



# BUNDESTAGSWAHL

# 2021

## BUNDESTAGSWAHL

# GESUNDHEIT DIGITAL GESTALTEN

In einem Positionspapier nimmt der Bundesverband Gesundheits-IT Stellung zur Bundestagswahl 2021. Er nennt darin drei zentrale Felder für eine erfolgreiche Digitalisierung des Gesundheitswesens und liefert anhand einer Liste zentrale Punkte für die kommende Legislaturperiode.

## INHALT

- 54** Bundestagswahl
- 55** Krankenhauszukunftsgesetz
- 56** DMEA Nachwuchs
- 58** Interview mit Dr. Stephan Pitum-Weber, Medgate Deutschland
- 59** Digitale Pflege



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

**V**om KHZG über die Telematikinfrastruktur und Apps auf Rezept bis hin zur elektronischen Patientenakte: In den vergangenen Jahren und Monaten hat die Bundesregierung hierzulande wichtige Impulse für mehr Digitalisierung im Gesundheitswesen gesetzt. Viele digitale Defizite bleiben jedoch bestehen, das hat nicht zuletzt die Coronapandemie schonungslos aufgedeckt.

Bei der Digitalisierung ist das deutsche Gesundheitssystem weiterhin am Aufholen. Vor diesem Hintergrund muss die nächste Bundesregierung die Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter im Fokus behalten. Die neuen digitalen Möglichkeiten – insbesondere ePA, E-Rezept, DiGA, DiPA – müssen Bestandteil der alltäglichen

Versorgung werden. Gleichzeitig sollten digitale Ziele entwickelt werden und eine E-Health-Strategie den ambitionierten Wandel für ein zukunftssicheres Gesundheitssystem unterstützen.

Die drei wesentlichen Themenfelder für den Erfolg der Digitalisierung im Gesundheitswesen sind aus Sicht des bvitg:

- **Marktwirtschaftliche Prinzipien**  
Um den Gesundheitsstandort Deutschland zu stärken, muss sich die Gesundheitspolitik wieder auf marktwirtschaftliche Prinzipien besinnen und Rahmenbedingungen schaffen, die Innovationen made in Germany nicht nur ermöglichen, sondern aktiv fördern.

- **Mehrwerte digitaler Technologien erschließen**

Der Einsatz digitaler Technologien wie Cloud-Computing- oder KI-Lösungen muss flächendeckend möglich sein. Dafür müssen insbesondere digitale Infrastrukturen verfügbar sein und ein Zugang zu qualitativ hochwertigen Daten gesichert werden.

- **Selbstbestimmung und Aufklärung**

Um bei allen Anwendergruppen die notwendige Akzeptanz für digitale Lösungen zu erreichen, braucht es eine breit angelegte Aufklärungsoffensive zu deren Mehrwerten, begleitet durch den

gezielten und umfassenden Aufbau digitaler Kompetenzen.

Anknüpfend an diese Themenfelder enthält die Publikation eine Auflistung von 13 Punkten, die auf dem Weg zu einem zukunftsfähigen und patientenorientierten Gesundheitswesen von der neuen Bundesregierung mit Priorität angegangen werden sollten. ■

Alle Positionen des bvitg zur

Bundestagswahl unter

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

bundestagswahl-2021/

## BVITG-FACTSHEET: ISiK

In einem neuen Factsheet gibt der bvitg einen Überblick über alles Wissenswerte rund um das Bestätigungsverfahren für Informationstechnische Systeme im Krankenhaus (ISiK). ■

[www.bvitg.de/bvitg-factsheet-isik/](http://www.bvitg.de/bvitg-factsheet-isik/)



## FORSCHUNGSKOMPATIBLE EPA IN GEFAHR

In einem gemeinsamen Papier mit neun weiteren Verbänden aus der Gesundheitswirtschaft kritisiert der bvitg, dass die ePA zum vorgesehenen Termin am 1. Januar 2023 nicht in der Lage sein wird, Vorhaben der medizinischen Forschung effektiv zu unterstützen. ■

[www.bvitg.de/0721-forschungskompatible-epa-potenziale-ungenutzt](http://www.bvitg.de/0721-forschungskompatible-epa-potenziale-ungenutzt)



## VERTRAUEN BRAUCHT ERLEBEN

Vertrauen ist ein wertvolles, aber ebenso flüchtiges Gut: Es aufzubauen kostet oft viel Zeit, und dennoch kann es sehr schnell verspielt werden. Auch bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens ist Vertrauen elementar, es geht schließlich um sensible Daten über den eigenen Gesundheitszustand.

