



# EU: DIE WEICHEN SIND GESTELLT

Nach der Wahl im Juni 2024 konstituierte sich das Europäische Parlament am 16. Juli neu.

## INHALT

**58** Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz

**59** bvitg-Sommerfest

**60** Interview: Prof. Dr. med. Wolfgang von Meißner



Der **BVITG MONITOR** auf den Seiten 56 bis 61 dieser Ausgabe von **E-HEALTH-COM** wird verantwortet vom Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V., Markgrafenstraße 56, 10117 Berlin.

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

**A**m 18. Juli stimmten 401 von 707 Abgeordneten für eine zweite Amtszeit der EU-Kommissionspräsidentin Dr. Ursula von der Leyen. Die Mitgliedsländer sollen ihre Vorschläge zur Besetzung der EU-Kommissare und EU-Kommissarinnen bis Ende August bei der wiedergewählten Kommissionspräsidentin einreichen. Anschließend wird über die personelle Zuständigkeit der Kommission für den Gesundheitsbereich entschieden.

Die zeitweilig diskutierte Aufsplitting des ENVI-Ausschusses, der sich mit Umweltfragen, öffentlicher Gesundheit und Lebensmittelsicherheit befasst, in einen Gesundheits- und einen Umweltausschuss, wurde im neuen Europäischen Parlament nicht umgesetzt. Im ENVI-Ausschuss sind folgende Abgeordnete aus Deutschland vertreten: Stefan Köhler (CSU), Dr. Peter Liese (CDU), Oliver Schenk (CDU), Christine Schneider (CDU), Delara Burkhardt (SPD), Tiemo Wölken (SPD), Andreas Glück (FDP), Jutta Paulus (Grüne), Christine Anderson (AfD), Anja Arndt (AfD), Marc Jongen (AfD) und Carola Rackete (Die Linke). Peter Liese wurde erneut zum EVP-Sprecher im ENVI-Ausschuss gewählt.

Im Unterausschuss für öffentliche Gesundheit (SANT) sind folgende deutsche Delegierte vertreten: Peter Liese (CDU), Oliver Schenk (CDU), Tiemo Wölken (SPD), Christine Anderson (AfD); sowie Andreas Glück (FDP) und Manuela Ripa (ÖDP) als stellvertretende Mitglieder. Die Berichterstatterollen sind bislang nur in groben Zügen festgelegt.

Auf den von Kommissionspräsidentin von der Leyen vorgestellten politischen Leitlinien für die Legislaturperiode 2024-2029 fußen unter anderem folgende Initiativen: Innerhalb der ersten 100 Tage wird die Kommission einen europäischen Aktionsplan für die Cybersicherheit von Krankenhäusern und Gesundheitsdienstleistern vorlegen. Außerdem soll unter anderem eine Strategie zur Förderung neuer industrieller Anwendungen von Künstlicher Intelligenz entwickelt werden. Ebenso soll eine Strategie zur Europäischen Datenunion vorgestellt und die Europäische Gesundheitsunion vervollständigt werden. Des Weiteren werden Rechtsakte zu kritischen Arzneimitteln sowie zum Thema Biotechnologie erarbeitet, letztere bereits im Jahr 2025. ■

## 9. DIT – WIR SEHEN UNS IN BERLIN!

Interoperabilität im Gesundheitswesen wird immer relevanter: Zur Diskussion steht nicht mehr das Ob, sondern das Wie. Vom 7. bis 9. Oktober steht beim 9. DIT die Interoperabilität im Fokus. Die Veranstaltung findet im Novotel Am Tiergarten statt. Am ersten Tag werden zeitlich parallel Workshops von gematik, mio42 sowie IHE durchgeführt. Am zweiten Tag werden die aktuellen Entwicklungen zum Thema Interoperabilität und Standardisierung beleuchtet, so wird zum Beispiel diskutiert, ob das Gesundheitsdaten-

nutzungsgesetz ein Forschungsturbolenz ist. Der finale Tag steht dann ganz im Zeichen der Jahrestagungen von IHE und HL7.

