



## DIGITAL HEALTH

# DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN NEU DENKEN

In einem Positionspapier treten Bitkom und bvitg für eine umfassende Umgestaltung der Digitalisierung des Gesundheitswesens ein. Zentrale Forderungen sind eine neue Governance-Struktur und Rollenverteilung sowie ein übergeordnetes E-Health-Zielbild.

## INHALT

**54** DMEA

**55** DiGA

**55** DVPMG

**56** Interview Innovationsverbund  
Öffentliche Gesundheit

**59** Update Deutschland



Der **BVITG-MONITOR** auf den  
Seiten 52 bis 59 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

**D**ie Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens befindet sich in einem Dilemma: Zwar wurde sie in den vergangenen Jahren wie nie zuvor auf gesetzlicher Ebene vorangetrieben, doch gleichzeitig werden Innovationen noch immer ausgebremst. Die Folge sind Angebote, die als wenig attraktiv wahrgenommen werden sowie eine teils sehr eingeschränkte Wahlfreiheit für Leistungserbringende sowie Bürgerinnen und Bürger gleichermaßen.

Die Digitalisierung kann nur gelingen, wenn alle Beteiligten ihre Kompetenzen und Stärken optimal einsetzen können. Doch gerade die Expertise der Industrie wurde bisher nur unzureichend einbezogen, was zu zahlreichen praxisfernen Lösungen, Prozessen und Fristen führte. Der bisherige Prozess der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens ist unzufriedenstel-

lend und muss deshalb grundlegend neu gedacht und aufgestellt werden.

### KLARE ROLLEN UND VERANTWORTLICHKEITEN

Vorschläge, wie eine solche Umgestaltung aussehen kann, liefern Bitkom und bvitg in einem neuen Positionspapier. Im Mittelpunkt steht dabei eine Neuverteilung der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der zentralen Akteure. Diese arbeiten auf Augenhöhe zusammen und übernehmen gemeinsam Verantwortung für eine sichere und gute Gesundheitsversorgung.

Folgende Rollen sind dabei unter anderem vorgesehen:

- Die Bundesregierung organisiert als moderierende Instanz die Rahmenbedingungen für den Dialog aller Beteiligten.
- Die gematik prüft als zentrale Koordinierungsinstanz die Einhal-

tung der festgelegten Leitplanken und übernimmt gegebenenfalls die Zertifizierung und Zulassung.

- Die Körperschaften stellen auf organisatorischer Ebene die Versorgung sicher und können zusätzlich beauftragt werden, Vorgaben an Unternehmen zu überprüfen und zu bestätigen.
- Die Industrie bietet leistungsfähige Produkte auf internationalem Niveau, zugeschnitten auf die Bedürfnisse und Wünsche von medizinischem Fachpersonal sowie Patientinnen und Patienten. Zudem bringt sie ihre fachliche und

technische Kompetenz auf mehreren Ebenen ein.

Die beiden Verbände sprechen sich in ihrem Papier explizit gegen eine Bündelung von Aufgaben in einer Hand aus, etwa indem Selbstverwaltungsorgane gleichzeitig als Anbieter von Lösungen auftreten. Andernfalls würden wichtige Prinzipien von Qualität, Rechtsstaatlichkeit und Marktwirtschaft ausgehebelt werden. ■

Das Positionspapier finden Sie unter:

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

[positionspapiere/](#)

### NEUE MITGLIEDER

**arvato**  
BERTELSMANN  
Arvato Systems

» **GITG**

 **BFS**  
health finance

**märz**

**Smartifyit!**

### KHZG – UND NUN?

Ende 2020 hat sich unter der Überschrift „KHZG – und nun?“ auf Initiative des bvitg ein Kreis von Verbänden (DKG, VUD, AKG, KH-IT, BV Pflegemanagement & bvitg) zusammengefunden, um regelmäßig zentrale Fragestellungen rund um das Krankenhauszukunftsgesetz zu diskutieren. Die Beteiligten möchten damit zum Erfolg des Förderprogramms beitragen. In diesem Zusammenhang hat sich die Runde bereits mit Vertreter:innen des Bundesgesundheitsministeriums und des health innovation hub (hih) ausgetauscht. ■

