? ePA für alle

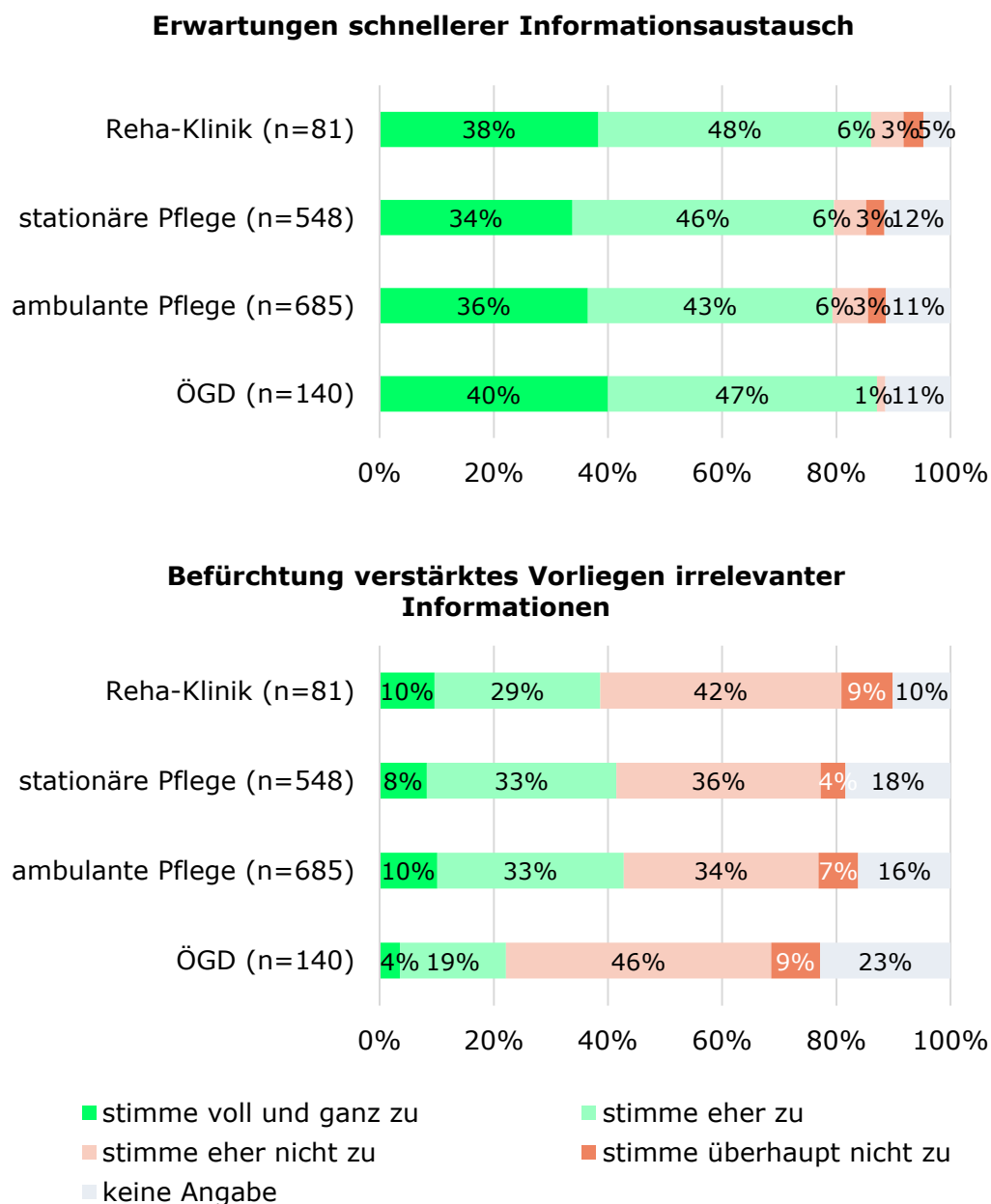
Abbildung 68: Stand des Rollouts der ePA für alle bei den neuen Nutzergruppen



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025
 Anmerkung: Frage: [Filter: falls an TI angeschlossen und Anwendung bekannt] Wie ist der aktuelle Stand der folgenden Anwendungen und Dienste der TI in Ihrer Einrichtung?: ePA der Versicherten in der TI

Vier von fünf Einrichtungen der neuen Nutzergruppen erwarten durch die ePA für alle einen schnelleren Informationsaustausch mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens. Ungefähr die Hälfte befürchten allerdings ein verstärktes Vorliegen irrelevanter Informationen (Abbildung 69).

Abbildung 69: Erwartete Auswirkungen der ePA für alle durch die neuen Nutzergruppen

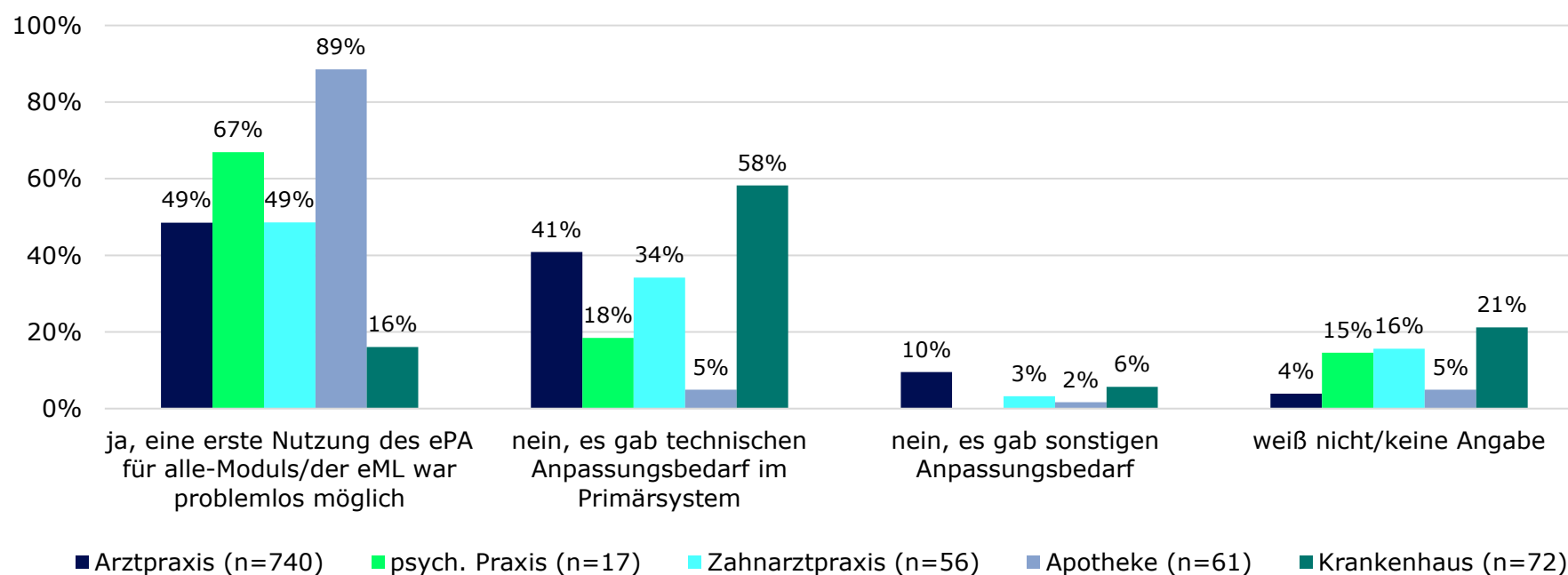


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage oben: Welche Erwartungen hat Ihre Einrichtung zur ePA für alle: einen schnelleren Informationsaustausch mit anderen medizinischen Einrichtungen. Frage unten: Wir befürchten durch die ePA für alle ...: ein verstärktes Vorliegen von irrelevanten Informationen.

Ca. die Hälfte der (Zahn-)Arztpraxen und psychotherapeutischen Praxen konnte die ePA für alle nach der Installation problemlos nutzen (Abbildung 70). In Apotheken war eine problemlose erste Nutzung nach der Installation noch häufiger möglich (89 Prozent). In Krankenhäusern war dies hingegen seltener der Fall (16 Prozent).

Abbildung 70: Häufigkeit von Nutzungsproblemen nach der Installation der ePA für alle

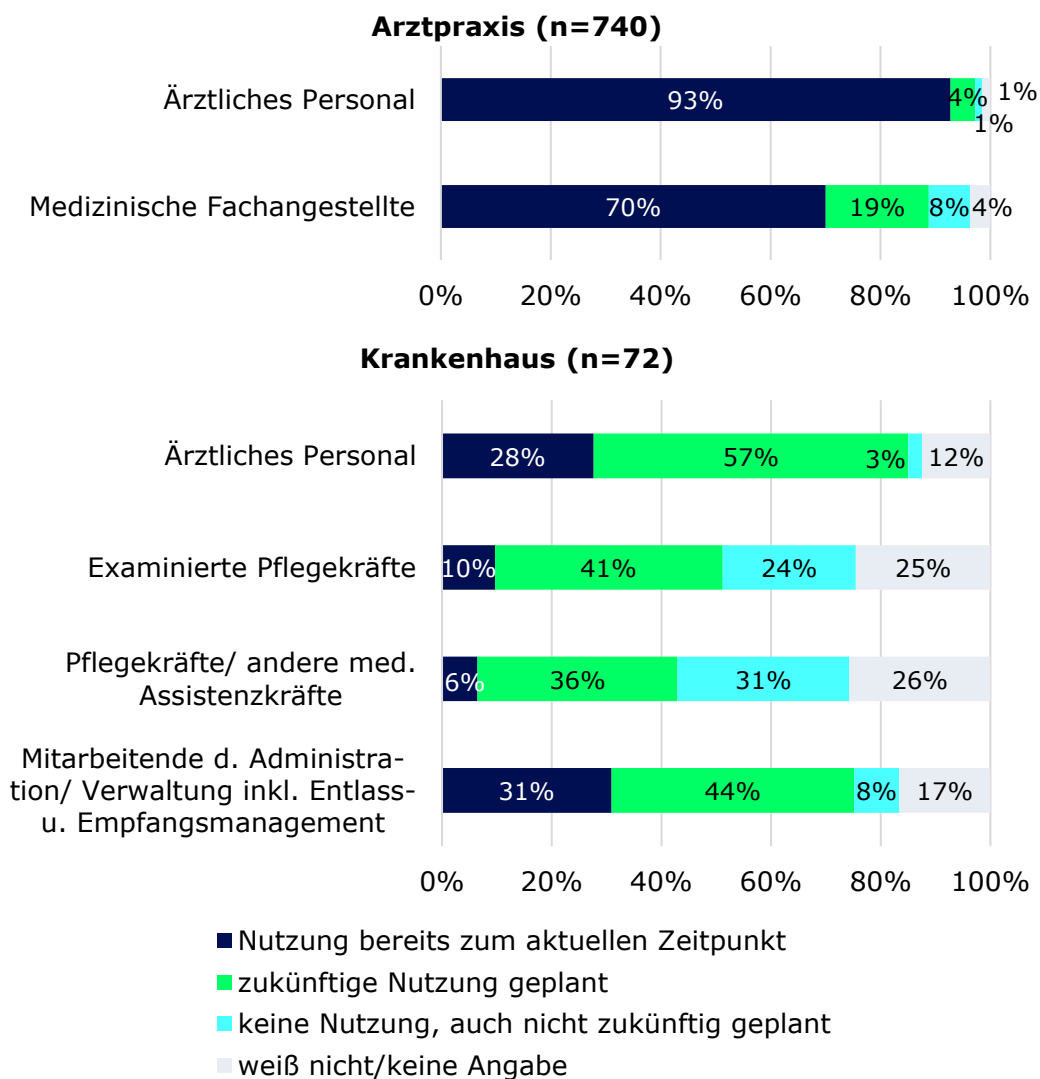


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: ePA für alle regelmäßig genutzt] Konnte die ePA für alle (inkl. der elektronischen Medikationsliste, eML) nach der Installation/Update des Moduls problemlos genutzt werden?

In 93 Prozent der Arztpraxen, die bereits mit der ePA für alle arbeiten, erfolgt die Nutzung durch Ärztinnen und Ärzte. Darüber hinaus arbeiten in 70 Prozent der Arztpraxen auch die medizinischen Fachangestellten mit der ePA für alle. Für diese ist in jeder fünften Arztpraxis darüber hinaus zukünftig eine Nutzung geplant (Abbildung 71). In einem Drittel der Krankenhäuser wird die ePA für alle von Angestellten der Administration bzw. Verwaltung (inkl. Entlass- und Aufnahmemanagement) verwendet. Die überwiegende Mehrheit der Krankenhäuser, in denen diese Berufsgruppen noch nicht mit der ePA für alle arbeiten, ist dies für die Zukunft geplant. Bisher ist die Nutzung durch Pflegekräfte eher gering, in rund einem Drittel der Krankenhäuser ist für diese auch keine zukünftige Nutzung geplant.

Abbildung 71: Nutzerinnen und Nutzer der ePA für alle in Arztpraxen und Krankenhäusern

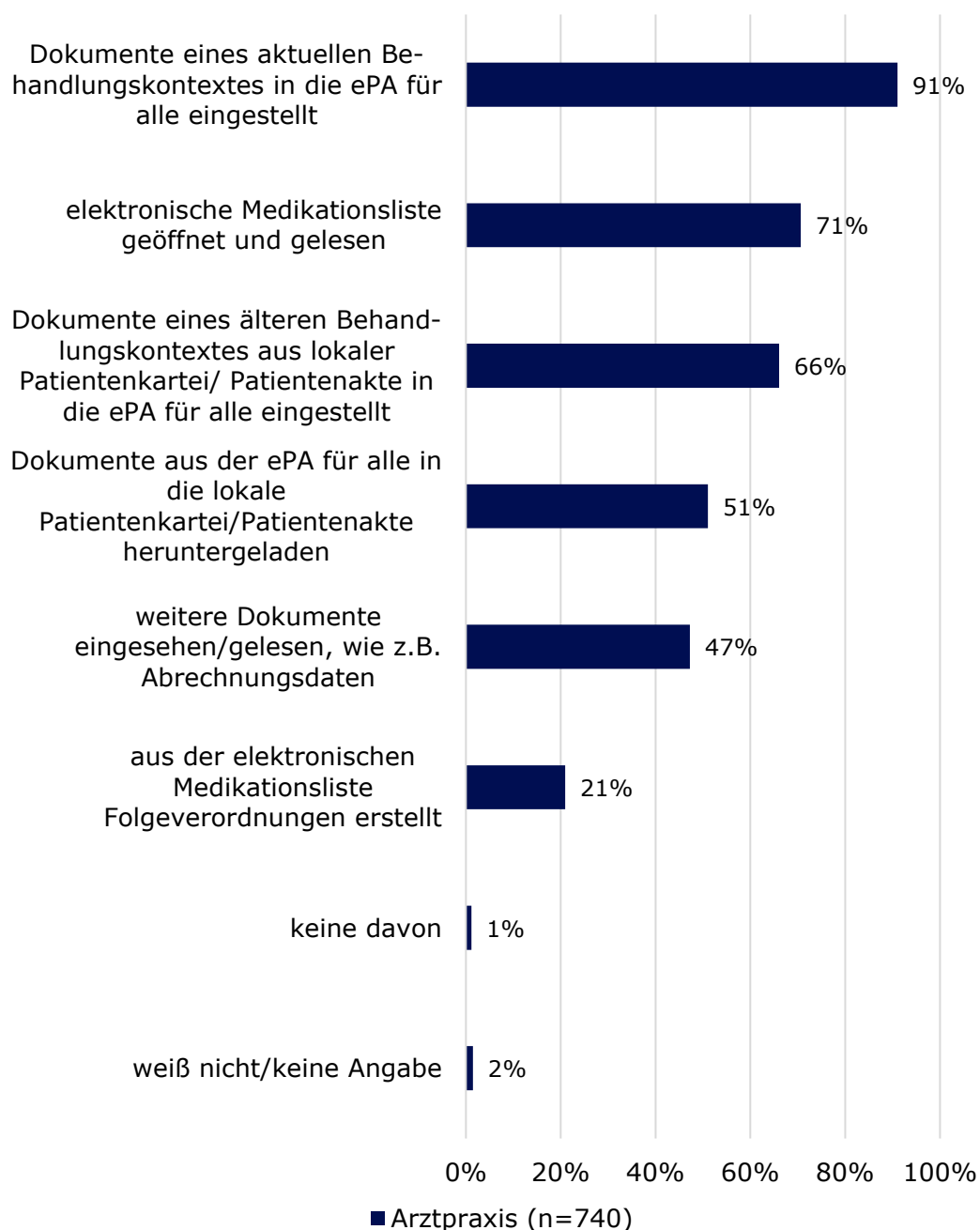


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: ePA für alle regelmäßig genutzt] Welche Personen in Ihrer Einrichtung nutzen die ePA für alle inkl. der elektronischen Medikationsliste (eML)?

Im September 2025 befüllen die Arztpraxen vor allem die ePAs ihrer Patientinnen und Patienten, lesen hingegen noch seltener Dokumente. Eine Ausnahme hierbei stellt die eML dar: 71 Prozent der Arztpraxen berichten, diese mindestens in einem Fall geöffnet und gelesen zu haben (Abbildung 72).

Abbildung 72: Genutzte Funktionen der ePA für alle durch Arztpraxen



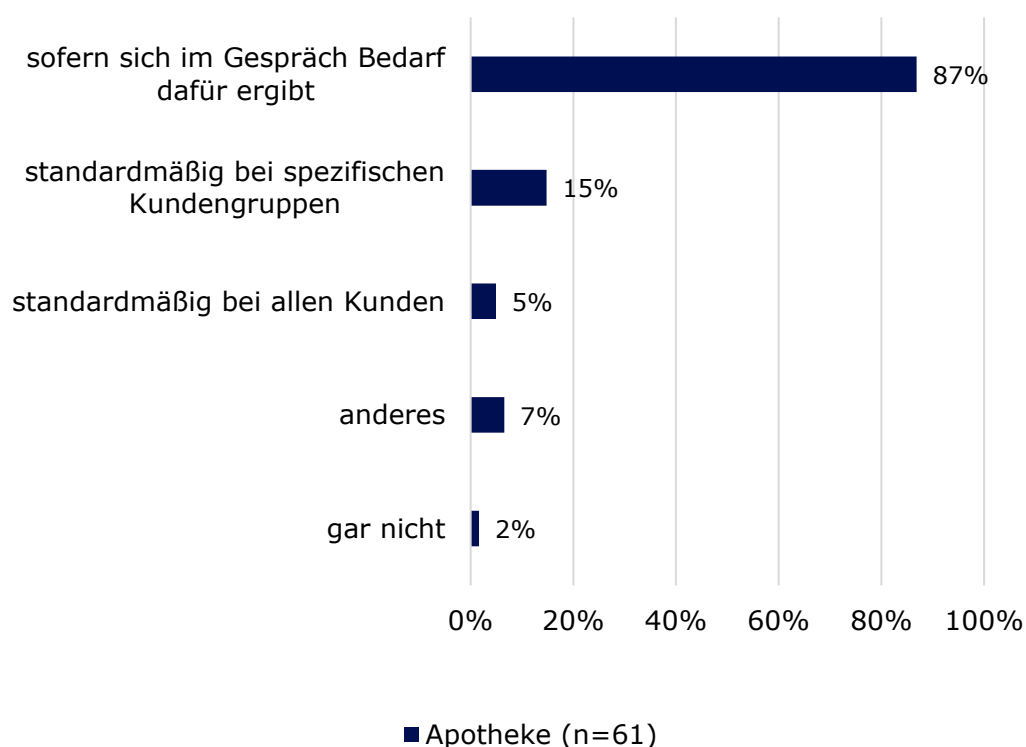
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: ePA für alle regelmäßig genutzt] Welche der folgenden Funktionen der ePA für alle wurden in Ihrer Einrichtung bislang mindestens einmal im Versorgungsalltag genutzt?

Da zum Zeitpunkt der Befragung nur Dokumente im PDF/ A-Format in die ePAs hochgeladen werden konnten, müssen Dokumente in Teilen hierfür umgewandelt werden. Ein Viertel der Praxen lädt deshalb nur Dokumente hoch, die bereits in dem Format vorliegen, ein weiteres Viertel konvertiert die Dateien vor dem Upload manuell. 41 Prozent der Praxen gaben an, dass die in die ePA geladenen Dokumente automatisch im richtigen Format hochgeladen werden (ohne Abbildung).

Apotheken, die die ePA für alle bereits nutzen, sehen die eML mehrheitlich nur ein, wenn sich im Patientengespräch ein Bedarf ergibt. Bei spezifischen Kundengruppen schauen 15 Prozent der Apotheken in die eML. Nur 5 Prozent der Apotheken schauen standardmäßig bei allen Kunden in die eML (Abbildung 73). Jede fünfte Apotheke nutzt die ePA für alle umfassender als für die Sichtung der eML, insbesondere für den Check von Wechselwirkungen, die Übertragung von Patientendaten in die Kundendatei und für pharmazeutische Dienstleistungen wie die Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation. Bei fast einem Drittel zeigt das Primärsystem nur die eML an, 16 Prozent möchten keine anderen Funktionen der ePA für alle nutzen (ohne Abbildung).

