



ZUR ZUKUNFT DER ePATIENTENAKTE

Mit ihren kurzfristig eingebrachten Änderungsanträgen zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) schaffen die Regierungsfractionen im Deutschen Bundestag Fakten zur ePA.

INHALT

- 60** TSVG-Anhörung
- 61** "Digitalisierung gestalten" – Umsetzungsstrategie der Bundesregierung
- 62** Telemedizin: Fernbehandlungsverbot
- 63** eHealth-Standort Deutschland
- 64** HL7-Standards
- 65** Digitale Pflege
- 66** Interview: Tino Sorge, MdB



Der **BVITG-MONITOR** auf den Seiten 58 bis 67 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

Um die Digitalisierung des Gesundheitssystems schneller umzusetzen, haben die Regierungsfractionen im Gesundheitsausschuss einige grundlegende Änderungsanträge in das laufende Gesetzgebungsverfahren zum TSVG eingebracht. Neben einer Mehrheitsbeteiligung von 51 Prozent an der gematik ist es vorgesehen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die Hoheit zur Festlegung von inhaltlichen Standards der ePA zuzuweisen, um semantische und syntaktische Interoperabilität zu gewährleisten.

Durch die geplanten Gesetzesänderungen strebt der Gesetzgeber offenbar eine rasche Umsetzung interoperabler Akten an. Dabei setzt er in erster Linie auf Geschwindigkeit, während etablierte Prozesse zur Festlegung von Standards und zur Vermeidung von proprietären Lösungen ignoriert werden. Die geplante Benehmensherstellung stellt dabei weder sicher, dass internationale Standards berücksichtigt werden, noch dass eine sinnvolle Einbindung der Fachexpertise aus Wissenschaft, Fachgesellschaften und

Industrie möglich ist. Um die ePA zu einer nutzbringenden Anwendung für Versicherte zu machen, darf Schnelligkeit nicht die einzige Zielgröße sein, sondern auch Nachhaltigkeit für alle Akteure. Damit proprietäre Akten vermieden werden, muss auch der Weg das Ziel sein und sollte ebenso beachtet und bewertet werden.

Fazit: Grundsätzlich begrüßt der bvitg eine Implementierungsstrategie für die ePA – ebenso wie die Schaffung der dazu notwendigen Rahmenbedingungen. Selbst das Aufbrechen alter, nicht bewährter Strukturen ist dabei ein sinnvoller Schritt. Trotz allem steht die Einführung der ePA derzeit an einem Scheidepunkt. Krankenkassen müssen den Versicherten bis Januar 2021 eine Akte anbieten. Spätestens bis dahin müssen auch die grundlegenden medizinischen Dokumente von der KBV standardisiert und spezifiziert werden. Um die ePA erfolgreich als nutzstiftende Anwendung in die Versorgung zu bringen, muss es deshalb einen transparenten und verbindlichen Standardisierungsprozess unter Beteiligung aller relevanten Akteure geben.

Neue bvitg-Mitglieder

Mit Vivy als jüngstem Zugang zählte 2018 der bvitg 83 Mitgliedsunternehmen. Auch 2019 wächst der Verband weiter und begrüßte im Januar mit der MGS GmbH und der C&S GmbH die ersten Neumitglieder des Jahres.

Die Vivy GmbH erweitert das bestehende Gesundheitssystem um eine Endverbraucher-App: Vivy, eine intuitiv zu bedienende elektronische Gesundheitsakte, die aus jedem Smartphone einen Ort macht, an dem alle relevanten medizinischen Unterlagen gesammelt werden können.



Die MGS Meine-Gesundheit-Services GmbH ist Anbieter des ePortal MEINE GESUNDHEIT. Im Mittelpunkt steht dabei die einfache und sichere digitale Vernetzung von Versicherten, Leistungserbringern, Abrechnungsdienstleistern und privaten Krankenversicherern.



Die C&S Computer und Software GmbH entwickelt seit über drei Jahrzehnten Software und Softwarelösungen für die Sozialwirtschaft. Kundenswerpunkte sind Pflege- und Seniorenheime, ambulante Pflegedienste und Beratungsstellen.



Die ökonomische Bedeutung von Gesundheits-IT messen

Im Auftrag des bvitg führt das Wirtschaftsforschungsinstitut WifOR seit Dezember 2018 eine wirtschaftliche Analyse der Gesundheits-IT-Branche durch.

