



INHALT

- 66** Krankenhauszukunftsgesetz
- 67** Digitalisierung in der Pflege
- 68** Krankenhausgesetz Berlin
- 69** Code of Conducts / KI: Best Practices
- 70** Interview: Dr. Anna Christmann
- 71** Telemedizin: Videosprechstunden



Der **BVITG-MONITOR** auf den Seiten 64 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

DIGITALE REIFE

DIGITALER FITNESS-TEST FÜR DEUTSCHE KRANKENHÄUSER

Mit dem Anfang August veröffentlichten Entwurf für ein „Krankenhauszukunftsgesetz“ (KHZG) liefert das Bundesgesundheitsministerium weitere Details zur Ausgestaltung des Zukunftsprogramms Krankenhäuser. Neben der Spezifizierung der Finanzierung über einen Krankenhauszukunftsfonds steht die Erfassung des digitalen Reifegrades im Zentrum des Gesetzesentwurfs.

Der Startpunkt einer jeden gut geplanten Maßnahme und insbesondere Strategie ist eine Analyse des Status quo. Dies trifft auch auf die Digitalisierung der deutschen Krankenhauslandschaft zu. Zwar kann davon ausgegangen werden, dass hier noch einiges an Nachholbedarf besteht – konkrete Zahlen und Angaben, die diesen Eindruck untermauern, sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht in ausreichender Zahl vorhanden.

Vor diesem Hintergrund ist es begrüßenswert, dass die Politik das neue Gesetz dafür nutzen möchte, um hier Klarheit zu schaffen. Dabei soll es nicht bei einer einmaligen Erhebung

bleiben, sondern eine regelmäßige Erfassung etabliert werden, welche eine fortlaufende Evaluation und Anpassung der Strategien und Maßnahmen ermöglicht.

Verschiedene Reifegradmodelle kommen dafür prinzipiell infrage – flächendeckend etablieren konnte sich bisher keines. Dabei gab und gibt es internationale Ansätze, wie das EMRAM-Modell der HIMSS, die meist jedoch aufgrund ihres Fokus auf einen einzigen Weg zur digitalen Reife an der komplexen Alltagsrealität deutscher Krankenhäuser vorbeigehen. Zudem setzen sie meist nur auf einen einseitigen Technologiefokus, der Rahmenbedingungen und auch

die tatsächliche Nutzung und den Mehrwert digitaler Anwendungen nicht wahrnimmt.

Vor diesem Hintergrund erarbeitete die Arbeitsgruppe „Methoden und Werkzeuge für das Management von Krankenhausinformationssystemen“ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) in einem Experten-Workshop zehn Anforderungen an ein Reifegradmodell für das deutsche Gesundheitswesen. Nur vier der 42 verbreiteten Modelle konnten einen Großteil dieser Gütekriterien erfüllen.

Aufbauend auf diesen Ergebnissen arbeiten der Marburger Bund, die Hochschule Osnabrück und der bvitg an einem steuerungswirksamen Reifegradmodell mit dem Namen CHECK IT NOW. Dieses soll nach einer Erhe-

bungsphase wissenschaftlich fundierte und praktisch anwendbare Ergebnisse zum Digitalisierungsgrad in Gesundheitseinrichtungen ermitteln können.

Diese können perspektivisch sinnvoll für die Zuweisung von (Förder-) Mitteln für die Digitalisierung genutzt werden und versetzen die Einrichtungen in die Lage, eigene Versorgungsprozesse zu evaluieren und zielgerichtet digital zu gestalten. Um die personal-, zeit- und kostenintensive Transformation etablierter Routinen zum Erfolg zu machen, werden bei CHECK IT NOW auch die Anforderungen von Nutzerinnen und Nutzern abgefragt und berücksichtigt. ■

Weitere Informationen zum Projekt:

<https://checkit-now.de/>

NEUE PUBLIKATIONEN UND STELLUNGNAHMEN

In den vergangenen Wochen und Monaten äußerte sich der bvitg mit Stellungnahmen wieder zu Gesetzen oder in Positionspapieren zu verschiedenen Bereichen. Themen waren dabei unter anderem das Patientendaten-Schutz-Gesetz, das Krankenhauszukunftsgesetz, Code of Conducts im Gesundheitswesen sowie die Digitalisierung in der Pflege.