Abbildung 73: Regelmäßigkeit der Einsicht in die eML durch Apotheken

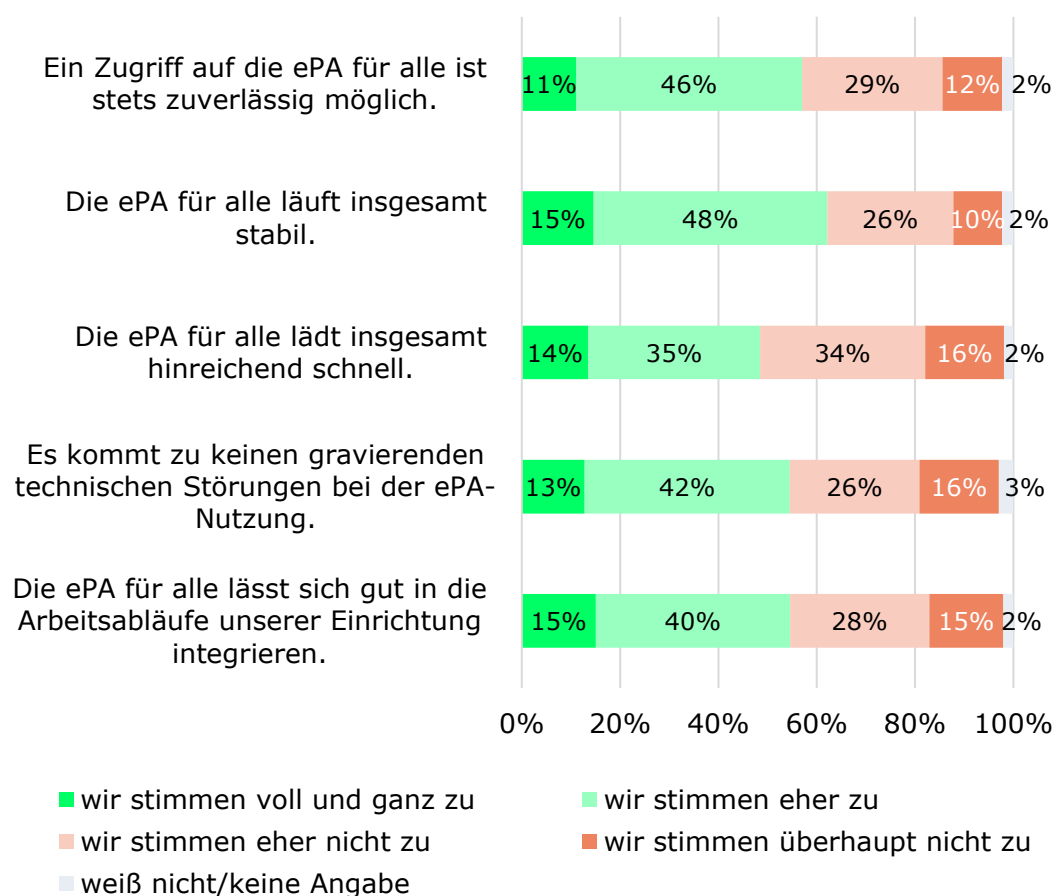


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: ePA für alle regelmäßig genutzt] Wann schauen Sie in die elektronische Medikationsliste Ihrer Patient:innen?

Die Mehrheit der Arztpraxen berichtet von einer hinreichenden Performance und Integration in den Versorgungsalltag (Abbildung 74). So ist bei drei von fünf Arztpraxen ein Zugriff auf die ePA für alle stets zuverlässig möglich und die ePA für alle läuft insgesamt stabil.

Abbildung 74: Bewertung der Performance und Integration der ePA für alle durch Arztpraxen

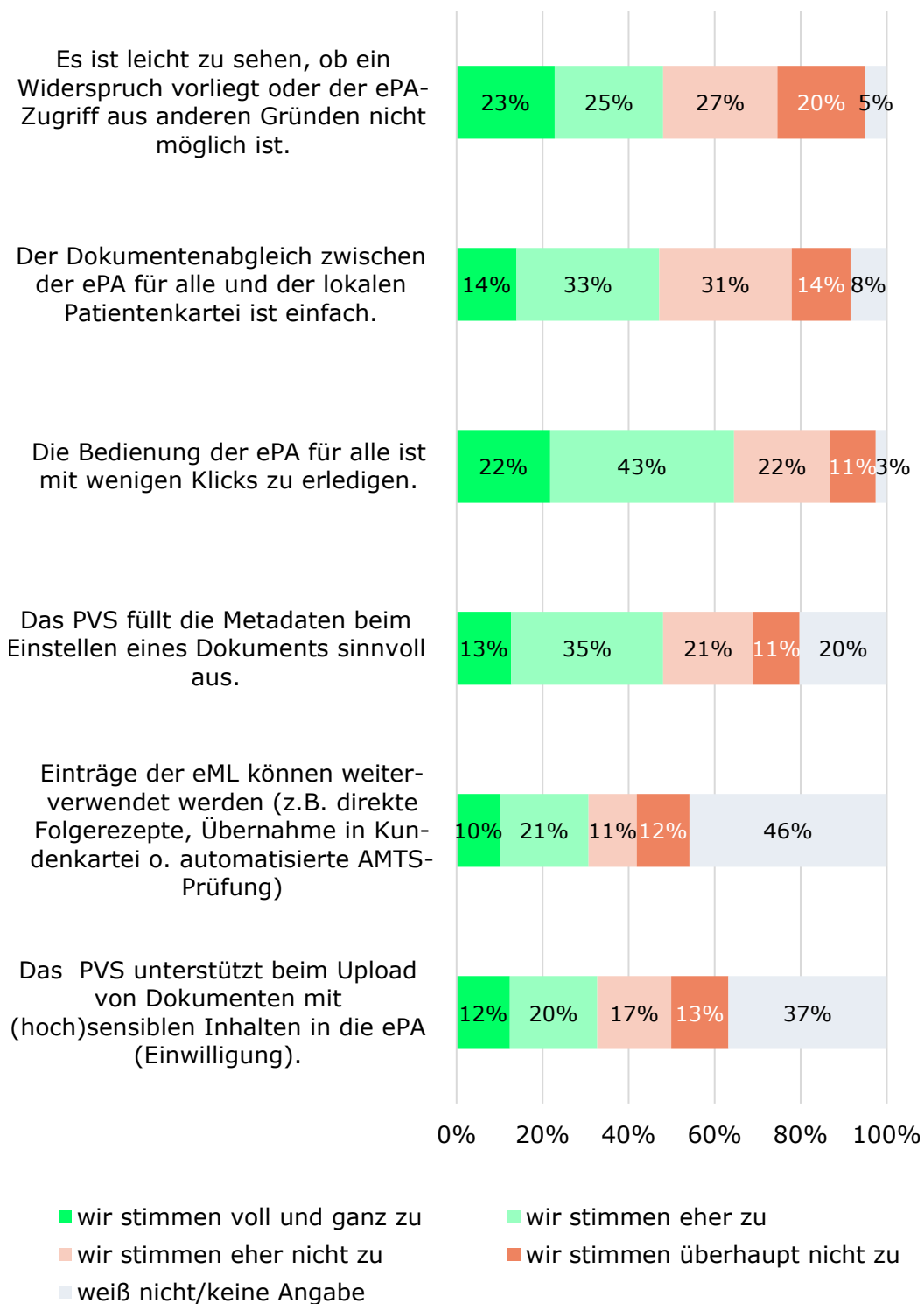


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: ePA für alle regelmäßig genutzt] Zur bisherigen Erfahrung mit der ePA für alle. Inwiefern stimmt Ihre Einrichtung den folgenden Aussagen zu? Zur Performance und Integration in den Versorgungsalltag (n=740)

Auch die Funktionen der ePA für alle werden von vielen Arztpraxen positiv bewertet. Insbesondere geben zwei Drittel der Praxen an, die Bedienung sei mit wenigen Klicks zu erledigen (Abbildung 75). Weitere Funktionen sind für knapp die Hälfte der Arztpraxen noch eingeschränkt praxistauglich in den Praxisverwaltungssystemen umgesetzt, z. B. der Dokumentenabgleich zwischen der ePA für alle und der lokalen Patientendatei, das Vorbefüllen der Metadaten oder das Erkennen von Widersprüchen.

Abbildung 75: Bewertung der Funktionen der ePA für alle durch Arztpraxen

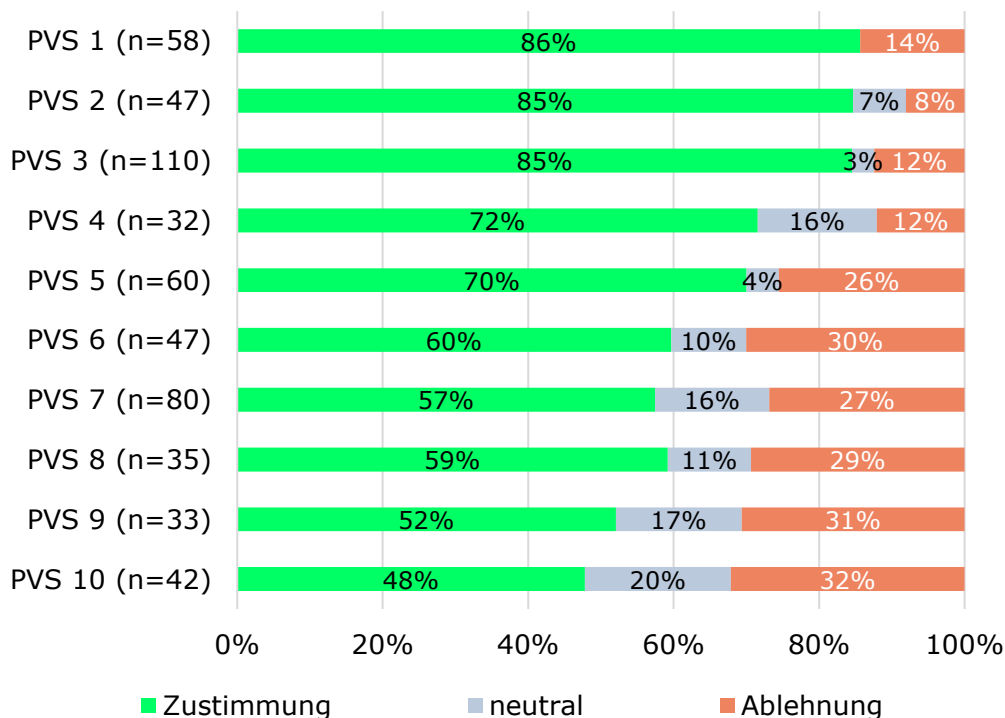


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage : [Filter: ePA für alle regelmäßig genutzt] Zur bisherigen Erfahrung mit der ePA für alle. Inwiefern stimmt Ihre Einrichtung den folgenden Aussagen zu? Zu den Funktionen der ePA für alle (n=740)

Bei der Bewertung der Funktionalität durch die Arztpraxen zeigen sich Unterschiede zwischen den zehn am häufigsten in der Befragung vertretenen PVS. So wird die Abgleichfunktionalität bei allen PVS von mindestens einem Drittel der Praxen negativ bewertet, teils bewerten jedoch sogar zwei Drittel der Praxen die Umsetzung in Ihrem PVS negativ (ohne Abbildung). Auch in der Gesamtbewertung der Benutzerfreundlichkeit des ePA für alle-Moduls durch die Arztpraxen bestehen Unterschiede nach dem genutzten PVS: Stimmen beim am häufigsten positiv bewerteten PVS 86 Prozent der Arztpraxen einer benutzerfreundlichen Umsetzung zu, sind das beim am seltensten positiv bewerteten PVS nur 48 Prozent (Abbildung 76).

Abbildung 76: Bewertung der Benutzerfreundlichkeit des ePA für alle-Moduls durch Arztpraxen nach PVS



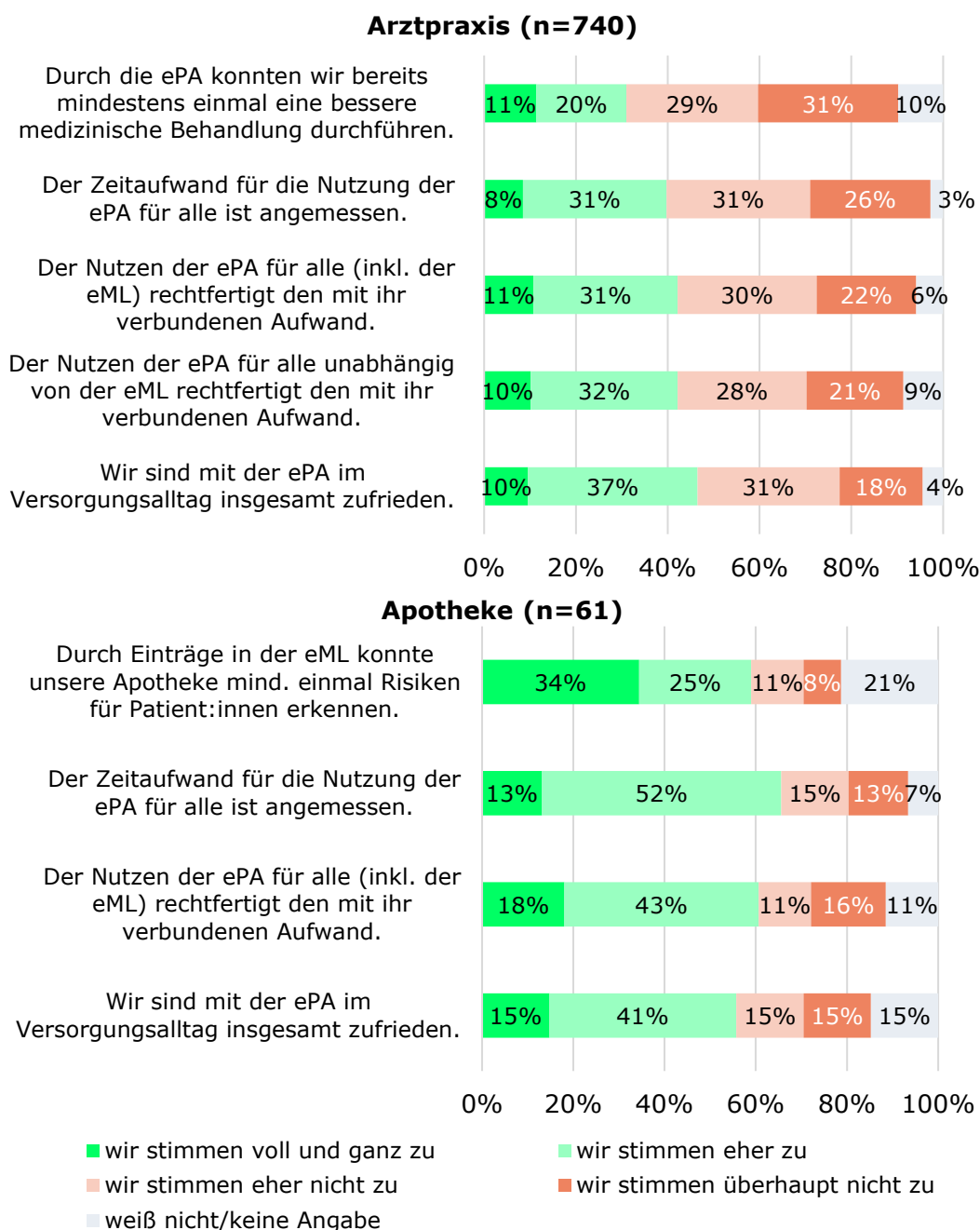
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: ePA für alle regelmäßig genutzt] Inwiefern stimmt Ihre Einrichtung den folgenden Aussagen zu? Die folgenden Anwendungen sind im Primärsystem benutzerfreundlich umgesetzt: ePA für alle-Modul.

Knapp zwei von fünf Arztpraxen bewerten den Nutzen der ePA für alle bereits zum Zeitpunkt der Befragung kurz vor der verpflichtenden Einführung positiv (Abbildung 77). Ein Drittel der Arztpraxen gibt an, durch die ePA für alle mindestens einmal eine bessere medizinische Behandlung durchgeführt zu haben. Zwei von fünf bewerten den Zeitaufwand für die Nutzung als angemessen und sehen den Auf-

wand durch Nutzen gerechtfertigt. Noch häufiger bewerten Apotheken den Nutzen der ePA für alle positiv: Unter diesen sehen drei von fünf Einrichtung einen Nutzen in der ePA für alle.

Abbildung 77: Bewertung des Nutzens der ePA für alle durch Arztpraxen und Apotheken

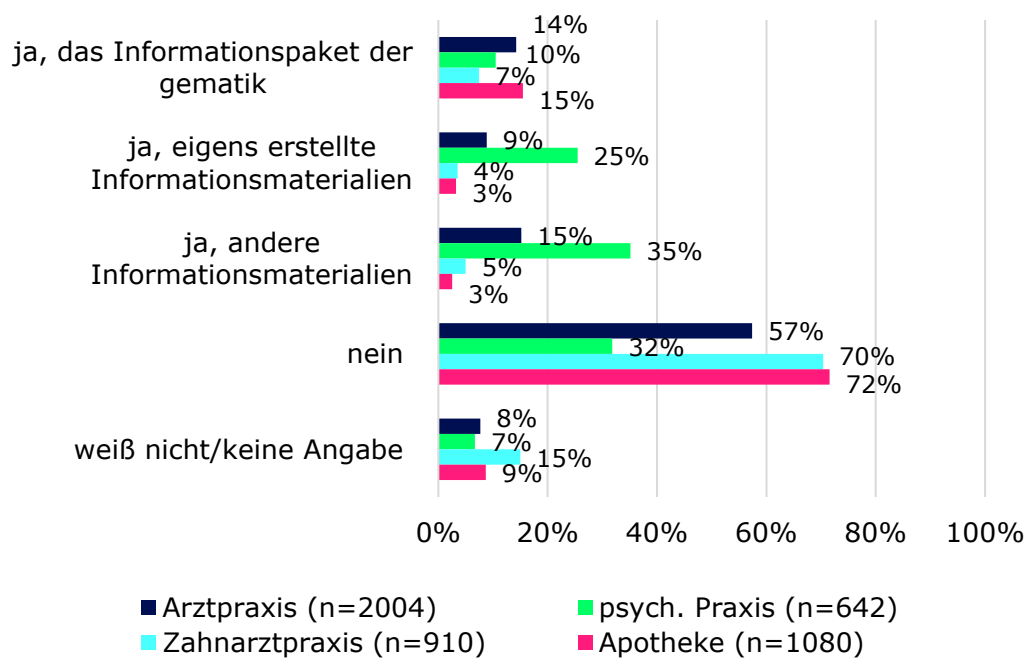


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: ePA für alle regelmäßig genutzt] Zur bisherigen Erfahrung mit der ePA für alle. Inwiefern stimmt Ihre Einrichtung den folgenden Aussagen zu? Zum Nutzen der ePA für alle.

Die Mehrheit der Einrichtungen nutzt keine Informationsmaterialien zur ePA für alle für Patientinnen und Patienten. Am häufigsten nutzen psychotherapeutische Praxen Informationsmaterialien, wobei sie diese oftmals selbst erstellen (Abbildung 78). Ein möglicher Grund hierfür ist, dass das Informationspaket der gematik nur bei rund jeder dritten Arztpraxis und Apotheke und ca. jeder fünften Zahnarztpraxis und psychotherapeutischen Praxis bekannt ist (ohne Abbildung).

Abbildung 78: Nutzung von Informationsmaterialien zur ePA für alle

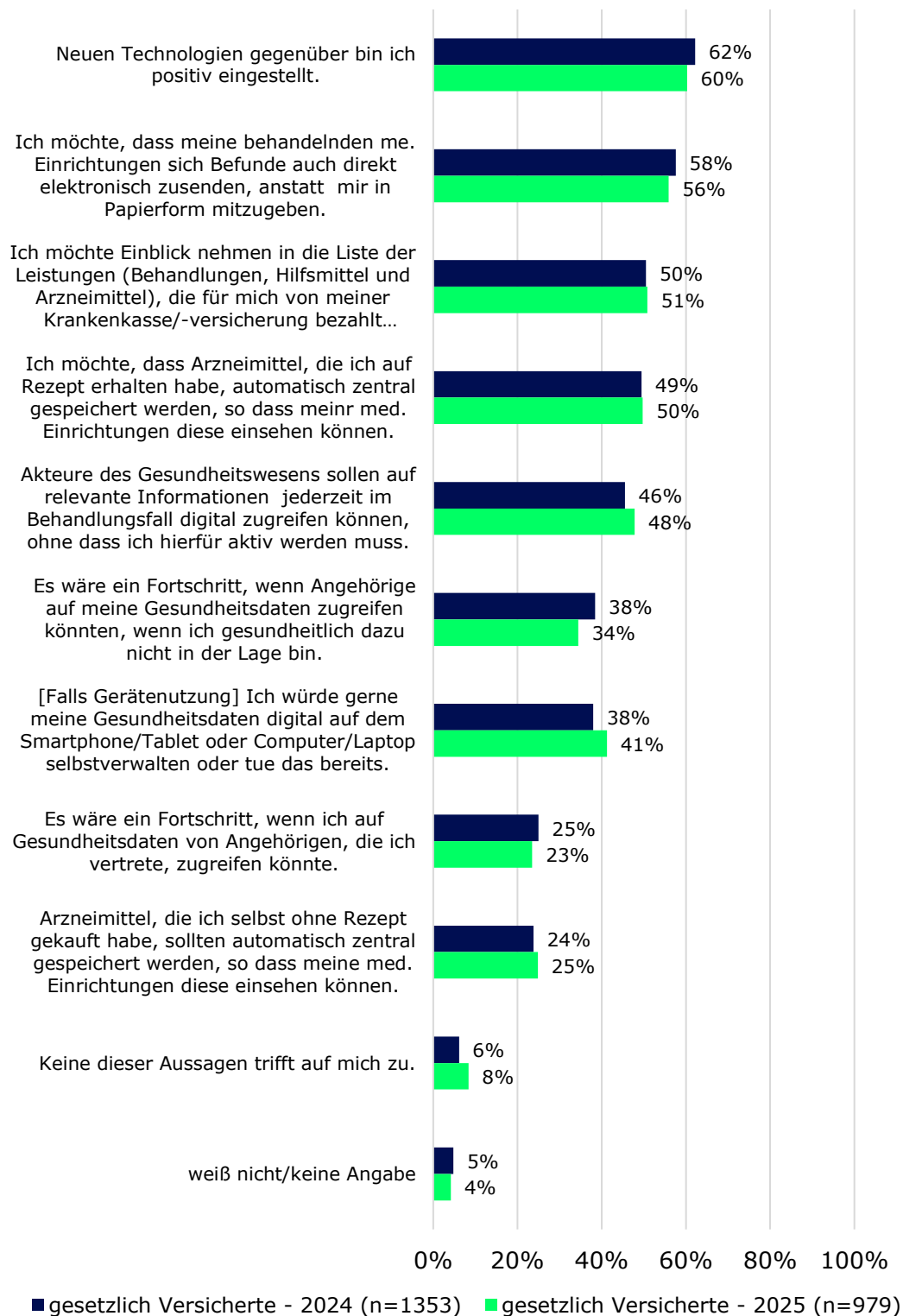


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Nutzen Sie Informationsmaterialien für Ihre Patientinnen und Patienten zur ePA für alle?