Selbstverständlich ist auch genügend Zeit zum Austausch und zum Netzwerken eingeplant. ■



Alle aktuellen Infos finden Sie hier:

[www.interop-tag.de](http://www.interop-tag.de)



## UNGENUTZTE POTENZIALE: TELEMEDIZIN IN DIE VERSORGUNG BRINGEN

**bvityg veröffentlicht Positionspapier**  
Telemedizinische Anwendungen sind seit einiger Zeit Bestandteil der medizinischen Versorgungslandschaft und bieten beträchtliche Potenziale für Ärzteschaft, medizinisches Personal sowie Patient:innen, um die Versorgung zu ergänzen und zu verbessern. Die Projektgruppe Telemedizin des bvityg hat in ihrem Positionspapier neun poli-

tische Forderungen aufgestellt, um die überfällige Anerkennung telemedizinischer Anwendungen zu steigern. ■

Das gesamte Positionspapier

finden Sie hier:

[www.bvityg.de/publikationen/](http://www.bvityg.de/publikationen/)

[positionspapiere/](http://www.bvityg.de/publikationen/positionspapiere/)

## eHEALTH-CARDLINK-VERFAHREN: PUBLIKATION ERSCIENEN

Der Verband hat ein Positionspapier zum eHealth-CardLink-Verfahren veröffentlicht. Die Darstellung potenzieller Anwendungsfälle sowie die erforderlichen Schritte zur Anwendung des Verfahrens stehen im Mittelpunkt der Publikation. ■

Das Positionspapier finden Sie hier:

[www.bvityg.de/publikationen/](http://www.bvityg.de/publikationen/)

[positionspapiere/](http://www.bvityg.de/publikationen/positionspapiere/)



## EIN DAMOKLESSCHWERT FÜR DIE GESUNDHEITS-IT-INDUSTRIE

Das Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz birgt erhebliche Risiken für die Innovationskraft der Branche. Die Schaffung einer zentralen Digitalagentur kann zu einer gefährlichen Monopolstellung führen.

Dies würde den Wettbewerb erheblich einschränken und die Vielfalt an Lösungen, die für eine patientenorientierte Versorgung notwendig sind, gefährden. Darauf haben wir in unserer Stellungnahme zum Gesetzentwurf und auch in einer gemeinsamen Pressemitteilung mit dem Bitkom hingewiesen.

Zudem besteht die Gefahr, dass bürokratische Hürden und unklare Anforderungen die Entwicklung neuer Technologien behindern. Dies könnte zur Abwanderung von Health-IT-Unternehmen führen.

Es bleibt zu hoffen, dass im Bundesministerium für Gesundheit noch ein Umdenken stattfindet, denn eines ist klar: Regulation fördert keine Innovationen, diese entstehen durch den Markt. Nur mit frischen Ideen und Gestaltungswillen kann die Versorgung der Patient:innen verbessert werden. Diese sollte für alle Agierenden im Fokus stehen. ■

**MATTHIAS MEIERHOFER**

bvityg-Vorstandsvorsitzender

# GESUNDHEITS-DIGITALAGENTUR-GESETZ: MEHR VORSCHRIFTEN, WENIGER RAUM FÜR INNOVATIONEN

Im Mai 2024 erhielt der bvtg den lang erwarteten Gesetzesentwurf zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit (Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz – GDAG) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Stellungnahme. Grund zur Freude ist das nicht, denn „mehr Staat“ kann im dynamischen Geschehen rund um die Digitalisierung des Gesundheitswesens keine Lösung sein.

**D**urch das Gesetz, das am 17. Juli im Bundeskabinett beschlossen wurde, wird das BMG befugt, weitreichende Durchgriffsrechte für die halbstaatliche Betreibergesellschaft der Telematikinfrastruktur (TI) zu erlassen. Zudem werden der zur Digitalagentur Gesundheit umfirmierten gematik zusätzliche Handlungs- und Marktbefugnisse zugesprochen, die perspektivisch den freien Wettbewerb für die gesamte Breite digitaler Lösungen – von Primärsystemen bis zu digitalen Anwendungen – mittels regulatorischer Vorgaben gefährden können. Dass eine erfolgreiche digitale Transformation im Gesundheitswesen klarer und stringenter Zuständigkeiten bedarf, steht dabei außer Frage. Insgesamt greift der Gesetzesentwurf bei der Ausgestaltung von effizienten, praxistauglichen und auf Kooperation angelegten Prozessen jedoch zu kurz.