Mit der zunehmenden Digitalisierung aller Sektoren und Prozesse der Gesundheitsversorgung steigt auch die Bedeutung von Health IT als Teil der industriellen Gesundheitswirtschaft und damit auch der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung Deutschlands. Um diesen Vorgang erstmals mit konkreten Kennzahlen u. a. zu Wertschöpfung, Wirtschaftskraft, Innovationspotenzialen und Mehrwertgenerierung zu belegen, befragt das WifOR bereits seit Dezember 2018 Unternehmen aus der Health IT. Ziel der anonymisierten Umfrage ist es, den Gesamtmarkt Gesundheits-IT in all seinen Facetten abzubilden, um eine objektive Grundlage für zukünftige Diskussionen über notwendige Infrastrukturen, Investitionen und Budgets im deutschen Gesundheitssystem zu schaffen. Erste Ergebnisse der Befragung werden für März 2019 erwartet.

DIGITAL HEALTH: Der DMEA- Newsletter

Registrieren Sie sich jetzt für

alle Infos zu Europas größter

Plattform für Digital Health:

www.dmea.de



»Ein potenzieller Crashkurs, nur um die Digital-PS endlich auf die Straße zu bringen.«

UNZULÄSSIGE HÖCHSTGE- SCHWINDIGKEIT!

Seit Ende Januar wissen wir, wie sich Jens Spahn den digitalen Start-Ziel-Sieg des deutschen Gesundheitssystems vorstellt: mit dem Bund als Mehrheitsgesellschafter der gematik und einer modifizierten Beschlussfassung. Ein Setup, das die Digitalisierung in der deutschen Gesundheitsversorgung spürbar beschleunigen soll. Damit folgt der Gesundheitsminister dem Wunsch des bvitg nach mehr Geschwindigkeit bei der Digitalisierung. Gleichzeitig soll jedoch die Umsetzung der elektronischen Patientenakte (ePA) mit erhöhtem Druck vorangetrieben werden – Sanktionsandrohungen sollen ePA-unwillige Krankenkassen auf Kurs bringen, während die Ausgestaltung der notwendigen Definitionen für die Inhalte der KBV zufällt. Selbst wenn dies zukünftig auf Basis internationaler Standards in einem transparenten und fairen Verfahren geschehen sollte, besteht die Gefahr, dass Wissenschaft, Industrie und etablierte Standardisierungsorganisationen bei wichtigen Entscheidungen erneut außen vor bleiben. Durch fehlende Dialog- und Beteiligungsmöglichkeiten bliebe wertvolle Expertise auf der Strecke, der freie Markt würde durch Partikularinteressen Einzelner verzerrt und das angestrebte Ziel eines leistungs- und konkurrenzfähigen Gesundheitssystems würde konterkariert. Ein potenzieller Crashkurs, der mit dem aktuellen Änderungsantrag zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) der Regierungsfractionen offenbar billiger in Kauf genommen wird, nur um die Digital-PS endlich auf die Straße zu bringen; wenn nötig, sogar mit angezogener Handbremse. ■

JENS NAUMANN

Vorstandsvorsitzender des bvitg

TSVG-Anhörung ANPASSUNGSBEDARF BEI DER ePATIENTENAKTE

Als geladener Fachverband für Health IT nahm der bvtig im Januar an der ersten öffentlichen Anhörung zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) im Deutschen Bundestag teil.

Für den bvtig stellt der aktuelle Entwurf des TSVG eine Einschränkung der Patientensouveränität und eines offenen Wettbewerbs um die besten ePA-Lösungen dar.

„Mit Blick auf die Patientensouveränität sollte deshalb in einem zukünftigen Gesetz sichergestellt werden, dass Versicherte frei unter verschiedenen Aktenangeboten wählen können. Nur so können Versicherte

die ePA-Lösung nutzen, die ihren Anforderungen am besten entspricht. Auf Basis der gematik-Zertifizierung sollten freie Aktenangebote mit Angeboten der Krankenkassen in einem fairen Wettbewerb stehen. Die anfallenden Kosten der Bereitstellung einer Akte sollten von den Kassen erstattet werden“, so Sebastian Zilch, Geschäftsführer des bvtig e.V., und fügt hinzu: „Solche Änderungen im Gesetzestext wären minimal, die Auswirkungen für die Wahlfreiheit der Patienten jedoch maximal.“

Damit die ePA grundsätzlich eine breite Akzeptanz in der Gesellschaft findet, muss das Prinzip der Freiwilligkeit und der Wahlfreiheit der Versicherten gewahrt werden.