Diese und weitere

Veröffentlichungen finden Sie unter:

www.bvitg.de/publikationen/

NEUZUGANG IN DER BVITG-GESCHÄFTSSTELLE

Wir freuen uns, seit dem 1. September Dennis Geisthardt als neuen Kollegen in der Geschäftsstelle begrüßen zu dürfen. Als Referent Politik tritt er die Nachfolge von Chris Berger an.



Dennis Geisthardt
Referent Politik



NÄCHSTE STATION: ZUKUNFT

Es geht voran mit der Digitalisierung der Krankenhäuser – endlich! Nachholbedarf ist freilich da, schließlich kamen die Bundesländer jahrelang den finanziellen Verpflichtungen nicht nach. Deshalb übernimmt nun die Bundespolitik das Ruder: mit dem 4,3 Milliarden Euro schweren Zukunftsprogramm Krankenhaus und einem entsprechenden Gesetz.

Diese Mittel zielgerichtet zu verteilen, ist nun erfolgsentscheidend. Dafür muss zunächst erhoben werden, wo die deutschen Krankenhäuser bei der Digitalisierung stehen. Vor diesem Hintergrund ist die geplante Überprüfung des digitalen „Reifegrads“ der Krankenhäuser zu begrüßen, denn die dabei gesammelten Informationen werden helfen – sowohl bei der Gesetzgebung als auch bei strategischen Entscheidungen in den Einrichtungen selbst.

Insgesamt wird unser Gesundheitssystem aber nicht um eine Diskussion zur Zukunft der Versorgung herumkommen. Je früher dieser Prozess gestartet wird, desto schneller können die Weichen für eine erfolgreiche Digitalisierung gestellt und der Versorgungsalltag spürbar entlastet und verbessert werden. ■

SEBASTIAN ZILCH
Geschäftsführer des bvitg

KRANKENHAUSZUKUNFTSGESETZ DIGITALISIERUNGSSCHUB FÜR DIE KRANKENHÄUSER

Knapp sechs Milliarden Euro fehlen Deutschlands Krankenhäusern jedes Jahr an Investitionen. Die dauerhafte Unterfinanzierung hat zu einem erheblichen Investitionsstau geführt. Um diesem entgegenzuwirken, hat die Bundesregierung Anfang Juli das „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ beschlossen und hierfür im Rahmen des Konjunkturpakets drei Milliarden Euro für die digitale Infrastruktur der Krankenhäuser zur Verfügung gestellt. Nun hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Rahmenbedingungen und Fördervorhaben im Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) festgelegt. Im Eilverfahren soll das Gesetz nun bis Ende September durch den Bundestag verabschiedet werden.

TELEMEDIZIN, ROBOTIK, ASSISTENZSYSTEME UND CLOUD WERDEN GEFÖRDERT

Das KHZG sieht eine Vielzahl an Vorhaben vor, die förderfähig sein sollen: von Patientenportalen über Cloud-Computing-Systeme bis hin zu telemedizinischen Netzwerkstrukturen und digitalem Medikationsmanagement.

Die Gesetzesbegründung stellt ausdrücklich klar, dass die Auflistung dieser Projekte nicht als abschließende Fördertatbestände oder als thematische Abgrenzung voneinander verstanden werden soll, sondern viel-

mehr die verschiedenen Bereiche der Versorgung darstellen. Offen bleibt, ob die Bundesländer dies bei der Begutachtung der Förderanträge ebenso handhaben.

