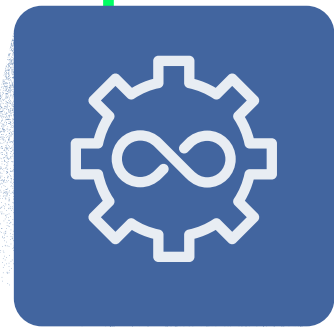
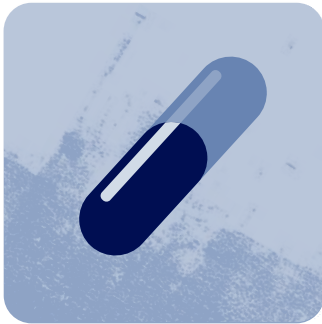
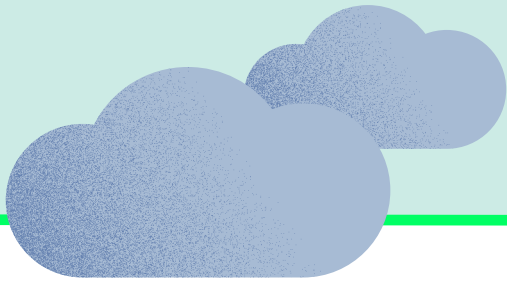


# Weiter geht's



Klarer Plan fürs digitale  
Gesundheitswesen



g



## Liebe Leserinnen und Leser,

übers Internet rücken die digitalen Anwendungen noch alltagstauglicher an die Menschen heran. Möglich machen das die Zugangs- und Identifizierungsdienste der Telematikinfrastruktur (TI) 2.0, die in diesem Jahr starten. Sie zahlen auch maßgeblich auf die Betriebsstabilität und Sicherheit der TI ein. Diesem Themenkomplex haben wir einen Schwerpunkt in diesem Magazin gewidmet.

Welche Erfahrung Heilberuflerinnen und Heilberufler, Patientinnen und Patienten mit der ePA, dem E-Rezept und dem Kommunikationsdienst KIM im Alltag machen, erzählen einige von ihnen hier in einem Statement.

Wie es mit der ePA ein Jahr nach der bundesweiten Einführung aktuell läuft und weitergeht, beschäftigt uns ebenso wie die Entwicklung europaweit nutzbarer elektronischer Gesundheitsdaten. Wir werfen einen Blick auf digitale Anwendungen, die hierzulande und in der Europäischen Union Grenzen überwinden.

Wie wir vorhandenes Wissen ausbauen und bündeln können, darum kümmert sich die neu geschaffene Stabsstelle Versorgung in der gematik. Wir stellen ihre Aufgaben und Ziele vor. Wir schauen uns auch an, wie sich die gematik selbst weiterentwickelt (hat) – nicht nur, aber auch in Bezug auf ihren neuen Standort in der Rosenthaler Straße 30 in Berlin.

Das Miteinander ist dabei der Schlüssel zum erfolgreichen Fortschritt. Nach innen und nach außen. Ganz wichtig sind uns auch der Austausch mit der Community und unser gemeinsames Engagement für die Digitalisierung.

Wir freuen uns, wenn Sie sich daran beteiligen und #mitmachen.

Ihr



**Dr. Florian Fuhrmann**

Ihre



**Brenya Adjei**

Ihr



**Dr. Florian Hartge**

Geschäftsführung gematik

# Näher dran

Die Stabsstelle Versorgung der gematik bündelt Wissen und baut es aus. Der Vorsitzende der Geschäftsführung Dr. Florian Fuhrmann und die Leiterin der Stabsstelle Dr. Johanna Ludwig erläutern, warum das wichtig ist.

**Florian, die neue Stabsstelle Versorgung gibt es seit einem halben Jahr. Warum war dir die Einführung dieser „Spezialeinheit“ in der gematik so wichtig?**

**Dr. Florian Fuhrmann:** Ich habe in meinem bisherigen Berufsleben mit meinen Teams viele Jahre lang Kommunikations- und Versorgungsplattformen für Arztpraxen, Krankenhäuser, Impfzentren und Organisationen entwickelt. Deswegen weiß ich, dass Digitalisierung nur funktioniert, wenn sie in der Versorgung auch genutzt wird. Das erreichen wir aber erst dann,

wenn digitale Anwendungen die Menschen überzeugen. In der Sinnhaftigkeit und in der Handhabung gleichermaßen. Ein in der Theorie noch so perfektes Produkt wird scheitern, wenn es in der Praxis das Leben nicht leichter macht. Digitale Anwendungen können die Gesundheitsversorgung verbessern, wenn sie den Bedarf erfüllen, den Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten und viele andere Beteiligte im System haben. In den vergangenen Jahren hat die gematik schon großen Wert auf nutzerorientierte Entwicklungen gelegt. Daran knüpfen wir mit der Stabsstelle an. Mit ihr bündeln wir dieses Wissen jetzt noch systematischer und bauen es weiter aus.

**Und wie geht ihr da vor?**

**Dr. Florian Fuhrmann:** Wir haben einen zweigleisigen Ansatz: Nach außen wollen wir unser Netzwerk mit Leistungserbringenden, Verbänden und Institutionen weiter stärken. Wir wollen auch die Funktionsebenen einbinden, aber keinesfalls nur. Es geht uns auch ganz klar um das einzelne Feedback des Hausarztes, der Apothekerin, der Pflegekraft. Auf dieser Grundlage analysieren wir reale Versorgungssituationen, wir identifizieren Hürden, und wir leiten konkrete Verbesserungen für die digitalen Anwendungen ab. Nach innen bauen wir eine unternehmensweite Expertise zu übergreifenden Versorgungsprozessen auf. Alle in der gematik können das Team der Stabsstelle Versorgung bei Fragen oder Beratungsbedarf ansprechen.



Dr. Johanna Ludwig,  
Leiterin der Stabsstelle  
Versorgung



*„Ein in der Theorie noch so perfektes Produkt wird scheitern, wenn es in der Praxis das Leben nicht leichter macht.“*

**Dr. Florian Fuhrmann, Vorsitzender der Geschäftsführung**



**Johanna, du hast den Aufbau und die Ausgestaltung der Stabsstelle übernommen. Was hat dich an der Aufgabe gereizt?**

**Dr. Johanna Ludwig:** Ich bin Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie. Aus meiner Arbeit kenne ich die Herausforderungen des Versorgungsalltags aus erster Hand. Außerdem habe ich Erfahrung mit Digitalisierungsprojekten. Als ich von der neuen Stabsstelle gehört habe, habe ich darin die Möglichkeit gesehen, dem Bedarf näher zu kommen, den ich im klinischen Alltag jeden Tag gespürt habe: zu sehen, welche Schwierigkeiten Digitalisierung dort heute noch bedeutet, obwohl sie gleichzeitig so viel Potenzial hat. Das Ziel ist, dass pflegerisch oder medizinisch tätige Menschen wie ich mit den digitalen Anwendungen und Tools so arbeiten können, dass wir Patientinnen und Patienten sicherer und leichter behandeln können und wertvolle Zeit für die Versorgung zurückgewinnen. Zeit, die bislang in zu viel Bürokratie fließt und in analoge Kommunikation, die nicht nachhaltig ist. Ich kann mich an dieser Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis mit meinem Blick einbringen und gemeinsam mit allen schauen, wie es besser gelingt. Sprich: noch näher am Menschen, näher am Versorgungsnutzen.

**Welche Zwischenbilanz ziehst du nach den ersten Monaten?**

**Dr. Johanna Ludwig:** Es ist eine spannende Aufgabe, die stark von partnerschaftlicher Arbeit in der gematik mit den einzelnen Produktteams

wie auch mit den Vertretenden der Selbstverwaltung und den Personen, die täglich medizinische Versorgung gewährleisten, geprägt ist. Das ist einfach wichtig, damit die Spezifikationen der Anwendungen, die wir konzipieren, von den Industriefirmen praxistauglich umgesetzt werden können. Wie das dann vor Ort läuft, welchen Bedarf und welche Herausforderung es noch gibt, schauen wir uns bei Besuchen in Praxen und anderen Einrichtungen an. Long story short: Für mich hat die Arbeit der gematik noch immer den größten Hebel, um bessere Versorgung sicherzustellen und die Berufe in der Versorgung wieder attraktiver zu machen.

**Florian, ein erstes Fazit auch von dir: War bzw. ist die Stabsstelle Versorgung der richtige Schritt zur richtigen Zeit?**

**Dr. Florian Fuhrmann:** Absolut. Immer mehr Menschen nutzen die Anwendungen der Telematikinfrastruktur. Umso wichtiger ist da ein klarer Kompass für die wachsende „TI-Familie“. Das kann nur Digitalisierung mit Fokus auf Versorgungsrelevanz sein. Dafür gibt es jetzt eine feste Anlaufstelle in der gematik, und wir kommen dem Ziel näher, die Technologieperspektive konsequent und nachhaltig um die Versorgungsperspektive zu ergänzen.

# Prozesse digital neu denken

Mit interdisziplinären Arbeitsgruppen will die gematik konkrete Impulse setzen. Das Ziel: spürbare Verbesserungen im Versorgungsalltag.



Mehr erfahren

Krankenförderungen zur ärztlichen Behandlung verursachen riesige Papierberge. Kein Wunder bei jährlich über 40 Millionen Fahrten. Das bedeutet hohen Verwaltungsaufwand und lange Bearbeitungszeiten für alle Beteiligten. Dr. Thomas Kostera und sein Team wollen das ändern.

Kostera arbeitet als Lead für Innovation Policy bei der Stabsstelle Versorgung der gematik. Er koordiniert interdisziplinäre Arbeitsgruppen, die Handlungsempfehlungen geben, komplexe Prozesse nezugestalten. „Prozesse sind aus Patientensicht das Rückgrat für viele Leistungen“, erklärt Kostera. „Deshalb ist ihre Digitalisierung auf dem Weg zum moderneren Gesundheitswesen entscheidend.“

## Echte Co-Creation

Dabei reiche es aber nicht aus, Prozesse elektronisch nachzubauen. „Wer einfach nur digitale Formulare an die Stelle von Papierformularen setzt, übernimmt auch die alten Umwege und Ineffizienzen“, so Kostera. Echte Transformation heiße, Prozesse von Grund auf digital und nutzerorientiert zu denken.

