



EPA: VOLLBREMSUNG IM BMG

Bundesgesundheitsministerium gliedert ePA nach Intervention durch das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz aus Digitale Versorgung Gesetz (DVG) aus.

INHALT

- 68 DVG: Maximales Momentum
- 70 bvitg-Sommerfest: Impressionen
- 72 Interview: Anne Schindler
- 74 Digitalisierung in der Pflege
- 75 Künstliche Intelligenz



Der **BVITG-MONITOR** auf den Seiten 66 bis 75 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

In der Ressortabstimmung zum DVG hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Regelung des §291h zur elektronischen Patientenakte ausgegliedert. Im gleichen Zuge kündigte Bundesminister Spahn für das zweite Halbjahr ein neues „Datenschutzgesetz“ an, das die Umsetzung und Implementierung der ePA regeln soll. Auch wenn der Zeitplan zur Einführung der Akte davon unberührt bleiben soll, sorgte die Ankündigung für Verunsicherung bei allen Beteiligten. Soll die Frist zur Akteneinführung zum 1. Januar 2021 noch gehalten werden, besteht erheblicher Handlungsbedarf.

Bereits im Dezember 2018 hatten sich im Zuge der Veröffentlichung der ersten gematik-Spezifikation mögliche Mängel des darin vorgesehenen Datenschutzkonzeptes abgezeichnet. Der bvitg hatte in seiner Kommentierung unter anderem das fehlende Berechtigungsmanagement für einen Zugriff auf die Akte deutlich kritisiert. Die gematik verwies im Gegenzug auf den iterativen Umsetzungsprozess, verzichtete jedoch auch in der zweiten

Version der gematik-Spezifikation auf eine datenschutzrechtskonforme Zugriffsberechtigung. Ziel war und ist die fristgerechte Implementierung der ePA. Die Schwäche dieses Vorgehens ist evident: Ein starres Festhalten an Fristen ohne nachhaltige Strategie zur Einführung digitaler Anwendungen ermöglicht zwar eine rasche, schrittweise Umsetzung, allerdings nur mit unkalkulierbaren Risiken.

Jens Spahn bleiben zwei Optionen: die Anpassung des bereichsspezifischen Datenschutzes im SGB V oder die Beauftragung der gematik mit der Modifikation der bereits bestehenden ePA-Spezifikation. Da die Anpassung des Datenschutzrechts in einem neuen Gesetz in Abstimmung mit dem BMJV viel Zeit kostet, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass wesentliche Elemente der Regelungen im §291h im parlamentarischen Prozess über Änderungsvorschläge der Regierungsfractionen eingebracht werden. Eine nachträgliche Ergänzung der gematik-Spezifikation mit einem angemessenen Zugriffsmanagement wird damit wahrscheinlich. ■

Sommerlicher Mitgliederzuwachs

In den zurückliegenden Sommermonaten konnte der bvitg die Anzahl der Mitglieder erneut steigern und vertritt damit aktuell die Interessen von 87 Industrieunternehmen der Gesundheits-IT.

BITMARCK

Managed Service Provider im IT-Markt der gesetzlichen Krankenversicherung und Anbieter des GKV-Softwarestandards BITMARCK_21c|ng.



Ingenico Healthcare

Hersteller der ORGA eHealth Kartenterminals für die Telematikinfrastruktur im deutschen Gesundheitswesen.



ARZ Haan AG

Anbieter von Abrechnungsdienstleistungen im Gesundheitswesen für mehr als 30 Berufsgruppen im Gesundheitswesen.



Optica Abrechnungszentrum Dr. Güldener GmbH

Abrechnungs- und Finanzdienstleister für Leistungserbringer in der Hilfsmittelversorgung sowie für Unternehmen aus den Bereichen Homecare und Medizintechnik.



HOZ 24

Unabhängiger Großhändler und Fulfillment-Logistiker im Bereich der Homecare- und Klinikversorgung mit eigenem Webshop und Bestell-App.



PERSONELLE VERÄNDERUNGEN IN DER BVITG-GESCHÄFTSSTELLE

Der bvitg begrüßt zwei neue Kollegen und eine „Rückkehrerin“.

