



CLOUD COMPUTING GESUNDHEITSDATEN ZEITGEMÄSS SICHERN UND NUTZEN

Cloud Computing bietet ein enormes Potenzial für eine zeitgemäße Gesundheitsversorgung. Damit dieses zum Tragen kommen kann, braucht es unter anderem bundesweit einheitliche Richtlinien und Rahmenbedingungen sowie ein klares politisches Bekenntnis für Cloud-Lösungen.

INHALT

- 60 Pflegepersonalbemessung
- 61 Krankenhauszukunftsgesetz
- 62 Interview mit Nicole Westig, pflegepolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion
- 63 Schnittstellen



Der **BVITG-MONITOR** auf den Seiten 58 bis 63 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

Daten können im Gesundheitsbereich die Patientenversorgung verbessern sowie neue Möglichkeiten für die Erforschung von Krankheiten eröffnen – und damit Leben retten. Grundlage dafür ist eine zeitgemäße Vernetzung aller relevanten Akteure, die sowohl praktischen Anforderungen genügt als auch das nötige Sicherheitsniveau gewährleistet.

Gesundheitseinrichtungen sind zunehmend mit wachsenden Anforderungen an ein zeitgemäßes Management von Daten konfrontiert. Cloud-basierte Anwendungen bieten unter anderem einen schnellen und flexiblen Datenzugriff, ein hohes Sicherheitsniveau und begünstigen neue, dezentrale Versorgungsmodelle. Zudem sind sie durch ihre Skalierbarkeit

meist sogar finanziell von Vorteil. Insgesamt sind Cloud-Computing-Angebote deshalb unabdingbar für eine zukunftsgerechte digitalisierte Gesundheitsversorgung.

Fünf Punkte sind entscheidend für einen erfolgreichen Einsatz von Cloud-Lösungen in der Gesundheitsversorgung:

1. Eine bundesweit einheitliche IT-Sicherheitsrichtlinie, welche die unterschiedlichen Landesrichtlinien ersetzt und eine Bundeslandübergreifende Nutzung von Cloud Computing ermöglicht.
2. Eine länderübergreifende Datenschutzrichtlinie als Ersatz für die unterschiedlichen Landesdatenschutzrichtlinien.
3. Ein konsequentes politisches Bekenntnis zu Cloud-Lösungen und

damit einhergehend die Aufwertung gegenüber der bisherigen regional begrenzten Praxis der Datenspeicherung und -verarbeitung.

4. Anreize für den flächendeckenden Einsatz von Cloud-

Lösungen, insbesondere vor dem Hintergrund der Förderung von KI- und Big-Data-Anwendungen.

5. Ein klarer Rechtsrahmen, welcher den DSGVO-konformen Datenaustausch über nationale Grenzen hinweg möglich macht. ■

NEUE MITGLIEDER

NEXT Data Service AG

Die NEXT Data Service AG realisiert datengetriebene Services auf Grundlage von 20 Jahren Berufserfahrung und Kompetenz in Data Science, Machine Learning, Big Data sowie Software-Entwicklung und -Betrieb.



Myosotis GmbH

Die Myosotis GmbH bietet die erste Software-as-a-Service-Lösung für direkte und sichere digitale Kommunikation zwischen Pflegenden, Angehörigen und dem Ökosystem von Dienstleistern in Pflegeheimen.



BVITG-JAHRESBERICHT 2020

Der kürzlich veröffentlichte Jahresbericht 2020 des Bundesverbands Gesundheits-IT bietet einen Überblick über die zentralen Themen, Positionen und Projekte, mit denen sich der Verband im vergangenen Jahr beschäftigt hat. ■

Den Jahresbericht finden Sie unter:
www.bvitg.de/publikationen/

FACHTAGUNG DATENSCHUTZ IM GESUNDHEITSWESEN

Bei der Fachtagung „Datenschutz im Gesundheitswesen“ treffen sich jährlich Patientenversorger, Hersteller, Forscher und Aufsichtsbehörden, um sich gemeinsam zu datenschutzrechtlichen Fragen in der Gesundheitsversorgung auszutauschen. Gemeinsam mit weiteren Akteuren lädt der bvitg vom 06. bis 07. Mai zur virtuellen Ausgabe unter dem Schwerpunkt: „Internationale Zusammenarbeit in der Medizin: Gefördert durch den Datenschutz“. ■

Kostenlose Registrierung unter:
www.fachtagung-gesundheitsdatenschutz.de/



DIE SPIELREGELN DES GESUNDHEITSWESENS

Das Thema Geld ist im Gesundheitswesen ein Reizthema: An allen Ecken und Enden fehlt es, anderswo wird es verschwendet und wer unternehmerisch handelt, steht schnell unter dem Generalverdacht, Profit vor Gesundheit zu stellen. Der Ruf nach mehr Staat wird daher laut, gerade in Krisenzeiten wie jetzt.

