



INHALT

- 56** IT-Sicherheit: Standards in Krankenhäusern
- 57** Digitale Arztpraxis
- 57** Digitalisierung der Pflege
- 58** Interview mit Zukunftsforscher Dr. Daniel Dettling
- 59** Handlungsempfehlung: Datenschutzkonforme Fernwartung



Der **BVITG-MONITOR** auf den Seiten 54 bis 59 dieser Ausgabe von **E-HEALTH-COM** wird verantwortet vom Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V., Friedrichstraße 200, 10117 Berlin.

v. i. S. d. P.: Sebastian Zilch

AUSBLICK

WAS DIE BUNDESTAGSWAHL FÜR DIE GESUNDHEITS- UND DIGITALPOLITIK BEDEUTET

Der Blick auf die Ergebnisse der Bundestagswahl verdeutlicht den politischen Umbruch, der uns in den nächsten vier Jahren erwartet und auch Auswirkungen auf die Gesundheits- und Digitalisierungspolitik mit sich bringt.

So wird die Union beispielsweise mit der Abwanderung von Kompetenzen zu kämpfen haben: Bekannte Gesundheits- und Digitalpolitiker:innen wie Rudolf Henke und Claudia Schmidtke werden nicht mehr Teil des neuen Bundestags sein oder zogen wie im Fall von Nadine Schön erst über Umwege im Nachhinein ein.

Auf der anderen Seite verzeichnet die SPD starke Gewinne und startet mit 206 Mandaten – knapp die Hälfte davon Parlamentsneulinge – in den Erneuerungsprozess. Während die Union an Kompetenzen einbüßen muss, geht die SPD mit zehn zusätzlichen Abgeordneten mit Gesundheits-

hintergrund in die nächste Legislatur. Dies wird sich nicht zuletzt auch auf den Bundestagsausschuss für Gesundheit auswirken.

Durch die starken Ergebnisse von Bündnis 90/Die Grünen und FDP eröffnet sich eine Ausgangslage, die Hochspannung bei der Regierungsbildung verspricht. Denn anders als in vielen Jahrzehnten zuvor scheinen die Koalitionsverhandlungen diesmal nicht primär von den beiden „Volksparteien“ als stärkste Kräfte bestimmt zu werden, sondern vielmehr von den traditionell kleineren „Königsmachern“, die gemeinsam beeindruckende 26,3 Prozent der Wählerstimmen auf sich vereinen konnten.

Sollten FDP und Grüne in ihren Sondierungsgesprächen genügend Gemeinsamkeiten identifizieren und mit klaren Forderungen, deutlichen roten Linien und ausreichend gemeinsamer Verhandlungsmasse an den möglichen dritten Koalitionspartner herantreten können, haben sie das bessere Blatt auf der Hand. Erste Signale aus den bilateralen Sondierungen stellen dabei erfolgversprechende Grundlagen in Aussicht. Während eine Ampelkoalition die vermutlich wahrscheinlichere Konstellation darstellt, sollte Jamaika zum jetzigen Zeitpunkt keinesfalls kategorisch abgeschrieben werden. Einzig mit einer Neuauflage der Großen Koalition ist indes nicht zu rechnen, stehen doch alle Zeichen auf Neuanfang.

Mit Blick auf die neue Besetzung des Gesundheitsministeriums lässt sich feststellen, dass alle Parteien einer Ampelkoalition das notwendige Personal hätten, um die dortigen Aufgaben solide und erfolgreich zu erfüllen. Die tatsächliche Besetzung des BMG dürfte dabei also stark von der Aufteilung der weiteren Ministerien abhängen. Hier ist auch die Besetzung eines potenziellen Digitalministeriums zu berücksichtigen, welches bereits seit geraumer Zeit zu den Kernforderungen der Freien Demokraten gehört. In diesem Fall liegt die Vermutung nahe, dass der oder die neue Gesundheitsminister:in aus den Lagern der SPD oder der Grünen gestellt wird. ■

NEUZUGANG IN DER BVITG GESCHÄFTSSTELLE

Seit September ist Homyra Rahnomä beim bvitg. Bei ihrem einjährigen Professional Year im Rahmen ihres Studiums an der Hertie School beschäftigt sie sich unter anderem mit europäischen Gesundheitssystemen im Hinblick auf deren Digitalisierungsgrad sowie der Konzeption von Delegationsreisen für bvitg-Mitglieder. ■



BVITG-TALENTEFORUM IN BERLIN

Zum ersten Mal seit Langem wieder in Präsenz kamen die bvitg-Talente Anfang Oktober in Berlin zusammen. Neben dem Vernetzen stand dabei auch wieder der inhaltliche Austausch im Vordergrund, dieses Mal unter dem Schwerpunkt „Digitalisierung in der Notfallmedizin“ mit Vertreter:innen der gematik und des Helios Klinikums. ■



FOTOS: OBEN: © PRIVAT; UNTEN + KOLUMNE: © BVITG E.V.



