

ÇA MARCHE?

Wie Frankreich und Deutschland gemeinsam Digital Health vorantreiben

Für unsere generation_next ging es kürzlich in das spätsommerliche und immer pittoreske Paris zum deutsch-französischen „Digital Health Exchange“. Das Resümee der Exkursion: Andere Strukturen, gleiche Baustellen sowie die Erkenntnis, dass Digital Health längst europäisch gedacht werden muss.

ANDERE SYSTEME, GLEICHE MISSION

Frankreich und Deutschland mögen sich in ihrer Governance und ihren Versorgungsstrukturen unterscheiden. Doch die Kernfrage bleibt auf beiden Seiten dieselbe: Wie bringen wir digitale Lösungen so in den Versorgungsalltag, dass sie tatsächlich genutzt werden, Prozesse erleichtern und echten Mehrwert für Patient:innen und Fachkräfte stiften?

DER BLICK ZU DEN NACHBARN: ZENTRALE STEUERUNG TRIFFT FINANZIERUNG

In Frankreich wird die digitale Transformation deutlich stärker über nationale Dienste und verbindliche Vorgaben gesteuert. Programme wie das Ségur-Programm koppeln diese Standards direkt an die Finanzierung von Software-Updates und Einführungsleistungen. Dennoch zeigt sich: Auch ein zentraler Rahmen garantiert keine automatische Punktlandung vor Ort – die Herausforderungen bei der Umsetzung ähneln sich stark.

DIGITAL HEALTH OHNE LANDESGRENZEN: DER EHDS KOMMT

Mit dem Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) werden gemeinsame europäische Anforderungen greifbar. Jetzt ist der perfekte Moment, Best Practices zu teilen und digitale Lösungen über Grenzen hinweg zu skalieren. Denn voneinander zu lernen, macht beide Seiten stärker.

Der erfolgreiche Austausch hat gezeigt, wie wertvoll der Blick über den Tellerrand ist. Ein herzliches „Merci!“ geht an Vincent Bouvier und die VIDAL Group für die Gastfreundschaft. ■



FOTOS: © BVITG E.V.

Inhalt

56 bvitg vor Ort: Wetteraukreis

57 Gutachten zu gematik-Konzept

58 Interview mit Dr. Thomas Pauls, MdB

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

v. i. S. d. P.: Sascha Raddatz



Bundesgesundheitsminister Dr. Carsten Linnemann übernimmt Schirmherrschaft der DMEA

Die DMEA 2027 geht mit hochrangiger politischer Beteiligung in ihre erste Ausgabe am neuen Standort München: Bundesgesundheitsminister Dr. Carsten Linnemann (CDU) wird die Veranstaltung in der bayerischen Landeshauptstadt mit einer Keynote eröffnen. Die DMEA wird vom Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. veranstaltet und wird vom 13. bis 15. April 2027 erstmals auf dem Messegelände in München stattfinden.



Neu im bvitg-Team: Selina Ritsche

Selina Ritsche ist seit Kurzem als Referentin Social Media im Bereich Mitglieder & Öffentlichkeitsarbeit beim Verband tätig. Mit jeder Menge Kreativität wird sie dafür sorgen, dass unsere Marke noch sichtbarer wird, und unsere vielseitigen Themen mit einem guten Gespür für Content in die Öffentlichkeit tragen. Herzlich willkommen – wir freuen uns auf die Zusammenarbeit!



Strategieklausur des Vorstandes

Wofür steht der bvitg? Was wollen wir als Verband erreichen? Und welche Themen müssen wir heute angehen, um auch in Zukunft relevant zu sein? Genau diesen grundsätzlichen Fragen widmete sich der bvitg-Vorstand bei seiner Strategieklausur am 15. September 2026 in der Geschäftsstelle. Ausgangspunkt der Beratungen war unser gemeinsames Selbstverständnis. Darauf aufbauend wurden klare Schwerpunkte für das kommende Jahr gesetzt, über die langfristige strategische Entwicklung des Verbandes beraten und die direkten Implikationen für unsere Gremienarbeit beleuchtet. Denn eines ist klar: Strategie bleibt nicht auf dem Papier.
Die eigentliche Verbandsarbeit passiert in unseren Arbeits- und Projektgruppen. Hier bringen die Mitglieder ihre Expertise zusammen, diskutieren aktuelle Entwicklungen und erarbeiten konkrete Positionen für die Gesundheits-IT. Jetzt heißt es: Die neue Richtung mit Leben füllen und gemeinsam ins Machen kommen!

