

INHALT

62 Krankenhauszukunftsgesetz

63 Interoperabilität 2025

63 Neuer bvitg-Vorstand

64 Interview mit Max Tischler
(Bündnis Junge Ärzte)

67 Privacy Shield



Der **BVITG-MONITOR** auf den Seiten 60 bis 67 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

DATENSTRATEGIE

GESUNDHEITSWESEN RÜCKT STÄRKER IN DEN FOKUS

Der neue Entwurf der Datenstrategie der Bundesregierung berücksichtigt die Nutzung von Gesundheitsdaten deutlich stärker. Handlungsbedarf besteht jedoch weiterhin beim Datenzugang für Unternehmen, Rechtssicherheit und Terminologien.

Der Masterplan der Bundesregierung für mehr Innovationen aus Daten nimmt weiter Form an: Nachdem Ende 2019 die Eckpunkte vorgestellt und die Meinung von Expertinnen und Experten sowie Öffentlichkeit eingeholt wurde, steht nun der erste Entwurf. Die Nutzung von Gesundheitsdaten nimmt darin einen deutlich größeren Raum ein.

Erfreulicherweise bekennt sich die Bundesregierung damit deutlich zum Potenzial von Gesundheitsdaten und einer stärkeren Digitalisierung der Gesundheitsversorgung. Das ist auch mehr als nötig, schließlich hat Deutschland bei der Verfügbarkeit und dem Einsatz von Gesundheitsdaten im internationalen Vergleich noch einiges aufzuholen. Die Strategie geht hier in eine gute Richtung, muss aber noch durch weitere Punkte ergänzt werden.

Die entscheidenden drei Handlungsfelder sind dabei:

- Die Schaffung eines geregelten Zugangs zum Forschungsdatenzentrum für Industrieunternehmen sowie Anreizsystemen für Akteure wie Unternehmen, ihre Daten zu teilen.
- Die Etablierung von mehr Rechtssicherheit bei der Anonymisierung und Pseudonymisierung personenbezogener Daten und in diesem Zusammenhang die Gründung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe, die entsprechende Handlungsempfehlungen und Leitfäden erarbeitet.
- Ein weiterführendes Gesetz für die Einführung und Verwendung internationaler Terminologien.

NEUE BVITG-MITGLIEDER

Novartis Pharma GmbH

Als führendes globales Pharmaunternehmen nutzt Novartis Pharma wissenschaftliche Innovationen und digitale Technologien, um bahnbrechende Therapien in Bereichen mit großem medizinischem Bedarf zu entwickeln.



vitagroup AG

Eine Gruppe aus acht Unternehmen – eine Mission: „GET BETTER.“ Seit mehr als 20 Jahren entwickelt die vitagroup praxisrelevante, innovative Versorgungslösungen und Services – und etabliert sie im Markt.



NEUZUGANG IN DER BVITG-GESCHÄFTSSTELLE

Neu im Team der bvitg-Geschäftsstelle ist seit 1. Oktober Julia Grille. Wir freuen uns, sie als Projekt- und Veranstaltungsmanagerin für unsere politischen Veranstaltungen und die DMEA begrüßen zu dürfen.



Julia Grille

Projekt- und Veranstaltungsmanagement

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 die Verschiebung der Heilmittelrichtlinie und Erfolgsgeschichten im Bereich Künstliche Intelligenz.

Diese und weitere

Veröffentlichungen finden Sie unter:

www.bvitg.de/publikationen/

WEGE ZUR DIGITALISIERUNG DES HILFSMITTELVERSORGUNGS-PROZESSES

In einem digitalen Workshop brachten die gematik und der Bundesverband Gesundheits-IT am 2. Oktober 50 Praktikerinnen und Praktiker aus der Hilfsmittelversorgung zusammen, um Möglichkeiten für eine erfolgreiche Digitalisierung zu diskutieren. ■

Weitere Informationen:

<https://www.bvitg.de/workshop-digitalisierung-hilfsmittel-versorgungsprozess/>



DER DIGITALE DURCHBLICK

Kaum ist der Sommer vorüber, läuft die Parlamentsarbeit in Sachen Digital Health wieder auf Hochtouren: Mit dem beschlossenen Krankenhauszukunftsgesetz setzt der Bund einen nie gesehenen Impuls für mehr Digitalisierung in Deutschlands Krankenhäusern.

Jahrelang herrschte bei den Investitionsmitteln Dürre. Der milliardenschwere Geldregen ist somit mehr als willkommen und nötig. Nun sind alle Beteiligten dazu aufgerufen, bei der Versickerung zu unterstützen, also umfangreiche Digitalisierungsprojekte umzusetzen.