Nach ihrer Rückkehr aus der Elternzeit unterstützt **Peggy Schott** seit September das Team der DMEA mit ihrer langjährigen Erfahrung als Projektmanagerin. Seit August neu im Team ist **Valentin Willaredt**. In seiner Rolle als Referent Presse & Kommunikation fokussiert er zunächst auf die Verbandspräsenz in den sozialen Netzwerken. **Thomas Möller** verstärkt seit Juni ebenfalls den Bereich Politik und Kommunikation. Als politischer Referent liegt einer seiner Arbeitsschwerpunkte auf der Digitalisierung in der Pflege. Alle drei begrüßen wir recht herzlich in der Friedrichstraße 200.



»Der aktuelle „Schwebestand“ untergräbt das allgemeine Vertrauen in eine planvolle und verbindliche Einführung der ePA.«

CALL ME KASSANDRA ...

Die tragische Heldin ihrer Zeit wurde schon vor mehr als 2 500 Jahren Opfer der eigenen Inselbegabung – ganz egal, welches Unheil sie voraussah: Gehör schenkte ihr niemand. Ein Schicksal, das der bvitg im aktuellen Dilemma um die ePA teilt, wenn auch nicht in ganz so mythologischen Dimensionen. Bereits im letzten Jahr hatte der bvitg die Spezifikationen zur ePA kritisiert, weil diverse Datenschutzaspekte unberücksichtigt blieben – gehört wurde diese Kritik nicht. Das Ergebnis heute: Die ePA ist aus dem konsolidierten Kabinettsentwurf des DVG verschwunden, die Glaubwürdigkeit des BMG in Sachen Datenschutz angeknackst. Selbst die Ankündigung, die bestehenden Datenschutzlücken zeitnah in einem eigenen Gesetz anzugehen, wirkt da mehr wie Aktionismus und weniger wie ein sinnvoller Aktionsplan. Der aktuelle „Schwebestand“ ist für die betroffenen Aktenanbieter nicht nur wirtschaftlich bedenklich, sondern untergräbt das allgemeine Vertrauen in eine planvolle und verbindliche Einführung der ePA. An dieser Stelle wage ich einmal einen Blick in die nahe Zukunft und weissage, ganz „kassandragleich“, eine modifizierte gematik-Spezifikation mit einem angemessenen und vor allem datenschutzkonformen Zugriffsmanagement, mit allen damit einhergehenden Herausforderungen für die Health-IT-Industrie, deren Warnungen bisher ignoriert wurden. ■

JENS NAUMANN

Vorstandsvorsitzender des bvitg

DVG MAXIMALES MOMENTUM

In weniger als acht Wochen wurde das Digitale Versorgung Gesetz (DVG) als Gesetzentwurf vom Bundeskabinett zur Überleitung in den Deutschen Bundestag verabschiedet. Eine zeitliche Höchstleistung, die jedoch auch politische Kompromissbereitschaft forderte. Insgesamt wurde das DVG umfangreich überarbeitet und ergänzt. Neben der Ausgliederung der Regelung zur elektronischen Patientenakte (ePA) gab es hier einige nennenswerte Anpassungen, die im Folgenden erläutert werden.



Die Nutzung von Gesundheits- und Sozialdaten wird weiter eingeschränkt.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen bleibt es den Krankenkassen untersagt, die im Rahmen des Versorgungsauftrages erhobenen Daten an Dritte oder Kooperationspartner weiterzugeben. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse bleiben nach aktuellem Stand ebenfalls ausschließlich den Krankenkassen vorbehalten.

Aus Sicht des bvtig sollte hier ein Open-Data-Ansatz verfolgt werden, der die von den Krankenkassen gewonnenen Erkenntnisse der Gesellschaft frei und unentgeltlich zugänglich macht.

Die Nutzung von pseudonymisierten Daten des Forschungsdatenzentrums nach § 303e wird weiterhin auf Leistungsträger-, Leistungserbringer- und Forschungsorganisationen beschränkt.