DIGITALE GESUNDHEITSPOLITIK – SO WICHTIG WIE NIE

Deutschland hat gewählt – doch auch wenn noch offen ist, wer am Ende die Regierung stellen und wer auf Jens Spahn folgen wird; fest steht: An Herausforderungen wird es seiner Nachfolgerin oder seinem Nachfolger sicher nicht mangeln. Der Posten als Gesundheitsminister:in gilt schon unter normalen Umständen als anspruchsvoll.

So ist das Gesundheitssystem noch immer mit der Bewältigung der Corona-Pandemie beschäftigt und in den letzten Monaten wurde für jede:n offensichtlich, wie schlecht unser System noch bei datengestützten Entscheidungen aufgestellt ist. Darüber hinaus gibt es weiterhin Widerstände aus dem System bezüglich der Digitalprojekte der Ära Spahn wie DiGA, E-Rezept und ePA. Nicht zuletzt zeichnen sich klamme Kassen sowie teilweise irregeleitete Finanzströme bzw. nachhaltiger Finanzierungsbedarf für die Digitalisierung ab.

All diese Herausforderungen werden nur in einer gemeinsamen Anstrengung aller Akteure zu meistern sein. Dafür muss die neue Hausleitung des BMG wieder verstärkt auf Dialog setzen. Speziell beim Thema Digitalisierung muss dies in einer klar formulierten Strategie münden, die transparent Orientierung auf dem Weg zu einem digitaleren Gesundheitswesen bietet. ■

SEBASTIAN ZILCH

Geschäftsführer des bvitg

IT-SICHERHEIT DIGITAL, ABER SICHER: GUTE STANDARDS FÜR DIE IT-SICHERHEIT IN KRANKENHÄUSERN

Der Bundesverband Gesundheits-IT (bvtg) spricht sich für klare Anforderungen und ein hohes Niveau an IT-Sicherheit in Krankenhäusern aus und erklärt sich bereit, bei der Erarbeitung derselben mitzuwirken.



Das Gesundheitswesen wird zunehmend Angriffsziel für Cyberkriminelle. So registrierte die Bundesregierung im vergangenen Jahr über 40 erfolgreiche Angriffe auf Gesundheitsdienstleister. Auch Krankenhäuser waren dabei Ziel, wie das Universitätsklinikum Düsseldorf als prominentes Beispiel zeigt.

„Angesichts dieser zunehmenden Bedrohungslage müssen Maßnahmen zur Verbesserung der IT-Sicherheit höchste Priorität haben“, meint Sebastian Zilch, Geschäftsführer des Bundesverbands Gesundheits-IT. „Um dabei ein möglichst flächendeckend gu-

tes Sicherheitslevel zu erreichen, brauchen wir gute, branchenspezifische Standards für Krankenhäuser.“

EINBINDUNG DER EXPERTISE AUS DER INDUSTRIE

Derzeit arbeitet die DKG an einer entsprechenden Richtlinie – bisher noch ohne aktive Einbindung der Industrie. Der bvtg befürchtet deshalb, dass sich die Versäumnisse bei den Regelungen im ambulanten nun auch im klinischen Sektor wiederholen könnten.

„Die für die Praxen erarbeiteten Vorgaben zur IT-Sicherheit sind vergleichsweise niedrig gestartet und

müssen zügig angehoben werden, um ausreichend Schutz für sensible Patientendaten gewährleisten zu können. Wir stehen bereit, das über Jahre aufgebauten Praxiswissen unserer Mitglieder in den Prozess einzubringen; sowohl in der ambulanten wie der klinischen Versorgung. Wir sind überzeugt und motiviert dabei zu unterstützen, praxistaugliche Vorgaben zur IT-Sicherheit zu gestalten“, so Zilch. ■

AMBULANTE VERSORGUNG WIE GELINGT DER WANDEL ZUR DIGITALEN ARZTPRAXIS?