Bedauerlicherweise spiegelt sich die bisherige vertrauensvolle und kooperative Zusammenarbeit mit dem BMG und der gematik im Gesetzesentwurf nicht ausreichend wider. Dabei ist die Einbindung der Gesundheitsindustrie bei der Festlegung von technischen, semantischen sowie syntaktischen Standards, Profilen und Leitfäden unverzichtbar.

Im überarbeiteten Gesetzesentwurf finden sich neue Regelungen zu technischen Verfahren zur Nutzung digitaler Terminbuchungsplattformen (§ 370c). Aus dem „kontrollierten“ wurde das „differenzierte“ Marktmodell (§ 311), das jedoch inhaltlich weiterhin eine Erweiterung des Aufgabenkataloges zur Beauftragung und Entwicklung von Diensten und Komponenten der Telematikinfrastruktur vorsieht. Ebenso bleiben die Standardsetzungen der Benutzerfreundlichkeit und die Verordnungsermächtigung zur beliebigen Aufgabenerweiterung der Digitalagentur (§ 311) erhalten. In § 312 wurde, wie in der bvtg-Stellungnahme gefordert, ein Beirat für die Roadmap aufgenommen, deren Synchronisation mit dem bestehenden gematik-Beirat noch aussteht.

Der Verband begleitet den Gesetzgebungsprozess weiterhin intensiv und ist mit verschiedenen Parlamentariern hierzu im Gespräch. Denn nur durch eine konstruktive Zusammenarbeit von Politik, Versorgenden sowie IT-Anbietern kann eine nachhaltige digitale Infrastruktur geschaffen werden, die das deutsche Gesundheitswesen zukunftsfähig macht und



**“** Wir begrüßen eine Digitalagentur als zentrale, handlungsfähige Institution zur Beschleunigung der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen. Der derzeitige Entwurf des GDAG muss jedoch noch überarbeitet werden, um das volle Innovationspotenzial des Marktes zu erschließen. Es muss eine Trennung der Verantwortlichkeiten und klare Spielregeln geben: wer Anforderungen definiert, Lösungen zulässt bzw. sanktioniert, kann selbst nicht Angebote in den Markt bringen. Das würde viele Unternehmen der Innovations- und Leistungsbereitschaft berauben.

**Gerrit Schick, Managing Director  
Cherry Digital Health GmbH**

den Bedürfnissen der Menschen gerecht wird. Es ist essenziell, dass Kooperation als Leitgedanke auch im GDAG zu finden ist.

Im Herbst beginnen die Koalitionsverhandlungen zum Gesetz. Die erste Lesung wird voraussichtlich Mitte Oktober stattfinden. „Eine wettbewerbsfreundliche Ausgestaltung des GDAG sichert nicht nur die Innovationskraft, sondern auch die Qualität und Effizienz der digitalen Gesundheitsversorgung. Eine monopolartige Struktur birgt die Gefahr, dass kleinere, innovative IT-Unternehmen keine fairen Chancen mehr haben“, so Geschäftsführerin Melanie Wendling. ■

**Die Stellungnahme finden Sie hier:**  
[www.bvtg.de/publikationen/  
stellungnahmen/](http://www.bvtg.de/publikationen/stellungnahmen/)



**“** Die Weiterentwicklung der gematik zu einer Digitalagentur Gesundheit ist grundsätzlich ein wichtiger Schritt für den Erfolg zukünftiger Digitalisierungsprojekte im Gesundheitswesen – solange die Verantwortlichkeiten klar definiert und auf eine Moderationsrolle der gematik begrenzt sind. Der aktuelle GDAG-Entwurf verwischt die Zuständigkeiten der einzelnen Akteure, wer Software spezifiziert, entwickelt, prüft und zulässt.

Der Markt braucht keinen weiteren Anbieter, sondern eine Moderation im Sinne der Interoperabilität. Wenn durch das GDAG genau diese Rolle der gematik gefestigt wird, entsteht für uns als Hersteller und für unsere Anwender:innen das Fundament für ein stabiles Ökosystem aus digitalen Lösungen für eine optimale Gesundheitsversorgung.