LANGZEITSTUDIE SOLL DIGITALEN REIFEGRAD MESSEN

Um einen Vorher-Nachher-Vergleich im Sinne einer Longitudinalstudie durchzuführen, sieht der Gesetzgeber eine Messung des digitalen Reifegrads aller Krankenhäuser vor.

Die Krankenhäuser werden dazu verpflichtet, bis zum 30. Juni 2021 und

erneut zum 30. Juni 2023 eine strukturierte Selbsteinschätzung durchzuführen. Die Aussagekraft dieser Selbsteinschätzungen der Krankenhäuser ist allerdings fragwürdig, daher sollte die Selbsteinschätzung durch eine verbindliche externe Validierung ergänzt werden. Nur so ist sichergestellt, dass bestimmte Qualitätsstandards bei der Erfassung des Reifegrades eingehalten werden und die Longitudinalerhebung verlässliche Aussagen zulässt.

PERMANENTE UND SICHERE FINANZIERUNG MUSS ANGESTREBT WERDEN

Während dieser Investitionsschub ein längst überfälliger Schritt ist, bleibt er jedoch nur ein kurzfristiger Konjunkturimpuls und lediglich eine Anschubfinanzierung. Der aktuelle Mechanismus der Investitionsförderung über den Krankenhausstrukturfonds funktioniert schlicht und ergreifend nicht. Eine permanente und sichere Finanzierung der digitalen Transformation von Krankenhäusern muss längerfristig angestrebt werden. Die Digitalisierung der Krankenhäuser endet nicht mit der Ausstattung von Cloud-Systemen oder Robotikgestützten Operationssälen, sondern ist ein dauerhafter Transformationsprozess. ■



PFLEGE

EIN NATIONALER STRATEGIEPLAN ZUR DIGITALISIERUNG IN DER PFLEGE

Insgesamt sechs Verbände aus dem Gesundheits- und Sozialwesen haben sich zusammengeschlossen, um die Digitalisierung in der Pflege deutschlandweit voranzubringen. In einem Grundsatzpapier benennt das Bündnis vier konkrete Handlungsfelder, die seitens der Politik mit Priorität angegangen werden sollten. Übergeordnete Forderung ist ein nationaler Strategieplan zur Digitalisierung in der Pflege.

Vom steigenden Bedarf an Pflegedienstleistungen bis hin zum Fachkräftemangel – die Herausforderungen des demografischen Wandels treten im Pflegebereich schon heute deutlich zutage. Digitale Lösungen bieten ein großes Potenzial bei der Bewältigung dieser Aufgaben. Bislang bremsen ungeklärte rechtliche, technische und ökonomische Fragen die Digitalisierung in diesem Bereich jedoch aus.

Die zentralen Handlungsfelder für eine digitale Pflegeversorgung hat das neu gegründete Verbändebündnis „Digitalisierung in der Pflege“ in einem Grundsatzpapier zusammengefasst.

STRATEGIE, INFRASTRUKTUR UND INNOVATIONEN

Um den Wandel der Pflegeversorgung nutzenstiftend zu gestalten, sprechen sich die Verbände für einen koordinierten Ansatz bei der Digitalisierung der Pflege aus. Zentrales Ziel muss die Erarbeitung eines nationalen Strategieplans sein. Ausgearbeitet werden könnte dieser von einem Kompetenzzentrum. Dieses kann darüber hinaus die Digitalisierung unter Einbeziehung aller beteiligten Gruppen unterstützen sowie Standards und Leitlinien erarbeiten.

Begleitet werden muss diese Strategie von einem Ausbau der zugrunde liegenden Infrastruktur: vom Breit-

band- über Mobilfunknetz bis hin zur technischen Ausstattung in den Einrichtungen. Um mehr Anreize für Innovationen zu schaffen, schlagen die Verbände die Einrichtung eines zentralen Innovationsfonds für digitale Innovationen in der Pflege vor. Dieser könnte unbürokratisch Einrichtungen bei der Einführung neuer Technologien unterstützen.