Doch gerade hier belegten in der Vergangenheit zahlreiche Studien großes Misstrauen innerhalb der Bevölkerung. Fehlende Informationen oder Unwissenheit lassen viele vorsichtig sein. Abgebaut werden kann diese Barriere nur, wenn die Chancen und Möglichkeiten von digitalen Anwendungen im Gesundheitswesen gut vermittelt und tatsächlich erlebt werden. Die Digitalisierung als ultimative Bedrohung oder die ePA als sinnlose Computerspielerei zu bezeichnen, gehört dann hoffentlich bald der Vergangenheit an.

Es ist dabei utopisch anzunehmen, dass jede digitale Anwendung bis ins tiefste Detail erläutert werden kann, dafür sind viele von ihnen zu komplex, gerade im KI-Bereich. Dennoch müssen sie transparent entwickelt werden und sowohl beim Thema Datenschutz als auch Datensicherheit überzeugen. Mit DiGA, ePA, E-Rezept und Co. wird die Digitalisierung in der Versorgung endlich erlebbar und schafft so eine wichtige Chance, Vertrauen auf allen Seiten aufzubauen.

**SEBASTIAN ZILCH**

Geschäftsführer des bvitg

# BUNDESTAGSWAHL DIGITAL-HEALTH-CHECK DER WAHLPROGRAMME

Der Wahltag zum 20. Deutschen Bundestag rückt unaufhaltsam näher, der Wahlkampf ist in vollem Gange und die Parteien arbeiten an ihrem Profil. Doch wofür stehen die Parteien mit Blick auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen?



**G**rundsätzlich herrscht in den Parteien bei vielen Themen Einigkeit – von der Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) über die Verbesserung von Belangen der IT-Sicherheit und des Datenschutzes bis hin zum Bürokratieabbau. Auch mit Blick auf die Innovationsfähigkeit des Landes ähneln sich die Forderungen nach Förderung von fortschrittlichen kleinen und mittleren Unternehmen (KMUs) und innovativen Anwendungen wie Künstlicher Intelligenz.

Abseits des Gleichklangs taucht die Forderung einer übergreifenden Strategie zur Digitalisierung im Gesundheitswesen bzw. die zentrale Steuerung der digitalen Transformation in einem entsprechenden Ministerium an verschiedener Stelle auf. So wollen CDU und CSU mit „Digitale

Gesundheit 2030“ einen vom BMG initiierten Prozess erneut aufgreifen und eine klare Roadmap für die Digitalisierung ableiten, während Bündnis 90/Die Grünen einen Schritt weiter geht und direkt eine Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen fordert, die auch die Gesundheitsämter umfasst. In der Industrie ist diese Forderung bereits seit 2018 etabliert. Zur generellen Verbesserung und Steuerung der digitalen Transformation fordern FDP und CDU/CSU darüber hinaus ein „Bundesministerium für digitale Transformation“. Ob eine E-Health-Strategie im Aufgabenbereich des Gesundheitsministeriums oder eines (potenziellen) neuen Digitalministeriums liegen würde, bleibt dabei jedoch offen.

Die Erkenntnisse des Gutachtens des Sachverständigenrates Gesundheit

greift die SPD in ihrem „Zukunftsprogramm“ auf und fordert unter anderem ein Daten-Gesetz zur Etablierung einer Infrastruktur zum Teilen von Daten, auch mit Modellen für öffentliche Datentreuhänder. Die Forderung nach Datentreuhandmodellen sowie kooperativen und dezentralen Datenpools teilen auch die Grünen, gekoppelt an klare gesetzliche Spielregeln. Die Union sieht darüber hinaus den Bedarf zur Harmonisierung der nationalen Datenschutzaufsicht und der Förderung einer Europäischen Digital- und Datenunion.

Neue Ansätze kommen weiter von der FDP, die neben verstärktem Wettbewerb zwischen Krankenkassen und dem Abbau der Sektorenbarriere zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ein Innovationsprinzip bei politischen Entscheidungen fordert. ■

# KHZG

## Das Krankenhauszukunftsgesetz aus der Sicht von Start-ups und KMU

Interview mit Tobias Krick – Co-Founder und CEO Healthcare Innovations, Initiator des KHZG Konsortiums

### Wie bewerten Sie das KHZG?

Ich denke, das KHZG bietet eine riesige Chance für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Noch nie wurde so viel Geld für Investitionen in die Digitalisierung in Krankenhäusern bereitgestellt. An der einen oder anderen Stelle merkt man jedoch, dass das Gesetz mit einer heißen Nadel gestrickt wurde, denn das Potenzial wird nicht vollständig genutzt.

