

## EDITORIAL

# Der steinige Weg zum digitalen Gesundheitswesen

Daten sind Dreh- und Angelpunkt der Digitalisierung; bisher bleibt jedoch ein großer Teil der Daten ungenutzt. Die Herausforderung besteht darin, einen funktionierenden digitalen Datenaustausch zu ermöglichen. Gerade im Gesundheitswesen lassen sich hierbei Potenziale nutzen um die Qualität der Versorgung zu verbessern, die Autonomie der Patientinnen und Patienten zu fördern und das Gesundheitswesen insgesamt zu entlasten. In den Anfängen der Corona-Pandemie zeigte sich jedoch, dass das Gesundheitswesen nicht in gewünschtem Maße digitalisiert war; vor allem bei der digitalen Kommunikation zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens kam es zu Problemen. Eine beschleunigte Digitalisierung des Gesundheitswesens wird seitdem angestrebt. Die Umsetzung ist allerdings, wie so oft, von Schwierigkeiten begleitet. Zurecht wird angemerkt, dass Datenschutz und Datensicherheit beim digitalen Austausch sensibler Gesundheitsdaten zu beachten sind. Zudem kann die Digitalisierung im Gesundheitswesen nur funktionieren, wenn die durch die Corona-Pandemie bereits überlasteten Akteure im Gesundheitswesen mit den neuen Prozessen nicht überfordert werden. Für eine erfolgreiche Digitalisierung des Gesundheitswesens gilt es also, noch einige Herausforderungen zu bewältigen.

Daher widmet sich die zweite Ausgabe der *Digital Insight* im Jahr 2022 der Digitalisierung des Gesundheitswesens: Im *Comment* erörtert Rolf Kranz, Vorstandsmitglied der msg, wie wir dem Problem der mangelnden Akzeptanz digitaler Versorgungspfade begegnen können. In den *InBriefs* erfahren Sie, welche Probleme und Herausforderungen bei der Einführung des E-Rezepts entstanden sind, warum der Gesundheitsdatenaustausch zur Koordination von Corona-Maßnahmen bisher lückenhaft ist und wie die Europäische Union den Aufbau ihrer digitalen Infrastruktur durch „MyHealth@EU“ vorantreibt. In der Rubrik *InPerson* geht Prof. Dr. Andreas Lehr, Agentur für Gesundheitspolitische Information, auf die Rolle der gematik bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen ein. In der Rubrik *InFocus* legt Michael Hartmann, Principal Business Consultant der msg, dar, weshalb die Zukunft den digitalen Identitäten gehört.

Freuen dürfen Sie sich auch auf den Beitrag „Digitales und das Mindset“ von Maximilian Funke-Kaiser, digitalpolitischer Sprecher der FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag, in unserer Rubrik *Political Voice*.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!

Mit herzlichen Grüßen

Regina Welsch

Redaktionsleitung *Digital Insight*

Abteilungsleiterin Digitalpolitik, msg

## INQUOTE



**Karl Lauterbach, Bundesgesundheitsminister, SPD:**

„Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist ein ganz wichtiges Thema, da möchte ich vorankommen. Auch der Bundeskanzler teilt hier mit mir die Einschätzung, dass der aktuelle Stand der Digitalisierung ungenügend ist. Somit wollen wir mehr Verantwortung übernehmen und der Ausbau der gematik zu einer digitalen Gesundheitsagentur ist ein Weg dies zu tun.“

Am 3. März im [KBV PraxisCheck](#)

**Klaus Holetschek, Bayerischer Gesundheitsminister, CSU:**

„Digitale Tools und Gesundheitsdaten bieten großes Potenzial, uns noch pandemiefester zu machen.“

Am 24. Januar im [Redaktionsnetzwerk Deutschland](#)

**Sebastian Zilch, Geschäftsführer des Bundesverbands Gesundheits-IT (bvitg):**

„Es freut uns sehr zu sehen, dass auch unter der zukünftigen Regierung die digitale Transformation fortgeschrieben werden soll [...] Wichtige Digitalprojekte wie ePA, E-Rezept oder DiGA wurden in den vergangenen Jahren angeschoben, nun müssen sie auch in der Versorgung etabliert werden.“

Am 2. Dezember 2021 in einer [Pressemitteilung des bvitg](#)

**Dr. Thomas Kostera, Senior Expert Gesundheitssysteme, Bertelsmann Stiftung:**

„Der Umgang mit den Tech-Giganten ist für die Gesundheitspolitik zweifellos eine Gratwanderung. Ohne ihre Beteiligung droht ein kaum einholbarer Rückstand bei der digitalen Transformation. Doch dabei dürfen die Eckpfeiler unseres Gesundheitssystems, wie das Solidarprinzip und das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten, nicht ins Wanken geraten.“

Am 9. März bei der [Veröffentlichung der Studie „Tech-Giganten im Gesundheitswesen“](#)

**Prof. Dr. Uwe Cantner, Vorsitzender der Expertenkommission Forschung und Innovation:**

„Die Vielzahl von Akteuren [im Gesundheitswesen] mit verteilten Verantwortlichkeiten behindert die Digitalisierung im Gesundheitswesen ungemein.“