Die Bewertung der Digitalisierung der gesetzlich Versicherten ist ähnlich wie im Vorjahr. Versicherte sind auch 2025 mehrheitlich neuen Technologien positiv gegenübergestellt und bevorzugen die elektronische Zusendung medizinischer Befunde anstelle der Papierform (Abbildung 79). Die Mehrheit der Versicherten wünscht sich Einblick in die Liste der in Anspruch genommenen Leistungen zu Lasten der Krankenversicherung und die Speicherung der verordneten Arzneimittel, die die medizinischen Einrichtungen bei der Behandlung einsehen können. Die Speicherung rezeptfreier Arzneimittel und Einsicht durch medizinische Akteure wird nur von einem Viertel der Versicherten gewünscht. Auch der Zugriff auf die eigenen Daten mittels Smartphones oder Tablet wird von 41 Prozent gewünscht oder bereits getan. Für ein Drittel wäre es hilfreich, wenn Angehörige auf die Gesundheitsdaten zugreifen könnten, wenn sie selbst dazu gesundheitlich nicht in der Lage sind. Rund ein Viertel würde zukünftig gern auf die Gesundheitsdaten der Angehörigen, die sie vertreten, zugreifen.

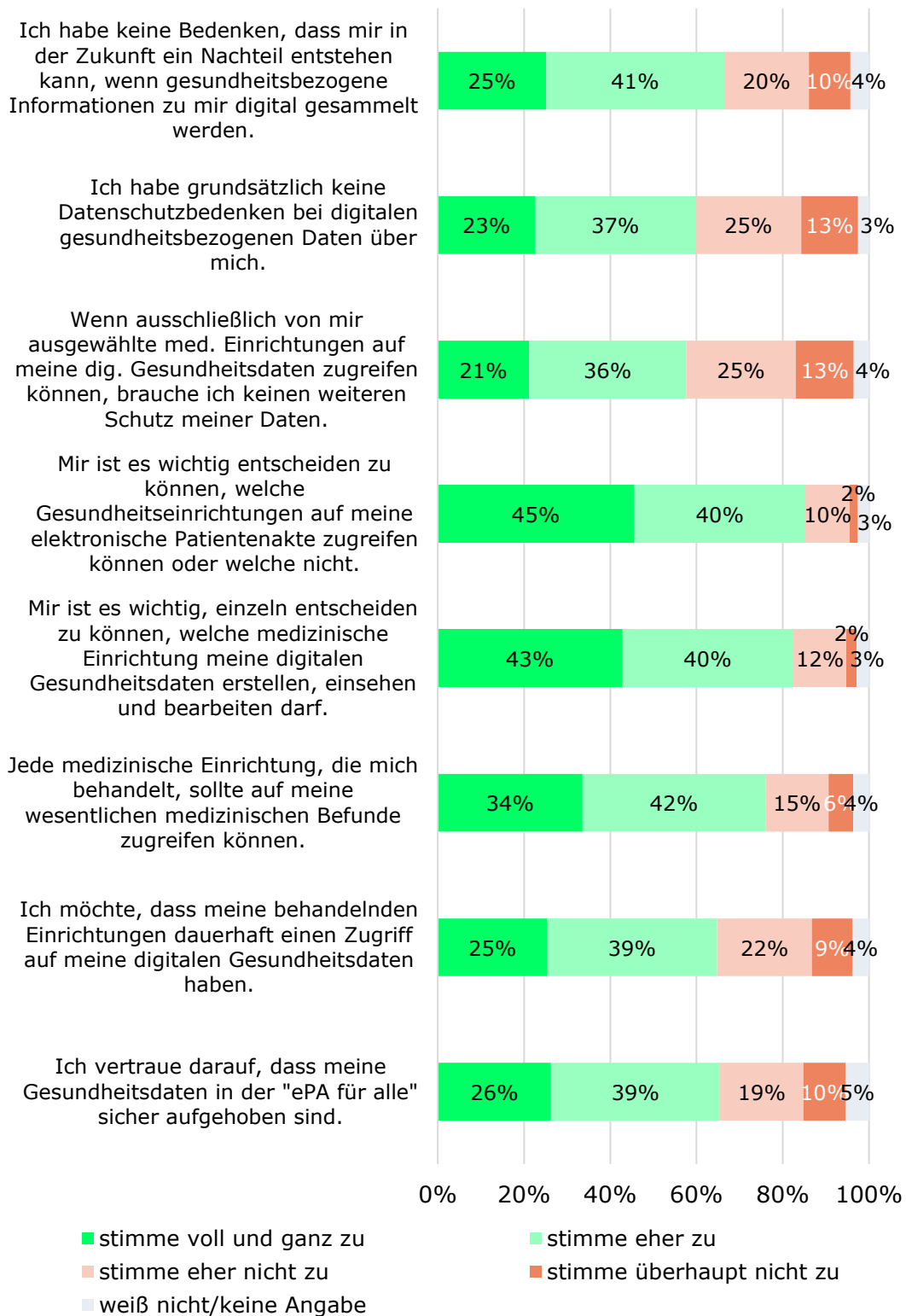
Abbildung 79: Bewertung von Aussagen zur Digitalisierung durch gesetzlich Versicherte im Jahresvergleich



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, 2024-2025

Anmerkung: Frage: Bitte wählen Sie aus, welche der folgenden Beschreibungen auf Sie zutreffen

Abbildung 80: Bewertung von Aussagen zum Datenschutz durch die Versicherten



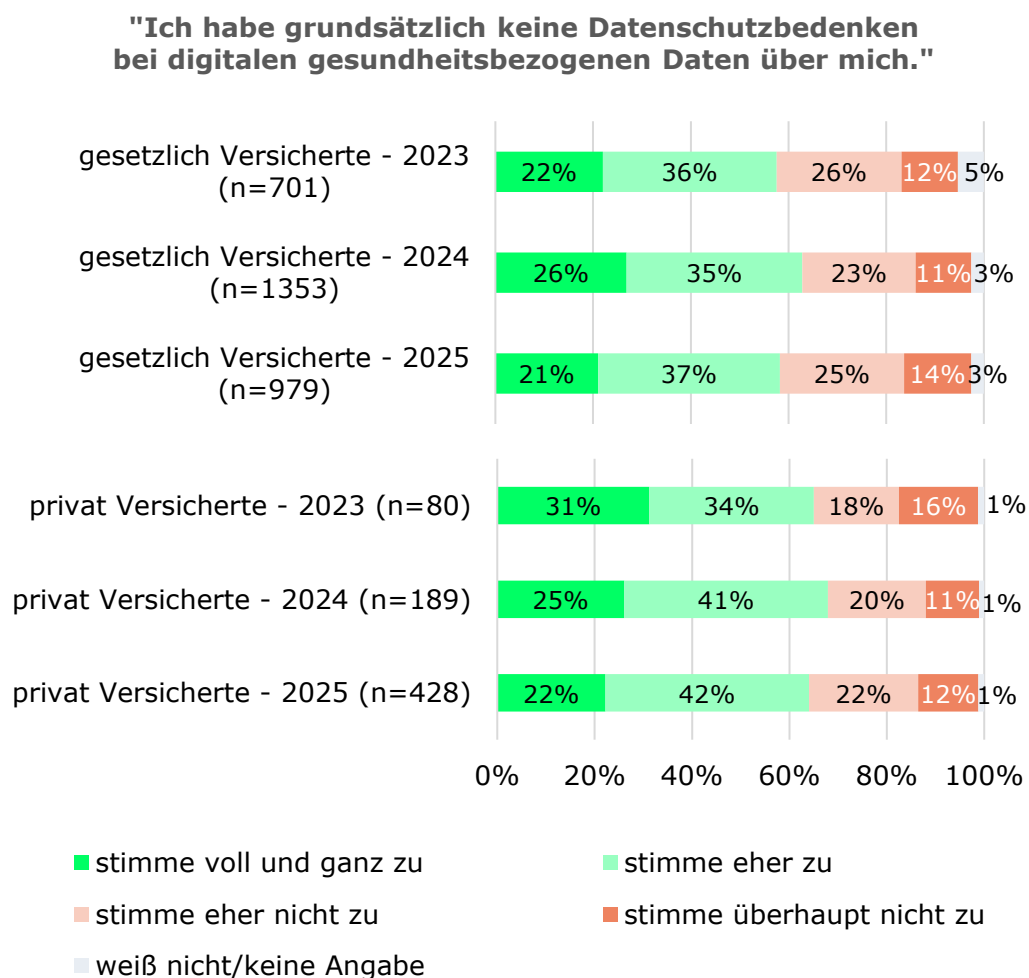
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zum Datenschutz und zur Datensicherheit (n=1 097)

Die Mehrheit der Bevölkerung hat eher keine Datenschutzbedenken hinsichtlich der Speicherung digitaler gesundheitsbezogener Daten (Abbildung 80). Zwei Drittel gibt an, keinen zusätzlichen Schutz der Daten zu benötigen, wenn sichergestellt werden kann, dass nur ausgewählte Einrichtungen Zugriff darauf haben. Die Entscheidung selbst treffen zu können, welche Einrichtungen Zugriff auf die Daten erhalten, ist für 85 Prozent der Versicherten von Bedeutung.

Die Datenschutzbedenken sowohl der privat Versicherten als auch der gesetzlich Versicherten haben im Jahr 2025 im Vergleich zum Vorjahr wieder leicht zugenommen (Abbildung 81). Von den gesetzlichen Versicherten äußern 39 Prozent Bedenken, bei den Privatversicherten sind es 33 Prozent.

Abbildung 81: Datenschutzbedenken nach Versichertenart im Jahresvergleich

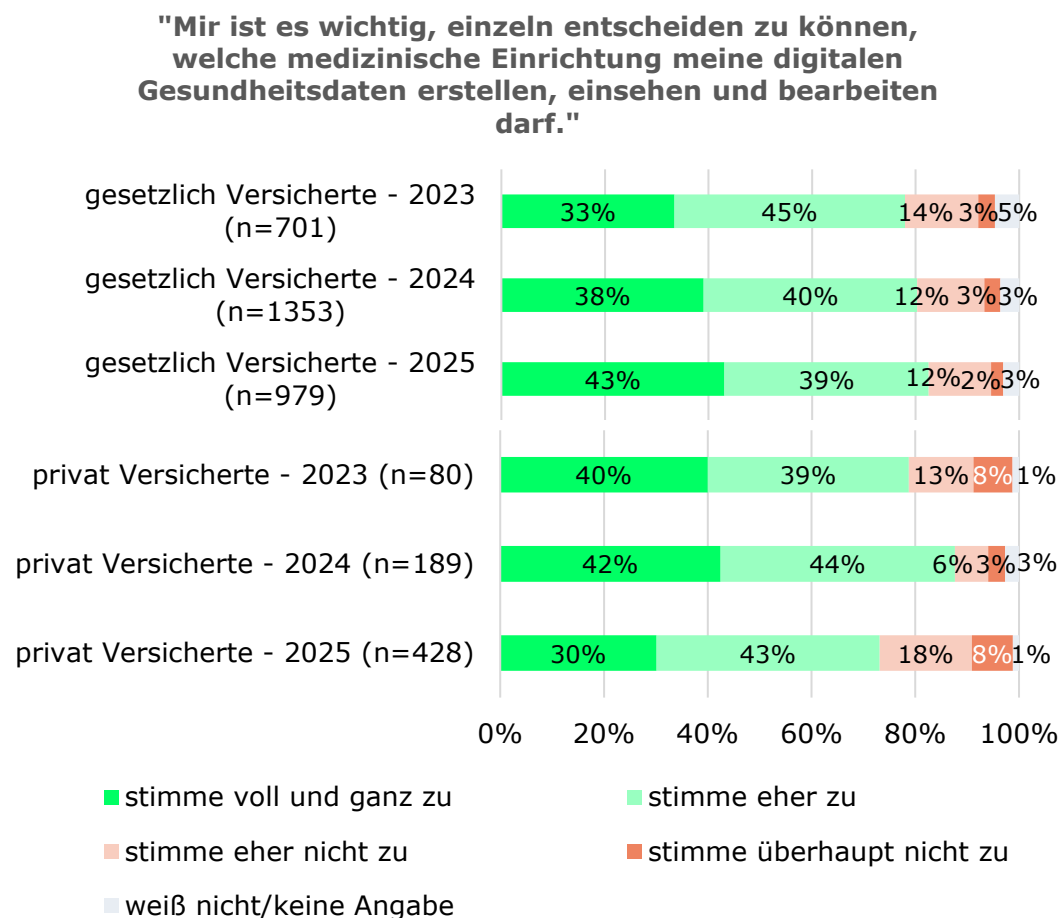


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zum Datenschutz und zur Datensicherheit: Ich habe grundsätzlich keine Datenschutzbedenken bei digitalen gesundheitsbezogenen Daten über mich.

Im Jahresvergleich hat die Anzahl der Versicherten, die nicht möchten, dass jede medizinische Einrichtung auf Befunde zugreifen kann, zugenommen (gesetzlich Versicherte: +6 Prozent; privat Versicherte: +17%, Abbildung 82). Diese Möglichkeit besteht in der ePA für alle nur für die gesamte Akte, nicht für einzelne Dokumente.

Abbildung 82: Bewertung der Zugriffsberechtigung der ePA für alle von einzelnen medizinischen Einrichtungen nach Versichertenart im Jahresvergleich



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

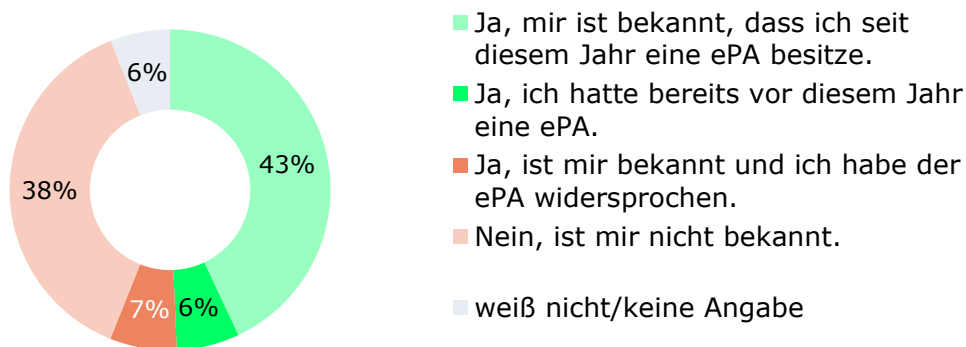
Anmerkung: Frage: Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zum Datenschutz und zur Datensicherheit: Mir ist es wichtig, einzeln entscheiden zu können, welche medizinische Einrichtung meine digitalen Gesundheitsdaten erstellen, einsehen und bearbeiten darf.

Unter den gesetzlichen Versicherten mit Bedenken bezüglich des Datenschutzes und der Datensicherheit zeigt sich ein ähnliches Bild wie im Vorjahr. Die größten Bedenken (66 Prozent der Versicherten) betreffen den Zugriff unberechtigter Personen auf die gesundheitsbezogenen Daten. Auch die Sammlung von zu vielen und stigmatisierenden Informationen, die zum Nachteil verwendet werden, ist für

knapp die Hälfte der Versicherten von Relevanz. Ebenso viele befürchten, dass Informationen verloren gehen, gelöscht oder manipuliert werden könnten oder in wichtigen Situationen nicht auf die relevanten Daten zugegriffen werden kann. Rund ein Viertel der Versicherten äußert die Bedenken, dass Arzneimittelinformationen des E-Rezeptes nicht ausreichend geschützt sind (ohne Abbildung).

Vier von fünf gesetzlich Versicherte kennen die ePA für alle mindestens dem Namen nach (Abbildung 83), jedoch fühlen sich 53 Prozent der Bevölkerung nicht ausreichend zu ihr informiert (ohne Abbildung). Unter den GKV-Versicherten wissen 38 Prozent nicht, dass für sie automatisch eine ePA angelegt wurde, sofern kein Widerspruch vorliegt, obwohl die Krankenkassen ihre Versicherten hierzu informiert haben (Abbildung 84).

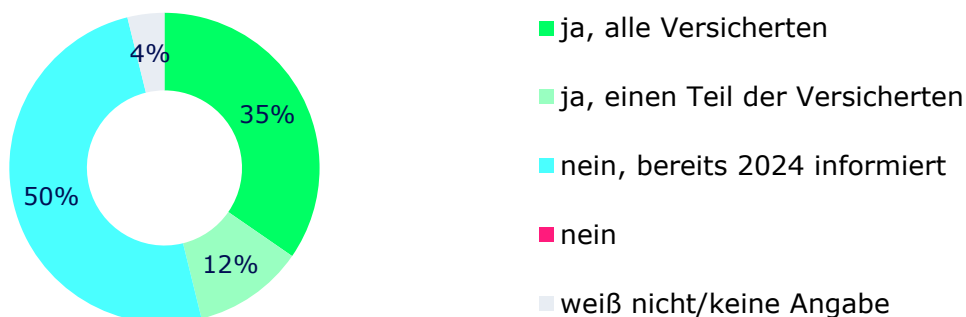
Abbildung 83: Bekanntheit über Anlegen von ePA unter den Versicherten



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Ist Ihnen bekannt, dass bereits eine ePA für Sie angelegt wurde, sofern Sie dem nicht widersprochen haben? (n=979)

Abbildung 84: Information der Versicherten zur ePA für alle durch die Krankenkassen

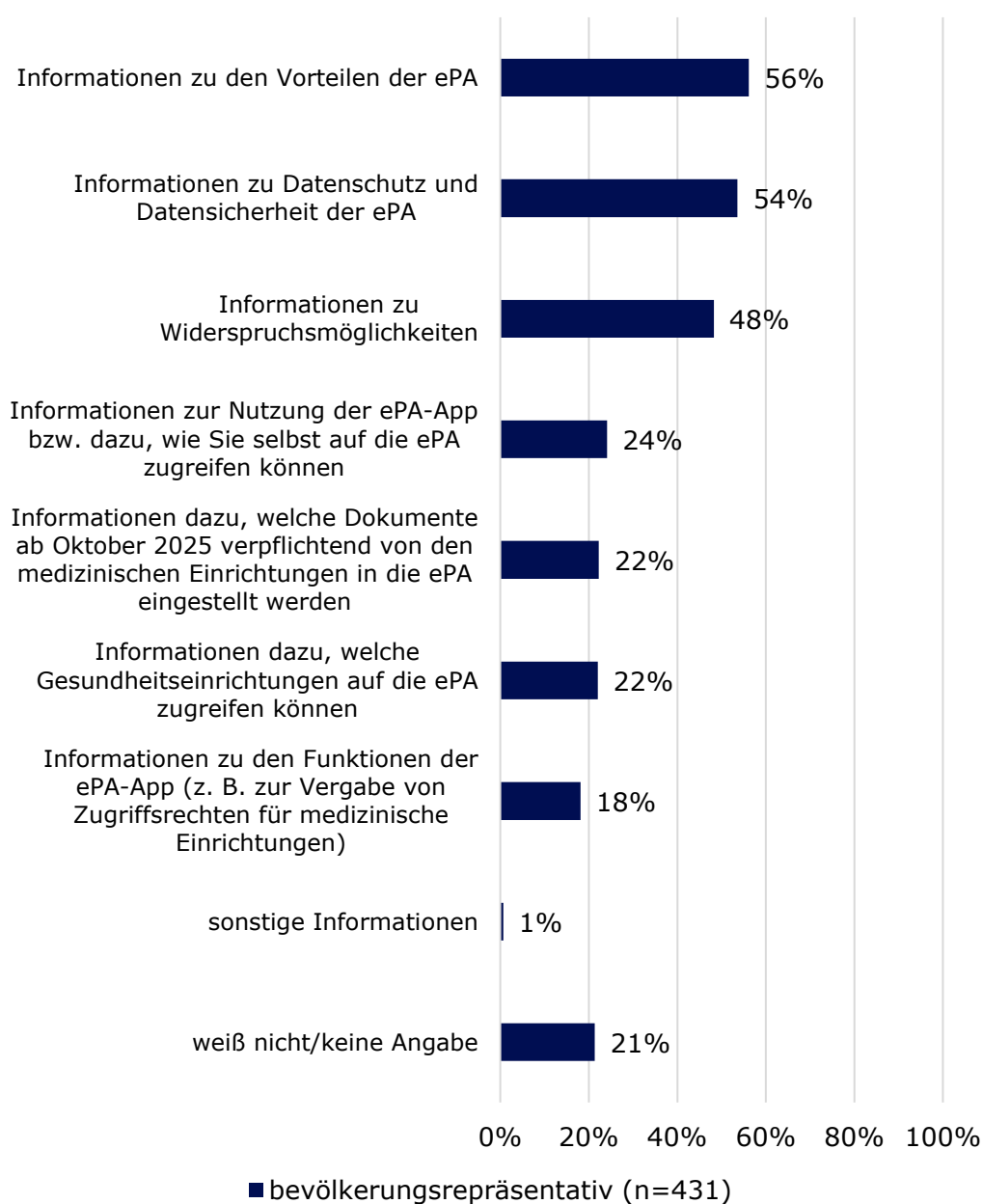


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Hat Ihre Krankenkasse ihre Versicherten seit Beginn des Jahres 2025 zu folgenden Anwendungen informiert?: ePA für alle (n=52)

Unter denjenigen Personen, die angeben zur ePA für alle informiert worden zu sein, hat mehr als die Hälfte Informationen zu den Vorteilen der ePA für alle und zu Datenschutz und Datensicherheit wahrgenommen (Abbildung 85). Informationen zu eigenen Zugriffsmöglichkeiten, zu den Funktionen und den Zugriffsrechten durch medizinische Einrichtungen nahm hingegen weniger als ein Viertel der Bevölkerung wahr.