REFINANZIERUNG SOWIE DIGITALE KOMPETENZEN UND TEILHABE

Die Digitalisierung der Pflege wird nur dann an Fahrt aufnehmen, wenn die gesetzlichen Regelungen zur Refinanzierung der Pflegeeinrichtungen angepasst bzw. ergänzt werden. In angemessenem Umfang zu refinanzieren sind demnach Investitionen in die digitale Infrastruktur, die aus der Digitalisierung resultierenden Betriebskosten sowie vor allem die personellen Ressourcen, die nötig sind, um die Potenziale der Digitalisierung auch tatsächlich zu heben. Veraltete Kostenrichtwerte der Förderbehörden bzw. Kostenträger müssten dabei angepasst werden.

Für einen langfristigen Erfolg der Digitalisierung betonen die Verbände die zentrale Rolle der Akzeptanz und damit eine durchgehende Einbindung aller Beteiligten. Daher muss aus ihrer Sicht der Aufbau digitaler Kompetenzen stärker in die Aus-, Fort- und Weiterbildungen integriert werden. ■



ÜBER DAS BÜNDNIS „DIGITALISIERUNG IN DER PFLEGE“

Um die Digitalisierung auch in der Pflege in Deutschland voranzubringen, haben sich sechs Verbände aus dem Gesundheits- und Sozialwesen zum Bündnis „Digitalisierung in der Pflege“ zusammengeschlossen. Übergeordnete Forderung ist ein Kompetenzzentrum sowie ein nationaler Strategieplan zur Digitalisierung der Pflege.

Das Bündnis setzt sich zusammen aus dem Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) und dem Verband der diakonischen Dienstgeber Deutschlands (VdDD) als Initiatoren sowie dem Deutschen Pflegerat (DPR), dem Deutschen Evangelischen Verband für Altenarbeit und Pflege (DEVAP), dem Fachverband Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung (Finsoz) und dem Verband für Digitalisierung der Sozialwirtschaft (vediso).

Zur gesamten Publikation:

<https://www.bvitg.de/nationaler->

[strategieplan-zur-digitalisierung-in-der-pflege/](https://www.bvitg.de/nationaler-strategieplan-zur-digitalisierung-in-der-pflege/)

KHG BERLIN FORSCHUNG UND INNOVATION STÄRKEN, FLICKENTEPPICH VERMEIDEN

Mit der Anpassung des Landeskrankenhausgesetzes verfolgt die Landesregierung Berlin das Ziel, Rechtssicherheit bei der Verarbeitung von Patientendaten zu schaffen und gleichzeitig deren Schutz zu gewährleisten. Doch es gibt noch großen Anpassungsbedarf, um Forschung und Innovationen bestmöglich zu fördern und eine weitere Zersplitterung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zu vermeiden.



Nicht erst seit der COVID-19-Pandemie zeigt sich, dass Daten der Patientenversorgung für eine erfolgreiche medizinische Forschung unerlässlich sind. Oberstes Ziel muss es deshalb sein, deren Nutzung möglichst ohne Hindernisse zu ermöglichen und eine klare Rechtsgrundlage dafür zu schaffen. Die geplante Anpassung des Berliner Landeskrankenhausgesetzes bietet hierzu die ideale Möglichkeit.

BREITE EINWILLIGUNG UND DATEN-ÜBERMITTLUNG

Damit dies gelingt, sollte der aktuelle Gesetzesentwurf um Regelungen zum sogenannten „broad-consent“ nach EU-DSGVO ergänzt werden. Dieser ermöglicht es Patientinnen und Patienten, von vorneherein eine breite Einwilligung für bestimmte Bereiche

wissenschaftlicher Forschung zu geben – sofern dies unter Einhaltung der anerkannten ethischen Standards der wissenschaftlichen Forschung geschieht. Dies würde eine deutliche Vereinfachung bedeuten, da der Zweck der Verarbeitung bei der wissenschaftlichen Forschung nicht immer bereits bei der Erhebung detailliert angegeben werden kann.