Der bvtig hält diese Einschränkung für kontraproduktiv, da viele berechnete Unternehmen wie z. B. Software- und Medizinproduktehersteller existieren, die im Rahmen der Produktentwicklung eine entsprechende nutzenstiftende Datengrundlage benötigen.

Der Spielraum der Krankenkassen, eigene Unternehmen zu gründen, wurde gestrichen.

Das BMG bekennt sich mit dieser Änderung zu einem freien und fairen Wettbewerb. Mit der Streichung kam das Ministerium einer Forderung von Verbänden und industrieller Gesundheitswirtschaft nach.

Der GKV-Spitzenverband wird verpflichtet, aktiv auf gemeinsame Portalverbünde der Krankenkassen hinzuwirken sowie dem BMG über den Digitalisierungsgrad von Verwaltungsleistungen zu berichten.

Diese Änderung floss während der Ressortabstimmung ein und geht zurück auf das Bürgerportal des Onlinezugangsgesetzes aus dem BMI. Demnach müssen Bund, Länder und Kom-

munen bis 2020 alle Verwaltungsleistungen über Verwaltungsportale digital anbieten, die zudem in einem Portalverband verknüpft sind. Diese Regelung stuft der bvtig als sinnvoll ein, weil sie einen einfachen Zugang für alle Patienten sicherstellt.

Ergänzung des § 75b SGB V zu den Anforderungen an die IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen & vertragszahnärztlichen Versorgung.

Neben dem BSI werden nun auch die IT-Verbände genannt, die im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die abgestufte Richtlinie gestalten sollen. Dass nun auch die Verbände der IT-Industrie die Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen Versorgung mitgestalten, bewertet der bvtig als zielführende Maßnahme, da gerade die Primärsystemhersteller die Bedürfnisse und Belange der Ärzte vor Ort kennen.

Abschließend lässt sich feststellen, dass das DVG in vielen Bereichen eindeutiger formuliert wurde. Die Festlegungen zur ePA sollten rasch nachgeholt werden. Das parlamentarische Verfahren wird sicher noch Überraschungen bereithalten. Hier gilt der „Strucksche“ Grundsatz, nach dem kein Gesetz den Bundestag so verlässt, wie es hineingekommen ist. Es bleibt spannend und temporeich. ■



EIRD: IMPLANTATeregISTER

In der öffentlichen Anhörung zum Implantateregister-Errichtungsgesetz – EIRD im Deutschen Bundestag kritisierte Sebastian Zilch, Geschäftsführer des bvitg, fehlende Vorgaben zur Nutzung internationaler Standards wie HL7. Dies kann zukünftig dazu führen, dass das Implantateregister international nicht anschlussfähig sein wird. Ohne die Nutzung internationaler Standards werde der Aufbau des Registers zu höheren Kosten und zu einer erschwerten Umsetzbarkeit in den Systemen führen. Deshalb sollte die geplante Datenstruktur des Registers auf international anerkannten Standards und Verfahren basieren. Dazu sollte idealerweise auf bereits vorhandene Profile sowie am Markt etablierte Abstimmungsverfahren zurückgegriffen werden. ■

EPA: BENEHMENSHERSTELLUNGSVERFAHREN DURCH KBV

Der bvitg beteiligt sich an der Kommentierung der zukünftigen Verfahrensordnung zur Benehmensherstellung.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) trifft nach § 291b Absatz 1 Satz 7 SGB V die notwendigen Festlegungen für die Inhalte der elektronischen Patientenakte (§ 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V), um deren semantische und syntaktische Interoperabilität zu gewährleisten. Dazu muss sie diverse Akteure der Gesundheitsversorgung, unter anderem die für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie aus dem Bereich der Informationstechnologie sowie der Forschung im Gesundheitswesen maßgeblichen Bundesverbände, „ins Benehmen“ setzen. Diese Partner sind also zukünftig einzubeziehen, ihr Einverständnis ist jedoch nicht zwingend notwendig. Am 5. Juni wurde seitens der KBV mit der Aufforderung zur Herstellung des Benehmens zur künftigen Verfahrensordnung der hierfür notwendige erste Schritt vollzogen. Damit soll im folgenden Verfahrensverlauf ein strukturierter Prozess sichergestellt werden. Alle berechtigten Institutionen erhielten hierzu bis zum 3. Juli die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Verfahrensordnung.