Von E-Rezept bis DiGA: Die Digitalisierung hält in Arztpraxen vermehrt Einzug. Dabei geht es um weit mehr als bloß die Einführung neuer Anwendungen: Ärztinnen und Ärzte stehen derzeit vor den wohl größten Veränderungen ihres Arbeitsalltages seit Jahrzehnten. Damit diese Umgestaltung wirklich erfolgreich gelingt, gibt es noch einiges zu tun.

Gerade im Gesundheitsbereich sind Investitionen in Digitalisierung ein heikles Thema, denn oft fehlen dafür schlicht die Mittel. So etwa im Krankenhausbereich, bei dem sich am Ende angesichts des über Jahre aufgebauten Investitionsstaus sogar der Bund genötigt sah, per Gesetz für mehr Geld zu sorgen. Auch in vielen Arztpraxen ist die finanzielle Frage ein nicht zu unterschätzender Faktor, schließlich sind Vertragsärzt:innen an die Vergütung durch die Kassen gebunden. Das bedeutet unter anderem, dass ihr Einkommen gedeckelt ist und Leistungen nur bis zu einer gewissen Grenze voll vergütet werden – da bleibt wenig Spielraum.

Es braucht daher eine verlässliche Grundlage für Investitionen, welche Ärzt:innen nicht zusätzlich belastet. Denkbar wäre eine regelmäßige Erstattung von „IT-Ausstattung“, die über die Krankenkassenleistungen und private Rechnungen eingezogen werden könnte. Diese sollte auch die höheren IT-Fixkosten – etwa für Wartung und IT-Sicherheit – in bereits stark digitalisierten Praxen berücksichtigen. Dies erfordert eine einheitliche Reifegradmethodik, die den jeweiligen Digitalisierungsstand sichtbar und vergleichbar macht.

DEN WANDEL GESTALTEN

Neben der entsprechenden finanziellen Grundlage kommt es beim Wandel zu einer digitalisierten ambulanten Versorgung vor allem auf ein gutes

Zusammenwirken aller beteiligten Parteien und ein strukturiertes Change Management an. Denn mit der Verfügbarkeit digitaler Anwendungen ist es nicht getan, sie müssen auch sinnvoll in die Prozesse und Arbeitsabläufe integriert werden. Deshalb müssen schon bei der Konzeption und Entwicklung von Anwendungen diejenigen beteiligt werden, die sie später umsetzen und nutzen müssen. Dies würde auch dafür sorgen, dass die Abhängigkeiten unterschiedlicher Prozesse voneinander stärker als bisher berücksichtigt werden könnten.

Eine alternative Herangehensweise ist auch bei Einführung neuer Anwendungen gefragt. So entstanden in der Vergangenheit außerordentlich viele Anwendungen, die umgesetzt werden mussten, obwohl sie wenig bis keine Mehrwerte schufen. Mit einer sinnvollen Priorisierung der umzusetzenden Anwendungen könnten deutlich mehr Kapazitäten als bisher in diejenigen fließen, die tatsächlich für die Versorgung relevant sind.

Nicht zuletzt müsste auch die Kultur des Verpflichtens und Sanktionierens der Leistungserbringer durchbrochen werden. Für tatsächliche Akzeptanz braucht es unter anderem einen stärkeren Fokus auf die Mehrwerte der digitalen Anwendungen und Informations- und Aufklärungskampagnen sowie Weiterbildungsmaßnahmen, um dem bestehenden Wissensdefizit zu begegnen. ■

PFLEGE DIGITALISIERUNG MUSS BEI KOALITIONSV ERHANDLUNGEN IN DEN FOKUS

Anlässlich der anstehenden Regierungsbildung sprechen sich die sieben Verbände des Bündnisses „Digitalisierung in der Pflege“ dafür aus, die Digitalisierung in der Pflege unter der kommenden Regierung entschieden voranzutreiben.



Die Pflege steht in Deutschland vor großen Herausforderungen. Die neue Regierung – ganz gleich welcher Konstellation – muss deshalb einen Wandel anstoßen. Die sieben Verbände des Bündnisses „Digitalisierung in der Pflege“ sind überzeugt, dass die Digitalisierung dabei große Chancen bietet – sowohl für die Entlastung von Pflegekräften als auch für eine bessere Versorgung.