Aktuelle Publikation

Der bvitg hat seine Stellungnahme zur BSI-Prüfarchitektur A5: Vertrauenswürdige KI ohne Doppelstrukturen veröffentlicht. Der Entwurf für die A5-Prüfarchitektur birgt Innovationsrisiken. Wir fordern keine Parallelregulierungen zu EU MDR oder AI Act, sondern den A5 als integrativen Layer nach dem Prinzip “Audit once, use often” sowie ein europäisches Vorgehen statt nationalem Stückwerk.

Hier geht´s zum Download:
www.bvitg.de/publikationen/stellungnahmen/



MEHR PRAXIS, WENIGER THEORIE

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens braucht vor allem eins: den konsequenten Übergang von der Theorie zur echten Anwendung. Mit der „ePA für alle“ und den Impulsen des GeDIG sind die Grundlagen gesetzt. Doch Gesetze allein entlasten weder das Personal noch lösen sie die bekannten Effizienzprobleme im System.

» Es gilt, bürokratische Hürden abzubauen und Anwendungen so zu gestalten, dass sie im Praxis- und Klinikalltag echten Nutzen stiften!«

Mit dem neuen Bundesgesundheitsminister Carsten Linnemann an der Spitze stehen wir an einem entscheidenden Wendepunkt. Seine bisherige Agenda zielt klar auf mehr Wirtschaftlichkeit und Pragmatismus ab – genau das müssen wir als Verband jetzt auch für die digitale Versorgung einfordern. Es gilt, bürokratische Hürden abzubauen und Anwendungen so zu gestalten, dass sie im Praxis- und Klinikalltag echten Nutzen stiften.

Die komplexen Herausforderungen dieser Transformation können wir nur gemeinsam meistern. Als bvitg stehen wir für einen engen, konstruktiven Dialog. Packen wir es partnerschaftlich an – damit der digitale Fortschritt endlich dort ankommt, wo er dringend gebraucht wird. ■

MATTHIAS MEIERHOFER
bvitg-Vorstandsvorsitzender

FOTOS: LINKS OBEN: © BUNDESREGIERUNG / STEFFENKUGLER; REHCTS OBEN: © BVITG E.V.; LINKS OBEN: © SELINA RITSCHE; KOLUMNE: © BVITG E.V.

DIGITALISIERUNG ENTSTEHT NICHT AM REISSBRETT: PRAXISNAHE EINBLICKE IM WETTERAUKREIS

Gesundheitsdigitalisierung zeigt ihren wahren Wert dort, wo sie im Versorgungsalltag reibungslos funktioniert. Wie sich etablierte Versorgungsstrukturen mit modernen digitalen Lösungen sinnvoll weiterentwickeln lassen und welche Hürden im Alltag noch zu bewältigen sind, stand bei einem Vor-Ort-Besuch im hessischen Wetteraukreis im Mittelpunkt – gemeinsam mit Dr. Thomas Pauls, MdB.

Die Praxisreise bot wertvolle Einblicke an zwei zentralen Schnittstellen der regionalen Versorgung:

DIGITALE PFLEGE IN DER PRAXIS: SOZIALSTATION WETTERAU

Auf der ersten Etappe führte der Weg zur Sozialstation Wetterau, bei der rund 50 Mitarbeitende täglich im Einsatz sind. Hier wurde deutlich, wie fortschrittlich digitale Lösungen bereits heute in der ambulanten Pflege gedacht und angewendet werden.

Im intensiven Austausch mit dem Team standen drängende gesundheitspolitische und praktische Themen im Fokus:

- **ePA und DiPA**: Der Nutzen und die Integration der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie digitaler Pflegeanwendungen (DiPA) in den Pflegealltag.
- **Bürokratieabbau**: Wege zu effizienteren Prozessen, insbesondere durch vereinfachte digitale Kommunikation mit Krankenkassen und die Etablierung digitaler Unterschriften.
- **Gesetzlicher Rahmen**: Die Bedeutung des anstehenden Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) für eine praxistaugliche und zukunftsfähige Ausgestaltung der Digitalisierung.