Die derzeitige gesetzliche Regelung berücksichtigt nicht die vielfältigen Lebensverhältnisse der Versicherten. Zahlreiche Fragen zu möglichen Konstellationen im Versichertenverhältnis bleiben offen – beispielsweise Regelungen bezüglich der ePA-Nutzung innerhalb einer Familie mit Elternteilen, die unterschiedlich versichert sind, oder die gewohnte Nutzung einer ePA im Falle eines Kassenwechsels. Zudem mahnt der bvtig an, dass die Aktenangebote verschiedener Anbieter mit den Angeboten der Krankenkassen in einem offenen Wettbewerb stehen müssen – der Vorschlag, ausschließlich Krankenkassen als Aktenanbieter zuzulassen, würde negativ in den Wettbewerb eingreifen, bereits etablierte Lösungen verdrängen und somit auch das Potenzial für Innovationen hemmen.

Auch bei der Entwicklung und Implementierung von Standards im deutschen Gesundheitssystem sieht der bvtig noch erheblichen Anpassungsbedarf. Damit digitale Anwendungen, wie z. B. die ePA, effizient genutzt werden können, bedarf es eines einheitlichen, nachvollziehbaren und transparenten Standardisierungsprozesses unter Beteiligung aller relevanten Akteure. Im Kontext einer gesamteuropäischen Gesundheitsversorgung darf es keine nationalen Insellösungen geben, die eine sektorübergreifende und grenzüberschreitende Nutzung digitaler Anwendungen verhindert. ■

»Damit die ePA grundsätzlich eine breite Akzeptanz in der Gesellschaft findet, muss das Prinzip der Freiwilligkeit und der Wahlfreiheit der Versicherten gewahrt werden.«



»Digitalisierung gestalten« DIE UMSETZUNGSSTRATEGIE DER BUNDESREGIERUNG

Digitale Transformation – wie die Politik den digitalen Wandel in Deutschland gestalten möchte.

Am 15. November 2018 hat die Bundesregierung die Umsetzungsstrategie „Digitalisierung gestalten“ veröffentlicht. Diese legt dar, wie Deutschland die Chancen der digitalen Transformation effektiv und erfolgreich nutzen soll. Im Mittelpunkt des Strategiepapiers stehen insgesamt fünf Kernbereiche. Die für die digitale Gesundheitsversorgung wesentlichen Vorhaben innerhalb der Kernbereiche sind in der unten aufgeführten Übersicht zusammengestellt:

KERNBEREICH DIGITALE KOMPETENZ

Die digitale Qualifizierung in Heilberufen soll durch Ausbildungsangebote mit digitalen Inhalten und einem Schwerpunkt auf technische Anwendungen in der Patientenversorgung (z. B. Videosprechstunde, Monitoring) gefördert werden. Eine nationale Weiterbildungsstrategie soll zudem die digitale Kompetenz der auszubildenden und lehrenden Personen weiter erhöhen.

KERNBEREICH INFRASTRUKTUR UND AUSSTATTUNG

Bis Ende 2019 sollen alle Ärzte, Zahnärzte, Apotheken und Krankenhäuser an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden. Parallel werden die Möglichkeiten der TI-Anbindung von Kranken- und Altenpflege geklärt.

Die für 2021 vorgesehene Einführung der elektronischen Patientenakte soll zuzüglich elektronischer Notfalldaten sowie eines elektronischen Medikationsplans eine moderne einrichtungs- und sektorübergreifende Kommunikation ermöglichen. Ziel ist es, die Gesundheitsversorgung durch einen bundesweiten und sicheren Austausch medizinischer Daten besser und effizienter zu gestalten.

Um potenziellen Risiken der Digitalisierung entgegenzuwirken und das Vertrauen der Patienten in die Datensicherheit zu stärken, ist es geplant, zusätzlich in die IT-Sicherheit von Krankenhäusern und Leistungserbringern,



besonders im Bereich der kritischen Infrastruktur, zu investieren.

KERNBEREICH INNOVATION UND DIGITALE TRANSFORMATION

Erforschung und Nutzbarmachung der Potenziale von Technologien (z. B. Big Data, KI).

Neben frühzeitigen Krankheitsdiagnosen sollen zukünftig auch Therapieverfahren weiter individualisiert werden.

KERNBEREICH GESELLSCHAFT IM DIGITALEN WANDEL

Das „Selbstmanagement“ der Bürger und Bürgerinnen in Bezug auf Gesundheit und Behandlung soll gefördert werden.

KERNBEREICH MODERNER STAAT

Der öffentliche Gesundheitsdienst soll durch ein digitales Melde- und Überwachungssystem für übertragbare Krankheiten modernisiert werden. Außerdem soll ein digitales Gesundheits- und Patienteninformationsportal entwickelt werden, in welchem geschützte und transparente Gesundheitsinformationen verfügbar sind.

