

DIE DIGITALISIERUNG DER PFLEGE BEGINNT BEI DER DOKUMENTATION

Die Pflege muss digitaler werden. Zentraler Dreh- und Angelpunkt dafür ist die elektronische Pflegedokumentation.

Fragt man Pflegekräfte, was ihnen bei der Arbeit am meisten fehlt, lautet die erste Antwort in der Regel nicht Geld, sondern Zeit. Grund dafür ist eine immer größer werdende Last an Aufgaben, die auf immer weniger Schultern verteilt werden muss. Bei der Lösung dieser Herausforderungen kann die Digitalisierung einen wichtigen Beitrag leisten. Einen guten Ansatzpunkt bietet eine digitale Dokumentation entlang der Phasen des Pflegeprozesses.

PHASE EINS: DER ERSTE SCHRITT DER DIGITALEN DOKUMENTATION

Bei einer digitalen Dokumentation könnten Patientinnen und Patienten und Pflegebedürftige schon bei der Sammlung der pflegerelevanten Informationen eine aktivere Rolle übernehmen. Sie könnten im Vorfeld Anamnese-, Assessment- oder Aufklärungsbögen ausfüllen und elektronisch übermitteln. Das spart Zeit und erleichtert die Prozesse und damit auch die Behandlung.

PHASE ZWEI BIS VIER: VON DER DIAGNOSE ZU ZIELEN UND MASSNAHMEN

Für die Schritte nach der Anamnese gibt es schon heute Softwareprodukte, die das Pflegepersonal unterstützen können. Etwa indem sie aus der Routine-Pflegedokumentation Diagnosen, Abrechnungskennziffern oder individuell auf den Pflegebedürftigen zuge-

schnittene Vorschläge für pflegerische Maßnahmen ableiten.

PHASE FÜNF BIS SECHS: DURCHFÜHRUNG UND EVALUATION

Bei der Durchführung der Pflegemaßnahmen hilft eine elektronische Dokumentation etwa bei der pflegerischen Betreuung über räumliche Distanzen hinweg. Zudem kann die Zahl menschlich bedingter Fehler – etwa aufgrund einer unleserlichen Handschrift – vermieden werden.

Abschließender Teil des Pflegeprozesses ist die Evaluation. Hier ermöglicht eine elektronische Dokumentation einen besseren Vergleich des Zustandes der behandelten Person bei Aufnahme und Entlassung. Auch die Qualitätskontrolle und Überweisung an eine Ärztin oder einen Arzt oder ein Krankenhaus sind so deutlich einfacher umsetzbar.

FAZIT

Wie die Beispiele zeigen, sind die Chancen der Digitalisierung für die Pflege enorm. Doch es braucht konkrete und ernst gemeinte Maßnahmen, um das Gesundheitswesen von der Papierlast zu befreien. Davon werden langfristig alle Akteure gleichermaßen profitieren. Der ideale Startpunkt dieser Mission ist die Pflegedokumentation, die richtig angegangen, weit mehr als eine Überführung von analogen in digitale Prozesse sein kann und muss.

INHALT

66 MDR-Frist / Who is Who in Brüssel

67 Digital Health & EU-Kommission

68 DMEA 2020

69 Big Data & Künstliche Intelligenz

70 Was bringt das Jahr 2020?

72 Interview: Julia Hagen

73 Snomed CT



Der **BVITG-MONITOR** auf den Seiten 64 bis 73 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

WORKSHOP DER GEMATIK ZU „INTEROPERABILITÄT 2.0“

Wie soll die Interoperabilität der Zukunft aussehen? Unter dieser Frage lud die gematik am 10. Dezember 2019 zum Workshop. Insgesamt 63 Expertinnen und Experten, u.a. vom bvitg, diskutierten dazu, welche Governance-Strukturen es braucht, um die Vernetzung im Gesundheitswesen zu verbessern. ■

Nachbericht unter:

<https://vesta-gematik.de/ueber-iop-20/>

NEUER VORSITZ FÜR DEN GEMATIK-BEIRAT

In seiner Sitzung im Dezember 2019 hat der gematik-Beirat seinen Vorsitz gewählt. Neuer Vorsitzender ist Dr. Georg Münzenrieder vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in Bayern, der damit auf den langjährigen Vorsitzenden Mathias Redders folgt. Sebastian Zilch, Geschäftsführer des bvitg, wurde in seiner Rolle als stellvertretender Vorsitzender bestätigt. ■

DIGITALES GESUNDHEITSWESEN: ALLE BETEILIGTEN MITDENKEN!

Debatten zur Digitalisierung des Gesundheitswesens drehen sich meist um Krankenhäuser, Arztpraxen und Apotheken, dabei ist unser Gesundheitswesen deutlich komplexer: So spielen darin auch nichtapprobierte Gesundheitsberufe eine zentrale Rolle, die folglich bei allen Digitalisierungsvorhaben stets mitbedacht werden müssen. Mit der neu gegründeten Projektgruppe „Sonstige Leistungserbringer“ widmet sich der bvitg zukünftig noch stärker dieser Gruppe. ■

EIN VIERTEL-JAHRHUNDERT IM DIENST DER DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Der bvitg feiert Geburtstag! Seit seiner Gründung 1995 in Berlin (damals noch unter dem Namen „Verband der Hersteller von patientenorientierten Krankenhausinformationssystemen (VHK)“) vertritt der Verband die führenden IT-Anbieter im Gesundheitswesen. ■



DATEN-SICHERHEIT DER 20ER-JAHRE

Wer die Berichterstattung zu Gesundheitsdaten in der Öffentlichkeit verfolgt, kommt an Nachrichten über Datenlecks und -diebstahl kaum vorbei. Es zeigt sich immer mehr: Das Versprechen vollkommener Sicherheit ist eine Illusion.

Trotzdem dreht sich die Debatte rund um Datensicherheit oft im Kreis. Auch wenn hohe Anforderungen an technische Vorkehrungen und Prozesse gelten müssen, sollten wir uns ergänzend fragen: Wie wollen wir mit solchen Attacken, einer solchen Unsicherheit umgehen? Auf technischer Ebene bedeutet das: Missbrauch möglichst schnell zu entdecken und den Schaden zu begrenzen. Auf gesellschaftlicher Ebene: eine ethische Debatte, klare Regeln und eine harte Strafverfolgung gegen Cyberkriminelle. Flankiert werden muss das Ganze durch einen Aufbau von Wissen über den sicheren Umgang mit Daten bei allen Beteiligten.

Nur so kann es gelingen, dass wir in der neuen Dekade zu einem aufgeklärten Umgang mit Daten kommen, der nicht von einem diffusen Angstgefühl blockiert wird. ■

SEBASTIAN ZILCH

Geschäftsführer des bvitg



MEDICAL DEVICE REGULATION DER TAG X RÜCKT IMMER NÄHER

Das Ende der MDR-Übergangsfrist rückt immer näher. Ein im Dezember vom EU-Parlament beschlossenes Corrigendum bringt den Herstellern zumindest etwas Zeit zum Luftholen. Die Grundproblematik wird dadurch aber nicht gelöst. Ein neuer ExpertInnen-Pool könnte zumindest teilweise Abhilfe schaffen.

Eine Art verfrühtes Weihnachtsgeschenk gab es für die Anbieter von Software-Medizinprodukten im Dezember letzten Jahres: Nach einem Beschluss der zweiten Berichtigung zur MDR wurde die für Produkte der Klassen II und III bereits festgeschriebene Übergangsfrist nun auch auf Klasse-I-Produkte ausgeweitet, die nach den MDR-Vorgaben künftig einer höheren Klasse zugeordnet werden. Damit wird auch Software-Medizinprodukten, die bereits nach MDD zertifiziert sind, eine vierjährige Übergangsfrist zur Zertifizierung nach den „neuen“ Vorgaben eingeräumt.

Das schafft zwar Erleichterung, doch das Grundproblem, mit dem sich viele Hersteller konfrontiert sehen, wird damit nicht gelöst: Der Mangel an Benannten Stellen bzw. qualifizierten Fachkräften, die nach der MDR zertifizieren dürfen, besteht weiterhin. Noch immer ist eine zeitnahe Lösung dieses Problems nicht in Sicht. Zudem erschweren fehlende Rechts-

akte und begriffliche bzw. definitivische Unklarheiten ebenso wie die verspätete Einführung der EUDAMED-Datenbank die Umsetzung der Verordnung.