Darüber hinaus sollten auch die im Entwurf geplanten Anforderungen bei der Datenverarbeitung auf den Prüfstand gestellt werden. Denn viele würden Innovationen unnötigerweise hemmen und die Forschung erschweren.

Besonders kritisch ist die Einschränkung des Verarbeitungsortes aus Gründen des Datenschutzes, da dies gegen EU-Recht verstößt. Denn die DSGVO regelt, dass der freie Ver-

kehr personenbezogener Daten in der Europäischen Union aus Gründen des Schutzes natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten weder eingeschränkt noch verboten werden darf.

RECHTSSICHERHEIT SCHAFFEN

Darüber hinaus besteht Klärungsbedarf bei den gelisteten Erlaubnistatbeständen für die Nutzung von Patientendaten für die medizinische Forschung. Hier muss klargestellt werden, dass es sich dabei nicht um eine abschließende Aufzählung handelt, die andere Verarbeitungen mit ausdrücklicher Einwilligung explizit ausschließt. Ein Verbot sonstiger, nicht im Gesetzestext genannter Datenverarbeitungsprozesse wäre eine nicht nachvollziehbare Einschränkung. ■

CODE OF CONDUCTS: KEINE WEITEREN VERZÖGERUNGEN DURCH DATENSCHUTZBEHÖRDEN

Nach jahrelangem Verzug und fehlender Dialogbereitschaft seitens der Datenschutzbehörden droht ein Scheitern von Code of Conducts in Deutschland.

Ein einheitlicher und verbindlicher Verhaltenskodex für die Nutzung von Daten sollen die sogenannten Code of Conducts (CoC) sein – und damit für mehr Transparenz sowie Rechtssicherheit sorgen. Diese Art der Selbstverpflichtung für Unternehmen und Organisationen ist innerhalb der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) vorgesehen, um abstrakte Vorgaben zu konkretisieren.

Gerade in der Gesundheitsbranche ist ein solcher Kodex von großem Nutzen, da zum Teil äußerst sensible Daten verarbeitet werden. Der Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) arbeitet seit 2018 an einem CoC zur Fernwartung von medizinischen IT-Systemen, welcher europaweit der erste offiziell nach DSGVO anerkannte seiner Art wäre. Bevor der Verhaltenskodex in Kraft treten kann, muss sich eine Prüfstelle finden, welche die Einhaltung der auferlegten Regeln überwacht. Die Anforderungen an eine solche Prüfstelle sind aber noch immer nicht definiert.

VORAUSSETZUNGEN FÜR CODE OF CONDUCTS SCHAFFEN

Die Datenschutzbehörden hatten für diese Aufgabe zwei Jahre Zeit. Es ist daher inakzeptabel, dass die Voraussetzungen für die Schaffung von Code of Conducts noch immer nicht vorliegen und

auch keine Behörde sich des Themas annehmen will. Mit dem klar formulierten politischen Willen, Code of Conducts zu nutzen, ist die Industrie in inhaltliche und finanzielle Vorleistung gegangen. Jetzt müssen unverzüglich die Voraussetzungen für die Umsetzung von Code of Conducts geschaffen werden.

Konkret fordert der bvitg für den Gesundheitsbereich zeitnahe klare, deutschlandweit einheitliche Kriterien für die Akkreditierung der Prüfstellen und zur Anerkennung von Verhaltensregeln. Für den gesamten nicht-öffentlichen Bereich könnte dies von einer zentralen Stelle beim Bund übernommen werden. Um das Antragsverfahren zu erleichtern, schlägt der bvitg eine detaillierte Checkliste mit den nötigen Voraussetzungen für beantragende Stellen vor.