Am 9. März zur [Übergabe des Jahresgutachtens der Expertenkommission Forschung und Innovation](#)

**Prof. Dr. Irene Bertschek, Expertenkommission Forschung und Innovation:**

„Im internationalen Vergleich liegt Deutschland bei der Digitalisierung weit hinter anderen europäischen Ländern zurück. Gerade die aktuelle Coronakrise hat schonungslos aufgezeigt, dass das deutsche Gesundheitssystem massive Defizite bei der Digitalisierung aufweist.“

Am 9. März zur [Übergabe des Jahresgutachtens der Expertenkommission Forschung und Innovation](#)

**Thomas Strobl, Minister für Inneres, Digitalisierung und Kommunen in Baden-Württemberg, CDU:**

„Unsere Patientendaten sind besonders schützenswert und sensibel. Deshalb war und ist das Gesundheitswesen ein empfindliches und besonders kritisches Angriffsziel.“

Am 10. Februar beim [eHealth-Hub des Cyber-Sicherheitsrats Deutschland e.V.](#)

**Nicole Westig, FDP-Bundestagsfraktion:**

„Als Fortschrittskoalition wollen wir entbürokratisieren, vereinfachen, beschleunigen und vernetzen, gerade im Gesundheitswesen, und dabei endlich den Digitalisierungsstau in unserem Land beheben.“

Am 24. März im [Bundestag](#)



msg COMMENT

# Digitale Versorgungspfade umdenken: Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellen



Von Rolf Kranz, Vorstand msg

Stellen wir uns einmal vor, jeder und jede Deutsche hätte einfach, sicher und vollumfänglich Zugang zur eigenen Gesundheitsgeschichte, etwa um Fehler in der eigenen Behandlung schnell beheben zu können. Pflegekräfte könnten durch virtuelle Besuche deutlich mehr Zeit mit den Pflegebedürftigen und weniger Zeit im Auto auf

der Fahrt von Haus zu Haus verbringen. Oder Präzisionsmedizin, also medizinische Behandlungen, die passgenau auf die Lebensumstände, Genetik und individuelle Disposition der Patientinnen und Patienten zugeschnitten sind, würde zum Beispiel in der Onkologie für ungekannte Erfolgsschichten sorgen.

All das klingt nach Zukunftsmusik, einem deutschen Gesundheitssystem im Jahr 2030 vielleicht, wenn Anwendungen aus der Informations- und Kommunikationstechnologie stärkeren Eingang in das Ökosystem Gesundheit gefunden haben. Tatsächlich aber ist all das in Ländern wie Dänemark, Schweden, Estland, Großbritannien und den USA bereits heute alltäglich.

Um zu erklären, warum Deutschland im internationalen Vergleich zu Digital Health regelmäßig einen der hintersten Plätze belegt, wird häufig der Faktor Mensch zitiert. Schon digitalisierte Gesundheitsdienstleistungen würden nicht oder kaum nachgefragt. Besonders ältere Generationen seien nicht digital genug, um digitalisierte Gesundheitsleistungen eigenständig in Anspruch nehmen zu können. Und dazu die vielen Sicherheitsbedenken.

All das greift jedoch zu kurz. Vielmehr hat Deutschland ein Umsetzungsproblem. Viel zu schleppend gelingt es, die Attraktivität und den Nutzen digitaler Versorgungspfade zu vermitteln. Und ohne Nachfrage stagniert das Angebot.

Um einen sehr vereinfachten Vergleich zu ziehen: Immer wieder ist von Sicherheitssorgen bei Messenger-Diensten die Rede. Trotzdem nutzen wir sie alle, jeden Tag und auch in die älteren Generationen hinein, weil sie einfach und effektiv unser Bedürfnis nach Kommunikation befriedigen.

Um also das Problem der mangelnden Akzeptanz digitaler Versorgungspfade zu lösen, müssen wir den bisherigen Digitalisierungsansatz umkehren. Anstatt in erster Linie entlang des technisch Möglichen und rechtlich Erlaubten zu digitalisieren, sollten wir die Dienstleistungen viel enger um die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer herum gestalten.

Besonders entscheidend ist das dort, wo komplexe Netzwerke entlang des Versorgungspfads zusammengebracht werden müssen, um digitale Gesundheitsleistung ganzheitlich zu gestalten, etwa in der Pflege oder bei der Portabilität von Gesundheitsdaten. In gewisser Weise müsste also eine Start-up-Kultur Einzug halten, im besten Sinne.

Wichtig ist hier die nötige Transparenz. Und da Datensicherheit ein Grundbedürfnis ist, müsste ein transparentes Datenschutzkonzept zentraler Bestandteil dieses nutzerzentrierten Ansatzes sein.

Das Ergebnis wäre eine Nutzerinnen- und Nutzerzentrierung by design, also digitalisierte Gesundheitsdienstleistungen, die konkrete Bedürfnisse adressieren, anstatt an ihnen vorbeizugehen.

Damit können einige der zu Anfang genannten Wunschvorstellungen auch hierzulande Alltag werden. Deutschland könnte sich langfristig wieder einen der Spitzenplätze bei Digital Health im internationalen Vergleich sichern. Wir müssen nur erst einmal umdenken.