Abbildung 85: Von den Krankenkassen erhaltene Informationen zur ePA für alle



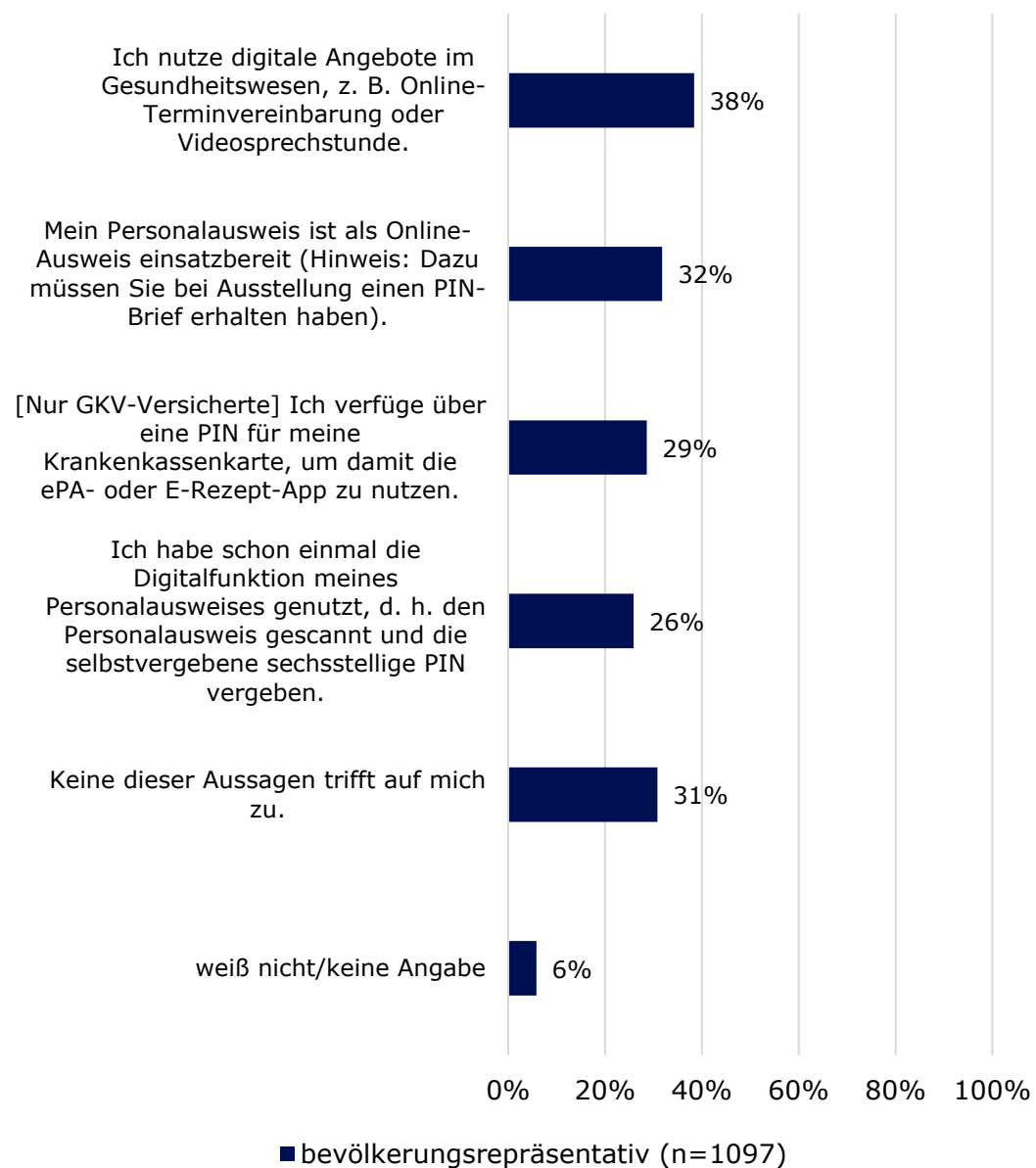
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: falls zur ePA informiert] Welche Informationen zur elektronischen Patientenakte („ePA für alle“) haben Sie bisher von Ihrer Krankenkasse bzw. -versicherung wahrgenommen?

Die Mehrheit der Versicherten hat Stand September 2025 noch keine Kenntnis zur aktuellen Nutzung der ePA für alle durch die medizinischen Einrichtungen. So ist nur einem Drittel der Versicherten bewusst, dass mit dem Stecken der eGK in Arztpraxen oder Krankenhäusern diesen ein Zugriffsrecht von 90 Tagen gewährt wird. Fast zwei Drittel der Versicherten wissen nicht, wie sie selbst auf die ePA zugreifen können (ohne Abbildung).

Digitale Angebote im Gesundheitswesen werden von 38 Prozent der Bevölkerung genutzt (Abbildung 86).

Abbildung 86: Bewertung von Aussagen zur Digitalisierung durch Versicherte



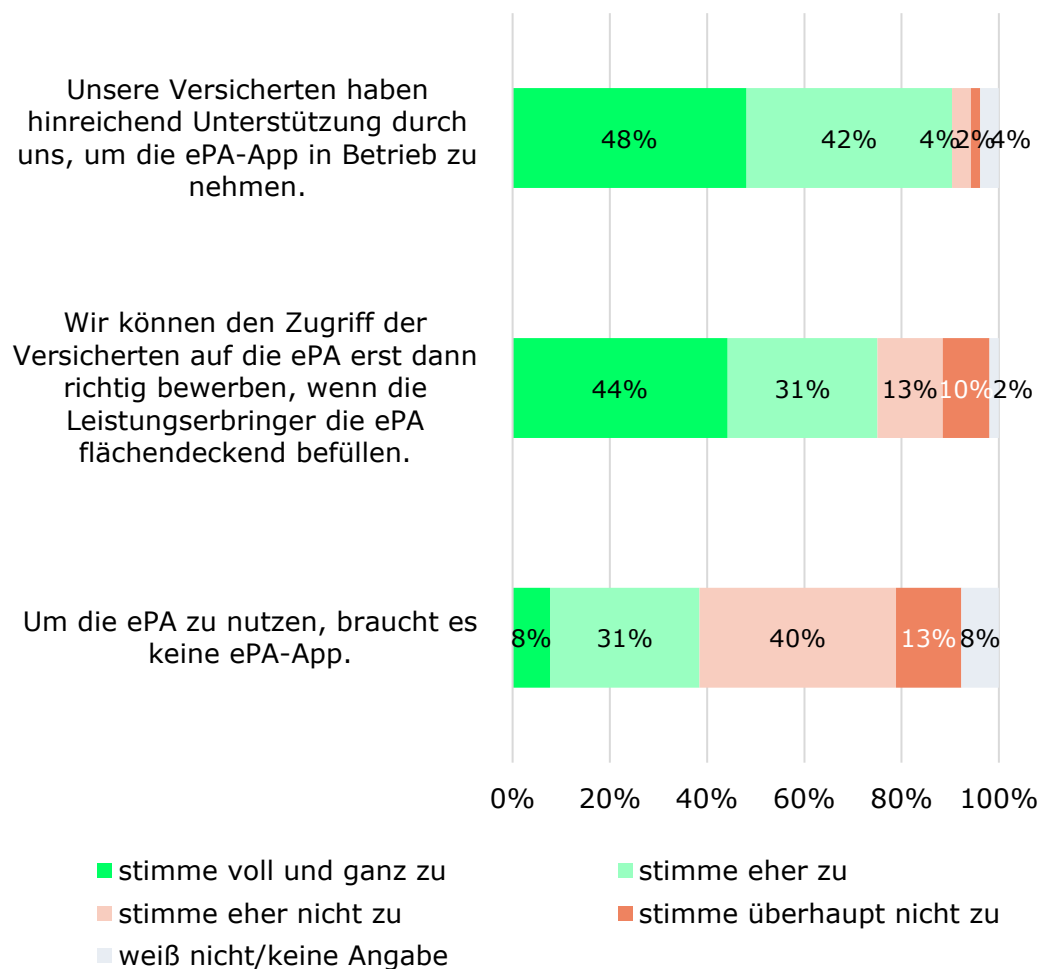
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Wählen Sie bitte aus, welche der folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

Ein Drittel gibt an, den Personalausweis als Online-Ausweis einsatzbereit zu haben, ein Viertel hat die Digitalfunktion des Personalausweises bereits genutzt. 29 Prozent der gesetzlich Versicherten verfügen über einen PIN für die Krankenkassenkarte, um damit die ePA- oder E-Rezept-App zu nutzen.

Die Krankenkassen schätzen ihr Unterstützungsangebot für die Inbetriebnahme der ePA für alle als hinreichend ein (Abbildung 87). Drei Viertel der Krankenkassen sind der Auffassung, den Zugriff der Versicherten auf die ePA erst dann richtig bewerben zu können, wenn die Leistungserbringer diese flächendeckend befüllen. Mehr als die Hälfte gibt an, dass die eine ePA-App für die Nutzung erforderlich sei. Jedoch ist laut 86 Prozent der Krankenkassen die Identifikation bzw. Authentisierung nicht anwenderfreundlich genug, um es den Versicherten einfach vermitteln zu können (ohne Abbildung).

Abbildung 87: Bewertung der Authentisierung für die ePA-App durch die Krankenkassen

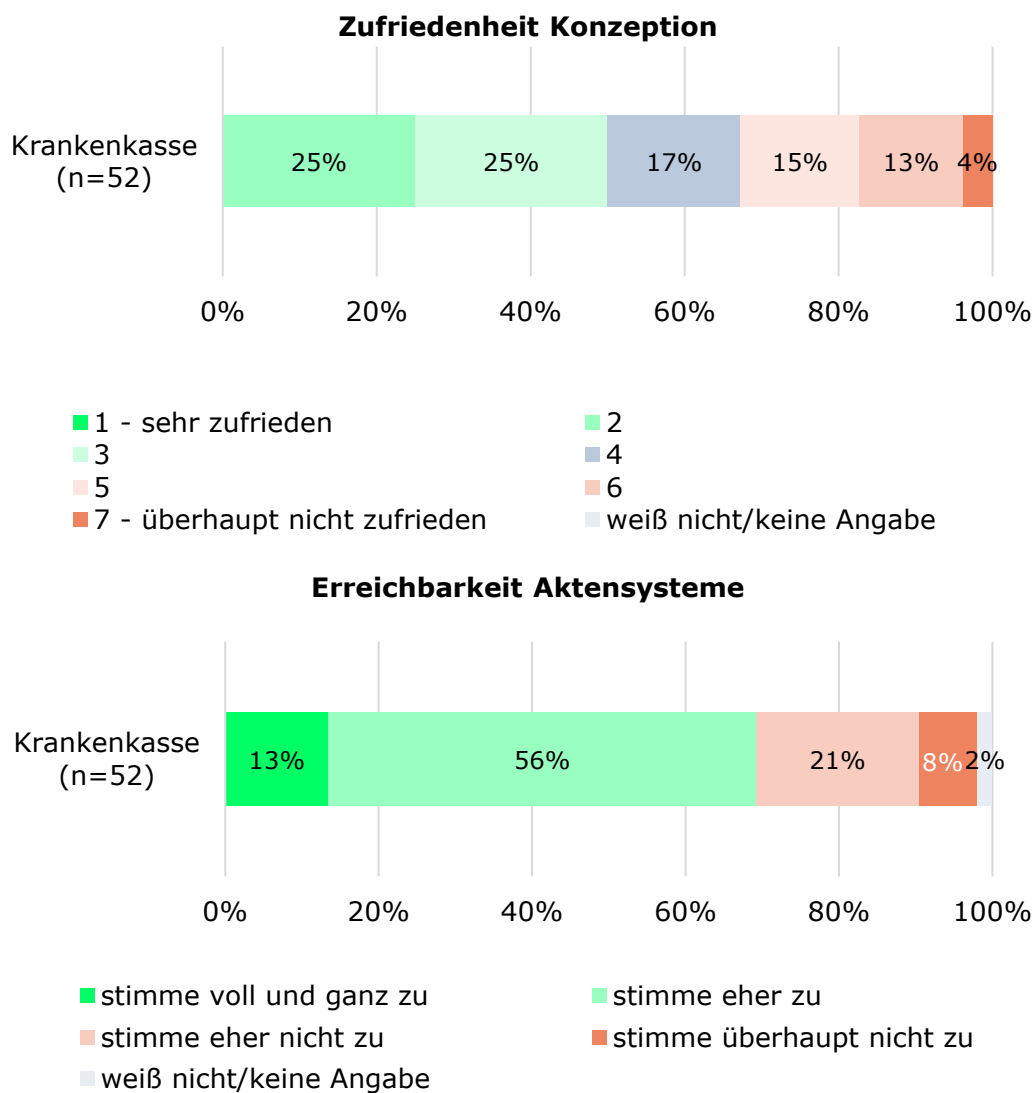


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Wie bewertet Ihre Krankenkasse die Authentisierung für die ePA-App? (n=52)

Die Hälfte der Krankenkassen ist mit der Konzeption der ePA für alle zufrieden (Abbildung 88). Teilweise bestehen jedoch noch Erreichbarkeitsprobleme mit den Aktensystemen der ePA.

Abbildung 88: Bewertung der ePA für alle durch die Krankenkassen



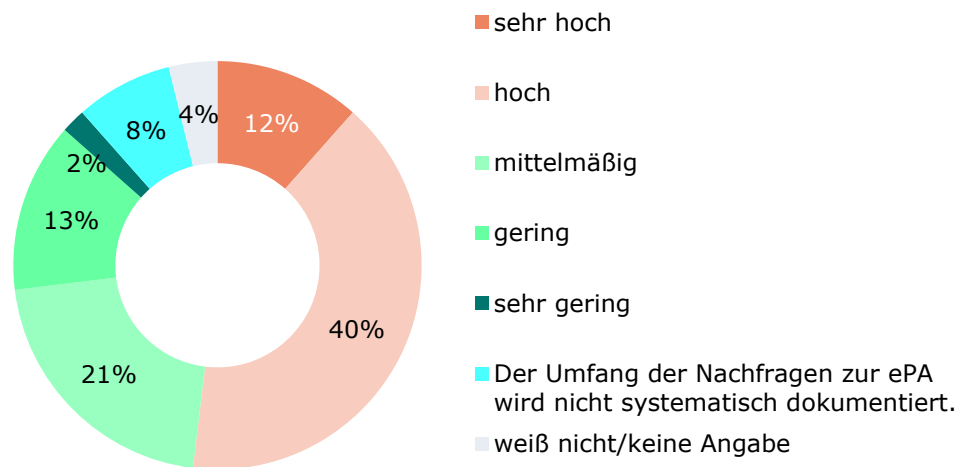
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage oben: Wie zufrieden ist Ihre Krankenkasse mit...? der Konzeption der ePA für alle ab 2025?

Frage unten: Inwiefern stimmen Sie folgender Aussage zu? Die Aktensysteme der ePAs Ihrer Versicherten sind in den letzten vier Wochen stets erreichbar gewesen.

Die Hälfte der Krankenkassen berichtet von einem hohen Support-Aufwand für die Nachfragen der Versicherten zur ePA für alle (Abbildung 89). Jedoch werden nur selten die Ombudsstellen der Krankenkassen kontaktiert (Abbildung 90).

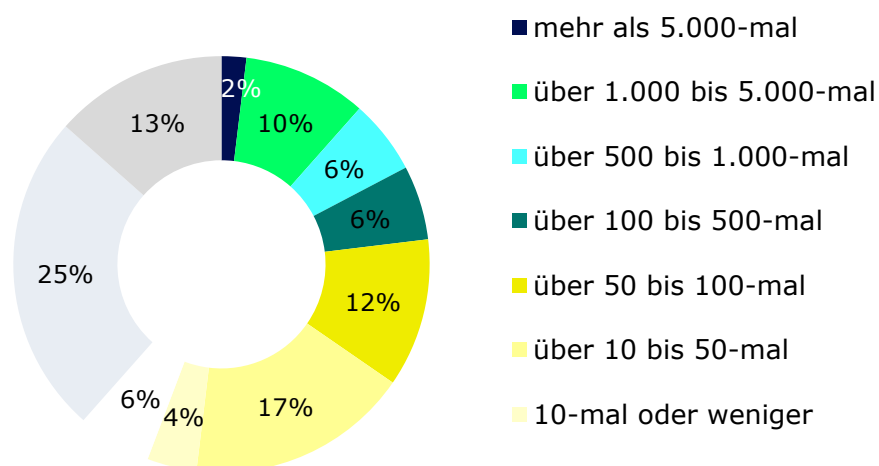
Abbildung 89: Support-Aufwand der Krankenkassen zur ePA für alle



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Wie hoch ist der Support-Aufwand für Nachfragen der Versicherten zur ePA bei Ihrer Krankenkasse seit der bundesweiten Einführung Anfang 2025? (n=52)

Abbildung 90: Umfang Kontaktaufnahmen der Ombudsstellen zur ePA für alle bei den Krankenkassen



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Wie häufig wurde die Ombudsstelle Ihrer Krankenkasse zur ePA seit der bundesweiten Einführung Anfang 2025 kontaktiert? (n=52)

3.6 Sektorspezifische Anwendungen der Krankenhäuser

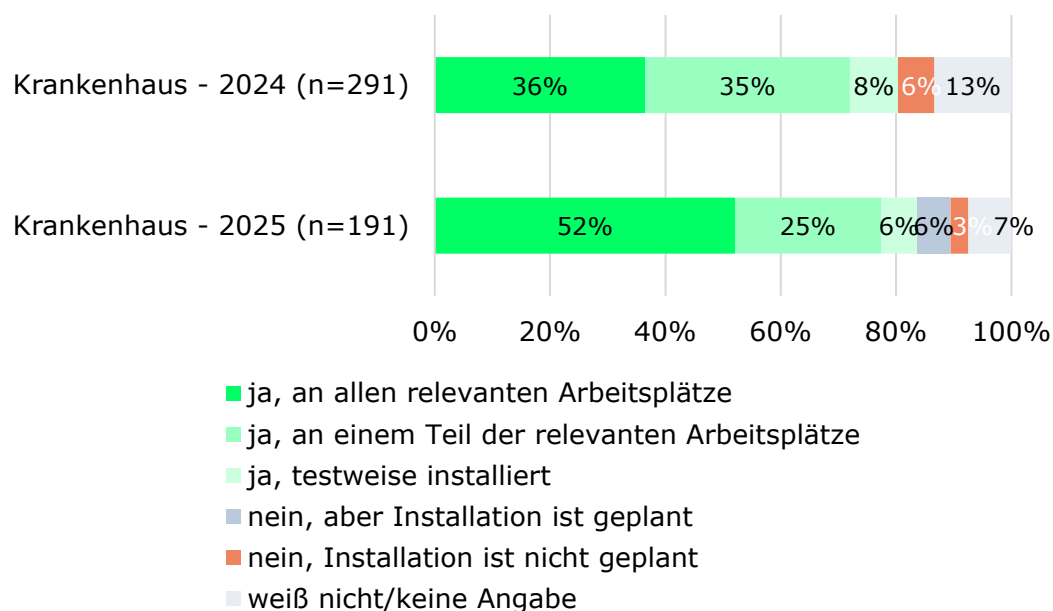
Aufgrund ihrer besonderen Rolle gibt es für Krankenhäuser sektorspezifische Aspekte im Zusammenhang mit der TI. Für diese wurde in der Befragung untersucht, in welchem Umfang sie in den Krankenhäusern bekannt sind und ob sie durch die Krankenhäuser genutzt werden:

- ♦ Der **TI-Authenticator** dient der sicheren Authentisierung von Nutzern für die Anmeldung an digitalen Gesundheitsanwendungen (z. B. beim Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz und dem Organspende-Register).
- ♦ Der **TI-Gateway** ist insbesondere für Krankenhäuser eine geeignete Anschlussoption. Diese benötigen ansonsten oft mehrere Inbox-Konnektoren, um in ihren Einrichtungen einen Zugang zur TI von allen relevanten Arbeitsplätzen aus zu ermöglichen. Durch TI-Gateway kann auf die Einrichtung mehrerer Inbox-Konnektoren verzichtet werden und das komplette Krankenhaus über einen Zugang angeschlossen werden.
- ♦ In Krankenhäusern kommen häufig **mehrere IT-Systeme** zum Einsatz (z. B. Klinikinformationssysteme, Radiologieinformationssystem und Laborinformationssystem). Der Einsatz mehrerer IT-Systeme in Krankenhäusern kann dazu führen, dass das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) und die ePA für alle in verschiedenen IT-Systemen genutzt werden. Die gematik hat eine Schnittstellentechnologie für den Datenaustausch zwischen verschiedenen IT-Systemen entwickelt („Informationstechnische Systeme in Krankenhäusern (ISiK)“).