Darüber hinaus fordert der Verband mehr Transparenz bei den anfallenden Gebühren, die Prüfstellen für die Anerkennung zahlen müssen. Denn während andere Länder wie Belgien bereits signalisiert haben, dass sie auf eine solche Abgabe verzichten, fehlt in Deutschland noch immer eine grundsätzliche Aussage wie und in welcher Höhe diese erhoben werden sollen. Diese Unsicherheit ist ein weiteres Hemmnis für die Etablierung einer Prüfstelle. ■



BEST PRACTICES: KI IN DER ANWENDUNG

Von Meilenstein bis Revolution – die Begriffe, mit denen die Bedeutung Künstlicher Intelligenz (KI) für die Gesundheitsversorgung umschrieben wird, könnten kaum bedeutungsschwerer sein. Zwar können viele der Erwartungen (noch) nicht erfüllt werden, jedoch zeichnen sich in einigen Anwendungsfeldern bereits heute bemerkenswerte Fortschritte ab.



Sicherlich eines der bekanntesten Einsatzgebiete ist dabei die Radiologie. Dort hilft künstliche Intelligenz durch einen automatischen Abgleich von Bild-daten wie etwa Röntgenbildern dabei, Auffälligkeiten aufzuspüren. Behandelnde Ärzte kommen damit schneller und einfacher zu ihrer Diagnose.

Ein weiteres Einsatzszenario ist die Medikamentenverordnung: Hier ist es der Abgleich von Rahmendaten wie Alter, Geschlecht, Diagnose oder Allergien mit den verordneten Medikamenten, der als zusätzliche Kontrollinstanz vor gefährlichen Kombinationen warnt und die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern erleichtert.

In der Pflege und in Krankenhäusern ist die Dokumentation ein Beispiel für das große Potenzial von KI. Künstliche Intelligenz ermöglicht dort eine deutlich komfortablere Eingabe per Sprachbefehl – statt Maus und Tastatur – und gibt darüber hinaus in Echtzeit Feedback zu Lücken in der Dokumentation. Das steigert nicht nur die Qualität der Arbeit, sondern hilft wertvolle Zeit einzusparen – die dann in die eigentliche Betreuung investiert werden kann.

Einblicke in diese und weitere konkrete Anwendungsbeispiele aus den Mitgliedsunternehmen des bvitg bieten die kürzlich veröffentlichten „Success Stories“ des bvitg. Die Publikation wird durch Beiträge namhafter Expertinnen und Experten ergänzt, die das Thema „KI in Medizin & Pflege“ aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchten. ■

Zur Publikation:

www.bvitg.de/publikationen/

INTERVIEW

Freigabemöglichkeiten für die eigenen Daten – für Patient*innen und gesunde Menschen

Dr. Anna Christmann, Innovations- und Technologiepolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen und Obfrau der Enquete-Kommission „Künstliche Intelligenz – Gesellschaftliche Verantwortung und wirtschaftliche, soziale und ökologische Potenziale“, im Gespräch mit Thomas Möller, bvtg-Referent Politik.



Dr. Anna Christmann, Innovations- und Technologiepolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen und Obfrau der Enquete-Kommission „Künstliche Intelligenz – Gesellschaftliche Verantwortung und wirtschaftliche, soziale und ökologische Potenziale“

Welche in der Enquete-Kommission KI diskutierten Inhalte sind aus Ihrer Sicht im Zusammenhang mit dem Einsatz von KI im Gesundheitswesen besonders relevant? Welche Aspekte sollten aus Ihrer Sicht möglichst zeitnah gesetzgeberisch oder anderweitig adressiert werden?