**Jessica Birkmann, Leitung Stabsstelle Politik medatixx GmbH & Co. KG., Leitung AG Politik**



“ Die bis dato vorgesehenen Erweiterungen des Aufgabenkatalogs der GDA stellen einen Paradigmenwechsel dar. Ich halte es für höchst fragwürdig, dass die Digitalagentur einerseits die Kontrolle über Standards übernehmen soll, was grundsätzlich zu begrüßen ist, und andererseits eigene Produkte und Dienstleistungen auf den Markt bringt. Dadurch wird die Investitions- und Innovationskraft des wettbewerblich getriebenen Marktes stark beeinträchtigt, und meines Erachtens sollten staatliche Institutionen von der aktiven Marktteilnahme ausgeschlossen werden. Die Einschränkung des Wettbewerbs würde unseren Handlungsspielraum und unsere Innovationsmöglichkeiten erheblich einschränken. Dies könnte dazu führen, dass wir weniger flexibel auf Marktveränderungen und Kundenbedürfnisse reagieren können. Letztlich könnte dies unser Wachstum und unsere Position im Markt gefährden.

**Matthias Meierhofer, Vorstandsvorsitzender und Gründer der Meierhofer AG, Vorstandsvorsitzender des bvitg**



“ Go Trabi Go ...

Was 1991 nach der deutschen Wiedervereinigung als lustige Filmkomödie und eine augenzwinkernde Hommage an den „ganzen Stolz“ der DDR-Automobilindustrie entstand, muss im großen Casino des BMG in den letzten Jahren zur Weihnachtsfeier in Endlosschleife gezeigt worden sein.

Dumm nur, dass die meisten der anwesenden Zuschauer offenbar die Ironie des Films so gar nicht verstanden haben. Anders lässt es sich nicht erklären, warum alle Gesetze aus dem BMG in dieser Legislaturperiode den Staat als den besseren Unternehmer und Softwarehersteller in den Vordergrund stellen: Das GDAG stärkt die Position der gematik und zentralisiert endlich alle Verantwortlichkeit für die Spezifikation von digitalen Schnittstellen im Gesundheitswesen. Dies ist längst überfällig und nötig. Wir erhoffen uns daraus konkret einen massiven Rückschnitt des jahrzehntelangen Wildwuchses im bundesdeutschen Schnittstellenschungel. Endlich gibt es die Chance für ein durchgängiges, einheitliches Informationsmodell, welches dann auch irgendwann die Grundlage für saubere Spezifikationen und damit schnellere und weniger fehleranfällige Softwareentwicklung ist.

Aber warum die gematik durch das GDAG auch gleich ermächtigt werden soll, nicht nur zu spezifizieren und zu zertifizieren, sondern dazu auch noch selbst Software entwickeln und anbieten zu dürfen (selbstverständlich ohne sich selbst prüfen und zertifizieren zu müssen!), ist völlig unverständlich.

Und woher will die gematik das (angeblich bessere) Wissen haben, wie der Bildschirmaufbau und die Arbeitsabläufe in Praxis-, Klinik-, Pflege- und Apothekensoftware optimal umzusetzen sind, um dies künftig der gesamten Industrie bis ins kleinste Detail mit „Implementierungsleitfäden“ inkl. Strafandrohungen bei Nichtumsetzung vorschreiben zu dürfen? So will man sich offenbar nicht nur unbequeme Konkurrenz vom Hals halten, sondern auch die anhaltende fundierte Kritik aus der Industrie an den (absturz-)fehleranfälligen technischen Konzepten und Spezifikationen der elektronischen Patientenakte (ePA) der letzten Jahre ersticken.

Denn in den Augen der Politik ist ja ausschließlich die flächendeckend inkompetente deutsche Softwareindustrie verantwortlich dafür, dass die ePA seit ihrem Start 2021 völlig gefloppt ist. Weniger Wettbewerb soll zu „besseren Produkten“ führen? Ungefähr so guten Produkten wie dem aktuellen Staats-Software-Projekt „Klinik-Atlas“ – oder eben dem Trabi? Wenn solche Denkweisen und Handeln ab jetzt der Goldstandard auf der Reise in die Zukunft der staatlichen Digitalisierung des deutschen Medizinbetriebs sind, dann mal ... Go Trabi Go!

