

**Ärztlicher Beirat**  
**Digitalisierung in Nordrhein-Westfalen**  
93. Sitzung  
**am 20.05.2026, 15:00 Uhr**  
**als hybride Veranstaltung**  
**Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Dortmund**  
**Raum: K-13**

**1. Begrüßung**

Herr Dr. Dr. Bickmann eröffnet die Sitzung und begrüßt die anwesenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

**2. Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 20.05.2026**

Das Protokoll der letzten Sitzung vom 20.05.2026 wurde einstimmig genehmigt.

**3. Auswirkungen der Bestimmungen des EHDS auf die nationale ePA**  
*(Daniela Spießberger, EU Policy Advisor, Department Strategy & Standards, gematik)*

Frau Spießberger berichtete, dass die Verordnung zum Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) am 26. März 2025 offiziell in Kraft getreten ist. Die Umsetzung erfolgt schrittweise über mehrere Jahre. Viele Einzelheiten werden durch insgesamt **31 Durchführungsrechtsakte** konkretisiert. Diese sollen genauer beschreiben, wie die Regelungen des EHDS praktisch umgesetzt werden. Ziel des EHDS ist es, einen gemeinsamen europäischen Rahmen für den Austausch und die Nutzung von Gesundheitsdaten zu schaffen. Im Zuge dessen steigen auch die Anforderungen etwa an Interoperabilität, Datenqualität, Governance und Patientenrechte. Dies bedeutet z. B. für die nationale ePA eine Abkehr von PDF-zentrierten Dokumenten hin zu strukturierten Daten, damit die ePA künftig europaweit lesbar und nutzbar ist. Unterstützt wird dies unter anderem durch ein einheitliches europäisches Austauschformat (MyHealth@EU) für elektronische Gesundheitsakten.

Der Vortrag konzentrierte sich auf die **Primärnutzung**, also die Verwendung von Gesundheitsdaten für die direkte medizinische Behandlung. Im Mittelpunkt standen dabei der grenzüberschreitende Datenaustausch über das europäische Netzwerk MyHealth@EU sowie die Weiterentwicklung der nationalen ePA. Durch den EHDS wird die ePA künftig Teil einer europäischen digitalen Gesundheitsinfrastruktur.

Parallel zur europäischen Gesetzgebung wurden auch in Deutschland bereits wichtige **gesetzliche Grundlagen** geschaffen. Dazu gehören unter anderem die Digitalisierungsstrategie „Gemeinsam Digital“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), das Digitalgesetz, das Gesundheitsdatennutzungsgesetz und der Referentenentwurf zum Gesetz für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen (GeDIG). Während Deutschland die ePA national ausrollt und weiterentwickelt, werden auf EU-Ebene die **Anforderungen des EHDS** über Durchführungsakte bis März 2027 weiter konkretisiert. Für die gematik und Deutschland bedeutet das, dass die nationale Weiterentwicklung der ePA und die europäische Regulierung enger zusammen betrachtet werden müssen. Die ePA entwickelt sich damit von einer reinen Dokumentenablage hin zu einer europäischen Gesundheitsdatenplattform.

Der Zeitplan sieht vor, dass ab **2029** die **Patientenkurzakte**, auch Patient Summary genannt, sowie das E-Rezept und die E-Dispensierdaten grenzüberschreitend genutzt werden können. Ab **2031** sollen weitere Datenkategorien hinzukommen, z. B. **Laborbefunde**, medizinische Bilddaten sowie Krankenhausentlassbriefe. Frau Spießberger erläuterte, dass der grenzüberschreitende Austausch über **MyHealth@EU** in einigen EU-Mitgliedstaaten bereits erfolgt. So tauschen Finnland, Estland, Kroatien und Portugal bereits elektronische Rezepte hierüber aus. Frankreich, Spanien, Kroatien und Tschechien nutzen bereits die Patientenkurzakte. Die EHDS-Verordnung soll im Rahmen der Primärnutzung von Gesundheitsdaten unter anderem die **Rechte der Patientinnen und Patienten** an ihren Daten stärken und europaweit harmonisieren. Dazu gehören insbesondere der Zugriff auf die eigenen Daten, Transparenz, Berechtigungen, Datenübertragbarkeit sowie die Einschränkung bestimmter Zugriffe. Patientinnen und Patienten sollen außerdem nachvollziehen können, wer auf ihre Gesundheitsdaten zugegriffen hat. Auch der **Zugriff durch Gesundheitsfachberufe** soll EU-weit auf relevante Gesundheitsdaten ausgeweitet werden, z. B. auf die Patientenkurzakte oder Laborbefunde.