Ein Ruf, der gerne erhört wird: In der Gesetzgebung ist der Trend erkennbar, etablierte Marktösungen durch staatliche oder staatsnahe Konzepte zu ersetzen. Begleitet wird dies durch selbstbewusste Forderungen einzelner Selbstverwaltungsorgane nach mehr Kompetenzen und Einfluss.

Die vermeintliche Logik dahinter: Wer von der Notwendigkeit befreit ist, Gewinn zu machen, hat nur das Gemeinwohl im Blick und liefert am Ende die besten Lösungen. Dabei wird vergessen, dass gute Absichten allein nicht ausreichen – Kompetenz und Erfahrung spielen eine deutlich größere Rolle. Und ohne marktwirtschaftliche Zwänge fehlt am Ende auch der Anreiz, sich mit Innovation und Nutzenorientierung von der Konkurrenz abzusetzen.

Staat und Selbstverwaltung haben eine wichtige Rolle im Gesundheitswesen, ebenso wie Unternehmen. Statt dieses Gefüge leichtfertig über den Haufen zu werfen, sollten wir uns darauf konzentrieren, wie ein besseres Zusammenspiel gelingt – mit fairen Regeln für alle.

SEBASTIAN ZILCH

Geschäftsführer des bvitg

PFLEGE ES BRAUCHT EINEN NEUSTART BEI DER PFLEGEPERSONALBEMESSUNG

Die Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus muss zeitnah durch ein Verfahren geregelt werden, fordert der bvitg in einem neuen Positionspapier und plädiert dafür, dabei digitale Möglichkeiten mitzudenken.



Eine gute Pflege von Krankenhauspatient:innen ist nur möglich, wenn ausreichend Pflegepersonal verfügbar ist. Aus diesem Grund werden seit 2020 die Kosten für pflegerische Leistungen krankenhausspezifisch und nicht mehr über das DRG-Fallpauschalensystem abgebildet. Die gleichzeitig eingeführten Pflegepersonal-Untergrenzen sollen ergänzend einen personellen Mindeststandard bei der Betreuung garantieren.

Auch wenn beiden Vorhaben eine positive Absicht zugrunde liegt, werden sie von vielen Akteuren aus dem klinischen Umfeld kritisch gesehen oder sogar gänzlich abgelehnt. Die un-

zureichende Berücksichtigung pflegeintensiver Fälle sowie die Untergrenzen in ihrer derzeitigen Form führen im Gegenteil zu mehr Unsicherheit und tragen kaum zur angestrebten Entlastung der Pflegekräfte bei. An Veränderungen führt daher kein Weg vorbei.

Deshalb setzt sich der bvitg in einem kürzlich veröffentlichten Positionspapier für die zeitnahe Einführung eines verbindlichen, wissenschaftlich und pflegfachlich fundierten Verfahrens für die Pflegepersonalbemessung in deutschen Krankenhäusern ein.

Im Zusammenhang mit dem neuen Verfahren schlägt der Verband zu-

sätzlich die verstärkte Einbindung digitaler Lösungen in der Dokumentation vor. Damit könnten Pflegekräfte entlastet und eine bessere Datengrundlage für Entscheidungen und digitale Innovationen geschaffen werden. Voraussetzung dafür sind geeignete Datenmodelle. Um die digitalen Aspekte von Beginn an mitzudenken, plädiert der bvitg für eine systematische Einbeziehung der Industrie-Expertise. ■

Download des Positionspapiers:

[www.bvitg.de/publikationen/
positionspapiere/](http://www.bvitg.de/publikationen/positionspapiere/)

KHZG

BEDARFE, BUNDESLÄNDER & BERATER: DAS KHZG UND DIE MÜHEN DER UMSETZUNG

Das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) hat in der deutschen Krankenhausszene für eine digitale Aufbruchstimmung gesorgt. Nun geht es an die konkrete Planung und Umsetzung von Projekten. Die ersten Wochen des Jahres zeigen, dass dies aus verschiedenen Gründen gar nicht so einfach ist.

