



MEINUNG PDSG

WICHTIGES ETAPPEN- ZIEL IN SACHEN EPA

Die elektronische Patientenakte startklar für die Einführung 2021 zu machen – dieses Ziel verfolgt das Bundesgesundheitsministerium mit dem Patientendaten-Schutzgesetz. Während dieses Anliegen zu begrüßen ist, enthält der aktuelle Referentenentwurf noch einige kritische Punkte.

Ein überfälliger Schritt hin zur elektronischen Patientenakte ist das derzeit in Abstimmung befindliche Patientendaten-Schutzgesetz – doch das darf nur der Anfang sein. Denn nur wenn der Mehrwert für Patientinnen und Patienten durch weitere Funktionen ausgeweitet wird, kann sie zum Herzstück eines digitalen Gesundheitssystems werden.

Zu empfehlen ist deshalb eine Erweiterung der ePA um den Krankenhaus-Entlassbrief und längerfristig den ePflegerbericht. Auf diese Weise könnten weitere relevante Daten, etwa aus Laborbefunden und Operationsberichten, in eine bessere Patientenbehandlung fließen. Darüber hinaus sollte die Patientenverfügung in die ePA integriert werden, um diese für die behandelnden Leistungserbringer wie Ärztinnen und Ärzte zugänglicher zu machen.

Kritisch zu sehen ist auch der im Gesetz enthaltene Auftrag an die Gematik, eine E-Rezept-App anzubieten. Denn dabei handelt es sich um eine

unzulässige Auswertung von deren Aufgabenbereich – ein komplett falsches Signal seitens des Gesetzgebers. Schließlich ist es weder hoheitliche Aufgabe der Gematik noch der Selbstverwaltung, Apps zu entwickeln. Vor allem vor dem Hintergrund, dass es auf dem Markt nicht an Lösungen mangelt. Stattdessen sollte die Gematik sich auf die nötigen technischen Rahmenbedingungen konzentrieren.

Ein weiterer wichtiger Punkt des PDSG ist das klare Bekenntnis zu internationalen Terminologien und Ontologien wie SNOMED CT und LOINC – ein wichtiges Signal. Die derzeitigen Regelungen werden der Komplexität des Themas noch nicht gerecht; es braucht somit ein Gesetz, das sich explizit mit der Einführung von internationalen Terminologien befasst. Dabei sollte die Gelegenheit genutzt werden, endlich einen geregelten Zugang für Unternehmen zur (Versorgungs-)Forschung zu schaffen. ■

INHALT

- 54** DMEA 2020
- 55** DIGAV / Notfallversorgung
- 56** bvitg-Profileschärfungsprozess
- 57** KBV-MIOs / Digitale Pflege
- 58** Nudging
- 59** Sachinfos PDSG
- 60** Interview: Maria Klein-Schmeink
- 61** Sonstige Leistungserbringer



Der **BVITG-MONITOR** auf den Seiten 52 bis 61 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

NEUE BVITG-MITGLIEDER

AMC Advanced Medical Communication Holding GmbH

Die AMC Advanced Medical Communication Holding GmbH ist auf Softwareentwicklung für das Gesundheitswesen spezialisiert. Kernprodukt ist das Krankenhausinformationssystem CLINIXX.



damedic GmbH

Die damedic GmbH konzentriert sich auf datenbasierte Produkte zur Optimierung von Prozessen im Krankenhaus wie beispielsweise der Abrechnung.



Dräger Medical Deutschland GmbH

Dräger stellt Produkte der Medizin- und Sicherheitstechnik her und schützt, unterstützt und rettet damit das Leben von Menschen im Krankenhaus und bei Feuerwehren, Rettungsdiensten, Behörden, im Bergbau sowie in der Industrie.



secunet Security Networks AG

Die secunet Security Networks AG bietet ihren Kunden Produkte und Dienstleistungen rund um IT-Sicherheit und IT-Hochsicherheit.