Dem Referentenentwurf zum GeDIG zufolge soll die gematik eine stärkere koordinierende Rolle bei der Umsetzung des EHDS übernehmen und dabei die Verbindung zwischen Deutschland und der EU-Ebene herstellen. Zu den neuen Aufgaben der gematik sollen auch die Bereitstellung aktueller Informationen zum EHDS für Bürgerinnen und Bürger sowie die Einrichtung einer EHDS-Beschwerdestelle gehören. Der **Nationale Kontaktpunkt für E-Health (NCPeH)** verbleibt weiterhin bei der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) unter Aufsicht des BMG.

Frau Spießberger wies außerdem darauf hin, dass der EHDS zwar bereits offiziell in Kraft getreten ist, viele technische, semantische und organisatorische **Anforderungen** aber noch konkretisiert werden müssen. Dazu gehören z. B. Austauschformate, Interoperabilitätsstandards, Zugriffsmechanismen und Konformitätsbewertungen. Eine besondere Herausforderung ist, dass Deutschland die nationale ePA weiterentwickelt, während auf EU-Ebene die konkreten Anforderungen noch ausgearbeitet werden. Die EHDS Anforderungen werden bei der Weiterentwicklung der ePA bereits heute mitgedacht.

Dabei soll der **Nationale Kontaktpunkt für E-Health (NCPeH)** als zentrale Drehscheibe dienen. Der NCPeH ist dabei eine Art „Übersetzungsinstrument“, das die

Kommunikation zwischen den verschiedenen nationalen Systemen ermöglicht, um Daten sicher senden und empfangen zu können. Die konkrete technische und regulatorische Frage der Datenausleitung aus der ePA ist dabei jedoch noch nicht abschließend geklärt. Mit dieser Frage beschäftigt sich unter anderem das BfArM.

In der anschließenden Diskussion wurden verschiedene Fragen zur Umsetzung des EHDS besprochen. Dabei wurde nochmals deutlich, dass der EHDS zunächst nicht den Austausch vollständiger ePA-Daten vorsieht. Im nächsten Schritt geht es vor allem um einzelne Anwendungen wie die Patientenkurzakte, das E-Rezept und später auch Laborbefunde. Bei Arzneimitteln soll vor allem der Wirkstoff im Mittelpunkt stehen. Hierzu werden Mapping-Tabellen erstellt, damit Apotheken im Ausland entsprechende Präparate zuordnen können. Die Leistungserbringer sollen in anderen Mitgliedstaaten über die jeweiligen Nationalen Kontaktpunkte für E-Health (NCPeH) die entsprechenden Daten abrufen können. Zudem wurde noch einmal auf den Unterschied zwischen Primärnutzung, also der Nutzung im Behandlungskontext, und Sekundärnutzung, etwa für Forschungszwecke, hingewiesen. Ein weiterer Punkt war die **EUDI-Wallet**. Diese wird für die Authentifizierung und die sichere Identifizierung eine wichtige Rolle spielen, da nicht alle EU-Länder über eine Gesundheitskarte wie in Deutschland verfügen. Daher befasst sich die Gematik aktuell mit Fragen der Sicherheit und Authentifizierung.

#### 4. Die ePA in der Privaten Krankenversicherung

*(Christian Hälker, Leiter des Geschäftsbereiches Finanzen, Personal, Organisation und IT, PKV-Verband)*

Herr Hälker stellte den aktuellen Stand der ePA und des E-Rezepts in der Privaten Krankenversicherung vor. Erste ePA-Angebote wurden ab 2022 durch die Allianz bereitgestellt. Da für die PKV keine gesetzliche Verpflichtung zur Einführung der ePA oder des E-Rezepts besteht, gehen die einzelnen Unternehmen unterschiedlich vor. Einige bieten die ePA an, andere das E-Rezept oder beide Anwendungen. Bis Ende des Jahres sollen circa 90 Prozent der PKV-Unternehmen die ePA anbieten. Neben der ePA werden auch das E-Rezept sowie weitere TI-Anwendungen wie KIM und der TI-Messenger mitgedacht. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass der PKV-Verband seit dem Jahr 2020 wieder Gesellschafter in der Gematik mit 2,45 Prozent ist und sich in dieser Rolle strategisch, fachlich und finanziell an der Weiterentwicklung und Umsetzung der TI-Anwendungen beteiligt.