Aus diesem Grund haben die Verbände des Bündnisses vier Empfehlungen formuliert, wie in einem künftigen Koalitionsvertrag die Weichen für eine digitalere Pflege gestellt werden können. Darunter fallen das Einrichten eines Kompetenzzentrums Digitale Pflege sowie das Erstellen eines Nationalen Strategieplans. Zudem plädieren die Verbände dafür, digitale Teilhabe zu ermöglichen und assistive Technologien zu fördern. Nicht zuletzt weisen sie darauf hin, dass die entstehenden Folgekosten auch refinanziert werden und hierfür entsprechende gesetzliche Grundlagen geschaffen werden müssen.

Gesamte Publikation unter:

www.bvitg.de/themen/digitalisierung-pflege/

INTERVIEW

» EIN SPANNENDES SZENARIO IST DER VERNETZTE GESUNDHEITSFÖDERALSTAAT «

Zukunftsforscher Dr. Daniel Dettling im Interview zur Rolle und einer möglichen Neuausrichtung der Gesundheitspolitik in der neuen Legislaturperiode.



Dr. Daniel Dettling ist Zukunftsforscher und leitet das von ihm gegründete Institut für Zukunftspolitik (www.zukunftspolitik.de). Sein neues Buch heißt: „Eine bessere Zukunft ist möglich. Ideen für die Welt von morgen“ (Kösel).

Gesundheitspolitik gilt gemeinhin als recht schwieriges Themenfeld. Folglich war der zugehörige Ministerposten häufig nicht der Begehrteste – wie sieht es damit 2021 aus? Ähnlich wie Bildung gehört Gesundheit zu den „B-Ministerien“. Vergeben

werden diese zum Schluss und niemand will sie so richtig. Mit Bildung und Gesundheit, so heißt es bei den Parteien, lassen sich keine Wahlen gewinnen, sondern allenfalls verlieren. Was falsch ist. In Zeiten von Individualisierung, Wandel der Arbeitswelt und einer zunehmend unsicher werdenden Welt sind es die sogenannten weichen Themen, die über unser Wohlbefinden entscheiden. Die mentale und physische Gesundheit und die Zufriedenheit mit der allgemeinen und persönlichen Lage werden eins, Gesundheitspolitik als Gesellschaftspolitik damit zentral in einer gespaltenen Gesellschaft.

Gute Gesundheitspolitik trägt damit zur Integration einer heterogener gewordenen Gesellschaft bei. Damit wird der Gesundheitsminister bzw. die Gesundheitsministerin zum zentralen Akteur der Bundespolitik. Was in der Corona-Pandemie auch zu sehen war. Neuen Umfragen zufolge ist das Vertrauen der Deutschen in ihr Gesundheitssystem in der Pandemie gewachsen, nicht jedoch das in die Politik.

Welche Themen und Trends werden Ihrer Meinung nach die kommende Legislaturperiode bestimmen?

Die drei großen Treiber sind Digitalisierung, Kostendruck und Patientenorientierung: Corona hat den digitalen Stillstand beendet und für den nötigen Schub gesorgt. Digitalisie-

rung unterstützt das Ziel, veraltete Strukturen aufzubrechen und die Qualität der Versorgung zu verbessern. Die nächste Bundesregierung muss eine Krankenhausfinanzierungsreform auf den Weg bringen und die Versorgung effizienter und patientenorientierter machen. Den zentralen Trend sehe ich in der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems hin zu einer Patientendemokratie. Eine Gesundheitswelt, die radikal vom Patienten aus denkt und ihn in alle Entscheidungen rund um seine eigene Gesundheit integriert. Die Patient:innen bekommen mehr Rechte, aber auch mehr Pflichten. Sie übernehmen Verantwortung für sich und ihre Gesundheit und werden dafür mit mehr Lebensqualität und Selbstwirksamkeit belohnt.

Wie denken Sie, wird sich das Verhältnis von Markt und Staat entwickeln, was ist ein realistisches Szenario?