NEUE BVITG-VERÖFFENTLICHUNGEN

Auch in den vergangenen Wochen und Monaten äußerte sich der bvitg mit Stellungnahmen wieder zu aktuellen Gesetzen. Dazu gehörte die Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung, das Patientendaten-Schutzgesetz sowie die geplante Einführung von SNOMED CT. ■

Diese und weitere Publikationen

finden Sie unter:

www.bvitg.de/publikationen/

NEUE GESICHTER BVITG-GESCHÄFTSSTELLE

Wir freuen uns, seit 01.04. Susanne Koch als neue Kollegin in der Geschäftsstelle begrüßen zu dürfen. Als Referentin eHealth widmet sie sich unter anderem den Themen ambulante Versorgung sowie Arzneimittelverordnung und -therapiesicherheit. Ebenfalls neu im Team ist seit 16.03. Madeleine Kwiotek, die als Projekt- und Veranstaltungsmanagerin die Nachfolge von Peggy Schott antritt, die uns zum April verlässt.



Susanne Koch
Referentin eHealth



Madeleine Kwiotek
Projekt- und Veranstaltungsmanagerin



EIN DIGITALES UPGRADE FÜR DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Gesundheit ist unser höchstes Gut – und dabei trotz allen Fortschritten und Errungenschaften nie selbstverständlich. Gerade Extremsituationen wie die weltweite Verbreitung von Covid-19 machen uns wieder bewusst, wie wichtig eine gute medizinische Versorgung ist.

Neue digitale Technologien und eine stärkere Vernetzung können uns helfen, bestmöglich auf Extremsituationen vorbereitet zu sein, und uns im Kampf gegen Krankheiten unterstützen. Bestes Beispiel sind Videosprechstunden, mit denen so mancher Gang zum Arzt entfallen kann – inklusive dem berüchtigten Ansteckungsrisiko im Wartezimmer. Im Hinblick auf die Prävention können mithilfe von Algorithmen und Analysetools die Ausbreitung von Krankheiten besser vorausgesagt und zielgerichtete Maßnahmen im Sinne der öffentlichen Gesundheit ergriffen werden.

Voraussetzung dafür, dass diese und weitere Innovationen Realität werden können, ist der Austausch zwischen allen Beteiligten. Genau dafür steht auch die DMEA, weshalb wir uns für eine Verschiebung der Veranstaltung entschieden haben. Wir freuen uns auf ein Wiedersehen im Juni! ■

SEBASTIAN ZILCH
Geschäftsführer des bvitg

DMEA 2020

3 FRAGEN ZUR VERSCHIEBUNG DER DMEA 2020

Die für den April geplante DMEA 2020 wird in diesem Jahr auf den 16. – 18. Juni verschoben.

Anja Brysch, Projektleiterin DMEA beim bvtg, beantwortet drei zentrale Fragen zur Verschiebung.



Warum wurde die DMEA verschoben?

Anfang März verschärfte sich die Gefährdungssituation und Einschätzung des Coronavirus seitens der Weltgesundheitsorganisation und der Politik. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass viele unserer DMEA-Teilnehmenden an der Seite der Patientinnen und Patienten benötigt werden, haben wir uns gegen eine Durchführung zum geplanten Termin entschieden. Mit unserer frühzeitigen Entscheidung konnten wir eine kurzfristige Absage vermeiden und so für mehr Planbarkeit und Sicherheit bei allen Beteiligten sorgen.

Was erwartet die Besucher im Juni?

Wir möchten das bisher für den April geplante DMEA-Programm möglichst vollständig auch zum neuen Termin

im Juni anbieten und sind hier nach den bisherigen Rückmeldungen sehr zuversichtlich. Trotzdem kann es vereinzelt zu Änderungen im Programmablauf kommen. Wir sind derzeit in Rücksprache mit allen Programmteiligten und aktualisieren unser Programm, sodass wir dieses im April in aktualisierter Form auf der Website veröffentlichen können.

In diesem Jahr wollen wir insbesondere dem digitalen Programm mehr Raum einräumen.

Was passiert mit bereits gebuchten Tickets und Leistungen?

Tickets und Leistungen behalten weiterhin ihre Gültigkeit, auch die Preise ändern sich nicht. Fachbesucherinnen und -besucher, die den neuen Termin nicht nutzen können, können ihr Ti-

cket stornieren und bekommen anschließend die Kosten zurückerstattet.

Eine Erstattung externer Kosten wie Flug-, Zug- oder Hotelbuchungen seitens der DMEA ist leider nicht möglich. Allerdings bieten hier derzeit viele Unternehmen erweiterte Kulanzregelungen an. Empfehlenswert ist es, sich hier zeitnah mit den jeweiligen Anbietern in Verbindung zu setzen. ■

Hinweis: Aus diesem Interview sind keine rechtlichen Ansprüche abzuleiten. Bitte wenden Sie sich im Einzelfall an die Messe Berlin.

Antworten auf weitere häufige Fragen und aktuelles Programm unter:

www.dmea.de

DIE DIGAV IST DA – DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN AUF DEM WEG IN DIE VERSORGUNG

Die mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) beschlossene „App auf Rezept“ hat im vergangenen Jahr die öffentliche Aufmerksamkeit verstärkt auf die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung gelenkt. Nun hat das Bundesministerium für Gesundheit den Entwurf der Rechtsverordnung vorgelegt, die den Weg der digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) in die Versorgung regeln soll.



Dieser Weg ist derzeit nicht frei von Hindernissen: Um überhaupt eine Chance zu haben, in das geplante DiGA-Verzeichnis aufgenommen zu werden, muss ein Produkt zunächst gemäß der europäischen Medizinprodukteverordnung (MDR) zertifiziert sein. Die dabei zu erfüllenden Anforderungen stellen vor allem kleine Unternehmen vor immense Herausforderungen, die viele nicht überwinden werden können.

Darüber hinaus stellt der Entwurf alle Beteiligten vor weitere Hürden: etwa durch hohe Kosten für Studien und den über 120 Punkte umfassenden Kriterienkatalog zu Themen wie Datenschutz, Datensicherheit, Nutzerfreundlichkeit. Noch offen ist außerdem, ob das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die ihm übertragenen Aufgaben angesichts einer noch recht dünnen Personaldecke bewältigen kann. In Sachen DiGA gibt es also noch einigen Klärungs- und Handlungsbedarf. ■



NOTFALLVERSORGUNG: KLARE KOMPETENZEN UND ZUSTÄNDIGKEITEN FÜR DIE DIGITALE VERNETZUNG

Bei Notfällen kann es mitunter lebensentscheidend sein, ob und wie schnell behandlungsrelevante Daten übermittelt und zur Verfügung gestellt werden können. Mit einer Reform der Notfallversorgung will das Bundesgesundheitsministerium deshalb alle beteiligten Akteure besser digital vernetzen und so die sektorübergreifende Versorgung stärken.

Während dieser Ansatz durchaus lobenswert ist, so ist braucht es zuerst eine einheitliche Struktur und Vorgaben zur Erhebung und Übermittlung von Notfalldaten – etwa vom Rettungswagen in das IT-System des behandelnden Krankenhauses. Bisher fehlen bundesweit einheitliche Regeln, da das Rettungswesen in den Zuständigkeitsbereich der einzelnen Bundesländer fällt. Regelungsbedarf ist auch bei der Anbindung der einzelnen Akteure an die Telematikinfrastruktur vorhanden.

Entscheidend sind bei all dem klar zugeordnete Kompetenzen und Zuständigkeiten. Als zentrales Kompetenzzentrum für das

digitale Gesundheitswesen ist die gematik dafür ideal geeignet. Sie sollte entweder federführend oder koordinierend die Projekte vorantreiben, um die Funktionalität und Interoperabilität zu gewährleisten.

Insgesamt muss zudem darauf geachtet werden, dass die Aufgabenzuordnung bei der Vernetzung im Gesundheitswesen nicht zu kleinteilig wird. Diese Gefahr besteht aktuell, weil eine Vielzahl an Institutionen digitale Anwendungen und Vorgaben entwickelt – die am Ende nicht immer zueinander kompatibel sind. Deshalb braucht es einen ganzheitlichen Ansatz und technische Vorgaben aus einem Guss. ■

BVTG-PROFILSCHÄRFUNG AKTIVE MITARBEIT FÜR EINEN STARKEN VERBAND

Die Erkenntnisse des Profilschärfungsprozesses werden von der Geschäftsstelle gemeinsam mit den Verbandsmitgliedern in konkrete Umsetzungen überführt.



Wie rasch sich äußere Umstände und damit auch scheinbar unumstößliche Gewissheiten ändern können, zeigt sich exemplarisch im aktuellen Umgang mit der Corona-Pandemie: was gestern galt, ist heute schon überholt.

Ein Gedanke, der bereits vor einem Jahr zur Initialisierung eines Profilschärfungsprozesses innerhalb des Verbandes geführt hat. Dabei wurden wesentliche strukturelle Anforderungen für den Verband und seine Arbeit

identifiziert. Unter aktiver Beteiligung der Mitglieder wurden in der Folge zentrale Fragen für den bvtg und die Industrie erarbeitet. Neben operativen Themen wie eine neue Geschäfts- und Wahlordnung stand hierbei vor allem ein modernisiertes Selbstverständnis als Basis für die zukünftige Verbandsarbeit im Fokus.

Wie hoch das Interesse der einzelnen Mitglieder an diesem Prozess war und ist, zeigt sich an der regen Beteiligung in allen Prozessschritten sowie

in der schnellen Reaktion auf die Corona-Krise. So konnte die für März geplante Mitgliederversammlung, bei fast gleichbleibender Teilnehmerzahl, kurzfristig als digitaler Mitgliederdialog in das Internet verlegt werden. Damit bleibt der bvtg auch im 25. Jahr seines Bestehens ein Verband, der maßgeblich von seiner aktiven Mitgliedschaft und ihrem Gestaltungswunsch lebt; Krise hin oder her. ■

MEDIZINISCHE INFORMATIONSOBJEKTE NEUES VON DEN KBV-MIOS

Mit dem eImpfpass nimmt das erste Medizinische Informationsobjekt (MIO) für die elektronische Patientenakte weiter Form an – ein Update zum aktuellen Stand und wie es jetzt weitergeht.

Mitte Januar startete mit dem eImpfpass die erste MIO-Kommentierungsphase. Rund sechs Wochen hatten Interessierte die Möglichkeit, über die zentrale Plattform der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mio.kbv.de Kritik und Verbesserungsvorschläge zum eImpfpass abzugeben. Zum Stakeholder-Treffen Ende Februar waren rund 123 Kommentierungen eingereicht worden – die meisten davon enthielten inhaltliche und technische Anregungen und Verbesserungsvorschläge.

Bei der Veranstaltung wurde darüber hinaus mit dem zahnärztlichen Bonusheft das nächste MIO vorge-

stellt. Hier soll die Kommentierungsphase vom 18. März bis zum 29. April stattfinden. Die anschließende, gesetzlich verankerte Benehmensherstellung ist für den Mai geplant. Die zur Teilnahme berechtigten Institutionen sollen dafür von der KBV Organisationsaccounts zur Verfügung gestellt bekommen.

Noch völlig offen ist allerdings, ob und in welchem Maße die KBV auf die Anmerkungen und Kommentare eingehen wird oder sie umsetzt. Hoffen wir also auf das Beste. ■

Weitere Infos

<https://mio.kbv.de/>



PFLEGE DIGITALISIERUNG ALS SCHLÜSSEL FÜR EINEN ATTRAKTIVEREN PFLEGEBERUF

Mehrere Studien und Umfragen zeigen, dass es vielen Pflegekräften nicht in erster Linie um mehr Geld geht. Stattdessen wünschen sich viele vor allem bessere Arbeitsbedingungen und mehr Zeit für die Pflegebedürftigen.

Viele Pflegekräfte, die aus dem Beruf ausgestiegen sind, können sich eine Rückkehr durchaus vorstellen. Dies zeigte etwa die Pflege-Comeback-Studie des Marktforschungsunternehmens Psyma. Sie lieferte auch Einblicke in die konkreten Voraussetzungen: Gefordert werden etwa veränderte Arbeitsstrukturen und -bedingungen oder eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Genau hier kann die Digitalisierung ansetzen. So kann eine digitale Pflegedokumentation den gesamten pflegerischen Versorgungsprozess unterstützen und dazu beitragen, dass Pflegenden wieder mehr Zeit für die eigentliche Versorgung haben.

Neben den praktischen Vorteilen kann die Digitalisierung insgesamt zu einer Aufwertung des Berufsstandes beitragen. Ein moderner Pflegeberuf, der deutlich weniger körperlich belastend als heute ist, kann sowohl den Nachwuchs begeistern, als auch die verhältnismäßig hohe Zahl derjenigen verringern, die dem Beruf frühzeitig den Rücken kehren.

Natürlich ist die Digitalisierung kein Allheilmittel. Sie kann aber einen entscheidenden Beitrag zu einer Pflege leisten, die den Bedürfnissen und Wünschen von Pflegebedürftigen und Pflegenden Rechnung trägt. ■

NUDGING NUDGING & GESUNDHEITS-IT – EINE BEZIEHUNG MIT POTENZIAL

Ein kleiner Anstoß in die richtige Richtung: Auch hierzulande erfreut sich das sogenannte „Nudging“ als subtile Art einer Beeinflussung ohne Einschränkung der Wahlfreiheit einer immer größeren Beliebtheit. Welches Potenzial Nudging gerade im Gesundheitsbereich bietet, erklärt Dr. Mathias Krisam, Gründer und Geschäftsführer der Agentur läuft GmbH, im Kurzinterview mit Thomas Möller, Referent Politik beim bvitg.