Fazit: Die Umsetzungsstrategie der Bundesregierung hat wichtige „Baustellen“ der digitalen Transformation des deutschen Gesundheitssystems erkannt. Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind dabei jedoch eine bunte Mischung aus bekannten Konzepten und neuen Ideen. Wichtige Kernforderungen sind an enge Zeitpläne geknüpft, anderen fehlt neben einem detaillierten Austausch auch ein klares Finanzierungskonzept. Fest steht: Auch die digitalen Visionen müssen bezahlt und von allen beteiligten Akteuren angenommen werden. Nur so kann die Digitalisierung in Deutschland erfolgreich gestaltet und umgesetzt werden. ■

Telemedizin DAS FERNBEHANDLUNGSVERBOT IST TOT. ES LEBE DAS FERNBEHANDLUNGSVERBOT!

Die Entscheidung des 121. Deutschen Ärztetages, das Fernbehandlungsverbot in der Musterberufsordnung zu lockern, war überfällig. Telemedizinische Anwendungen und Onlinekonsultation von Ärztinnen und Ärzten ermöglichen im Zuge des demografischen Wandels eine flächendeckende, sektorübergreifende und effiziente Gesundheitsversorgung.



Damit telemedizinische Leistungen so schnell wie möglich integraler Bestandteil der Versorgung werden, gilt es entsprechende (finanzielle) Anreize zu schaffen. Die Lockerung des Verbotes kann dabei nur ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung sein. Um der digitalen Realität in der Versorgung zum Durchbruch zu verhelfen, müssen die Landesärztekammern im nächsten Schritt ihre Musterberufsordnungen einheitlich auf Landesebene anpassen – der aktuelle Flickenteppich darf dabei nur ein Zwischenergebnis sein. Hier braucht es den Entschei-

dungswillen aller Beteiligten, die Fernbehandlung als wichtigen Baustein für die optimale Versorgung zu etablieren: auch und gerade vor dem Hintergrund zukünftiger demografischer Herausforderungen. Ein wichtiger Prozess, der in der Umsetzung jedoch nochmals bis zu zwei Jahre dauern kann. Doch auch diese grundsätzliche Veränderung muss nicht automatisch zur Aufnahme von zukunftsorientierten, datenbasierten Behandlungen bzw. von telemedizinischen Versorgungsmethoden in den EBM und damit in die ambulante Versorgung führen.

Um eine breite Akzeptanz und Anwendung für innovative Versorgungsmethoden wie Telekonsil und Telemonitoring zu erreichen, muss perspektivisch das Fernverschreibungsverbot fallen. Die rechtlichen Grundlagen dafür wurden mit der Aufhebung des normierten Verbots der Abgabe verschreibungspflichtiger Medikamente ohne direkten Arzt-Patienten-Kontakt im Referentenentwurf für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) bereits geschaffen. Auch die Weichenstellung zur Einführung eines E-Rezeptes durch das GSAV ist ein entscheidender Schritt. Da jedoch die überwie-

gende Mehrheit der Ärzteschaft eine Fernverschreibung ohne direkten Arztkontakt ablehnt, ist eine Aufhebung des Fernverschreibungsverbots derzeit nicht in Sicht. Damit bleibt es fraglich, ob der erwartete Boom in der Telemedizin überhaupt Einzug halten kann.

Es bleibt festzuhalten: Mit kleinen, aber wichtigen Schritten schreitet die Digitalisierung auch in der Telemedizin voran. Neben den rechtlichen Rahmenbedingungen gilt es, im Zuge der flächendeckenden Einführung von Telemedizin weiterhin komplexe ethische Fragestellungen zu diskutieren und zu beantworten. Innerhalb eines interdisziplinären eHealth-Dialogprozesses muss gemeinsam geklärt werden, wie sich die Erreichbarkeit der Ärzteschaft bei einem dauerhaften Telemonitoring gestaltet, welche Gesundheitsdaten der Patient nichtärztlichem Fachpersonal zur Verfügung stellt und inwiefern die Telemedizin auch forschungskompatible Daten an Dritte bereitstellen darf. Mit Spannung blickt der bvtg auf den nächsten Deutschen Ärztetag in Münster 2019 und hofft auf den Mut aller Landesärztekammern, das Fernbehandlungsverbot bundesweit aufzuheben. ■



Linkes Bild: Bundesminister für Gesundheit, Jens Spahn, zur digitalen Zukunft Deutschlands / Rechtes Bild: Die Teilnehmer der Diskussionsrunde zum eHealth-Zielbild, v.l.n.r.: Dr. Michael Meyer (Siemens Healthcare GmbH), Tino Sorge (MdB), Maria Klein-Schmeink (MdB), Jens Naumann (medatixx), Prof. Dr. Hagen Pfundner (Roche Pharma AG)

eHealth-Standort Deutschland 2019 WIRD DAS JAHR DER WEICHENSTELLUNGEN

Ein Jahr nachdem acht Fachverbände der industriellen Gesundheitswirtschaft gemeinsam zur Entwicklung eines nationalen eHealth-Zielbildes in Deutschland aufgerufen haben, trafen sich im Dezember 2018 Vertreter aus Politik und Industrie zu einem politischen Abend in Berlin.