## INBRIEF



### Gesundheitsdatenaustausch zur Koordination von Corona-Maßnahmen bisher lückenhaft

Die Jahre der Pandemie haben gezeigt, dass es hinsichtlich der digitalen Infrastruktur in Deutschland einen großen Aufholbedarf gibt. Im Gesundheitswesen erwies sich zuletzt der mangelhafte Austausch von Gesundheitsdaten als Hindernis für eine adäquate Bekämpfung der Pandemie. Die zu wenig ausgebauten digitalen Kommunikationsmöglichkeiten zwischen Leistungserbringenden, aber auch zu den Patientinnen und Patienten haben zudem nur in geringem Maße zu einer Kontaktvermeidung beigetragen.<sup>1</sup>

Die Versorgung politischer Entscheidungsträger und -trägerinnen mit Gesundheitsdaten sei nicht ausreichend gewährleistet, wie der Vorsitzende des Expertenrates zur Bekämpfung der Corona-Pandemie, Heyo Kroemer, bei einer offenen Sitzung des Gesundheitsausschusses im Frühjahr bemängelte.<sup>2</sup> Relevante Daten, wie etwa die tagesaktuelle Belegung der Nichtintensivbetten mit Corona-Patientinnen und Patienten, lägen nicht vor. Dies führe unter anderem dazu, dass man sich an Pandemieentwicklungen in anderen Ländern orientieren müsse. Laut der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) habe man allerdings schon im November angeboten, die Belegung der Normalstationen tagesaktuell zu übermitteln, was jedoch das Robert Koch Institut (RKI) abgelehnt habe.<sup>3</sup> „Damals wurde uns signalisiert, dass die Datenlage aus Sicht des Bundesgesundheitsministeriums und des RKI ausreichend ist“, erklärte der DKG-Präsident Gerald Gaß.

Man könne die benötigten Zahlen allerdings nach wie vor tagesaktuell übermitteln. Durch die Verbreitung der Omikron-Variante und die Abmilderung der Krankheitsverläufe hat sich die Belegung der Intensivstationen durch Covid-Patientinnen und -Patienten insgesamt verringert. Gleichwohl sei die Auslastung der Normalstationen angestiegen, die auch relevant sei für die Entscheidung über Infektionsschutzmaßnahmen. Die DKG richtete sich mit der Forderung an das BMG, den Austausch zwischen dem Expertenrat und den Klinikvertretern umgehend neu zu ordnen. „Wir müssen nicht alle im Expertenrat sitzen. Wenn die offiziellen Vertreter der Kliniken aber von Journalisten erfahren, über welche Maßnahmen der Expertenrat mit Blick auf die Krankenhäuser berät, ist das nicht nur ärgerlich, sondern schädlich mit Blick auf die Pandemiebekämpfung“, äußerte sich Gaß hierzu.

Zur Lösung des Problems schlug der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek eine bundesweite digitale Datenplattform für das öffentliche Gesundheitswesen vor. Deren Ausarbeitung wird wohl zunächst die Gesundheitsministerkonferenz erörtern.

### Digitale Service-Infrastruktur der Europäischen Union: „MyHealth@EU“

Die elektronische Patientenakte (ePA) und das E-Rezept sollen in Deutschland zeitnah und zuverlässig verfügbar sein. Die Umsetzung eines gemeinsamen European Health Data Space<sup>4</sup> soll den Zugriff auf Gesundheitsdaten auch länderübergreifend ermöglichen, sodass Angehörige eines Mitgliedsstaates überall in der EU von einer optimalen Gesundheitsversorgung profitieren.

Der gemeinsame Gesundheitsdatenraum ist Teil der europäischen Datenstrategie, die im Februar 2020 vorgestellt wurde. Es sind insgesamt zwölf solcher Datenräume geplant, die zusammen den EU-Datenbinnenmarkt bilden sollen. Noch dieses und nächstes Jahr sollen insgesamt 760 Millionen Euro in das Vorhaben investiert werden.<sup>5</sup> Die Kommission will das Projekt „MyHealth@EU“ bis 2025 umsetzen und die Daten neben der Gesundheitsversorgung auch zu Sekundärzwecken wie der Gesundheitsforschung und der Optimierung der Gesundheitspolitik nutzbar machen. Gleichzeitig sollen starke rechtliche Rahmenbedingungen für den Datenaustausch eine leistungsfähige Dateninfrastruktur und Dateninteroperabilität sowie eine hohe Datenqualität gewährleisten.



Den gemeinsamen Gesundheitsdatenraum und Datenbinnenmarkt zu realisieren, ist insgesamt eine gewaltige Herausforderung. „Die Vielzahl der beteiligten Sektoren und Bereiche, mit jeweils ihren eigenen Merkmalen und spezifischen Daten, einschließlich geeigneter Wiederverwendungsmodalitäten für eine Reihe unterschiedlicher Anwendungsfälle, machen das Vorhaben zu einer Herausforderung“ heißt es in einem Arbeitspapier der Kommission zum aktuellen Entwicklungsstand. Die Gewährleistung der Dateninteroperabilität in jedem Sektor ist daher der Erfolgsschlüssel für das Gelingen des Projektes bis 2025.