Ganz wichtig ist es jetzt, eine kohärente Strategie für die Digitalisierung und den Einsatz von KI im Gesundheitswesen aufzusetzen. Eine gut ausgebaute digitale Infrastruktur ist die Grundlage für eine verbesserte Gesundheitsversorgung. Wir fordern hierfür einen „Digitalpakt Gesundheit“, bei dem Bund und Länder diese Aufgabe gemein-

sam angehen. Um die Menschen im Gesundheitsbereich mitzunehmen, fordern wir Weiterbildungsprogramme, welche die Mitarbeitenden bilden und ihnen einen sicheren Umfang mit der neuen Technik ermöglichen. Wir müssen bei der Entwicklung von KI von Anfang an auf Gleichberechtigung und Vielfalt setzen. Wird beispielsweise eine KI für die Bilderkennung von Hautkrebs nur mit Daten von weißen Männern trainiert, wird sie für schwarze Frauen schlechter funktionieren. Generell ist die Datenerhebung ein wichtiges Thema im Bereich KI, nur mit diversen Daten können die Systeme der Zukunft auch gerecht gestaltet werden.

Stand heute gibt es keinen einheitlichen und verlässlichen rechtlich-technischen Rahmen, der innovativen Unternehmen einen Zugang zu den für die Entwicklung KI-basierter Anwendungen nötigen Daten ermöglicht. Wie könnte diese Problematik aus Ihrer Sicht im Sinne der Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit der deutschen (industriellen) Gesundheitswirtschaft gelöst werden? Patient*innen, aber auch gesunde Menschen sollten verbesserte Freigabemöglichkeiten für ihre Daten bekommen. Selbstverständlich darf dies nur freiwillig und unter den Auflagen des Datenschutzes geschehen. Den Menschen, welche mit ihren Gesundheitsdaten die Verbesserung der Gesundheitsversorgung in

Deutschland voranbringen möchten, sollte dies aber auch ermöglicht werden. Wir brauchen eine sichere Infrastruktur, auf der Daten zuverlässig geteilt werden können. Fehlende Daten sind aber nur ein Problem. Technische Anwendungen im Gesundheitsbereich unterliegen sehr langen Zulassungsverfahren, es ist schwierig, neue Produkte auf den Markt zu bringen. Hier muss geprüft werden, welche Produkte schneller in die Anwendung gebracht werden können.

Wie beurteilen Sie die KI-bezogenen Aktivitäten auf europäischer Ebene (White Paper on AI, European Data Strategy)?

Den Ansatz des KI-Weißbuchs, die Kritikalität von Anwendungen im Kontext ihres jeweiligen Sektors zu betrachten, finde ich sinnvoll. Ein „intelligenter“ Fußboden, der melden kann, ob ein alter Mensch in der Wohnung hingefallen ist, sollte strenger überprüft werden als ein regulärer Smart-Home-Fußboden, der von selbst die Fußbodenheizung reguliert. Das Weißbuch bleibt vielfach aber sehr vage. Immerhin gibt es bereits Gesetze und Regulierungen, welche auf maschinelles Lernen angewendet werden können. Welche konkreten Lücken es hier gibt, wird nicht besprochen. Das Ziel, einen gemeinsamen Datenraum in Europa aufzubauen, begrüße ich, denn nur europäisch können wir international wettbewerbsfähig bleiben. ■

VIDEOSPRECHSTUNDEN TELEMEDIZIN – NICHT NUR ETWAS FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

In der letzten Ausgabe des bvitg-Monitors beleuchteten wir das Thema Telemedizin bereits im Interview mit Vertreterinnen und Vertretern der Patienten-, Krankenkassen- und Krankenhausesseite. Doch auch weitere Berufsgruppen im Gesundheitswesen nutzten während der Corona-Pandemie erfolgreich Videosprechstunden. Ein Porträt am Beispiel der Ergotherapie.



Unsicherheit und Isolation – diese Gefühle verspürten nicht wenige während der Hochphase der Kontaktbeschränkungen aufgrund der COVID-19-Pandemie. „Doch was bereits für viele Gesunde schon schwer auszuhalten war, wirkte sich umso stärker auf Menschen mit seelischen oder anderen gesundheitlichen Problemen aus“, schildern die Ergotherapeutinnen Renate Kintea und Stephanie Meckes ihre Erfahrungen in den vergangenen Monaten. Aus diesem Grund entschieden sich die beiden schon früh für den Umstieg auf Videosprechstunden, um weiterhin für ihre Patientinnen und Patienten da sein zu können.