**Jan Meincke, Geschäftsführer MediSoftware**

## GUTE LAUNE ZUM SOMMERANFANG: BVITG-SOMMERFEST

Am 20. Juni 2024 fand das traditionelle bvitg-Sommerfest in der Cantinerie in Berlin statt. Matthias Meierhofer lobte in seiner Begrüßung die Mitgliedsunternehmen für ihren fundiert-sachverständigen Blick auf die Gesetze und ihr großes Engagement. Anschließend erläuterte er die Kritik des bvitg am Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz, gab einen Ausblick auf die DMEA 2025 und verkündete, dass diese die Leistungserbringenden stärker in den Fokus stellen möchte. Denn nur mit vereinten Kräften kann die Digitalisierung des Gesundheitswesens gelingen!

Bei einem reichhaltigen Grillbuffet, kühlen Getränken und Livemusik blieb anschließend genügend Zeit zum Austausch und Netzwerken. Auch Fußballbegeisterte wurden mit einer Übertragung der Europameisterschaft nicht vergessen.

**Wir danken allen Gästen, die den wundervollen Sommerabend mit uns verbracht haben und freuen uns auf das Wiedersehen im nächsten Jahr!**



**oben** (v.l.): Bernhard Calmer, Dr. Viola Henke, Matthias Meierhofer, Heiko Mania, Beate Jonas und Melanie Wendling

**unten**: (v.l.): Dr. Viola Henke, Matthias Meierhofer und Heiko Mania



FOTOS © BVITG

## INTERVIEW

# » Es müssen klare Mehrwerte für Praxen und Patient:innen erkennbar sein «

Die Digitalisierung verändert auch die Arbeit der Hausarztpraxen grundlegend. **Prof. Dr. med. Wolfgang C. G. von Meißner** erläutert, welche Chancen sich daraus ergeben und welche Tools in seiner Praxis die Arbeitsabläufe erleichtern.



**Prof. Dr. med. Wolfgang C. G. von Meißner** ist Facharzt für Anästhesiologie und Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, Intensivmedizin und bei den „Hausärzten am Spritzenhaus“ tätig. Gemeinsam mit anderen MEDI-Ärzten ist er Gründer und Gesellschafter des MEDI-MVZ „Ärzte am Reichenbach“ im benachbarten Ortsteil Klosterreichenbach.

**Herr Prof. von Meißner, Sie arbeiten als Hausarzt in einer Teampraxis in Baiersbronn (Baden-Württemberg). Sie sind ein Enthusiast in Sachen Digitalisierung des Gesundheitswesens. Wie kam es dazu?**

Während der COVID-19-Pandemie standen wir in unserer Praxis vor der Herausforderung, Abstriche und Impfungen effizient zu organisieren. Um den Ablauf zu verbessern, entwickelten wir eine Onlineanmeldung. Dies geschah in enger Zusammenarbeit mit unserem PVS-Hersteller abasoft, um die notwendigen Schnittstellen zu etablieren. Der erste automatisierte Prozess, den wir implementierten, war die Meldung der Corona-Abstrichergebnisse an das Gesundheitsamt. Dieser Erfolg verdeutlichte uns das immense Potenzial, das die Digitalisierung im Gesundheitswesen

birgt. Unsere Erfahrungen und die positiven Auswirkungen dieser digitalen Lösungen haben uns weiter motiviert, innovative digitale Ansätze in unserer Praxis zu integrieren.

**Welche digitalen Tools nutzen Sie konkret und was sind die Mehrwerte?**

In unserer Praxis nutzen wir eine Vielzahl digitaler Tools, die in unser Praxisverwaltungssystem (PVS) von abasoft integriert sind. Zu den wichtigsten Funktionen gehören die Arbeitszeiterfassung und ein digitales Archiv mit OCR-Erkennung. Diese Erkennung identifiziert automatisch den Absender, die Dokumentenart sowie die Patient:innen und ordnet die Dokumente entsprechend zu. Darüber hinaus arbeiten wir an der Entwicklung einer automatisierten Erkennung von ICD-Codes aus dem Volltext der gescannten Dokumente, was es ermöglicht, Diagnosevorschläge zu generieren. Ein intelligenter Terminplaner mit dynamischen Reservierungen und Sperrungen stellt sicher, dass immer kurz-, mittel- und langfristige Termine verfügbar sind. Diese Termine öffnen sich täglich, was die Flexibilität und Effizienz unserer Praxisabläufe erhöht. Weiterhin bieten wir automatische Hinweise an, wenn bestimmte Suchkriterien erfüllt sind, wie zum Beispiel fehlende Schilddrüsenwerte bei Patient:innen, die Schilddrüsenmedikamente in der Dauermedikation haben.

Ein weiteres nützliches Tool ist unser EVA-Terminal, das die Patien-

tenverwaltung optimiert. Das EVA-Terminal ermöglicht eine Anmeldung und einen Check-in der Patient:innen, wodurch Wartezeiten reduziert und der Empfangsbereich entlastet werden. Zudem können Patient:innen über das Terminal ihre persönlichen Daten aktualisieren und notwendige Formulare vor dem Praxisbesuch ausfüllen, was die Effizienz der Praxisorganisation weiter steigert. Dadurch wird nicht nur der Ablauf für die Patient:innen verbessert, sondern auch das Praxispersonal entlastet, da administrative Aufgaben digitalisiert und automatisiert werden. Zusätzlich nutzen wir das tief in unser PVS integrierte Impfmanagement-Tool Impfdoc NE, das ebenfalls zahlreiche Vorteile bietet. Diese umfassen eine effiziente Verwaltung und Dokumentation von Impfungen sowie automatisierte Erinnerungen und Nachverfolgungen. Der Einsatz der Software ermöglicht uns auch die Delegation der Reiseimpfberatung an unsere Physician Assistants und die Delegation des regulären Impfmanagements an unsere medizinischen Fachangestellten.

**Ihre Praxis ist Teil des „Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell“ (HÄPPI). Würden Sie uns das Konzept und den Nutzen daraus erläutern?**

Unsere Praxis ist eine der zehn HÄPPI-Pilotpraxen, da ich an der Entwicklung des HÄPPI-Konzepts aktiv mit-

gewirkt habe und Mitglied im Vorstand des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes Baden-Württemberg bin. HÄPPI zielt darauf ab, eine interprofessionelle Versorgung in der Teampraxis zu gewährleisten, indem akademische, nichtärztliche Gesundheitsberufe wie beispielsweise Physician Assistants (PA), Primary Care Manager (PCM) oder Community Health Nurses (CHN) eingebunden werden. Dies ermöglicht eine umfassende und ganzheitliche Betreuung der Patient:innen. Die Patientenzentrierung wird durch die Nutzung von Patient-Reported Outcomes (PROs) gefördert, die es den Patient:innen ermöglichen, aktiv Rückmeldungen zu ihrem Gesundheitszustand und den Behandlungsergebnissen zu geben.

Ein weiteres Ziel von HÄPPI ist die Steuerung durch Gatekeeping und die Vernetzung im Gesundheitswesen, um Über-, Unter- und Fehlversorgung zu vermeiden. Digitale Konzepte und hybride Versorgungsmodelle werden gefördert, indem digitale Tools die automatisierte Zuweisung der Patient:innen in die geeignete Versorgungsebene unterstützen. Zudem soll die Gesundheitskompetenz (GK) besonders vulnerabler Gruppen durch gezielte Ansprache gestärkt werden. Weitere Informationen zum HÄPPI-Konzept und zur Pilotierung, die am 1. Juli 2024 gestartet wurde, finden Sie auf der Themenseite des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes unter [www.haev.de/haepi](http://www.haev.de/haepi).