### E-Rezept – Probleme und Herausforderungen bei der Einführung

Das E-Rezept sollte die digitale Verschreibung von Medikamenten innerhalb kürzester Zeit etablieren. Nach einigen Problemen und einer fehlerbehafteten Testphase hat Gesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach die Einführung des E-Rezepts, die für den 1. Januar 2022 geplant war, durch eine erneute Verlängerung der Testphase auf Eis gelegt.<sup>6</sup>

E-Rezepte sollen so funktionieren: Ärztinnen und Ärzte stellen das Rezept nach der Behandlung mithilfe der elektronischen Signatur und dem Heilberufsausweis aus. Patientinnen und Patienten erhalten den Ausdruck mit einem

QR-Code oder laden das Rezept direkt in einer App der gematik hoch. Eine Abrechnung soll automatisch erfolgen. Ein Problem des E-Rezepts betrifft die App selbst. Diese funktioniert nur durch Anmeldung mit einer NFC-fähigen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und einem Pin. Allerdings besitzen die meisten Versicherten die neue Generation der eGK noch nicht; zudem sind Komplikationen bei der Nutzung der NFC-fähigen eGK in Praxen aufgetreten – was die Nutzung des E-Rezepts bremst. Auch deshalb ist zu erwarten, dass das E-Rezept zunächst in 90 Prozent der Fälle als QR-Code-Ausdruck erfolgt.<sup>8</sup>

Trotz auftretender Differenzen zwischen dem Verband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und dem Bundesgesundheitsministerium bezüglich der elektronischen Krankenkassenkarte und der App der gematik, wird eine Unterstützung des GKV weiterhin bekräftigt.<sup>9</sup> Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. (ABDA) befürwortet das E-Rezept auch, weil es den Prozess der digitalen Datenübertragung optimiert. Grundpfeiler der Einführung sind für die Bundesvereinigung die Sicherheit und ein einsatzfähiges System.<sup>10</sup> Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sieht speziell die zu schnelle Einführung des E-Rezepts kritisch, wobei sie vor allem auf den erhöhten Zeitaufwand der Ärzteschaft bei der Verschreibung des E-Rezepts verweist.<sup>11</sup>

Dass die Einführung erneut verschoben wurde, liegt wohl an der zu geringen Nutzung des E-Rezepts in der Testphase: Bis Ende des letzten Jahres wurden nur 167 E-Rezepte ausgestellt. Ziel der verlängerten Testphase sind nun 30.000 ausgestellte E-Rezepte. Bei aktuell 6.780 ausgestellten E-Rezepten<sup>12</sup> bleibt abzuwarten, wann die Einführung in Sicht kommt und ein digitaler Datenaustausch über das E-Rezept flächendeckend möglich ist.

*Von der Redaktion*

1 [https://www.e-fi.de/fileadmin/Assets/Studien/2022/StuDIS\\_12\\_2022.pdf](https://www.e-fi.de/fileadmin/Assets/Studien/2022/StuDIS_12_2022.pdf)

2 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131861/Mitglied-des-Expertenrats-fordert-Digitalisierung-im-Gesundheitswesen>

3 <https://www.rnd.de/politik/corona-chaos-tagesaktuelle-patientenzahlen-fuer-normalstationen-waren-schon-im-herbst-moeglich-KUUASWKSRBGJ7GMYLY3NGZ5ENI.html>

4 [https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space\\_en#:~:text=A%20common%20European%20Health%20Data%20Space%20will%20promote,policy%20making%20purposes%20%28so-called%20secondary%20use%20of%20data%29.](https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_en#:~:text=A%20common%20European%20Health%20Data%20Space%20will%20promote,policy%20making%20purposes%20%28so-called%20secondary%20use%20of%20data%29.)

5 <https://background.tagesspiegel.de/digitalisierung/entwicklung-der-eu-datenraeume-gestartet>

6 <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/e-rezept-und-eau-stopp-ist-kein-stopp>

7 Near-Field-Communication bedeutet, dass der Datenaustausch kontaktlos erfolgen kann.

8 <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/e-rezept-wird-die-gematik-app-zum-ladenhueter>

9 [https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_1384832.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1384832.jsp)

10 <https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/newsroom/detail/e-rezept-muss-verlaesslich-funktionieren/>

11 <https://www.heise.de/news/eHealth-Frust-Aerzterverband-droht-mit-Austritt-aus-der-Gematik-6334901.html>

12 <https://www.gematik.de/telematikinfrastruktur/ti-dashboard> (Stand: 01.04.2022)

INPERSON

# Digitalisierung im Gesundheitswesen: die unrühmliche Rolle der gematik



von Prof. Dr. Andreas Lehr, Agentur für Gesundheitspolitische Information

Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens kann Deutschland im internationalen Vergleich nicht Schritt halten. Dies zeigt auch der Blick in internationale Benchmarking-Studien, bei denen Deutschland im unteren Mittelfeld rangiert. Viele digitale Technologien wie Videosprechstunde, Telemonitoring oder elektronische Patientenakte werden immer noch nicht umfassend genutzt. E-Rezept oder die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) gehen zwar voran, aber mühsam. Dabei hat die letzte Bundesregierung zahlreiche Gesetze, wie das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) auf den Weg gebracht. Doch ohne den gewünschten Erfolg! Ein Problem ist dabei die gematik.