Mit der Verabschiedung des Krankenhauszukunftsgesetzes hat der Gesetzgeber im vergangenen Herbst eine Welle der Euphorie entfacht. Nahezu alle Beteiligten, von den Kliniken bis zur Gesundheits-IT-Branche, begreifen das Förderprogramm als Meilenstein auf dem Weg zu einer modernen, patientenorientierten und digitalen klinischen Versorgung. Noch nie hat der Bund einen solchen Betrag zur Verfügung gestellt, um Investitionen in die Digitalisierung der Krankenhäuser zu finanzieren.

Dies ist vor allem der Tatsache geschuldet, dass eigentlich die Bundesländer hierfür zuständig sind. Diese sind ihren Verpflichtungen in den vergangenen Jahren jedoch nicht in dem Maße nachgekommen, wie es eigentlich notwendig gewesen wäre. Dies zeigt sich besonders bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie.

Trotz dieser Vorgeschichte weist das KHZG den Bundesländern eine Schlüsselrolle bei der Planung und Umsetzung des Förderprogramms zu. So können die Länder z.B. eigene Vorgaben zum Antragsverfahren erlassen. Von diesem Recht machen sie auch umfassend Gebrauch. Allerdings wählt jedes Land eine eigene und mitunter von den anderen Ländern abweichende Herangehensweise, was dazu führt, dass in den letzten Wochen ein kaum zu überblickender föderaler Flickenteppich entstanden ist.

Die Ergebnisse einer entsprechenden Abfrage des Bundesverbandes Gesundheits-IT – bvitg e.V. in den zustän-

digen Landesministerien veranschaulicht dies. Einen exemplarischen Einblick liefert die Aufstellung der landesspezifischen Fristen für die Bedarfsmeldungen der Kliniken bei der jeweiligen Landesbehörde (s. Tabelle).

Die aus dieser Unübersichtlichkeit resultierende Unsicherheit wird durch andere Umstände noch verstärkt. So ist z.B. noch unklar, an welchen Kriterien sich die im Gesetz vorgesehenen finanziellen Abschläge von bis zu zwei Prozent auf den Rechnungsbetrag orientieren, die fällig werden, wenn ein Krankenhaus in bestimmten Bereichen zum Jahr 2025 nicht ausreichend digitalisiert ist. Diese Kriterien müssen noch zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen verhandelt werden.

Ein denkbarer Ansatz ist die Verknüpfung der Malusregelung mit der ebenfalls im KHZG vorgegebenen Evaluierung des digitalen Reifegrades. Dies dürfte auch ein Grund dafür sein, dass aktuell zahlreiche Anbieter einschlägiger Beratungsleistungen die Unsicherheit in den Kliniken nutzen, um diese schon jetzt zu einer überstürzten Reifegradmessung zu bewegen. Zielführend ist das nicht, wenn man sich vor Augen führt, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erst im Frühjahr entscheiden wird, welche akademische Einrichtung das im KHZG-Kontext maßgebliche Reifegradmodell entwickeln soll. Die Ergebnisse einer vorschnellen Messung zum jetzigen Zeitpunkt sind mit denen einer späteren Evaluierung

BUNDESLAND	FRISTEN
Baden-Württemberg	23.04. (Projektskizze) bzw. 15.10.
Bayern	31.05.
Berlin	31.05. (ggf. zweite Bedarfsmeldung nach dem 31.08.)
Brandenburg	28.05.
Bremen	30.09.
Hamburg	31.01.
Hessen	30.06. (ggf. zweite Bedarfsmeldung nach dem 31.10.)
Mecklenburg-Vorpommern	28.02.
Niedersachsen	30.06. (1. Antragswelle)
Nordrhein-Westfalen	17. bis 31.05.
Rheinland-Pfalz	22.02.2021 (Erste Bedarfsmeldung) 01.08. bis 31.08. (Zweite Bedarfsmeldung)
Saarland	30.04.
Sachsen	Ende drittes Quartal empfohlen
Sachsen-Anhalt	31.05.
Schleswig-Holstein	31.05.
Thüringen	30.09.

unter Umständen also überhaupt nicht vergleichbar.

Offene Fragen rund um das KHZG gibt es also nach wie vor. Deshalb sollten sich alle involvierten Akteure im weiteren Verlauf regelmäßig und intensiv über ihre Erfahrungen austauschen und gemeinsam nach Lösungsansätzen suchen, die schließlich dazu führen, dass dem „Zauber des Anfangs“ auch eine erfolgreiche Umsetzung des KHZG folgt. ■

INTERVIEW

Die Digitalisierung als Schlüssel für die Herausforderungen in der Pflege

Nicole Westig, pflegepolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion, im Gespräch mit Dennis Geisthardt, bvtg-Referent Politik, zur Digitalisierung in der Pflege und der Bedeutung des DVPMG.



Nicole Westig,
pflegepolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion

Warum wäre denn gerade für den Bereich Pflege eine strategische Digitalisierung dringend gefragt?

Um dem akuten Personalmangel in der Pflege begegnen zu können, benötigen wir dringend bessere Arbeitsbedingungen für Pflegenden. Ein wesentlicher Schlüssel dafür liegt in der Digitalisierung, denn sie bietet ein enormes Entlastungspotenzial. Klug eingesetzt, kann sie helfen, den Pflegenden das zurückzugeben, was ihnen derzeit am meisten fehlt: Zeit für Zuwendung und genug Zeit, um dem eigenen Anspruch an eine optimale Patientenversorgung gerecht werden zu können.

Das bedeutet aber auch, digitale Anwendungen nicht bloß zu installieren, sondern auch für die entsprechende Vermittlung digitaler Kompetenzen zu sorgen: Und das gilt sowohl für Auszubildende als auch für die Lehrkräfte.

Hier könnten sich auch ganz neue Berufsbilder ergeben, wie zum Beispiel das des Pflegeinformatikers. Es mangelt aktuell nicht an innovativen Ideen für eine Digitalisierung der Pflege, diese müssen endlich in der Praxis umgesetzt werden.

Wie kann Digitalisierung auch die Versorgung in der Zukunft verbessern?

Gerade die Pandemie zeigt uns aktuell überdeutlich, wie schlecht die Versorgung ohne Digitalisierung funktioniert. Die Gesundheitsämter arbeiten im Jahre 2021 noch immer nicht digital genug, um eine Kontaktnachverfolgung effizient zu gewährleisten. Die pandemiebedingten komplexen Besuchsregelungen in Kliniken und Pflegeheimen laufen nur zum Teil digital genug, um die dort Tätigen entlasten zu können. Auch Testergebnisse könnten anonymisiert digitalisiert und eine Schnittstelle zur Corona-Warn-App bilden können, wenn diese denn funktionierte...

Digitale Anwendungen können helfen, damit Menschen auch mit Unterstützungsbedarf länger in ihrer Häuslichkeit bleiben könnten und außerdem zum Beispiel durch Videotelefonie ihren Beitrag für mehr Teilhabe und gegen die Einsamkeit leisten. Denn wer einsam ist, wird schneller krank und schneller pflegebedürftig.

Doch dafür braucht es nicht immer neue Teillösungen, sondern eine nationale Digitalisierungsstrategie.

Bringt das DVPMG in der vorliegenden Form aus Ihrer Sicht die Digitalisierung in der Pflege entscheidend voran?

Wir bewegen uns an der Stelle zwar in die richtige Richtung, aber nur in kleinen Schritten. Ich begrüße natürlich sehr, dass die Pflegeberatung nun auch per Video stattfinden kann – spätestens die Pandemie zeigt uns, wie schnell wir an der Stelle handlungsfähig sein müssen. Wir müssen uns allerdings fragen, ob sich die Digitalisierung in der Pflege darin erschöpfen darf. Dabei

bietet sie gerade für den ländlichen Raum enorme Chancen, um den Menschen dort Zugang zu bedarfsgerechter Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Bedauerlich ist, dass auch im DVPMG nicht deutlich wird, ob und wie man pflegerische Expertise in die Entwicklungsprozesse miteinbinden will. Diese ist jedoch unabdingbar, um für alle Beteiligten sinnvolle Regelungen zu finden. Wieder einmal ist die Pflege nicht adäquat eingebunden. Unbeantwortet bleibt bislang die Frage, wer ausreichend Kompetenz besitzt, um etwa die DiPA zu verschreiben. Wenn alle diese Entscheidungen bei der Pflegekasse gebündelt werden, frage ich mich, ob die DiPA ihre umfassende Wirkung entfalten können.