Dr. Mathias Krisam,
Gründer und Geschäftsführer der
Agentur läuft GmbH

Inwiefern ist Nudging im Gesundheitskontext relevant?

Kurz zusammengefasst: Es geht darum, gesundes Verhalten so einfach und attraktiv wie möglich zu machen. Platziere ich gesundes Essen in der Kantine näher am Verbraucher und auf Augenhöhe, wird es häufiger genommen. Die Currywurst mit Pommes oder die Süßigkeiten gibt es immer noch, nur sind sie mit etwas höherem Auf-

wand zu erreichen. Gerade im Gesundheitswesen scheitert gesundes Verhalten ja in der Regel nicht am Wissen, sondern an der Trägheit oder daran, dass gerade Inhalte der Prävention häufig „uncool“ und dröge kommuniziert werden.

Wo sehen Sie Anwendungsfelder im Bereich Gesundheits-IT?

Man kann Nudging z.B. sehr gut in DiGA einsetzen: Belohnen Sie jedes Verhalten mit Punkten, verteilen Sie Medaillen, schaffen Sie kleine Anreize und Wettbewerbe. Nutzen Sie Kommunikation über eine Community, um die Verbindlichkeit zu erhöhen und soziale Normen zu vermitteln. Es muss Spaß machen!

Gibt es noch weitere Einsatzbereiche über digitale Gesundheitsanwendungen hinaus?

Man kann die Technik zum Beispiel in Krankenhaus-Software integrieren, um Leitlinien besser zu überführen, Übergabe- oder Medikationsfehler durch passende Templates zu vermeiden, das Entlassmanagement durch Automatismen zu verbessern oder allein durch automatische Erinnerungen Impfquoten anzuheben. ■

GESETZGEBUNG ENTWURF DES PATIENTENDATEN-SCHUTZGESETZES

Von Regelungen zum Datenschutz und IT-Sicherheit bei der ePA bis hin zu Neuregelungen zur Interoperabilität – der derzeitige Entwurf des Patientendaten-Schutzgesetzes wartet mit einer ganzen Reihe von Neuerungen und Anpassungen auf. Eine Zusammenfassung der Kernthemen.

AUSBAU DER EPA IN DREI STUFEN BIS 2023

Ab dem 1. Januar 2021 sind alle gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte bereitzustellen. Dies entspricht bereits heute geltendem Recht.

Neu ist dabei, dass die Versicherten die Zugriffsberechtigung der Leistungserbringer zwischen einer Woche und 18 Monate selbst festlegen können. Mit Protokolldaten über den Zugriff der Akte soll bereits ab dem ersten Tag nachvollziehbar sein, wer auf die Akte eines oder einer Versicherten zugreift. Unterstützen Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker bei der Erstbefüllung der Akte, können sie laut Gesetz dafür vergütet werden.

Neben Befunden und Arztberichten sollen Patientinnen und Patienten ab dem 1. Januar 2022 ihren Mutterpass, Untersuchungsheft, Zahnbonusheft und Impfpass über ihre Akte verwalten können. Daten aus einer elektronischen Gesundheitsakte (eGA) sollen bis dahin in die ePA ebenfalls technisch übertragbar sein. Neben den mobilen Endgeräten sollen Versicherte auch über die dezentrale Infrastruktur der Ärztinnen und Ärzte, also den Praxisverwaltungssystemen und über ePA-Terminals bei den Krankenkassen, auf ihre Daten in der ePA zugreifen und die Zugriffsrechte regeln können.

Ein Novum im SGB V ist die Möglichkeit der Datenfreigabe beziehungsweise -spende über die elektronische Patientenakte (ePA). Ab 2023 sollen Versicherte alle nicht personenbezogenen Daten ihrer ePA an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zur medizinischen wissenschaftlichen Forschung freigeben können. Deutschland wäre dabei eines der ersten Länder mit einer derartigen Regelung. Auf diese Daten dürfen dann nur die in § 303e SGB V gelisteten Institutionen zugreifen.