Im Februar 2019 legte der Bundesrechnungshof zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte einen verheerenden Prüfbericht vor. 15 Jahre nach Beginn des Projektes seien lediglich ca. 17 Prozent der ärztlichen Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen. Krankenhäuser und andere leistungserbringende Organisationen und Personen seien komplett außen vor. Bislang habe die Gesundheitskarte keinen Mehrwert für Leistungserbringende und Versicherte gebracht. Nicht vertretbar sei, „dass auch nach weit mehr als einem Jahrzehnt das Projekt nur ansatzweise verwirklicht ist“, so die Zwischenbilanz des Bundesrechnungshofs zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der dazugehörigen Telematikinfrastruktur von 2019. Verantwortlich sei die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik). Sie soll mit Vertretern und Vertreterinnen des Gesundheits-

wesens an Aufbau und Realisierung der notwendigen Infrastruktur arbeiten. Doch dieser Plan geht bisher gründlich daneben.

Der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) kritisierte beim Fraktionskongress „Zukunft E-Health – Chancen für die digitale Gesundheitsversorgung“ der Unionsfraktion im Bundestag 2018 die Arbeit der gematik vehement: Zu langsam und schwerfällig geht sie ihm voran. Stoisch wirbt er mit einem Schub bei der Digitalisierung während der Beratungen zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Mit dem TSVG soll das Vorhaben gelingen: Die AU soll von 2021 an nur noch digital von Ärztinnen und Ärzten an Krankenkassen übermittelt werden. Bei der gematik sollen Entscheidungsprozesse effektiver gestaltet werden. Das BMG übernimmt per eigener Gesetzgebung 51 Prozent der Geschäftsanteile.

Am 1. Januar 2020 ist das „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ (DVG) in Kraft getreten. Das Gesetz soll Patientinnen und Patienten schnell eine flächendeckende Nutzung digitaler Angebote ermöglichen. Beispielsweise hatten sich Apotheken nach § 291a Absatz 7 Satz 1 DVG bis zum 30. September 2020 an die Telematikinfrastruktur anzuschließen. Doch der Widerstand der Ärzteschaft gegen die TI-Anbindung ihrer Praxen wächst: Probleme mit den Konnektoren, ungeklärte Haftungsfragen und schlechtes Management der gematik nennen sie als Gründe. Trotz dieser Schwierigkeiten legt der Gesetzgeber nach. Das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG), in Kraft seit dem 20. Oktober 2020, nimmt sich unter anderem der elektronischen Patientenakte (ePA) an. Von 2022 an sollen Versicherte die Möglichkeit bekommen, über Smartphone oder Tablet für jedes in der ePA gespeicherte Dokument einzeln zu bestimmen, wer darauf zugreifen kann: bisher Fehlanzeige.

Auch die Einführung des E-Rezeptes ist eigentlich geregelt. Starttermin für rezeptpflichtige Medikamente war der 1. Januar 2022. Noch im November 2021 hält die gematik an dem Termin fest – allerdings mit Einschränkungen. Es sollte nur für die Einrichtungen gelten, „die dazu technisch in der Lage sind“. Kurz vor Weihnachten die Verschiebung des BMG auf unbestimmte Zeit. Der Grund: große technische Probleme.



Und weiterhin droht Ungemach in Richtung gematik. Auf die Ankündigung, dass 130.000 Konnektoren in den Praxen ausgetauscht werden müssten, reagiert der Deutsche Hausärzteverband Mitte März 2022 mit Unverständnis. „Die Never-Ending-Story Telematikinfrastruktur ist um eine weitere Gruselgeschichte reicher“, sagt der Bundesvorsitzende Ulrich Weigeldt. Spätestens jetzt habe die gematik jegliches Vertrauen der Hausärzte und Hausärztinnen verloren.

Laut Koalitionsvertrag der Ampel soll die gematik zur digitalen Gesundheitsagentur umgebaut werden. Konkret geplant ist bisher noch nichts. Zu viel erwarten sollte man von dieser Ankündigung nicht. Zumindest hat sich die gematik bereits einen neuen Beinamen gegeben. Seit Mitte Dezember 2021 nennt sie sich „Nationale Agentur für Digitale Medizin“.

## INFOCUS

# Die Zukunft gehört digitalen Identitäten



„Ohne eGK in die TI“: Mit dieser Herausforderung startete Ende 2020 ein vom Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV-Verband) initiiertes Innovationsprojekt zu digitalen Identitäten, bei dem die msg systems ag als Innovationspartner mitwirkte. Mithilfe digitaler Identitäten war ein Identitätsprovider zu entwickeln, der einen Zugang zu den digitalen Services der Krankenversicherungen und vor allem zu den Services der Telematikinfrastruktur (TI) sowie zu den digitalen Gesundheitsanwendungen ermöglicht. Die Idee fand großen Zuspruch; verschiedene gesetzliche Krankenversicherungen haben sich dem Projekt angeschlossen.