Wir wollen den digitalen Wandel selbst gestalten – mit klugen Rahmenbedingungen, guter Infrastruktur, nach unseren Vorstellungen und Standards – und nicht zusehen, wie andere es tun“, so Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn. In seiner Keynote betonte er, dass die Digitalisierung ein Querschnittsthema sei und somit in jedem Gesetzgebungsverfahren, wie bei der elektronischen Patientenakte, dem E-Rezept und auch beim mobilen Zugriff auf Gesundheitsdaten, mitgedacht werden muss. Ein monolithisches „Digitalisierungsgesetz“ sei seiner Meinung nach nicht geeignet.

Wie wichtig ein einheitliches eHealth-Zielbild für die erfolgreiche Digitalisierung des Gesundheitswesens ist, unterstrich Dr. Thomas Kostera, Project Manager der Studie „#SmartHealthSystems“ der Bertelsmann Stiftung in seinem Vortrag. Klares Ergebnis der aktuellen Studie: Im internationalen Vergleich meistern diejenigen Gesund-

heitssysteme den digitalen Fortschritt in der Gesundheitsversorgung am erfolgreichsten, die einer klar definierten eHealth-Strategie folgen.

Der politische Abend der industriellen Gesundheitswirtschaft zum Jahresausklang zeigte vor allem eines: 2019 wird richtungsweisend! Vom Gesetzgeber werden entscheidende und notwendige Weichen für die zukünftige Digitalisierung in Deutschland gestellt; neben tagespolitischen Fragestellungen gilt es zeitnah zu klären, wie das digitale Gesundheitssystem Deutschlands in Zukunft aussehen soll. Die Expertise der Wirtschaft dabei einzubinden, ist auf dem gemeinsamen Weg zu einer nationalen eHealth-Strategie ein ebenso sinnvoller wie erfolgsentscheidender Faktor. Nur im Zusammenspiel aller Akteure kann die digitale Transformation der Gesundheitsversorgung in Deutschland nachhaltig und effektiv gelingen. ■

HL7-Standards

WIE ENTSTEHT EIN NICHT-PROPRIETÄRER STANDARD?

„Auf Basis internationaler Standards“ wurden und werden von verschiedenen Akteuren des Gesundheitssystems Spezifikationen erstellt und veröffentlicht. Eine Formulierung, die in der Fachwelt für Verwirrung sorgt und häufig falsch interpretiert wird.

Damit es sich bei einem Standard z.B. um einen offiziellen internationalen, nichtproprietären Standard der HL7-Familie handelt, müssen spezifische Formalia beachtet und normierte Prozesse eingehalten werden. Nur so können Doppelarbeiten vermieden und eine Wiederverwendbarkeit gewährleistet werden. Die Nutzung von Komponenten internationaler Standards, wie z. B. FHIR, macht eine Spezifikation noch nicht zum Standard. Stattdessen entstehen, wie bereits in der Vergangenheit, weitere proprietäre Lösungen.

Nur durch die Verwendung abgestimmter internationaler Standards kann Interoperabilität gesichert und

somit ein nachhaltiger Mehrwert geschaffen werden. Wie werden offizielle internationale Standards für das Gesundheitswesen erarbeitet, abgestimmt und veröffentlicht?

Zur Entwicklung einer Spezifikation gehört immer eine Community, in der verschiedene Stakeholder der Gesundheitsbranche vertreten sind. Innerhalb des Interoperabilitätsforums werden die Standards, Teile des Standards oder abgeleitete Spezifikationen, wie z. B. Implementierungsleitfäden, von persönlichen Mitgliedern oder Vertretern von Mitgliedsorganisationen abgestimmt. Die Regeln für das Abstimmungs- und Kommentierungsverfahren (Balloting) innerhalb des Interoperabilitätsforums gelten gleichermaßen für HL7 Deutschland und IHE Deutschland – anderen Organisationen steht es frei, sich diesem Regelwerk anzuschließen. Das grundlegende Verfahren für die Abstimmung innerhalb der nationalen HL7-Ländervertretungen legt HL7 International fest.