Digitalisierung muss nachhaltig finanziert werden. Die umfassende Überprüfung des digitalen Reifegrads der Krankenhäuser schafft eine wichtige Wissensgrundlage für die künftige Verteilung von Mitteln. Politik und Krankenhäuser sollten dazu in die Lage versetzt werden, passende Digitalisierungsstrategien abzuleiten, die echten Nutzen für die Versorgung schaffen – heute und morgen.

SEBASTIAN ZILCH

Geschäftsführer des bvitg

KRANKENHAUSZUKUNFTSGESETZ WIE WERDEN DEUTSCHLANDS KLINIKEN FIT FÜR DIE ZUKUNFT?

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) nimmt der Bund erstmals in großem Stil Investitionsmittel in die Hand, um Deutschlands Kliniken fit für die Zukunft zu machen. Allerdings ist weiterhin offen, wie es nach dem Auslaufen der Förderung langfristig weitergeht.



Auch wenn das neue Krankenhauszukunftsgesetz nicht alle Probleme bei der Krankenhausversorgung behebt, so setzt der Gesetzgeber doch damit einen klaren Impuls für mehr Digitalisierung.

Vorgesehen ist die Einrichtung eines sogenannten Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) beim Bundesamt für Soziale Sicherheit (BAS). Dieser Geldtopf soll ab dem kommenden Jahr mit drei Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gefüllt werden. Die Fördermodalitäten orientieren sich an den Regularien des bestehenden Krankenhausstruktur-Fonds. So ist eine Kofinanzierung geförderter Projekte durch die Bundesländer oder die Krankenhausträger in Höhe von 30 Prozent vorgesehen. Somit umfasst

der KHZF ein Gesamtfördervolumen von 4,3 Milliarden Euro.

Zudem schreibt das Gesetz eine Evaluierung des digitalen Reifegrades der deutschen Krankenhauslandschaft in den Jahren 2021 und 2023 vor. Diese soll der Überprüfung des Effekts der geförderten Projekte sowie als Grundlage für Abschlagszahlungen dienen. Letztere wird es geben, wenn Kliniken in bestimmten Bereichen nicht digital genug sind, z. B. beim Entlassmanagement oder in der Arzneimitteltherapie.

Beide Themen, die Vergabe von Investitionsmitteln und die Reifegradmessung, werden vom Gesetzgeber also im KHZG zusammengeführt. Das ist grundsätzlich sinnvoll und zielführend. Bloss hat der begrüßenswerte Ansatz ein entscheidendes Manko: die

Einmaligkeit. Seit Jahren leiden die Kliniken mit Blick auf notwendige Investitionen unter einer chronischen Unterfinanzierung. Dies gilt besonders für den Bereich der Digitalisierung. Es muss verhindert werden, dass die Akteure nach dem Abschluss der KHZF-Förderung wieder in alte Muster zurückfallen und das Spiel von vorne beginnt. Dies lässt sich nur durch einen konsistenten Rechtsrahmen erreichen, der die langfristige Finanzierung von Investitionen sicherstellt. Damit einhergehend muss die Analyse und Bewertung des digitalen Reifegrades ebenfalls zwingend über das Jahr 2023 hinaus verstetigt werden. Die Digitalisierung der klinischen Versorgung ist ein dynamischer Prozess, der kontinuierlich begleitet und nutzenstiftend gestaltet werden muss. ■

INTEROPERABILITÄT 2025 INTEROPERABILITÄT IST TEAMWORK

Gemeinsam mit weiteren Akteuren aus dem Gesundheitswesen hat der bvitg sich zu einer Initiative zusammengeschlossen und konkrete politische Maßnahmen für mehr Interoperabilität im Gesundheitswesen formuliert.



Die Digitalisierung unseres Gesundheitswesens wird derzeit durch die neu geschaffenen Rahmenbedingungen des Gesetzgebers stark vorangetrieben. Die elektronische Patientenakte (ePA), E-Rezept, digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), Medizinische Informationsobjekte (MIO) und Register sind nur einige Beispiele, die dabei eine große Rolle spielen. Damit diese zukunftsweisenden, größtenteils parallel stattfindenden Entwicklungen tatsächlich die patientenorientierte Versorgung voranbringen, muss sichergestellt sein, dass internationale Standards in der elektronischen Kommunikation eingehalten werden.