Der bvitg ist dieser Aufforderung gefolgt und hat die Verfahrensordnung in Zusammenarbeit mit 13 weiteren Akteuren aus Industrie, Standardisierung sowie Wissenschaft und Forschung kommentiert. Im Fokus stand dabei die Forderung nach klaren und transparenten Regelungen für eine zielführende Zusammenarbeit aller Beteiligten, um in der Folge sinnstiftende und nutzenbringende Ergebnisse für Patienten und Leistungserbringer zu ermöglichen. ■



HEALTH INNOVATION HUB – ARENA 2025

Unter dem Motto „Die ePA in die Praxis!“ fand am 10. Juli die Arena 2025 – Gesundheit neu denken im Health Innovation Hub in Berlin statt. Als Vertreter des bvitg nahmen Sebastian Zilch und Kim Becker an der Diskussion teil. Gemeinsam sprachen sie sich erneut für die

Verwendung internationaler Standards und die Berücksichtigung der damit verbundenen Entwicklungsprozesse aus. Umfangreiche Projekte wie die ePA lassen sich aus Sicht des bvitg durch geregelte Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren effizient umsetzen. ■

IMPRESSIONEN BVTG- SOMMERFEST 2019

Am 5. Juni begrüßte der bvtg in inzwischen lieb gewonnener Tradition zahlreiche Gäste aus Gesundheits-IT, Politik, Ärzteschaft und Pflege, Wissenschaft sowie der deutschen Kliniklandschaft an Bord des Restaurantschiffes Patio. In der ausklingenden Sommerhitze hieß Uwe Eibich (Vorstand des bvtg) stellvertretend für den Vorstand alle Anwesenden willkommen. Im Anschluss begrüßte Prof. Dr. Winter (Sprecher des GMDS) als Stellvertreter der Partnerverbände CIO-UK, GMDS, BVMI und KH-IT die Abendgesellschaft. In ihrer Keynote betonte Prof. Dr. Claudia Schmidtke (Patientenbeauftragte der Bundesregierung) die Notwendigkeit und Wichtigkeit, bei der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung den Patienten ins Zentrum aller Überlegungen und Angebote zu stellen. Gemeinsam ging es dann in entspannter Runde dem Sonnenuntergang entgegen.



Menschen & Begegnungen



INTERVIEW

„DIE DIGITALISIERUNG STEHT UND FÄLLT MIT DER BEREITSCHAFT DER MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER“

Frau **Anne Schindler**, M.A. Management im Gesundheitswesen und Gewinnerin des DMEA-Nachwuchspreises 2019 im Gespräch mit **Thomas Möller**, bvtg-Referent Politik.



Anne Schindler, M.A. Management im Gesundheitswesen

Frau Schindler, zunächst einmal herzlichen Glückwunsch zum Gewinn des DMEA-Nachwuchspreises für Ihre Masterarbeit, in der Sie die Einführung einer elektronischen Dokumentation evaluiert haben. Wie sind Sie auf dieses Thema gekommen?

Während meines Studiums habe ich mich intensiv mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen beschäftigt. Als gelernte Physiotherapeutin aus einem Akuthaus war für mich sehr schnell klar, dass ich die beiden Bereiche, IT und Anwender, in meiner Masterarbeit gemeinsam betrachten möchte. Zum selben Zeitpunkt gab es in Niedersachsen ein Projekt, das

sich mit der Evaluation der Pflegedokumentation in einer Klinik befasste. Dabei wurden der Verlauf und die Auswirkungen eines Digitalisierungsprozesses begleitet, mit dem eine erfolgreiche Umstellung auf die elektronische Pflegedokumentation unterstützt werden sollte. Inhalt meiner von Frau Prof. Dr. Hübner betreuten Masterarbeit war es dann, zunächst die Ausgangslage zu erheben. Ziel war es, den Zustand der Pflegedokumentation vor der Einführung der elektronischen Dokumentation zu evaluieren, Probleme in der papierbasierten Dokumentation aufzuzeigen sowie mögliche fördernde und hemmende Faktoren für die anstehende Implementation zu identifizieren.