Am Balloting können alle Mitglieder des Interoperabilitätsforums durch Abgabe von Kommentaren und Empfehlungen teilnehmen. Stimmrecht sind jedoch lediglich die Mitglieder der durchführenden Organisation, z. B. von HL7 Deutschland. Ein Abstimmungsverfahren muss wenigstens 30 Tage vor seinem Beginn angekündigt werden und hat eine Mindestdauer von 30 Tagen. Die ge-

naue Kommentierungsdauer wird im Rahmen der Ankündigung publiziert. Eine Abstimmungsphase wird dann als erfolgreich bewertet, wenn mindestens fünf Personen teilnehmen. Nach Ablauf der Abstimmungsphase werden Stimmen und Kommentare zusammengeführt, die konsolidierte Version erneut kommentiert und im Interoperabilitätsforum veröffentlicht. Negative Kommentare müssen durch die Herausgeber des jeweiligen Dokumentes als „angenommen“, „abgelehnt“ oder „nicht überzeugend“ gekennzeichnet werden. Insgesamt wird auch bei negativen Kommentaren eine Kompromisslösung angestrebt. Wenn ein negativer Kommentar nicht aufgelöst werden kann, entscheidet der Vorstand der verantwortlichen Organisation über das weitere Vorgehen. Alle Kommentare und vorgenommenen Änderungen werden den Teilnehmern im Anschluss an das Abstimmungsverfahren zur Verfügung gestellt, sodass diese bei Bedarf innerhalb einer festgelegten Frist Einspruch einlegen können. Falls durch die Auflösung der Kommentare substantielle Änderungen entstehen, muss das Verfahren wiederholt werden. In diesem Fall sind ausschließlich Mitwirkende der ersten Abstimmung teilnahmeberechtigt. Zur Annahme einer Spezifikation müssen mindestens 80 Prozent der an der Kommentierung Beteiligten dem Endergebnis zustimmen. ■



Zukunft.Gesundheit.Digital

WIE WIRD PFLEGE DIGITAL FIT?

Im Rahmen der bvitg-Veranstaltungsreihe „Zukunft.Gesundheit.Digital“ trafen sich im November 2018 die Pflegepolitische Sprecherin der FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag Nicole Westig, MdB, Thomas Eisenreich (Verband diakonischer Dienstgeber in Deutschland), Dennis Poppmann (Akademie für Pflegeberufe und Management) und Markus Stein (RZV Rechenzentrum Volmarstein), um verschiedene Perspektiven unter der Leitfrage „Wie wird Pflege digital fit?“ zu diskutieren.

Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung ist ein dynamischer Prozess, der immer auch den Pflegebereich betrifft. In ihren Statements beleuchteten die Gesprächsteilnehmer schlaglichtartig ihre Position zur Digitalisierung in der Pflege.

MEHR PFLEGEKRÄFTE NUR DURCH DIE VERBESSERUNG VON ARBEITSBEDINGUNGEN

Nicole Westig betonte in ihrem Impulsvortrag, dass sich mehr Pflegekräfte nur durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen gewinnen ließen. Entbürokratisierung spiele dabei eine bedeutende Rolle, schließlich würden die Fachkräfte durch einen außergewöhnlich hohen Aufwand für Dokumentation, Abrechnung und Logistik zusätzlich belastet werden. Digitale Anwendungen, Smart-Home-Konzepte oder auch die Robotik könnten hier für Entlastung und somit mehr Zeit für die Arbeit mit Menschen sorgen. Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) enthalte immerhin einen „Digital-Anteil“, sei aber definitiv nicht weitreichend genug.

STÄRKERE EINBINDUNG DES ENDANWENDERS BEI DER DIGITALISIERUNG

Thomas Eisenreich forderte eine stärkere Einbindung des Endanwenders bei der Einführung digitaler Lösungen, da sonst die Maßnahmen am Ziel vorbeigingen. Zudem sei eine Förderung von Kooperationen mit Anbietern an spezialisierten Schulen wünschenswert. Insgesamt gelte laut Eisenreich: „Der Mitarbeiter muss Digitalisierung erst lernen dürfen!“

DIGITALE BILDUNG BEREITS IN DER SCHULE

Dennis Poppmann schloss an die Forderung seines Vorredners an: „Digitale Bildung sollte bereits in der Schule starten.“ Der Spagat zwischen einerseits ethischen Voraussetzungen wie dem Schutz der Privatsphäre der zu Pflegenden und andererseits der „digitalen Trendwende“ beispielsweise bei der Dokumentation sei sonst nicht zu meistern.



Lebhafte Diskussion zur Digitalisierung in der Pflege. V.l.n.r.: Nicole Westig, Dennis Poppmann, Moderatorin Dana Heidner, Thomas Eisenreich und Markus Stein.

