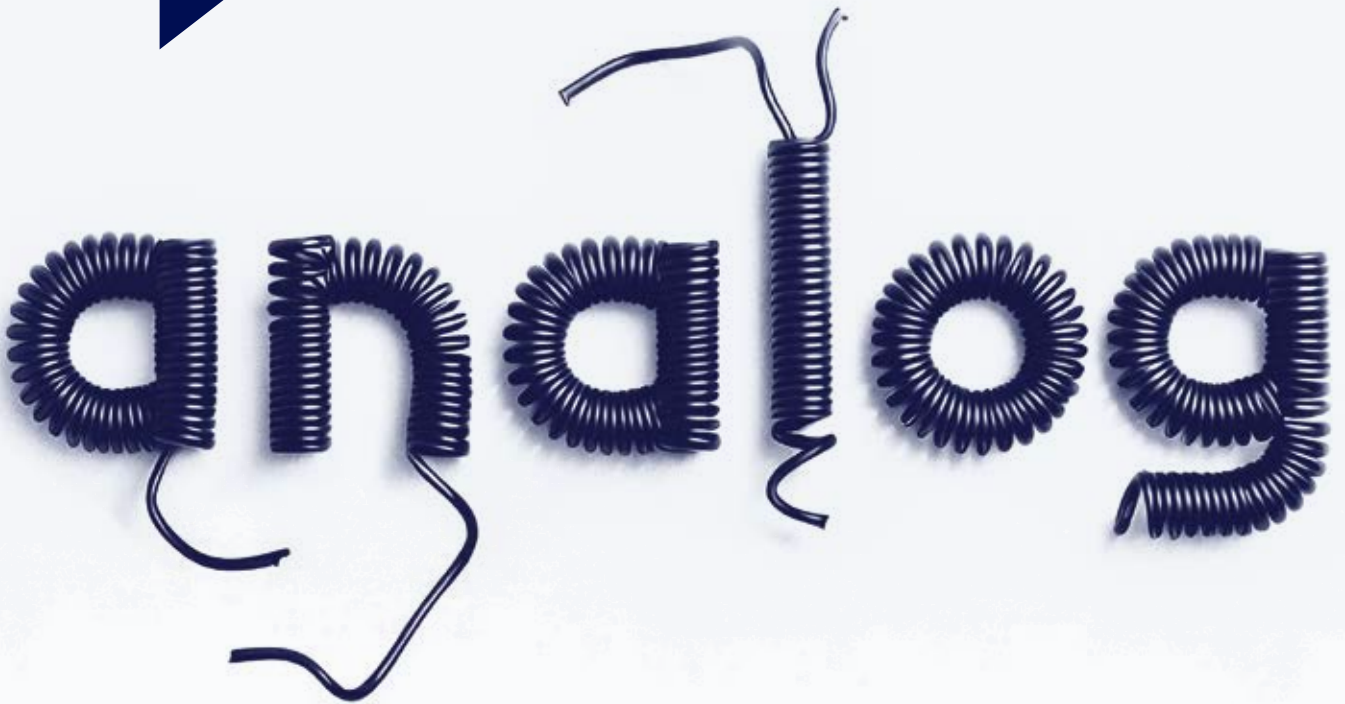
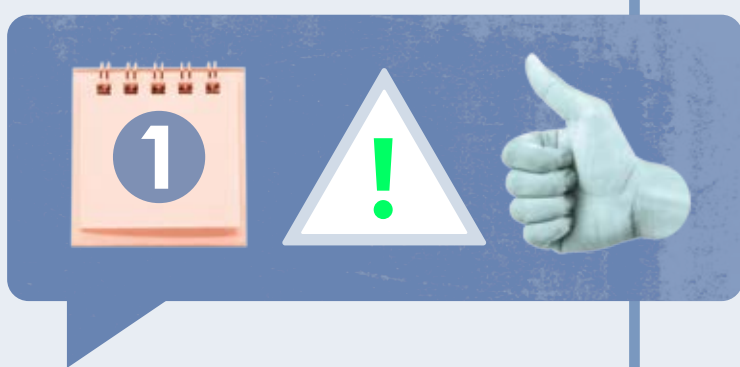
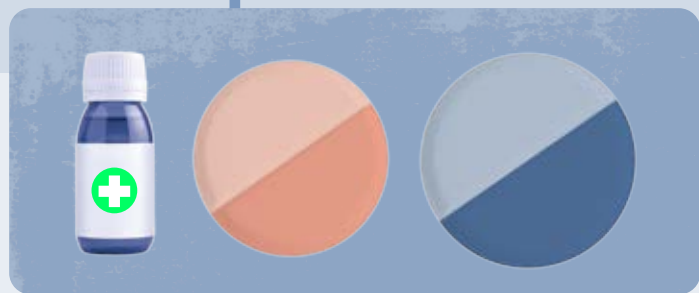


Dialog

statt



Versorgung für alle



Liebe Leserinnen und Leser,

auf den kommenden Seiten geben wir Ihnen einen tieferen Einblick in unsere gematik-Welt: Wir zeigen, wie die einzelnen Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) zusammenhängen und warum das Zusammenspiel so wichtig ist für eine gelungene Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die neue elektronische Patientenakte (ePA) spielt darin eine zentrale Rolle. Deshalb gehen wir der Entwicklung der *ePA für alle* nach, zeigen auf, welche Funktionen im Rahmen der Konzeption und Umsetzung besonders relevant waren und wie der Start und die erste Zeit der Pilotierung in den Modellregionen gelaufen sind. Wir werfen einen Blick über den Tellerrand: Wie sieht die Zukunft der Digitalisierung des Gesundheitswesens in Europa aus – Stichwort „European Health Data Space“? Viele Pflegeeinrichtungen werden sich dieses Jahr an die TI anbinden. Für sie und auch für andere Nutzergruppen steht mit dem TI-Gateway ein moderner Anschluss ohne eigenen Einboxkonnektor zur Verfügung. Was das mit der TI 2.0 zu tun hat, erklären wir. Wir stellen die verbesserte Versorgung in den Mittelpunkt unseres Handelns: Dazu gehören der leichtere Zugang zu einer anwendungsübergreifenden Plattform, die die Menschen gerne nutzen, und die Ausrichtung der Anwendungen an konkreten Versorgungsprozessen. Mehr dazu erzählen wir im Interview. Was das Arbeiten in der gematik ausmacht, erfahren Sie ebenfalls in dieser Ausgabe.

Treten Sie mit uns in den Austausch über diese und andere Themen. Werden auch Sie Teil unserer neuen E-Health Community!

Wir freuen uns auf den Dialog mit Ihnen.

Ihr

Dr. Florian Fuhrmann

Ihre

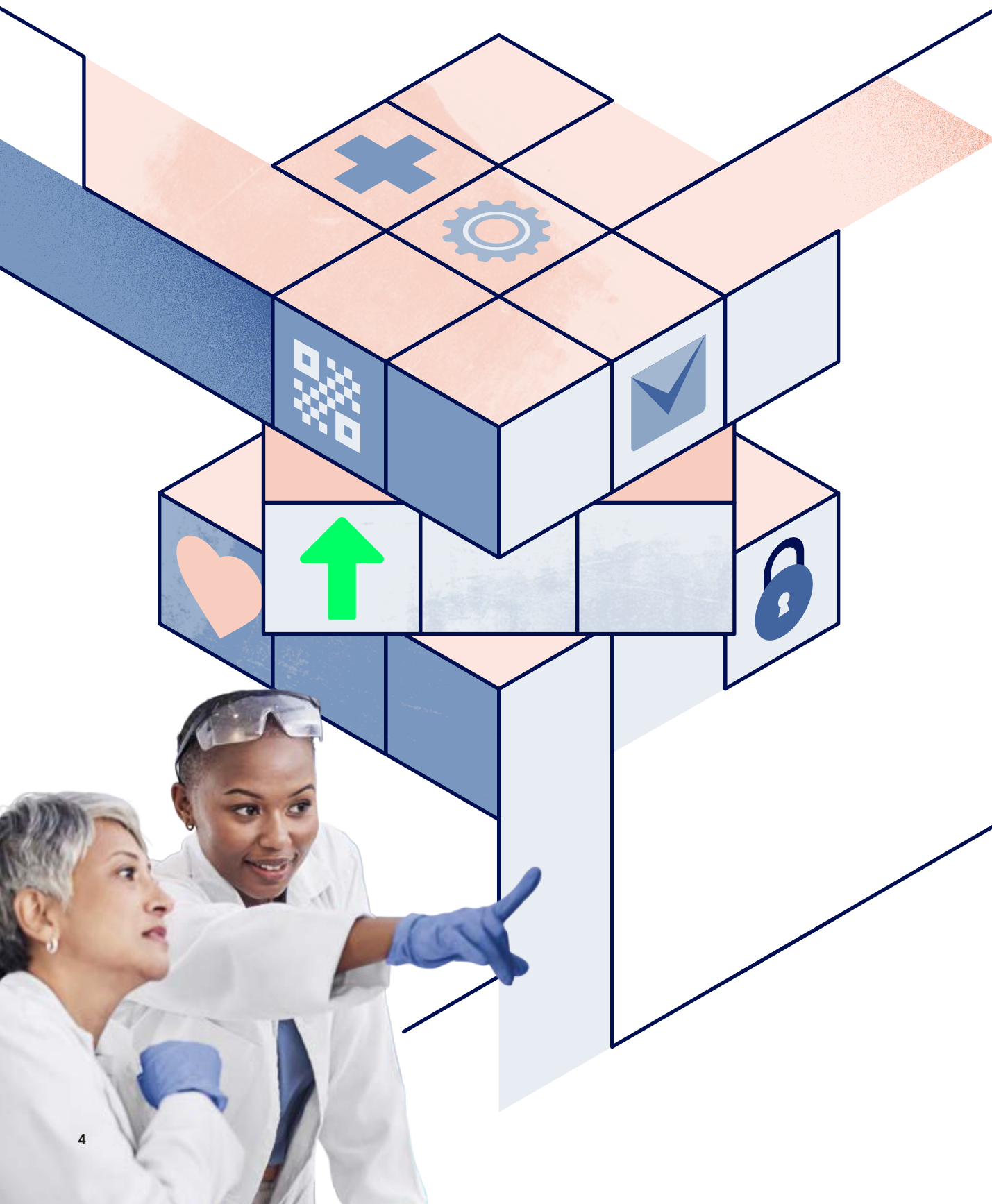
Brenya Adjei

Ihr

Dr. Florian Hartge

Geschäftsführung gematik

Wenn alles ineinandergreift



Digitale Anwendungen können einen echten Unterschied für die Versorgung machen. Bevor ePA, E-Rezept und Co. an den Start gehen, müssen jedoch viele Fragen geklärt sein. Was genau macht die Digitalisierung des Gesundheitswesens so komplex?

Spricht man von Digitalisierung, haben die meisten Menschen ein Bild im Kopf: Papier wird digital und ist ab jetzt auf einem Bildschirm zu sehen. Doch das ist verkürzt – gerade im Gesundheitswesen. Digitalisierung bedeutet auch immer Vernetzung. Digitale Anwendungen helfen, dass der Hausarzt die Fachärztin schneller und besser erreichen kann. Sie bedeutet, dass der Informationsweg zum Beispiel einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung – vom Tisch im Behandlungszimmer hin zur Krankenkasse – kürzer wird. Daten werden verfügbarer, sie werden gebündelt. Wer sich näher mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens beschäftigt, der merkt schnell: Alles ist irgendwie miteinander verknüpft und voneinander abhängig.