Die Entscheidung für das Thema ist mir somit am Ende nicht schwergefallen und ich bin immer noch sehr froh, sie getroffen zu haben.

Welche Probleme der papierbasierten Dokumentation und für deren geplante Digitalisierung haben Sie identifiziert?

Viele der identifizierten Probleme einer papierbasierten Dokumentation sind nicht unbedingt neu. Gerade die häufigen Doppeldokumentationen z.B. im Aufnahmeprozess eines Patienten sind bekannte „Dauerbrenner“ und wurden auch von den befragten Pflegekräften als Last empfunden.

Zudem führte eine geringe Lesbarkeit und eine mangelnde Eindeutigkeit der Dokumentation auf Papier zu häufigen Rückfragen, die nicht nur Zeit kosten, sondern auch eine potenzielle Fehlerquelle darstellen. Ein weiterer erheblicher Nachteil physischer Patientenmappen ist deren Verfügbarkeit. Weil sie nur einmal vorliegt, kommt es im Versorgungs-, Verlegungs- und Entlassungsprozess eines Patienten immer wieder zu zeitlichen Verzögerungen. Weitere Einschränkungen: Es kann immer nur eine Person an der Dokumentation arbeiten oder diese einsehen, teilweise müssen die Mappen erst gesucht werden, wenn sie nicht an den dafür vorgesehenen Ort zurückgelegt wurden. Im Alltag sieht es dann häufig so aus, dass nur noch zum Schichtende und zur Vorbereitung der Schichtübergabe die Dokumentation aktualisiert wird und Notizen in die Mappen übertragen werden. Die Aktualität der Daten ist damit zu bestimmten Zeitpunkten nicht mehr zuverlässig gegeben und die Gefahr von Informationsverlusten steigt.

Aber auch die Digitalisierung birgt neue, nicht unerhebliche Probleme, die vor einer umfassenden Implementierung differenziert und auch kritisch betrachtet werden müssen. Alleine die technischen Gegebenheiten, wie eine ausreichende WLAN-Ausleuchtung oder die Wahl der pas-

senden Hardware, haben einen großen Einfluss auf den Erfolg eines Projekts. Mindestens genauso wichtig, wenn nicht sogar noch essenzieller, ist die Einstellung und Stellung der Anwender.

Können Sie hier ein paar repräsentative Beispiele nennen?

Alleine in Bezug auf die Pflegekräfte gibt es wichtige Punkte zu bedenken, die Probleme bei einer Projektumsetzung verursachen können.

- *Akzeptanz der Dokumentation:* Die Dokumentation, ob auf Papier oder elektronisch, muss grundsätzlich angenommen und umgesetzt werden, sonst scheitert auch die beste IT-Lösung.
- *Akzeptanz des Pflegeprozesses:* Viele IT-Lösungen orientieren sich, wenn auch nur grob, am klassischen Pflegeprozess. Findet die praktische Pflege jedoch nicht anhand dieses Schemas statt, kann die wahrgenommene und tatsächliche Prozessunterstützung durch das System wesentlich geringer ausfallen.
- *IT-Akzeptanz:* Ist eine Pflegekraft digitalen Lösungen im Allgemeinen und in der Pflege im Speziellen gegenüber positiv eingestellt, wird sie eine Umstellung hin zur elektronischen Dokumentation eher unterstützen, als ihr entgegenzustehen.
- *IT-Technologie-Kenntnisse:* Je vertrauter eine Pflegekraft mit digitalen Lösungen ist, desto einfacher wird es ihr fallen, sie am Ende in den Berufsalltag einzubauen.
- *Bereitschaft zur Standardisierung von Pflegeprozessen:* IT-Lösungen bauen immer auf einer Struktur auf und benötigen einen gewissen

Grad an Standardisierung. Die Pflege eines Patienten benötigt jedoch einen hohen Grad an Individualität, weshalb eine Standardisierung bei den Anwendern auf Widerstand stoßen kann.