INTEGRATION DER PFLEGE NUR BEI DURCHGEHENDER DIGITALISIERUNG

Markus Stein ergänzte, dass der Bruch zwischen den Sektorengrenzen in der Pflege besonders deutlich zu spüren sei. Voraussetzung für eine Integration der Pflege in den gesamten Versorgungsprozess sei daher eine durchgehende Digitalisierung. Das PpSG adressiere bereits die notwendige intersektorale Kommunikation, welche allerdings ohne auswertbare Daten als Grundlage für ein vernetztes Arbeiten, die Einführung eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) sowie die Zusammenarbeit mit Endanwendern und Herstellern nicht umsetzbar sei.

Auch in der anschließenden Diskussion mit dem Publikum wurde deutlich: Damit die Digitalisierung in der Pflege gelingen kann, sind der Austausch und die Kooperation von Forschung, Wirtschaft und Anwendern unverzichtbar. ■

Interview

»Datenspender könnten die Organspender des 21. Jahrhunderts werden«

Tino Sorge, MdB, Mitglied im Ausschuss für Gesundheit, spricht mit Chris Berger, bvtg-Referent Politik.



TINO SORGE, MdB (CDU) und Mitglied im Ausschuss für Gesundheit

Was ist Ihrer Meinung nach derzeit das größte Hindernis für einen sektorübergreifenden, innovativen Datenaustausch?

Wir reduzieren das Thema gerne auf den Datenschutz. Wir blenden aber völlig aus: Jahr für Jahr sterben Menschen, weil vorhandene medizinische Daten ungenutzt bleiben. Wir brauchen also mehr Mut zum Umgang mit Daten statt Angst davor.

In einem von Ihnen veröffentlichten Papier greifen Sie die Idee eines nationalen Rahmens zur Erhebung und Aufbereitung großer medizinischer Datenmengen sowie einen zentralisierten Ansatz der Datenverarbeitung auf – was heißt das genau?

Der Blick ins Ausland genügt: Das Population Health Research Network in Australien ist ein gutes Beispiel. Seit 10 Jahren werden dort Gesundheitsda-

ten in einem staatlich geförderten, akteursübergreifenden Netzwerk zusammengeführt. Anonym werden sie der Forschung zugänglich gemacht. Auch eine ethische Kontrolle findet statt.

Gesundheitsdatenschutz ist Ländersache. Die Datenverarbeitung wird jedoch durch den Flickenteppich landestypischer divergierender Regulierungen erheblich erschwert. Welche Lösungsansätze schlagen Sie hier vor?

Zunächst einmal müssen wir die Potenziale der EU-DSGVO nutzen. Denn sie erlaubt es durchaus, die starre Zweckbindung zugunsten der Gesundheitsforschung zu öffnen. Das sagen mittlerweile selbst Datenschützer. Und auf der Landesebene müssen wir endlich die skurrile Situation beenden, dass 16 unterschiedliche Datenschutzrechte länderübergreifende Forschungsvorhaben ausbremsen.

Braucht Deutschland für gewisse grundlegende Leistungen in der Gesundheitsversorgung eine Opt-out-Funktion für Versicherte und eine Pflicht zur Nutzung digitaler Angebote seitens der Ärzte, um die Datenverfügbarkeit zu gewährleisten?

Eine Opt-out-Lösung für die Datenspende wäre der übernächste Schritt. Wir haben ja noch nicht einmal eine konsistente Opt-in-Lösung. Und was

Ärzte und andere Leistungserbringer angeht: Den Kauf von Faxgeräten zu verbieten, wie zuletzt beim NHS in Großbritannien, wäre für 2019 durchaus eine Überlegung wert.

Die überwiegende Mehrheit aller Versorgungsprozesse im Praxisalltag der Ärzte ist noch immer papiergebunden und analog, womit auch ein Großteil an Gesundheits- und Sozialdaten nicht erfasst ist. Wie kann die Politik den Wandel zu einer digitalisierten Gesundheitsversorgung fördern/begleiten?

Unsere Diskussionskultur zwischen Politik und Selbstverwaltung braucht eine Verjüngungskur. Im 21. Jahrhundert streiten wir immer noch darüber, ob eine EBM-Vergütung in Höhe von 28 Cent für den Versand einer E-Mail durch einen Arzt angemessen ist. Im Ausland lacht man darüber.

Welche Rolle sollte die Politik, bzw. die Industrie in der Ausgestaltung einer innovativen Gesundheitsversorgung spielen? Welche Rolle wird hierbei die gematik in der Zukunft haben?

Eine Neuaufstellung der gematik ist überfällig. Ihre Entscheidungsstrukturen sind zu anfällig für Selbstblockaden. Ich wünsche mir klarere, entscheidungsstärkere Zuständigkeiten, nötigenfalls direkt beim Minister angesiedelt. ■

TERMINE

BVITG-MITGLIEDERVERSAMMLUNG
7. – 8. März 2019 | Berlin
intranet.bvitg.de

Die Mitgliedsunternehmen des bvitg treffen sich in einer nichtöffentlichen Sitzung.