Die Basis für alles

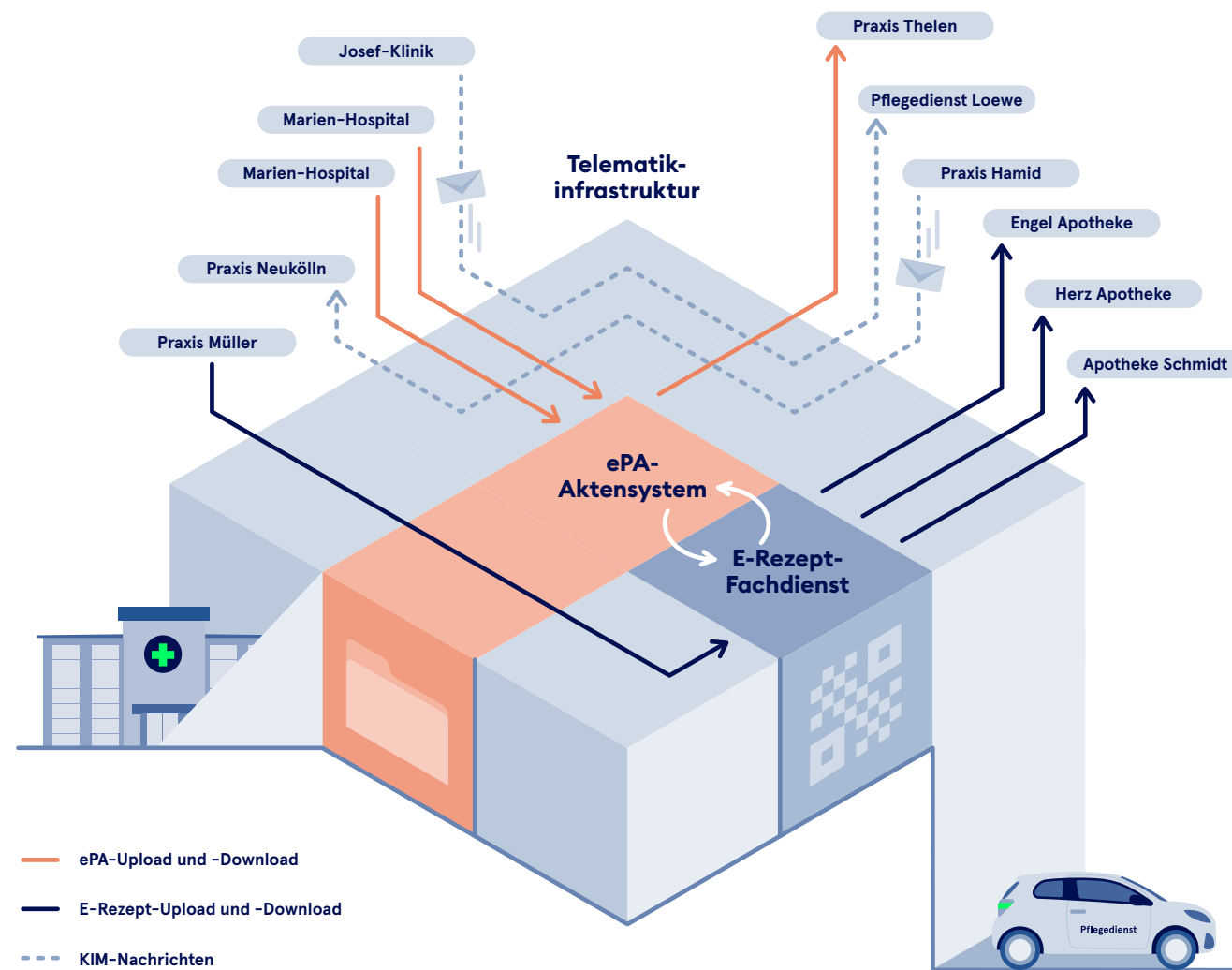
Damit diese Vernetzung im Gesundheitswesen überhaupt stattfinden kann, braucht es ein gemeinsames Fundament. Die TI übernimmt diese Aufgabe. Egal ob ePA, E-Rezept oder andere TI-Anwendungen – sie alle haben die TI als Basis. Sie bietet einen sicheren Rahmen für den Datenverkehr zwischen medizinischen Einrichtungen, die an die TI angeschlossen sind. Denn diese Daten sind sensibel und brauchen besonderen Schutz. Jede digitale Anwendung, egal, wie alt oder neu sie ist, muss mit der TI kompatibel sein. Das bedeutet: Je mehr digitale Anwendungen entwickelt werden, desto höher

werden auch die Anforderungen an die TI. Denn im Marktmodell gibt es für TI-Anwendungen wie die ePA zahlreiche Softwarelösungen der verschiedenen Systemhersteller. Diese müssen alle mit der TI kompatibel sein und teils auch untereinander funktionieren. Das erhöht die Komplexität des „Ökosystems“ Telematikinfrastruktur zusätzlich.

Die ePA – das Herzstück

Wichtige medizinische Informationen an einem Ort – das ist es, was mit der ePA am häufigsten verbunden wird. Relevante Gesundheitsdaten und Dokumente sollen ihren Weg in die ePA finden, damit sie gebündelt für den Behandlungsfall vorliegen. Das macht die ePA zum zentralen Ablageort von Informationen in der TI und damit zum Herzstück der digitalen Gesundheitsversorgung. Dazu muss die *ePA für alle* möglichst nahtlos an die anderen TI-Anwendungen anschließen. Am deutlichsten wird das im Zusammenspiel mit dem E-Rezept. Denn beide Anwendungen sind über die Medikationsliste in der ePA miteinander verknüpft. Darin werden alle ausgestellten und eingelösten E-Rezepte gespeichert. Das ePA-Aktensystem und der E-Rezept-Fachdienst in der TI sind also eng miteinander verbunden.

Gerade weil die ePA in der TI eine zentrale Rolle einnimmt, müssen die Daten darin besonders geschützt werden. Bei der Konzeption der *ePA für alle* bestand deshalb die



Von der Praxis zur Apotheke, vom Pflegedienst ins Krankenhaus – die Telematikinfrastruktur ermöglicht den sicheren Datenaustausch, insbesondere bei ePA und E-Rezept. Mit KIM kommunizieren Praxen, Kliniken und Krankenkassen zudem schnell und sicher untereinander.

„Die Digitalisierung des Gesundheitssystems bedeutet: Bündelung und Vernetzung.“

Herausforderung darin, ein Aktensystem zu schaffen, das sowohl zugänglich als auch abgesichert ist. „Es geht darum, dass die Daten in der ePA sich in den Versorgungsprozess einfügen und benutzt werden können, wenn dazu die Berechtigung auf die ePA besteht“, sagt Lena Dimde, Product Ownerin ePA bei der gematik. Und sie muss auch performant sein. Denn nur wenn Anwendungen tatsächlich Prozesse optimieren, werden sie auch genutzt – das zeigen die Erfahrungen aus der E-Rezept-Entwicklung. „Damit die ePA das alles erfüllen kann, haben wir die Architektur modernisiert“, so Dimde weiter. Die Daten sind immer geschützt: bei der Übertragung in die ePA über besonders abgesicherte Datenkanäle und im Aktensystem bei der Verarbeitung. Vor der Ablage werden sie verschlüsselt. Um die

neue ePA auf den Weg zu bringen, war also ein Zusammenspiel aus verschiedenen Faktoren notwendig. Die sehr hohen Sicherheitsanforderungen mussten in Einklang mit der Nutzerfreundlichkeit und Benutzbarkeit der Anwendung gebracht werden. Die ePA musste sich nahtlos in die TI einbinden und mit dem E-Rezept-Dienst verknüpfen lassen. Und: Die

ePA ist eine TI-Anwendung, die gekommen ist, um zu bleiben – und zwar langfristig. Sie musste deshalb auch mit Blick auf die Weiterentwicklung der TI konzipiert werden. „Es war kein einfaches Unterfangen“, sagt Lena Dimde, „aber wir haben es dank großer Anstrengungen aller Beteiligten hinbekommen.“

Kommunikation auf allen Wegen

Dass Daten und Dokumente digital verfügbar sind, ist aber nur eine Seite der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die andere, genauso wichtige Seite ist die Vernetzung. Denn die Kommunikation verläuft oft noch in analogen Silos oder über ungesicherte digitale Kanäle. Dass das medizinische Fachpersonal sicher und digital in den Austausch treten kann, ist die Aufgabe von KIM und dem TI-Messenger. KIM ist der sichere E-Mail-Dienst für das Gesundheitswesen. „E-Mails sind nichts Neues“, sagt KIM-Produktmanager Marc Weichert. „Aber dank KIM funktioniert der Versand der sensiblen Gesundheitsinformationen datenschutzkonform“, so Weichert weiter. KIM übermittelt Befunde medienbruchfrei und spart damit sehr viel Zeit bei den Empfängerinnen und Empfängern. KIM ist außerdem Grundlage für eine ganze Bandbreite an Anwendungen – beispielsweise den Versand elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. „Der TI-Messenger und KIM sind Geschwister“, sagt Timo Frank, seines Zeichens Produktmanager für den TI-Messenger. Der TI-Messenger ermöglicht die sichere Ad-hoc-Kommunikation per Kurznachricht und ergänzt damit den Datenversand per KIM-E-Mail. „Wir wollen die Kommunikation im Gesundheitswesen mit dem TI-Messenger vereinfachen“, sagt Frank. Dieser ermöglicht asynchrone Kommunikationswege

zwischen Praxen, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Apotheken. Das führt zu einer besseren Vernetzung der Einrichtungen.

Digitalisierung ist ganzheitlich

Hinter einem digitalisierten Gesundheitswesen steckt mehr, als es der erste Blick vermuten lässt. Alle TI-Anwendungen müssen nicht nur den hohen Anforderungen bei der Benutzbarkeit und der Datensicherheit entsprechen, sie müssen auch nahtlos ineinandergreifen. Denn nur dann können ePA, E-Rezept und Co. ihren kompletten Wert für die Versorgung entfalten. Klar ist: Das ist zeitintensiv und erfordert im Entwicklungs- und Implementierungsprozess viel Austausch zwischen allen Beteiligten. Aber: Es wird sich langfristig lohnen, die Digitalisierung des Gesundheitswesens mit Klarheit anzugehen.

„Alle TI-Anwendungen müssen nahtlos ineinandergreifen.“



Versorgungsrelevanz ist für uns entscheidend

Florian Fuhrmann, Brenya Adjei und Florian Hartge sind seit einem halben Jahr das Trio an der Spitze der gematik. Was sie individuell auszeichnet, was sie alle verbindet und was sie antreibt, berichten sie im gemeinsamen Interview.



Das Trio an der Spitze der gematik: Dr. Florian Fuhrmann (links), Brenya Adjei und Dr. Florian Hartge

Florian, Brenya und Florian, wie bringt ihr eure verschiedenen Kompetenzen in die Geschäftsführung der gematik ein und unter einen Hut?

Florian Fuhrmann: Zu dritt definieren wir die Ziele, die wir als gematik mit unseren Partnern im Gesundheitswesen erreichen wollen. Die Versorgungsrelevanz unserer Anwendungen gewinnt nicht erst seit dem Start der ePA immer mehr an Bedeutung. Wie wirkt sich Digitalisierung konkret auf die Gesundheitsversorgung von heute und morgen in Deutschland und Europa aus? Darauf müssen wir kluge und klare Antworten finden. Denn die Digitalisierung folgt keinem Selbstzweck. Sie dient den Menschen und bringt eine bessere Gesundheitsversorgung für uns alle. Davon bin ich überzeugt. Um diesen Wandel voranzubringen, bringe ich mein

langjähriges Know-how und mein Netzwerk in verschiedenen Bereichen im Gesundheitswesen ein.

Brenya Adjei: Gemeinsam wollen wir einen Kulturwandel in der gematik gestalten, der auf Agilität und Nutzenversprechen setzt. Gemeinsam mit allen Beteiligten gestalten wir die Gesundheitsversorgung so, dass Menschlichkeit und Technologie Hand in Hand gehen. Wir ermöglichen digitale Innovationen, die Patientinnen und Patienten in ihrer aktiven Rolle stärken, Expertinnen und Experten im Gesundheitswesen und in der Pflege nachhaltig entlasten, die Forschung voranbringen und die Möglichkeiten der Medizin insgesamt auf ein neues Level heben. Wir wollen künftig die Menschen noch mehr in den Mittelpunkt stellen und – bei aller fachlichen Kompetenz

der Einzelnen – das Miteinander und auch die Diversität stärken. In den letzten Jahren habe ich vielfältige Transformationsprojekte begleitet. Mich begeistert es, Innovationsprozesse zu gestalten, die Menschen mitnehmen und nicht abhängen.