TI-Authenticator

Vier von fünf Krankenhäusern kennen den TI-Authenticator (ohne Abbildung). Die große Mehrheit der Krankenhäuser, die den TI-Authenticator kennen, hat diesen auch installiert. Mehr als die Hälfte dieser Krankenhäuser hat ihn an allen relevanten Arbeitsplätzen eingerichtet. Dies entspricht einem Anstieg von 16 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Ein weiteres Viertel der Krankenhäuser hat den Authenticator an einem Teil der relevanten Arbeitsplätze umgesetzt (Abbildung 91).

Abbildung 91: Verfügbarkeit des TI-Authenticators in Krankenhäusern im Jahresvergleich



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: nur wenn Authenticator bekannt] Verfügt Ihre Einrichtung bereits über den TI-Authenticator?

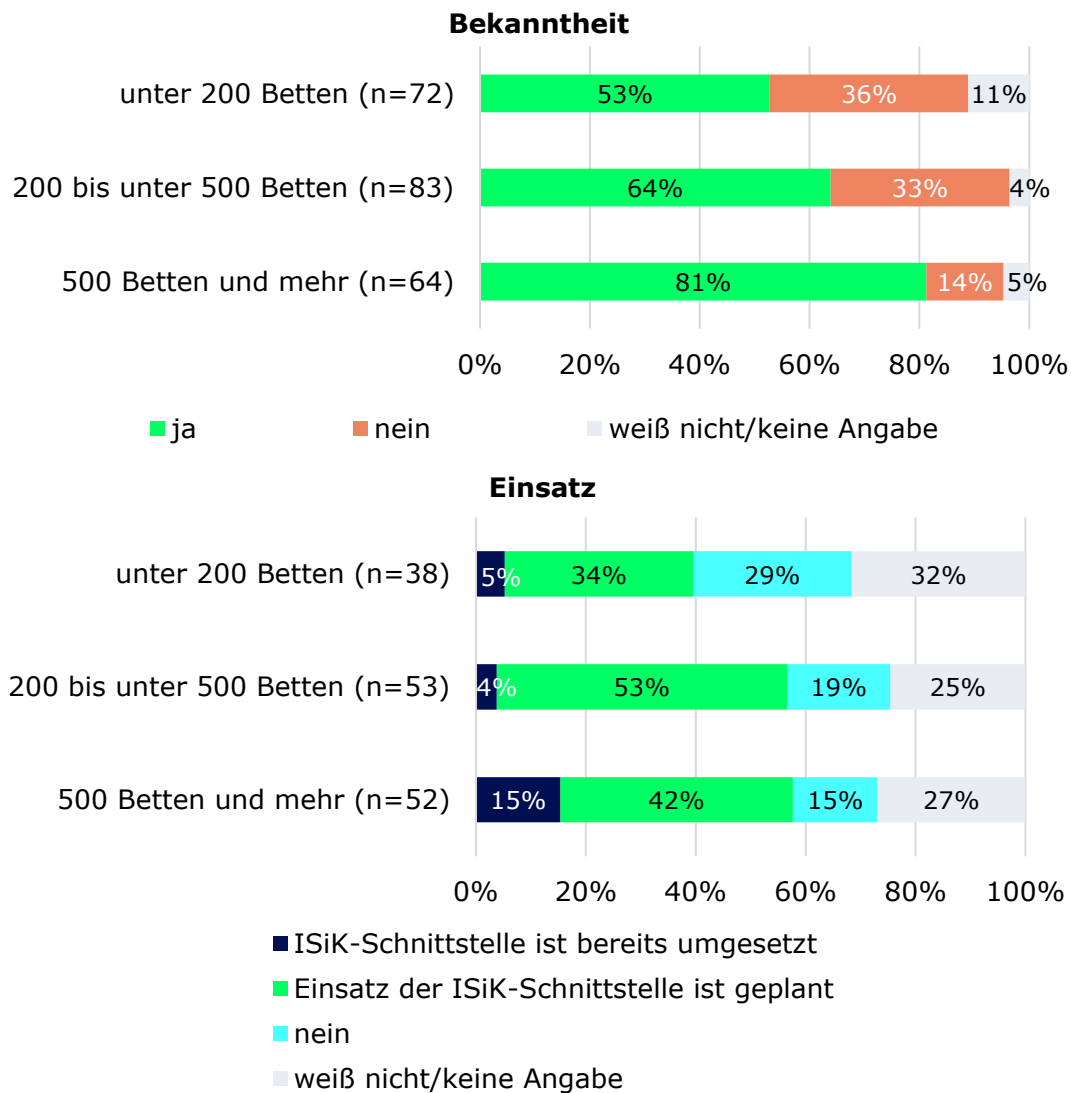
TI-Gateway

Dreiviertel der Krankenhäuser ist der TI-Gateway bekannt. Von diesen Häusern haben 14 Prozent einen Wechsel zum TI-Gateway fest geplant oder sind dabei ihn durchzuführen. Ein weiteres Drittel denkt darüber nach zu TI-Gateway zu wechseln. Für knapp die Hälfte der befragten Krankenhäuser, 46 Prozent, ist der Wechsel derzeit keine Option (ohne Abbildung).

Interoperabilitätsvorgaben für Informationstechnische Systeme in Krankenhäusern (ISiK)

ISiK ist der Mehrheit der Krankenhäuser – und hierbei insbesondere Krankenhäusern mit 500 und mehr Betten – bekannt (Abbildung 92). Seit 2024 ist die Bekanntheit jedoch gleichgeblieben, weiterhin gibt ein Drittel der Krankenhäuser an, ISiK nicht zu kennen. Eingesetzt wird es derzeit vor allem in größeren Krankenhäusern (15 Prozent), wohingegen es nur ca. 5 Prozent der kleineren Krankenhäuser im Einsatz haben. Während die Mehrheit der Krankenhäuser mit 200 bis unter 500 Betten den Einsatz zukünftig geplant hat, ist dies in Krankenhäusern mit weniger als 200 Betten seltener der Fall. Insgesamt über alle Krankenhäuser betrachtet ist der Einsatz von zwei Prozent im Jahr 2024 auf sechs Prozent im Jahr 2025 angestiegen, der Anteil der Krankenhäuser, die den Einsatz planen, ist dagegen nicht größer geworden.

Abbildung 92: Bekanntheit und Einsatz von ISiK in Krankenhäusern nach Größenklassen

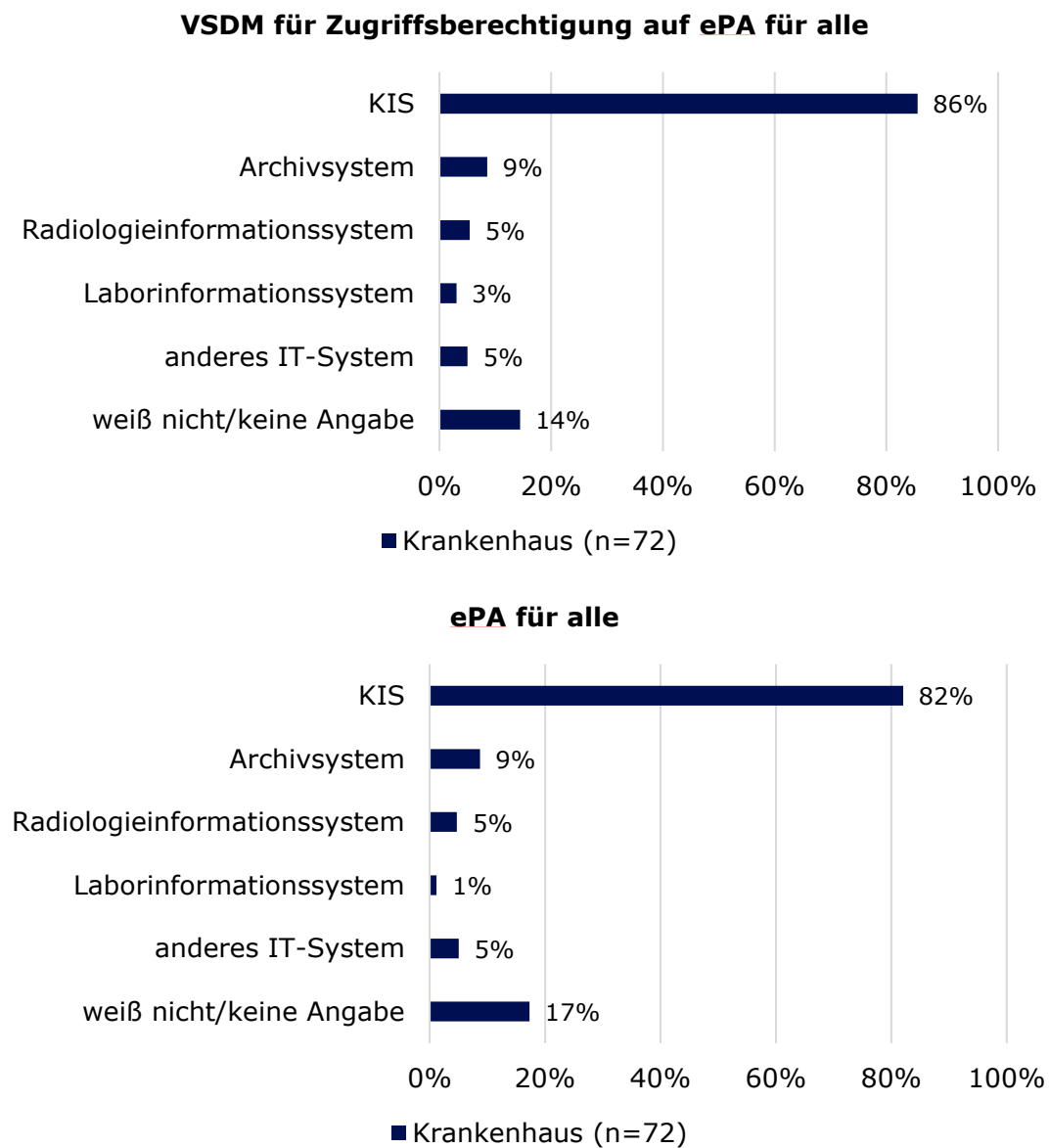


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage oben: Haben Sie schon einmal von den Interoperabilitätsvorgaben für Informationstechnische Systeme im Krankenhaus (ISiK) gehört?
 Frage unten: [Filter: ISiK bekannt] Haben Sie oder planen Sie die ISiK-Schnittstellen einzusetzen?

Die meisten Krankenhäuser integrieren VSDM (86 Prozent) und die ePA für alle (82 Prozent) im KIS. In Teilen werden die beiden Anwendungen darüber hinaus auch in anderen IT-Systemen genutzt (Abbildung 93).

Abbildung 93: Genutzte IT-Systeme für VSDM und die ePA für alle in Krankenhäusern



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

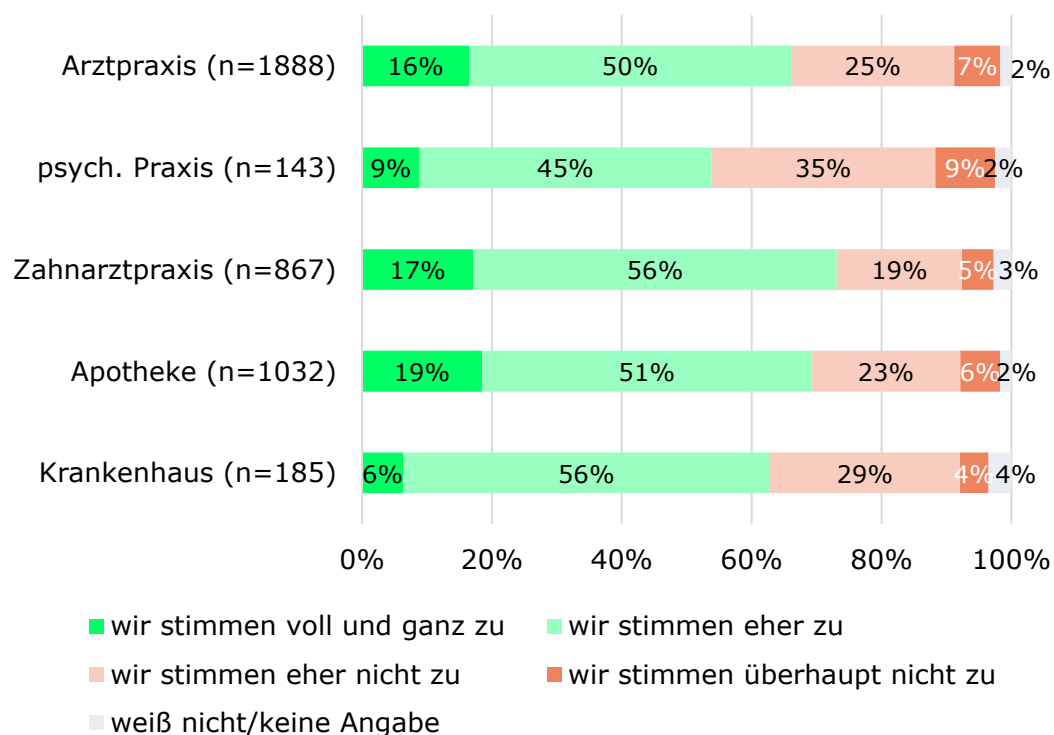
Anmerkung: Frage oben: [Filter: ePA für alle mind. einmal genutzt] In welchem Ihrer IT-Systeme laufen die folgenden Anwendungen der TI: VSDM für Zugriffsberechtigung auf ePA für alle?

Frage unten: [Filter: ePA für alle mind. einmal genutzt] In welchem Ihrer IT-Systeme laufen die folgenden Anwendungen der TI: ePA für alle?

3.7 Medizinischer und organisatorischer Nutzen der TI

Die medizinischen Einrichtungen berichten mehrheitlich, dass die Anwendungen der TI in ihrem Umfeld hinreichend verbreitet sind, um sie standardmäßig nutzen zu können (Abbildung 94). Jedoch ist die Verbreitung nicht flächendeckend. So sehen ca. ein Drittel der medizinischen Einrichtungen in Ihrem Umfeld eine zu geringe Beteiligung anderer Einrichtungen. Psychotherapeutische Praxen und Krankenhäuser stimmen der Aussage noch deutlich seltener zu.

Abbildung 94: Bewertung der hinreichenden Verbreitung der TI-Anwendungen im Umfeld der eigenen Einrichtung

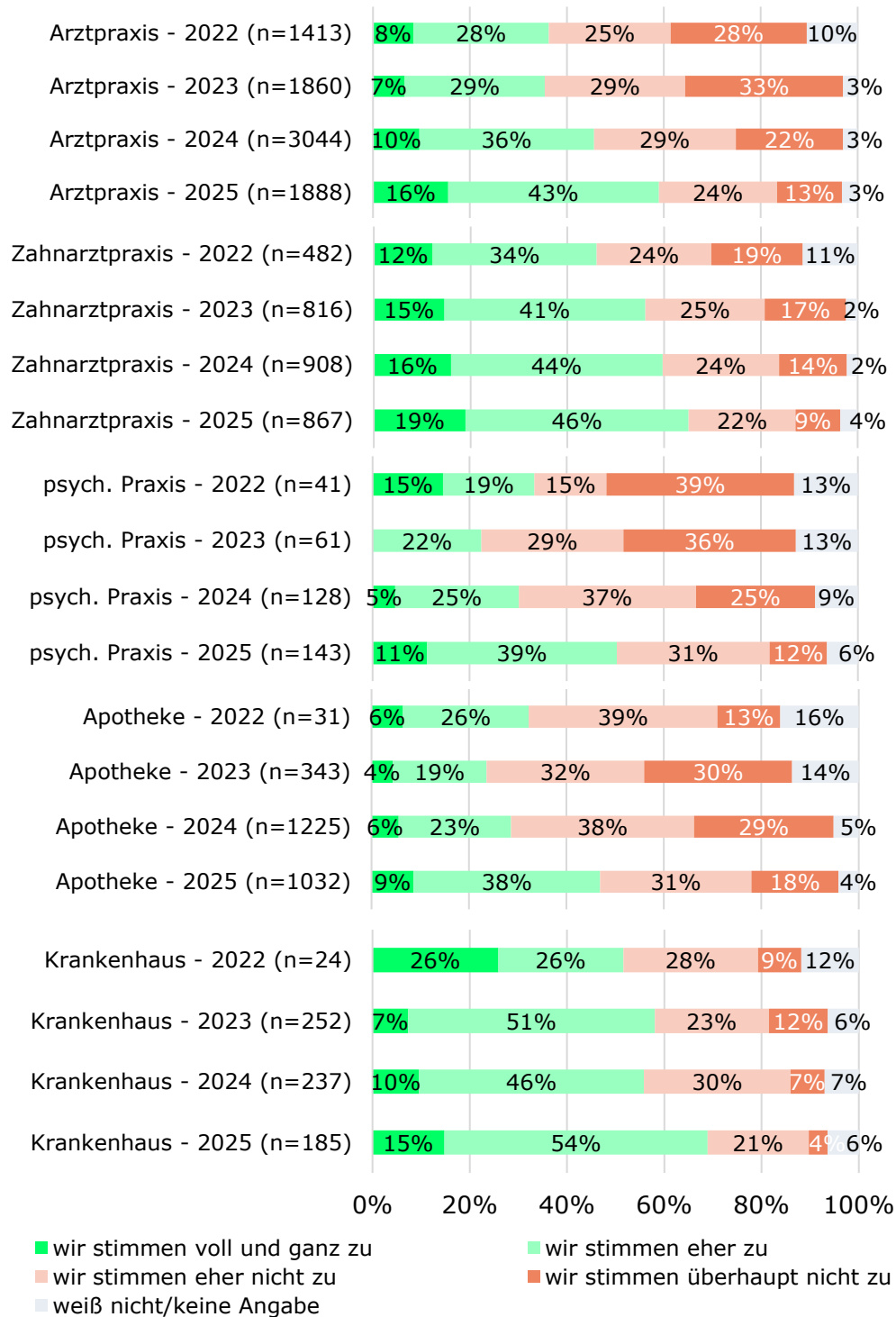


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Mind. eine TI-Anwendung regelmäßig genutzt] Wie bewertet Ihre Einrichtung die Anwendungen der TI generell anhand der bisherigen Erfahrung?: Die TI-Anwendungen sind im Umfeld unserer Einrichtung hinreichend verbreitet, so dass sie standardmäßig genutzt werden können.

Bis auf Apotheken und psychotherapeutischen Einrichtungen gehen die medizinischen Einrichtungen mehrheitlich davon aus, dass die TI den Austausch von Informationen verbessert (Abbildung 95). Hierbei ist die Bewertung der TI zum Informationsaustausch in allen medizinischen Einrichtungen im Jahr 2025 im Vergleich zum Vorjahr signifikant gestiegen. Ein besonders starker Anstieg ist bei psychotherapeutischen Einrichtungen (+20 Prozent) und Apotheken (+19 Prozent) ersichtlich.

Abbildung 95: Bewertung des Informationsaustauschs durch TI-Anwendungen im Jahresvergleich

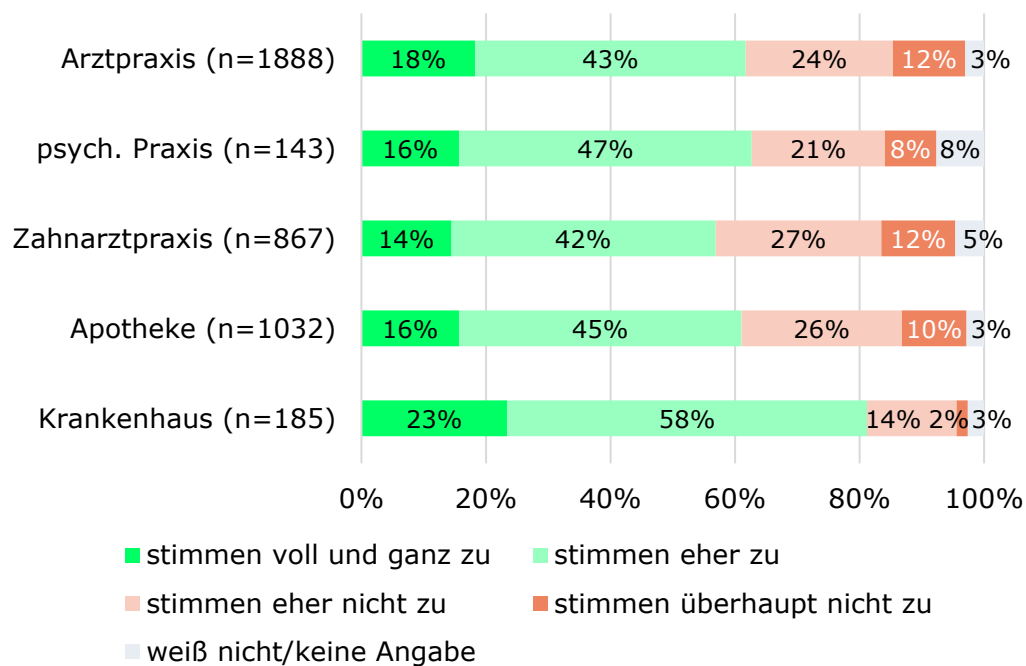


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Mind. eine TI-Anwendung regelmäßig genutzt] Wie bewertet Ihre Einrichtung die Anwendungen der TI generell anhand der bisherigen Erfahrung?: Die TI-Anwendungen verbessern den Austausch von Informationen.

