

Handreichung zur Beteiligung an der Weiterentwicklung der Digitalisierungsstrategie „Gemeinsam Digital“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) führt aktuell eine Online-Befragung zur Weiterentwicklung der Digitalisierungsstrategie „Gemeinsam Digital“ durch. Damit auch die Sicht der Heilmittelerbringer:innen (Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Podologie) berücksichtigt wird, ist es wichtig, dass wir uns beteiligen. Viele Praxen haben wenig Zeit und auch wenig Berührungspunkte mit Digitalisierungsstrategien. Deshalb stellen wir Ihnen hier Hintergrundinformationen und vorbereitete Statements zur Verfügung, die Sie direkt in den Fragebogen übernehmen können.

Warum ist das wichtig?

Die Digitalisierungsstrategie legt fest, wie sich die Versorgung in Deutschland in den nächsten Jahren technisch weiterentwickelt. Sie betrifft die elektronische Patientenakte (ePA), das elektronische Rezept (E-Rezept), aber auch die Anbindung an den European Health Data Space (EHDS). Der EHDS ist ein europäischer Rechtsrahmen, der seit 2025 gilt. Er soll zwei Dinge ermöglichen:

- Primärdatennutzung: bessere Versorgung durch grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten.
- Sekundärdatennutzung: Nutzung anonymisierter Daten für Forschung, Versorgungsplanung und Innovation.

Für Sie als Therapeut:innen bedeutet das: Wenn Ihre Daten (z. B. Funktionsbefunde, PROMs und PREMs) nicht strukturiert eingebunden werden, bleiben Ihre Leistungen unsichtbar. Deshalb ist es entscheidend, dass die Therapieberufe aktiv in die Gestaltung der EHDS-Standards einbezogen werden.

Technische Grundlage ist FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources). FHIR bildet Informationen als sogenannte „Resources“ ab – z. B. Patient, Observation (Befund), oder QuestionnaireResponse (Antworten auf Fragebögen). Damit können Therapiebefunde wie eine eingeschränkte Beweglichkeit, PROMs wie Schmerzskaalen oder PREMs zur

Patientenzufriedenheit in standardisierter Form dokumentiert und international ausgetauscht werden.

FHIR, ICF, ICHI, PROM & PREM erklärt

- FHIR: internationaler IT-Standard für Gesundheitsdaten. Daten werden in Bausteinen (Resources) gespeichert und sind interoperabel.
- ICF: beschreibt, was Patient:innen können oder nicht können (z. B. d540 – Ankleiden).
- ICHI: beschreibt, welche Intervention Sie durchführen (z. B. Training von Strategien zum Anziehen).
- PROM: Patient-Reported Outcome Measures – Einschätzungen von Patient:innen zu ihrem Fortschritt.
- PREM: Patient-Reported Experience Measures – Rückmeldungen der Patient:innen zur Erfahrung mit der Therapie.

Praxisbeispiel Ergotherapie: Anziehen nach Schlaganfall

Ein Patient nach Schlaganfall hat Schwierigkeiten beim selbstständigen Anziehen. Sie dokumentieren dies folgendermaßen:

- ICF (Befund): d540 – Ankleiden → Patient kann Oberteil nur mit Hilfe anziehen.
- ICHI (Intervention): Training in activities of daily living: dressing → Sie trainieren Strategien zum Anziehen mit Hilfsmitteln und Einhändigkeitstechniken.
- PROM (Outcome): Patient schätzt, er kann sich zu 70 % selbstständig anziehen.
- PREM (Erfahrung): Patient bewertet die Zufriedenheit mit dem Training mit 4 von 5 Punkten.

So könnte ein digitales Datenpaket in FHIR aussehen:

```
{
  "resourceType": "Bundle",
  "type": "collection",
  "entry": [
    {
      "resource": {
        "resourceType": "Observation",
        "id": "icf-d540",
        "status": "final",
        "code": {
          "coding": [
            { "system": "http://who.int/icf", "code": "d540", "display":
              "Ankleiden" }
          ]
        }
      }
    }
  ],
}
```

```

    "text": "Patient kann Oberteil nur mit Hilfe anziehen"
  },
  "valueString": "Selbstständigkeit: 30%"
}
},
{
  "resource": {
    "resourceType": "Procedure",
    "id": "ichi-dressing-training",
    "status": "completed",
    "code": {
      "coding": [
        { "system": "http://who.int/ichi", "code": "xyz123", "display":
"Training in activities of daily living: dressing" }
      ],
      "text": "Training von Strategien zum selbstständigen Anziehen"
    }
  }
},
{
  "resource": {
    "resourceType": "QuestionnaireResponse",
    "id": "prom-selfcare",
    "status": "completed",
    "item": [
      {
        "linkId": "q1",
        "text": "Wie selbstständig fühlen Sie sich beim Anziehen?",
        "answer": [ { "valueInteger": 7 } ]
      }
    ]
  }
},
{
  "resource": {
    "resourceType": "QuestionnaireResponse",
    "id": "prem-satisfaction",
    "status": "completed",
    "item": [
      {
        "linkId": "q1",