Damit eine Neugestaltung zu spürbaren Verbesserungen führt, bringt die gematik in interdisziplinären Arbeitsgruppen Fachkräfte aus Medizin, Pflege, IT und Industrie sowie Patientenvertretungen zusammen. „Hier steht die Lösung im Mittelpunkt, alle steuern ihre Expertise bei“, sagt Kostera. „So sieht echte Co-Creation aus.“

## Vom Ist zum Soll

Die Arbeitsgruppen folgen einem klaren Vorgehen. Zunächst analysieren sie das Ist: Wie läuft es aktuell? Und was läuft daran falsch? Im Anschluss entwickeln sie das Soll: einen neuen digitalen Prozess mit konkreten Umsetzungsvorschlägen. Alle Ergebnisse sind in Impulspapieren festgehalten. „Damit setzen wir spürbar etwas in Bewegung“, sagt Kostera. „Neben den Verordnungen von Krankenförderungen haben wir Vorschläge gemacht, wie Antragsverfahren für Kurzzeitpflege und Psychotherapie digitalisiert werden könnten.“

Die letzte Arbeitsgruppe warf einen Blick auf das große Ganze. Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt es zwischen Prozessen? Lassen sich Blaupausen oder Kategorisierungen entwickeln, die die künftige Arbeit erleichtern? „Das ist ein wichtiger Schritt“, betont Kostera. „Wenn wir Muster erkennen, können wir Prozesse künftig noch effizienter digitalisieren und schneller mehr Menschen entlasten.“

Dr. Thomas Kostera ist Lead für Innovation Policy bei der Stabsstelle Versorgung



Die Spitze der gematik (von links nach rechts): Dr. Florian Fuhrmann, Brenya Adjei und Dr. Florian Hartge



Eine Frage an die Geschäftsführung

Mehr zum  
Nutzenversprechen

# Warum brauchen wir das neue Nutzenversprechen?

**Dr. Florian Fuhrmann:** Wir haben das Nutzenversprechen der gematik gemeinsam erarbeitet, mit unseren Gesellschaftern verabschiedet und veröffentlicht. Denn es ist wichtig, sich dazu zu bekennen, was wir für die Versorgung erreichen wollen. Es geht uns um Sicherheit und Zuverlässigkeit, um Versorgungsfokus und Alltagsnutzen, um Menschenzentrierung und Autonomie. Für uns bedeutet das, dass wir alles daran setzen, dass Gesundheitsdaten sicher und nutzbar bleiben und jede Person jederzeit die Kontrolle darüber behält. Wir stellen den Versorgungsnutzen unserer Arbeit bewusst in den Mittelpunkt und betrachten ihn als Leitmotiv unseres Handelns.

**Brenya Adjei:** Es geht darum, dass die Menschen heute und morgen adäquat versorgt werden, wo und wann es gebraucht wird. Dafür müssen die Daten der oder des Einzelnen zugänglich sein für diejenigen, die sie oder ihn versorgen. Aber auch für die Menschen selbst, denn Digitalisierung stärkt die Rechte der Patientinnen und Patienten und ihre Souveränität.

Dieses Prinzip ist uns wichtig. Damit das funktioniert, brauchen wir einen klaren Rahmen und eine verlässliche Vertrauensbasis. Unser Ziel ist es, die Grundlage für digitale und vernetzte Anwendungen zu schaffen, welche die medizinische Versorgung verbessern, den Alltag erleichtern und ermöglichen, Ressourcen effizienter einzusetzen.

**Dr. Florian Hartge:** Wir entwickeln und betreiben die Telematikinfrastruktur – sicher, zuverlässig und zur Verbesserung der Gesundheit für jeden Menschen und im Dienst der Allgemeinheit. Es spornt uns an, die Zugänge und die Nutzung der Digitalisierung nicht nur technisch-funktional, sondern auch ganz praxisbezogen auf das nächste Level zu heben. Deshalb schaffen wir mit der TI 2.0 den passenden Rahmen für einen zeitgemäßen Zugang zu digitalen Anwendungen. Sie ist ein weiterer Schritt hin zu einer digitalen Infrastruktur, die sich noch besser an die Wünsche und Anforderungen aus der praktischen Versorgung anpasst.

# Ro30: mehr als nur eine neue Adresse

Rosenthaler Straße 30 in Berlin. In der gematik kurz Ro30 genannt. Ab und zu ist Baulärm aus einem oberen Stockwerk zu hören. „Da zieht ein anderes Unternehmen ein, von uns kommt das nicht mehr“, betont Brenya Adjei aus der Geschäftsführung lachend: „Wir sind mit allem durch!“ Mit allem: Das sind der Umbau der Büroräume und der Umzug an die neue Adresse, den die gematik Ende des letzten Jahres erfolgreich hinter sich gebracht hat.

Ein Kraftakt fürs Unternehmen, weiß Julia Wille. Sie ist Chief Officer People, Culture & Organisation (PCO) und hat mit ihrem Team und den Umzugscoaches aus allen Bereichen den zeitweiligen Parallelbetrieb von bisheriger und neuer Wirkungsstätte gemanagt. „Nach 20 Jahren im alten Büro ging es dabei nicht nur um reine Logistikfragen. Auch die Art, zu arbeiten beziehungsweise zusammenzuarbeiten, haben wir in dem Zuge neu definiert.“

## Neues (Zusammen-)Arbeiten

Denn die neuen Räumlichkeiten sind nicht nur hell und frisch in den Corporate-Design-Farben eingerichtet, sondern spiegeln den Spirit der neuen gematik auch im „Setting“ wider. Feste und Einzelbüros gibt es nicht mehr, bis auf wenige Spezialbüros auch keine Homezones für die Teams. Stattdessen wird auf drei Etagen bereichsübergreifend nach jeweils anstehenden Aufgaben gearbeitet. In Fokuszonen geht es ruhig und konzentriert zu, auf den kollaborativen Flächen können Mitarbeitende sich über gemeinsame Projekte austauschen und in den Meetingräumen miteinander oder mit Dritten zusammenkommen.

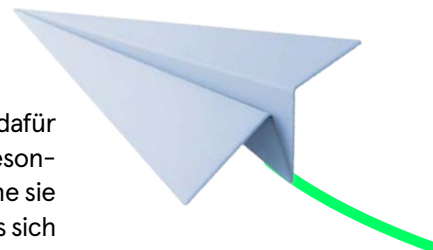


Brenya Adjei (links), Geschäftsführung, und Julia Wille (rechts), Chief Officer People, Culture & Organisation

„Unsere Ansprüche an Flexibilität, Zusammenarbeit und Kreativität sind gewachsen – und unser bisheriges Büro konnte diesen Ansprüchen nicht mehr gerecht werden“, erklärt Julia Wille. Brenya Adjei ergänzt: „Deshalb war es Zeit, dass unser Arbeitsumfeld mit uns wächst und uns inspiriert.“

## Die Resonanz ist positiv

Nicht nur von Besuch von außen gibt es dafür positives Feedback. „Mich freut immer besonders, wenn Kolleg:innen mir sagen, wie gerne sie in die gematik kommen. Für manche fühlt es sich sogar fast wie ein neuer Arbeitgeber an!“, erzählt die Personalchefin mit einem Lächeln. Denn das veränderte Arbeitsklima finde nicht nur bei neuen Kolleg:innen Anklang. Auch viele langjährige gematiker:innen sehen den Change als Aufschwung. Als Ausdruck der Wertschätzung, des Vorankommens des Unternehmens und der gestalterischen Möglichkeiten. Der Wunsch der Geschäftsführung war: Das Auftreten der



neuen gematik nach außen und nach innen soll im Einklang miteinander sein. Brenya Adjei: „Wir wollen ein modernes, besseres Arbeiten für alle Kolleg:innen ermöglichen.“

## Im Dialog

Der externe Austausch mit verschiedenen Nutzerinnen und Nutzern der digitalen Anwendungen wird regelmäßig gepflegt, etwa bei Messen, Kongressen, Hospitationen auf Fachebene oder Online-Events wie „gematik digital“ oder „gematik trifft“. „Wir haben aber genauso auch verschiedene interne Formate in den letzten ein, zwei Jahren auf den Weg gebracht, wo sich alle einbringen können“, so Julia Wille.

Neben Townhalls, bei denen es um strategische Fragen und Ziele geht, oder einem Podcast rund um das Thema New Work sind das beispielsweise auch verschiedene Insights zu neuen Projekten und Entwicklungen im Unternehmen. Diese organisieren Mitarbeitende für Mitarbeitende in wechselnden Zusammensetzungen. Dazu kommen gemeinsame Workshops von Geschäftsführung und Belegschaft, Fortbildungen in der gematik Academy oder auch der offene Dialog im firmeninternen sozialen Netzwerk.

Das Miteinander trägt auch nach Feierabend, wenn sich Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Bereichen freiwillig zum gemeinsamen Sport oder zu Spieleabenden in der gematik verabreden.

## Zusammenhalt und Transparenz

„Das neue Büro soll weiter zu unserem Büro werden – ein Ort, an dem sich jede:r willkommen fühlt, wo wir als Team noch enger zusammenwachsen“, bringt es Julia Wille auf den Punkt. Warum das wichtig ist?

Geschäftsführerin Brenya Adjei: „Wir sehen Tag für Tag, wie sich die Menschen in der gematik mit vollem Einsatz für die gemeinsame Sache und den Sinn unserer Arbeit einbringen – nämlich dank der Digitalisierung die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Dafür wollen wir ein unterstützendes Umfeld schaffen. Und wir wollen auch zeigen, dass die gematik den wachsenden Ansprüchen an sich gerecht werden kann. Weil sie sich selbst hinterfragt und sich weiterentwickelt. Das führt zu mehr Zusammenarbeit und einem ehrlichen Miteinander – nach außen und nach innen.“

*„Es war Zeit, dass unser Arbeitsumfeld mit uns wächst und uns inspiriert.“*

**Brenya Adjei, Geschäftsführung**

Du willst mit uns das Gesundheitswesen von morgen gestalten? Bewirb dich auf eine Stellenausschreibung oder initiativ.