Die Mehrheit der Leistungserbringer erwartet eine Verbesserung der medizinischen Versorgung durch die Anwendungen und Dienste der TI. Besonders viele Krankenhäuser (81 Prozent) erwarten dadurch eine Verbesserung der Versorgung (Abbildung 96). Die Erwartung einer Verbesserung der medizinischen Versorgung durch die TI hat bei allen Leistungserbringern im Vergleich zum Vorjahr zugenommen. Bei den Arztpraxen stieg die Erwartung der Verbesserung um 10 Prozent, bei Zahnarztpraxen um 6 Prozent, bei psychotherapeutischen Praxen um 15 Prozent. Nachdem die Zustimmung unter den Apotheken nach der Einführung des E-Rezepts im Vorjahr im Vergleich zu 2023 noch abgenommen hatte, stieg die positive Bewertung im Jahr 2025 um 16 Prozent an. Auch bei den Krankenhäusern stieg die Zustimmung im Vergleich zum Vorjahr um 10 Prozent (ohne Abbildung).

Abbildung 96: Bewertung der Qualität der medizinischen Versorgung durch TI-Anwendungen



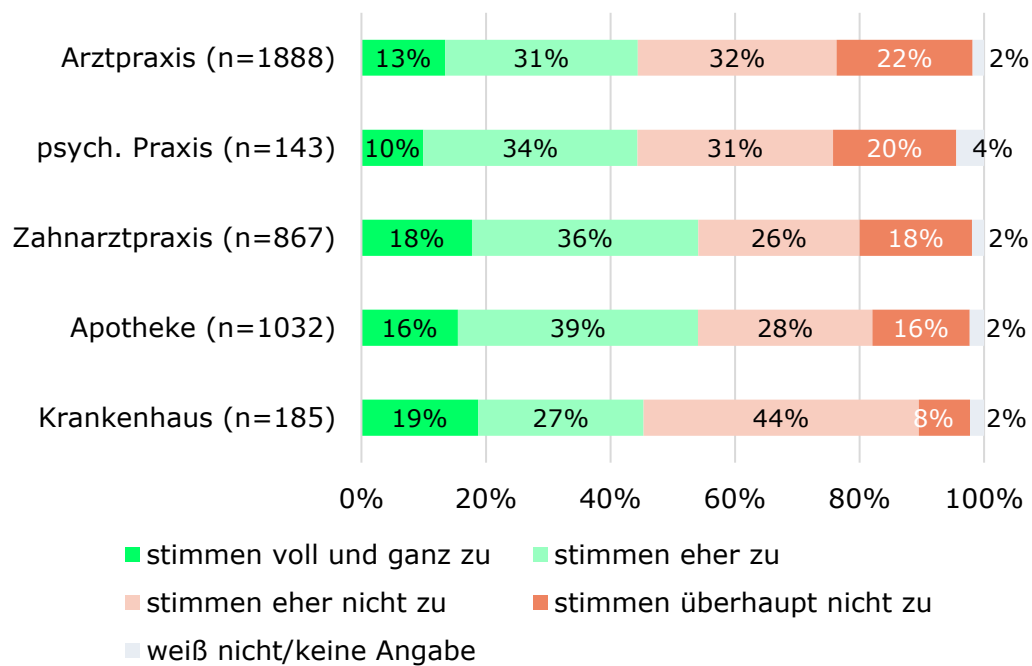
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Mind. eine TI-Anwendung regelmäßig genutzt] Welche Erwartungen hat Ihre Einrichtung hinsichtlich der Anwendungen und Dienste der TI?: die medizinische Versorgung verbessern

Die medizinischen Einrichtungen erwarten im Vergleich zu medizinischen Verbesserungen seltener eine Vereinfachung der Arbeitsabläufe. So gehen alle medizinischen Einrichtungen – zwischen 44 Prozent (Arztpraxen) und 55 Prozent (Apotheken) – von vereinfachten Abläufen durch die TI-Anwendungen aus (Abbildung 97). Im Jahresvergleich zeigt sich hier jedoch bei allen Einrichtungen eine signifikante Verbesserung der Bewertung. Besonders Apotheken, psychotherapeutische Pra-

ten und Krankenhäuser erwarten vermehrt wesentliche Vereinfachungen von Arbeitsabläufen, hier gibt es einen Anstieg um ungefähr 20 Prozent im Vergleich zu 2024 (ohne Abbildung).

Abbildung 97: Bewertung der Vereinfachung von Arbeitsabläufen durch TI-Anwendungen

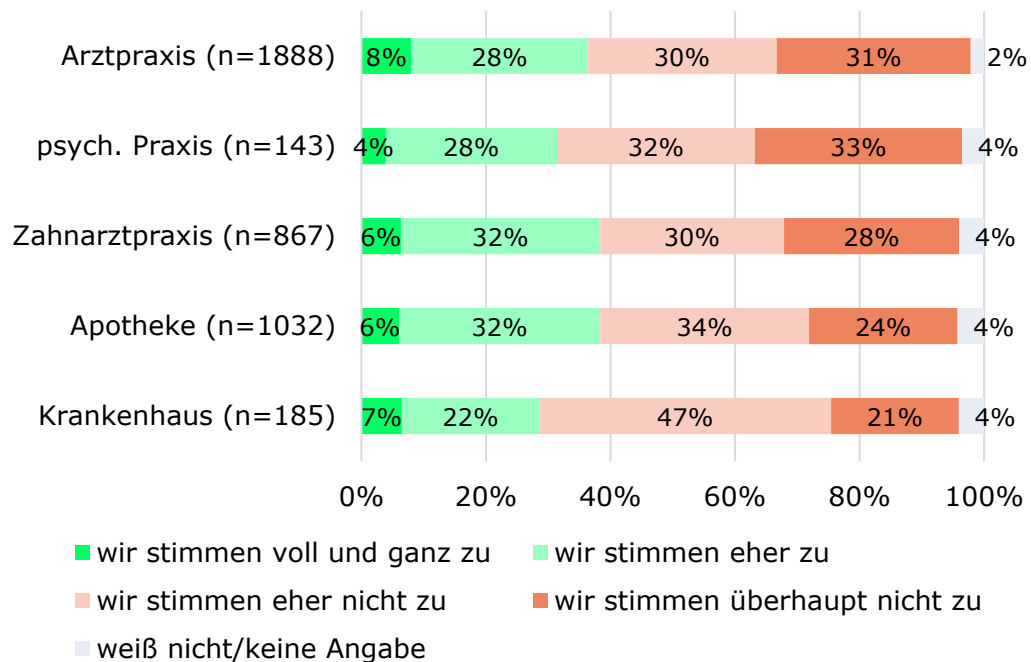


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Mind. eine TI-Anwendung regelmäßig genutzt] Welche Erwartungen hat Ihre Einrichtung hinsichtlich der Anwendungen und Dienste der TI?: unsere Arbeitsabläufe wesentlich vereinfachen

Für die Mehrheit der medizinischen Einrichtungen steht nach wie vor der Aufwand für die TI nicht im Verhältnis zum Nutzen. Hierbei bewerten Krankenhäuser (29 Prozent) den Nutzen im Verhältnis zum Aufwand am seltensten und Zahnarztpraxen sowie Apotheken (jeweils 38 Prozent) am häufigsten positiv (Abbildung 98). Während es bei den Zahnarztpraxen zu keiner Veränderung im Jahresvergleich kam, stieg die Häufigkeit einer positiven Bewertung des „Nettonutzen“ unter den anderen medizinischen Einrichtungen an (Arztpraxen +7 Prozent, psychotherapeutische Praxen +14 Prozent, Apotheken +8 Prozent und Krankenhäuser +7 Prozent, ohne Abbildung).

Abbildung 98: Bewertung des Nettonutzen der TI-Anwendungen

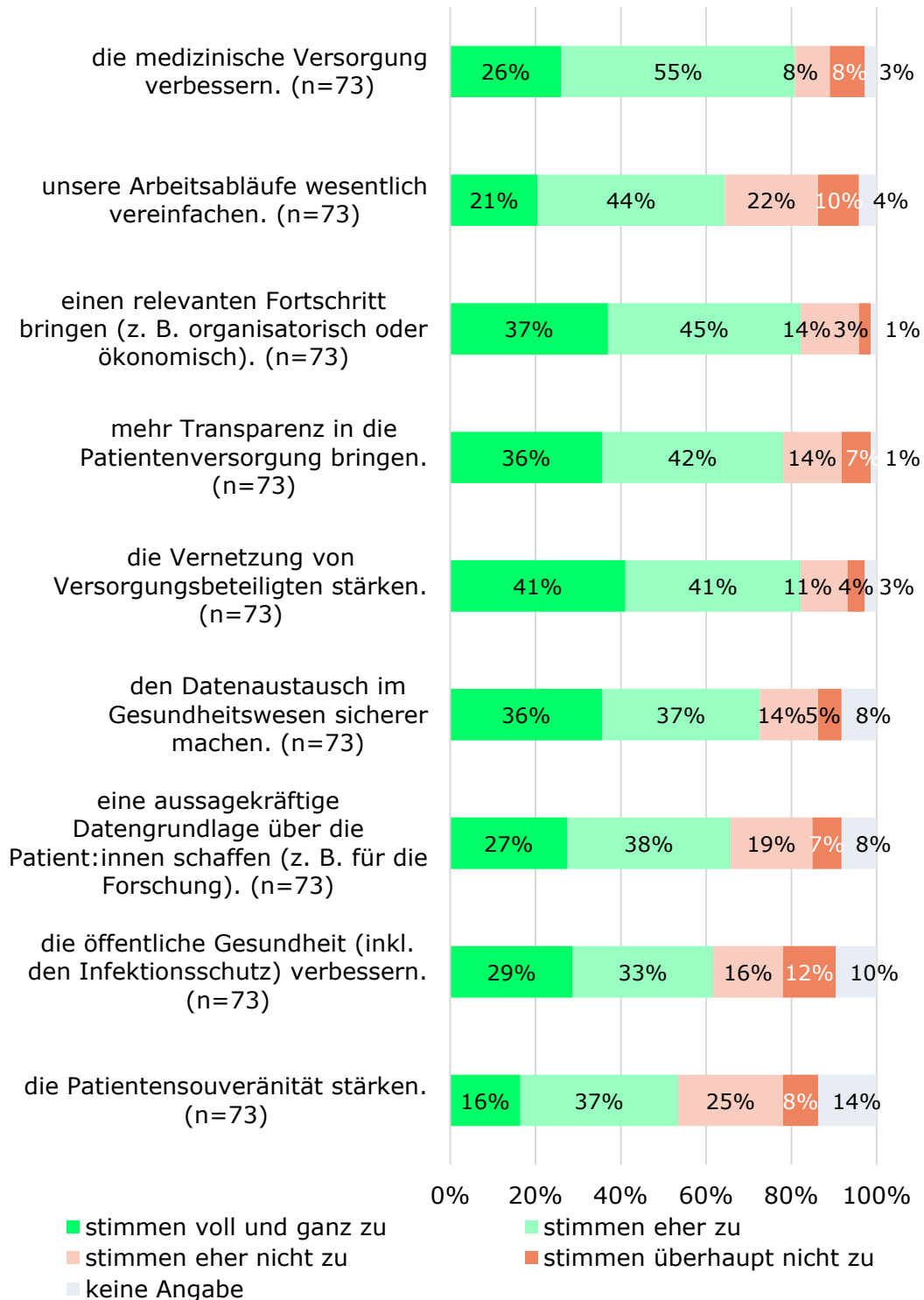


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: [Filter: Mind. eine TI-Anwendung regelmäßig genutzt] Wie bewertet Ihre Einrichtung die Anwendungen der TI generell anhand der bisherigen Erfahrung?: Der Nutzen der TI-Anwendungen rechtfertigt den mit ihnen verbundenen Aufwand.

Das Krankenhauspersonal hat mehrheitlich positive Erwartungen an die Anwendungen und Dienste der TI (Abbildung 99). Besonders häufig werden eine Verbesserung der medizinischen Versorgung, ein Fortschritt (z. B. organisatorisch oder ökonomisch), sowie die bessere Vernetzung der Beteiligten im Versorgungalltag erwartet.

Abbildung 99: Erwartungen des Krankenhauspersonals an die Anwendungen und Dienste der TI

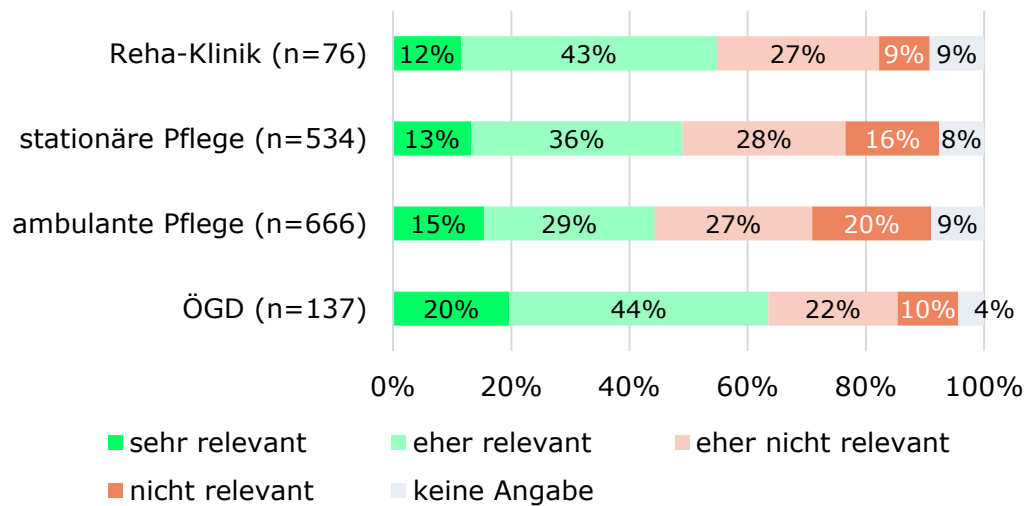


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Welche Erwartungen haben Sie hinsichtlich der Anwendungen und Dienste der TI?

Stationäre Pflegeeinrichtungen, Reha-Kliniken und Gesundheitsämter sehen nur leicht mehrheitlich eine Relevanz der TI-Anwendungen (Abbildung 100). Unter den Pflegediensten sehen aktuell am meisten Einrichtungen keine Relevanz für sich.

Abbildung 100: Bewertung der Relevanz der TI für die eigene Einrichtung durch die neuen Nutzergruppen

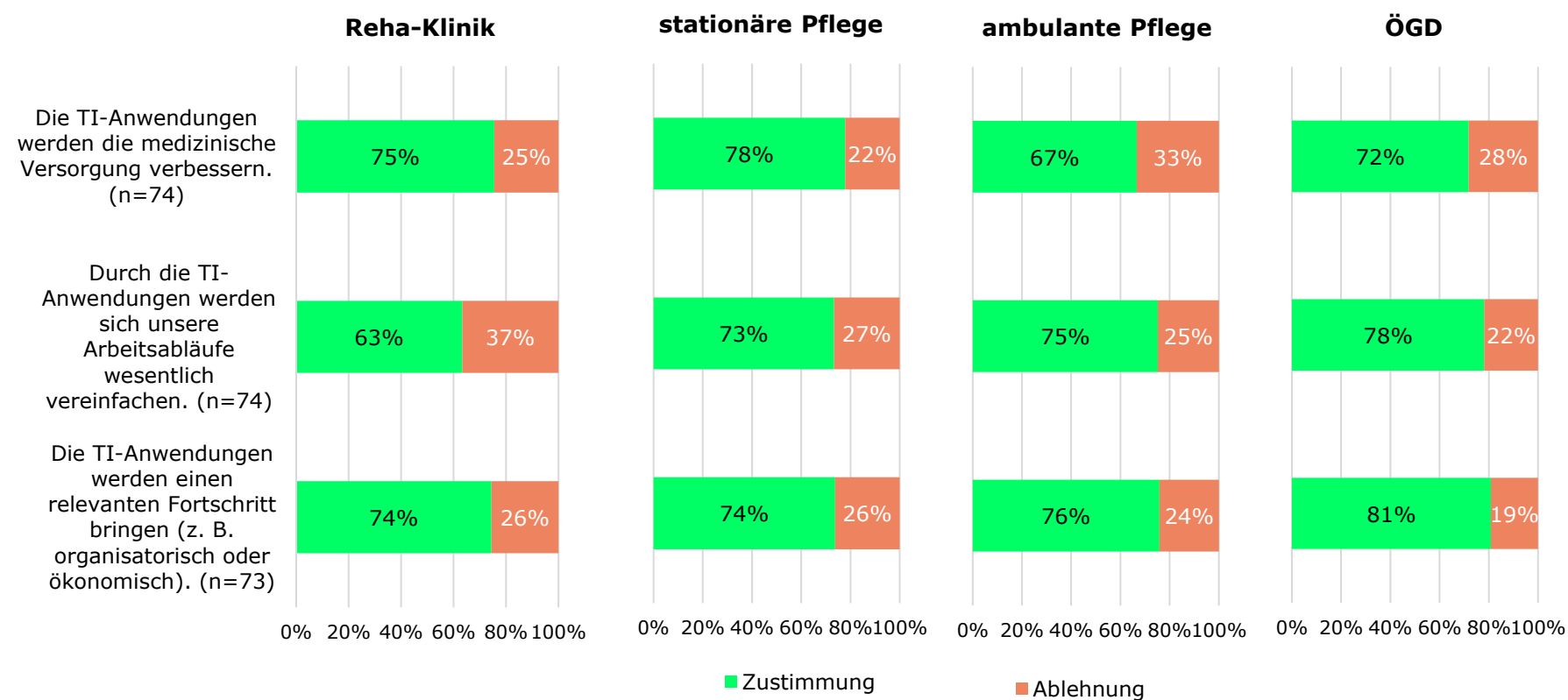


Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Wie bewerten Sie den potenziellen Nutzen der TI und ihrer Anwendungen für Ihre Einrichtung zum aktuellen Zeitpunkt. Die Anwendungen der TI sind für uns...

Dennoch haben die neuen Nutzergruppen positive Erwartungen gegenüber den TI-Anwendungen. Knapp drei Viertel der Einrichtungen erwarten eine Verbesserung der medizinischen Versorgung, vereinfachte Arbeitsabläufe und einen relevanten Fortschritt durch die TI (Abbildung 101). Reha-Kliniken erwarten etwas seltener Verbesserungen der Arbeitsabläufe.

Abbildung 101: Bewertung der erwarteten Auswirkungen der TI durch die neuen Nutzergruppen



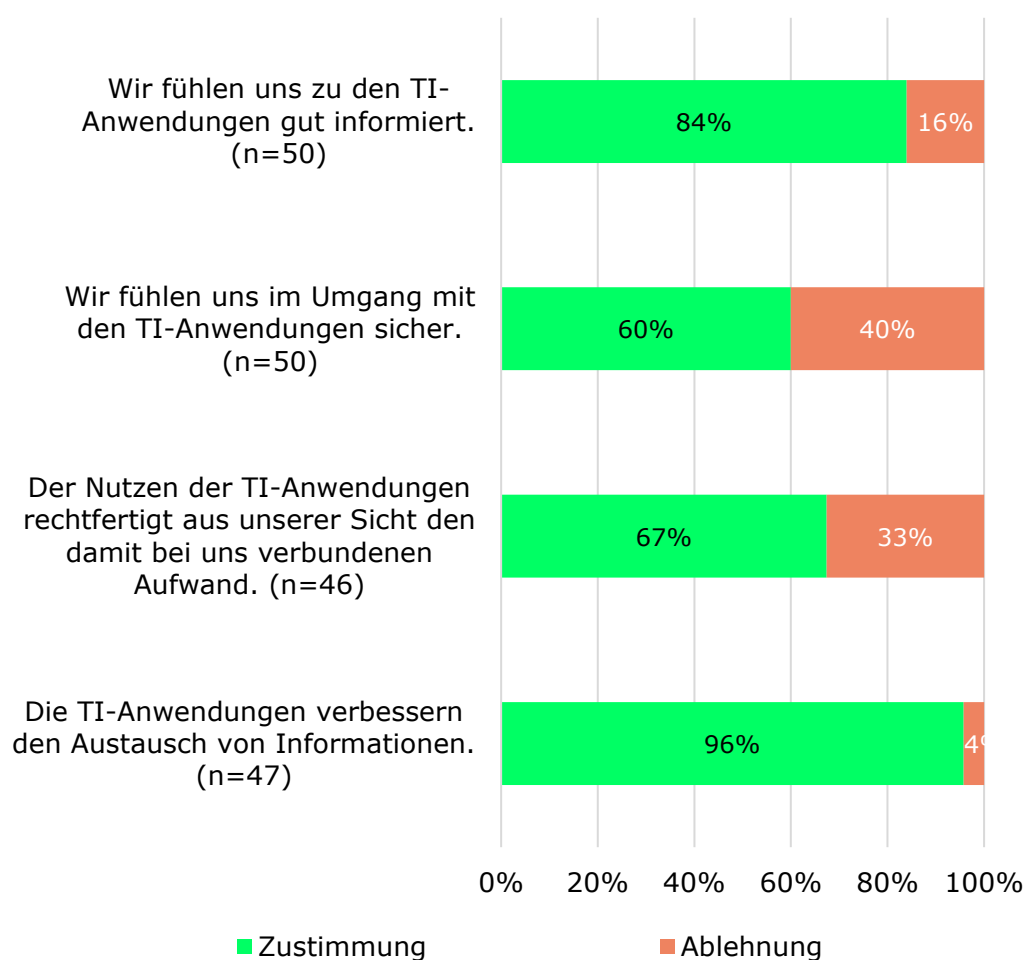
Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Welche Erwartungen hat Ihre Einrichtung hinsichtlich der Anwendungen der TI?