Aus diesem Grund haben sich der hih, die gematik, der Bitkom und der bvitg zusammengeschlossen und die Initiative „Interoperabilität 2025“ gestartet. Intention ist es, ein Konzept zu erarbeiten, das eine zielführende Umsetzung einer Interoperabilitätsstrategie für Gesundheitsdaten aufzeigt. Dabei teilt sich das Konzept in zwei Teile. Teil A wurde bereits fertiggestellt und richtet sich an die Politik. Da Interoperabilität nur durch Zusammenarbeit der verschiedenen Stakeholder gelingt, war von Anfang an geplant, den zweiten Teil – Teil B – in Zusammenarbeit mit der Community zu gestalten. Dieser soll auch anschließend das offizielle Standardisierungsverfahren des Interoperabilitätsforums durchlaufen. Hierfür wurde das Papier bereits im September beim Interoperabilitätsforum präsentiert. Von Mitte Oktober bis Mitte November folgte ein öffentlicher Kommentierungsprozess, dessen Ergebnisse beim Interoperabilitätsforum im Dezember vorgestellt werden sollen. ■

BVITG WÄHLT NEUEN VORSTAND

Bei der digitalen Mitgliederversammlung am 1. Oktober 2020 hat der Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) seinen Vorstand für das kommende Jahr gewählt.



Neuer Vorstandsvorsitzender ist Gerrit Schick vom Gesundheitstechnologie-Anbieter Philips GmbH Market DACH. Er folgt damit auf Christoph Schmelter vom IT-Dienstleister für Patientenakten, DMI GmbH & Co. KG, der nach zweieinhalb Jahren aus dem Vorstand ausscheidet.

„Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist hierzulande derzeit so aktuell und wichtig wie nie, und die Umgestaltung hin zu einer effizienteren und patientenorientierteren Versorgung ist in vollem Gange. Damit dies erfolgreich gelingt, braucht es einen freien und leistungsfähigen Markt. Deshalb wollen wir in Zukunft noch stärker diesen Prozess begleiten und aktiv mitgestalten“, so Gerrit Schick anlässlich seiner Wahl zum Vorstandsvorsitzenden.

Komplettiert wird der neue bvitg-Vorstand durch folgende Mitglieder:



Stellvertretender
Vorsitzender:
Andreas Kassner
(3M Deutschland
GmbH)



Finanzvorstand:
Matthias Meierhofer
(Meierhofer AG)



Vorstandsmitglied:
Dr. Ralf Brandner
(InterComponent
Ware AG)



Vorstandsmitglied:
Bernhard Calmer
(CGM Clinical
Europe GmbH)



Vorstandsmitglied:
Heiko Mania (NursIT
Institute GmbH)

INTERVIEW

„Die digitalisierte Zukunft wird die Medizin wieder patientenfokussierter machen“

Max Tischler, Assistenzarzt Dermatologie und Sprecher des Bündnis Junge Ärzte im Gespräch mit Valentin Willaredt, bvtg-Referent Presse & Kommunikation.



Max Tischler,
Assistenzarzt Dermatologie und
Sprecher des Bündnis Junge Ärzte

Welche Rolle spielt die Digitalisierung schon heute in Ihrem persönlichen Alltag als Arzt?

Mein persönlicher Alltag ist digital geprägt. Nach einer Studie von Deloitte zur Smartphone-Nutzung 2020 waren 89 Prozent aller Bürger im Besitz eines Smartphones, welches 94 Prozent täglich nutzen. Digitale Kommunikation über App-Messenger, Buchungen von Tickets und Urlauben per Smartphone und das Banking über eine App gehören zum Alltag.

Der Blick in meinen Alltag als Arzt in einer dermatologischen Großpraxis in Dortmund offenbart ein anderes Bild: Auch wenn zum Beispiel im Rahmen der Hautkrebsvorsorge Digitalisierung, sogar Künstliche Intelligenz (KI) in der Bilderkennung und -auswertung, bereits seit längerem Einzug gehalten hat, handelt es sich hierbei um einzelne Leuchtturmprojekte. Für den Großteil der Krankheitsbilder gibt es kaum digitale Lösungen oder Apps: Die Auswertung eines Krankheitsscores bei Schuppenflechte (PASI) wird auch im Jahr 2020 noch meist mit Zettel und Stift auf einer Papiervorlage, anstatt digital, berechnet.

Ähnliche Leuchtturmprojekte bieten Hersteller von Praxisverwaltungssystemen (PVS) an, die innerhalb des eigenen Praxissystems digital arbeiten können. Eine Weitergabe in ein anderes System oder an einen anderen Behandler ist jedoch nicht möglich und der Patient darf die Aufgabe des Postboten übernehmen.

In der Vergangenheit und zuweilen weiterhin zeigen sich viele Ärztinnen und Ärzte kritisch gegenüber der Digitalisierung, etwa bei der App auf Rezept. Was sind Ihrer Meinung nach hierfür die Gründe?