*Jetzt bewerben*

# TI 2.0: mehr Flexibilität dank weniger Hardware

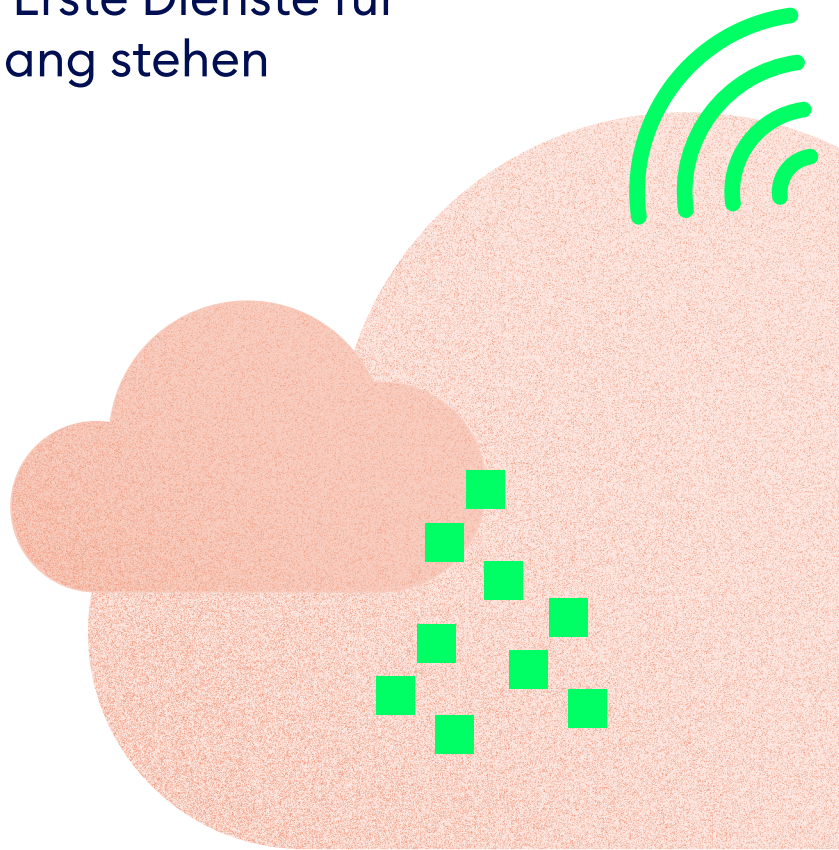
Weniger Hardware, mehr Flexibilität und höchste Sicherheit: Die Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur zur TI 2.0 nimmt immer konkretere Züge an. Erste Dienste für den softwarebasierten Zugang stehen schon bereit.

Hausbesuch am Samstagmorgen. Die Bereitschaftsärztin steht im Wohnzimmer einer ihr unbekanntem Patientin, der ein kleiner Frage-Marathon bevorsteht: War sie bereits wegen ähnlicher Symptome in Behandlung? Gibt es chronische Erkrankungen? Welche Medikamente nimmt sie regelmäßig, welche seit kurzem ein? Die Patientin antwortet zögerlich. Ihre elektronische Patientenakte (ePA) könnte hier schnell Klarheit schaffen. Im Wohnzimmer lässt sich jedoch keine elektronische Gesundheitskarte einlesen – aktuell die Voraussetzung für einen digitalen Nachweis des Versorgungskontexts und damit für den Zugriff auf Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI).

Bisher funktioniert die TI als geschlossenes Netzwerk. Der Zugang erfolgt in der Regel noch über Spezialhardware: über Konnektoren und Kartenterminals, die fest in Praxen, Kliniken und Co. stehen. Jene Komponenten sind nach früheren Designprinzipien zwar essenziell für

einen sicheren Betrieb, binden die Arbeit mit der elektronischen Patientenakte und anderen Anwendungen jedoch an einen festen Ort – die Räume der medizinischen Einrichtung.

„Die Telematikinfrastruktur hat ihren Mehrwert bewiesen“, sagt Dr. Florian Hartge, Geschäftsführer der gematik und zuständig für die Produktion. „Klar ist aber auch: Wenn die TI handlicher und einfacher nutzbar wird, lassen sich Versorgungslücken noch effektiver schließen.“ Daher arbeitet die gematik im Auftrag ihrer Gesellschafter seit mehreren Jahren an der Weiterentwicklung des Netzwerks.

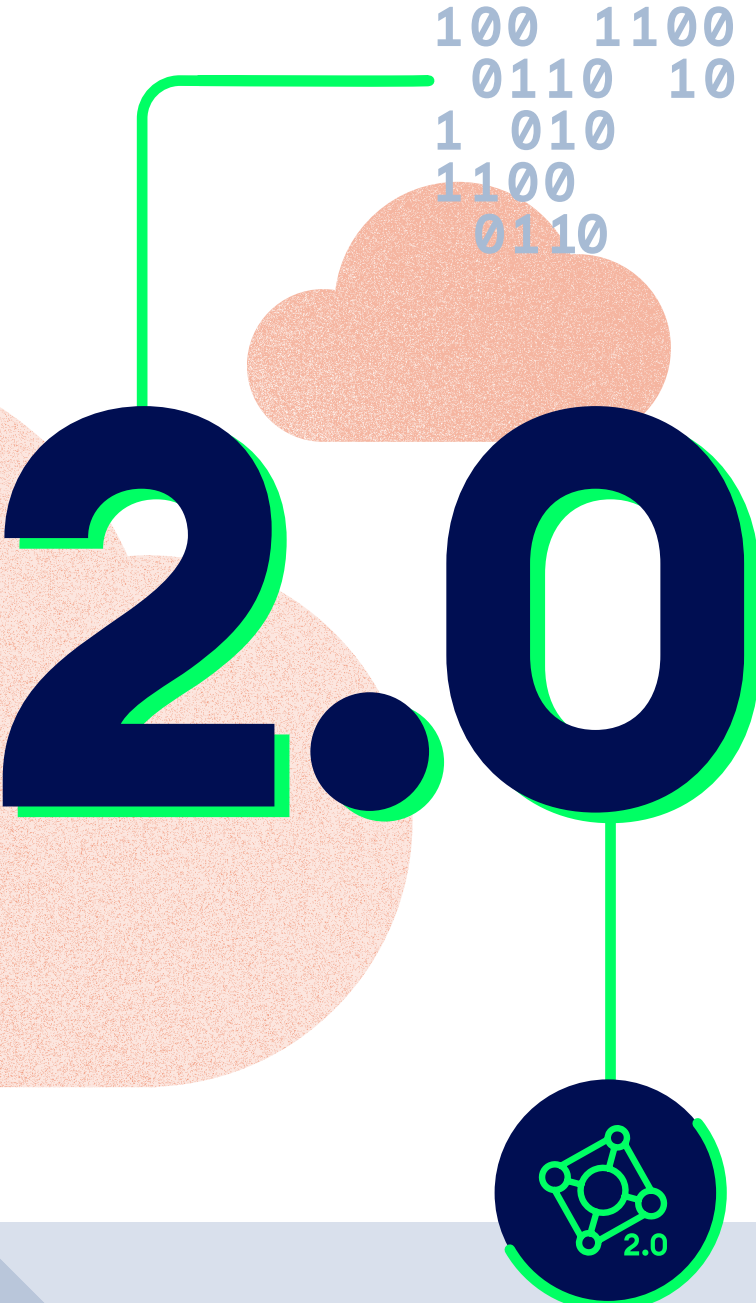


## Einfacher und sicherer

„Mit der TI 2.0 gehen wir einen entscheidenden Schritt weiter“, so Florian Hartge. „Wir machen den Weg frei für mobile Einsatzszenarien und schaffen mehr Flexibilität im Versorgungsalltag. Der Zugriff auf aktuelle Versichertendaten innerhalb der TI wird von überall möglich, immer dann, wenn ein Versorgungskontext gegeben ist: beim Hausbesuch, in der Videosprechstunde, unterwegs im Bereitschaftsdienst. Das kann die Arbeit medizinischer Fachkräfte grundlegend verändern.“

Das geschlossene Netzwerk verwandelt sich in eine sichere Plattform, die über das Internet erreichbar ist. Das bedeutet konkret: ohne Spezialhardware wie stationäre Konnektoren oder E-Health-Kartenterminals. Ein erster Schritt in diese Richtung ist das TI-Gateway. Seit 2024 mit mehreren Anbietern verfügbar, macht es bereits heute die technische Anbindung an die Telematikinfrastruktur einfacher: Einrichtungen verbinden sich über eine sichere VPN-Verbindung mit dem Rechenzentrum eines zertifizierten Anbieters. Dort stellt ein gematik-geprüfter Highspeed-Konnektor den Zugang zur TI her.

Der Betriebs-, Update- und Wartungsaufwand liegt beim Anbieter, was die Ausfallsicherheit erhöht, zugleich jedoch das Haftungsrisiko für medizinische Einrichtungen verringert. Florian Hartge sieht das TI-Gateway als gelungenen Start in die TI 2.0 und blickt voraus. „In den kommenden Jahren werden wir Spezialhardware immer mehr durch Software ersetzen“, so der gematik-Geschäftsführer.



*„Wenn die TI handlicher und einfacher nutzbar wird, lassen sich Versorgungslücken noch effektiver schließen.“*

**Dr. Florian Hartge, Geschäftsführung**



Dr. Paul Blankenhagel (links), Product Group Director für die TI-Basisinfrastruktur, und Dr. Florian Hartge (rechts), Geschäftsführung

## Zero Trust: Vertraue niemandem, prüfe alles

Möglich macht das eine Sicherheitsarchitektur nach dem Prinzip des Zero Trust Access (ZETA). „Die Formel ‚null Vertrauen‘ gilt allen Geräten, Nutzenden und Diensten, die auf das Netzwerk zugreifen“, betont Dr. Paul Blankenhagel, der als Product Group Director für die TI-Basisinfrastruktur zuständig ist. „Dabei müssen medizinische Einrichtungen und Versicherte das Vertrauen der TI jedes Mal aufs Neue zurückgewinnen, indem sie einwandfrei ihre Identität nachweisen“, sagt Blankenhagel.

Auch Geräte werden geprüft. Der Zugriff besteht nur für einen begrenzten Zeitraum und nur auf die Daten, die wirklich benötigt werden – ein wichtiger Beitrag zum Datenschutz in der digitalen Gesundheitsversorgung.

Einen Widerspruch zwischen den strengen ZETA-Checks und mehr Flexibilität beim TI-Zugriff sieht Paul Blankenhagel nicht. Schließlich heiße streng nicht automatisch lange. „Die Nutzenden bekommen von den Prüfverfahren im Grunde nichts mit.“ Zudem ermögliche der Wechsel der Designprinzipien von Hard- zu Software nicht nur einen ortsunabhängigen Zugriff, sondern stärke auch die Betriebsstabilität, beispielsweise durch die Reduktion von langen Produktketten.

Die gematik entwickelt die Sicherheitsarchitektur gemeinsam mit der EY Consulting GmbH und geht dabei jetzt einen besonderen Weg: Ende 2025 hat sie die ersten ZETA-Komponenten als Open Source veröffentlicht. Das bedeutet: Der komplette Quellcode ist öffentlich zugänglich. Expertinnen und Experten können nachvollziehen, wie die Sicherheitsarchitektur funktioniert, den Code kommentieren und Verbesserungen vorschlagen. „Transparenz ist für uns kein Marketingbegriff, sondern gelebte Praxis“, betont Hartge. „Mit Open Source laden wir die gesamte Community ein, die TI sicherer zu machen.“

## TI 2.0 in Aktion: PoPP und VSDM 2.0

Schon ab Mitte 2026 sind medizinische Einrichtungen in den Modellregionen eingeladen, die ersten über das Internet erreichbaren Dienste der TI 2.0 zu nutzen. Dann nämlich stehen die nächste Stufe des Versichertenstammdaten-Managements (VSDM) und der Proof of Patient Presence (PoPP) bereit. Das VSDM verschafft medizinischem Personal Zugriff auf aktuelle Versichertendaten wie Name, Adresse und Versicherungsschutz. Noch braucht es dafür die Kombination aus elektronischer Gesundheitskarte (eGK) und E-Health-Kartenterminal. Dank PoPP und VSDM 2.0 ändert sich das.





„Das Gesundheitspersonal kann beim VSDM 2.0 aktuelle Stammdaten aus dem Fachdienst der jeweiligen Krankenkasse abfragen, ganz ohne Konnektor und E-Health-Kartenterminals“, erklärt Paul Blankenhagel. „Das Primärsystem empfängt die Daten über eine digitale Schnittstelle. Das macht den Prozess schneller und robuster.“ Gleichzeitig bringt das neue VSDM Flexibilität. Bei Hausbesuchen können beispielsweise Pflegekräfte, Hebammen oder Ärztinnen und Ärzte die Versichertendaten mobil abrufen, beispielsweise über ein Tablet.

### PoPP: der Schlüssel zur mobilen digitalen Versorgung

Damit medizinische Einrichtungen auf das VSDM 2.0, die ePA oder das E-Rezept zugreifen können, müssen sie einen Versorgungskontext nachweisen. Medizinische Einrichtungen weisen sich dafür mit ihrem Institutionsausweis (SMC-B oder SM-B) gegenüber dem PoPP-Dienst aus, Versicherte durch Einlesen ihrer eGK. Ein

Prozess, der bislang nur mit dem E-Health-Kartenterminal und Konnektor und somit in der Einrichtung möglich war. Der Proof of Patient Presence ändert dies. PoPP ist ein zentraler Plattformdienst der TI 2.0 und dank Zero Trust sicher über das Internet abrufbar. So trägt er maßgeblich dazu bei, den Versorgungskontext ortsunabhängig nachzuweisen.

„Schon in seiner ersten Ausbaustufe ist PoPP ein Gamechanger für die mobile Versorgung“, erklärt Hauke Langhoff, Produktmanager für PoPP bei der gematik. „Hausbesuche, ambulante Pflege, Bereitschaftsdienste – überall dort, wo medizinisches Personal unterwegs ist, macht PoPP den Zugriff auf die TI-Anwendungen möglich.“ Beide Seiten des Versorgungskontexts authentisieren sich gegenüber dem PoPP-Service. Versicherte müssen ihre eGK dafür lediglich an einen Standard-Kartenleser oder das Smartphone der versorgenden Person halten. Danach erzeugt der PoPP-Dienst einen sicheren Token, mit dem das medizinische Personal auf die Versichertendaten zugreifen kann.

Die zweite PoPP-Ausbaustufe folgt 2027 und stärkt die Telemedizin. „Versicherte können dann ihre eGK mit dem eigenen Smartphone per NFC einlesen oder ihre GesundheitsID nutzen, etwa indem sie einen praxisspezifischen 2D-Code in ihrer Krankenkassen-App scannen“, erklärt Hauke Langhoff. So ließen sich etwa Befundbesprechungen unter Nutzung der TI-Anwendungen per Videosprechstunde abwickeln.



*Mehr erfahren*

### Per ePass zur GesundheitsID

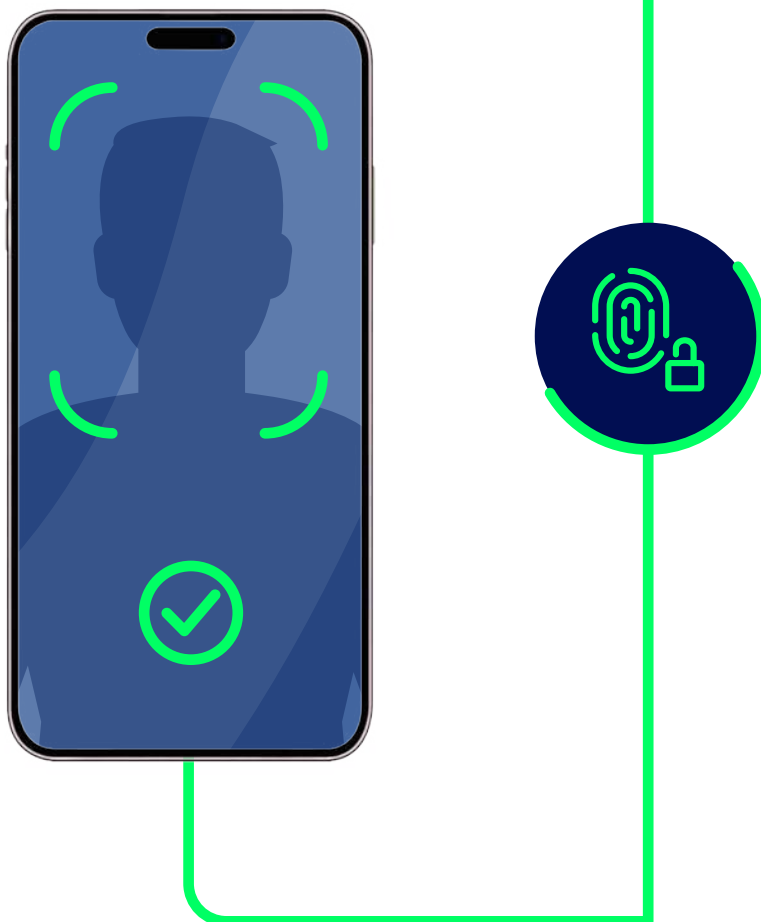
Die GesundheitsID ist die digitale Identität für Versicherte und ein wichtiger Bestandteil der TI 2.0. Sie kommt beispielsweise bei der Nutzung der ePA-App zum Einsatz. Um sie zu aktivieren, bedarf es einer eindeutigen Identifizierung. Diese wird nun einfacher: Die gematik hat das ePass-Verfahren als Nachfolger von Videoident wieder mit „Nect ePass“ zugelassen. Versicherte haben damit neben der Online-Ausweisfunktion des Personalausweises eine weitere Möglichkeit, ihre digitale Identität für Gesundheitsanwendungen einzurichten. Das Verfahren kombiniert biometrische Identifikation mit dem elektronischen Auslesen von Ausweisdokumenten. Der Vorteil: Die Einrichtung funktioniert ortsungebunden und ohne PIN-Eingabe, sofern die Krankenkasse diese Option anbietet. Die Zulassung gilt ausschließlich für eine eigenständige Nect App. Versicherte müssen die separate App nutzen, eine Integration in Krankenkassen-Apps ist nicht möglich.

## HSM-B: digitale Identität statt Karte

Die GesundheitsID bietet Versicherten eine echte digitale Identität. Einrichtungen weisen sich momentan überwiegend mit ihrer SMC-B aus, die im E-Health-Kartenterminal steckt.

Durch das HSM-B (Hardware Security Module Typ B) wird bald jedoch auch der Institutionsausweis volldigital. Die Identität befindet sich dann in Form von Schlüsseln und Zertifikaten auf einem hochsicheren Speicher in einem Rechenzentrum und ist direkt per Smartphone nachweisbar. Ein weiterer Beitrag zu einer schlankeren TI, die Kosten spart. „Vor allem große Einrichtungen wie Kliniken profitieren von der HSM-B“, erklärt Paul Blankenhagel. „Statt dutzende Karten verwalten zu müssen, können sie die Identitäten ihrer Fachabteilungen zentral auf dem HSM hinterlegen und bequem neue Zugänge hinzufügen lassen.“

Mit der digitalen Identität können sich medizinische Fachkräfte in Zukunft per Smartphone authentisieren. Das Kartenterminal verschwindet dann und macht vielleicht Platz für einen weiteren Monitor. Auf diesem könnten Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel bei einer Videosprechstunde in der ePA bequem durch relevante Befunde und den elektronischen Medikationsplan navigieren.



### Pilotprojekt: HSM-B im Klinikalltag

Die RHÖN-KLINIKUM AG reduziert ihren Hardware-Bestand schon jetzt kräftig. Statt vieler Einzelkonnektoren nutzt die Klinik in ihrem Rechenzentrum bereits einen Highspeed-Konnektor (HSK). Jetzt folgt der nächste Schritt: Gemeinsam mit der gematik testet sie eine digitale Institutionsidentität, die sogenannte HSM-B. Diese ist in einem hochsicheren Modul im Highspeed-Konnektor gespeichert. Sie ersetzt sowohl die SMC-B-Karte als auch das E-Health-Terminal.

„Im laufenden Betrieb zeigen sich Abläufe, Schnittstellen und organisatorische Abhängigkeiten, die in simulierten Testumgebungen oft unsichtbar bleiben“, erklärt Julian Schäfer,

Bereichsleiter Medizinische Prozesse 2 (MP2) in der RHÖN-KLINIKUM IT-Service GmbH. Der Friendly-User-Test sammelt genau diese Praxiserfahrungen. Die Erkenntnisse nutzt die gematik, um das Verfahren zu optimieren und den breiten Roll-out vorzubereiten.

Der Friendly-User-Test läuft ausschließlich bei der Klinik – ohne Auswirkungen auf andere TI-Teilnehmende. Mit dabei sind drei Unternehmen: Während die D-Trust GmbH die Zertifikate für die HSM-B erstellt, koordiniert die DKTIG GmbH die Aus- und Freigabe der digitalen Identität. Der Highspeed-Konnektor kommt von der RISE GmbH.