Darüber hinaus sollen Versicherte bis 2023 in der Lage sein, die elektronische Verordnung, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), Daten zur pflegerischen Versorgung und sonstige von den Leistungserbringern für die Versicherten bereitgestellte Daten über die ePA zu verwalten.

SNOMED CT & LOINC KOMMEN NACH DEUTSCHLAND

In einem sehr kleinen und unscheinbaren Absatz 2, § 355 SGB V führt das Gesundheitsministerium eine Regelung zur Einführung und Nutzung internationaler Terminologien und Ontologien ein. Verbunden mit den Aussagen in der Gesetzesbegründung ist diese Ergänzung ein klares Bekenntnis für den Erwerb einer SNOMED-CT-Lizenz für Deutschland und eine Nutzung von LOINC. Laut Geset-



zesentwurf soll das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bis zum 1. Januar 2021 die notwendigen Maßnahmen ergreifen, sodass diese und weitere medizinische Terminologien und Nomenklaturen den Nutzern kostenfrei zur Verfügung stehen. Dies soll unter anderem durch ein noch durch das BfArM zu schaffendes „nationales Kompetenzzentrum“ sichergestellt werden.

GEMATIK STELLT E-REZEPT-APP

Nach bestehendem Recht haben die gematik und die Kassenärztliche Bundesvereinigung bis zum Sommer 2020 Zeit, die Voraussetzungen bzw. Spezifikation für das E-Rezept zu schaffen. Die KBV hat unterdessen bereits die öffentliche Kommentierung der FHIR-Profiles zum E-Rezept gestartet, die ab dem 1. April finalisiert und veröffentlicht werden sollen. Das PDSG ergänzt diese Regelungen und ermächtigt die gematik, Komponenten und den Zugangsweg für die Nutzung und Übermittlung der elektronischen Verordnung bereitzustellen. Die sogenannte E-Rezept-App soll bis spätestens 1. Januar 2022 über entsprechende Endgeräte nutzbar sein. ■



Maria Klein-Schmeink, Sprecherin für Gesundheitspolitik der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

INTERVIEW »EINE SNOMED-CT-LIZENZ IST NUR DER ERSTE SCHRITT«

Maria Klein-Schmeink, Sprecherin für Gesundheitspolitik der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, im Gespräch mit Chris Berger, bvtg-Referent Politik.

Sie sind im Gesundheitsausschuss eine der großen Befürworterinnen von Interoperabilität. Ihre Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat in der Vergangenheit häufiger kleine Anfragen zu der Thematik an die Bundesregierung gerichtet. Zudem fordern Sie Anfang Juni in einem offenen Brief Frau Ministerin Karliczek und Herrn Minister Spahn dazu auf, eine Mitgliedschaft für Deutschland bei der SNOMED International abzuschließen. Was versprechen Sie sich nun von der SNOMED-CT-Lizenz?

Ich habe mich sehr gefreut, als ich die entsprechende Regelung im Entwurf des PDSG gelesen habe. Natürlich hätte ich mir das früher gewünscht, aber es ist schön, dass auch unser Engagement da etwas bewirkt hat. SNOMED ist eine gemeinsame Sprache für das Gesundheitswesen, davon können alle Nutzerinnen und Nutzer profitieren. Sei es durch leichteres Monitoring und Früherkennung, verbesserte Forschungsmöglichkeiten oder eine intuitivere Dokumentation. Zudem können digitale Anwendungen, die sich in anderen Ländern als sinnvoll erwiesen haben, leichter auf den deutschen Markt kommen. Wichtig finde ich außerdem, dass wir uns mit SNOMED endlich stärker einklinken in internationale Diskussionen und wir auch die Fortentwicklung dieses Klassifikationssystems mit Blick auf die Bedürfnisse unseres Gesundheitswesens besser beeinflussen können.

Empfinden Sie die im PDSG festgehaltenen Regelungen zu Interoperabilität/SNOMED CT als ausreichend? Nein, die Lizenz selbst ist für mich nur der erste Schritt, denn sie schafft nur die Voraussetzung für eine deutschlandweite und einrichtungsübergreifende Nutzung. Wir müssen uns jetzt darum kümmern, dass

SNOMED auch wirklich genutzt wird, zum Beispiel für die Darstellung der Daten in der ePA. Zusätzlich müssen wir dafür sorgen, dass sich Deutschland an der Weiterentwicklung von SNOMED und anderen wichtigen Standards auf internationaler Ebene beteiligt, denn Interoperabilität ist keine Einbahnstraße. Bislang lastet diese wichtige Aufgabe in Deutschland allein auf den Schultern von drei, vier Leuten. Da erwarte ich, dass sich die Bundesregierung personell und finanziell stärker einbringt.