Gerade weil Versicherungen in Zukunft eine Identitätslösung für ihre Kundinnen und Kunden anbieten müssen, kam dieses Projekt gelegen. Nach dem Motto „mit einem Zugang zu vielen digitalen Lösungen in der TI“ startete die gematik die Konzep-

tion eines föderierten Identitätsmanagements. Ziel ist es, dass jede Versicherung künftig einen von der gematik zugelassenen Identitätsprovider bereitstellt und diesen entkoppelt von eigenen Fachanwendungen wie der elektronische Patientenakte (ePA) betreibt. Hierbei setzt die gematik auf die Konzepte der OpenID Connect Foundation (OIDC), um die Interoperabilität zwischen nutzenden Diensten und den unterschiedlichen Identitätsprovidern zu gewährleisten. Für die Gewährleistung der IT-Sicherheit wird ein electronic IDentification, Authentication and trust Services (eIDAS) Vertrauensniveau „hoch“ angestrebt. Dies bedeutet: Besonders sichere Identifizierungsmittel sind zur Authentisierung einzusetzen. Zudem sollen Datenschutzvorgaben gewährleisten, dass eine Versicherung keine Profilbildung über die Nutzung digitaler Dienste bei ihren Versicherten durchführen kann.

Durch die Bekanntgabe der Novellierung der eIDAS Verordnung (eIDAS 2.0) als europäischer Rechtsrahmen für digitale Vertrauensdienste und damit auch für digitale Identitäten sollen alle Staaten verpflichtet werden, bis 2024 ihren Bürgerinnen und Bürgern eine sichere Verwahrung digitaler Identitätsmerkmale wie des Personalausweises oder auch der Versichertennummer auf dem Mobilgerät zu ermöglichen. Diese gesetzlichen Vorgaben und regulatorischen Rahmenbedingungen standen parallel zum Wunsch der Krankenversicherungen, Prozesse und Services immer weiter zu digitalisieren und somit über ihre künftige Identitätslösung einen Zugangspunkt auf ihre eigenen Dienste und auf Anwendungen von Partnern aufzubauen. Naheliegender ist, Smartphones zu nutzen, um Identitäts-

lösungen mithilfe digitaler Identitäten bereitzustellen. Immer mehr Versicherte nutzen Smartphones, da sie komfortabel und einfach anzuwenden sind. Auch bei hochsicheren Identitätslösungen sollten diese Aspekte im Vordergrund stehen, denn sonst werden Versicherte sie nicht annehmen.

### **Identitäten auf dem Mobilgerät komfortabel erzeugen und nutzen**

Innovationsansatz des Projektes war der Anspruch, eine Datensouveränität der Versicherten zu erreichen. Dies gelingt, indem zentrale Funktionen eines Identitätsproviders vom Rechenzentrum bzw. der Cloud in die App auf dem Mobilgerät verlagert werden. Die Speicherung von Personendaten und Passwörtern in einem „Wallet“ und eine unverschlüsselte Datenverarbeitung ausschließlich innerhalb der App sollten die Anforderungen der gematik erfüllen und die Unternehmen auf die Regelungen der neuen eIDAS 2.0-Verordnung vorbereiten.

Die Funktionalitäten für die Authentifizierung des Versicherten und damit des Identitätsproviders stellt ein Software Development Kit (SDK) so bereit, dass eine Versicherung ihre eigene App und somit auch ihren eigenen User-Flow und ihr eigenes Front-End für die Versicherten selbst bauen kann. Alle Funktionen sind über das SDK in die bestehenden Apps der Krankenversicherung integriert worden. Damit war die Voraussetzung geschaffen, dass Versicherte für die Prozesse – zum Beispiel die digitale Verifizierung der eigenen Person über den Personalausweis – nicht in andere Apps wechseln müssen.

Das Konzept und die technische Umsetzung des Projekts wurden initialisiert; bewertet hat sie die gematik sowie ein hinzugezogener, akkreditierter Sicherheitsgutachter. Aufgrund des Innovationscharakters wurden auch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) sowie der Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI) hinzugezogen.

Eine Realisierung der technischen Prozesse mithilfe einer Demo-App zeigte die Umsetzung eines sehr komfortablen, einfachen User-Flows, insbesondere wenn alle Prozesse in einer Versicherungs-App abzubilden und ohne Medienbruch zu bedienen sind. Projektteilnehmende gehen davon aus, dass gerade die Bereitstellung persönlicher Daten über die mobile App, also in der Hand der Versicherten, das Vertrauen beim Umgang mit digitalen Anwendungen erhöht. Die Diskussion mit der gematik verdeutlicht aber auch die Herausforderungen dieses Innovationsansatzes, da die Gesamtlösung komponentenbasiert und nicht monolithisch aufgebaut ist. Die Trennung von mobilem SDK und Back-End, die Einbeziehung von Cloud-Diensten und Sicherheitsfeatures, die außerhalb der TI platziert sind, das alles ist neu in der Betrachtung der gematik. Gleichzeitig orientiert sich dieser Ansatz schon an der Neuausrichtung hin zur TI 2.0 und bedarf daher auch neuer Formen der Begutachtung und Zulassung.