# Auf dem Weg zu mehr Stabilität



Als Chief Operating Officer ist Juliane Meyer dafür zuständig, dass die Telematikinfrastruktur stabil läuft.

**Wie verteilt sich die Verantwortung für den stabilen Betrieb der TI und ihrer Anwendungen zwischen gematik und Industrie?**

**Juliane Meyer:** Das Sozialgesetzbuch V unterscheidet zwischen der operativen Betriebsleistung und der Betriebsverantwortung. Wir nehmen Letztere wahr und sind dabei vor allem in einer Governance-Rolle. Unser Maschinenraum ist sozusagen leer, die operative Betriebsleistung erfolgt aus der Industrie durch die Anbieter und Betreiber der TI-Produkte. Sie müssen gewährleisten, dass der Betrieb von TI-Produkten störungsfrei läuft.

**Wie steht es aktuell um die Stabilität des TI-Betriebs?**

**Juliane Meyer:** Im letzten Jahr ist das Störungsaufkommen leider gewachsen. Keineswegs überraschend: Schließlich haben sich die Zahlen der Teilnehmenden sowie der produktiven Dienste und Komponenten in den letzten drei Jahren mehr als verdoppelt. Die Betriebsleistung in der Industrie verteilt sich auf viele Schultern mit vielen Abhängigkeiten untereinander. Hinzu kommt: Zwar werden Produkte wie das TI-Gateway mehr Stabilität bringen. Da sie aber mit alten Lösungen parallel laufen, erhöhen sie noch die Komplexität.

**Die TI ist im Alltag angekommen und muss funktionieren. Was ist jetzt zu tun?**

**Juliane Meyer:** Wir arbeiten mit unseren Gesellschaftern und der Industrie intensiv an kurz- und langfristigen Maßnahmen. Mit einem zentralen Leitstand überwacht die gematik die Verfügbarkeit des TI-Ökosystems 24/7. Zudem entwickeln wir unsere betrieblichen Anforderungen an Produkte genauso weiter wie die Instrumente, mit denen wir Dienstleister steuern. Im laufenden Betrieb sind wir regelmäßig mit allen Anbietern im

Austausch, etwa über Service-Level-Reviews, Audits und fachliche Workshops. Und dann ist da noch unser TI-Forum – ehemals Betriebsforum. Der neue Name zeigt, dass wir Betrieb, Sicherheit und Produktentwicklung zusammendenken wollen.

**Produktentwicklung ist ein gutes Stichwort. Spielt Stabilität hier auch eine Rolle?**

**Juliane Meyer:** Unbedingt! Deshalb wollen wir das Konzept „Betrieb by Design“ stärker verankern, analog zu „Security by Design“. Der Gedanke dahinter: Ein stabiler Betrieb beginnt bereits in der Produktentwicklung. Hersteller sollen das Thema von Anfang an mitdenken.

**Wird die TI 2.0 bei allen Sicherheits- und Usability-Vorteilen auch zur Stabilität beitragen?**

**Juliane Meyer:** Da sind wir wieder beim Thema Komplexität der TI. Die Zero-Trust-Architektur soll diese deutlich verringern. Hardware wird zunehmend verschwinden, und damit sinkt die Fehleranfälligkeit. Neue Dienste wie PoPP sind hochverfügbar, Dienstleister lassen sich klarer steuern. Mit Einführung der TI-2.0-Komponenten werden wir ein Produkt außerdem Ende zu Ende testen – im Zusammenspiel mit anderen Produkten. Entscheidend ist, dass wir den Rückbau der TI 1.0 ebenso vorantreiben, um die Komplexität tatsächlich spürbar zu reduzieren.

**Immer auf dem Laufenden bleiben**

Im Störfall ist transparente Kommunikation wichtig. Die gematik informiert unter anderem über einen WhatsApp-Kanal.



*Mehr erfahren*

# Sicherheit ist nie statisch

Wer sich mit Holm Diening über die Telematikinfrastruktur (TI) unterhält, darf beruhigt sein. Denn Diening spricht über ein Netzwerk, das keinen Raum für anonyme Nutzende lässt. Jeder muss sich eindeutig ausweisen und berechtigt sein. Diening spricht über eine elektronische Patientenakte (ePA), die nur sichere Dateiformate annimmt und nicht für Krankenkassen oder deren Dienstleister einsehbar ist. Überhaupt verhindern Verschlüsselung und Zugriffskontrollen in der TI, dass Patientendaten außerhalb des Behandlungskontexts zugänglich sind.

Holm Diening ist Chief Security Officer (CSO) der gematik. Eng mit ihm verbunden ist die Sicherheitsstrategie für das „TI-Ökosystem“. „Diese Strategie verankert Sicherheit und Datenschutz in jeder Phase, die Komponenten oder Dienste der TI in ihrem Lebenszyklus durchlaufen“, so der CSO.

## Sicherheit in drei Phasen

Zu Beginn dieses Zyklus erstellt die gematik Spezifikationen für Produkte. Dabei stimmt sie sich eng mit der oder dem Bundesdatenschutzbeauftragten (BfDI), dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und weiteren Fachexpert:innen ab. Für die ePA steuerte zum Beispiel das Fraunhofer-Institut SIT eine Sicherheitsanalyse bei. Da die gematik alle Vorgaben auf ihrem Fachportal oder der Plattform GitHub veröffentlicht, kann die Fach-Community die Entwicklungsschritte einsehen und kommentieren.

In der Zulassungsphase stellen sich TI-Produkte einem mehrstufigen Prüfprozess, der in einer Sicherheitsevaluation oder einem externen Gutachten mündet. Technische Komponenten wie etwa Karten dürfen nur Prüfstellen begutachten, die vom BSI akkreditiert sind. Für zentrale Dienste braucht es Sachverständige mit einer Zusatzqualifikation. Die gematik sowie Hersteller und Anbieter testen zusätzlich. Je kritischer das Produkt, desto härter die Checks. Bei der ePA wurden selbst die Quellcodes unabhängig geprüft.



Holm Diening,  
Chief Security Officer

„Sicherheit ist nie statisch“, betont Holm Diening. „Deshalb überwachen wir zugelassene Komponenten und Dienste im laufenden Betrieb.“ Den Rahmen dafür bildet ein Managementsystem für Informationssicherheit (ISMS). Darin führt die gematik etwa regelmäßige Audits und technische Sicherheitsanalysen bei Herstellern und Anbietern durch. Diese müssen die Sicherheit ihrer Systeme ebenfalls überwachen und die Ergebnisse direkt an die gematik übermitteln. Dort soll außerdem ein Computer Emergency Response Team (CERT) Bedrohungen frühzeitig erkennen. Das CERT verantwortet auch ein „Coordinated Vulnerability Disclosure Program“. „Forschende können uns hier Schwachstellen melden“, so der gematik-Sicherheitschef.

## Mit Zero Trust in die Zukunft

Bis 2029 soll die TI ortsunabhängig über einen gesicherten Login erreichbar sein. Erste Dienste wie der Proof of Patient Presence (PoPP) starten bereits 2026. „Die TI 2.0 bekommt eine Zero-Trust-Architektur“, sagt Diening. Was sind die Vorteile? „Weniger Spezialhardware, bessere Usability, noch mehr Sicherheit“, fasst der CSO zusammen. Das Credo lautet: „Vertraue niemandem, prüfe alles.“



# Keine Zeit verschwenden

Menschen mit einer chronischen oder schweren Krankheit erzählen von ihrem Alltag, ihren Erfahrungen und ihren Erwartungen an die ePA.



„Die Verbindung zwischen den Ärzten war noch nicht da. Jeder Arzt für sich eine Insel. Und ich musste alles einzeln erzählen, immer wieder von Neuem. Da wird man sehr müde.“ Das sagt Hedwig Haag, wenn sie an die Zeiten ihrer Diagnose zurückdenkt. Die mehrfache Mutter und Großmutter ist gerade 70 geworden. Seit 1999 lebt sie mit der chronischen neurologischen Erkrankung Dystonie, hatte außerdem drei Schlaganfälle und eine Krebserkrankung.

Wie Hedwig Haag leiden Millionen Menschen in Deutschland unter einer schweren oder chronischen Krankheit. Für viele ist die elektronische Patientenakte (ePA) mit der Hoffnung auf eine besser vernetzte Gesundheitsversorgung verbunden.

## Hier sind die Daten, bitte einmal anschauen



Andreas Tippels Tochter Eleonora war zwei Jahre alt, als sie 2021 an einem bösartigen Tumor erkrankte. Der Vater erinnert sich an viele kraftraubende Anamnesegespräche. „Diese Gespräche sind für uns als Eltern, aber auch für unsere Tochter als Betroffene eine riesige Belastung. Sie musste immer wieder hören, wie krank sie ist und wie schlecht es ihr geht.“ Er freut sich mit Blick auf die ePA darauf, „dass wir weniger Aufklärungsgespräche und weniger Anamnesegespräche führen müssen und insgesamt die Informationen schneller verfügbar sind“.

## Keine Zeit verschwenden

Das ist Franziska Güntner ebenfalls ein zentrales Anliegen. Die 44-jährige Mutter von zwei Teenagern war 2023 an Brustkrebs erkrankt. „Die Digitalisierung im Gesundheitswesen sollte dem Patienten und auch den Ärzten abnehmen, unnötig Zeit und Wege zu haben. Zeit ist ja elementar wichtig bei einer Krebserkrankung. Da können Wochen teilweise über das Leben entscheiden.“ Für sie ist klar: „Ich befürworte die elektronische Patientenakte.“



Ivo Rettig leidet an Diabetes Typ 1. „Bei jedem Arztwechsel in meinen letzten 22 Jahren mit Diabetes musste ich eigentlich von vorne anfangen“, erklärt er. „Es ist ein sehr interdisziplinäres Krankheitsbild. Da sind auch Ärztinnen und Ärzte mit anderen Spezialisierungen beteiligt. Mit der ePA sind die Informationen an einem Ort, so dass die Personen, die mich behandeln, darauf zugreifen können.“



## Nichts mehr erklären müssen

Oder wie Hedwig Hagg es zusammenfasst: „Die elektronische Patientenakte nutze ich, und ich muss gar nichts mehr erklären. Ich gebe meine Gesundheitskarte in der Praxis ab, und dann werde ich durchgelotst – das gefällt mir.“



Zu den Video-Dokumentationen

## Patientinnen und Patienten berichten

In unseren Video-Dokumentationen erzählen Patientinnen und Patienten, welche Hoffnungen sie mit der elektronischen Patientenakte verbinden.