Das deutsche Gesundheitssystem hat sich in der Corona-Krise mit seinem Mix aus Wettbewerb und Regulierung im Vergleich zu anderen OECD-Staaten grundsätzlich als erfolgreich und resilient gezeigt. Dennoch steht die Gesundheitspolitik in den nächsten Jahren vor einer grundlegenden Weichenstellung. Es geht um die Balance aus Staat, Markt, Selbstverwaltung und Patientendemokratie. Ein spannendes Szenario ist der vernetzte Gesundheitsföderalstaat, der

für einen Paradigmenwechsel steht. Die Versorgung richtet sich statt an der Logik der Vergütung und der Sektoren an den Bedürfnissen der Patient:innen aus. Ziel ist es, die Schnittstellenverluste wie mangelnde Kommunikation, fehlende Informationen, lückenhafte Dokumentation, unnötige Doppelarbeit zu überwinden. Das Gesundheitssystem wird danach zu einem vernetzten Ökosystem aus Krankenkassen, Unternehmen, Versorgungszentren und anderen Plattformen. Die Gesundheitsberufe arbeiten interdisziplinär und in Teams. Das traditionelle Modell der Arzt-Sprechstunde wird abgelöst durch eine Reihe von Arzt-Pflege-Patienten-Interaktionen, was eine neue Dimension und Kontinuität der Therapie ermöglicht. Zum Katalysator des Szenarios wird die öffentliche Erwartungshaltung. Der Bund hat bei übergeordneten Herausforderungen wie Digitalisierung, Finanzierung der Krankenhäuser und Ausbildung der Berufe die zentrale Verantwortung. Die Bürger:innen erwarten eine stärker kooperative Gesundheitspolitik und keinen Gesundheitszentralstaat.

Wenn wir auf den Fortschritt der Digitalisierung im Gesundheitswesen schauen – welche Parteien-Konstellation wäre in Ihren Augen am erfolgversprechendsten?

Der Widerstand gegen nachhaltige Reformen dürfte bei breiten Bündnissen wie Ampel und Jamaika schwieriger werden. Die Chancen stehen gut, dass die bisherigen Sektorengrenzen, starren Strukturen und das Verharren im Status quo im Rahmen des Szenarios des vernetzten Gesundheitsföderalstaats mit einer besseren Koordination und Kommunikation zwischen den Leistungserbringer:innen überwunden werden können. Was fehlt, sind strategische Ziele und ein attraktives Zukunftsbild. Und ein konstruktiver Dialog mit der Industrie, um das Bild bunt zu malen und die Ziele umzusetzen. Corona hat gezeigt, was in unserem Gesundheitswesen steckt. ■

Das Interview führte Valentin Willaredt, bvitg-Referent Presse & Kommunikation.



HANDLUNGSEMPFEHLUNG DATENSCHUTZ BEI DER FERNWARTUNG IM GESUNDHEITSWESEN

In einer neuen Publikation liefert die Arbeitsgruppe Datenschutz und IT-Sicherheit des Bundesverbands Gesundheits-IT Orientierung, wie eine datenschutzkonforme Fernwartung im ambulanten und stationären Sektor gelingen kann.

Unternehmen, die Patientendaten verarbeiten, müssen sich hierzulande oft ungewollt in rechtlichen Grauzonen bewegen, da viele Datenschutzvorgaben viel zu abstrakt für die Anwendung in der Praxis formuliert sind. Um interessierten Organisationen hier eine Hilfestellung an die Hand zu geben und für mehr Klarheit zu sorgen, hat der bvitg die Publikation „Best Practices: Fernwartung in der Gesundheitsversorgung“ auf Open-Source-Basis publiziert. Die Veröffentlichung behandelt dabei ein breites Spektrum, das von den unterschiedlichen Rechten der Beteiligten bis hin zu datenschutzrechtlichen Pflichten und dem Umgang mit Testdaten reicht.

Die Publikation baut auf den Vorarbeiten eines Code of Conduct zum selben Themenbereich auf, mit dem sich der bvitg seit 2018 beschäftigt hatte. Innerhalb des Prozesses hatte sich leider gezeigt, dass es hierzulande nur unter sehr erschwerten Bedingungen möglich ist, eine solche Selbstverpflichtung von Unternehmen und Organisationen auf offiziellem Wege zu etablieren. Hierfür fehlen unter anderem wichtige Grundlagen, etwa die Anforderungen an oder die Benennung von offiziellen Prüfstellen, deren Aufgabe es ist, die Einhaltung der aufgelegten Regeln zu überwachen. Zudem existieren noch immer große finanzielle und organisatorische Hürden. Es ist Aufgabe der Politik, hier künftig transparentere Rahmenbedingungen herzustellen und Initiativen stärker zu fördern. ■

Publikation unter:

www.bvitg.de/publikationen/weitere-publikationen/