Abschließend lässt sich sagen: Die mit der TI 2.0 geplante Einführung von international anerkannten Sicherheitsniveaus, wie das eIDAS-Vertrauensniveau „hoch“, stellt alle Akteure vor enorme Herausforderungen, insbesondere wenn es um die Nutzung des Mobilgeräts als Authentisierungsmittel geht. In der Diskussion sind aktuell das nötige Schlüsselmanagement und auch die Speicherung personenbezogener Daten auf dem Mobilgerät. Denn noch fehlt die Zertifizierung von Hardware-Komponenten (Secure Elements) auf den Geräten unterschiedlicher Mobilgeräte-Hersteller durch das BSI. Das Innovationsprojekt zeigt jedoch auch: Eine für die Versicherten praktikable Lösung zur Authentisierung und eine damit einhergehende vereinfachte Nutzung digitaler Services im Gesundheitswesen ist möglich.

*Von Michael Hartmann, Principal Business Consultant, msg*



## POLITICAL VOICE

Von Maximilian Funke-Kaiser MdB,  
digitalpolitischer Sprecher  
der FDP-Bundestagsfraktion  
im Deutschen Bundestag

## Digitales und das Mindset

Die letzten zwei Jahre waren eine große Herausforderung für unser Land. Nahezu alles war ohne physischen Kontakt schlagartig anders. Manche Dinge haben in dieser Zeit den Weg ins Digitale geschafft. Aus der Pandemie bleiben sollte: Digitales ist keine Last, nichts „Unnormales“ und nichts, wovor man sich fürchten muss. Und dass die digitale Infrastruktur, das Wissen um digitale Möglichkeiten und die Bereitschaft zur Nutzung in vielen Teilen ausbaufähig ist.

Für viele Menschen ist Digitales aus dem Alltag nicht mehr wegzudenken. Viele nutzen die Möglichkeiten und Erleichterungen automatisch und ohne darüber nachzudenken. Was hingegen nicht so ganz normal erscheint, ist der digitale Weg zum Bürgeramt oder zum Arzt.

Schauen wir exemplarisch auf das Gesundheitswesen. Im Zuge der Pandemie kam es zu einer breiteren Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen. Nach einer Studie ist die Nutzung von Telemedizin um das 900-fache angestiegen von 3.000 Sprechstunden 2019 auf 2,7 Millionen (!) im Jahr 2020. Die Downloadzahlen für Gesundheitsapps verdoppelten sich und insbesondere jüngere Ärztinnen und Ärzte schlossen ihre hausärztlichen Praxen mehr und mehr an die Telematikinfrastruktur an. Ein gutes Zeichen, wie ich finde.

Ein Vernetzungsproblem gibt es allerdings durchaus bei niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern. Zu viele kommunizieren noch überwiegend in Papierform. Heißt also: Der flächendeckende Datenaustausch von Leistungserbringern ist noch sehr ausbaufähig, denn die Kommunikation zwischen ambulant und stationär erfolgt zu 95 Prozent immer noch in Papierform. Und dazu befürchten 46 Prozent der ambulanten Leistungsbringer eine Verschlechterung des Patient-Arzt-Verhältnisses.

Sehr viel Arbeit liegt also alleine in diesem Bereich vor uns. Zum einen in Sachen Infrastruktur und Vernetzung, zum anderen im Hinblick auf Datennutzung, Datenschutz und vor allem Akzeptanz. Patienten und Versicherten mangelt es an



Aufklärung über den Nutzen von E-Health. Es muss darum gehen, ePA, E-Rezept und weitere Dienstleistungen als Gesamtkonstrukt zu betrachten. Wie zum Beispiel KI durch anonymisierte Patientendaten innerhalb eines klaren Regelwerkes und dem Anschluss aller an die TI und Interoperabilität zur Prävention beitragen kann. Und die Anwendungen erfolgen nicht nur gegenüber Patienten, sondern auch innerhalb und zwischen Leistungserbringern.

Gesundheitsdaten und deren Nutzung sind ein hochsensibles Thema. Viele stehen dem äußerst skeptisch gegenüber. Das sollte nicht dazu führen, dass wir sämtliche Innovationen zerreden, sondern vielmehr dazu, Datenschutz von Anfang an mitdenken. Auch das – das hat diese Pandemie gezeigt – ist möglich. Digitalisierung ist kein Selbstzweck, sondern dient zur Verbesserung der Gesundheits- und Pflegeversorgung sowie der Arbeitserleichterung für die Pflegenden. Die Nutzung von Gesundheitsdaten wird dabei der Schlüssel sein.