# Stimmen aus der Praxis

Wie ePA, KIM und E-Rezept die Versorgung bereichern.



## ePA

*„In der Notfallambulanz ist die ePA Gold wert. Selbst wenn ein Schockraumpatient intubiert ist, können wir sofort sehen: Welche Allergien hat er? Nimmt er Blutverdünner? So können wir sicher und schnell reagieren.“*

– Dr. Alexander Mahnke, Oberarzt der Orthopädie in den Dr. Eler Kliniken Nürnberg

## KIM

„Wir nutzen die Kommunikation über KIM sehr häufig. Der Hauptgrund dafür ist vor allem die Sicherheit. Die Kommunikation mit niedergelassenen Ärzten funktioniert über KIM in der Regel sehr gut. Mit Blick auf Krankenhäuser gestaltet sich das dagegen schwieriger. Im Allgemeinen kann jedoch ein schneller Austausch bei Rückfragen erfolgen, was auch Patienten einen großen Vorteil bringt. Viele Praxen sind telefonisch schlecht bis gar nicht erreichbar oder arbeiten mit einem Telefonassistenten, der für spezielle Fragen eher ungeeignet ist. KIM ermöglicht eine asynchrone Kommunikation, so dass sich jeder zu geeigneter Zeit mit Themen auseinandersetzen kann.“

– Luisa Goltz, Apothekerin in den Witzleben-Apotheken in Berlin



## E-Rezept

„Mit der Einführung des E-Rezeptes hat sich der Apothekenalltag für uns hauptsächlich zum Besseren verändert. Es gibt keine Rezepte mehr mit fehlenden Versichertendaten, Arztdaten oder sogar fehlender Unterschrift – und damit auch viel weniger Formfehler. Bei Nichtlieferbarkeit oder unklaren Verordnungen können wir schnell Rücksprache mit dem Arzt halten. Und dieser kann aus der Ferne ein neues E-Rezept über eine Alternative ausstellen. Für den Patienten entfällt das Hin- und Herfahren oder -laufen. Außerdem ist es nun möglich, Verordnungen zu erfüllen, ohne dass der jeweilige Patient physisch vor Ort sein muss. Ein großer Vorteil bei bettlägerigen oder schwerkranken Patienten.“



### KIM

„KIM hat das Potenzial, unsere Kommunikation in der Pflege von Grund auf zu verändern. Was früher unkoordiniert per Fax, Telefon und Post lief, funktioniert heute digital, schnell und sicher – wenn wir alle diesen Weg gemeinsam gehen. KIM kann noch mehr, als die meisten denken.“

– Philipp Potratz, Leiter des Bereichs Forschung und Entwicklung bei der St. Franziskus-Stiftung Münster

### ePA

„Enorme Bedeutung hat die ePA für mich insbesondere in der Erfassung der medizinischen Daten von anderen Fachgebieten. Langfristig wäre es wünschenswert, dass Befundberichte von Kliniken ebenfalls in der ePA platziert werden könnten, insbesondere für die Betreuung der chronisch kranken Patienten. Unser Praxisalltag wäre durch eine bessere Strukturierung der ePA noch effektiver, etwa wenn Informationen nach Dokumentenart sortiert werden könnten. Das würde die Auffindbarkeit erleichtern.“



– Hacer Sakinc, Augenärztin in Berlin

### E-Rezept

*„Der Patiententraffic in der Praxis sinkt spürbar. Patienten bekommen ihre Verschreibung unkompliziert auf Distanz, und Signaturen lassen sich bequem aus dem Homeoffice erledigen. Zusätzlich wird mein Handgelenk entlastet, denn mit wenigen Klicks signiere ich 100 Rezepte auf einmal.“*

– Dr. Matthias Hempel, Internist aus Detmold

### ePA

„Ein Patient, dem ich blutdrucksenkende Medikamente verordnet hatte, kam mit stark erhöhtem Blutdruck und Beschwerden. Ich wollte ein zusätzliches Mittel verschreiben. Die eMedikationsliste zeigte mir: Er hatte seine Rezepte gar nicht eingelöst.“



# Im Dialog zum Erfolg

Ein Jahr elektronische Patientenakte: Lena Dimde, Product-Ownerin ePA bei der gematik, spricht über Erfolge, Herausforderungen und die nächsten Schritte.



**Lena, wie bewertest du das erste Jahr ePA?**

**Lena Dimde:** Definitiv positiv. Die Pilotphase in den Modellregionen war ein Gemeinschaftsprojekt mit Erfolg. Wir konnten tiefer in den Versorgungsalltag eintauchen, arbeiteten eng mit Praxen, Kliniken und Apotheken zusammen. Und das brachte uns Erkenntnisse, die wir direkt an die Industrie weitergaben. Kinderkrankheiten ließen sich so schnell beseitigen. Ich glaube, ohne diesen Ansatz wäre es kaum möglich gewesen, innerhalb kürzester Zeit Akten für über 70 Millionen Versicherte anzulegen und nach und nach die ePA in medizinischen Einrichtungen umzusetzen. Natürlich lief nicht alles reibungslos – was bei einem Transformationsprojekt wie der ePA normal ist. Aber wir haben Schwachstellen erkannt und Sicherheitslücken geschlossen, bevor sie jemand ausnutzen konnte. Der Schlüssel war hier die Zusammenarbeit an allen Stellen.

**Wo siehst du den größten Handlungsbedarf in der Versorgung?**

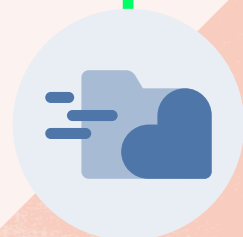
**Lena Dimde:** Schon jetzt laden sehr viele medizinische Einrichtungen Dokumente in die Akten hoch. Doch es müssen alle mitmachen und ihren Beitrag leisten. Denn je mehr Informationen in der ePA stecken, desto größer ist ihr Nutzen für alle Beteiligten. Gleichzeitig wissen wir, dass PDFs nicht die optimale Lösung sind, und entwickeln strukturierte Alternativen. Im Dialog mit den Menschen in der Versorgung haben wir zusätzlich Feedback zu zentralen Themen gesammelt, das direkt in die nächsten Spezifikationen einfließt, etwa zur Volltextsuche.

**Kritikerinnen und Kritiker verweisen auf die geringen Nutzerzahlen bei den Versicherten ...**

**Lena Dimde:** Unabhängig davon profitieren Versicherte bereits. Denn sie müssen die ePA nicht aktiv führen, damit medizinische Einrichtungen mit ihr arbeiten können. Das ist gerade der Charme der Lösung. Das Problem des Zugangs zur ePA gehen wir an. Beispielsweise indem wir uns intensiv mit einfacheren Identifizierungsverfahren für die ePA-App beschäftigen. Klar ist allerdings auch: Gesundheitsdaten sind extrem sensibel, weshalb es grundsätzlich eine hochsichere Identifizierung braucht.

**Was wünschst du dir von medizinischem Fachpersonal?**

**Lena Dimde:** Wir sollten gemeinsam zeigen, was die ePA leisten kann. Wenn medizinisches Fachpersonal die Akte konsequent befüllt und die vorhandenen Informationen nutzt, macht die ePA den Unterschied. Von daher wäre der konkrete Wunsch, dass alle einmal schauen, was sie für sich und ihren Alltag aus der ePA gewinnen können.



Lena Dimde,  
Product-Ownerin ePA  
bei der gematik



1

# Frische Features für die ePA

2026 sollen neue Funktionen die ePA noch besser an den Realitäten im Versorgungsalltag ausrichten. Wie genau, zeigt der Überblick.



Die elektronische Patientenakte (ePA) kommt immer mehr im deutschen Gesundheitswesen an. Und die Chance ist groß, dass sie sich zur zentralen Informationsquelle für medizinisches Personal entwickelt. Dafür sprechen zum einen viele Rückmeldungen aus Praxen, Krankenhäusern und Apotheken. Zum anderen machen neue Features die ePA nutzerfreundlicher und vielseitiger.

Im Laufe des Jahres gehen verschiedene neue Funktionen live. Zwei von ihnen sind im dritten Quartal 2026 in den Modellregionen (Hamburg und Umland sowie Franken) und voraussichtlich im Laufe des Jahres bundesweit verfügbar.

## Der dgMP entwickelt sich weiter

Die erste Funktion der sogenannten ePA-Ausbaustufe 3.1.3 betrifft den digitalen Medikationsprozess. Aktuell führt die elektronische Medikationsliste (eML) in der ePA chronologisch alle per E-Rezept verordneten Medikamente auf. Künftig können Apotheker oder Ärzte der eML Betäubungsmittelrezepte oder auch frei verkäufliche Arzneimittel hinzufügen. Ebenso führt die ePA in ihrer Version 3.1.3 den elektronischen Medikationsplan (eMP) ein. Der eMP soll verschiedene strukturierte Dosierschemata – wie „einmal wöchentlich“ – darstellen können und damit die Patientensicherheit stärken. Zudem enthält der eMP den Einnahmegrund sowie Einnahmehinweise.

2

### Push-Benachrichtigungen

Für Versicherte steht noch eine zweite Funktion in den Startlöchern. Wie bei gängigen Apps können sie künftig Push-Nachrichten von ihrer ePA-App erhalten. Sobald eine medizinische Einrichtung auf die Akte zugreift oder Dokumente hochlädt, erscheint eine Meldung auf dem Endgerät. Versicherte können die Benachrichtigungen individuell anpassen oder komplett abstellen.

3

### Schneller navigieren per Volltextsuche

Im letzten Quartal 2026 starten zwei weitere Features in den Modellregionen. Ein Update widmet sich der Suchfunktion in der ePA, die sich aktuell auf Metadaten beschränkt. Diese unterstützenden Informationen – zum Beispiel das Erstellungsdatum oder die Fachrichtung – beschreiben ein Dokument näher und machen es dadurch auffindbar. Die ePA-Ausbaustufe bringt Ende des Jahres eine Volltextsuche.

4

Versicherte und medizinisches Personal können dann gezielt nach Stichwörtern suchen. Das erleichtert die Navigation, vor allem wenn es schnell gehen muss. Bundesweit ist das Feature voraussichtlich ab Anfang 2027 verfügbar.