Florian Hartge: Wir brauchen digitale Anwendungen, die den Bedarf der Menschen erfüllen und einfach handzuhaben sind. So werden sie auch tatsächlich genutzt und in der Versorgung erfolgreich verankert. Dafür müssen die Anwendungen natürlich reibungslos laufen. Wir tauschen uns eng mit den Anbietern und Herstellern aus, damit das funktioniert. Nutzerorientierung und Bedienungsfreundlichkeit sind uns also sehr wichtig. Ich begleite die Neu- und Weiterentwicklung der TI-Produkte seit vielen Jahren und kenne die

Herausforderungen, aber auch die Potenziale sehr gut. Der Dialog mit den Anwenderinnen und Anwendern über beides ist das A und O, damit die Digitalisierung im Gesundheitswesen immer mehr zur Selbstverständlichkeit und zum Selbstläufer wird.

Florian Fuhrmann, schauen wir auf die Anwendungen. Welches Zwischenfazit ziehst du nach dem ersten Quartal 2025?

Florian Fuhrmann: Im Mittelpunkt stand eindeutig die elektronische Patientenakte, die ePA für alle. Sie in der Fläche einführen und nutzen zu können, ist ein Großprojekt, das die Anstrengung und das Engagement aller braucht. Dieses Engagement haben wir in den letzten Monaten rund um den Start der Pilotierung erlebt. Nur so konnten wir pünktlich zum 15. Januar mit

der ePA starten. Das war ein ganz wichtiger Meilenstein und Erfolg für die Digitalisierung in der deutschen Gesundheitsversorgung. Florian, Brenya und ich haben uns in der Pilotphase regelmäßig vor Ort Eindrücke aus erster Hand verschafft und begleiten die Einführungsphase sehr eng. Ganz wichtig waren dabei die Erkenntnisse, wo nachgearbeitet werden muss, damit die ePA bundesweit „ausgerollt“ werden kann. Genau für diese Probeläufe ist die Pilotphase in den Modellregionen in Hamburg, NRW und Franken gedacht. Die Mehrwerte der ePA werden bereits von vielen Einrichtungen erlebt und viele sehnten sie im Vorfeld herbei. Und wir bleiben weiter im stetigen Dialog mit den Nutzerinnen und Nutzern, zum Beispiel mit Ärztinnen und Ärzten. Das, was gerade passiert, ist erst der Anfang. Die ePA ist ein „lebendes“ Projekt, das wir gemeinsam kontinuierlich weiterentwickeln. So wird sie zum Herzstück einer digitalen Gesundheitsversorgung.

„Alles ePA oder was?": Ist das euer Motto für dieses Jahr, Florian Hartge?

Florian Hartge: Jein ... Gerade dadurch, dass die ePA nun startet, wird immer deutlicher, wie eng verzahnt die TI-Anwendungen miteinander sind. Oder es in Zukunft sein werden. Jede einzelne Anwendung steht zwar auch für sich allein für einen Sinn und Zweck – das E-Rezept, die ePA oder auch die Kommunikationsdienste KIM und der TI-Messenger. Wie groß das Entfaltungspotenzial der Digitalisierung tatsächlich ist, zeigt sich aber erst recht durch das Zusammenspiel aller Anwendungen. So fließen E-Rezept-Daten beispielsweise in die ePA ein und bilden eine wichtige Grundlage für die Medikationsliste. Und mittels KIM-Mail werden unter anderem der eArztbrief und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung versendet oder elektronische Heil- und Kostenpläne in der zahnärztlichen Versorgung beantragt. Nutzergruppen wie die Pflege, die

„Wie wirkt sich Digitalisierung konkret auf die Gesundheitsversorgung von heute und morgen in Deutschland und Europa aus? Darauf müssen wir kluge und klare Antworten finden.“

Dr. Florian Fuhrmann

„Wir brauchen digitale Anwendungen, die den Bedarf der Menschen erfüllen und einfach handzuhaben sind. So werden sie auch tatsächlich genutzt und in der Versorgung erfolgreich verankert.“

Dr. Florian Hartge

„Wir werden unsere Rolle als zentraler Akteur der Digitalisierung des Gesundheitswesens sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene in Zukunft noch stärker annehmen und ausgestalten.“

Brenya Adjei

dieses oder nächstes Jahr neu in die TI kommen, profitieren von den neuen Zugangsweisen zur TI dank softwarebasierter Anschlüsse. Einrichtungen müssen selbst keinen Einboxkonnektor mehr vorhalten, sondern können das TI-Gateway nutzen. Die TI-Familie wächst und darüber freuen wir uns. Mehr Nutzerinnen und Nutzer, mehr Anwendungen und mehr Zugangsoptionen bedeuten auch mehr Verantwortung, allen gerecht werden zu können. Dafür stellen wir die TI seit einiger Zeit schrittweise auf stärkere Füße und bauen sie zur TI 2.0 aus.

Brenya Adjei, wie lassen sich die verschiedenen Erwartungen von außen, aber auch die Weiterentwicklung im Inneren „wuppen“, damit all die Aufgaben gut gelingen, die vor der gematik liegen?

Brenya Adjei: Tatsächlich geht es neben Methodik und Roadmaps auch um ein passendes Mindset – sowohl bei uns selbst als auch in der Außenwelt. Im besten Fall agieren wir hier und dort kongruent. Das ist jedenfalls der Anspruch – dass wir die innere und äußere Wahrnehmung der gematik noch besser in Einklang

bringen. Die Menschen sowohl im Unternehmen als auch außerhalb sollen sehen können, für was die gematik steht. Nämlich für eine Zukunftsfähigkeit der TI und ihrer Anwendungen, für Mehrwerte für die Nutzerinnen und Nutzer sowie für ein Nutzererlebnis, das die Menschen anspricht und für digitale Anwendungen begeistert. Wir wollen eine effizientere, diversere und transparente Organisation mit eindeutigen Prozessen sein, auch bei Entscheidungen. Ein detailliertes Monitoring und ein klares Rollenverständnis bringen uns dabei nicht nur intern weiter, sondern stärken auch unsere Verlässlichkeit, unsere Wahrnehmung und Position nach außen. Denn wir werden unsere Rolle als zentraler Akteur der Digitalisierung des Gesundheitswesens sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene in Zukunft noch stärker annehmen und ausgestalten.

Da habt ihr euch viel vorgenommen, aber die Gegenwart und Zukunft der Digitalisierung erfordern ja auch viel. In Kürze: Was treibt euch an?

Florian Hartge: Bei jeder digitalen Anwendung, die „das Licht der Welt“ erblickt und die Versorgung ein Stück weit besser macht, zu wissen: Da geht noch viel mehr! Das spornt mich immer wieder aufs Neue an.

Brenya Adjei: Die Gesundheitsversorgung für über 70 Millionen Menschen in Deutschland durch Digitalisierung zu verbessern. Und das gemeinsam mit allen Mitstreiterinnen und Mitstreitern innerhalb und außerhalb der gematik.

Florian Fuhrmann: Jede versorgungsrelevante Anwendung rettet letztendlich Leben – mehr Motivation brauche ich nicht.

Schritt für Schritt in die Zukunft

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist eng mit der TI verknüpft. Um zukunftsfähig zu bleiben, muss sie sich weiterentwickeln. Aber was ist die zukünftige TI 2.0?

„Die TI 2.0, das ist der Oberbegriff für die Modernisierung der TI“, sagt Dr.-Ing. Paul Blankenhagel. Er ist als Product Group Director für die Leitung der gesamten TI-Basisinfrastruktur verantwortlich. „Ganz konkret geht es darum, eine versorgungsprozessorientierte Lösung anzubieten, die gleichzeitig sicher und nutzerfreundlich ist“, so Blankenhagel. Das passiert vor allem im Hintergrund. Für Patientinnen und Patienten wird sich das zuerst in der Verfügbarkeit von digitalen Identitäten zeigen. „Medizinische Einrichtungen profitieren zusätzlich davon, dass durch die TI 2.0 Spezialhardware schrittweise aus den Einrichtungen verschwinden kann und von einfacheren softwarebasierten Systemen ersetzt wird“, sagt Blankenhagel. Das eröffnet neue Möglichkeiten, zum Beispiel in der telemedizinischen und mobilen Versorgung. Doch klar ist: Die Modernisierung der TI ist einfacher gesagt als getan. Es geht um Fragen der Sicherheit und den Schutz von Patientendaten. Es geht darum, wie trotz der schrittweisen Modernisierung die aktuelle Infrastruktur jederzeit leistungsfähig und zuverlässig bleibt. „Und wir haben natürlich auch mit gewachsenen Prozessen und etablierten Verfahren zu tun, die wir neu denken und vereinfachen wollen“, sagt Blankenhagel.

Beste Verbindung

Ein wichtiger Baustein der TI 2.0 ist das TI-Gateway. Damit kann sich eine medizinische Einrichtung über ein Rechenzentrum mit der TI

verbinden. Der Vorteil: Es braucht keinen eigenen Konnektor mehr. Dadurch entfallen dann auch Wartung und Support vor Ort. Die Verantwortung dafür liegt nicht mehr in einer medizinischen Einrichtung, sondern beim Anbieter der TI-Gateway-Lösung. „Das TI-Gateway ist besonders für Einrichtungen mit komplexer IT-Infrastruktur, wie Krankenhäuser, sinnvoll“, sagt Blankenhagel. Dort kann es teils mehrere Hundert lokal verwaltete Konnektoren ersetzen und den administrativen Aufwand deutlich senken. „Auch Nutzerinnen und Nutzer, die bislang keinen TI-Zugang haben, profitieren vom TI-Gateway – beispielsweise die Pflege, die sich im Sommer 2025 an die TI anschließen muss“, so Blankenhagel weiter. Die bisherigen Inboxkonnektoren sind laut Blankenhagel aber nicht von heute auf morgen Geschichte: „Sie können noch für einige Jahre genutzt werden.“ Bis dahin ist das TI-Gateway eine neue und einfachere Option.



Dr. Paul Blankenhagel, Product Group Director TI-Basisinfrastruktur, gewährt Einblick in die Zukunft der TI

Heute ist es so, dass medizinische Einrichtungen neben dem Konnektor ein Kartenterminal samt Institutionskarte (SMC-B) brauchen. Damit können sie sich identifizieren und erhalten Zugang zur TI. Mit dem TI-Gateway geht auch das HSM-B (Hardware Security Module Typ B) Hand in Hand und wird die SMC-B im Kartenterminal ersetzen bzw. überflüssig machen. Das HSM-B ist ein sicherer Speicher, der zusammen mit einem leistungsstarken High-speed-Konnektor in einem Rechenzentrum betrieben wird. Wer das HSM-B nutzen will, muss sich auch für das TI-Gateway entscheiden. „Es braucht dann aber keinen Konnektor und für den TI-Zugang kein Kartenterminal mehr vor Ort“, sagt Blankenhagel. Neben deutlichen Performance- und Komfortgewinnen wird das HSM-B die IT-Infrastruktur medizinischer

Einrichtungen stark vereinfachen – indem zum Beispiel Krankenhäuser nicht mehr viele SMC-B-Karten und Terminals brauchen. Auch im Kleinen wird es einfacher: Es sind dann etwa keine regelmäßigen PIN-Eingaben mehr erforderlich und Herausgabeprozesse von zusätzlichen Identitätsnachweisen lassen sich deutlich verkürzen.