Wichtig ist es, Visionen und Ziele zu haben und einen Kurs zu setzen, wo man hin will. Es ist ja kein Geheimnis zu sagen, dass wir viel aufzuholen haben und es nicht von heute auf morgen funktionieren kann. Dafür ist die Aufgabe zu groß. Schritt für Schritt wollen wir voran gehen und unser Land digital fit machen. Das beginnt – und das klingt vielleicht trivial, aber ist letztlich einer der wichtigsten Punkte – mit dem Mindset quer durch die politischen Ebenen und zudem durch unsere Gesellschaft. Ein nicht unbeachtlicher Prozentanteil an Menschen in unserem Land steht diesen technischen und digitalen Möglichkeiten und auch der Innovation eher skeptisch gegenüber. Es ist eine große gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die wir anzugehen haben und gemeinsam umsetzen sollten. Ich bin davon überzeugt, dass unser künftiger Wohlstand entscheidend davon abhängen wird. Wir haben unsere Ideen und machen uns an die Arbeit. Aber dazu brauchen wir auch die tatkräftige Unterstützung von Expertinnen und Experten, die mit ihrem Know-how und Erfindergeist – und vielleicht auch einer Portion Idealismus – unsere Gesellschaft weiterentwickeln wollen für eine gute und bessere Zukunft.

## VERANSTALTUNGSHINWEISE

### **26. – 28. April, DMEA (Digital Medical Expertise & Applications) – Connecting Digital Health**

Mit jährlich rund 11.000 Fachbesucherinnen und -besuchern sowie 600 Ausstellern aus 27 Ländern ist die DMEA Europas Leitveranstaltung zur Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die DMEA versteht sich als Plattform, die den fachrichtungs- und sektorenübergreifenden digitalen Dialog fördert und so neue relevante Zielgruppen anspricht.

**Veranstalter:** u. a. Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) e.V.

**Ort:** Messe Berlin

**Tickets unter:** <https://www.dmea.de/de/about/tickets/>

### **3. Mai 10:00 Uhr – 4. Mai 14:30 Uhr, WEBINAR: Hybrides Projektmanagement in der öffentlichen Verwaltung**

Webinar zum klassischen und agilen Projektmanagement in der öffentlichen Verwaltung

**Veranstalter:** Behörden Spiegel

**Ort:** Online

**Anmeldung unter:** [https://www.fuehrungskraefte-forum.de/teilnehmerauswahl.jsp?v\\_id=7856](https://www.fuehrungskraefte-forum.de/teilnehmerauswahl.jsp?v_id=7856)

### **3.–4. Mai, Digitaler Staat 2022 – Post-Corona: Chance zur Neuaufstellung**

Was sind die wahren Triebkräfte einer modernen Verwaltung im Jahr 2022? Wie geht es mit dem OZG 2023 weiter? Wie sieht ein intelligenter Föderalismus aus? Wie skalieren wir Digitalisierung nachhaltig in der öffentlichen Verwaltung – vom Mindset bis hin zu einem Umsetzungscontrolling – oder brauchen wir mehr vernetzte Leuchttürme? Diesen und weiteren Fragen geht der Digitale Staat in seinem Programm nach. In Fachforen werden viele Themen vertieft, um größtmöglichen Informationsaustausch und -gewinn zu schaffen.

**Veranstalter:** Behörden Spiegel

**Ort:** bcc Berlin Congress Center, Alexanderstraße 11, 10178 Berlin

**Anmeldung unter:** <https://www.digitaler-staat.org/anmeldung/>

### **10. – 12. Mai, Denkwerkstatt Sichere Informationsgesellschaft 2022**

Zum siebten Mal findet die „Denkwerkstatt Sichere Informationsgesellschaft“, das Kernstück des Dialogs für Cybersicherheit mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), statt.

**Veranstalter:** iRights-lab

**Ort:** Online

**Anmeldung unter:** <https://www.irights-lab.de/termine/denkwerkstatt-2022>

### **12. Mai von 08:30 – 09:00 Uhr, Hackertruppen und Troll-Armeen – was müssen wir darüber wissen?**

Das #9Basecamp Nachgefragt! widmet sich den Themen Cybersecurity und Cyberwar. Außerdem werden die Eckpunkte der Deutschen Digital- und Sicherheitspolitik erörtert.

**Veranstalter:** BASECAMP, BASECAMP ON AIR

**Ort:** Hybrid-Event; BASECAMP, Mittelstraße 51-53, 10117 Berlin

**Anmeldung unter:** [https://events.basecamp.digital/nachgefragt\\_cyberwar](https://events.basecamp.digital/nachgefragt_cyberwar)

STELLVERTRETENDE  
REDAKTIONSLEITERIN:



Antonia Dittrich

MITWIRKENDE AUTOREN UND AUTORINNEN:



Julia Gronenberg



Jonathan Ostertag



Michael Hartmann



Emil Schenkyr

IMPRESSUM

**Herausgeber**

msg systems ag  
Robert-Bürkle-Straße 1  
85737 Ismaning/München  
Deutschland

**Verantwortlich:**

Dr. Stephan Frohnhoff (Vorsitzender),  
Rolf Kranz,  
Dr. Aristid Neuburger,  
Karsten Redenius,  
Dr. Frank Schlottmann,  
Dr. Jürgen Zehetmaier  
Aufsichtsratsvorsitzender:  
Johann Zehetmaier

**Redaktionsleitung:**

Regina Welsch  
msg systems ag  
Friedrichstraße 120, 10117 Berlin  
Mobil: +49 1520 238 5842  
E-Mail: public-affairs@msg.group