MEDIENBRUCHFREIE PROZESSE: SANITÄTSHAUS NEHLS (NIDDA)

Beim zweiten Stopp im Sanitätshaus Nehls in Nidda zeigte sich, wie entscheidend medienbruchfreie Prozesse für eine moderne Hilfsmittelversorgung sind. Anhand konkreter Praxisbeispiele – von der E-Verordnung über anpassbare Verordnungen bis hin zur digitalen Hilfsmittelabrechnung – wurde sichtbar, wo Digitalisierung



FOTOS: © BVITG E.V.

» Gute Gesundheitsdigitalisierung muss gemeinsam mit denjenigen entwickelt werden, die täglich damit arbeiten. «

administrative Abläufe spürbar vereinfacht. Gleichzeitig wurden Optimierungspotenziale und Stellschrauben identifiziert, die im weiteren GeDIG-Prozess unbedingt mitgedacht werden müssen.

FAZIT: DIGITALISIERUNG ENTSTEHT IM DIALOG

Der Besuch hat einmal mehr gezeigt, mit wie viel Engagement und Innovationsbereitschaft Digitalisierung vor Ort bereits gelebt wird. Ein großer Dank gilt der Sozialstation Wetterau und dem Sanitätshaus Nehls für die offenen Einblicke und den konstruktiven Austausch.

Für den bvitg und seine Mitglieder bleibt als Kernbotschaft festzuhalten: Gute Gesundheitsdigitalisierung entsteht nicht am Reißbrett. Sie muss sich konsequent an den tatsächlichen Abläufen in Pflege, medizinischer Versorgung und Hilfsmittelversorgung orientieren – und gemeinsam mit denjenigen entwickelt werden, die täglich damit arbeiten. ■

Ein Interview mit Dr. Thomas Pauls finden Sie auf den folgenden Seiten.

AUF DEM PRÜFSTAND

Rechtlich-strategische Bewertung des gematik-Konzepts „TI-Betriebsstabilität und Transformationsplan 2030“

Die Stabilität der Telematikinfrastruktur (TI) ist längst keine rein technische Detailfrage mehr, sondern eine fundamentale Voraussetzung für das Funktionieren der digitalen Gesundheitsversorgung im Alltag. Entsprechend begrüßenswert ist grundsätzlich das Anliegen der gematik, die Betriebsstabilität der TI nachhaltig zu verbessern. Doch der vorgeschlagene Weg wirft kritische Fragen auf – insbesondere hinsichtlich seiner Evidenz, der kartellrechtlichen Folgen und der Zukunft des Wettbewerbs. Um diese Bedenken fundiert zu untermauern, hat der bvitg die Kanzlei Taylor Wessing mit einem umfassenden juristischen Gutachten beauftragt.

FEHLENDE EVIDENZ UND DAS RISIKO NEUER ABHÄNGIGKEITEN

Zwar besteht Einigkeit über das Ziel einer stabilen Infrastruktur, es fehlt jedoch an belastbaren Belegen dafür, dass das von der gematik vorgeschlagene Modell diesen Stabilitätsgewinn auch tatsächlich liefert. Das Risiko ist gravierend: Möglicherweise werden neue technische und organisatorische Abhängigkeiten geschaffen, noch bevor nachgewiesen ist, dass die Zielarchitektur hält, was sie verspricht.

Dabei existieren praxisnahe Alternativen:

- Konsequentere Durchsetzung bestehender Zulassungs- und Spezifikationsanforderungen
- Stärkung der Eingriffs- und Überwachungsmöglichkeiten der gematik
- Gezielter Einsatz weiterer Qualitätssicherungsmaßnahmen

KARTELL- UND VERGABERECHTLICHE BEDENKEN IM FOKUS

Das aktuelle Gutachten der Kanzlei Taylor Wessing – zur Untersuchung des gematik-Konzepts und der vorgesehenen Regelungen im GeDIG – untermauert diese Bedenken mit deutlichen Ergebnissen.

Besonders kritisch bewertet das Gutachten:

- Den Systemwechsel: Der geplante Übergang von einem Zulassungshin zu einem weitreichenden Beauftragungsmodell.
- Die Zentralisierung: Die Zusammenlegung wesentlicher Backend-Funktionen.
- Wettbewerbsverzerrungen: Große Ausschreibungslose, langfristige Bindungen und die enge Kopplung von Backend und zentraler Plattform drohen den Markt einzuschränken, Innovationen zu bremsen und insbesondere kleineren und mittleren Anbietern den Marktzugang zu erschweren.