- *Erwartungen und Befürchtungen der Pflegekräfte:* Annahmen und Unklarheiten können zu Unsicherheit führen, die eine Umstellung erschweren.
- *Motivation der Pflegekräfte:* Die generelle Bereitschaft aller Beteiligten, einen Change-Prozess aktiv zu tragen, muss gewährleistet sein.
- *Motivation und Unterstützung durch Führungskräfte*
- *Benutzerfreundlichkeit und fühlbare Prozessunterstützung durch das neue System:* Wird das neue Programm als umständlich und lästig empfunden, wird das Projekt in der Folge weniger Unterstützung erfahren.

Wie waren die Reaktionen des Pflegepersonals im Krankenhaus auf die Einführung einer elektronischen Dokumentation?

Ich habe die Stimmung insgesamt als sehr offen, positiv und motiviert wahrgenommen. Dieses Bild hat sich auch in den Ergebnissen meiner Befragung der Pflegekräfte widergespiegelt. Dennoch gab es natürlich auch Bedenken und Skepsis gegenüber einem so großen Veränderungsprozess. Der jedoch jeden Change-Prozess begleitet und völlig normal und angemessen ist. Etwas „Altes“, immer auch ein Stück weit „Bewährtes“, wird verändert und durch ein völlig neues System ersetzt. Eine ganz konkrete Sorge waren fehlende oder zu geringe PC-Kenntnisse der zukünftigen Nutzer. Die Befürchtungen reichten hier von vermehrtem

Stress über höheren Zeitaufwand bis hin zur Nichteingabe von wichtigen Informationen. Aber auch technisches Versagen und damit einhergehender Datenverlust sowie der fehlende Zugriff auf Informationen waren mögliche Negativszenarien.

Was würden Sie Krankenhäusern bei der Umstellung auf digitale Prozesse empfehlen?

Die Umstellung auf digitale Prozesse bedeutet die Durchführung und Koordination mannigfaltiger Veränderungsprozesse von der Mikro- bis zur Makroebene. Der Erfolg hängt dabei jedoch maßgeblich von der Bereitschaft und der Motivation der betroffenen Mitarbeiter ab. Wenn das Personal für eine Umstellung nicht bereit ist, wird das Projekt mit hoher Wahrscheinlichkeit scheitern. Idealerweise leben die verantwortlichen Führungskräfte diese Bereitschaft vor, während und nach der Implementierungsphase, begegnen Ängsten und Unsicherheiten offensiv und erhalten die Motivation über die gesamte Projektphase. Zudem sollte während des Echtstarts in der Anfangszeit eine Person der IT vor Ort sein, die für Fragen zur Verfügung steht. In der alltäglichen Nutzung zeigen sich dann schnell mögliche Probleme in der Umsetzung oder auch Nachschulungsbedarf. Zudem können Anwender so noch mal individueller unterstützt und der ein oder andere Skeptiker doch noch vom System überzeugt werden.

Die Einführung ist somit mit dem Bereitstellen des Systems bei Weitem nicht abgeschlossen, sie muss begleitet werden, und das bereits weit vor und nach dem Echtstart. Eine riesige Herausforderung, die aber auch mächtig Spaß machen kann. ■

HANDLUNGSEMPFEHLUNG ZUR SCHNITTSTELLEN- HARMONISIERUNG

Mitgliedsunternehmen des bvtig haben in einer verbandsinternen Projektgruppe gemeinsam eine erste Handlungsempfehlung für die Implementierung von Aktenschnittstellen – auf Grundlage des IHE-XDS-Profiles – erarbeitet. Ziel ist die Harmonisierung der Schnittstellen, um so die Anbindung der zahlreich existierenden Aktenlösungen an die Primärsysteme zu erleichtern.