```

```

    "text": "Wie zufrieden sind Sie mit dem Ergotherapie-Training?",
    "answer": [ { "valueInteger": 4 } ]
  }
]
}
]
}

```

PROM vs. PREM im Überblick

	PROM	PREM
Definition	Selbsteinschätzung von Symptomen, Funktion oder Lebensqualität.	Erfahrungen der Patient:innen mit der Versorgung.
Beispiele	Schmerzstärke (NRS), Beweglichkeit, Selbstständigkeit im Alltag.	Zufriedenheit mit Kommunikation, Einbeziehung in Therapie, Wartezeiten.
Nutzen	Therapieverlauf messbar machen, Wirksamkeit beurteilen, Behandlung anpassen.	Versorgungsqualität aus Sicht der Patient:innen bewerten, Prozesse verbessern.

Empfohlene Antworten auf die Fragen im Fragebogen

Hier können Sie die vorbereiteten Statements für die Befragung übernehmen:

Ausgefüllter Fragebogen – Sicht einer/s Heilmittelerbringenden

1. Zugehörigkeit

Gesundheitsversorgung („Praktikerinnen und Praktiker“)

Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

2. Kenntnis der Strategie

Ja. Ich kenne die Digitalisierungsstrategie „Gemeinsam Digital“.

3. Bewertung der bisherigen Fortschritte (1–10)

3/10. ePA und E-Rezept sind wichtige Schritte, in meinem Praxisalltag wurden wir als Therapieberufe bisher aber nur unzureichend einbezogen.

4. Positive Fortschritte / wo Bedarf bleibt

Positiv: ePA/E-Rezept als Grundpfeiler, mehr Fokus auf Datennutzung.

Bedarf: praxistaugliche Schnittstellen für Heilmittelerbringer, klare Standards (FHIR, ICF/ICHI), Förderung für Software/Schulungen, weniger Doppel-Doku, Einbindung unserer Berufsgruppen in Governance.

5. Wichtigste Themen bei Versorgungsprozessen (ankreuzen)

Zugang zur Versorgung Kommunikation Automatisierung

Begründung (5a): Niedrigschwelliger und diskriminierungsfreier Zugang zur Gesundheitsversorgung, Patient:innen pendeln zwischen Ärzt:innen, Klinik und Therapie; Informationen erreichen uns verspätet oder gar nicht. Automatisierung kann Doku-Aufwand deutlich senken.

6. Größte Herausforderungen Versorgungsprozesse (ankreuzen)

Fehlende Anreizsysteme Mangelnde Praxisrelevanz

Begründung(6a): Lösungen wirken oft für Kliniken gemacht, nicht für kleine Praxen. Ohne Refinanzierung bleiben digitale Vorhaben unrealistisch.

7. Datengenerierung – höchste Relevanz (ankreuzen)

Standardisierung von Gesundheitsdaten Datenqualität in der Versorgung

Begründung(7a): Ohne gemeinsame Profile/Klassifikationen (FHIR, ICF/ICHI) sind unsere Daten kaum nutzbar. Es fehlen praxisnahe Leitfäden, damit Dokumentation konsistent wird.

8. Herausforderungen Datengenerierung (ankreuzen)

Unzureichende Datenqualität/-verfügbarkeit Fehlende Anreizmechanismen

Begründung(8a): Praxissoftware ist heterogen, Schnittstellen fehlen. Ohne Nutzenrückfluss und Vergütung ist zusätzliche Doku schwer vermittelbar.

9. Datennutzung – höchste Relevanz (ankreuzen)

Interoperabilität Datenverknüpfung/-integration

Begründung (9a): Therapieeffekte werden erst sichtbar, wenn Therapiedaten (inkl. PROM/PREM) mit ärztlichen Befunden, Verordnungen und Ergebnissen verknüpft werden.

10. Herausforderungen Datennutzung (ankreuzen)

Datensilos und mangelnde Verknüpfung Mangelnde Rechtssicherheit

Begründung(10a): Viele Systeme sind proprietär. Unsicherheiten beim Datenschutz/Einwilligungen hemmen die Nutzung.