### **Sie haben gemeinsam mit Ihrem PVS-Anbieter eine eigene App für die Praxis ins Leben gerufen. Was kann diese und wie kommt sie beim Team und den Patient:innen an?**

Ärzt:innen unserer Praxis haben zusammen mit unserem PVS-Anbieter abasoft das Start-up Meditech-AI.de gegründet. Unsere Automedic-App bietet zahlreiche Vorteile, darunter ein effizientes Medikationsmanagement,

die Möglichkeit zur Terminbuchung, automatische Recalls und Terminerinnerungen sowie einen Chat für die Kommunikation zwischen Patient:innen und Praxis. Die App wird von unserem Team und unseren Patient:innen sehr gut angenommen. Aktuell nutzen bereits über 7000 Patient:innen die App, was zu einer deutlichen Entlastung, insbesondere im Bereich des Medikationsmanagements, geführt hat. Diese positiven Auswirkungen zeigen, wie digitale Tools den Praxisalltag erleichtern und die Patientenzufriedenheit erhöhen können. Das gelingt aber nur, weil wir gemeinsam entwickeln und über die gemeinsame Firma auch gemeinsame Schnittstellen definieren konnten. An nicht vorhandenen geeigneten Schnittstellen scheitern aktuell viele innovative digitale Lösungen.

### **Wie sehen Sie die Bemühungen auf nationaler Ebene hinsichtlich der Digitalisierung des Gesundheitswesens? Gelingt mit Bundesgesundheitsminister Lauterbach die überfällige Aufholjagd?**

Obwohl die verbleibende Legislaturperiode mit Sicherheit nicht ausreicht, um den gesamten Rückstand in der Digitalisierung des Gesundheitswesens aufzuholen, hat die Aufholjagd bereits begonnen. Besonders der Umbau der gematik zur Digitalagentur bringt signifikante Vorteile. Die neue Leitung der gematik ist exzellent besetzt, was vielversprechende Perspektiven für die Zukunft eröffnet. Dieser Umbau wird es ermöglichen, effizienter auf die Bedürfnisse des Gesundheitswesens einzugehen und innovative digitale Lösungen schneller zu implementieren.

### **Wie schätzen Sie die verpflichtenden Anwendungen in der Telematikinfrastruktur ein?**

Aktuell stehen wir vor zahlreichen Herausforderungen, was die verpflichtenden Anwendungen in der Telematikinfrastruktur betrifft.

Die elektronische Patientenakte (ePA) und der Notfalldatensatz sind Beispiele für unzureichend umgesetzte digitale Lösungen. Die neue ePA, die ab dem 15. Januar 2025 für alle verfügbar sein soll, bietet Potenzial, doch es fehlen noch wichtige Spezifikationen. Ein Beispiel ist die fehlende Möglichkeit, nach Wirkstoffgruppen zu suchen. Es muss technisch möglich sein, alle Antibiotika oder Blutverdünnungsmittel einer zu behandelnden Person anzuzeigen. Dies könnte über die ATC-Codes realisiert werden, doch diese Anforderung wurde bisher nicht spezifiziert. Es ist essenziell, dass die Bedürfnisse der Nutzer:innen in den Praxen besser berücksichtigt werden. Eine nicht volltextdurchsuchbare PDF-Sammlung bietet keinen digitalen Mehrwert, auch wenn ein digitaler Arztbrief trotzdem noch besser ist als ein schlecht lesbares Fax oder gar kein Arztbrief.

### **Aus der Praxis: Was muss passieren, damit die niedergelassene Ärzteschaft die Digitalisierung so begeistert begleitet wie Sie?**

Es müssen klare Mehrwerte für Praxen und Patient:innen erkennbar sein. Die digitalen Prozesse sollten effizienter und schneller sein als die traditionellen analogen Prozesse, die sich über Jahrzehnte bewährt haben. Bisher haben wir oft nur digitalisierte Teilschritte gesehen, wie beispielsweise das E-Rezept. Ein echter digitaler Prozess sollte die gesamte Kette von der Bestellung, Validierung, Interaktionsprüfung, dem Abgleich mit Laborwerten bis hin zur Dosisanpassung umfassen. Diese umfassende digitale Transformation steht noch aus. Die digitalen Prozesse müssen schlanker und schneller sein als die oft gut ausgereiften und über Jahrzehnte ausgefeilten analogen Prozesse. Nur so können wir die niedergelassene Ärzteschaft motivieren, die Digitalisierung ebenso begeistert zu begleiten. ■