### Wie äußert sich das konkret?

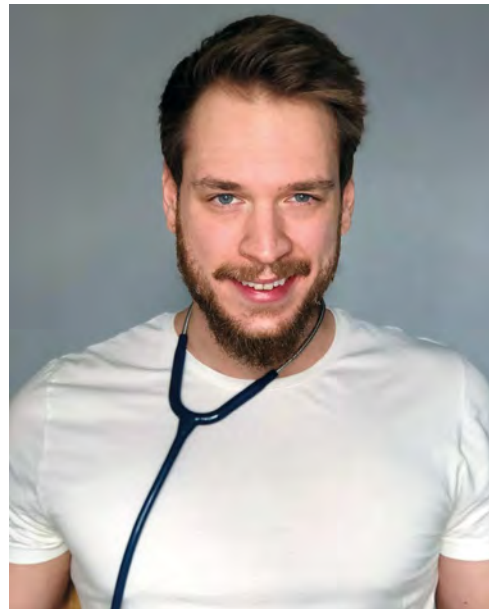
Zum einen in der Tatsache, dass die Fördermittel aller Voraussicht nach nicht ausreichen werden, um alle Fördertatbestände abzudecken. In manchen Fällen können mit dem KHZG-Budget gerade einmal lange geplante KIS-Module finanziert werden. Zum anderen ist die Finanzierungsgrundlage des KHZG wenig auf kleinere Anbieter:innen ausgelegt. Dazu kommt der straffe Zeitplan, der Kliniken oft dazu verleitet, den Weg des geringsten Widerstandes über Beratungsunternehmen und große Anbieter:innen zu gehen.

Dem möchten wir mit unserem Anfang 2021 gegründeten KHZG Konsortium entgegenwirken. Die darin versammelten kleinen und mittelgroßen Hersteller:innen bündeln ihre Leistungen, um Krankenhäusern auf diese Weise gemeinsam integrierte Angebote machen zu können.

### Wo sehen Sie für Krankenhäuser die größten Herausforderungen durch das KHZG?

Eine der größten Herausforderungen ist sicher die Umsetzung der geförderten Projekte, da dafür die vorhandenen Projektmanagement-Kapazitäten und -Ressourcen in den Kliniken meist nicht ausreichen. Abhilfe können hier Beratungsdienstleistungen von Hersteller:innen oder auch speziell dafür engagierter externer Unternehmen schaffen. Nichtsdestotrotz sollten Kliniken in den kommenden Monaten und Jahren ihre Projektmanagement-Kapazitäten aufstocken, um langfristig für weitere Digitalisierungsmaßnahmen gewappnet zu sein.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Komplexität der Projekte. Diese erfordert eine enge Abstimmung zwischen



Tobias Krick, Co-Founder und CEO Healthcare Innovations, Initiator des KHZG Konsortiums