11. Relevante Technologien & Anwendungen (ankreuzen)

Nachhaltige Digitalisierung Telemedizin Automatisierung und Robotik in der Versorgung

Begründung(11a): Reduktion des CO₂-Fußabdrucks im Gesundheitswesen; Teletherapie hilft bei Unterversorgung; Robotik unterstützt die Gesunderhaltung der Therapierenden.

12. Herausforderungen Technologien (ankreuzen)

Fehlender Mehrwert/Integration Hohe Kosten/keine Refinanzierung

Begründung(12a): Tools sind oft nicht in Praxisabläufe integriert; Investitionen sind für kleine Praxen ohne Förderung schwer.

13. EHDS – Primärdatennutzung (Behandlung)

Ich brauche klare, einfach nutzbare Schnittstellen, damit meine Dokumentation (z. B. FHIR-Observation für Befunde, QuestionnaireResponse für PROM/PREM) direkt in die ePA fließt. Standards: FHIR-Profile plus ICF/ICHI-Bezug; granularer Zugriff und praxistaugliche Einwilligung/Widerspruch in Patient:innen-Apps.

13a. EHDS – Sekundärdatennutzung (Forschung/Steuerung)

Errichtung von sicheren Verarbeitungsumgebungen für den EHDS-konformen Datenzugang

Weitere: Wichtig: standardisierte Daten (inkl. PROM/PREM), transparente Prozesse und Rückmeldungen an Praxen (Benchmarks, Qualitätsindikatoren). Ich befürworte die Nutzung anonymisierter/pseudonymisierter Daten mit klaren Schutzmechanismen.

14. Herausforderungen EHDS – Primärnutzung

ePA bislang wenig auf Therapiedaten ausgerichtet; Gefahr der Doppel-Dokumentation; unklare Verantwortlichkeiten bei Datenqualität und Korrekturen; fehlende Schulungen/Support.

14a. Herausforderungen EHDS – Sekundärnutzung

Herausforderungen: Uneinheitliche Datenqualität, fehlende Standardisierung von Therapiedaten, Datenschutzsorgen, und für Praxen kaum sichtbarer Nutzenrückfluss aus Forschung.

15. Potenziale von KI (ankreuzen)

Administrative Assistenz (Doku-Hilfen) Entscheidungsunterstützung

Wissensmanagement

Begründung (15a): KI kann Dokumentation strukturieren (Spracherkennung/Mapping auf FHIR/ICF), Leitlinienvorschläge geben und aktuelles Wissen bereitstellen.

16. Herausforderungen bei KI (ankreuzen)

Niedrige Datenqualität Fehlende technische Infrastruktur Fehlende Akzeptanz/Vertrauen

Begründung (16 a) : KI wirkt nur mit sauberen Daten; kleine Praxen brauchen niederschwellige Tools; Transparenz/Schulung sind Voraussetzung für Akzeptanz.

17. Maßnahmen zur Digitalisierung (Zeithorizont)

Kurzfristig (≤2 J.): Förderprogramme für Praxen; ePA-Schnittstellen; praxisnahe Doku-Leitfäden; einfache Consent-Prozesse.

Mittelfristig (2–5 J.): Terminologie-Server (ICF/ICHI/SNOMED) + Mapping-Hilfen; verbindliche FHIR-Profile für Therapiedaten; PROM/PREM-Standard; Feedback/Benchmarks.

Langfristig (>5 J.): vollständige EHDS-Anbindung inkl. Therapie-Datenbündel; KI-gestützte Doku/Entscheidungshilfen; nachhaltige Finanzierung in der Regelversorgung.

18. Lösungen/Ansätze, die die Umsetzung verbessern

Klare Standards (FHIR + ICF/ICHI), praxistaugliche Software-Schnittstellen, Förderung für KMU-Praxen, integrierte Consent-Workflows, transparente Sekundärdatennutzung mit Rückmeldeschleifen, sowie Einbindung der Therapieberufe in allen Gremien.

19. Sonstiges

Ich wünsche mir, dass Therapieberufe frühzeitig und aktiv beteiligt werden. Nur mit praxistauglichen Standards, Finanzierung und echtem Nutzenrückfluss gelingt die Digitalisierung im Sinne der Patient:innen.

Unser Aufruf

Bitte beteiligen Sie sich! Jede Stimme zählt. Je mehr Kolleg:innen sich beteiligen, desto sichtbarer werden die Therapieberufe in der Digitalisierungsstrategie. Nutzen Sie die oben stehenden Statements oder ergänzen Sie Ihre eigene Perspektive.

→ **Link zur Befragung:** <https://gematik.survalyzer.eu/UmfrageNationaleStrategie>

Mit kollegialen Grüßen

Ihr BED e. V. – Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland