



EIN JAHR SPAHN – EIN ERSTES FAZIT

Seit über einem Jahr hat das Bundesministerium für Gesundheit einen neuen Hausherrn, der Tagespolitik im Turbogang betreibt.

INHALT

- 64** DMEA-Nachwuchsprogramm
- 65** Digitale Ethik & Datenethik
- 66** Innovative Datennutzung
- 67** MDR-Fachworkshop
- 68** Elektronische Patientenakte
- 69** DMEA: Internationaler Austausch
- 70** Interview: Prof. Dr. Claudia Schmidtke



Der **BVITG-MONITOR** auf den Seiten 62 bis 71 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

Während in den letzten 400 Tagen in einigen Ressorts unter der Fortführung der Großen Koalition politischer Stillstand herrschte, schafft das BMG vor allem bei der Digitalisierung des Gesundheitssystems mit atemberaubender Geschwindigkeit Fakten. Auch wenn es inzwischen bei anderen Gesetzgebungsverfahren, wie z. B. dem geplanten Digitalisierungsgesetz, zu Verzögerungen kommt, bleibt der Eindruck, dass hier keine Zeit verloren werden soll, egal ob dabei diverse Akteure vor den Kopf gestoßen werden oder nicht.

„Man sollte Digitalisierung nicht erleiden müssen, sondern gestalten.“ Frei nach seinem vielzitierten Motto hat der Bundesgesundheitsminister bisher schon verschiedene, richtungsweisende Grundsteine für die Digitalisierung des Gesundheitssystems gelegt. Dafür wählt er außergewöhnliche Wege: Statt in einem zentralen, monolithischen E-Health-Gesetz II zusammengefasst, werden in jedem laufenden Gesetzgebungsverfahren Teilaspekte der Digitalisierung berücksichtigt und reguliert. Die elektronische Patientenakte (ePA), die elek-

tronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (E-AU) sowie die elektronische Terminservicevergabe wurden bereits im Terminservice- und Versorgungsgesetz aufgenommen, während die Grundlage zur Einführung des elektronischen Rezepts (E-Rezept) parallel durch das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) reguliert wird.

Grundsätzlich ist der aktuelle Gestaltungs- und Führungswille des BMG zu begrüßen. Immerhin ist die Digitalisierung des Gesundheitswesens laut Spahn eine der größten Herausforderung des Gesundheitswesens in den nächsten Jahren. Bei aller notwendigen Geschwindigkeit bei der Einführung digitaler Anwendungen muss jedoch auch die Zukunft stets im Blickfeld aller Akteure bleiben. Die Grundlagen für eine erfolgreiche Digitalisierung werden zwar heute beschlossen, müssen aber auch morgen noch begleitet und hinterfragt werden können. Ohne eine nationale Koordinierungsstelle kann dieses Vorhaben kaum gelingen, wird das Gesundheitssystem, im Gegenteil, mittel- bis langfristig noch stärker finanziell belastet.

Verstärkung für die bvitg-Geschäftsstelle



Frau Braunbeck
unterstützt das Team
der DMEA.

Der bvitg begrüßt drei neue Kolleginnen in der Geschäftsstelle
An dieser Stelle freuen wir uns, Ihnen drei neue Gesichter aus der bvitg-Geschäftsstelle vorstellen zu können. Bereits seit Ende 2018 mit dabei sind die beiden studentischen Mitarbeiterinnen Sina Braunbeck und Viktoria Hasse.



Frau Hasse
ist im Bereich Politik und Kommunikation beschäftigt, aktuell mit dem Schwerpunkt Künstliche Intelligenz.



Seit März ergänzt **Annette Mehlitz** als Teamassistentin die Arbeit der Hauptamtlichen in der Friedrichstraße.

DMEA 2019 – Warnung: kann Spuren von Pflege enthalten!

Die DMEA richtet als Europas Schlüsselveranstaltung für die Gesundheits-IT in diesem Jahr ihren Blick verstärkt auf den Bereich Pflege. Im Mittelpunkt steht hierbei die Digitalisierung in der ambulanten sowie stationären Pflege. Zudem bietet sie 2019 vermehrt Veranstaltungsformate, Ausstellungs-

flächen und Messeführungen, die sich fokussiert mit diesem Themenbereich auseinandersetzen.

Auszüge aus dem aktuellen
Programm finden Sie unter:
www.dmea.de



»Allerorten bestimmt dynamischer Wandel das Tagesgeschehen.«

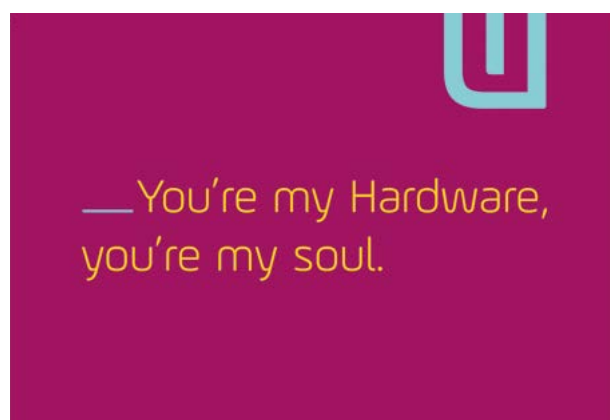
KONSTANZ DER KRAFT

Egal wohin ich im Augenblick schaue, allerorten bestimmt dynamischer Wandel das Tagesgeschehen – mal stetig ausdauernd, mal brachial beschleunigt, wie im Falle der aktuellen Gesundheitspolitik in Deutschland. Die dafür notwendige Energie bleibt, bekanntermaßen, stets erhalten, wird lediglich umgewandelt. Ein physikalisches Faktum, das sich momentan besonders gut im Zusammenspiel von Politik und Wirtschaftsverbänden beobachten lässt. Hier entstehen bisher ungekannte Flieh- und Zugkräfte, die selbst einen etablierten Spitzenverband wie den Verband der Deutschen Automobilindustrie VDA vor eine dramatische Zerreißprobe stellen. Doch: Kraftvoller, bisweilen forcierter Wandel stellt auch eine große Chance dar, wenn sie als solche erkannt wird. Ein interner oder externer Anstoß wird dann effektiv und beinahe verlustfrei umgewandelt – bestenfalls in klare tragfähige Zukunftskonzepte, wirkstarke Botschaften und stabile Strukturen. In diesem Sinne nutzt der bvitg den politischen Reibungswiderstand des Jahres 2019, um ihn in weithin wahrnehmbare Impulse der digitalen Gesundheitswirtschaft zu verwandeln. Dabei wirkt ein weiterer, physikalischer Grundsatz: Die Wucht ist umso größer, je höher Geschwindigkeit und Masse sind. Das gilt sowohl im klassisch physikalischen Sinne als auch für die Arbeitsebene unseres Verbandes. ■

JENS NAUMANN
Vorstandsvorsitzender
des bvitg

DAS DMEA-PROGRAMM FÜR DEN NACHWUCHS

Wenn sich auf der DMEA die Akteure der digitalen Gesundheitsversorgung in den Messehallen unter dem Funkturm treffen, kann sich auch der interessierte Nachwuchs über ein noch umfassenderes Programmangebot freuen.



Qualifizierten und interessierten Nachwuchs zu finden, stellt auch die Unternehmen der digitalen Gesundheitsindustrie vor große Herausforderungen. Aber auch das Gesundheitswesen bietet jungen IT-Lerinnen und IT-Lern hoch attraktive Karriereaussichten. Als treibende Wirtschaftskraft und agiler Innovationsmotor, der durch eine stark mittelständische Struktur geprägt ist, bieten gerade Health-IT-Anbieter für Berufseinsteiger aus verschiedensten Fachbereichen die idealen Voraussetzungen für eine Laufbahn in der digitalen Gesundheitsversorgung.

Um auf der DMEA, ganz im Sinne des nachhaltigen Plattformgedankens, eine entsprechende Schnittstelle zu schaffen, ist das Nachwuchs- und Start-up-Angebot der DMEA 2019 attraktiver geworden. Das Angebot für Schülerinnen und Schüler, Studierende und Young Professionals wurde ausgebaut und auf alle drei Messtage erweitert. Neu ist der Company Slam, bei dem Unternehmen drei Minuten Zeit haben, sich dem Branchennachwuchs in kreativer Weise zu präsentieren. Bei der Karrierepartner-Rallye können Schüler und Studierende an den Ständen der Unternehmen Punkte sammeln, und so mit interessierten Unternehmen in Kontakt treten. Der mit insgesamt 6 000 Euro dotierte DMEA-Nachwuchspreis zeichnet die besten Bachelor- und Masterarbeiten aus den Bereichen Medizininformatik, E-Health, Gesundheits-IT, Gesundheitsmanagement, Gesundheitsökonomie und Healthcare Management aus. Erstmals wird es auf der DMEA auch eine Messeführung speziell zum Thema Karriere geben. Um den Erstkontakt zwischen potenziellen Arbeitgebern und Young Professionals zu fördern, wurde das sogenannte „Meet2Match“ als Netzwerkformat initiiert. Mit den „Karriere Insights“ werden zudem Vorträge zu den Entwicklungsmöglichkeiten im Bereich Digital Health zum offiziellen Teil des DMEA-Programms. Im Rahmen von vier Vorträgen zeigen Vertreter von Industrieunternehmen, Anwendern und wissenschaftlichen Einrichtungen Karrierewege auf, die in diesem Berufsfeld möglich sind. ■

Digitale Ethik & Datenethik

ETHISCHE HERAUSFORDERUNGEN BEI KÜNSTLICHER INTELLIGENZ

In den aktuellen Diskussionen um Digitalisierung und den dazu notwendigen Strategien steht auch immer wieder das Thema Künstliche Intelligenz (KI) im Fokus. Über den Einfluss von KI auf nahezu alle Bereiche der Gesellschaft wird leidenschaftlich debattiert.



Gleichzeitig wecken aktuelle, KI-zentrierte Zukunftsszenarien viele Hoffnungen und Ängste. Dabei haben insbesondere die Diskussionen über den Schutz von und den Umgang mit Daten, über mögliche Kontrollverluste sowie die Frage, mittels welcher Algorithmen Daten klassifiziert werden, an Dynamik gewonnen. Um Autonomie, Privatsphäre, Freiheit und Gerechtigkeit für alle zu wahren, ist eine entsprechende ethische sowie rechtliche Ausgestaltung für die Nutzung und Entwicklung von KI unabdingbar. Im wissenschaftlichen Kontext beschäftigt sich Ethik mit Fragen der Moral. Es geht jedoch nicht darum zu sagen, was richtig oder falsch bzw. gut oder böse ist, vielmehr ist es die Überlegung, unter welchen Be-

dingungen was legitim ist – was ist wünschenswert und für wen ist es wünschenswert? Die digitale Ethik widmet sich dem ethisch korrekten Umgang mit und in der Technologie sowie Medien. Das Hauptaugenmerk liegt darauf, die Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesellschaft und das Individuum selbst einzuschätzen. Bei einer weitläufigen Betrachtung wird deutlich, dass auch Datenschutz und Datensicherheit wichtige Bestandteile einer zunehmend digitalisierten Gesellschaft sind. Den Diskussionen über neue digitale Daten entsprechend müssen auch hier Fragen zu ethischen und rechtlichen Beschränkungen einbezogen werden – diese umfasst die Datenethik. Im Bereich Künstliche Intelligenz wird diskutiert, welcher

Stellenwert der Datenethik zukommen muss, um zu verhindern, dass Drohszenarien einer autonomen KI und menschlichen Kontrollverlustes zur Realität werden.

Daraus folgt im Umkehrschluss, dass ohne digitale Ethik und Datenethik die mit der Digitalisierung einhergehenden Herausforderungen nicht zu bewältigen sind. Demnach müssen für den Schutz des Individuums und personenbezogener Daten Transparenz und Nachvollziehbarkeit, Anwendungsregulation besonders von Algorithmen, Privatsein, Antidiskriminierung und Gerechtigkeit gegeben sein. Diese Faktoren sind die Grundvoraussetzungen dafür, dass Künstliche Intelligenz in der Gesellschaft Akzeptanz findet und ihre Potenziale voll entfalten kann.

EINE VERBESSERTE PATIENTEN- VERSORGUNG BRAUCHT INNOVATIVE DATENNUTZUNG

Eine digitalbasierte Gesundheitsversorgung stärkt die Souveränität der Patienten und steigert so die Lebensqualität. Fehlende verbindliche, einheitliche syntaktische und semantische Standards, eine heterogene Datenschutzregulierung sowie eine stark papiergebundene Versorgung stehen einer innovativen Datennutzung in Deutschland zurzeit jedoch diametral entgegen.

Deutschland im Jahr 2019: Die überwiegende Mehrheit der Versorgungsprozesse in Deutschland – sowohl im stationären als auch im klinischen Alltag – ist noch immer papiergebunden. So werden pro Jahr im Schnitt fünf Milliarden Papierdokumente erstellt, ohne dass die darin enthaltenen Daten jemals digital erfasst werden. Noch gravierender: Rund 80 Prozent der Arztbriefe werden noch immer analog mittels Fax verschickt. Eine vernetzte, individualisierte und zukunftsorientierte Patientenversorgung ist so nur eingeschränkt realisierbar. Konsequenterweise schafft die Digitalisierung des Gesundheitssystems neue datenzentrierte Formen der Kommunikation zwischen den Leistungserbringern untereinander sowie zwischen den Patienten und Ärzten. Big-Data- und Künstliche-Intelligenz-Anwendungen bergen zudem ein enormes Potenzial, sowohl in der Prävention als auch in der Behandlung von seltenen Erkrankungen sowie Multimorbiditäten. Um zukünftig die Vorteile einer digitalbasierten Versorgung zu nutzen und so dauerhaft den hohen Versorgungsstandard in Deutschland zu gewährleisten, hat der bvitg in einem Positionspapier drei zentrale Themenfelder identifiziert, bei dem dringender Handlungsbedarf besteht, und fordert eine konsequente Digitalisierung. ■

BVTG-THEMENFELDER INNOVATIVE DATENNUTZUNG

THEMENFELD 1

Daten im Gesundheitssystem erfassbar machen:

Digitalisierte Versorgungsprozesse und eine einheitliche Rechtsgrundlage bilden die Basis

- Wechsel von analog zu digital notwendig
- Digitalisierung im Gesetzentwurf berücksichtigen
- Einheitliche Datenschutzgesetze inklusive Auslegung notwendig

THEMENFELD 2

Daten im Gesundheitssystem nutzbar machen:

Datenverarbeitung und -vernetzung ermöglichen

- Rechtsgrundlage für die gesellschaftliche erwünschte Nutzung von Daten schaffen

THEMENFELD 3

Datenaustausch ermöglichen:

Syntaktische und semantische Interoperabilität sicherstellen

- Internationale Standards nutzen
-

Medical Device Regulation

MDR-FACHWORKSHOP DES BVITG

Mittels europaweit einheitlicher Regularien sollen Medizinprodukte in Zukunft besser kontrolliert und damit sicherer werden. So sind 2017 die EU-Verordnungen über Medizinprodukte (MDR) und In-vitro-Diagnostika (IVDR) in Kraft getreten, die ab 2020 beziehungsweise 2022 gelten sollen.

Seit knapp zwei Jahren ist die Medical Device Regulation der EU (MDR) bereits in Kraft und wird voraussichtlich im Mai 2020 „scharf“ gestellt. Durch die daraus resultierende Neudefinition des Medizinproduktes in der dann gültigen MDR, besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass Gesundheitssoftware in diesen Regelbereich fällt. Selbst eine Einstufung in die Klassen IIa oder höher ist dann, je nach Softwaretyp und -anwendung, möglich. Die höhere Klassifizierung führt in der Folge zu einem erheblichen Mehraufwand für die Hersteller von Gesundheits-IT; vor dem Inverkehrbringen eines Produkts muss zukünftig noch mehr geplant, geprüft und dokumentiert werden.

Deutlich erschwert wird der notwendige Zertifizierungsprozess durch einen absehbaren Mangel an „Notified Bodies“, den sogenannten „Benannten Stellen“, nach denen MDR akkreditiert sind. Bis heute gibt es keine Benannte Stelle in Deutschland. Weltweit existiert aktuell nur eine einzige, im Vereinigten Königreich, deren Tauglichkeit nach dem Brexit jedoch erheblich infrage gestellt werden muss.

Trotz aller zu erwartenden Herausforderungen bleiben den Softwareherstellern in Deutschland nur noch gut zwölf Monate, um sich und ihre Produkte auf das neue Verfahren einzustellen. Vor diesem Hintergrund organisierte die Arbeitsgruppe Medizinprodukte des bvitg gemeinsam mit dem MDR-Experten Peter Knipp (qcmcd GmbH) einen Fachworkshop zum Thema „Software als Medizinprodukt unter der MDR: Konformitätsbewertung und klinische Bewertung“.

Nach Empfehlung von Peter Knipp empfiehlt es sich daher, kritisch und nüchtern zu hinterfragen, welche Softwarefunktionen unbedingt erforderlich sind. Ganz genau hinschauen sollten Health-IT-Anbieter bei Modularisierung & Parametrisierung ihrer Systeme, bei der Unterscheidung zwischen bloßen Informationen und „Alarmings“ sowie bei der Verwendung von Algorithmen – hier ist es unter anderem sinnvoll zu berücksichtigen, ob den Anwendern Ergebnisse vollständig oder selektiert angezeigt werden würden. ■

SOFTWARE: REGEL 11

Software, die dazu bestimmt ist, Informationen zu liefern, die zu Entscheidungen für diagnostische oder therapeutische Zwecke herangezogen werden, gehört zur Klasse IIa, es sei denn, diese Entscheidungen haben Auswirkungen, die verursachen können:

-
- Tod oder irreversible Verschlechterung des Gesundheitszustandes → Klasse III
-
- schwerwiegende Verschlechterung des Gesundheitszustands oder Notwendigkeit für chirurgischen Eingriff → Klasse IIb
-

ePA – WIRRWARR ODER ALLES INTEROPERABEL?

Laut Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sollen gesetzliche Krankenversicherungen den Patienten bis spätestens 2021 eine gematik-zertifizierte elektronische Patientenakte zur Verfügung stellen. Hierfür hat die gematik – Gesellschaft für Telematikanwendungen mbH Mitte Dezember 2018 fristgerecht die erforderliche ePA-Spezifikation veröffentlicht.

Diese Spezifikation wurde durch die Mitglieder des bvtig analysiert. Hierbei hat sich herausgestellt, dass in vielen Bereichen noch erheblicher Optimierungs- und Nachbesserungsbedarf besteht. Da die gematik ein hochproprietäres Format – basierend auf einem proprietären gematik-Datenmodell – erstellt hat. Für die Entwicklung wurden zwar IHE-Profilen miteingebunden, diese jedoch so verändert, dass eine IHE-konforme Verwendung kaum mehr möglich ist. Somit ist die Spezifikation

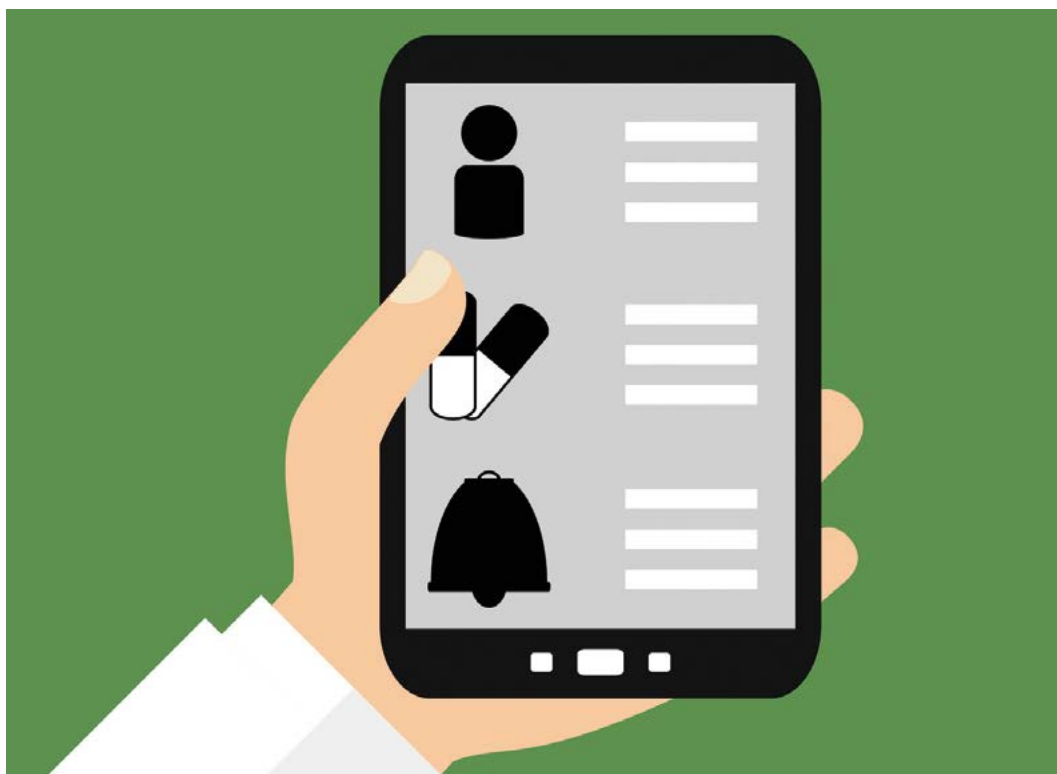
weder interoperabel mit internationalen Standards, noch mit bereits existierenden Akten-Lösungen, z. B. aus anderen EU-Ländern wie ELGA in Österreich. Ein Rückgriff auf bereits bestehende Vorarbeiten wird so ausgeschlossen. Damit wird auch die aktuell durch die EU-Kommission herausgegebene Empfehlung für europäische Akten ignoriert, die ebenfalls eine eindeutige IHE-Konformität vorsieht.

Der bvtig empfiehlt deshalb dringend eine Umsetzung der Spezifikation auf Basis internationaler Stan-

dards und die vollwertigere Nutzung von z. B. IHE-Profilen sowie FHIR-Ressourcen. Auf diese Weise kann die Implementierungsgeschwindigkeit erhöht, Kosten gesenkt und Interoperabilität sichergestellt werden. Hierfür hat eine Projektgruppe des bvtig bereits 2018 eine Empfehlung publiziert. Die Empfehlung soll noch in diesem Jahr um die Einbindung von FHIR und die Kommunikation von Akte zu Akte erweitert werden.

Bis Ende April 2019 hat die gematik eine weitere Version der Spezifikation angekündigt. Sollte sich die Spezifikation nicht grundlegend geändert haben, ist eine Umsetzung der gematik-Akten inklusive Entwicklung und Zertifizierung bis 2021 fast unmöglich. Die damit einhergehende Fristverzögerung in der Umsetzung betrifft dann auch und vor allem die Krankenkassen, denen durch den immanenten Sanktionsmechanismus erhebliche finanzielle Nachteile entstehen.

Die Neuentwicklung auf Grundlage der aktuellen gematik-Spezifikationen, die eine Weiterverwendung bestehender Produkte durch mangelnde IHE-Konformität verhindert, führt zu einer finanziellen Mehrbelastung aller Anbieter. Werden damit schon etablierte Unternehmen vor Herausforderungen gestellt, entsteht für Start-Ups eine unüberwindliche Hürde und damit ein Markt- und Innovationshemmnis. ■



DMEA 2019

INTERNATIONALER AUSTAUSCH RUND UM DIGITAL HEALTH

In Zusammenarbeit mit Germany Trade & Invest (GTAI) bietet die DMEA auch in diesem Jahr ein speziell auf das internationale Publikum zugeschnittenes Programm an.

Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung nimmt die Vernetzung über Ländergrenzen hinweg zu. Damit spielt auch der internationale Erfahrungsaustausch eine immer wichtigere Rolle, um als Unternehmen erfolgreich im Markt zu agieren. Aus diesem Grunde bietet die DMEA in Kooperation mit Germany Trade & Invest (GTAI), der Wirtschaftsförderungsgesellschaft des Bundes, auf der Sonderfläche Hub 3 ein internationales Themenprogramm mit verschiedenen Diskussions- und Talkformaten an. Dabei geht es beispielsweise um das Marktpotenzial von verschiedenen digitalen Anwendungen sowie die Exportförderung im Bereich Digital Health. Zudem wird in verschiedenen Formaten der direkte Austausch mit internationalen Start-ups gefördert. „Die Innovationskraft der Branche ist enorm und der deutsche Markt bietet vielfältige Geschäftsmöglichkeiten. Auch auf vielen Auslandsmärkten beobachten wir ein rasantes Wachstum, das unseren heimischen Unternehmen viele Chancen bietet. Gleichzeitig kann das deutsche Gesundheitssystem aber auch von Anbietern profitieren, die bereits im Ausland erfolgreich agieren und nun ihre innovativen Lösungen auch in Deutschland anbieten können“, erklärt Julia Pietsch, Senior Manager Digital Health bei GTAI.

Zusätzlich zu dem inhaltlichen Programm auf Hub 3 werden im Rah-



men des DMEA-Kongresses und auf anderen Dialogflächen weitere englischsprachige Veranstaltungen angeboten. Alle Kongress-Sessions werden außerdem simultan ins Englische übersetzt. Darüber hinaus können internationale Fachbesucher an englischsprachigen Messeführungen zum Gesundheitsmarkt in Deutschland teilnehmen. Ob Blockchain, Artificial Intelligence oder Personalisierte Medizin: Immer mehr neue Technologien finden in verschiedener Form ihren Verwendungszweck in den ausländischen Gesundheitssystemen. Als Europas größte Veranstaltung für Ge-

sundheits-IT ist die DMEA die ideale Plattform, um sowohl den interdisziplinären als auch den internationalen Wissenstransfer zu stärken und zu fördern. So erhalten Vertreterinnen und Vertreter aus dem In- und Ausland anhand von Best-Practise-Beispielen die Möglichkeit, sich auszutauschen und voneinander zu lernen.

Weitere Informationen zum internationalen Programm der DMEA finden Sie unter:
www.dmea.de

„Der mündige Patient als informierter Manager seiner eigenen Gesundheit“

Frau Prof. Dr. Claudia Schmidtke, MdB, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, im Gespräch mit Chris Berger, bvtg-Referent Politik.



PROF. DR. CLAUDIA SCHMIDTKE

ist Herzchirurgin und Mitglied des Bundestages (CDU). Seit Januar 2019 ist sie Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigte für Pflege.

Frau Prof. Schmidtke, erst einmal herzlichen Glückwunsch zur Berufung als Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Was werden Ihre Schwerpunktthemen in den nächsten drei Jahren sein?

Entscheidend ist für mich, dass sich die Patientinnen und Patienten auf eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung sowie eine transparente Kommunikation verlassen können. Daran orientieren sich meine aktuellen Prioritäten. Ich werbe daher erstens nachdrücklich für das Modell der partizipativen Entscheidungsfindung als Form der Kommunikation auf Augenhöhe zwischen Patient und Arzt, aber auch mit anderen Leistungserbringern. Ziel muss es sein, den mündigen Patienten als informierten Manager seiner eigenen Gesundheit wahrzunehmen, die relevanten Informationen auszutauschen und gemeinsam über eine angemessene Behandlung zu diskutieren und zu entscheiden.

Die Entwicklung eines Nationalen Herz-Kreislauf-Plans ist das zweite meiner Schwerpunktthemen. Denn mit 338000 Sterbefällen im Jahr 2018 stellen Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland immer noch die häufigste Todesursache im Erwachsenenalter dar. Dieser tödlichsten aller Volkskrankheiten müssen wir noch mehr entgegensetzen als bisher.

Drittens wird das Thema Digitalisierung eine große Rolle spielen. Die Digitalisierung bietet enorme Potenziale, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Ich denke hier z. B. an die Telemedizin. Als Patientenbeauftragte werde ich aber auch darauf achten, dass niemandem Nachteile dadurch entstehen, dass er oder sie sich gegen die Nutzung digitaler Angebote entscheidet. Denn gerade ältere Menschen, aber auch schwer oder chronisch Kranke haben zunehmend Schwierigkeiten, Schritt zu halten. Patientinnen und Patienten müssen daher in die Lage versetzt werden, Nutzen und Risiken digitaler Angebote abzuwägen und selbstbestimmt eine Entscheidung zu treffen.

In Deutschland wird zwar oft über die Patienten gesprochen, so z.B. beim Terminservice- und Versorgungsgesetz oder auch im G-BA, aber nicht mit den Patienten und deren Vertretern. Wie planen Sie die Patienten und deren Interessen besser einzubinden?

Es ist ja keineswegs so, dass es keine Patientenvertretung gibt. Im G-BA beispielsweise nehmen bereits seit über zehn Jahren gemäß § 14 of SGB V ständige bzw. themenbezogene Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter ihr Mitberatungsrecht wahr. Mein Ziel ist, dies auch zukünftig

TERMINE

**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.

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

Nach einem Jahr DSGVO wird in der Fachtagung ein Resümee der bisherigen Erfahrungen gezogen.

KH-IT FRÜHJAHRSTAGUNG 2019
8. – 9. Mai 2019 | Dortmund
kh-it.de/tagungen.html

Die Frühjahrstagung steht diesmal unter dem Leitthema: IT-Personal und IT-Organisation im Krankenhaus.

HEALTH IT TALK – IT-SICHERHEIT
13. Mai 2019 | Berlin
healthitalk.imatics.de

„Interkultureller“ Austausch zwischen Anwendern, Herstellern, Beratern, Politikern, Forschern und Patienten zu relevanten Themen der Health-IT.

**HAUPTSTADTKONGRESS 2019
MEDIZIN & GESUNDHEIT**
21. – 23. Mai 2019 | Berlin
hauptstadtkongress.de

Gesundheitspolitik, Gesundheitsversorgung, Gesundheitsberufe in Zeiten des digitalen Wandels.

BVITG-SOMMERFEST
5. Juni 2019 | Berlin
bvitg.de, auf persönliche Einladung

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.

sicherzustellen und nach Möglichkeit noch zu verbessern. Immer dann, wenn über die Belange der Patientinnen und Patienten entschieden wird, müssen diese bzw. ihre Vertretungen beteiligt werden und mitberaten können.

Die Digitalisierung des Gesundheitssystems bietet enormes Potenzial, die Patientensouveränität durch Transparenz und Hoheit der eigenen Behandlungsdaten deutlich zu steigern. Im gleichen Zuge haben noch immer viele Versicherte starke Vorbehalte z. B. zur Nutzung einer digitalen Akte. Wie sehen Sie Ihre Rolle in der Auflösung dieses Dilemmas?

Wesentliche Voraussetzungen sind für mich ausreichende Datenschutz- und Sicherheitsstandards. Dabei muss der rechtliche Rahmen klar definiert sein: Die gespeicherten Daten sind das Eigentum der Patientinnen und Patienten. Nur sie dürfen entscheiden, wer ihre Daten einsehen und nutzen darf. Wenn diese Bedingungen erfüllt sind, werden die Patientinnen und Patienten das notwendige Vertrauen in die künftigen Angebote gewinnen und diese auch nutzen. Ich werde dafür werben, dass die Interessen der Patienten frühzeitig und umfassend und hier insbesondere die datenschutzrechtlichen Fragen einbezogen werden. Alle Umfragen zeigen übrigens, dass die Mehrheit der Menschen sich digitali-

sierte Prozesse zur Erleichterung ihres Patientenalltags und zur Förderung der Gesundheitsforschung wünschen. Diesen Vorschuss dürfen Politik und Selbstverwaltung nicht verspielen.

Als Mitglied in der Enquete-Kommission KI betreuen Sie dort u. a. auch die Gesundheitsthemen. Wo und wie besteht aus Ihrer Sicht noch Handlungsbedarf, um nutzstiftende KI-Anwendungen für die Patienten in der Versorgung zu integrieren?

Kostenträger und Leistungserbringer sollten KI-basierte Verfahren und Produkte schon in der Entwicklung begleiten und dabei stets die Patientensicht und den potenziellen Nutzen mitdenken. Nur dann können wir dafür sorgen, dass es am Ende auch deutsche Start-ups und Unternehmen sind, die den Markt bedienen, und nicht auch der Gesundheitssektor von Google und Amazon beherrscht wird.

In Sachen Gesetzgebung geht es Schlag auf Schlag: Wie lassen Sie die Interessen der Patienten in laufende Gesetzgebungsverfahren mit einfließen?

Jens Spahn legt in der Tat ein enormes Tempo bei der Gesetzgebung vor. Da halte ich selbstverständlich locker mit. Wenn Sie also fragen, wie ich die Patienteninteressen verrete: umfassend, entschlossen, immer positiv und chirurgisch direkt.