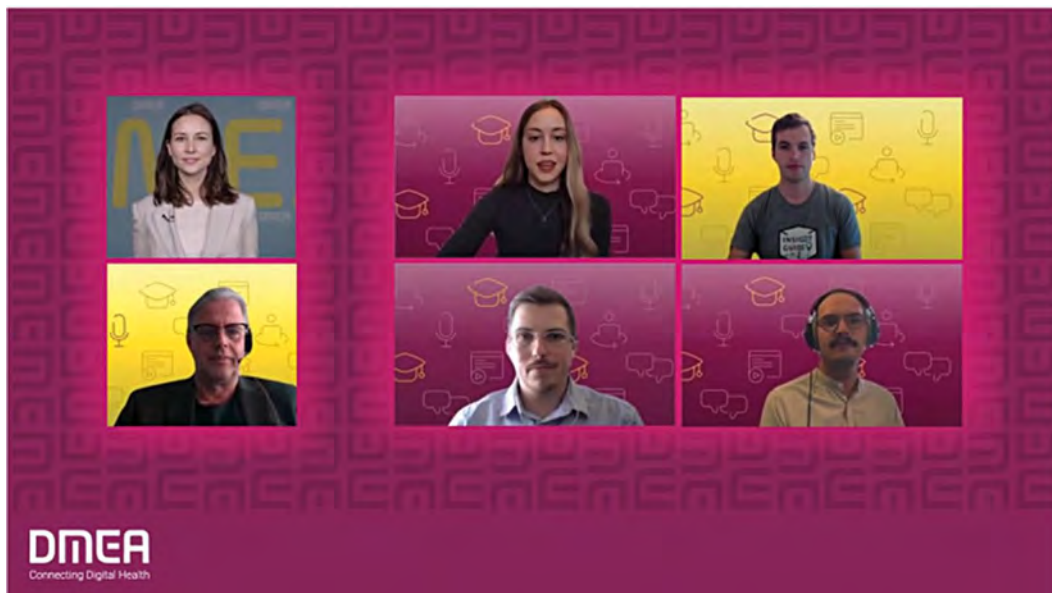
Hersteller:innen und Kliniken und schnelles Nachsteuern, falls Projekte nicht so verlaufen, wie geplant. Hier können KMU und Start-ups mit kurzen Entscheidungswegen und Erfahrungen mit kurzfristigen Umplanungen punkten. Sehr gute Synergien können sich allerdings auch ergeben, wenn Projekte gemeinsam von Start-ups, KMU und größeren Hersteller:innen umgesetzt werden. Hier trifft langjährige Erfahrung auf agiles Mindset – für mich eine Erfolgsformel.

### Welches Zukunftsthema ist aus Ihrer Sicht das wichtigste im KHZG-Kontext?

Meiner Meinung nach wird die Nachhaltigkeit in der Finanzierung das entscheidende Zukunftsthema im Rahmen des KHZG sein. Was passiert nach, beziehungsweise im Jahr 2025? Was wird aus den Projekten, die bis dahin angestoßen wurden? Wie wird die Finanzierung langfristig gesichert? Das sind für mich noch sehr relevante offene Fragen. ■

# DMEA BÜHNE FREI FÜR DEN IT-NACHWUCHS

Die diesjährige DMEA richtete sich mit einem speziellen digitalen Programmtag an Nachwuchskräfte. Dabei wurden wieder die besten studentischen Arbeiten mit dem DMEA-Nachwuchspreis ausgezeichnet.



**D**ie Digitalisierung ist im deutschen Gesundheitswesen so sichtbar wie nie – nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Coronapandemie. Damit all diese Projekte gelingen, braucht es kluge Köpfe, welche die Software, Apps und IT dahinter entwerfen, verbessern und managen. Deshalb lud die DMEA – als zentrale Plattform für die Digitalisierung des Gesundheitswesens – wieder Schüler:innen, Studierende und Young Professionals zum Treffen mit der Branche ein.

Dem DMEA-Nachwuchsprogramm wurde in diesem Jahr am 27. Mai ein ganzer Tag gewidmet. Diskutiert wurde dabei unter anderem in der Session „Bunt im Gesundheitswesen“, ausgerichtet von Hashtag Gesundheit, zur Frage, warum gute Versorgung Viel-

falt braucht und wie die Zusammenarbeit unterschiedlicher Generationen gelingen kann. Der Rolle von Ärzt:innen im Zeitalter der Digitalisierung widmeten sich zwei Sessions, eine ausgerichtet vom „Projekt Digitale Medizin“ der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland und eine des bvitg-Talente-Netzwerks. Thematisiert wurden dabei u.a. die Veränderungen, welche die Digitalisierung für den klassischen Arztberuf mitbringt und die neuen Chancen, die sich dadurch ergeben.

Das Programm wurde darüber hinaus durch Beiträge der diesjährigen Karrierepartner:innen geprägt, die Einblicke in den Arbeitsalltag sowie die vielfältigen Perspektiven in der Gesundheits-IT gaben. In Matchmaking-Sessions sowie offenen Dialogräumen

beantworteten die Unternehmen die Fragen der interessierten Nachwuchskräfte und standen für persönliche Kennenlerngespräche zur Verfügung.