SCHLUSSFOLGERUNG: WETTBEWERB UND STABILITÄT ZUSAMMENDENKEN

Eine zukunftsfeste TI erfordert klare Verantwortlichkeiten und kompromisslose Qualitätsanforderungen, aber ebenso zwingend einen funktionierenden Wettbewerb und Raum für Innovation. Bei der Neuausrichtung für die kommenden Jahre darf die Frage nach maximaler Zentralisierung nicht an erster Stelle stehen.

Stattdessen muss die Kernfrage lauten: Welche Struktur gewährleistet langfristig Stabilität, Innovation und einen funktionierenden Markt? Genau darüber ist jetzt eine offene, evidenzbasierte Diskussion gefordert. ■

Zum Download des Gutachtens:
www.bvitg.de/publikationen/weitere-publikationen/

„DIE EPA DARF NICHT DIE REINE PDF-ABLAGE BLEIBEN, DIE SIE BISHER NOCH IST."

Wie hängen digitale Innovationen und eine moderne Gesundheitsversorgung zusammen? Im Interview spricht **Dr. Thomas Pauls** (CDU), Mitglied im Ausschuss für Gesundheit sowie im Ausschuss für Digitales und Staatsmodernisierung, über die Chancen einer vernetzten Digital- und Gesundheitspolitik. Er erklärt, warum die elektronische Patientenakte (ePA) über eine reine PDF-Ablage hinausgehen muss, wie Telemedizin und digitale Angebote insbesondere den ländlichen Raum stärken können und weshalb es in der Gesetzgebung deutlich mehr Tempo sowie datenschutzkonforme KI-Lösungen braucht, um den Anschluss an digitale Entwicklungen nicht zu verlieren.

Sie sind Mitglied im Ausschuss für Gesundheit sowie im Ausschuss für Digitales und Staatsmodernisierung. Wo sehen Sie aktuell die größten Chancen, wenn Gesundheitspolitik und Digitalisierung stärker zusammengedacht werden?
Die größte Chance sehe ich darin, dass wir digitale Lösungen nicht länger als Zusatzangebot neben der eigentlichen Versorgung behandeln, sondern als deren Rückgrat. Bei unserem gemeinsamen Besuch der Sozialstation Wetterau habe ich gesehen, wie selbstverständlich digitale Anwendungen im Pflegealltag dort inzwischen genutzt werden – das zeigt, dass die Akzeptanz da ist, wenn der Nutzen konkret spürbar wird. Mit dem GeDIG schaffen wir jetzt die digitale Grundlage für ein Primärversorgungssystem, das Patientinnen und Patienten über die ePA neue Zugänge eröffnet, von der digitalen Ersteinschätzung bis zur Terminvermittlung. Die eigentliche Chance liegt darin, Gesundheits- und Digitalpolitik nicht getrennt zu denken: Standards, Interoperabilität und Infrastruktur sind digitalpolitische Fragen, aber ihr Erfolg entscheidet sich in der Versorgung vor Ort.

Die elektronische Patientenakte (ePA) soll die Versorgung verbessern und Patientinnen und Patienten einen konkreten Mehrwert bieten. Was muss aus Ihrer Sicht passieren, damit die ePA im Alltag tatsächlich einen spürbaren Nutzen für Versicherte und Leistungserbringende bringt?
Die ePA darf nicht die reine PDF-Ablage bleiben, die sie bisher noch ist. Sie muss zu einem echten, ständigen Begleiter werden, der Befunde bündelt, an Vorsorge und Impfungen erinnert und den Einstieg in die Versorgung erleichtert. Mit der Volltextsuche, die Anfang 2027 hinzukommt, und der digitalen Impfübersicht, die mit Inkrafttreten des Gesetzes – voraussichtlich im Laufe des Jahres 2027 – verfügbar sein wird, werden Funktionen eingeführt, die im Alltag tatsächlich ankommen. Genauso wichtig ist mir aber, dass die ePA mehr Datenhoheit für die Versicherten selbst ermöglicht: Wer zusätzliche Freigaben einzelner Daten geben möchte, etwa an spezialisierte Anwendungen, sollte das auch tun können. Aktuell ist der Zugriff über eine enumerierte Liste an Berechtigten geregelt, ohne Spielraum für ein Einwilligungsmodell gegenüber Dritten außerhalb dieser Liste – hier sehe ich für die weitere Entwicklung noch Luft nach oben.