Die Bewertung der TI durch die Krankenkassen fällt größtenteils positiv aus (Abbildung 102). So fühlen sich 84 Prozent der Krankenkassen zu TI-Anwendungen gut informiert. Auch sehen 96 Prozent der Krankenkassen positive Auswirkungen der TI-Anwendungen auf den Informationsaustausch.

Die Bewertung der Digitalisierung im Gesundheitswesen durch die Krankenkassen fällt hingegen kritischer aus (Abbildung 103). So zeigen sie sich insbesondere mit dem Kosten-Nutzen-Verhältnis häufig unzufrieden. Die Schwerpunktsetzung in der Digitalisierung wird jedoch von der Mehrheit positiv bewertet

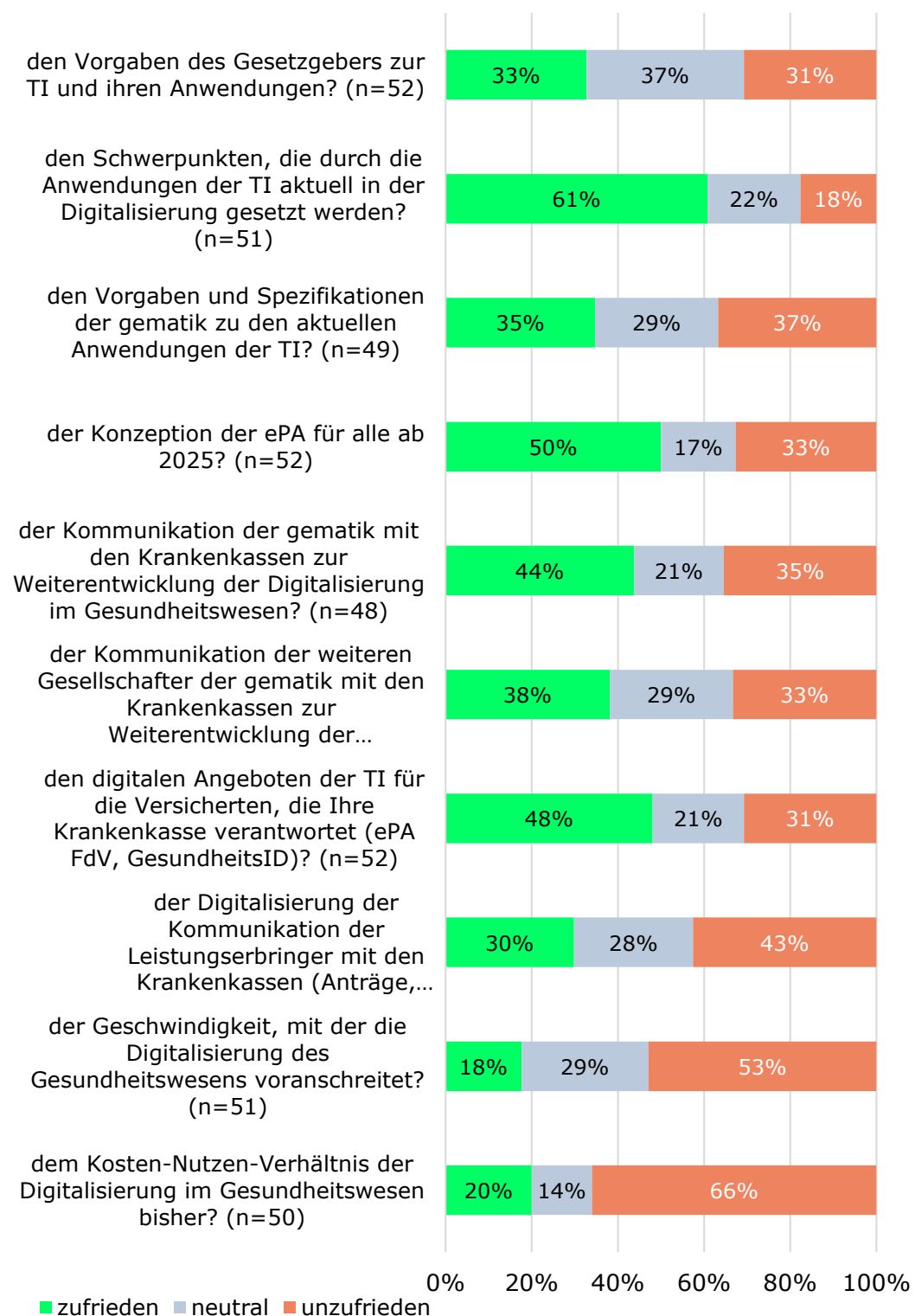
Abbildung 102: Bewertung der TI durch die Krankenkasse



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Wie bewertet Ihre Krankenkasse die Anwendungen der TI generell anhand der bisherigen Erfahrung?

Abbildung 103: Bewertung der Digitalisierung im Gesundheitswesen durch die Krankenkassen



Quelle: IGES auf Basis der Befragung, September 2025

Anmerkung: Frage: Wie bewertet Ihre Krankenkasse aktuell die Digitalisierung im Gesundheitswesen?

4. Zusammenfassung

Im folgenden Kapitel werden die Kernergebnisse der vorliegenden Studie zum Stand der TI und zu ihren Anwendungen im Jahr 2025 zusammenfassend dargestellt. Den Befragungen liegt eine Stichprobe von 6 611 Einrichtungen und Organisationen des Gesundheitswesens zugrunde. Niedergelassene Praxen wurden repräsentativ nach Fachgebieten, teilweise ergänzend nach Praxisgröße, zu der Befragung eingeladen und die Ergebnisse entsprechend gewichtet. Zudem haben 1 097 Bürgerinnen und Bürgern repräsentativ nach Alter, Geschlecht, Bildung und Bundesland an der Befragung teilgenommen. Die verschiedenen Gruppen wurden im September 2025 zu ihren aktuellen Einstellungen, ihrem Nutzungsverhalten und ihrer Bewertung der TI und ihrer Anwendungen befragt.

Merkliche Zunahme der TI-angebundenen Pflegeeinrichtungen aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen und TI-Gateway-Implementation

Die Anbindung von Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur hat im Jahr der Befragung erhebliche Fortschritte gemacht. Verglichen mit dem der Befragung im Jahr 2024 zeigt sich eine bemerkenswerte Steigerung bei TI-angeschlossenen Pflegeheimen, die von 3 Prozent auf 23 Prozent anstieg, sowie bei Pflegediensten, die eine Zunahme von 8 Prozent auf 35 Prozent verzeichneten. Zum Befragungszeitpunkt im September 2025 befand sich zusätzlich jedes fünfte Pflegeheim und jeder vierte Pflegedienst im aktiven Anschlussprozess an die TI. Ein weiteres Viertel der Pflegeeinrichtungen beabsichtigt die Anbindung noch im laufenden Jahr 2025. Entsprechend konnte die Ausstattung der Pflegeeinrichtungen mit den TI-Komponenten gesteigert werden.

Dennoch bestehen weiterhin Herausforderungen bei der vollständigen Integration. Mindestens ein Viertel der Pflegeeinrichtungen empfindet die Kartenbeantragungsverfahren als kompliziert. Zusätzlich melden Pflegeeinrichtungen Schwierigkeiten beim Erhalt relevanter TI-Anschlussinformationen. Die Schwierigkeit, Hardware zu beschaffen, sowohl Karten als auch Komponenten, stellt weiterhin ein Problem für viele Pflegeeinrichtungen dar, das den Anschluss zwar nicht verhindert, aber verzögert und mit viel Aufwand verbunden ist.

TI-Performance und Betriebsstabilität vergleichsweise konstant, auch bei TI-Gateway-Einführung

Die technische Stabilität der Telematikinfrastruktur hat sich im Vergleich zur Befragung im Jahr 2025 wieder in der Wahrnehmung verbessert und liegt wieder auf dem Niveau vor Einführung des E-Rezepts. Weniger Arztpraxen und Krankenhäuser melden Verbindungsschwierigkeiten als im Vorjahr, auch bei psychotherapeutischen und zahnärztlichen Praxen ist eine leichte Abnahme zu verzeichnen. Erfreulich ist auch, dass 2025 weniger Einrichtungen von eHealth-Kartenterminal-Problemen berichten. Die Mehrheit der ePA-Anwender berichtet von stabiler ePA-Funktionalität und stets problemlosem Zugriff. Besonders wichtig ist, dass keine

erhebliche TI-Performance-Verschlechterung durch die bundesweite E-Rezept- und ePA-für-alle-Nutzung festgestellt wurde. Auch die Mehrheit der Nutzer des TI-Gateways beobachtete nach Umstellung konstante Stabilität, wobei wahrgenommene Verbesserungen etwas häufiger auftraten als Verschlechterungen.

Trotz dieser positiven Entwicklungen bleiben technische Herausforderungen bestehen. Zwischen 6 Prozent und 16 Prozent der Einrichtungen haben nach wie vor Verbindungsschwierigkeiten. Zusätzlich meldet ein hoher Anteil partielle Probleme (zwischen 33 Prozent und 48 Prozent). Bei eHealth-Kartenterminal-Problemen treten diese meist mehrmals wöchentlich auf. Bemerkenswert ist, dass 2025 mehr Apotheken Verbindungsprobleme melden als 2024, wobei die Probleme jedoch weniger häufig täglich auftreten als im Vorjahr. Etwa ein Viertel der Leistungserbringerinstitutionen kritisiert noch die generelle Stabilität und Geschwindigkeit der TI-Anwendungen, circa 40 Prozent äußern Kritik diesbezüglich zur ePA für alle.

Hohe Informationszufriedenheit bezüglich neu implementierter TI-Anwendungen

Der Informationsstand zu TI-Anwendungen hat sich deutlich verbessert. Die Leistungserbringerinstitutionen bewerten den allgemeinen TI-Informationsstand deutlich positiver als 2024. Die Mehrheit der Arztpraxen, psychotherapeutischen Praxen und Krankenhäuser fühlt sich bezüglich der ePA für alle ausreichend informiert. Die Mehrheit aller medizinischen Einrichtungen zeigt sich mit den erhaltenen ePA-für-alle-Informationen zufrieden. Auch die Mehrheit der Pflegeeinrichtungen ist mit den TI-Informationen zufrieden und vier von fünf Pflegeeinrichtungen sind mit KIM bzw. deren Fachanwendungen vertraut. Etwa jede zweite Einrichtung fühlt sich gut über die ePA informiert.

Dennoch bestehen weiterhin Informationsdefizite. Zwischen 29 Prozent und 47 Prozent der LEI berichten von einem unzureichenden allgemeinen TI-Informationsstand. Insbesondere der TI-Messenger ist nach wie vor nur unter Krankenhäusern mehrheitlich bekannt (61 Prozent). Mindestens jede dritte LEI wünscht sich mehr Informationen zu ePA-Funktionen und gesetzlichen Vorgaben, insbesondere Zahnärzte und Apotheken. Etwa ein Fünftel der Pflegeeinrichtungen hat noch Schwierigkeiten, TI-Anschlussinformationen zu erhalten. Nur etwa die Hälfte der ambulanten Pflegedienste kennt die KIM-eAbrechnung, viele fühlen sich dazu schlecht informiert. Besonders niedrig ist der Informationsstand bei Reha-Kliniken und dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Dentallabore haben oft von der TI gehört, verfügen aber über wenig Detailinformationen.

E-Rezept im Versorgungsalltag verankert, digitale Einlösewege jedoch noch nicht verbreitet

Das E-Rezept hat sich erfolgreich in der deutschen Gesundheitsversorgung etabliert. Nachdem es bereits im vergangenen Jahr in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Apotheken implementiert war, nutzt seit diesem Jahr auch die überwiegende

Mehrheit der ärztlichen Psychotherapeuten und deutlich mehr Krankenhäuser (58 Prozent) das E-Rezept. Über die Hälfte der Arztpraxen gibt an, auch Selbstzahler- und „grüne“ Rezepte über das E-Rezept auszustellen, obwohl dies weiterhin von Software-Herstellern freiwillig umgesetzt wird. Die eGK-Einlösung hat sich als primärer E-Rezept-Einlöseweg fest etabliert. Nur noch 8 Prozent der gesetzlich Versicherten gaben an, Rezepte als E-Rezept-Papierausdruck einzulösen. 39 Prozent der gesetzlich Versicherten haben auch in diesem Jahr noch Muster 16 erhalten. Dabei kann im Rahmen der Evaluation nicht festgestellt werden, ob diese Verordnungen E-Rezept-fähig waren oder nicht.

Trotz der erfolgreichen Etablierung bestehen weiterhin technische und praktische Herausforderungen. Medizinische Einrichtungen berichten von E-Rezept-Ausstellungs- und Einlösungsstörungen, wobei 48 Prozent der Arztpraxen und 85 Prozent der Apotheken betroffen sind. Unter allen medizinischen Einrichtungen ist ein Anstieg dieser Probleme zu beobachten. Ein Großteil der Apotheken berichten beispielsweise von unvollständigen Verordnungsprozessen. Es ist weitergehend zu prüfen, wie häufig die einzelnen Einrichtungen von diesen Problemen betroffen sind.

Nach wie vor kennt nur ein Viertel der gesetzlich Versicherten die gematik E-Rezept-App, obwohl eine leicht steigende Tendenz zu verzeichnen ist. Auch die E-Rezept-Apps der Krankenkassen werden nur von einer Minderheit der Versicherten zur Einlösung des E-Rezepts verwendet. Bei privat Versicherten ist das E-Rezept insgesamt noch selten und auch deutlich weniger bekannt.

ePA-für-alle-Einführung vor flächendeckender Nutzung mit Schwerpunkt auf der elektronischen Medikationsliste

Die Einführung der elektronischen Patientenakte für alle hat wichtige Meilensteine erreicht. Etwa die Hälfte der Praxen konnte die ePA nach der Installation problemlos nutzen, dieser Anteil war ungefähr doppelt so hoch wie in der Pilotierungsphase in den Modellregionen der gematik im Frühjahr 2025. Viele regelmäßige ePA-Nutzer bewerten die technische Funktionsfähigkeit und Nutzbarkeit der ePA für alle positiv. Zum Befragungszeitraum im September 2025 war die ePA noch nicht verpflichtend zu befüllen. Dennoch war sie bei bereits 40 Prozent der Arztpraxen regelmäßig im Einsatz, wobei insbesondere Dokumente eingestellt und die elektronische Medikationsliste gelesen wurde.

Im Herbst 2025 bestehen jedoch auch erhebliche Implementierungsherausforderungen. Nach wie vor berichtet ein hoher Anteil der medizinischen Einrichtungen (41 Prozent - 58 Prozent) von notwendigen technischen Anpassungen nach der Installation des neuen ePA-Moduls. Ein hoher Anteil medizinischer Einrichtungen bewertet die ePA für alle trotz regelmäßiger Nutzung in verschiedenen Aspekten wie Performance, Integration und Funktionen negativ, wobei dies insbesondere vom jeweiligen Primärsystem abhängt. Die angestrebte flächendeckende Nutzung war zum Befragungszeitraum erwartungsgemäß noch nicht erreicht.

Auch die zum Zeitpunkt der Erhebung noch geringe ePA-für-alle-Nutzung durch die Versicherten selbst ist als kritisch anzusehen, da keine konkreten Maßnahmen zur weiteren Vereinfachung des Zugangs für Versicherte zum Start der ePA umgesetzt werden konnten und die Authentisierung mit dem ePersonalausweis in den meisten Lebensbereichen für die Bevölkerung noch ungewohnt ist. Auch die meisten Krankenkassen sehen den Authentisierungsprozess weiterhin als ihren Versicherten nicht vermittelbar an. Erst ab Frühjahr/Sommer 2026 soll mit dem Verfahren „Nect ePass“ eine einfachere biometrische Identifikation bei den Krankenkassen zur Erlangung der GesundheitsID möglich sein, die den Zugriff auf die eigene ePA mittels eines geeigneten Frontends (z. B. der App) ermöglicht.

Problematisch ist, dass zwei von fünf Versicherten nicht bekannt ist, dass für sie eine ePA angelegt wurde, weshalb nicht von einer generellen ePA-für-alle-Akzeptanz ausgegangen werden kann. Vielen ist auch nicht bekannt, dass medizinische Einrichtungen bereits auf ePAs zugreifen. Die angestrebte ePA-für-alle-Widerspruchsquote von unter 5 Prozent wurde nach den Befragungsdaten vermutlich ungefähr erreicht. Nach eigenen Angaben in der Befragung haben 7 Prozent der Versicherten dem ePA-Anlegen widersprochen. Diese Versicherten-Angaben sollten jedoch mit objektiven Krankenkassen-Daten abgeglichen werden. Die App-Nutzung ist verstärkt zu fördern, da ein großer Bevölkerungsteil angibt, selbst ihre Gesundheitsdaten und Zugänge verwalten zu wollen. Die Hälfte der Krankenkassen berichten von sehr hohem Support-Aufwand für Versicherten-Nachfragen zur ePA, was auf ein steigendes Bevölkerungsinteresse hindeutet.

Regelmäßige TI-Nutzung noch nicht in allen Settings etabliert

Die regelmäßige Nutzung der TI-Anwendungen zeigt gemischte Ergebnisse. Das E-Rezept ist in der Versorgung fest verankert und die ePA für alle wurde bereits vor verpflichtender Einführung von vielen Arztpraxen regelmäßig genutzt. KIM-Module sind in Arzt- und Zahnarztpraxen bereits länger etabliert. Zwei von fünf Arztpraxen nutzen die ePA für alle freiwillig. Die verpflichtende, zunächst sanktionsfreie ePA-für-alle-Nutzung seit Oktober lässt zunehmende Nutzung durch alle medizinischen Einrichtungen erwarten und zeigt sich bereits in den Nutzungszahlen, die im gematik-Dashboard dargestellt werden³. Mit zunehmender ePA-Befüllung entstehen mehr Möglichkeiten für andere Einrichtungen Dokumente zu lesen und in ihre Dokumentation zu übernehmen. Mehr als zwei Drittel der Arztpraxen und Apotheken sehen durch das E-Rezept eine Prozessverbesserung, auch wenn bislang wenige finanzielle oder personelle Einsparungen benennen. Zwei von fünf Arztpraxen und knapp drei von fünf Apotheken bewerten den ePA-für-alle-Nutzen bereits vor der verpflichtenden Einführung positiv.

Die Akzeptanz der TI-Anwendungen entwickelt sich positiv, dennoch bestehen weiterhin Nutzungslücken. KIM ist in den meisten psychotherapeutischen Praxen, der

³ <https://www.gematik.de/telematikinfrastruktur/ti-dashboard>

Mehrheit der Apotheken und einem Drittel der Krankenhäuser noch nicht regelmäßig im Einsatz. Wesentliche Fachanwendungen, wie ein digitaler Antrag auf Kurzzeittherapie und entsprechende Konsiliarberichte, oder die strukturierte Rezeptanforderung stehen zum Befragungszeitpunkt (noch) nicht zur Verfügung. Bei den Krankenhäusern ist unklar, in welchem Ausmaß KIM für Entlassbriefe genutzt wird, wenn die Entwicklung des Entlassbrief-MIOs noch Zeit braucht. KIM wird zwar für Fachanwendungen genutzt, insbesondere in Arztpraxen, psychotherapeutischen Praxen und Krankenhäusern, jedoch noch nicht flächendeckend für die allgemeine Kommunikation. Die VZD-Suche stellt ein Hemmnis dar, um mit anderen LEI in Kontakt zu treten. Außerhalb der Arztpraxen wird die ePA für alle bisher nur selten genutzt, wodurch sich auch der ePA-Nutzen für die Arztpraxen begrenzt. Medizinische Einrichtungen wollen zudem vor allem mit anderen medizinischen Einrichtungen per KIM kommunizieren: Arztpraxen kollegial, mit Krankenhäusern und Apotheken, Zahnarztpraxen sektorintern, psychotherapeutische Praxen mit Arztpraxen und kollegial. Unter den Pflegeeinrichtungen, den Reha-Kliniken und den Gesundheitsämtern wollen jedoch annähernd alle Einrichtungen intersektoral kommunizieren. In der Folge wird KIM auch 2025 nur teilweise als alltagstauglich bewertet, da relevante Kommunikationspartner KIM-Nachrichten noch nicht nutzen, und somit die anderen Kanäle weiterhin parallel bedient werden müssen. Viele, die KIM nutzen, können entsprechend zeitlich und finanziell noch nicht von KIM profitieren, da digitale und analoge Kommunikationswege parallel genutzt werden müssen und sich der Aufwand nicht in größerem Ausmaß reduziert und jeweils geklärt werden muss, welche Einrichtung wie zu kontaktieren ist. Nutzungshürden von Einrichtungen, die KIM bisher nicht nutzen, sind näher zu untersuchen. Ggf. fehlt es den Einrichtungen an Zeit, sich mit den neuen Prozessen initial auseinanderzusetzen.