## KLUGE IDEEN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN VON MORGEN

Ein Highlight des Tages war die Verleihung des DMEA-Nachwuchspreises, mit dem jährlich die besten Abschlussarbeiten rund um die Digitalisierung des Gesundheitswesens ausgezeichnet werden. In der Kategorie Masterarbeiten konnte die Arbeit von Yauheniya Zhdanovich von der Goethe-Universität Frankfurt am Main überzeugen, in der sie untersucht hat, wie Prostatakrebs-Erkrankungen mithilfe von Machine-Learning-Ansätzen besser vorhergesagt werden können. In der Kategorie Bachelorarbeiten belegte Maximilian Brosius von der Universität Hamburg den zweiten Platz mit seiner Arbeit zu VR-Bewegungsspielen als Therapieform neurologischer Erkrankungen. ■

Videos vom

DMEA-Nachwuchsprogramm

und der DMEA unter:

[www.youtube.com/DMEA-Health](https://www.youtube.com/DMEA-Health)

Infos zum

DMEA-Nachwuchsprogramm:

[www.dmea.de/nachwuchs](https://www.dmea.de/nachwuchs)

Wir danken unseren Karrierepartnern, die durch ihr Engagement das Nachwuchsprogramm der DMEA 2021 möglich gemacht haben.



## INTERVIEW

# „Telemedizin bietet in vielen Bereichen echte Mehrwerte“

Dr. Stephan Pitum-Weber, Head of Business Development bei Medgate Deutschland im Gespräch mit Constanze Pappert, bvitg-Referentin eHealth.



Dr. Stephan Pitum-Weber, Head of Business Development bei Medgate Deutschland

**Sie haben als Anbieter für telemedizinische Dienstleistungen in der Schweiz bereits 20 Jahre Erfahrungen sammeln können und planen nun die Expansion in den deutschen Kassenmarkt – warum gerade jetzt?**

Weil genau jetzt der richtige Zeitpunkt ist. Weltweit steht die Gesundheitsversorgung derzeit vor tiefgreifenden Veränderungen. Auslöser hierfür ist nicht allein die Digitalisierung von Versorgungsprozessen, sondern auch die Notwendigkeit, aufgrund der COVID-19-Pandemie digitale Wertschöpfungspotenziale ganzheitlich zu erschließen. Außerdem hat der Gesetzgeber nun die regulatorischen Voraussetzungen für die flächendeckende Einführung des E-Rezeptes geschaffen, als elementaren Bestandteil telemedizinischer Versorgung.

**Wenn Sie die Rahmenbedingungen in der Schweiz mit denen hierzulande vergleichen, mit welchen Herausforderungen sehen Sie sich als Telemedizin-Anbieter in Deutschland besonders konfrontiert?**

Es gibt im europäischen Raum keine homogene Regulatorik des Gesundheitswesens. Das erklärt, warum in einigen Ländern elektronische Rezepte bereits Normalität sind, während hierzulande das E-Rezept der gematik für die GKV noch erprobt wird.

Die Studie „E-Health-Monitor 2020“ der Unternehmensberatung McKinsey belegt, dass Deutschland in puncto Digitalisierung des Gesundheitswesens Nachholbedarf hat. So tauschen in Deutschland beispielsweise nur 44% der Gesundheitseinrichtungen klinische Daten digital aus. In der Schweiz sind es immerhin 67% und in Italien sogar 83%. Auch die ambulante Versorgung hinkt hinterher. Laut „Praxis Barometer Digitalisierung“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hatten 2019 60% der Arztpraxen keinerlei digitale Dienstleistungen im Angebot. Also noch nicht einmal Online-Terminbuchung etc. Diese digitale Enthaltbarkeit hat auch regulatorische Wurzeln. Neben gesetzlichen Vorschriften und Regeln der Selbstverwaltung existieren in Deutschland komplexe berufsrechtliche Vorschriften. So untersagte die Musterberufsordnung noch bis in das Jahr 2018 (digitale) Fernbehandlungen. Die schließlich auf dem Ärztetag beschlossenen Lockerungen wurden dann sukzessive und in unterschiedlichem Tempo auf Länderebene adaptiert. Das deutsche Berufsrecht reguliert zudem, wie und wo Ärzt:innen ihren Beruf ausüben dürfen und schränken sie z. B. bei der Wahl ihres Arbeitgebers ein. Die Schweizer Regulatorik ist hier liberaler. Dort können sich Ärzt:innen auch bei einem telemedizinischen Unternehmen wie Medgate anstellen lassen, wenn sie dies wünschen.