Zwar hatten auch sie zu Beginn mit manchen technischen Schwierigkeiten sowie Vorbehalten zu kämpfen, doch insgesamt ziehen sie ein positives Fazit: „Gerade vonseiten unserer Patientinnen und Patienten gab es enorm viel Zuspruch und Offenheit gegenüber den neuen Möglichkeiten. So gelang es uns nicht nur, viele Therapieerfolge zu erhalten, sondern in manchen Fällen auch eine Klinikeinweisung abzuwenden.“

Den Erfolg belegt auch eine Umfrage des Deutschen Verbands der Ergotherapeuten, welche dieser kürzlich durchführte. Demnach nutzten 80 Prozent der Befragten Videotherapie, insbesondere bei der Behandlung in den Bereichen Körperwahrnehmung und Koordination sowie bei psychischen

Schwierigkeiten. Hauptmotive waren dabei die Ängste der Patientinnen und Patienten, in die Praxis zu kommen, und das Vorliegen von Risikofaktoren.

Trotz dieser positiven Eindrücke bleibt es für Ergotherapeutinnen und -therapeuten wohl vorerst bei einem kurzen Intermezzo mit Videosprechstunden, wie Andreas Pfeiffer, Vorsitzender des Verbands beklagt: „Die Ausnahmeregelung wurde entgegen den Bitten vieler Beteiligten durch den GKV-SV zum 30. Juni beendet. Das ist insbesondere bedauerlich, da die Nachfrage eindeutig da ist und ein normaler Betrieb aufgrund von Kontaktreduzierung und zusätzlichen Hygienemaßnahmen noch immer in weiter Ferne liegt.“

Derzeit laufen die Vertragsverhandlungen, um die Videotherapie möglicherweise künftig als Vertragsleistung anbieten zu können – Ausgang ungewiss. Es hat leider indes fast schon Tradition, die sogenannten Sonstigen Leistungserbringer wie Heil- und Hilfsmittelerbringer bei der Digitalisierungsdebatte außen vor zu lassen. Ein Umdenken wäre jedoch mehr als angebracht, denn ein sektorübergreifender Versorgungsprozess gelingt nur unter Einbeziehung aller Akteure. Bewährte und praxisorientierte Anwendungen wie die Videosprechstunde wären hierzu ein idealer Ausgangspunkt. ■

TERMINE

BVITG MITGLIEDERVERSAMMLUNG

1. Oktober 2020 | Online

Die Mitgliedsunternehmen des bvitg treffen sich digital in einer nichtöffentlichen Sitzung.

5. DEUTSCHER INTEROPERABILITÄTSTAG

26. – 27. Oktober 2020 | Online

interop-tag.de

Der fünfte Deutsche Interoperabilitätstag findet dieses Jahr rein digital und kostenlos vom 26. bis 27. Oktober statt. Besucherinnen und Besucher erwartet ein Programm aus Vorträgen und Panels rund um die Interoperabilität im Gesundheitswesen.

HEALTH INNOVATION CONGRESS

14. November 2020 | Hamburg

shop.freiheit.org/#!/Veranstaltung/DPASD

Die Friedrich-Naumann-Stiftung für die Freiheit lädt nach Hamburg zum Health Innovation Congress 2020, um Innovationen und Ideen hervorzuheben und diese kritisch zu hinterfragen.

SAVE THE DATE

DMEA – CONNECTING DIGITAL HEALTH

13. – 15. April 2021 | Berlin

dmea.de

Europas führende Veranstaltung für Gesundheits-IT präsentiert jährlich, wie moderne IT die medizinische Versorgung nachhaltig verbessert und somit einen wichtigen Beitrag zur Digitalisierung im Gesundheitswesen leistet.