### Datenweitergabe für die Forschung

Erleichterungen könnte es dank einer weiteren Funktion auch für die Forschung geben. Legt eine versicherte Person keinen Widerspruch ein, können Daten aus ihrer ePA bald für Forschungszwecke genutzt werden. Dazu gehen im ersten Schritt Daten der eML in pseudonymisierter Form an das Forschungsdatenzentrum Gesundheit (FDZ Gesundheit). Sie ergänzen dort die Abrechnungsdaten der GKV. Alle Forschungsanträge, die beim FDZ Gesundheit eingehen, werden vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bearbeitet.



## 3 Fragen zur Konformitätsbewertung

Steffi Neumann, Head of Operations im Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen



### Was ist die Konformitätsbewertung?

Wir als KIG takten, fördern und fordern Interoperabilitätsstandards. Diese ermöglichen den unterschiedlichen Primärsystemen zusammenzuarbeiten, also Daten strukturiert zu übertragen und korrekt zu empfangen. Die Konformitätsbewertung (KOB) wiederum ermittelt, ob die Primärsysteme diese Standards auch wirklich berücksichtigen und für den Einsatz in der Versorgung autorisiert sind.

### Welche Rolle spielt die KOB für die ePA?

Mit der „ePA für alle“ fiel der Startschuss für die Konformitätsbewertung. In der ersten KOB-Runde sollten die Hersteller in Testberichten nachweisen, dass ihre Systeme die elektronische Medikationsliste umsetzen. Für nachfolgende ePA-Features wird es ebenfalls eine KOB geben. Durchläuft ein Hersteller den Prozess

erfolgreich, erhält er ein Zertifikat und erscheint auf der Positivliste. Sie ist frei zugänglich und Interessierte können dort nachschauen, welche Primärsysteme bereit für die ePA sind.

### Wer digitalisieren muss, will Planungssicherheit. Kommt die KOB diesem Wunsch entgegen?

Ja, weil der Prozess dahinter transparent ist und wir den engen Dialog mit allen Beteiligten suchen. Alle Anforderungen sind nachvollziehbar gestaltet. Das ermöglicht Herstellern, medizinischen Einrichtungen und der Politik, Digitalisierungsprojekte verlässlich umzusetzen. Zudem evaluieren wir kontinuierlich die nächsten KOB-Themen, die sich an den nationalen und an EU-Anforderungen orientieren. Auch das schafft Verbindlichkeit.



Mehr erfahren

# Die TI verbindet

## Gemeinsam für die Digitalisierung:

Die gematik arbeitet mit zahlreichen Partnerinnen und Partnern zusammen, um das Gesundheitswesen digital zu vernetzen.



## 332.788 Gesundheitseinrichtungen



- 43.000 Physiotherapiepraxen
- 10.500 Ergotherapiepraxen
- 10.500 Sprech-, Sprach-, Stimm- und Schlucktherapiepraxen
- 6.250 Podologiepraxen
- 5.000 Ernährungstherapiepraxen
- 2.700 Sanitätshäuser
- 2.000 orthopädietechnische Werkstätten
- 2.300 Orthopädieschuhtechnik-Betriebe
- 7.300 Hörakustikerbetriebe
- 11.000 Augenoptikerbetriebe
- 2.000 Homecare-Unternehmen
- 100 Geburtshäuser
- 19.000 Beleghebammen
- 1.300 Krankentransportunternehmen
- 300 Rettungsleitstellen
- 20 Eigenrichtungen der Krankenkassen
- 400 Gesundheitsämter
- 6.000 Arbeits- und Betriebsmedizin
- 200 sozialpädiatrische Zentren
- 450 medizinische Labore
- 4 Beschaffungsstellen nach §47 Arzneimittelgesetz

- 1.800 Krankenhäuser
- 73.500 Arztpraxen (inkl. MVZ)
- 30.000 Psychotherapiepraxen
- 400 spezialisierte ambulante Palliativversorgung-Teams
- 17.000 Apotheken
- 14 EU-Versandapotheken
- 38.000 Zahnarztpraxen
- 7.500 zahn technische Labore
- 15.500 ambulante Pflegeeinrichtungen
- 16.500 stationäre Pflegeeinrichtungen
- 1.250 Pflegeberatungsstellen
- 1.000 Reha-Einrichtungen

## 84.342.000\* Versicherte

- 47.000 Bundesgrenzschutz und Bundespolizei
- 339.000 Polizeivollzugsbeamte
- 36.000 Berufsfeuerwehrleute
- 270.000 Bundeswehr
- 74.500.000 gesetzlich Versicherte
- 8.700.000 privat Versicherte
- 280.000 Postbeamte
- 170.000 Bundesbahnbeamte
- k. A. Justizvollzugsbeamte
- k. A. Grenzgänger

\*Zzgl. 2.600.000 Asylsuchender mit Aufenthaltstitel.

## TI für alle



## 340 Drittanbieter

- 90 KIM-Anbieter
- 115 TI-Messenger-Anbieter
- 5 Telekonsil-Anbieter
- 80 DiGA-Hersteller
- 15 Abrechnungsdienstleister
- 10 Card-Link-Anbieter
- 25 Anwendungen, Register und Portale

- 15 Medizinische Dienste
- 1 GKV-Spitzenverband
- 1 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
- 1 Deutsche Krankenhausgesellschaft
- 16 Landeskrankenhausgesellschaften
- 1 Bundeszahnärztekammer
- 17 Landes Zahnärztekammern
- 1 Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
- 17 Kassenzahnärztliche Vereinigungen
- 1 Bundesärztekammer
- 25 Landesärztekammern
- 1 Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
- 17 Kassenzahnärztliche Vereinigungen
- 1 Bundesapothekenkammer
- 17 Landesapothekenkammern
- 1 Bundespsychotherapeutenkammer
- 12 Landespsychotherapeutenkammern
- 53 Handwerkskammern
- 1 PKV-Verband
- 1 elektronisches Gesundheitsberuferegister
- 1 gematik
- 1 Robert Koch-Institut
- 70 Versorgungsämter der Länder
- 34 Prüfungsstellen nach §106 c SGB V

## 306 Organisationen



## 936 Kostenträger

- 400 Sozialhilfeträger/Sozialämter
- 1 gesetzliche Pflegeversicherung
- 44 private Pflegeversicherungen
- 24 Unfallversicherungen
- 16 Deutsche Rentenversicherungen
- 304 Heilfürsorgeträger
- 95 gesetzliche Krankenkassen
- 49 private Krankenversicherungen
- 1 Postbeamtenkasse
- 1 Krankenversorgung Bundesbahnbeamte
- 1 Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau



Download Plakat „TI für alle“



Lea Winter, Product Manager MyHealth@EU, und Charly Bunar, Product Owner MyHealth@EU



# Gesundheitsdaten ohne Grenzen

Über MyHealth@EU lassen sich Gesundheitsdaten in Europa austauschen. Product-Managerin Lea Winter und Product Owner Charly Bunar erklären das Konzept.

**Wo MyHealth@EU auftaucht, ist der europäische Gesundheitsdatenraum nicht weit. Sind das zwei Namen für dieselbe Lösung?**

**Charly Bunar:** Nein, und es lohnt sich, hier abzugrenzen. Ich fange mal mit dem Europäischen Gesundheitsdatenraum (European Health Data Space, EHDS) an. Hierbei handelt es sich eher um einen politischen und marktregulatorischen als einen technischen Begriff. Die EHDS-Verordnung sagt: In der EU muss es möglich sein, Gesundheitsdaten in einem einheitlichen Datenformat zu erheben und diese in einem grenzüberschreitenden Behandlungsfall verfügbar zu machen. Der EHDS ähnelt also eher der Schengen-Zone für Gesundheitsdaten und einem europäischen Binnenmarkt für Primärsysteme.

**Lea Winter:** MyHealth@EU ist der Dienst, dank dem sich Gesundheitsdaten sicher und standardisiert austauschen lassen. Und zwar nur zur Primärnutzung, also für Behandlungszwecke.

Der EHDS soll explizit auch Daten für die medizinische Forschung bereitstellen. Das wird allerdings über eine andere Infrastruktur passieren, über HealthData@EU.

**Wie funktioniert MyHealth@EU konkret?**

**Lea Winter:** Achtung, jetzt kommen Abkürzungen. MyHealth@EU ist eine Art Markenname für die eHealth-Diensteinfrastruktur (eHDSI). Die eHDSI verbindet die Gesundheitsnetzwerke aller EU-Mitgliedsstaaten. Dank ihr kann eine finnische Ärztin auf TI-Daten zugreifen, wenn sie einen deutschen Touristen behandelt. Allerdings kommunizieren das finnische Gesundheitsnetzwerk und die TI nicht direkt über die eHDSI. Sie nutzen „diplomatische Vertreter“, die „National Contact Points for eHealth“ – NCPeH. Diese dienen als Gateway zur eHDSI und der nationalen Infrastruktur. Sie verifizieren Identitäten, prüfen Zugriffe und übersetzen die Daten in die richtigen Sprachen und Formate. Den deutschen NCPeH betreibt die DVKA, die

„Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland“. Diese ist eine spezielle Abteilung des GKV-Spitzenverbands.

**Charly Bunar:** Leas Beispiel mit der finnischen Ärztin beschreibt übrigens ein sogenanntes Land-A-Szenario. Der NCPeH kommt aber auch in Land-B-Szenarien zum Einsatz, nämlich wenn Daten von EU-Bürgerinnen und -Bürgern nach Deutschland übermittelt werden. Das ist dann der Fall, wenn die deutsche Ärztin den finnischen Touristen versorgen möchte.

#### Um welche Daten handelt es sich konkret?

**Charly Bunar:** Es gibt zunächst zwei prioritäre Gesundheitsdatenkategorien. Eine von ihnen ist das Patient Summary, auch elektronische Patientenkurzakte (ePKA) genannt. Dafür fassen wir die wesentlichen Daten aus der ePA zusammen. Hierunter fallen im ersten Schritt bereits vorhandene Medikationsdaten. Im Laufe der Zeit kommen Inhalte wie Diagnosen, Allergien und medizinische Warnungen hinzu. Das Ziel: Eine Ärztin oder ein Arzt kann sich effizient einen Überblick über den Gesundheitszustand einer versicherten Person verschaffen. Der andere vorrangig geplante Dienst ist das E-Rezept, mit dem Versicherte EU-weit Rezepte abrufen und einlösen können.