**Können Sie in Bezug auf die Bedürfnisse und Einstellungen der Patient:innen in der Schweiz und Deutschland gewisse kulturelle oder landesspezifische Unterschiede erkennen?**

Hier sehen wir keine gravierenden Unterschiede. Außer vielleicht, dass Patient:innen in der Schweiz gerne das

Telefon für eine telemedizinische Konsultation nutzen, während in Deutschland Patient:innen klar die Medgate App präferieren. Patient:innen in ganz Europa führen mittlerweile einen digitalen Lebensstil und das Smartphone übernimmt immer mehr Funktionen. Eine Entwicklung, der sich das Gesundheitssystem und seine Leistungserbringer nicht verschließen können.

### **In welchen Anwendungsgebieten sehen Sie besonders große Nutzenpotenziale durch telemedizinische Lösungen?**

Wir sehen sehr gute Möglichkeiten (kosten-)effizienter und zeitgleich qualitativ hochwertiger Behandlungsmöglichkeiten sowohl in der Akutmedizin als auch bei Chronikern. Telemedizin erlaubt hier eine engmaschige Betreuung, ohne dass zwingend eine Praxis aufgesucht werden muss. Auch Patient:innen mit Behinderungen profitieren durch den niedrighwelligen Zugang zur Gesundheitsversorgung, welchen die Telemedizin bietet. Insofern ist Telemedizin ein wichtiger Baustein der Inklusion. Einen großen Nutzen sehen wir zudem für ländliche Flächenregionen; hier verschärfen sich bereits jetzt bestehende Versorgungsdefizite.

Telemedizin bietet damit in vielen Bereichen echte Mehrwerte für die Beteiligten im Gesundheitswesen, insbesondere für Patient:innen. Für eine qualitative Telemedizin ist allerdings eine umfangreiche telemedizinische Schulung der Ärzt:innen im Hinblick auf die besonderen Anforderungen der Telemedizin unverzichtbar. Der Nutzen der Telemedizin geht dabei weit über die Videosprechstunde hinaus. Die Steuerung des Patienten hin zum richtigen Provider und eine über die akute Problematik hinausgehende Versorgung eröffnen die wesentlichen Potenziale.

### **Wenn Sie sich speziell in Bezug auf die Telemedizin etwas von der Politik nach der Bundestagswahl wünschen könnten – was wäre dies?**

Den Digitalisierungskurs weiterhin fortzusetzen. Das Vordringen der Digitalisierung des Gesundheitswesens ist eine Errungenschaft dieser Legislaturperiode. Die Regulierung sollte jedoch Spielräume lassen für Innovationstreiber, auch wenn diese keine klassischen Gesundheitsakteure sind. Neue Wege erfordern eben oft auch neue Akteure. Die Politik muss offenbleiben für digitale Innovationen. Regelungen müssen zum Wohle der Patient:innen und nicht einzelner Stakeholder oder Interessengruppen getroffen werden. Das gilt auch im Bereich E-Rezept. In letzter Zeit haben wir leider eine gegenteilige Tendenz erkennen können. ■

## DIGITALE PFLEGE INTEROPERABILITÄT ALS VORAUSSETZUNG FÜR EINE NUTZENSTIFTENDE DIGITALE PFLEGE

Institutionen aus dem Bereich der beruflichen Pflege, der Wissenschaft und der Industrie sprechen sich in einem fachlichen Diskussionspapier für die konsequente Umsetzung von Interoperabilität und die Verwendung technischer Standards in der Pflege aus.



In einem gemeinsamen Diskussionspapier plädieren mehrere Akteur:innen aus den Bereichen Pflege und IT für eine digitale Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung auf Grundlage konsequenter Interoperabilität. Dabei fordern sie unter anderem, digitale Pflegedokumente auf alle pflegerelevanten Settings auszurichten und internationale Standards und Terminologien konsequent anzuwenden. Zudem treten sie für eine möglichst reibungslose Integration digitaler Pflegedokumente in den Arbeitsalltag ein. Zusätzlich sprechen sie sich in ihrem Papier dafür aus, die Nutzung von Daten für weitere Zwecke zu ermöglichen, und erachten in diesem Zusammenhang ein einheitliches Set an Pflegedaten für erforderlich.

Das Diskussionspapier ist ein gemeinsamer Impuls des bvitg, der Bundespflegekammer, des Deutschen Pflegerats (DPR), der Forschungsgruppe Informatik im Gesundheitswesen der Hochschule Osnabrück und der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein. ■