### DIGITALE STANDARDS FÜR DIE PFLEGE

Mit seiner fachlichen Expertise engagiert sich der bvitg nun auch im Fachbeirat zum Pflege-MIO-Überleitungsbogen. Inhaltliche Schwerpunkte sind dabei vor allem der Einsatz internationaler Standards und Terminologien sowie das Aufbauen auf vorhandenen Vorarbeiten. Ziel ist ein MIO, das sich möglichst gut in den pflegerischen Alltag einbetten lässt und in allen Pflegesettings Mehrwerte schafft. ■



## MUT ZUR INNOVATION

Mit dem auch hierzulande anziehenden Impftempo rückt ein Ende der Corona-Pandemie in greifbare Nähe. Spätestens dann werden wir den Blick im Gesundheitswesen mehr in Richtung Zukunft richten – und auf die Heraus-

**» Ein erfolgreicher digitaler Wandel wird uns nur mit Offenheit und mehr Mut zu Neuem gelingen! «**

forderungen, die uns dort erwarten. Über allem schwebt die Frage, wie wir die Qualität unseres Systems auch angesichts steigender Kosten und sinkender Einnahmen weiterhin aufrechterhalten können.

Insbesondere die Digitalisierung kann hierbei eine große Rolle spielen, indem sie hilft, Prozesse effizienter zu machen und damit auf lange Sicht Kosten spart. Viele solcher Tools gibt es bereits, doch das Potenzial ist noch längst nicht ausgeschöpft. Genau deshalb ist es so wichtig, Innovation zuzulassen und Raum für Entwicklung zu geben – und dabei der Versuchung zu widerstehen, von Anfang an alles durchzuregeln und Kosten zu drücken.

Gerade die Beispiele DiGA und DiPA zeigen, dass beim richtigen Umgang mit Innovationen durchaus noch Luft nach oben ist. Ein erfolgreicher digitaler Wandel wird uns nur mit Offenheit und mehr Mut zu Neuem gelingen!

**SEBASTIAN ZILCH**

Geschäftsführer des bvitg

## DMEA

# DIGITAL HEALTH. 100 PROZENT DIGITAL

Eine ganze Woche im Zeichen des digitalen Gesundheitswesens – angesichts der aktuellen Entwicklung der Corona-Pandemie findet die DMEA vom 7. bis 11. Juni 2021 rein virtuell statt. Dabei erwartet die Fachbesucher:innen ein umfangreiches Programm rund um Digital Health mit den Schwerpunkten Kongress, Fortbildung und Networking.



An alle IT-Girls  
und IT-Boys!

**D**ie vergangenen Monate haben das Potenzial von Digital Health deutlich gemacht, aber auch aufgezeigt, wo gerade hierzulande noch Nachholbedarf besteht. Als Plattform für all jene, die die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben möchten, bietet die DMEA die Möglichkeit zum Austausch, zur Information und zur Weiterbildung. Auf dem Programm stehen mehr als 100 Programm- und Partnersessions, Keynotes, Panels und Vorträge von Expertinnen und Experten aus Politik, Wissenschaft und Industrie. Um dem Publikum die Auswahl der Programmpunkte zu erleichtern, unterteilen

sechs Thementracks das Programm nach Interessens- und Themenschwerpunkten: von digitaler Medizin & Pflege, Technik & Interoperabilität, Gesundheitsversorgung über Politik & Regulierung bis hin zu Perspektiven und Karriere.

### EINE WOCHE PROGRAMMHIGHLIGHTS UND EIN UMFANGREICHES ON-DEMAND-ANGEBOT

Eröffnet wird die DMEA am 7. Juni mit einer Keynote von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Zu den weiteren Höhepunkten zählen eine Keynote von Galia Barkai, Leiterin des Telemedicine Innovation Hub am is-

raelischen Sheba-Krankenhaus sowie ein Zwiegespräch zur Frage, wie die Einbindung von Patient:innen in den Digitalisierungsprozess gelingen kann. Weitere Themen sind Klimawandel und Gesundheit, die Digitalisierung im Krankenhaus im Schlüsseljahr 2021 und ein Zwischenfazit nach einem halben Jahr Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA).

Selbstverständlich haben auch die Unternehmen aus der Gesundheits-IT einen festen Platz auf der DMEA: Sie werden sich während der Partnerwoche in Rundgängen vorstellen sowie ein Programm aus Vorträgen und Webinaren anbieten. Besucher:innen können darüber hinaus auch jederzeit über die virtuelle DMEA-Plattform mit den Ausstellern in den direkten Kontakt treten und mehr über Produkte und Lösungen erfahren.

Eine Vielzahl von Programmpunkten der diesjährigen DMEA wird im Anschluss an die Veranstaltungswoche auch weiterhin abrufbar sein. Auf diese Weise können Ticketinhaber:innen verpasste Programmpunkte nachholen oder sich besonders interessante Vorträge und Panels noch einmal ansehen. ■

Das Programm sowie weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.dmea.de](http://www.dmea.de)

## DIGA SCHIEDSSTELLE SETZT RAHMEN- VEREINBARUNG FEST

Nach § 134 Abs. 4 und 5 SGB V verhandeln derzeit der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und dreizehn Herstellerverbände von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) die Rahmenvereinbarung für die Vereinbarungen der Vergütungsbeträge.



**Z**um Großteil der streitigen Themen konnte durch die Schiedsstelle bereits eine Entscheidung erzielt und mitsamt aller bereits durch die Kassen und Herstellerverbände verhandelten Punkte am 16.04. in einer ersten Lesefassung von der Schiedsstelle festgesetzt werden. Die Rahmenvereinbarung regelt unter anderem Punkte wie die Ermittlung der tatsächlichen Preise, das Verhandlungsverfahren zwischen GKV-SV und den einzelnen Herstellern, die Abrechnungsregelungen und die Schiedsstellenkosten, welche bei gescheiterten Verhandlungen entstehen.

Weiterhin ungeklärt bleiben jedoch die Höchstbeträge, die noch zwischen den Verhandlungspartnern diskutiert werden. Sollte hier keine Einigung erzielt werden können, würde das Schiedsverfahren wieder neu aktiviert werden. ■



## DVPMG E-HEALTH-ALLIANZ FORDERT VORFAHRT FÜR DIE FORSCHUNG!

Anlässlich der Anhörung des Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetzes (DVPMG) erneuerten die acht Verbände der eHealth-Allianz ihre Forderung nach einem Antragsrecht der Unternehmen beim Forschungsdatenzentrum.

**I**n ihrem Aufruf betonen die Verbände, dass mit dem DVPMG eine weitere Chance für den Gesetzgeber bestehe, an entscheidender Stelle den Fuß von der Bremse zu nehmen. Anlass dazu gebe auch die Corona-Pandemie, die den Blick auf Gesundheit und auf medizinischen Fortschritt verändert hat.

Das Virus zeige nachdrücklich, wie wichtig Forschung und eine leistungsfähige Gesundheitswirtschaft in Deutschland und Europa sind. Entscheidend für die beste Medizin von morgen sind Digitalisierung und Vernetzung der Forschung. Die hohen EU-Standards beim Datenschutz sind aus Sicht der Allianz hierfür jedenfalls kein Hindernis. Da für Forscher:innen in der industriellen Gesundheitswirtschaft anonymisierte und aggregierte Patientendaten zentral sind, brauche es deshalb einen geregelten Zugang beim Forschungsdatenzentrum. ■

## INTERVIEW

# „Der öffentliche Gesundheitsdienst hat bisher wenig Digitalisierungsaufmerksamkeit erhalten“

Theresa Willem und Dr. Tobias Opialla vom Innovationsverbund Öffentliche Gesundheit im Interview mit Valentin Willaredt, bvtg-Referent Presse & Kommunikation.



Theresa Willem und Dr. Tobias Opialla, Innovationsverbund Öffentliche Gesundheit

### Wie ist es aus Ihrer Sicht hierzulande um die Digitalisierung im öffentlichen Gesundheitsdienst bestellt?

*Theresa Willem:* (seufzt) ...

*Dr. Tobias Opialla:* Um das zu bewerten, müssen wir anerkennen, dass das Gesundheitssystem hierzulande sehr komplex ist. Die vielen ineinandergreifenden Strukturen und Prozesse sind eine Herausforderung, auch aufgrund des föderalen Systems. Dabei können Föderalismus und Pluralismus gemeinsam für die notwendige Wendigkeit sorgen, besonders wenn es darum geht, wirkungsvoll auf Krisen zu reagieren. Allerdings verdichten sie die Komplexität ungemein und erschweren schlanke, digitale An-

sätze. Die vielen analogen Abläufe aus der vergangenen Zeit sind jeweils auf die örtlichen Gesundheitsämter abgestimmt. Allerdings unterscheiden sich die Ämter nicht nur in ihrer Größe, ihrem Bevölkerungsvolumen und ihren Zuständigkeitsgebieten, sie unterstehen auch verschiedenen Ordnungen und Regelungen auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene. Trotzdem haben diese Prozesse funktioniert, obwohl sie – wie in vielen anderen Verwaltungseinrichtungen – (noch) analog ablaufen. Wir hören in Gesprächen oft: „Never change a running system.“

*Theresa Willem:* Die Corona-Krise hat die Defizite gnadenlos offengelegt. Einer solchen Herausforderung kann-

ten die Strukturen kaum standhalten. Das mussten sie jedoch vorher auch nicht. Der ÖGD hat bisher wenig Digitalisierungsaufmerksamkeit erhalten und hängt zurück. Die Überforderung ist eine klare Konsequenz. Dabei wurde deutlich, an welchen Stellen dringender Aufholbedarf besteht. Mit diesem Wissen gilt es jetzt die Digitalisierung im ÖGD zu forcieren – wegen und trotz der Krise.

**Was muss sich in rechtlicher und technischer Hinsicht, aber auch mit Blick auf das Mindset aller Akteure ändern, damit künftig mehr Innovation Einzug halten kann?**

*Theresa Willem:* Jedes Gesundheitsamt hat eigene Wege gefunden, mit den Herausforderungen der Krise umzugehen. Unter großem Druck wurde vielerorts schnell nach digitalen Lösungen gegriffen. Die IT-Branche hat sich auf den Sektor gestürzt und notwendige, aber nicht zwangsweise vielschichtige Innovationen hervorgebracht. Das ist bemerkenswert, aber um das Gesamtkonstrukt ÖGD sinnvoll und nachhaltig zu digitalisieren, müssen Prozesse zusammengeführt und ein Stück weit vereinheitlicht werden. Dazu braucht es Standards, interoperable Daten und deren Erfassung. Es muss ein Verständnis für das große Ganze geschaffen werden.

*Dr. Tobias Opialla:* Manche Neuerungen und Prozesse sind für einige Gesundheitsämter einzeln betrachtet nicht die naheliegendste Lösung, schaffen aber einen hohen Mehrwert für das Gesamtsystem ÖGD. Ein gutes Beispiel dafür ist der flächendeckende Einsatz des Infektionsmanagementsystems SORMAS. Ein kleines Gesundheitsamt in einem Kreis mit geringer Inzidenz mag mit einer einfachen Tabelle zurechtkommen, damit jedoch ein bundesweiter Datenaustausch zur schnellen Ermittlung von Infektionsketten gelingen kann, muss auch hier die Software eingeführt werden.

**Wie wollen Sie mit dem Innovationsverbund Öffentliche Gesundheit einen Beitrag dazu leisten?**

*Dr. Tobias Opialla:* Aufseiten der Gesundheitsämter fehlt oft ein Marktüberblick und die Kapazität, entsprechende

Anbieter zu filtern, einzeln in der Tiefe zu durchdringen und Kompatibilitäten zu prüfen. Hier entlastet der Verbund. Das Angebot kann man sich als eine Art „Appstore für Gesundheitsämter“ vorstellen. Durch unsere Arbeit haben wir eine gute Markt- und Bedarfsübersicht. Wenn wir sehen, dass eine Innovation sinnvoll wäre, dafür aber keine entsprechende Lösung existiert, beginnen wir gemeinsam mit unseren Partnern mit der Entwicklung: IRIS – ein Gateway für Kontakt-Tracing-Daten – ist ein gutes Beispiel dafür. Bei all unseren Projekten legen wir Wert auf ein stabiles Wertegerüst, setzen auf Transparenz und suchen den Diskurs mit der Tech- und Open-Source-Community. *Theresa Willem:* Als Zusammenschluss von Initiativen, die digitale Lösungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst bereitstellen, deckt der Verbund einen großen Innovationsbereich ab. Durch die koordinierte Zusammenarbeit können Gesundheitsämter einzelne Lösungen individuell kombinieren und zu Gesamtlösungen zusammenführen. Durch den Austausch zwischen den Projekten entstehen Anknüpfungspunkte und gegenseitige Unterstützung. Projekte, die ähnliche Ansätze und Konzepte verfolgen, bündeln Kräfte und legen Bemühungen zusammen. Außerdem sprechen wir regelmäßig mit Vertreter:innen aus dem ÖGD und der Politik, erkennen Bedarfe und spiegeln sie zurück in unsere Community.

**Welche Rolle spielt in diesem Transformationsprozess die Gesundheits-IT-Branche?**

*Theresa Willem:* Eine ganz entscheidende Rolle! Deshalb stehen wir mit vielen Akteur:innen der Branche im Austausch. Langfristig sollen sich die Innovationen des Verbunds hier etablieren. Dazu müssen nicht nur die Landschaft der Gesundheits-IT berücksichtigt und die Regularien mitgedacht, sondern aktiv mitgestaltet werden. Viele der Verbundinitiativen kommen aus dem Start-up-Bereich und haben schon Erfahrungen in dem hoch regulierten Sektor gesammelt. Mit diesem Wissen können sie ihre Innovationsvorhaben sinnvoll angehen. Bei uns – im InÖG – ist das übrigens auch so. ■



100% Einsatz!

Die DMEA dankt allen ihren digitalen Partnern 2021!

**DMEA**

Connecting Digital Health

7.–11. Juni 2021

Digitales Format

[www.dmea.de](http://www.dmea.de)   

Veranstalter



Organisation



In Kooperation mit



Berufsverband  
Medizinischer  
Informatiker e.V.



Deutsche Gesellschaft für  
Medizinische Informatik,  
Qualität und  
Epidemiologie e.V.

Unter Mitwirkung von



CIO-UK





# UPDATE DEUTSCHLAND SMARTE IDEEN FÜR EIN DIGITALES GESUNDHEITSWESEN

Anknüpfend an die Erfolge des #WirVsVirus Online-Hackathons im vergangenen Jahr fand Ende März der Hackathon Update Deutschland unter Schirmherrschaft des Bundeskanzleramts statt. Rund 4 400 Teilnehmer:innen aus ganz Deutschland nahmen teil und brachten rund 400 Lösungsansätze ein. In kurzen Steckbriefen stellen sich vier der Projekte aus dem Gesundheitsumfeld vor.



## CovApp – Version 2



### Idee

Die CovApp ist ein Tool zur Selbsterhebung des Risikos einer Infektion mit dem Coronavirus. Sie erlaubt es, komplexe Fragebögen mit hinterlegter Entscheidungslogik datensparsam auf dem Gerät des Benutzers zu verarbeiten. Dadurch kann dieser immer aktuell eine erste Einschätzung zu Symptomen und Risikogruppen sowie individualisierte Handlungsempfehlungen erhalten. In der Zukunft ist die Auswertung und Darstellung der freiwilligen Datenspenden zur regionalen Vorhersage des Infektionsgeschehens (Projekt „CovMap“) geplant.

### Wer ist beteiligt?

Federführend ist die Charité, die zusammen mit Entwickler:innen aus dem ersten WirVsVirus Hackathon bald die zweite Version publiziert.

### Wie kann man mitmachen oder unterstützen?

Uns fehlt es momentan vor allem an Entwickler:innen. Alle zukünftigen Unterstützer:innen können uns einfach über die genannte GitHub-Seite kontaktieren oder direkt mitarbeiten.

**Website:** <https://github.com/CovOpen>

## Helpcity



### Idee

Helpcity möchte gegen soziale Isolation und Vereinsamung vorgehen. Mit einer leicht zu bedienenden App können sich Gleichgesinnte herausfordernder Lebenssituationen verbinden. Es bleibt dabei jedem selbst überlassen, ob er anonym bleiben oder seine Person offenlegen möchte.

### Wer ist beteiligt?

Ein interdisziplinäres Team bestehend aus Ehrenamtlichen aus dem Gesundheitssektor, der Produkt- und Softwareentwicklung und des Marketings.

### Wie kann man mitmachen oder unterstützen?

Das Projekt freut sich über sämtliche Unterstützung, per E-Mail über: [kontakt@helpcity](mailto:kontakt@helpcity) oder direkt in der App als Helfer:in.

**Website:** [www.helpcity.de](http://www.helpcity.de)

## Resilo – Digitaler Pflgelotse



### Idee

Ein automatisiertes Dialogsystem, das pflegende Angehörige jederzeit bei Fragen und der Vermittlung an Hilfen unterstützt. Träger und Versorger der Pflege stellen den intelligenten Chatbot auf ihren Webseiten oder als Voicebot zur Verfügung und nutzen ihn als digitalen Selfservice für eine bessere Kundenbeziehung.

### Wer ist beteiligt?

Das Start-up besteht aus Pflege- und Softwareexpert:innen. Es gibt Partner für Technologie, Pflege und Datenschutz.

### Wie kann man mitmachen oder unterstützen?

Für Pilotprojekte werden Unterstützer:innen aus Kommunen, Pflegekassen, Anbieter im Pflegemarkt sowie interessierte Entwickler:innen gesucht.

**Website:** [www.resilo.de](http://www.resilo.de)

## SALLi (Smarter Alltagsbegleiter mit KI)



### Idee

Pflege digital erlebbar machen! Pflegebedürftige und Pflegenden erhalten einfachen Zugang zu digitalen Unterstützungen des Alltags. Zertifizierte Mobilitätsförderung per Video mit pflegerischem Nutzen, Videotelefonie mit der Familie oder ein sicherer, einfacher Zugang zu Online-Diensten wie YouTube fördern die Mobilität von Körper und Geist und entlasten gleichzeitig das Pflegepersonal.

### Wer ist beteiligt?

Ein multiprofessionelles Team aus Pflegeexpert:innen, KI- und Softwareentwickler:innen von HerzBegleiter und Lylu.

### Wie kann man mitmachen oder unterstützen?

Gesucht werden Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen, Kommunen/Landesregierungen sowie Partnern aus der Pflege- und Gesundheitsbranche.

**Website:** [www.lylu.de](http://www.lylu.de) / [www.herzbegleiter.de](http://www.herzbegleiter.de)