Behandlung ohne Gesundheitskarte

Unter dem Namen „PoPP“ verbirgt sich ein weiteres Element der TI 2.0. Die Abkürzung steht für „Proof of Patient Presence“ und damit für den Nachweis, dass eine Patientin oder ein Patient tatsächlich von einer medizinischen Einrichtung behandelt wird. Bislang passiert das durch das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Danach können die Versichertenstammdaten abgerufen oder es kann in die ePA geschaut werden. „PoPP bringt neue Flexibilität“, erzählt Blankenhagel. Durch PoPP können Patientinnen und Patienten in Zukunft digital nachweisen, dass sie in Behandlung sind. Der Versorgungsnachweis wird damit ortsunabhängig und sowohl mit der eGK als auch mit der GesundheitsID ermöglicht, der digitalen Identität im Gesundheitswesen. „Dann kann man auch bei Hausbesuchen oder Videosprechstunden Zugriff auf die Versicherten-daten gewähren“, so Blankenhagel. Auch im Krankenhaus kann das Prozesse vereinfachen. „Eine Patientin oder ein Patient könnte bereits vor der geplanten Behandlung im Krankenhaus über ein Patientenportal Zugriffsberechtigungen für die ePA erteilen“, erklärt Blankenhagel. Dadurch kann die Behandlung optimal vorbereitet werden. „Das spart am Ende Zeit und erhöht die Behandlungsqualität.“ Die eGK wird auf absehbare Zeit weiterhin ein valides Identifikationsmittel bleiben. Es wird aber nicht mehr so vieles von ihr abhängen.

„Es gibt viele Gründe, um sich auf die TI 2.0 zu freuen“, sagt Blankenhagel. Die Nutzung der TI und ihrer Anwendungen wird noch sicherer, einfacher, stabiler und schneller. Wenn der Zugang nicht mehr an einen Ort, beispielsweise das Behandlungszimmer, gebunden ist, können viele alltägliche Prozesse vereinfacht werden. „Denken Sie mal an die Visite im Krankenhaus, bei der Oberärztinnen und Oberärzte direkt am Bett die Medikation verordnen oder Befunde in die ePA stellen können. Das spart Zeit und Wege und potenzielle Fehlerquellen fallen weg. Die TI 2.0 bringt neue Möglichkeiten für das Gesundheitswesen, von denen alle profitieren können – ein wichtiger Schritt in die Zukunft.“

Von der Vision bis zur Realität

Digitalisierungsprojekte brauchen Zeit – auch die *ePA für alle*. Doch wie lief die Konzeption und Entwicklung der neuen ePA genau ab? Wir blicken zurück.

Der Startpunkt der *ePA für alle* lässt sich auf den November 2021 datieren. „Als der Koalitionsvertrag der damaligen Bundesregierung publik wurde, war dort eine ePA nach Opt-out-Prinzip vereinbart“, erinnert sich Lena Dimde, die als Product Ownerin ePA den gesamten Entwicklungsprozess der *ePA für alle* begleitet hat. Die damalige elektronische Patientenakte stagnierte in der Nutzung. Weder in den medizinischen Einrichtungen noch bei den Patientinnen und Patienten fand sie Anklang. Das Opt-in-Prinzip brachte die Schwierigkeit mit sich, dass Versicherte sich selbst aktiv um die Eröffnung der eigenen ePA und die Freigabe ihrer Daten kümmern mussten. Mit der Opt-out-Variante der neuen ePA sollte sich das ändern. „Die Akte soll in der Breite genutzt werden“, sagt Dimde. Dieser Wunsch sei auch in Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten immer wieder geäußert worden. Voraussetzung dafür war ein einfacher Zugang, wie er jetzt durch das Stecken der elektronischen Gesundheitskarte in Praxis, Krankenhaus und Apotheke ermöglicht wird. Die *ePA für alle* sollte durch berechtigtes medizinisches Personal ohne Zutun der Versicherten genutzt werden können. Das ist eines der zentralen Merkmale der *ePA für alle*, mit dem sie im Januar 2025 in die Pilotierung gegangen ist.

Im Austausch

Im November 2022 wurde die gematik damit beauftragt, die ePA zu konzipieren und zu spezifizieren. „Einen Monat später hatten wir dann unseren Kick-off mit Gesellschaftern, Berufsverbänden und Fachgesellschaften“, erzählt Charly Bunar, der gemeinsam mit Dimde den Entwicklungsprozess der *ePA für alle* verantwortet hat. Mit Blick auf die TI und ihre Weiterentwicklung zur TI 2.0 musste das Team bewerten, was aus technischer Sicht wünschenswert ist bei der *ePA für alle*. „Aber natürlich brauchten wir mehr externen Input“, sagt Bunar. Dazu fanden ab Anfang 2023 Workshops mit Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitswesen statt. „Neben den Gesellschaftern, den Fachgesellschaften und den Berufsverbänden haben wir dann erstmals auch mit Heilberuflerinnen und Heilberuflern gesprochen“, so Bunar weiter. Diese haben eine fachliche Sicht mit in den Prozess gebracht. „Es war nicht immer leicht, gegensätzliche Anforderungen zu moderieren“, sagt Dimde. Dieser Austausch hat dafür gesorgt, dass alle ihren Blick erweitern und für die komplexen Fragestellungen rund um die ePA sensibilisieren konnten. „Wir waren gesprächsbereit und lösungsorientiert. Dadurch konnten wir Vertrauen aufbauen und alle Beteiligten

mitnehmen“, sagt Bunar. Und damit habe man sich am Anspruch der gematik orientiert: „Moderieren, vermitteln und nach konstruktiven, einenden Lösungen suchen.“

Auf Grundlage des Gesetzes

Als Ergebnis aus den Workshops ist ein Fachkonzept entstanden, das die Basis für die heutige und künftige Ausgestaltung der *ePA für alle* ist. Neben der Arbeit der gematik waren aber auch Gesetzesänderungen notwendig, um die ePA möglich zu machen. „Da ist einmal das Digital-Gesetz, kurz DigiG, das zentral war“, sagt Dimde. Das DigiG ging Mitte Dezember 2023 durch den Bundestag – also etwa ein Jahr nach dem ePA-Kick-off der gematik. Es war wichtig, Gesetz, Fachkonzept

und technische Grundlagen parallel aufeinander abzustimmen. „Diese ‚agile Gesetzgebung‘ zu leben, war nicht einfach“, sagt Bunar. Dass das Bundesgesundheitsministerium (BMG) und die gematik diesen Weg gegangen sind, findet er trotzdem richtig: „Wenn wir wollen, dass die gematik direkt arbeiten kann und nicht erst auf ein verabschiedetes Gesetz warten muss, dann geht es nicht anders.“ Die Gesetze geben die Leitplanken vor – auch bei der ePA. „Die ePA kann nur das leisten, was das Gesetz hergibt“, sagt Bunar. Neue gesetzliche Spielräume können dann aber neue Funktionen ermöglichen.

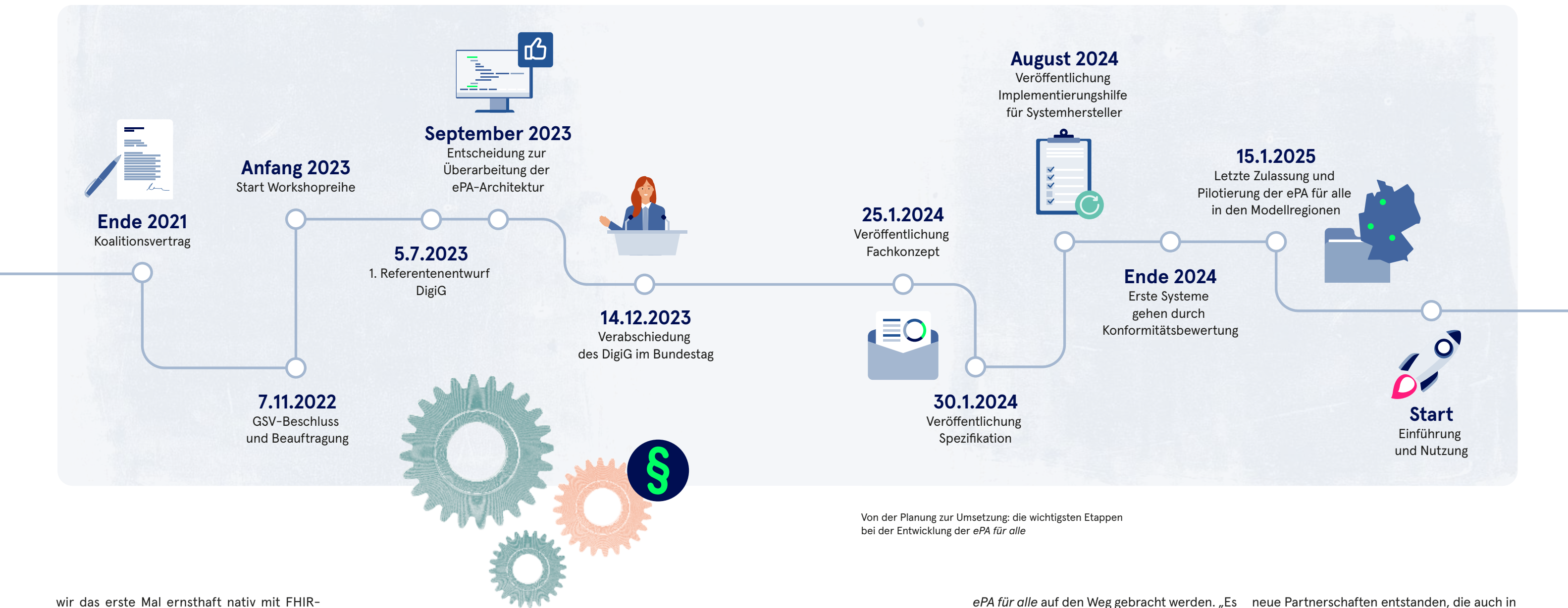
Gemeinsame Lösungen finden

Natürlich musste das ePA-Team der gematik auch technische Herausforderungen lösen. „Ein omnipräsentes Thema war die Verschlüsselung“, sagt Bunar. Denn statt einer Datenablage wie bei der alten ePA ging es bei der *ePA für alle* um Nutzerfreundlichkeit und Verfügbarkeit. „Die technischen Mechanismen waren für die alte ePA richtig, aber für die Anforderungen an die *ePA für alle* nicht ganz passend“, sagt Bunar. Eine andere technische Herausforderung war die elektronische Medikationsliste. „Bei der Medikationsliste haben

„Moderieren, vermitteln und nach konstruktiven, einenden Lösungen suchen.“



Lena Dimde, Product Ownerin ePA, und Charly Bunar, Product Owner MyHealth@EU, verantworten die Entwicklung der *ePA für alle*



Von der Planung zur Umsetzung: die wichtigsten Etappen bei der Entwicklung der ePA für alle

wir das erste Mal ernsthaft nativ mit FHIR-Daten in der ePA gearbeitet“, sagt Dimde. „Das erhöhte die Komplexität aufseiten der umsetzenden Industrie massiv und erforderte eine hohe technische Expertise“, so Dimde weiter. Um keine Systemhersteller in der kurzen Zeit zu überfordern, brauchte es verschiedene Möglichkeiten, wie die Medikationsliste abgerufen werden kann. Dieses Beispiel zeigt: Entscheidungen für die ePA mussten immer aus mehreren Blickwinkeln betrachtet werden, bevor sie wirklich Realität werden konnten. Und die Liste dieser Beteiligten war laut Dimde lang: „Es waren zum Beispiel die Gesellschafter der gematik oder Berufsverbände wie der Hausärztinnen- und Hausärzterverband (HÄV), der Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) und der Berufsverband Niedergelassener Kardiologen (BNK) dabei. Außerdem kamen Fachgesellschaften wie beispielsweise die AG Digitale Versorgungsforschung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) oder die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) dazu.“

„Die ePA kann nur das leisten, was das Gesetz hergibt.“

Daneben ergänzten Industrieverbände wie der Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg), der Verband Deutscher Dental-Software Unternehmen (VDDS) und der Bundesverband Deutscher Apothekensoftwarehäuser (ADAS) sowie die Systemhersteller selbst Liste der Beteiligten. Mit an Bord waren auch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) sowie das Referat beim damaligen Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI). Auch deshalb konnte die

ePA für alle auf den Weg gebracht werden. „Es war ein großer Erfolg, dass wir die Spezifikation dann im Einvernehmen mit BSI und BfDI veröffentlichen konnten“, sagt Dimde. Digitalisierung funktioniert also am besten im Schulterschluss.