Um den beschriebenen, durch das Fehlen Benannter Stellen verursachten, Engpass zumindest etwas abzumildern, sind unkonventionelle Lösungen gefragt. An einer solchen arbeitet der bvtig zusammen mit dem health innovation hub (hih) und anderen Akteuren seit dem vergangenen Herbst. Gemeinsam haben sie einen ExpertInnen-Pool (EIP) ins Leben gerufen, der die Benannten Stellen, Unternehmen und weitere Akteure in Sachen Zertifizierung unterstützen soll, um auf diese Weise Prozesse zu beschleunigen und Unsicherheiten abzubauen. Inzwischen haben sich bereits über 80 qualifizierte Expertinnen und Experten zu einer Mitarbeit bereit erklärt. Nun gilt es gemeinsam mit allen Beteiligten offene Fragen zu klären, damit der Pool möglichst zeitnah seine Arbeit aufnehmen kann. ■

DAS WHO'S WHO ZU DIGITAL HEALTH IN BRÜSSEL

1. **Stella Kyriakides** – EU-Kommissarin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
2. **Anne Bucher** – Generaldirektorin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
3. **Martin Seychell** – Deputy Director-General für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
4. **Maya Matthews** – Deputy Head of Unit DG SANTE, European Commission
5. **Ioana Gligor** – Head of Unit, European Reference Networks and Digital Health (DG Sante)
6. **Margrethe Vestager** – geschäftsführende Vizepräsidentin und Kommissarin für Wettbewerb und Digitales
7. **Thierry Breton** – EU-Kommissar für Binnenmarkt und Dienstleistungen
8. **Roberto Viola** – Deputy Director-General für DG Connect
9. **Marco Masella** – Head of Unit, eHealth, Well-being, and Ageing (DG Connect)
10. **Lucia Sioli** – Director, Artificial Intelligence and Digital Industry, DG Connect
11. **Khalil Rouhana** – Director, Digital Society, Trust & Cybersecurity, DG Connect
12. **Pascal Canfin** – Vorsitzender des Ausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI)
13. **Cristian-Silviu Busoi** – Vorsitzender des Ausschusses für Industrie, Forschung und Energie (ITRE)
14. **Petra de Sutter** – Vorsitzende des Ausschusses für Binnenmarkt und Verbraucherschutz (IMCO)

EU-RATSPRÄSIDENTSCHAFT WIE VIEL DIGITAL HEALTH STECKT IN DER KOMMISSION VON DER LEYEN?

Am 1. Dezember 2019 hat das neue Kabinett der EU-Kommission unter Führung von Präsidentin Ursula von der Leyen seine Arbeit aufgenommen. Ein Ausblick, was in Sachen Digitalisierung im Gesundheitsbereich von ihren Mitgliedern zu erwarten ist.



Gemeinsame Standards, Gigabit-Netzwerke und sichere Clouds – unter anderem diese Digitalisierungsschwerpunkte führte Präsidentin von der Leyen in ihrer Rede zur Wahl von Stella Kyriakides als neue Kommissarin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit auf. Welche konkreten Pläne und Vorhaben die Zypriotin in ihrer Amtszeit verfolgen wird, skizziert von der Leyens an sie gerichteter „Mission Statement Letter“: Darin findet sich unter anderem ein klares Bekenntnis zur Förderung von E-Health. Eine zentrale Rolle soll dabei ein „European Health Data Space“ spielen, ein einheitlicher Datenraum, der den Austausch von Gesundheitsdaten verbessern und die Forschung unterstützen soll. In diesem Zusammenhang steht der für die deutsche Ratspräsidentschaft im zweiten Halbjahr geplante europäische Code of Conduct, der die Nut-

zung von Gesundheitsdaten grundlegend regeln soll.

Der Vorstoß für einen einheitlichen Datenraum ist zwar ein richtiger und wichtiger Schritt, allerdings müsste dafür die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) angepasst oder eine neue „Semantic Strategy“ aufgesetzt werden, um die notwendigen rechtlichen und technischen Grundlagen zu schaffen. Wichtige Anregungen, wie ein solches interoperables Ökosystem für Digital Health gelingt, liefern die Empfehlungen der eHealth Network Group.