**Lea Winter:** Wir planen, die EU-Zulassung für das deutsche E-Rezept im EU-Ausland noch 2026 zu erhalten, um spätestens im Jahr 2027 in den Produktivbetrieb zu starten. Das europäische E-Rezept in der deutschen Apotheke folgt dann vermutlich zum Jahr 2028. Die ePKA wird für das Land-A- und Land-B-Szenario zum Jahr 2029 vorliegen.

#### In der TI haben Versicherte die Datenhoheit. Bei MyHealth@EU ...

**Charly Bunar:** ... sieht es genauso aus. Datenabrufe sind an eine konkrete Behandlungssituation gebunden und setzen voraus, dass die Versicherten dem Datenabruf durch die Ärztin oder den Arzt zustimmen und über ihre ePA-App eine Freigabe erteilen. Übermittelt wird nur, was die Versicherten auswählen. Protokolle bieten volle Transparenz zu allen Zugriffen. Und wie in der TI müssen sich medizinische Einrichtungen auch bei MyHealth@EU einwandfrei identifizieren und authentisieren – streng genommen sogar bis auf Personenebene.

#### EU-weiter Datenaustausch erfordert EU-weite Kooperation. Wie läuft diese?

**Lea Winter:** Es gibt viele Gremien. Zwei sind besonders wichtig. Die eHealth Member States Expert Group (eHMSEG) verantwortet die

Entwicklung der NCPeH und treibt das Thema Interoperabilität voran. In verschiedenen Arbeitsgruppen engagieren sich aus deutscher Sicht die DVKA, das BfArM und die gematik. Was die eHMSEG vorbereitet, stimmt das eHealth Network (eHN) verbindlich ab. Es besteht vor allem aus Vertreterinnen und Vertretern der nationalen Gesundheitsministerien und trifft sich zweimal im Jahr.

**Charly Bunar:** Was ich noch betonen möchte: Um MyHealth@EU und den EHDS in medizinische Einrichtungen zu bringen, braucht es einen engen Austausch mit der Industrie. Und den haben wir. Der Bundesverband Gesundheits-IT (bvtig) bringt sich mit Blick auf den EHDS sehr aktiv und konstruktiv ein. Wir schätzen uns und wollen den EHDS gemeinsam Realität werden lassen.

Beatrice Kluge leitet bei der gematik das Team EU & Innovation Partnerships



### Unsere Frage

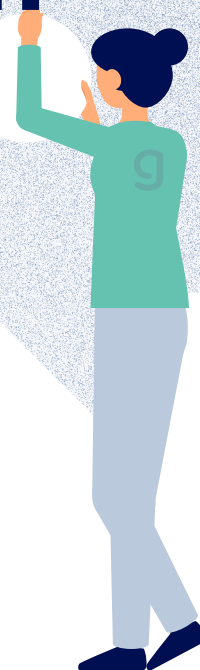
#### Wo stehen wir beim Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS)?

„Der EHDS wird konkret: Seit rund einem Jahr gibt es den europäischen Rechtsrahmen für den sicheren Austausch von Gesundheitsdaten. Jetzt geht es an die Umsetzung der technischen Standards und Prozesse, damit Systeme europaweit zusammenarbeiten. Bei der gematik treiben wir genau das voran und bringen die deutsche Perspektive aktiv ein. Gemeinsam mit unseren (europäischen) Partnern arbeiten wir an MyHealth@EU, der Infrastruktur für den Datenaustausch. Ab 2029 sollen erste Anwendungen wie E-Rezepte und Patientenkurzaktent grenzüberschreitend nutzbar sein. Ein wichtiger Schritt hin zu einer vernetzten Gesundheitsversorgung in Europa.“

# #mitmachen – digitale Gesundheit gemeinsam gestalten

Wer täglich mit ePA, E-Rezept und KIM arbeitet, weiß am besten, was funktioniert und wo es hakt. Die gematik bietet verschiedene Formate, um Feedback zu geben und die TI mitzugestalten.

Das digitale Gesundheitswesen muss nicht nur technisch funktionieren, sondern auch klare Erleichterungen bringen. Digitalisierung sollte sich problemlos in Arbeitsabläufe integrieren. Genau deshalb sucht die gematik kontinuierlich den Dialog mit medizinischen und pflegenden Fachkräften. Sie sind es, die tagtäglich mit der Telematikinfrastruktur arbeiten. Entsprechend wertvoll ist ihr Feedback.



## Aus der Praxis, für die Praxis

Ende 2024 etwa rief die gematik die E-Health Community ins Leben. In regelmäßigen Befragungen können Gesundheitsprofis ihre Alltagserfahrungen mit der TI teilen.

Das Feedback wird wissenschaftlich ausgewertet und hält dann Einzug in die Optimierung der TI. Je mehr Menschen unterschiedlicher Profession mitwirken, desto besser lassen sich Anwendungen auf die jeweiligen Bedürfnisse abstimmen.

## Eine Community für Versorgungsakteure

Um die Herausforderungen des Versorgungsalltags besser zu verstehen, hospitieren gematik-Mitarbeitende in Gesundheitseinrichtungen unseres Versorgungsnetzwerks. Sie nutzen die Einblicke, um die Perspektive der Versorgung in die Arbeit der gematik einzubringen. Auch über das Forum der gemcommunity können die Menschen ihre Erfahrungen, Fragen und Tipps teilen. Eine regelmäßige Mitmach-Sprechstunde stärkt künftig das Netzwerk zusätzlich.

## Interaktive Einblicke in die digitale Versorgung

Einen ersten Eindruck von diesen Lösungen erhalten die Versorgungsakteure in interaktiven Klickstrecken sowie UX-Demonstratoren. Sie zeigen an konkreten Beispielen, wie neue Anwendungen oder Dienste die Arbeit mit Patientinnen und Patienten vereinfachen. Zugleich sind sie ein Werkzeug, um Digitalisierung an die Arbeitsabläufe anzupassen.

## Veranstaltungen und Fachformate

Die gematik nutzt außerdem interaktive Veranstaltungsreihen wie „gematik digital“ oder „gematik trifft“, um sich auszutauschen. Hier bleibt viel Raum für direkte Fragen.

Egal wo: Die gematik freut sich auf den gemeinsamen Austausch mit den Menschen, die Menschen versorgen – in der #mitmachen-Community, bei einer Hospitation oder bei der nächsten Veranstaltung.



Jetzt registrieren & mitgestalten



Jetzt Teil der gemcommunity werden!



Zu den Klickstrecken



Sie wollen #mitmachen?



## Impressum

Herausgeber:  
gematik GmbH  
Rosenthaler Str. 30  
10178 Berlin

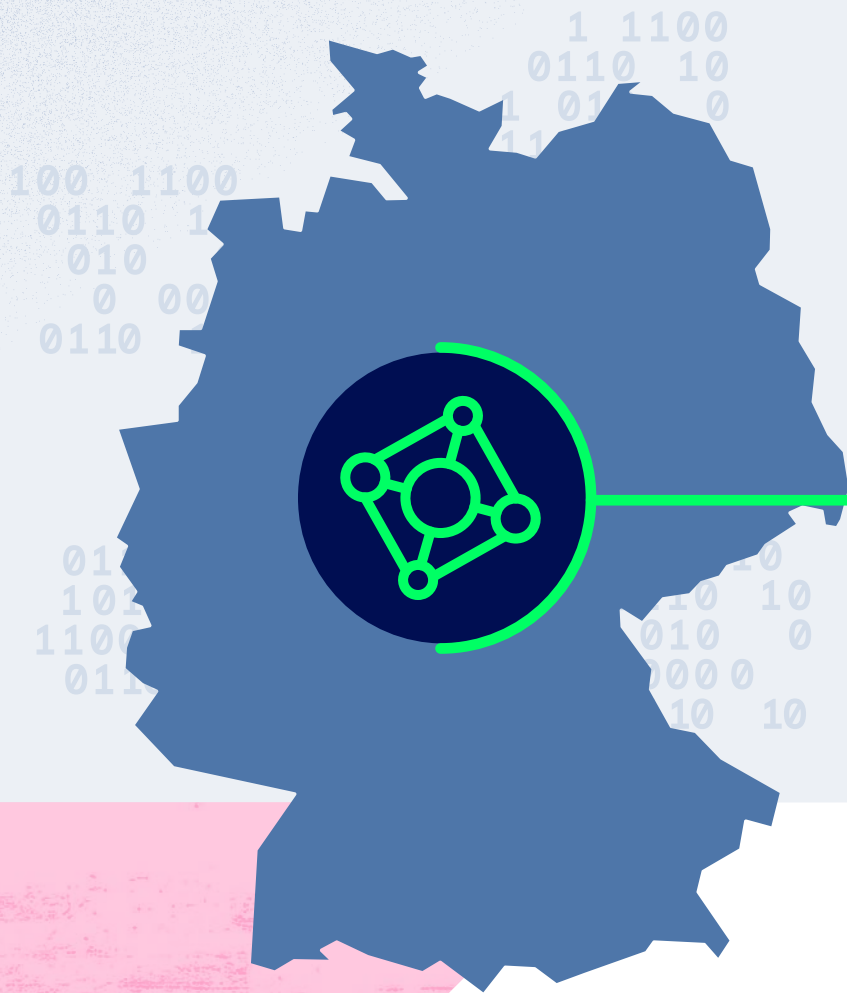
Stand: April 2026

Gestaltung: Zum goldenen Hirschen

Druck: Druckteam Medien GmbH

### Bildnachweise:

- © Morsa Images via Getty Images (Personen), Titel
- © KI-generiert via Firefly (Pille), Titel
- © gematik/Jan Pauls, Seite 4, 5, 7, 8, 12, 15, 16, 20, 22, 24, 25
- © KI-generiert via Firefly (Papierstapel und Laptop), Seite 6
- © KI-generiert via Firefly (Papierflieger), Seite 8
- © KI-generiert via Firefly (Schlüssel mit Anhänger), Seite 13
- © General\_4530 via Getty Images (Handy), Seite 14
- © KI-generiert via Firefly (Schloss), Seite 16
- © Sympathiefilm, Seite 17
- © Sympathiefilm (Dr. Alexander Mahnke), Seite 18
- © Marius Barthelmess (Luisa Goltz), Seite 18
- © Sympathiefilm (Philipp Potratz), Seite 19
- © HALEO (Dr. Matthias Hempel), Seite 19
- © Frazao Studio Latino via gettyimages (Personen), Rückseite



[gematik.de](https://www.gematik.de)