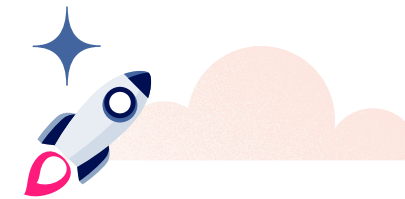
Ende oder Anfang?

Was bleibt aus dem Entwicklungsprozess der ePA für alle hängen – neben dem Start der Akte? „Zuhören und reden – denn im Gespräch ließ sich dann vieles klären“, findet Dimde. Auch wenn sich nicht alle Bedenken auflösen lassen, hat sich das bewährt. Gleichzeitig bedeutet dieses Vorgehen auch, voneinander zu lernen. So war ein weiteres Ergebnis des ePA-Prozesses eine Vision für den digital gestützten Medikationsprozess. „Im Gespräch mit Ärztinnen und Ärzten zum digital gestützten Medikationsprozess zeigt sich, dass wir ihren Alltag verstanden haben und es ihnen und den Patientinnen und Patienten wirklich hilft“, erzählt Bunar. Mit dem Prozess zur ePA für alle sind

neue Partnerschaften entstanden, die auch in der Zukunft helfen werden. „Wir haben auch ganz deutlich gesehen, dass eigentlich alle ähnliche Ziele verfolgen“, sagt Bunar. Gefehlt hat es bisher am Dialog und an der Einigung zum Anfangen.

Der Weg der ePA für alle ist aber noch nicht beendet. „Ich wünsche mir, dass wir gemeinsam besser werden“, sagt Dimde. Neue Funktionen sollen die ePA bereichern. Das funktioniert nur Schritt für Schritt. „Weil die ePA womöglich das größte IT-Projekt in Deutschland und Europa ist, hat die Weiterentwicklung nicht nur etwas mit der Technik, sondern auch mit Change-Management zu tun“, findet Dimde. Es braucht Zeiträume, in denen neue Funktionen eingeführt und genutzt werden können. Die Heilberuflerinnen und Heilberufler müssen sich an die neuen Möglichkeiten gewöhnen und dürfen nicht überfordert werden. Der Weg bis zur ePA für alle war bis hierhin ein langer. Der Start ist ein Meilenstein. Und die Reise geht weiter.

Blick in die Praxis: So läuft die ePA



Am 15. Januar 2025 startete die Pilotierung der *ePA für alle*. Rund 200 Arztpraxen, 60 Apotheken und neun Krankenhäuser in drei Modellregionen in Deutschland prüfen die elektronische Akte auf Herz und Nieren. Wir werfen einen Blick in die Modellregionen und fragen: Wie läuft der Start der ePA bisher?

Die Patientin wird begrüßt, ihre Gesundheitskarte ins Kartenlesegerät gesteckt, die ePA wird geöffnet und Dokumente werden eingesehen oder hochgeladen. So etwa sieht der neue Praxisablauf von Dr. Matthias Hempel aus. Der Internist aus Detmold testet in der Pilotierung die neue *ePA für alle*. Die Pilotierung ist in der Gemeinschaftspraxis bisher gut angelaufen. Das Team hat positive Erfahrungen gemacht. Nach anfänglichen technischen Fehlermeldungen hat der Softwarehersteller nun entsprechende Updates zur Verfügung gestellt. „Der Support hat zügig reagiert. Technisch läuft bei uns alles reibungslos“, berichtet Dr. Hempel. „Wir sind jetzt dabei, die Praxisabläufe abzustimmen und die ePA hier optimal zu integrieren.“

Während der Pilotierung werden die Testeinrichtungen, wie die Praxis von Dr. Hempel, von speziellen Projektbüros unterstützt. Eines davon leitet Sebastian Hilke. Er koordiniert die Pilotierung in der TI-Modellregion Franken bei Bayern Innovativ. Neben Teilen Nordrhein-Westfalens und Hamburg/Umland ist die Region Franken eine der drei Modellregionen in Deutschland, in denen die neue ePA testweise eingeführt wurde. „In Franken ist der Start der ePA bisher wirklich gut gelaufen“, so Hilke. Im Moment stehen vor allem die technischen Abläufe im Fokus. Die gewonnenen Erkenntnisse fließen direkt in die Weiterentwicklung

der ePA ein, damit der bundesweite Roll-out so reibungslos wie möglich gelingt.

Praxen und Kliniken erhalten direkte Unterstützung

Die Testeinrichtungen wenden sich mit technischen Fragen oder Fehlermeldungen an Hilkes Koordinierungsstelle und bekommen Hilfe. „Die ePA ist eines der größten Digitalisierungsvorhaben der Bundesrepublik. Die Erwartung, dass ein so gigantisches und komplexes Vorhaben von Minute eins perfekt läuft, ist einfach unrealistisch“, sagt Hilke und ergänzt: „In Anbetracht der Komplexität ist die ePA wirklich gut gestartet.“ Die Pilotierung bringt für die ePA viele Chancen mit sich, um die Anwendung für den bundesweiten Roll-out vorzubereiten. Vom Onboarding über Statusbefragungen bis hin zu konkretem Technik-Support unterstützen die Projektbüros die teilnehmenden Arztpraxen, Kliniken und Apotheken. „Wir bieten zweimal pro Woche Sprechstunden für die Leistungserbringer an“, erklärt Hilke. Das ist eine wichtige Hilfestellung. Denn die Einrichtungen werden mit technischen Problemen nicht alleingelassen und sehen: Es kümmert sich jemand.

Auch für den digitalen Kommunikationsstandard KIM und für das E-Rezept hat Hilke die Testläufe in der Modellregion Franken

koordiniert. Die Aufgabe der Projektbüros ist es, ein Netzwerk an Leistungserbringern aufzubauen und je nach Anforderungen für die Pilotierung zusammenzustellen. „Bei der ePA war besonders wichtig, dass die Einrichtungen möglichst heterogen sind, was die Primärsysteme und die Größe der Einrichtungen betrifft. So können wir besonders viele Szenarien prüfen.“

Die ePA wächst mit der Praxis

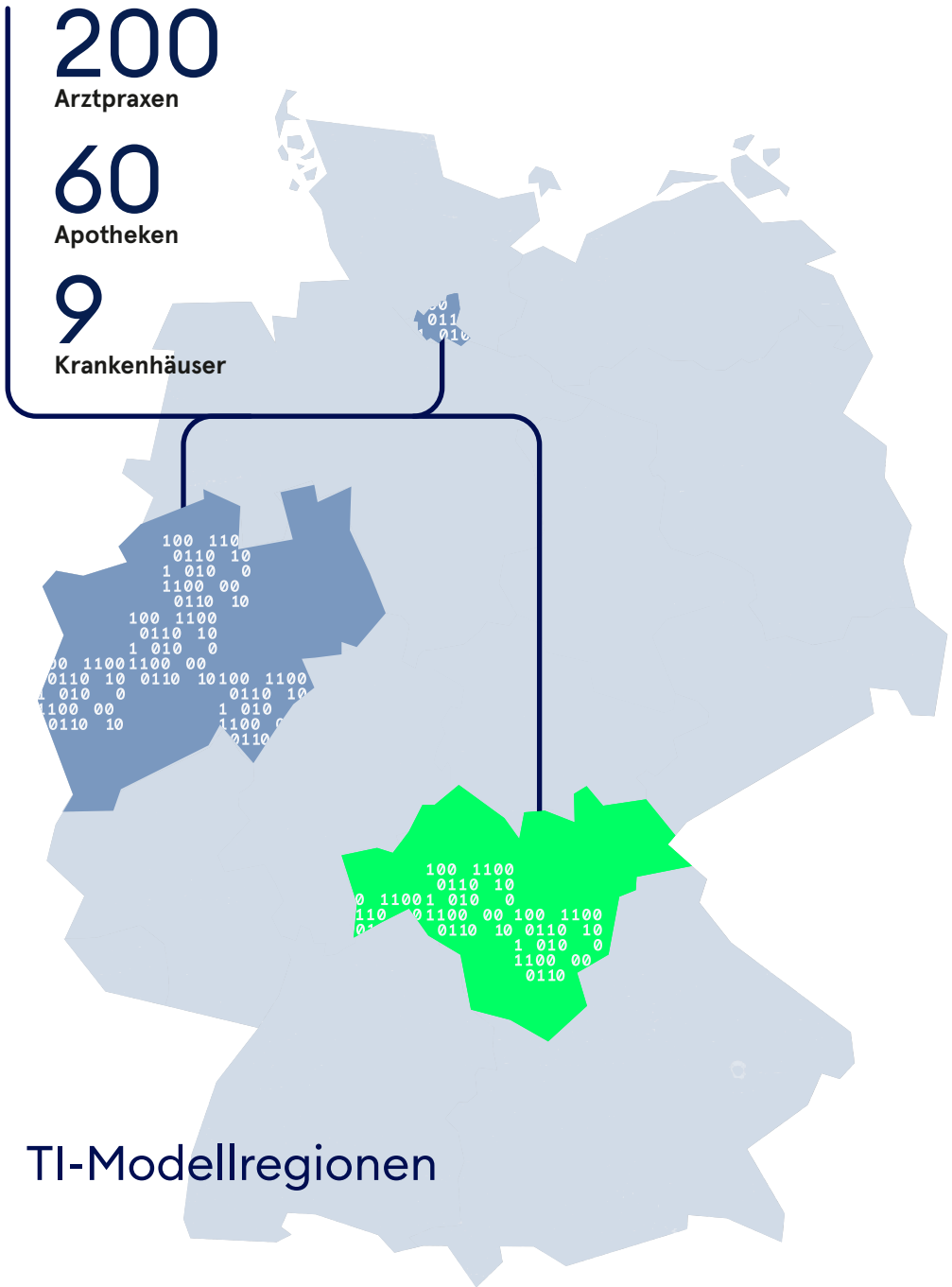
Beim Internisten Dr. Matthias Hempel läuft die Technik mit der ePA mittlerweile reibungslos. Er berichtet aber auch, dass andere Praxen und Kliniken in der Region NRW noch nicht so weit seien. Sie warteten noch auf neue Updates durch die Systemhersteller. Dennoch ist der Arzt überzeugt von der elektronischen Akte: „Mit der ePA müssen wir in Zukunft keinen Laborwerten oder Befunden mehr hinterhertelefonieren oder diese faxen. Alles ist direkt abrufbar. Auf lange Sicht werden wir da viel Zeit einsparen.“ Auch wenn die einzelnen Patientenakten in der Pilotierung noch weitgehend leer sind, erinnert der Arzt an den langfristigen Nutzen: „Klar, die Einführung der ePA kostet zu Beginn etwas Zeit, die sparen wir aber auf lange Sicht mehr als ein.“

Dr. Hempels Team aus 30 medizinischen Fachangestellten und sieben Ärztinnen und Ärzten ist der ePA gegenüber aufgeschlossen. „Alle waren motiviert, auch wenn es anfangs mal die eine oder andere Fehlermeldung gab“, sagt Dr. Hempel. „Wir haben alle an einen Tisch geholt – das war wichtig.“ In den gemeinsamen Sitzungen haben alle Beteiligten gesehen, dass die Umstellung auf die ePA einen großen Mehrwert bietet. Anfänglich äußerten manche Kolleginnen und Kollegen in der Detmolder Praxis Bedenken, dass die ePA die Praxis zusätzlich belasten könnte. „Nach einigen Wochen des Testens und Verbesserns haben aber alle gesehen, dass es bei uns technisch gut läuft und die ePA uns in unseren Abläufen nicht aufhält“, so Hempel.