Ebenfalls interessant dürften die Schwerpunkte von Thierry Breton, dem EU-Kommissar für Binnenmarkt und Dienstleistungen sein, der unter anderem eine Datenstrategie für Blockchain-Technologien, Algorithmen, Data Sharing und Data Usage Tools erarbeiten soll. Seine Aufgabe wird es auch sein, die Anforderungen an die Zerti-

fizierung von IT-Sicherheit im Sinne eines „Single Market for Cybersecurity“ zu vereinheitlichen. Gelingt dies, wäre das ein enormer Fortschritt für den grenzüberschreitenden Einsatz von IT-Lösungen – ohne die bisher erforderliche erneute Grundprüfung durch die jeweilige Landesbehörde.

Insgesamt zeigen sich in den Plänen der EU-Kommission einige vielversprechende Ansätze in Sachen Digital Health. Allerdings gibt es bei einigen Umsetzungsschritten noch Nachbesserungsbedarf, etwa bei der Anpassung der DSGVO oder der Förderung der Digitalisierung analoger Versorgungsprozesse über entsprechende Instrumente wie die EU-Fonds. Zudem fehlt ein strategischer Ansatz zur grenzüberschreitenden Förderung von Interoperabilität und Standards im Sinne eines einheitlichen Datenraums – gerade hierfür wäre die Semantic Strategy ein guter Ansatz gewesen. ■

DMEA DMEA 2020 – THINK MEDICAL! ACT DIGITAL!

Als zentrale Schlüsselveranstaltung der Gesundheits-IT für Deutschland und Europa findet in Berlin die DMEA in diesem Jahr vom 21. bis 23. April statt. Was die Besucherinnen und Besucher in diesem Jahr erwartet.

Informieren, fortbilden, vernetzen – mit diesem Dreiklang startet die DMEA – Connecting Digital Health schon bald in ihre mittlerweile 13. Ausgabe. Auch in diesem Jahr bietet sie Fachbesucherinnen und -besuchern vielfältige Einblicke in den Gesundheitsmarkt und die heute und zukünftig bestimmenden Themen.

BÜHNE FÜR FACHEXPERTISE UND SCHAUFENSTER FÜR HERSTELLER

Ein zentraler Teil der DMEA sind die Kongress-Sessions mit klassischen Keynotes und Vorträgen sowie einer Reihe von interaktiven Formaten wie Pitches zu innovativen Geschäfts-

oder Versorgungsideen sowie Diskussionsrunden und Workshops. Schwerpunkte sind dabei unter anderem die Themen Künstliche Intelligenz und die Rolle der Krankenkassen in der digitalen Versorgung.

Ein weiteres Highlight ist die begleitende Ausstellung, die dieses Jahr um eine Halle erweitert wird und die gesamte digitale Versorgungskette abbildet. Hier kann das Fachpublikum über 600 Hersteller und Anbieter kennenlernen und mehr über deren Produkte und Lösungen erfahren. Mit den beiden Ausstellungsflächen „Focus: Health Records“ und „Focus: Mobile Health“ gibt es in diesem Jahr ei-

nen besonderen Schwerpunkt auf die Trendthemen digitale Aktenlösungen und mobile Anwendungen.