Die durch den bvtig und seine Mitgliedsunternehmen ausgearbeitete Handlungsempfehlung stieß nach ihrer Veröffentlichung bei verschiedenen Akteuren des Gesundheitssystems, u. a. den Krankenkassen, auf reges Interesse. In der Folge soll die Empfehlung nach eingehender Analyse um das MHD-Profil sowie das XCA-Profil erweitert werden. Die Integration des MHD-Profiles ermöglicht dann einen Datenaustausch über den internationalen HL7-Standard FHIR. Ein Standard, der weltweit und auch in Deutschland immer mehr an Bedeutung gewinnt, vor allem da er auch von globalen Digitalriesen wie Apple und Microsoft genutzt wird.

Die aktuelle gematik-Spezifikation sieht bisher keine Akte-zu-Akte-Kommunikation vor, obwohl in großen Krankenhausnetzwerken schon heute Fallakten genutzt werden, in denen den Patienten die eigenen Daten zur Verfügung gestellt werden können. Um diese Daten wie gefordert zukünftig aus der Fallakte direkt in die ePA übertragen zu können, wird in der durch den bvtig erarbeiteten Empfehlungserweiterung das XCA-Profil für die Akte-zu-Akte-Kommunikation aufgenommen. ■

DIP: OHNE KONZEPT KEINE KOMPETENZ

Die Digitalisierung in der Pflege (DIP) bietet enorme Potenziale zur Entlastung von Pflegenden und für eine verbesserte Versorgung von Pflegebedürftigen. Um diese Ressourcen auszuschöpfen, braucht es aus Sicht des bvtig jedoch ein schlüssiges, von allen Beteiligten getragenes Gesamtkonzept.



Ein umfassendes Konzept zur Digitalisierung in der Pflege muss geprägt sein von einem reibungslosen interdisziplinären, intersektoralen Austausch von Versorgungsdaten im Rahmen elektronischer Versorgungs- und Verwaltungsprozesse auf Basis einheitlicher Standards. Dazu bedarf es einer funktionsfähigen Gesundheitsdateninfrastruktur sowie einer Bündelung relevanter Informationen in einer elektronischen Patientenakte (ePA), auf die auch die Pflege Zugriff hat. Der bvtig erwartet, dass bei der noch anstehenden Gesetzgebung, insbesondere zur ePA, die Pflege in entsprechendem Maße berücksichtigt wird. Die Förderung digitaler Kompetenzen von Pflegenden und eine sektorenübergreifen-

de Ausrichtung der medizinisch-pflegerischen Versorgungsstrukturen sollten dabei im Zentrum stehen. Die Digitalisierung in der Pflege wird nur erfolgreich sein, wenn Politik, Wirtschaft, Selbstversorgung und Krankenkassen an einem Strang ziehen und gemeinsam verbindliche Ziele definieren. Dabei sollten neben den Pflegebedürftigen vor allem die Pflegekräfte und ihre spezifischen Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen, deren Arbeitsalltag durch intelligente digitale Systeme vereinfacht und erleichtert werden soll. Um hier einen notwendigen Gestaltungsrahmen zu setzen, entwickelt der bvtig ein entsprechendes Gesamtkonzept und wird die weitere Gesetzgebung mit seiner Expertise weiterhin aktiv begleiten. ■

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ SCHLÜSSEL FÜR EIN ZEITGEMÄSSES UND PATIENTENORIENTIERTES GESUNDHEITSWESEN

Nicht nur das deutsche Gesundheitswesen steht angesichts digitaler Entwicklungen wie künstlicher Intelligenz (KI) vor einem fundamentalen Wandel. Damit dieser den Patienten zugute kommt, muss er politisch gestaltet werden. Erste nötige Schritte auf diesem Weg sind eine deutliche Verbesserung der Innovationskultur, eine konsequente Förderung KI-basierter Zukunftstechnologien und eine stärkere Nutzung vorhandener Daten.