Ein wichtiger Schritt für die Zukunft

In Dr. Hempels Praxis integriert sich das Aufrufen und Befüllen der ePA bereits jetzt sehr gut in den Behandlungsablauf. Das gilt auch im Kontakt mit den Patientinnen und Patienten: „Erstaunlicherweise hat sich bei der Patientenkommunikation überhaupt nichts geändert.“ Tiefere Rückfragen, negative Anmerkungen oder Skepsis beobachtet Dr. Hempel nur sehr

selten: „Das kann ich an einer Hand abzählen.“ Beratungsaufwände seien in Detmold darum kein Thema. „Kommt es doch mal zu Rückfragen, verweisen wir die Patientinnen und Patienten an die Krankenkassen“, so Dr. Hempel. Ein weiterer Mehrwert für die Einrichtungen ist bereits jetzt die Medikationsliste. „Das ist ein großes Plus für die Praxen und Kliniken“, findet Hilke. Wenn medizinische Einrichtungen zusammenarbeiten, kommen die Vorteile der ePA in Zukunft noch deutlicher zum Tragen. Und so wünscht er sich auch mehr Verständnis



in der Öffentlichkeit: dass es sich bei der ePA um einen komplexen Prozess handelt, der vor allem langfristig gesellschaftlichen Nutzen bringt. „Das ist nichts, was eingeführt wird und dann nächste Woche fertig ist. In den nächsten Wochen, Monaten und Jahren werden viele spannende Features hinzukommen, von denen wir stark profitieren werden.“

Praxis, Probe, Potenziale

„Natürlich sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht alle gleich weit“, sagt Hilke. Ein zentrales Thema in seinen Sprechstunden: die Kompatibilität der einzelnen Primärsysteme mit der ePA. Denn die medizinischen Einrichtungen werden von unterschiedlichen Softwareherstellern ausgestattet. Nicht alle Softwaresysteme konnten von vornherein Updates liefern. „Wenn eine Einrichtung ein Problem hat, zum Beispiel keine Dokumente aus der ePA downloaden kann, stellen wir den Kontakt zum Softwarehersteller her. Anschließend haben sie Zeit, das Problem zu beheben und ein Update zur Verfügung zu stellen“, so Hilke. „Bei manchen Softwareherstellern hat das super funktioniert, bei anderen noch nicht so gut. Aber: Alle Beteiligten arbeiten stetig an Lösungen für die nötige technische Stabilität.“ Der Schlüssel für diesen komplexen Arbeitsprozess liegt vor allem in einer kooperativen und wohlwollenden Zusammenarbeit. Dafür gab es auch von Dr. Hempel Lob: „Die Unterstützung durch meinen PVS-Hersteller und die Projektkoordinatoren war wirklich hervorragend.“

Ein Projekt für die Ewigkeit

Die Ergebnisse aus den Sprechstunden und Statusbefragungen schaut sich das Projektbüro Bamberg genau an und wertet diese aus. „Unsere Erfahrungen fassen wir in einem Bericht für die gematik zusammen“, verrät Hilke. So gewährleisten die Projektbüros, dass sich Arztpraxen, Apotheken und Kliniken eng mit den Softwareherstellern abstimmen können und die ePA bestmöglich für die Praxis optimiert wird. Insgesamt zeigt sich der Projektkoordinator zuversichtlich: „Dass wir nach knapp fünf Wochen an diesem Punkt in der Pilotierung stehen, stimmt mich sehr positiv für den bundesweiten Roll-out.“ Dr. Hempel wünscht sich für den bundesweiten Start, dass bis dahin die technischen Fehler behoben sind: „Das ist die Grundvoraussetzung.“ Er rät anderen Arztpraxen dazu, sich vorab zu fragen, wie ein gutes Handling mit der ePA aussehen kann. „Hier kann sich das Praxisteam überlegen, welche individuellen Anforderungen es in einer Einrichtung gibt. Das kann je nach Größe, Struktur und Personal ganz unterschiedlich sein.“ Das sei notwendig, um bestmöglich von den Vorteilen der ePA profitieren zu können. Es bringe aber nichts, wenn sich die Praxisinhaberinnen und -inhaber allein mit solchen Lösungen beschäftigen. „Letztlich muss ich dem Team den Nutzen näherbringen und konkret aufzeigen: Ja, es wird eine Umstellung. Und ja, das kann auch zu anfänglichen Herausforderungen führen. Aber die ePA ist ein Projekt für die Ewigkeit und es lohnt sich.“



Dr. Matthias Hempel, Hausarzt aus Detmold, nutzt die ePA bereits in seiner Praxis



Sebastian Hilke, Leitung Digitale Gesundheit bei Bayern Innovativ, koordiniert die Pilotierung der ePA in der Modellregion Franken



Gesundheit ohne Grenzen

Auch auf EU-Ebene wird Gesundheitsversorgung digitalisiert. Beatrice Kluge, Head of EU & Innovation Partnerships bei der gematik, erklärt im Interview, was auf europäischer Ebene aktuell passiert und was der „European Health Data Space“ genau ist.

Was ist der „European Health Data Space“ (EHDS) und welches Ziel verfolgt er?

Beatrice: Der EHDS räumt allen EU-Bürgerinnen und -Bürgern Rechte im Umgang mit ihren Gesundheitsdaten ein. Sie erhalten grenzüberschreitenden Zugang zu ihren medizinischen Informationen. Das erleichtert die Gesundheitsversorgung innerhalb der EU. Außerdem ermöglicht der EHDS, sofern die Bürgerin oder der Bürger nicht widerspricht, dass diese Daten für die Forschung, für Innovation und für politische Entscheidungsprozesse genutzt werden.

Welche Daten werden im Rahmen des EHDS erfasst und zugänglich gemacht und warum ist das wichtig?

Im Primärbereich, also in der Versorgung, umfasst der Europäische Gesundheitsraum zunächst sogenannte Patientenkurzakte mit allen notfallrelevanten Kerndaten. Ergänzt werden sie durch E-Rezepte, Dispensierdaten, Laborbefunde sowie Entlassbriefe, insbesondere den Krankenhausentlassbrief. Auch Bilddaten und deren Befunde sind Teil dieser ersten Datengruppe. Ein Beispiel: Ein deutscher Patient in Spanien benötigt medizinische Hilfe. Die behandelnde Ärztin kann über das System eine Anfrage stellen und, sofern sie dazu berechtigt ist, auf die Patientenkurzakte zugreifen. Dasselbe gilt für eine Person aus Portugal, die in Deutschland ärztliche Versorgung benötigt. Diese Vernetzung ist ein zentrales Ziel des EHDS.

Dann gibt es noch den Sekundärbereich, also die Forschung. Dort ist das potenzielle Datenspektrum zwar breiter, aber es wird nicht sofort in vollem Umfang verfügbar sein oder genutzt werden können. Zu den forschungsrelevanten Daten gehören beispielsweise Registerdaten, wie sie in einem Krebsregister erfasst werden. Perspektivisch könnten auch weitere medizinische und biowissenschaftliche Daten integriert werden. Das ist wichtig, weil medizinische Forschung oft auf Daten aus den USA basiert, die nicht repräsentativ für Europa sind. Und besonders kleinere EU-Länder finden oft auch nicht genügend Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer, insbesondere wenn es um seltene Erkrankungen geht. Der EHDS stärkt also die Forschung, beschleunigt Innovationen und verbessert die Behandlung seltener Erkrankungen.



Beatrice Kluge, Leiterin der Abteilung EU & Innovation Partnerships über den EHDS und die Zukunft der digitalen Gesundheitsversorgung in Europa.

Lassen sich nationale und europäische Systeme einfach so miteinander verbinden?

Jedes EU-Mitgliedsland hat ein eigenes Gesundheitssystem und entscheidet selbst über seine digitale Infrastruktur. Der EHDS verpflichtet die EU-Mitgliedsländer, grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten zu ermöglichen. Damit das funktioniert, braucht die deutsche TI ein technisches Gateway, um an europäische Komponenten angebunden werden zu können und diese Dienste anbieten zu können. Die Konvergenz von europäischer wie nationaler Roadmap ist eine wesentliche Voraussetzung dafür.

Welche rechtlichen Anpassungen sind in Deutschland erforderlich, damit der EHDS wirksam umgesetzt werden kann?

Die Verordnung ist inzwischen in Kraft, doch bevor die Regelungen tatsächlich wirksam werden, gilt eine zweijährige Übergangsfrist. In vielen Fällen wird es außerdem weitere Jahre dauern, bis die vorhin genannten Mindestkategorien an Daten verpflichtend eingeführt sind.

Welche Rolle spielt die ePA für alle im Kontext des EHDS?

Die ePA spielt im EHDS eine zentrale Rolle. Der Fokus liegt darauf, bestehende Anwendungen zu stärken, anstatt neue Einzellösungen zu entwickeln. Die Europäische Kommission verfolgt dabei einen Ansatz, der in vielen Aspekten der deutschen ePA ähnelt. Eine wesentliche Aufgabe für Deutschland wird es sein, die bestehende digitale Infrastruktur und ihre Anwendungen so weiterzuentwickeln, dass sie mit dem EHDS kompatibel ist.

Wie stellt der EHDS eine sichere Verarbeitung sensibler Gesundheitsdaten sicher?

Der EHDS ist ausschließlich für das Gesundheitswesen konzipiert. Er orientiert sich vollständig an der Datenschutz-Grundverordnung, der DSGVO. National wird die DSGVO allerdings oft strenger interpretiert. Das ist ein Punkt, den man berücksichtigen sollte. Zusätzlich werden weitere EU-Vorgaben mit einbezogen, unter anderem die NIS-Richtlinie für die Sicherheit kritischer Infrastrukturen und die eIDAS-Verordnung, die mittlerweile als EUDI-Wallet-Verordnung weiterentwickelt wurde. Diese rechtlichen Rahmenbedingungen sind verbindlich und müssen entsprechend umgesetzt werden. Ähnlich wie die ePA in Deutschland basiert der EHDS auf Freiwilligkeit. Patientinnen und Patienten können sich bewusst gegen die Nutzung entscheiden.

Auch wenn ich beispielsweise in Spanien behandelt werden muss, muss ich aktiv den Zugriff auf meine Daten bestätigen. Die Ärztin oder der Arzt kann im Fall meiner Zustimmung die Daten einsehen, aber nicht herunterladen. Das Verfahren stellt sicher, dass nur im Behandlungskontext auf Daten zugegriffen werden kann.

Welche Schritte sind noch erforderlich, um die letzten Herausforderungen für eine reibungslose Umsetzung des EHDS in Deutschland zu bewältigen?

Zunächst muss der EHDS verständlich erklärt werden – sowohl der Öffentlichkeit als auch den Fachkreisen. Denn er betrifft alle EU-Bürgerinnen und -Bürger. Gleichzeitig ist auch eine gezielte Fachkommunikation für verschiedene Gruppen notwendig: Heilberuflerinnen und Heilberufler, Forschende und Softwarehersteller benötigen jeweils spezifische Informationen zum EHDS. Außerdem müssen wir auch die europäische Umsetzung mitgestalten. Hier gibt es Spielraum, um Anpassungen vorzunehmen, die besser auf das deutsche Gesundheitssystem zugeschnitten sind.

Schließlich folgen die nationale Umsetzung, beispielsweise die Integration des EHDS in die ePA-Roadmap, und die Umsetzung durch die Industrie. Dieser Prozess erfordert einen stetigen Dialog mit den Stakeholdern. Denn für eine erfolgreiche Umsetzung müssen wir alle Beteiligten mitnehmen.

Höchste Motivation für alle



Für die Digitalisierung braucht es vielseitige Perspektiven und kluge Köpfe. Julia Wille, Chief People and Workplace Officer, und Aladin Bašanović, Team Lead Recruiting, haben die Aufgabe, Menschen zur gematik zu holen, die genau das mitbringen. Im Interview sprechen sie darüber, worauf sie achten.