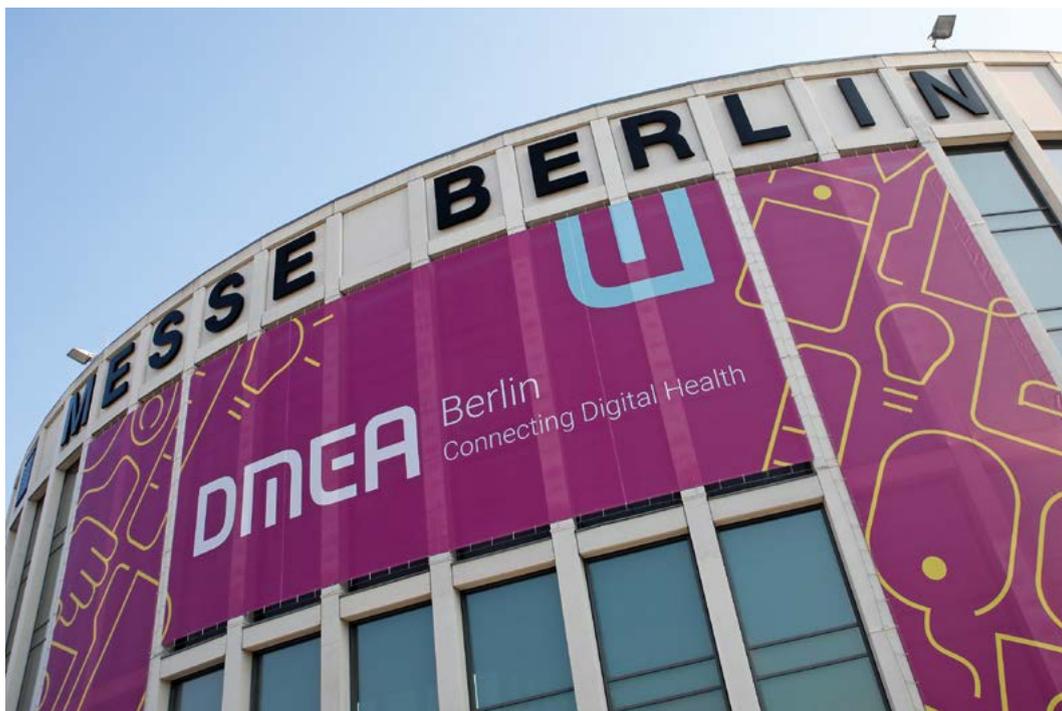
Noch tiefer in die Thematik geht es bei den Seminaren der DMEA: Unter Anleitung renommierter Experten wird dort gemeinsam an praxisnahen Fragestellungen gearbeitet. Thematisch wird es sich dabei in diesem Jahr unter anderem um den Softwarestandard FHIR, die EU-Medizinprodukteverordnung, IT-Sicherheit und digitale Lösungen für die Pflege drehen.

PLATTFORM FÜR DIE EIGENE KARRIERE

Speziell an Nachwuchskräfte, welche die Branche kennenlernen und erste Kontakte knüpfen möchten, widmet sich die DMEA mit einem Angebot an Rundgängen, Coaching und Matchmakings. Angegliedert daran findet auch die Verleihung des DMEA-Nachwuchspreises an die besten Abschlussarbeiten aus dem Healthcare-IT-Bereich statt. Zentrale Anlaufstelle für die Themen Karriere – auch für Fach- und Führungskräfte, die bereits im Berufsleben stehen – ist die neu geschaffene Ausstellungs- und Programmfläche „Focus: Careers.“ ■

Weitere Informationen und Programm unter:
dmea.de/

Ausgerichtet wird die DMEA vom bvtg und der Messe Berlin in Kooperation mit den Partnern GMDS, BVMI, KH-IT und CIO-UK.





BIG DATA/HIGHMED

BIG DATA: KI-ENTWICKLER BRAUCHEN DATENZUGANG

Softwareanbieter, die Produkte auf der Basis „Künstlicher Intelligenz“ entwickeln, brauchen eines ganz dringend: Zugang zu einer großen Menge qualitativ hochwertiger Daten. Darüber herrscht bei allen Akteuren Einigkeit. Aber wie kann der Datenzugang praktikabel und gleichzeitig sicher umgesetzt werden?

Diese Frage muss im Rahmen eines gesellschaftlichen Dialogs beantwortet werden, der alle relevanten Akteure mit einbezieht, auch und vor allem die Industrie. Denn gerade die im Softwarebereich tätigen Unternehmen spielen als Innovationstreiber eine wesentliche Rolle bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens. Ihre Produkte schaffen bereits heute spürbare Mehrwerte im Versorgungsalltag, zum Beispiel indem sie die Erkennung von Hautkrebs massiv beschleunigen und verbessern.