Gerade in ländlichen Regionen können digitale Gesundheitsangebote einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung leisten. Welche Rolle sehen Sie hier für Telemedizin und andere digitale Anwendungen – und wo besteht aus Ihrer Sicht noch Nachholbedarf?
Gerade in ländlichen Räumen wie meiner Heimat, der Wetterau, kann Digitalisierung Versorgungslücken schließen, die durch weite Wege oder knappe Praxiskapazitäten entstehen. Telemedizin, digitale Ersteinschätzung und eine funktionierende 116117-Anbindung sind hier keine Komfortfunktionen, sondern Versorgungssicherung. Bei unserem gemeinsamen Besuch im Sanitätshaus Nehls wurde mir aber auch deutlich, wie unterschiedlich weit die Digitalisierung je nach Versorgungsbereich tatsächlich ist. Ein konkretes Beispiel: Hilfsmittelerbringer wie Sanitätshäuser werden zwar bis Oktober 2027 technisch an die Telematikinfrastruktur angeschlossen, erhalten



Dr. Thomas Pauls (CDU), seit 2025 MdB, Mitglied im Digital- und im Gesundheitsausschuss mit Schwerpunkt Digitalisierung im Gesundheitswesen. Promovierter und habilitierter Finanzwissenschaftler (Uni Gießen bzw. Goethe-Uni Frankfurt). Zuvor Forscher an beiden Unis und Projektmanager Strategie bei der Commerzbank.

aber bislang keinen Zugriff auf die ePA selbst. Das ist eine Lücke, die ich schließen möchte – wer ohnehin angeschlossen wird, sollte die Akte auch mitnutzen können. Solche Widersprüche zwischen formaler Anbindung und tatsächlichem Nutzen sind aus meiner Sicht die größten Bremsen auf dem Land.

Deutschland verfügt über eine starke Gesundheitswirtschaft, ist bei der Digitalisierung aber noch nicht dort, wo es sein könnte. Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten politischen Weichenstellungen, um digitale Innovationen im Gesundheitswesen schneller in die Versorgung zu bringen?

Wir dürfen nicht so lange an Goldrandlösungen arbeiten, dass uns die Patientinnen und Patienten in der Zwischenzeit zu privaten Anbietern weglaufen, die viele Funktionen längst anbieten. Deshalb ist mein zentrales Anliegen beim GeDIG mehr Tempo: Manche Fristen, wie etwa die Einführung der E-Überweisung im Jahr 2029, sind mir zu lang, zumal wir mit dem EHDS ohnehin parallel liefern müssen. Genauso wichtig ist es, privatwirtschaftliche Innovation nicht auszubremsen. Ich wünsche mir ein offenes Plattform-Ökosystem, in dem die gematik vor allem steuernde und standardsetzende Aufgaben übernimmt, während unterschiedliche Anbieter über Schnittstellen und APIs Lösungen einbringen und im Wettbewerb Innovationen entstehen. Weniger regulatorische Bremsen, mehr Interoperabilität und ein wirklich funktionierender PVS-Wechsel sind dafür die entscheidenden Stellschrauben.

Sie beschäftigen sich im Digitalausschuss auch mit Fragen der digitalen Souveränität und Künstlicher Intelligenz. Welche Bedeutung werden KI-Anwendungen Ihrer Einschätzung nach künftig für das Gesundheitswesen haben – und wo sollte die Politik besonders genau hinschauen?

Die Innovationszyklen bei Künstlicher Intelligenz betragen teils nur wenige Wochen, während Gesetzgebungsverfahren Jahre brauchen – dieses Tempo-Gefälle ist eine der größten Herausforderungen, vor denen wir stehen. Ich erlebe sowohl Patientinnen und Patienten als auch Leistungserbringer, die mir berichten, dass sie Befunde in frei verfügbare KI-Tools hochladen – kein Wunder, denn im System selbst gibt es keine datenschutzkonforme, zertifizierte Alternative. Genau diese Shadow-IT müssen wir vermeiden, indem wir KI-Anwendungen kontrolliert und sicher in die Versorgung integrieren. Politik sollte deshalb genau dort hinschauen, wo heute noch keine schnellen Anpassungsmechanismen existieren, etwa über Verordnungsermächtigungen statt langwieriger Gesetzesänderungen für neue Anwendungsfälle. Wenn wir über digitale Souveränität sprechen, geht es für mich im Gesundheitswesen auch um die Souveränität der Patientinnen und Patienten: Sie sollten selbst entscheiden können, wer mit ihren Daten arbeitet – technisch sauber und datensparsam umgesetzt. ■

FOTO: © TOBIAS KOCH