Wie würdet ihr die Arbeitskultur bei der gematik beschreiben und welche Werte sind dabei besonders wichtig?

Julia: Ganz klar der Purpose! Die gematik hat einen wundervollen und relevanten Auftrag: die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die Arbeit jeder und jedes Einzelnen bei der gematik ist gesellschaftlich relevant und hat direkten oder indirekten Impact auf das deutsche Gesundheitswesen. Das funktioniert nur durch Offenheit, Teamgeist und eine leidenschaftliche, lösungsorientierte Denkweise. Wir legen großen Wert auf Transparenz, interdisziplinäre Zusammenarbeit und innovative Ansätze. Unsere Arbeitskultur ist geprägt von einem starken Zusammenhalt – durch unsere Ziele und unsere Produkte. Und zusätzlich haben wir ein sehr spannendes, tolles, diverses Team mit den verschiedensten Backgrounds und Geschichten. Vielfalt hilft, um kreativ zu sein, um verschiedene Blickwinkel zu sehen. Gerade im Gesundheitswesen ist das besonders relevant.

Aladin: Natürlich wissen wir auch, dass großartige Arbeit nur in einem Umfeld gedeiht, in dem sich alle wertgeschätzt fühlen und selbstwirksam sein können. Die gematik ist eine lernende und lehrende Organisation: Wir schätzen ehrliches Feedback und fördern den Austausch.

Worauf achtet ihr, wenn sich jemand bei der gematik bewirbt?

Aladin: Wir freuen uns vor allem über Bewerbungen von Menschen, die ein intrinsisches Interesse an der Sache mitbringen. Ein ehrliches Interesse, Motivation und Glaube an die Digitalisierung des Gesundheitssystems sind essenziell. Natürlich brauchen wir eine saubere Bewerbungsmappe mit allen Infos. Neben der fachlichen Eignung spielen für uns Skills,

Lernbereitschaft und der „Cultural Fit“ eine sehr wichtige Rolle. Deshalb sind wir auch für Bewerbungen von Quereinsteiger:innen und Berufsanfänger:innen offen. Wir richten unsere Zusammenarbeit nach bestimmten Werten aus und uns ist es enorm wichtig, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich mit unserer Kultur identifizieren und sich wohlfühlen.

Was sollte man mitbringen, wenn man bei der gematik arbeiten möchte?

Aladin: In erster Linie eine hohe Lernbereitschaft. Die gematik ist durch den Kontext, in dem sie agiert, ein besonderes Arbeitsumfeld. Vieles muss man erst mal lernen und verstehen. Eine gewisse Resilienz hilft dabei, die Ziele nicht aus den Augen zu verlieren. Darüber hinaus ist Offenheit hilfreich, um potenzielle Synergien innerhalb der Organisation zu finden, um neue Themen anzugehen oder Unterstützung bei aktuellen Themen zu finden. Und neben Motivation und Begeisterung für die Sache auch ganz wichtig: Spaß bei der Arbeit.

Wie geht die gematik mit dem Wandel in der Arbeitswelt um?

Julia: Für uns sind moderne und flexible Arbeitsbedingungen wichtig. Wir arbeiten agil, digital und hybrid. Seit letztem Jahr gibt es die Möglichkeit zur Wokation. Themen wie mentale Gesundheit, Work-Life-Balance und somit ein allgemeines Wohlbefinden bei der Arbeit sind uns sehr wichtig. Deshalb arbeiten



Julia Wille, Chief People and Workplace Officer und Aladin Bašanović, Team Lead Recruiting suchen talentierte Köpfe für die gematik.

wir stets an neuen Programmen, Formaten und Methoden, die diesen Wandel der Arbeitswelt und -kultur fördern.

Was ist das Schöne an eurer Arbeit?

Aladin: Das Schöne sind die Begegnungen mit unterschiedlichen Menschen – fachlich und kulturell. Da merken wir, welchen Stellenwert die Arbeit der gematik für viele hat. Am Ende ist es immer unser Ziel, wenn wir zwei Häkchen setzen können: das perfekte Talent für die perfekte Stelle. Und wenn wir dann sehen, dass diese Person bei uns glücklich ist – das sind die besten Momente.

Julia: Alles, was aus der gematik kommt, stammt von Menschen. Wir gestalten den Raum, in dem gute Arbeit möglich ist und in dem sich unsere Kolleginnen und Kollegen weiterentwickeln können. Es macht wahnsinnig viel Spaß, diese Wege der Menschen hier zu verfolgen und zu wissen, dass man sie ein Stück begleitet hat.

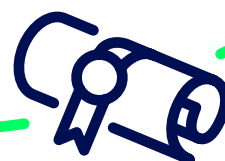
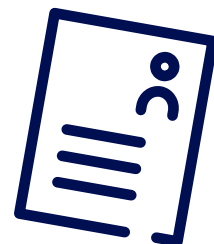
Gibt es eine Recruiting-Story, die euch besonders in Erinnerung geblieben ist?

Aladin: Vor einigen Jahren haben wir auf LinkedIn eine Frau mit sehr interessantem Profil angeschrieben. Leider konnte sie auf den ersten Blick keine passende Stelle auf unserer Website finden. Aber: Sie fand die gematik sehr spannend. Nachdem wir uns gemeinsam mit ihr über ihre Wünsche und Fähigkeiten ausgetauscht haben, fanden wir eine Stelle für sie. Inzwischen führt sie einen ganzen Bereich bei uns. Und jedes Mal, wenn ich sie auf dem Flur sehe, lächelt sie über das ganze Gesicht. Das ist eine Geschichte, die wirklich schön ist.

Für alle, die sich bewerben wollen: Wo sucht ihr denn gerade aktiv nach neuen Menschen?

Julia: Wir suchen generell immer Menschen, die Lust auf Digitalisierung und eine Veränderung im Gesundheitswesen haben. Das kann man glücklicherweise nicht nur machen, wenn man aus dem Tech-Bereich kommt. Auch wenn die Stellenbeschreibung nicht genau zu euch passt: Wenn ihr motiviert seid, dann bewerbt euch trotzdem.

Aladin: Das kann ich nur unterstreichen. Es gibt natürlich Bereiche, in denen wir verstärkt suchen. Da gibt unsere Website oder unser LinkedIn-Auftritt einen guten Überblick. Aber vor allem suchen wir Menschen, die motiviert sind und Potenzial mitbringen, um die gematik und die Produkte weiterzuentwickeln.



Interesse?
Alle Infos und offene
Stellen finden Sie unter
gematik.de/karriere

Digitalisierung in Zahlen

Aus Alt mach Neu!
Angelegte Patientenakten in 3,5 Wochen



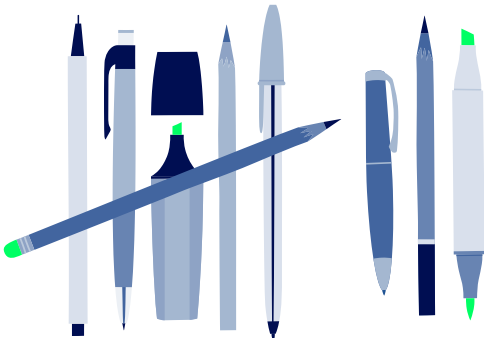
Klick für Klick
Verordnungsdaten, die pro Tag in die Aktenkonten eingestellt werden



Durchgecheckt!
Anzahl der Einrichtungen, die die ePA testen



Gruppenarbeit
Acht Gesundheitsbereiche waren an der Erstellung von Infomaterialien für die ePA beteiligt



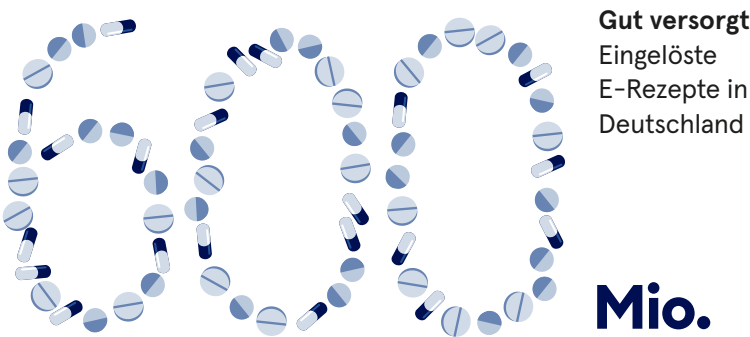
Licht ins Dunkel
Fast 40.000 medizinische Beschäftigte haben seit September 2024 Infoveranstaltungen zur ePA besucht



Ohne Grenzen
Aus so vielen Nationen kommen die Kolleginnen und Kollegen bei der gematik

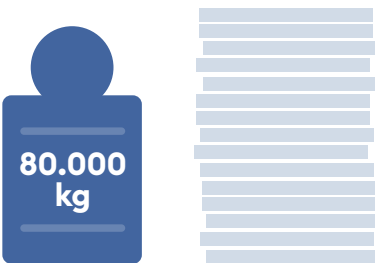


Wie viele elektronische Patientenakten gibt es bereits? Und wie oft wird KIM genutzt? Wir haben ein paar Zahlen unter die Lupe genommen.

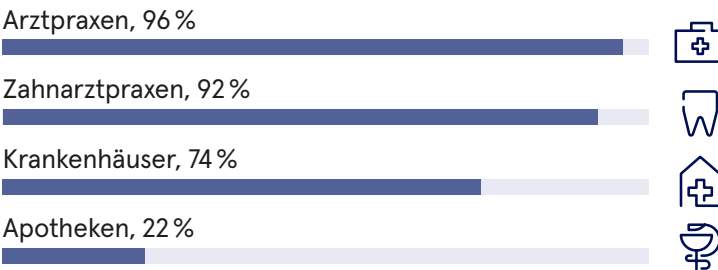


Gut versorgt
Eingelöste E-Rezepte in Deutschland

Ressourcenschonend
Menge an Papier, die durch das E-Rezept im Jahr eingespart wird

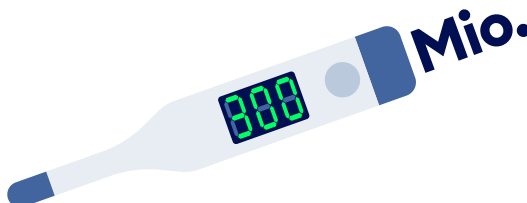


Kommunikation mit Köpfchen
Immer mehr Einrichtungen nutzen KIM zur Kommunikation

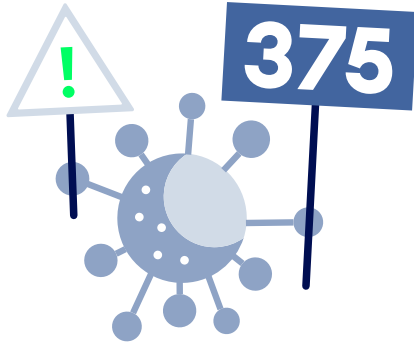


Stand: 16.7.2024

Nie mehr verzetteln
Mehr als 300 Millionen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) elektronisch versendet



Hand in Hand
Gesundheitsämter in Deutschland, die über DEMIS Infektionen melden



Smart unterwegs
Versicherte, die eine GesundheitsID haben



Daumen hoch
Menschen, die uns auf LinkedIn und Instagram folgen



Komplex wie nie: Das neue Testmanagement in der TI

Mehr Anwendungen, mehr Komplexität – die TI wird anspruchsvoller. Daher setzt das neue Testmanagement auf realitätsnahe Tests. Welche Vorteile bringt das neue Verfahren mit sich?

Die Telematikinfrastruktur wird immer komplexer. Mit jeder neuen Anwendung steigen die Anforderungen an Sicherheit, Stabilität und Interoperabilität. Doch besonders die Einführung der elektronischen Patientenakte in diesem Jahr hat ganz neue Herausforderungen mit sich gebracht. Genauer gesagt: Die bisherigen Testverfahren reichen nicht mehr aus, um sicherzustellen, dass alle Komponenten in der TI reibungslos zusammenarbeiten.