Künstliche Intelligenz rückt zunehmend in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit. Mit Blick auf den Gesundheitssektor bieten KI-Anwendungen ein großes Potenzial, die Leistungsfähigkeit sämtlicher Leistungserbringer zu erhöhen und die medizinisch-pflegerische Versorgung der Menschen nachhaltig zu verbessern. Angesichts des demografischen Wandels, des Fachkräftemangels und der notwendigen Kostenkontrolle wird der Einsatz von KI im Gesundheitswesen zu einem zentralen Erfolgsfaktor, wenn es darum geht, den Erwartungen der Bevölkerung an ein zeitgemäßes, digitalisiertes Gesundheitswesen gerecht zu werden.

Was die KI-Forschung und -Entwicklung angeht, gibt es hierzulande im internationalen Vergleich noch Nachholbedarf. Andreas Kassner, stellvertretender Vorstand des bvitg, fordert deshalb: „Deutschland muss ein führender KI-Standort werden.“

Vor diesem Hintergrund identifiziert der Verband acht Fokusfelder, auf denen akuter Handlungsbedarf

besteht. So fordert der bvitg eine „deutlich verbesserte“ Kultur zur Förderung von Innovationen, um die Wettbewerbsfähigkeit von „KI made in Germany“ nachhaltig zu stärken. Dafür bedarf es einer europaweiten Initiative, damit bereits vorhandene Daten künftig besser zum Wohle der Patienten genutzt werden können. Nur so können Wettbewerbsnachteile gegenüber Unternehmen aus Übersee oder Fernost reduziert werden. Ebenso notwendig ist der Auf- und Ausbau einer funktionsfähigen Gesundheitsdateninfrastruktur. Diese ist ein ebenso zentraler Standortfaktor für innovative Unternehmen wie ein eindeutiger regulativer Rahmen, der notwendigen Prinzipien des Datenschutzes ein gesellschaftlich-moralisches Datennutzungsgebot gegenüberstellt. Weitere zu klärende Fragen betreffen den Schutz geistigen Eigentums in Qualitätssicherungs- und Zulassungsverfahren, die Vergütung digital unterstützter Leistungen sowie die Aus- und Weiterbildung qualifizierter KI-Spezialisten. ■

TERMINE

EHEALTH.NRW

23. September 2019 | Neuss

ztg-nrw.de

„eHealth.NRW“ ist der zentrale Fachkongress zum Thema in Deutschland. 2019 diskutieren führende Experten zu den Themen Digitale Versorgung Gesetz, Telematikinfrastruktur, Telemedizin und Finanzierung.

4. SZ-KONGRESS: DIGITAL HEALTH – GESUNDHEIT NEU DENKEN

24./25. September 2019 | München

sz-veranstaltungen.de

Die Süddeutsche Zeitung und Süddeutscher Verlag Veranstaltungen laden ein, zum 2-tägigen Austausch unter dem Motto: „Wie Vernetzung das Gesundheitswesen verändert.“

MITGLIEDERVERSAMMLUNG BVITG

25./26. September 2019 | Berlin

intranet.bvitg.de

Die Mitgliedsunternehmen des bvitg treffen sich in einer nichtöffentlichen Sitzung.

4. DEUTSCHER INTEROPERABILITÄTS-TAG

23. Oktober 2019 | Berlin

interop-tag.de

Führende Persönlichkeiten aus Politik und Selbstverwaltung, Anwender im Gesundheitswesen sowie Industrievertreter diskutieren über Ansätze zur Schaffung von Interoperabilität.

HL7/IHE-JAHRESTAGUNG

24./25. Oktober 2019 | Berlin

bvitg.de

Die HL7/IHE-Jahrestagung lädt Standardisierungsexperten (und alle, die es werden wollen) zum praxisnahen Dialog über die technischen Herausforderungen und aktuelle Lösungen ein.

ZUKUNFT.GESUNDHEIT.DIGITAL „KÜNSTLICHE INTELLIGENZ“

8. November 2019 | Berlin

bvitg.de

Der bvitg diskutiert gemeinsam mit Akteuren aus dem deutschen Gesundheitswesen die Chancen und Potenziale von künstlicher Intelligenz in der Gesundheitsversorgung der Zukunft der Pflege in Deutschland.