Um die Potenziale von Daten und KI zum Wohle der Patientinnen und Patienten sowie des Personals auszuschöpfen, muss den – durchaus berechtigten – Datenschutzanforderungen ein gesellschaftlich-moralisches Datennutzungsgebot gegenübergestellt werden. Dies fordern übrigens auch führende Expertinnen und Experten in Deutschland. So unterstreicht etwa die Datenethikkommission in ihrem Abschlussgutachten, dass „Daten [...] von vielen Akteuren zu vielen verschiedenen Zwecken genutzt werden [können, um] damit das Gemeinwohl [zu] fördern“. ■



WAS BRINGT DAS JAHR 2020?

KOM-LE

Der neue Kommunikationsstandard KOM-LE (Kommunikation-Leistungserbringer) soll einen sicheren Austausch von Nachrichten und medizinischen Befunden und Dokumenten zwischen Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern ermöglichen. Aktuell wird er noch in der KV Nordrhein erprobt. Der erste E-Health-Konnektor wird nach Abschluss der Feldtests voraussichtlich im 2. Quartal 2020 per Software-Update zur Verfügung stehen, erste geplante Anwendung wird der E-Arztbrief sein. Zu erwarten ist ebenfalls eine KOM-LE-Spezifikation 2.0 die im Frühjahr veröffentlicht werden soll. Laut DVG werden elektronische Briefe, die über KV-Connect verschickt werden, noch bis maximal 30. Juni 2020 vergütet, ab dann gilt ausschließlich der KOM-LE-Standard.

EPA

Die Einführung und Umsetzung der elektronischen Patientenakte (ePA) zum 1. Januar 2021 schreitet zügig voran. Laut Aussage des Bundesgesundheitsministeriums ist zu erwarten, dass das DVG 2.0, welches im 1. Quartal veröffentlicht werden soll, sich in weiten Teilen auf die ePA konzentrieren wird. So ist es geplant, dass zum Beispiel die vom DVG ausgegliederten Regelungen zum digitalen Mutterpass, Impfpass und Untersuchungsheft wieder Einzug in das SGB V halten. Laut Fachkreisen steht zudem die Veröffentlichung der neuen gematik-„ePA 2022“-Spezifikation in diesem Jahr an.

NFDM/EMP/OES

Ab 2020 sollen sowohl das Notfalldatenmanagement (NFDM) als auch der elektronische Medikationsplan

(eMP/AMTS) in der Versorgung breitflächig zum Einsatz kommen. Der hierfür benötigte E-Health-Konnektor befindet sich bereits in den ersten Feldtests in verschiedenen Regionen. eMP und NFDM können dann – auf Wunsch des Patienten – auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden. Die Grundlage zur Finanzierung der Kartenlesegeräte und Nutzung wurden bereits 2019 geschaffen. Ärzte werden dann mithilfe der Qualifizierten Elektronischen Signatur (QES) beide Anwendungen nutzen. Somit wird sichergestellt, dass Dokumente nicht mehr nachträglich verändert werden können.

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) hat mit Inkrafttreten etliche Fristen für 2020 zur Anbindung an

2020

die Telematikinfrastruktur (TI) festgesetzt. So müssen sich beispielsweise an der Teilnahme vertragsärztlicher Versorgung ermächtigte Ärzte, die in einem Krankenhaus tätig sind, bis zum 30. Juni an die TI nach § 291a angeschlossen haben.

Bis dann muss die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik eine Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und -zahnärztlichen Versorgung erarbeitet haben. Diese umfasst auch Anforderungen an die Installation und Wartung von Komponenten sowie Diensten der Telematikinfrastruktur. Die knapp 20 000 Apotheken haben noch etwas mehr Zeit, sie müssen bis zum 30. September an die TI angeschlossen sein, für Krankenhäuser gilt dagegen eine Frist bis zum 01. Januar 2021.

E-REZEPT

Mit der Verabschiedung des GSAV hat der Gesetzgeber die gematik beauftragt, eine Spezifikation und ein Zulassungsverfahren für das elektronische Rezept bis zum 30. Juni 2020 zu erarbeiten. Ungeklärt bleibt noch immer, über welche Kanäle die digitale Übermittlung und Weiterleitung von Formularen erfolgen soll. Die gematik soll in der Spezifikation dabei die knapp 66 verschiedenen am Markt bestehenden Pilotvorhaben berücksichtigen.