Wenn Sie sich in Bezug auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen etwas wünschen dürften, was wäre das?

Ein wichtiges Anliegen von mir ist, dass die Patientinnen und Patienten stärker Mitgestalter der Digitalisierung werden. Was dabei herauskommt, wenn man die Wünsche der Versicherten nicht einbezieht, sieht man doch beim Berechtigungsmanagement für die ePA... Was ich außerdem schon lange für absolut erforderlich halte, ist eine Strategie für die Digitalisierung. Dabei geht's nicht um Planwirtschaft, sondern darum, sich konkrete Ziele zu setzen und diese dann Stück für Stück abzuarbeiten. Das führt zu gemeinsamen



Prioritäten und mehr Transparenz für alle Akteure und stellt den konkreten Nutzen stärker in den Vordergrund. Die internationalen Erfahrungen zeigen ganz klar, dass Länder mit einer Strategie deutlich weiter sind als solche, die das nicht haben. Ich verstehe jedenfalls nicht, warum sich Spahn so gegen eine Strategie stemmt.

In diesem Jahr sind weitere gesetzgeberische Vorhaben zur Digitalisierung im Krankenhausbereich zu erwarten. Welche Maßnahmen müssen aus Ihrer Sicht ergriffen werden, um die klinische Versorgung zum Wohle der Patientinnen und Patienten digitaler zu gestalten?

Wir brauchen dringend einen Digitalpakt von Bund und Ländern, um die nötigen IT-Investitionen von Krankenhäusern zu ermöglichen. Moderne IT-Systeme können die Abläufe vereinfachen, bspw. indem Dokumentation erleichtert wird. Außerdem sind sie nötig, um ein hohes Sicherheitsniveau der Daten zu garantieren. Das ist wichtig für das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Digitalisierung. Die Förderung sollte aber nicht mit der Gießkanne erfolgen, sondern einen klaren Nutzen bringen und mit Blick auf Krankenhausstruktur und -planung nachhaltig sein. ■

SONSTIGE LEISTUNGSERBRINGER EIN DIGITALES GESUNDHEITSWESEN UNTER EINBEZIEHUNG ALLER AKTEURE

Trotz der Vielfalt an Berufsgruppen im Gesundheitswesen dominieren in der öffentlichen Debatte vor allem die „klassischen“ Berufe. Diese Denkweise wird der Komplexität des Systems nicht gerecht. Auf dem Weg hin zu einer vernetzten und digitalisierten Versorgung müssen deshalb alle an der Versorgung Beteiligten stets mitgedacht werden.

Erfreulicherweise findet in der Debatte über die Digitalisierung des Gesundheitswesens die Pflege zunehmend Beachtung. Andere Vertreter der im fünften Sozialgesetzbuch definierten Sonstigen Leistungserbringer, wie etwa Hebammen oder Heil- und Hilfsmittelerbringerinnen und -erbringer, werden weiterhin häufig außen vor gelassen. Dieser Umstand steht der Vernetzung der relevanten Akteure unnötig im Weg und verzögert damit die patientenorientierte Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems. Der bvitg setzt sich deshalb mit Nachdruck dafür ein, dass im Sinne eines sektorübergreifenden digitalen Versorgungsprozesses alle beteiligten Berufsgruppen und Einrichtungen mitgedacht werden.

Die konkret notwendigen Maßnahmen skizziert der Verband in einem neuen Positionspapier. Kernforderungen sind dabei unter anderem:

- eine gesetzlich geregelte Verpflichtung zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) für alle Gesundheitsberufe und -einrichtungen bis 2022, verbunden mit Regelungen zur Refinanzierung notwendiger Investitionen
- die Ablösung papiergebundener durch elektronische Versorgungs- und Verwaltungsprozesse
- eine Harmonisierung der datenschutzrechtlichen Standards und die Reduzierung bürokratischer Vorgaben
- die Einbeziehung der Industrie durch den Gesetzgeber und die Selbstverwaltung ■

Zum Positionspapier des bvitg:

www.bvitg.de/publikationen