Im Gegensatz zur GKV gibt es bei der PKV keine elektronische Gesundheitskarte. Stattdessen setzt sie auf einen digitalen Zugang mit online Check-in mittels Gesundheits-ID. Für den ePA Zugriff muss der Versicherte der Praxis zusätzlich über seine ePA-App eine Berechtigung erteilen. Diese Funktionalität ist jedoch aktuell eingeschränkt, da nicht alle PVS-Anbieter diese unterstützen. Zukünftig soll der Online Check-in weiterentwickelt werden. Beim **Online Check - in 2.0** sollen Stammdatenabruf, ePA-Berechtigung und E-Rezept-Abruf in einem gemeinsamen Schritt zusammengeführt werden. Außerdem soll mit der **EUDI-Wallet** der Zugriff auf die ePA vereinfacht werden. Perspektivisch soll dadurch auch ein Zugriff auf die ePA möglich sein, wenn der Versicherte am Behandlungsort keinen

Internetzugang hat. Es wurde zudem erwähnt, dass es in der PKV keine gesetzliche Verpflichtung für Leistungserbringer gibt, die ePA zu befüllen. Auch eine rechtliche Grundlage für die Sekundärdatennutzung ist für die PKV aktuell nicht vorgesehen.

Herr Hälker erläuterte, dass die PKV bei der **technischen Umsetzung der ePA** und weiterer TI-Anwendungen möglichst nah an den Strukturen der GKV bleiben möchte. Die technischen Spezifikationen sollen weitgehend einheitlich sein, damit auch die Umsetzung in den PVS einfacher möglich ist. Gleichzeitig sollen die besonderen Abläufe der PKV erhalten bleiben, wie z. B. bei der digitalen Patientenrechnung. Auch zukünftig sollen Versicherte eine Rechnung erhalten und entscheiden, welche Rechnung bei der privaten Krankenversicherung einreicht wird. Zuletzt informierte Frau Eberhard über ein Informationsangebot der PKV zum Thema ePA und E-Rezept für Praxen und Apotheken, welches über den PKV – Verband in Anspruch genommen werden kann.

In der anschließenden Diskussion wurde nach der **Nutzung der ePA durch Privatversicherte** gefragt. Herr Hälker erläuterte, dass die Aktivierung und Nutzung in der Praxis als aufwendig wahrgenommen wird und diese stark von der technischen Umsetzung in den jeweiligen PVS abhängt. Bis zum Jahresende wird erwartet, dass insgesamt etwa 60 Prozent der PVS-Anbieter eine PKV-ePA unterstützen. Derzeit bestehen nach Angaben von Herrn Hälker rund 80.000 digitale Identitäten. Die ePA wird aktuell jedoch noch nicht beworben, da die Umsetzung in den PVS noch nicht vollständig abgeschlossen ist. Ziel sei es, negative Erfahrungen bei Privatversicherten sowie in den Praxen zu vermeiden. Sobald die Anwendungen funktionieren, soll die ePA stärker beworben werden. Darüber hinaus wurde gefragt, ob weitere Anwendungen, wie z. B. die **elektronische Überweisung**, auch für Privatversicherte vorgesehen sind. Herr Hälker erklärte, dass dieses Thema bereits diskutiert wird und die Nutzung elektronischer Überweisungen perspektivisch denkbar ist. Bei elektronischen Krankenhauseinweisungen ist hingegen noch nicht abschließend geklärt, ob und wie diese umgesetzt werden. Abschließend wurde die Frage gestellt ob eine **Vergütung der Leistungserbringer** für die Befüllung der ePA in Frage kommt. Herr Hälker verwies hierzu auf die laufenden Verhandlungen zur neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zwischen dem PKV-Verband und der Bundesärztekammer.

## 5. Verschiedenes

Die Arbeitsgruppe des Ärztlichen Beirats findet am 22. Juni um 20:00 Uhr online statt.

Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am 22.07.2026 bei der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer Nordrhein am Standort Köln, Butzweilerhofallee, statt. Ab 14:00 Uhr ist eine Führung bei Praxis4future vorgesehen. Im Anschluss findet die reguläre Sitzung statt.