MEDICAL DEVICE REGULATION

Wenn am 25. Mai die Übergangsfrist der Medical Device Regulation (MDR) endet, sollen Medizinprodukte europaweit nach einheitlichen Vorgaben zugelassen, klassifiziert und zertifiziert werden. Dabei droht ein Engpass, ausgelöst durch die geringe Zahl

der Benannten Stellen zur Zertifizierung und die geringe Erfahrung im Softwarebereich. Es bleibt zu hoffen, dass die Politik sich hier zeitnah um eine Lösung der Problematik auf europäischer Ebene bemüht. ■

INTERVIEW

»DIGITALISIERUNG IST VOR ALLEM AUCH EIN KULTURELLES THEMA«

Julia Hagen, Director Regulatory & Politics beim health innovation hub (hih) des Bundesministeriums für Gesundheit, im Gespräch mit Valentin Willaredt, bvtg-Referent Presse & Kommunikation.



Julia Hagen, Director Regulatory & Politics beim health innovation hub (hih) des Bundesgesundheitsministeriums

Sie sind im vergangenen Jahr zum hih gewechselt – und haben damit wie Ihre MitstreiterInnen den Sprung von einer festen zu einer zeitlich befristeten Stelle gewagt. Was war Ihre Motivation?

Für mich war das Konzept „health innovation hub“ von Beginn an faszinierend. Hinzu kommt ganz klar das Timing: Gemeinsam mit dem BMG haben wir die Möglichkeit, in den kommenden zwei Jahren für die Patienten, aber auch für die Leistungserbringer sehr viel zu bewegen. Immer mit Blick darauf, dass wir die Digitalisierung als nützliches Instrument betrachten, um die an der Behandlung Beteiligten zu entlasten und für nervtötende, redundante, analoge

Standardprozeduren prozessunterstützende digitale Lösungen als Alternative ins Feld zu bringen. Der Zukunft beziehungsweise Gegenwart ein bisschen auf die Sprünge helfen.

Welches persönliche Fazit ziehen sie nach einem guten halben Jahr?

Es zeigt sich, dass noch sehr viel Arbeit vor uns liegt. Gleichzeitig sehen wir, dass das hih-Modell in viele Richtungen wirklich sehr gut funktioniert. Wir können im Zusammenspiel mit dem BMG, dem BfArM und anderen wichtigen Stakeholdern relevante Impulse liefern. Uns hilft es dabei sehr, dass wir die Freiheit haben, auch andere Wege zu gehen als üblich, z.B. im Rahmen unserer Roadshow zum DVG oder in Workshops mit Personen aus der Praxis – sei es aus der Pflege oder der Krankenhausversorgung. In diese Richtung wollen wir in diesem Jahr noch mehr unternehmen. Es bewahrheitet sich, dass Digitalisierung vor allem auch ein kulturelles Thema ist. Der Dialog, den wir in unserer eigenen Art gestalten, ist für alle Beteiligten fruchtbar.

Das Team des hih wurde oft als „Trüffelschweine“ oder „Ideen-Staubsauger“ bezeichnet. Wie gelingt der Transfer dieser Ideen und Innovationen in die Praxis?

Viele innovative Ansätze tun sich schwer zwischen Sektorengrenzen, Vergütungsmodalitäten, Berufsrecht etc. Für uns besteht die Kunst darin, an den richtigen Stellen über eine intelligente Nutzung der bestehenden Strukturen nachzudenken und die Frage aufzuwerfen, an welcher Stelle die bestehenden Strukturen verändert werden sollten. Unterm Strich funktioniert ein Transfer in die Praxis aber nur, wenn der Nutzen für alle Beteiligten ersichtlich ist. Was ein weiterer Grund für mehr Kommunikation ist.

Sie sind im stetigen Austausch mit verschiedenen Stakeholdern des Gesundheitswesens – wo sehen Sie die Hauptpunkte, bei denen hierzulande noch Überzeugungsarbeit geleistet werden muss?