Für Hersteller ist es deswegen umso wichtiger, dass ihre Produkte nicht nur isoliert funktionieren, sondern nahtlos in die TI integriert sind. Denn ansonsten leidet die gesamte TI darunter. Eine unzureichende Testabdeckung kann zu Fehlern führen, die sich erst im Praxisbetrieb zeigen. Das neue Testmanagement stellt daher sicher, dass Produkte unter realistischen Bedingungen geprüft werden und zuverlässig mit allen anderen Komponenten interagieren.

Alles muss miteinander funktionieren

Bisher lag der Schwerpunkt auf der gründlichen Prüfung einzelner Produkte, nun rückt die Gesamtintegration in den Mittelpunkt. Das neue Testmanagement führt eine umfassende Gesamtintegrationsstufe ein, die das bisherige Vorgehen ergänzt und erweitert. Diese Herangehensweise baut den Testprozess um

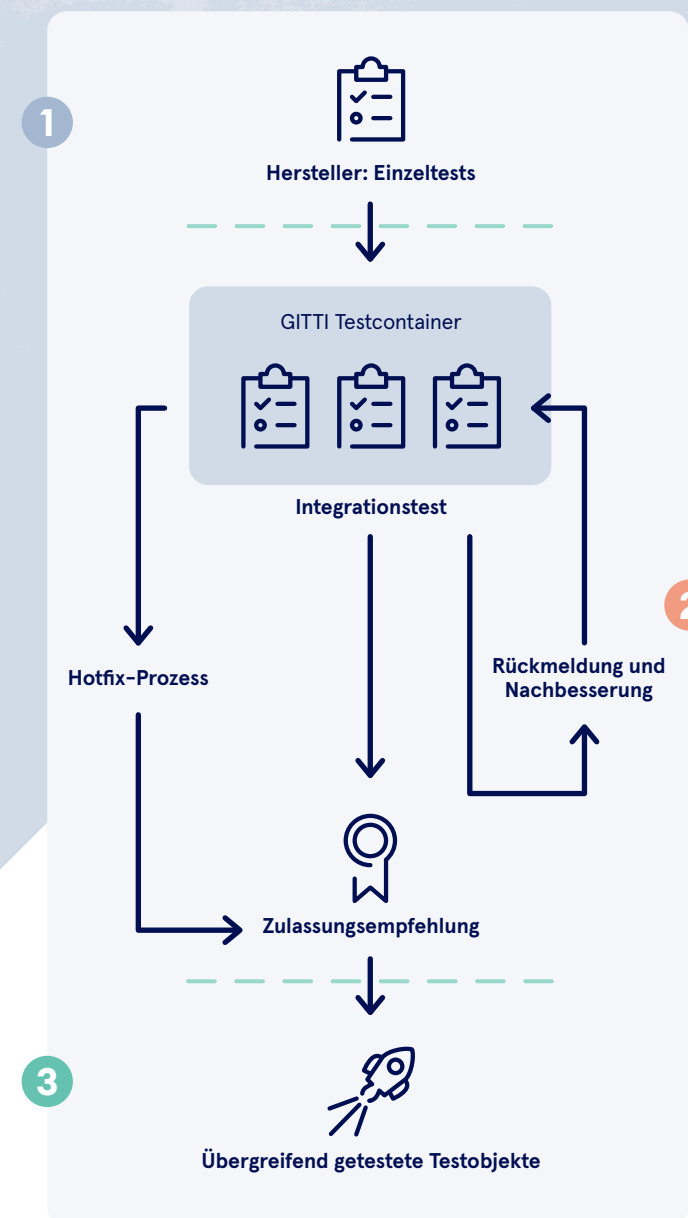
zusätzliche Methoden aus, darunter eine umfassende Generalprobe, und liefert ein vollständigeres und aussagekräftigeres Bild der Gesamtsystemfunktionalität.

Der Prozess beginnt mit Produkttest durch den Hersteller, anschließend werden die Produkte in einen Solution Train überführt, wo die Gesamtintegration in einer realitätsnahen

Begleitet die Entwicklung des neuen Testmanagements der gematik: Rajaa Merzouki, Technology Strategist



100 110
0110 1
1 010
1100 00
0110 1



Nach den Einzeltests der Hersteller (1) werden die Produkte nun in der Gesamtintegrationsstufe unter realistischen Bedingungen geprüft (2) und dann zugelassen (3).

Testumgebung geprüft wird. Hersteller profitieren hier von klaren Prüfschritten und einem neuen Testzyklus. Das neue Testmanagement baut dabei auf dem bisherigen auf und integriert zusätzlich die neuen Abhängigkeiten.

Um die realistischen Bedingungen innerhalb der Testumgebung herzustellen, werden entsprechende Systemumgebungen aufgebaut und optimiert. Zudem werden End-to-End-Testumgebungen (E2E) bereitgestellt, die der späteren Produktionsumgebung so weit wie möglich entsprechen.

Um die Komplexität des Verfahrens anhand eines Beispiels zu verdeutlichen: Allein ein Basis-Vorgang wie das Verschicken einer KIM-Nachricht mit Patienteninformationen erfordert

einen Test von 127.000 unterschiedlichen Varianten – in allen denkbaren Kombinationen. Allerdings ist es nicht das Ziel, alle Kombinationen zu testen, sondern die sinnvollsten.

Ein Test pro Quartal

Das neue Verfahren sieht vor, dass es nun pro Quartal eine gemeinsame Testphase für alle Hersteller und Dienstleister gibt – ein Vorgehen, das in anderen Branchen schon etabliert ist, wie zum Beispiel in der Finanzindustrie und Logistik.

Ein erfolgreich absolvierter Test führt zu einer fundierten Zulassungsempfehlung: Hersteller können ihr Produkt mit erhöhter Zuversicht in die TI überführen. Falls der Test nicht bestanden wird, gibt es detaillierte Rückmeldungen zu den notwendigen Anpassungen. Der Vorteil: Hersteller haben die Möglichkeit, ihre Produkte nachzubessern und in der nächsten Testphase erneut zu prüfen.

In Sonderfällen kann es auch zwischen den angesetzten Terminen notwendig werden, zu testen. Deswegen ermöglicht der sogenannte Hotfix-Prozess eine schnelle Reaktion, in denen auch außerhalb der quartalsweisen Testzyklen geprüft werden kann.

Die Vorteile des neuen Testmanagements

Das neue Testmanagement bietet langfristige Vorteile für alle Beteiligten. Hersteller profitieren von strukturierten Teststufen, die darauf abzielen, die Robustheit und Integrität ihrer Produkte zu optimieren. Zudem schaffen die klar definierten Testprozesse eine solide Grundlage für höhere Zuverlässigkeit. Dieser umfassende Ansatz unterstützt Hersteller dabei, potenzielle Schwachstellen frühzeitig zu identifizieren und zu adressieren, was zur kontinuierlichen Verbesserung der Produktqualität beiträgt.

Der strukturierte Testansatz bietet Herstellern eine solide Grundlage, um die Kompatibilität und Funktionalität ihrer Produkte innerhalb der TI zu optimieren. Ziel ist es, potenzielle Störungen zu minimieren und eine möglichst reibungsarme Nutzererfahrung für alle Anwenderinnen und Anwender zu schaffen. Dieser gründliche Prozess ebnet den Weg für eine robuste und zukunftsorientierte TI, die kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert wird.

Ihre Meinung ist gefragt!

Sie sind in einer Einrichtung des Gesundheitswesens in Deutschland tätig oder unterstützen diese mit IT-Serviceleistungen? Dann werden Sie jetzt Teil unserer E-Health Community und sagen uns Ihre Meinung. Jede Teilnahme an Befragungen wird belohnt!

Im Gesundheitswesen sind viele verschiedene Menschen tätig, die jeweils eigene Anforderungen an die Digitalisierung und insbesondere die TI stellen. Von digitalen Lösungen profitieren alle Beteiligten nur, wenn die Anwendungen und Dienste zu den genauen Bedürfnissen passen. Damit das gelingt, ist vor allem eines wichtig: Ihre Beteiligung.

Sie gestalten die digitale Zukunft mit

Darum haben wir die „E-Health Community (by gematik)“ ins Leben gerufen. Alle Personen aus dem deutschen Gesundheitswesen sind herzlich willkommen. Ziel ist es, Expertinnen und Experten zielgerecht nach ihren Perspektiven und Erfahrungen zu befragen und so die Qualität von ePA, KIM und Co. zu erhöhen. Ihre Daten werden dabei nur im Rahmen der Befragung verarbeitet.

In drei Schritten registrieren:

Teilnehmen und belohnt werden

Nun können Sie per E-Mail zu Befragungen eingeladen werden. **Das Beste: Mitmachen lohnt sich.** Für jede vollständig ausgefüllte Befragung erhalten Sie Prämienpunkte, die Sie anschließend in attraktive Gutscheine umwandeln können. Haben Sie teilgenommen, werden die Punkte sofort Ihrem persönlichen Account gutgeschrieben. **200 Punkte im Wert von 20 Euro erhalten Sie direkt nach der Registrierung als Startguthaben.**

An der E-Health Community können alle Personen teilnehmen, die ihren festen Wohnsitz in Deutschland und das 18. Lebensjahr vollendet haben. Sie müssen fertig ausgebildet und im deutschen Gesundheitswesen tätig sein – auch Servicepartner sind eingeladen, sich zu beteiligen.

So geht's!

1

Anmelden

Füllen Sie die Anmeldemaske aus. Bestätigen Sie dann die Anmeldung über den Link, der Ihnen per E-Mail geschickt wird.

2

Stammfragen beantworten

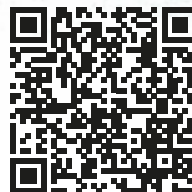
Im nächsten Schritt erhalten Sie eine Einladung zur sogenannten Initialbefragung. Dort erheben wir Ihre Stammdaten wie Beruf, Altersgruppe oder Tätigkeitsort. Diese Infos helfen uns, Sie gezielt zu Befragungen einzuladen.

3

Verifizieren

Im letzten Schritt erfolgt die Verifizierung. Hierfür stellen wir Ihnen noch einmal einige Fragen und überprüfen Ihre Antworten.

Jetzt mitmachen!
Hier gelangen Sie zur
Registrierung:



Noch Fragen?
Alle Infos zur E-Health
Community finden Sie
unter **e-health-
community.gematik.de**

Versorgung für alle.

Impressum

Herausgeber:
gematik GmbH
Friedrichstraße 136
10117 Berlin

Stand: März 2025

Gestaltung: neues handeln AG

Druck:
Königsdruck Printmedien und digitale Dienste GmbH
Alt-Reinickendorf 28
13407 Berlin

Bildnachweise:

© Helena Dum via Shutterstock, Seite 2 (Fläschchen)
© New Africa via Shutterstock, Seite 2 (Pille)
© Wongsakorn 2468 via Shutterstock, Seite 2 (Kalender)
© Nawin Kitpipatphinyo via Shutterstock, Seite 2 (Hand)
© PeopleImages.com – Yuri A via Shutterstock, Seite 4 (Menschen)
© pics five via Shutterstock, Seite 7 (Mensch)
© gematik/Jan Pauls, Seite 9, 13, 15, 22, 25, 28
© Vladimir Sukhachev via Shutterstock, Seite 12 (Schloss)
© Antonio Jarosso via Shutterstock, Seite 14 (Sanduhr)
© sweet_tomato via Shutterstock, Seite 16 (Zahnrad)
© latikasar via Shutterstock, Seite 18 (Hände)
© Bayern Innovativ: Sebastian Hilke, Seite 21
© Sympathiefilm: Dr. Matthias Hempel, Seite 21
© mylisa via Shutterstock, Seite 23 (Rucksack)



9