INTEROPERABILITÄTSFORUM
11. – 12. März 2019 | Berlin
interoperabilitaetsforum.de

Auf dem Forum werden Fragen und Probleme der Interoperabilität in der Kommunikation zwischen verschiedenen Anwendungen vorgestellt, Lösungsansätze dafür eruiert und darauf aufbauend entsprechende Aktivitäten festgelegt.

DMEA 2019
CONNECTING DIGITAL HEALTH
9. – 11. April 2019 | Berlin
dmea.de

Die Nachfolgeveranstaltung der conHIT, Europas größtem Event der Gesundheits-IT-Branche, spricht ab sofort noch mehr Ziel- und Fachgruppen aus der Gesundheitsversorgung an. Ziel ist es, in Zukunft die gesamte Versorgungskette in allen Prozessschritten abzubilden.

FACHTAGUNG DATENSCHUTZ – EIN JAHR GELEBTE (ERLEBTE) DSGVO
25. – 26. April 2019 | Berlin
bvitg.de

Nach einem Jahr DSGVO wird in der Fachtagung ein Résumé der bisherigen Erfahrungen gezogen. Eröffnen wird die zweitägige Tagung der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Ulrich Kelber. Zusätzlich werden diverse Workshops zu Themen wie Fernwartung, ePrivacy und Pseudonymisierung/Anonymisierung angeboten.

BVITG-SOMMERFEST
5. Juni 2019 | Berlin
bvitg.de

In gewohnter Tradition begrüßt der bvitg e. V. mit seinen Partnern GMDS, BVMI, KH-IT und CIO-UK den „offiziellen“ Sommerbeginn in der Hauptstadt an Bord des PATIO-Restaurantschiffes.

KI MADE IN GERMANY?

Strategien zur Künstlichen Intelligenz (KI) im bvitg-Realisierbarkeitscheck.

Das Thema KI, in Asien und den USA schon längst Tagesgeschäft, kommt allmählich auch in der deutschen Politik an. Parallel zum dreigliedrigen Konzept der Europäischen Kommission (Infobox) hat die Bundesregierung 2018 auf den steigenden Innovationsdruck reagiert und eine eigene Strategie zum zukünftigen Umgang mit KI vorgelegt.

Dabei ist festzustellen, dass alle bisher vorgesehenen Maßnahmen und Investitionsvorhaben im internationalen Vergleich zu kurz greifen. Während im deutschen Gesundheitssektor noch über Potenziale und Gefahren von KI gestritten wird, schaffen globale Technik-Giganten wie Google, Apple und Amazon mit massiven Investitionen in innovative Gesundheitstechnologien kurzerhand digitale und ökonomische Fakten.

Um hier den Anschluss nicht zu verlieren und im Idealfall sogar auf-

oder überholen zu können, müssen die Visionen der Bundesregierung zur KI schnellstmöglich mit einer klaren Priorisierung von Schwerpunkten, eindeutig definierten Zielen sowie messbaren Erfolgsindikatoren versehen werden.

Die Zeit drängt: Unternehmen, die KI nutzen, werden diejenigen verdrängen, die dies nicht tun. Spitzenreiter in der Implementierung KI-gesteuerter Anwendungen und Systeme sind aktuell die USA und China. Damit „KI made in Germany“ also nicht nur ein Lippenbekenntnis der Bundesregierung bleibt, müssen zeitnah die Grundvoraussetzungen für KI-Anwendungen geschaffen werden. Dazu gehören technische und semantische Standards, eine homogene Datenschutzregulierung auf Bundes- und Landesebene sowie sinnvolle Vorgaben für eine intelligente Datennutzung. ■

KI-STRATEGIE DER BUNDESREGIERUNG

1. **Deutschland und Europa sollen zu einem führenden KI-Standort gemacht werden und so die künftige Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands sichern**
2. **Ziel ist eine verantwortungsvolle und gemeinwohlorientierte Entwicklung und Nutzung von KI**
3. **Die KI soll mittels einer aktiven politischen Gestaltung ethisch, rechtlich, kulturell und institutionell in die Gesellschaft eingebettet werden**

EUROPÄISCHES KONZEPT FÜR KI

1. **Steigerung öffentlicher und privater Investitionen**
2. **Vorbereitung auf die mit KI verbundenen sozio-ökonomischen Veränderungen**
3. **Gewährleistung eines geeigneten ethischen und rechtlichen Rahmens**