Es geht tatsächlich nicht mehr um das Ob, sondern nur noch um das Wie. Die Notwendigkeit zu handeln ist allen klar. Wir müssen die Diskussionen gemeinsam auf die Ebene konkreter Lösungen heben; den Nutzen in den Vordergrund stellen, damit es hier eine informierte Abwägung zwischen Kosten/Risiko und Nutzen geben kann. Nur dann lässt sich ein faires Urteil über die Digitalisierung fällen und kann diskutiert werden, in welchen Bereichen der Nutzen das Risiko schlägt. ■

TERMINE

INTEROPERABILITÄTSFORUM

16./17. März 2020 | Berlin

interoperabilitaetsforum.de

Das Interoperabilitätsforum wird gemeinsam von den Initiatoren HL7 Deutschland (den technischen Komitees), IHE Deutschland, der AG Interoperabilität des Bundesverband Gesundheits-IT, dem Fachbereich Medizinische Informatik des DIN sowie weiteren Mitwirkenden veranstaltet.

BVITG MITGLIEDERFORUM UND MITGLIEDERVERSAMMLUNG

18./19. März 2020 | Berlin

intranet.bvitg.de

Die Mitgliedsunternehmen des bvitg treffen sich in einer nichtöffentlichen Sitzung.

DMEA 2020 CONNECTING DIGITAL HEALTH

21. – 23. April 2020 | Berlin

dmea.de

Die DMEA, Europas wichtigste Digital-Health-Veranstaltung, positioniert sich mit erweitertem Themenportfolio, erweiterten Zielgruppen sowie neuen interaktiven Formaten als zukunftsweisende Plattform der digitalen Gesundheitsversorgung.

FACHTAGUNG DATENSCHUTZ IM GESUNDHEITSWESEN EVALUIERUNG DER DSGVO: „DAS KANN DOCH WEG, ODER?“

28./29. Mai 2020 | Berlin

Bei dieser Fachtagung kommen Patientenversorger, Hersteller, Forscher und Aufsichtsbehörden zusammen, um sich zu datenschutzrechtlichen Fragen in der Gesundheitsversorgung auszutauschen.

SAVE THE DATE „25 JAHRE BVITG“-SOMMERFEST

16. Juni 2020 | 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, in diesem Jahr ganz im Zeichen des 25-jährigen Bestehens des Verbandes.



STANDARDS ES TUT SICH WAS IN SACHEN SNOMED CT

Nachdem sich über Jahre hinweg verschiedene Akteure im Gesundheitssystem für SNOMED CT eingesetzt haben, adressiert nun auch das Bundesgesundheitsministerium das Terminologiesystem im neuen Patientendatenschutzgesetz.

Für eine reibungslose Erfassung, den Austausch und die Interpretation von Daten über Einrichtungs- und Ländergrenzen hinweg sind medizinische Terminologiesysteme essenziell. Aus diesem Grund begleitet der bvitg bereits seit 2013 die Diskussionen zu Nutzung von SNOMED CT in Deutschland. Auch wenn der bvitg begrüßt, dass nun eine Entscheidung vorliegt, bleiben zentrale Fragen zur Einführung von SNOMED CT weiterhin unbeantwortet.

Darunter fällt beispielsweise das nationale Kompetenzzentrum für medizinische Terminologien, das vom BfArM geschaffen werden soll: Aktuell wird nicht genauer definiert, wie sich dieses zusammensetzt. Neben Angestellten des BfArM kämen hierfür auch externe Fachexpertinnen und -experten infrage. Wichtig wäre in jedem Fall, dass ein Aus-

tausch zwischen Industrie und weiteren Stakeholdern gewährleistet wird – einerseits, um deren über Jahre erworbenes Praxiswissen miteinzubringen und andererseits, um einen realistischen Zeitplan für die Umsetzung zu entwickeln.

Offen ist auch die Kostenfrage, da die Einführung mit einem großen Aufwand für Industrie sowie für Leistungserbringer verbunden ist. Hier müssen finanzielle Anreize geschaffen werden. Etwa in Form eines Stufenmodells, in dem zunächst bestimmte Anwendungsfälle definiert und eingeführt werden, ähnlich wie es die KBV bei den MIO verfolgt. ■

Zur gesamten Positionierung

des bvitg:

www.bvitg.de

[/positionierung-snomed-ct](http://positionierung-snomed-ct)