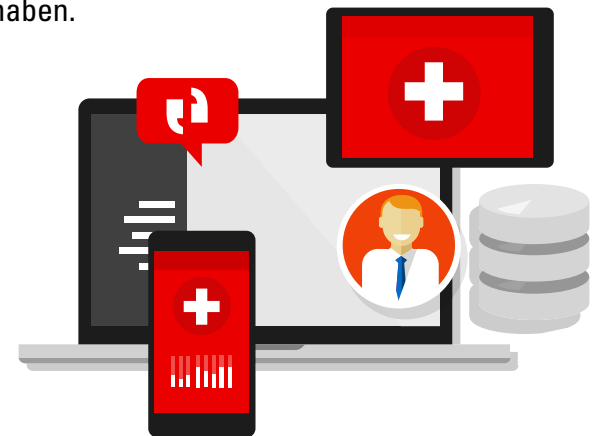
Wie bewerten Sie die gegenüber dem Referentenentwurf deutliche Kürzung des finanziellen Anspruchs der Versicherten im Zusammenhang mit Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) bzw. den dazugehörigen Unterstützungsleistungen?

Natürlich müssen wir mit Blick auf das gesamte System auch die Kosten im Blick behalten. Warum aber ausgerechnet die Digitalen Pflegeanwendungen und die dazugehörigen Unterstützungsleistungen so stark gedeckelt werden, ist fraglich. Am Ende sollte der Nutzen einer Anwendung auch in den Preis miteinfließen. Darum ist an dieser Stelle eine Erprobungsphase mit anschließender Kosten-Nutzen-Analyse wichtig. Mit der vorgesehenen Regelung ist es für viele Anwendungen schlicht gar nicht möglich, eine Entwicklung zu finanzieren. Das schreckt innovative Unternehmen ab und lässt gute Ideen gar nicht erst zur Ausgestaltung kommen. Und es vermittelt den Eindruck, dass Pflege weder besonders stark von Innovationen profitieren kann, noch dass man großes Potenzial in den Anwendungen sieht.

Für mich ist das das falsche Signal, denn die Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf wird künftig massiv ansteigen und in der Digitalisierung liegt ein Schlüssel und großes Potenzial, um der damit verbundenen Herausforderung adäquat zu begegnen. ■

SCHNITTSTELLEN QUALITÄT UND NUTZENERFAHRUNG IN DEN MITTEL- PUNKT STELLEN

Mit der Gesundheits-IT IOP-Verordnung (GIV) will das Bundesgesundheitsministerium den Weg für die Anwendung von E-Rezept und ePA in der Praxis ebnen. Doch unrealistische Fristen gefährden dieses Vorhaben.



Der Entwurf zur Verordnung über die Umsetzung von offenen und standardisierten Schnittstellen in informationstechnischen Systemen im Gesundheitswesen sieht bei der Bereitstellung von digitalen Anwendungen in der Telemedizininfrastruktur eine zeitliche Regelung bezüglich der Implementierung des E-Rezepts und der ePA 2.0 in den Primärsystemen vor. Bereits vor der gesetzlichen Frist, zum Stichtag 1. Oktober 2021, sollen die Systeme die Anwendungen unterstützen.

Leider geht dieser politisch gewollte Termin an der Realität der Prozesse und Updatezyklen vorbei, weshalb die Verordnung aus Sicht der Industrie, ohne dabei erhebliche Einbußen bei der Qualität hinzunehmen, nicht umsetzbar ist. Um eine erfolgreiche Umsetzung zu garantieren, werben die bvitg-Mitgliedsunternehmen deshalb in einer Stellungnahme für eine enge Abstimmung mit allen beteiligten Akteur:innen. ■

[Download der Stellungnahme:](#)

www.bvitg.de/publikationen/stellungnahmen/