Subjektiver Impact und nutzenorientierte Produktentwicklung

Die Erwartungen an die TI-Anwendungen entwickeln sich zunehmend positiv. Der TI-Informationsaustausch wird zunehmend positiv bewertet. Es besteht eine wachsende Erwartung bei den medizinischen Einrichtungen, dass die TI die medizinische Versorgung verbessern und Arbeitsabläufe vereinfachen wird. Das Krankenhauspersonal, das in einer kleinen Stichprobe erstmals befragt werden konnte, hat mehrheitlich positive TI-Auswirkungserwartungen. Die Mehrheit der Reha-Kliniken und Gesundheitsämter bewertet die TI-Anwendungen als für sie relevant, mit steigender Tendenz. Eine deutliche Mehrheit der Einrichtungen hat positive Erwartungen bezüglich medizinischer Versorgungsverbesserung, Arbeitsablauf-Vereinfachung und organisatorischen oder ökonomischen Fortschritt durch TI-Anwendungen. Es handelt sich hierbei jedoch um subjektive Einschätzungen; ein belastbarer Nachweis von Verbesserungen in der medizinischen Versorgung und den Arbeitsabläufen durch die TI kann aus diesen Aussagen nicht abgeleitet werden.

Trotz deutlicher Verbesserungen rechtfertigt für die Mehrheit der Einrichtungen der TI-Anwendungsnutzen noch nicht den damit verbundenen Aufwand, wobei

deutliche Unterschiede bei der Bewertung je nach Primärsystem bestehen. Krankenhäuser und psychotherapeutische Praxen nutzen die TI nach wie vor in deutlich geringerem Ausmaß als Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Apotheken. Bemerkenswert ist, dass Pflegeeinrichtungen seit 2023 jedes Jahr weniger TI-Anwendungen für sich als relevant bewerten, sodass mittlerweile weniger als die Hälfte der Pflegeeinrichtungen für sich eine Relevanz sieht. Anwendungen wie ein digitaler Medikationsplan oder die strukturierte Rezeptanforderung könnten ein Potenzial darstellen, die Relevanz für die Pflegeeinrichtungen wieder zu erhöhen.

Qualitätsverbesserung von VZD-Einträgen- und Suchfunktions-Ergebnissen werden bisher noch nicht wahrgenommen

Die gematik arbeitet kontinuierlich an der VZD-Einträge-Qualitätsverbesserung. Da diese Verbesserungen jedoch häufig nicht direkt für die Einrichtungen beobachtbar sind, ist eine Zielerreichungs-Messung kaum möglich. Ein Primärsystem-Vergleich verdeutlicht, dass einzelne Hersteller Möglichkeiten gefunden haben, um die Primärsystem-Suche deutlich zu verbessern.

Dennoch bleibt die VZD-Umsetzung im KIM-Modul bei den medizinischen Einrichtungen der am negativsten bewertete Dienst der TI. Nur knapp die Hälfte der medizinischen Einrichtungen bewertet die Empfänger-Suchfunktion positiv.

eAbrechnung-Rollout in der ambulanten Pflege via KIM beginnt stockend

Der Rollout der eAbrechnung in der ambulanten Pflege über KIM befindet sich noch in den Anfängen. Vereinzelt nutzen erste Pflegedienste die KIM-eAbrechnung. Jedoch kennt nur etwa die Hälfte der ambulanten Pflegedienste die KIM-eAbrechnung, und von diesen ist sie nur bei 9 Prozent regelmäßig im Einsatz. Die Hälfte der Nutzenden berichtet von technischen Problemen bei der eAbrechnung.

TI-Messenger aufgrund vielfältiger Nutzungshürden selten genutzt

Die TI-Messenger-Pilotierung im vergangenen Jahr zeigte, dass für konkrete Nutzungsszenarien ein TI-Messenger-Mehrwert besteht. Einige Krankenhäuser und Apotheken haben den TI-Messenger bereits implementiert. Außer in Krankenhäusern (61 Prozent) ist der TI-Messenger der Mehrheit der Einrichtungen jedoch nicht bekannt und wird auch nicht genutzt. Die häufigsten TI-Messenger-Nutzungshinderungsgründe sind mangelnde Auseinandersetzung mit der Anwendung oder fehlende Mehrwert-Wahrnehmung.

Steigende Nutzung von Implantate-Register und TI-Authenticator in Krankenhäusern

Bezüglich der Primärsystem-Meldequoten-Erhöhung und internationaler Datenterminologien-Weiterverwendung im Implantate-Register ist die TI-Authenticator-Nutzung Voraussetzung. Die Installationsquote ist im Vergleich zum letzten Jahr

gestiegen, sodass nun bei drei Vierteln der Krankenhäuser mindestens an einem Teil der relevanten Arbeitsplätze der TI-Authenticator installiert ist, bei der Hälfte der Häuser sogar an allen relevanten Arbeitsplätzen. Da jedoch keine Informationen vorliegen, welcher Krankenhäuser-Anteil tatsächlich Meldungen vornimmt, kann nicht bewertet werden, ob der TI-Authenticator für das Implantate-Register genutzt wird.

5. Schlussfolgerungen

Im Jahr 2025 sind umfangreiche Weiterentwicklungen in der TI und ihrer Nutzung angestoßen worden. Damit waren vielfältige Zielstellungen verbunden (vgl. Kapitel 1.3), die im Folgenden noch einmal reflektiert werden.

Ziel: Erfolgreiche Einführung der ePA für alle (inkl. eML), Vorbereitung einer weitgehend flächendeckenden Nutzung und Befüllung

Die Nutzung der ePA für alle ist bereits vor Start der verpflichtenden Nutzung gestartet, besonders in den Arztpraxen und der Ausbau der Funktionalitäten ist bereits in Planung. Verfügbare Module bestimmter Anbieter sollten noch verbessert werden, da sie deutlich schlechter bewertet werden als Module anderer Hersteller. Dafür sollte (weiterhin) die umfassende Analyse aufgetretener Fehler und enge Zusammenarbeit zwischen gematik und PS-Herstellern fortgesetzt werden. Anpassungen in den Primärsystemen zur Erhöhung der Usability und des Funktionsumfangs können z. B. durch den TI-Score abgebildet werden.

Der Nutzen der ePA für alle kann sich durch größere Verbreitung erhöhen. Zum Zeitpunkt der Befragung fällt insbesondere die aktive Beteiligung der Versicherten noch vergleichsweise gering aus, die zur Hälfte angegeben haben, selbst auf ihre ePA zugreifen zu wollen. Der Supportaufwand bei den Kassen ist zwar gestiegen, das mangelnde Wissen vieler und die geringe Nutzung der ePA-App deuten jedoch darauf hin, dass bei den Versicherten noch ein hoher Informationsbedarf zur ePA für alle besteht. Verstärkte Bemühungen, Versicherten den Zugang zur ePA-App zu erleichtern, können den Zugang unterstützen. Darüber hinaus wird zu beobachten sein, ob die Inhalte in der ePA größere Teile der Bevölkerung motiviert, sich für den eigenen Zugang einzusetzen oder ob dafür direkter Handlungsbedarf bestehen muss (z. B. weil andere Ziele über die Information hinaus erreicht werden können, wie etwa Zugang zu Behandlungen).

Ziel : Hoher Grad an Informationszufriedenheit zu neu eingeführten Anwendungen der TI (insb. ePA/eML, eAbrechnung) sowie zum Neuanschluss für alle Nutzergruppen erreichen

Die Informationszufriedenheit zur TI ist in vielen Einrichtungen immer noch gering, auch wenn sich die Mehrheit inzwischen gut informiert fühlt. Der Informationsstand zur ePA für alle und in den Pflegeeinrichtungen ist deutlich besser als bisher in anderen Bereichen und zu anderen Themen. Die Strategie bei Einführung der ePA, verstärkt zu informieren, sollte daher fortgesetzt werden. Es konnte eine höhere Informationszufriedenheit erreicht werden. Die Informationsstrategie in der Pflege sollte ebenfalls fortgesetzt und auf andere Bereiche übertragen werden. Es konnte eine gute Informationsbasis erreicht werden, die sich auch in den Anschluss- und Ausstattungsraten zeigt. Die Information zur eAbrechnung ist jedoch zu verbessern, insbesondere zunächst die Information von den Krankenkassen, ab wann sie eAbrechnungen über KIM annehmen.

Beim TI-Messenger fehlt vermutlich nicht nur Information. Lokale Cluster müssen sich gemeinsam entscheiden, TI-M zu nutzen und sollten entsprechend angesprochen werden. Informationsstrategien zum TI-Messenger sollten dahingehend angepasst werden.

Ziel: Etablierung des E-Rezepts, Verbreitung der digitalen Einlösewege, weitere Verringerung der Fehler, verstärkte Nutzung auch für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel erreichen

Die Zufriedenheit mit dem E-Rezept ist nutzergruppenübergreifend hoch, viele Praxisverwaltungssysteme haben E-Rezepte für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel implementiert. Mehr Einrichtungen berichten, dass aktuelle Probleme auf allg. TI-Verbindungsprobleme zurückzuführen sind, weshalb diese noch weiter verringert werden sollten. Es sollte zudem geprüft werden, wie die Prozesse in den Arztpraxen und dem Fachdienst verbessert werden können, um zuverlässig ein sofortiges Signieren sicherzustellen bzw. eine zuverlässige Einlösung unmittelbar nach Arztbesuch. Insgesamt ist näher zu untersuchen, wie häufig Fehler auftreten und somit die Erhebung der Fehlerarten ergänzt würde. Generell würde es zudem eine Vereinfachung darstellen, wenn alle Verordnungen über E-Rezept ermöglicht werden.

Sofern es ein Ziel ist, dass mehr Versicherte ihre Rezepte mittels App einlösen, sollte die Bekanntheit der E-Rezept-App durch geeignete Information erhöht werden. Auch die Integration der E-Rezept-App in die Krankenkassenapp hat zu keiner relevanten Steigerung der App-Nutzung zur Einlösung der E-Rezepte geführt. Insgesamt sind die Bürgerinnen und Bürger jedoch mit dem Einlösen über eGK zufrieden. Auch das Einlösen mit CardLink fällt den meisten leicht. Die Hürde stellt daher nicht die Nutzung der eGK zusammen mit dem Smartphone dar, sondern ein konkreter Anreiz (Arzneimittel online bestellen) und die dafür nicht bestehende Notwendigkeit einer Authentisierung mit PostIdent.

Das E-Rezept ist demnach in den bisherigen Funktionen in der Versorgung etabliert, allgemeine TI-Probleme und Prozesse in den Arztpraxen stören jedoch die in der Regel zeitkritischen Prozesse und bieten Verbesserungspotenzial.

Ziel: Verbesserung der Performance und Betriebsstabilität der TI, z. B. als Folge der Einführung des TI-Gateway. Erhalt der Performance bei Einführung der ePA für alle

Durch die ePA-Einführung kam es zu keiner Verschlechterung der Verbindungsqualität, die Stabilität der TI hat sich in der Wahrnehmung der Nutzenden eher verbessert. Jedoch bestehen in vielen Einrichtungen weiterhin Probleme im Hinblick auf Performance und Stabilität der TI und ihrer Anwendungen. Die ePA für alle führt bisher nicht zu größeren Performance-Problemen, ist jedoch auch nicht stabiler als andere TI-Anwendungen. Konkrete Ursachen der Beeinträchtigung der Stabilität sollten weiterhin identifiziert und behoben werden, z. B. mit Primärsystemherstellern, deren Kunden besonders häufig von Problemen berichten.

Der Umstieg auf den TI-Gateway kann eine Lösung für bestehende Stabilitätsprobleme darzustellen. Jedoch sind die Stichproben noch gering sowie der Umfang der Nutzung und die Ergebnisse deuten nicht eindeutig auf Verbesserungen hin. Ggf. bestehende Unterschiede zwischen TI-Gateway-Anbietern sollten von der gematik untersucht bzw. im kommenden Jahr in der WEV weiter analysiert werden.

Ziel: Deutlicher Anstieg der an die TI angeschlossenen Pflegeeinrichtungen durch gesetzliche Verpflichtung und Einführung des TI-Gateway

Pflegeeinrichtungen sind zu einem deutlich größeren Teil an die TI angeschlossen. Bis Jahresende sind nach eigenen Angaben knapp drei Viertel der Pflegeheime und mehr als vier von fünf Pflegedienste an die TI angeschlossen.

Sie sollten weiterhin bei dem komplexen Prozess der Anbindung an die TI unterstützt werden, insbesondere auch der Einstieg in die Nutzung. Beispielsweise können Erfahrungen zur Initiierung von KIM-Kommunikation im lokalen Umfeld sollten an die Pflegeeinrichtungen vermittelt werden (z. B. mittels Best Practices aus den TI-Modellregionen). Weiterentwicklungspotenzial bieten die konkrete Anwendungen für die Pflege, z. B. die strukturierte Rezept-Anforderung, eine digitale HKP-Verordnung oder der Ausbau der eAbrechnung.

Angesichts der Erfahrungen mit den Hürden des TI-Anschlusses der Pflegeeinrichtungen ist zu prüfen, inwieweit Beantragungsverfahren und Kartenherausgabe vereinfacht werden können auch für andere Sektoren, die sich zukünftig an die TI anschließen.

Ziel: Regelmäßige Nutzung der TI in allen Settings und durch alle Beteiligten im Versorgungsalltag ermöglichen

Einige Anwendungen sind fest im Versorgungsalltag etabliert, andere sind auf dem Weg dorthin. Für viele TI-Anwendungen gilt: Erst wenn die große Mehrheit der Einrichtungen eine TI-Anwendung nutzt, können die Funktionen der Anwendungen Nutzen stiften. Gesetzliche Vorgaben können hierbei noch weitergehend unterstützen, die flächendeckende Nutzung von Anwendungen voranzutreibend. KIM hat das Potenzial, Faxgeräte abzulösen und Kommunikationshürden aufgrund der erschwerten telefonischen Erreichbarkeit von Einrichtungen zu reduzieren. Mit dem Anschluss der Pflegeeinrichtungen an die TI vergrößert sich das Potenzial. Sektorenübergreifende Kommunikation mit KIM bedeutet offenbar größere Umstellung als lediglich die Nutzung der unterschiedlichen KIM-Fachanwendungen wie den eArztbrief oder der eAU. Die entsprechende Nutzung von eNachrichten ist daher zu fördern, z. B. über bessere Suchfunktionen im VZD. Krankenhäuser als wichtige Kommunikationspartner sollten besonders gefördert werden, ihre Informationen über KIM oder die ePA zur Verfügung zu stellen.

Ziel: Akzeptanz der TI und ihrer Anwendungen bei allen Nutzergruppen erreichen

Eine stärkere Nutzung der TI-Anwendungen (siehe vorangehende Ziele) lässt eine automatisch höhere Akzeptanz erwarten: KIM-Nachrichten sind umso nützlicher, desto umfangreicher sie für die Kommunikation genutzt werden können. Erst

wenn ePAs befüllt sind, können nützliche Dokumente eingesehen werden. Für die Akzeptanz der neuen Nutzergruppen, für die es noch wenige nutzergruppenspezifische TI-Anwendungen gibt, ist es wichtig, diese in die Kommunikation via KIM einzubinden. Ansonsten ist das Potenzial der ePA für alle für den Versorgungsalltag und die Forschung noch nicht abzusehen und daher im Wesentlichen weiterhin auf akzeptanzfördernde Aspekte hin zu beobachten.

Wichtig für die Akzeptanz ist weiterhin die Umsetzungsqualität in den Primärsystemen. Die wissenschaftliche Evaluation zeigt an vielen Stellen Unterschiede zwischen den Primärsystemen auf, die vom Anschluss an die TI oder die wahrgenommene Stabilität bis zur regelmäßigen Nutzung im Versorgungsalltag Relevanz entfalten. Auch das PVS-Monitoring des Zi kommt zu dem Ergebnis, dass die Unterschiede zwischen den Primärsystemen erheblich sind und teilweise zu großer Unzufriedenheit führen (vgl. Schmied et al. 2026).

Ziel: Subjektiven Impact bei den Nutzergruppen durch nutzenorientierte Produktentwicklung ermöglichen (Vereinfachte Organisation, medizinischer Nutzen, finanzielle Einsparungen)

Wie bereits beschrieben, besteht eine enge Verknüpfung von subjektivem Impact und flächendeckender und sektorenübergreifender Nutzungsmöglichkeit. Dies ist durch die Weiterentwicklung der TI-Anwendungen und gesetzlicher Vorgaben bereits erheblich verbessert worden, was sich in den Bewertungen der Nutzergruppen zur TI im Allgemeinen widerspiegelt. Bei der Weiterverfolgung der vielfältigen Handlungsansätze zur Ausweitung der Funktionalitäten und Verbesserung der Module in den Primärsystemen besteht das Potenzial, dass im Jahr 2026 vielleicht erstmalig der Nutzen durch die TI auch den Aufwand für die TI für eine Mehrheit der Nutzenden rechtfertigen kann.

Auch das PraxisBarometer Digitalisierung der KBV zeigt Effekte der TI auf die Zufriedenheit der Arztpraxen mit der Digitalisierung auf (Albrecht et al. 2025). Die Zufriedenheit mit digitalen Anwendungen ist im Vergleich zu den Vorjahren deutlich gestiegen. Besonders positiv wird dort das E-Rezept und die eAU bewertet, wobei die Integration in die Praxisabläufe als effektiv wahrgenommen wird. Als größtes Problem wird hier die digitale Kommunikation mit Krankenhäusern beschrieben. Obwohl viele Praxen die Vorteile des digitalen Austauschs schätzen, wird deren Umsetzung in der Realität oft als unzureichend erlebt, da viele Praxen immer noch gezwungen sind, weiterhin mit Papier zu arbeiten, was Zeit und Ressourcen bindet.

Ausblick

Die Entwicklungen zur ePA für alle vor Start der verpflichtenden Nutzung sind vielversprechend gestartet und die groben Linien zur Einführung der ePA, dem Anschluss der Pflege an die TI und der Wechsel zum TI-Gateway können als funktional bewertet werden. Im Detail zeigen sich viele Einzelaspekte, die den Einrichtungen des Gesundheitswesens bei der Implementierung und Nutzung der TI weiterhin Einiges abverlangen. Dennoch steigen die Zufriedenheitswerte mit zunehmendem

Ausbau der Anwendungen an, obwohl die Komplexität der TI zunimmt. Mit der flächendeckenden Befüllung wird sich der Nutzen der ePA für alle voraussichtlich weiter vergrößern. Mit dem ab Frühjahr/Sommer 2026 geplanten Verfahren „Nect ePass“ wird das Ziel verfolgt, den Versicherten einen einfacheren Zugang zur ePA zu allen zu bieten. Ebenfalls im Sommer 2026 wird die ePA erweitert um den digital gestützten Medikationsplan (dgMP) und im Herbst pilotiert. Zunächst soll jedoch im Mai 2026 in der nächsten repräsentativen Querschnittserhebung erhoben werden, wie sich die Praxistauglichkeit der ePA für alle entwickelt hat und welcher Nutzen für den Versorgungsalltag aus der ePA gezogen werden kann.

Literaturverzeichnis

- Albrecht M, Bernhard J, Sander M, Otten M (2025). PraxisBarometer Digitalisierung 2025 Befragung von Vertragsärztinnen/-ärzten und Vertragspsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Kurzbericht der Ergebnisse. IGES Institut, Berlin.
- an der Heiden I, Bernhard J, Otten M (2023). Wissenschaftliche Evaluation des Produktivbetriebs der Anwendungen der Telematikinfrastruktur 2023. IGES Institut, Berlin. Abrufbar unter https://www.gematik.de/media/gematik/Medien/Telematikinfrastruktur/TI-Atlas/IGES-Studie_Wissenschaftliche_Evaluation_des_Produktivbetriebs_der_Anwendungen_der_TI_2023.pdf (Zugriff 16.02.2026).
- DeLone W, McLean E (2003): The DeLone and McLean Model of Information Systems Success: A Ten-Year Update. *Journal of Management Information Systems*. 19(4):9–30
- Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A (2007): G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 39:175–191
- IGES/gematik (2024). Konzeptioneller Rahmen und Evaluationsdesign zur Wissenschaftlichen Evaluation der TI, Version 1.1.0. gematik GmbH, Berlin.
- Institute of Medicine (IOM 2001): Analytisches Rahmenkonzept des Institute of Medicine zur Qualitätsbewertung von Gesundheitsdienstleistungen (Health Care Services) in den USA. <https://www.med.unc.edu/neurosurgery/wp-content/uploads/sites/460/2018/10/Crossing-the-Quality-Chasm.pdf>, S. 6 (Zugriff 14.01.2026)
- Payback-Group (2026): Leistungen. <https://www.payback.group/de/group/payback/leistungen> (Zugriff 14.01.2026)
- Proctor E K, Landsverk J, Aarons G, Chambers D, Glisson C & Mittman B (2009): Implementation research in mental health services: an emerging science with conceptual, methodological, and training challenges. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 36, 24–34.
- Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, ... & Hensley M (2011): Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and policy in mental health and mental health services research*, 38, 65–76.
- Schmied J, Weber C, Figueira L R F, von Stillfried D, & Leibner M (2026). Praxisverwaltungssysteme (PVS) in Praxen und MVZ. Eine Befragung zur Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit in 2025. Hrsg.: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Zi-Paper 32/2026.
- von Broich-Oppert M, Wiesenberg M (2026). User Experience der Primärsysteme 2025. gematik insights, Ausgabe 6. gematik GmbH, Berlin. Abrufbar unter

https://www.gematik.de/media/gematik/Medien/Telematikinfrastruktur/TIAtlas/gematik_insights_-_User_Experience_der_Primaersysteme_2025.pdf (Zugriff 14.02.2026)

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.iges.com