Eine kritische Auseinandersetzung mit „neuen“ Techniken und Versorgungsarten ist gerade im Gesundheitswesen unerlässlich. Darin unterscheiden sich junge Ärzte nicht von unserer etablierten Vorgeneration. Schließlich reden wir nicht über Kunden, sondern über unsere Patienten. Der Schutz und die Sorgfalt im Umgang mit unseren Patienten, aber auch die Wahrung des intimen Arzt-Patienten-Verhältnisses, ist über die Generationen unumstritten.

Als junge Ärztinnen und Ärzte sehen wir Kritik jedoch immer als Aufschlag, Probleme zu identifizieren und im gleichen Atemzug Lösungen aus ärztlicher Sicht zu erarbeiten und anzubieten. Dies vermisse ich häufig im Umgang gerade mit digitalen Themen. Die Gründe sind vielfältig, im Kern aber häufig mit Unwissenheit der Generation der Babyboomer, die in den Gremien großenteils vertreten sind, zu erklären. Gerade in der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems, der digitalen Transformation, aber auch bei Lösungen zur Bekämpfung des Arzt(zeit)mangels ist eine Einbindung von jüngeren Ärztinnen und Ärzten und Austausch mit der jüngeren Ärztegeneration in etablierten Gremien empfehlenswert. So wird gegenseitige Unwissenheit durch die generationsübergreifende Zusammenarbeit egalisiert.

Was braucht es, damit noch mehr Ärztinnen und Ärzte von digitalen Lösungen überzeugt werden können?

Die Grundvoraussetzung liegt natürlich in einer sinnvollen, zeitsparenden und gesundheitsfördernden Lösung für Ärzte und Patienten. Ein Mehrwert für Patienten und/oder für Ärzte muss vorhanden sein. Hierfür braucht es die aktive Einbindung von Ärztinnen und Ärzten, genauso wie von Patientinnen und Patienten, in den Entwicklungsprozess aufseiten der Hersteller. Gleichzeitig müssen Ärzte wie Patienten hierzu bereit sein und mitarbeiten.

Für die digitalen Gesundheitsanwendungen (DIGA), welche ganz aktuell auf den Markt gekommen sind, steht aktuell die Fortbildung der Ärzteschaft im Vordergrund. Die reine Verabschiedung eines Gesetzes durch Bundestag und Bundesrat bedingt nicht gleichzeitig eine erfolgreiche Umsetzung im Alltag. Herstellerseits wurde eine sehr gute Informationspolitik durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und des health innovation hub (hih) mit dem DIGA-Leitfaden und Fortbildungsmaßnahmen für die Hersteller betrieben.

Vergleichbare Angebote auf ärztlicher Seite existieren bisher nicht. Eine erste Fortbildungsreihe haben wir vom Bündnis Junge Ärzte (BJÄ) gemeinsam mit weiteren Ver-

bänden im Oktober gestartet. Eine weitere Fortbildung ist für November seitens des hih geplant.

Darüber hinaus sind Regelungen für die erforderliche Beratung und Betreuung der Patienten im Rahmen der Verschreibung, aber vor allem auch der Weiterbetreuung und Nutzung der Auswertungen von DIGA nicht konsentiert. Insbesondere sind Abrechnungsziffern im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) noch in Abstimmung. Wünschenswert wäre aus meiner Sicht eine Innovationsförderung auch aufseiten der Ärzteschaft, welche sich unter anderem durch eine extrabudgetäre Vergütung für alle DIGA-bezogenen Leistungen im Rahmen der Beratung und Betreuung unserer Patienten realisieren lässt.

Wenn Sie einen Blick in eine stärker digitalisierte Zukunft werfen: Wie wird sich der Arbeitsalltag und die Rolle von Ärztinnen und Ärzten verändern – und was bedeutet das für das Arzt-Patienten-Verhältnis?

Die digitalisierte Zukunft wird die Medizin wieder medizinischer und patientenfokussierter machen. Die Digitalisierung muss uns mehr Zeit für die Kernaufgaben des Arztes ermöglichen. Hier stehen das Arzt-Patienten-Gespräch und die „sprechende Medizin“ im Vordergrund. Digitale Tools können Ärztinnen und Ärzte bei Untersuchungen, im Pre-Screening und in der Triage, bei Praxisorganisation und Bürokratie unterstützen. Kurzum, es bleibt mehr Zeit für das Wesentliche, und Patienten können besser beraten und betreut werden. Auch eine bessere Datenlage, die nicht nur Untersuchungsbefunde punktuell zu Zeiten des Praxis- oder Klinikbesuchs, sondern longitudinal bieten, können nur zu einer besseren Patientenversorgung beitragen.

Das Arzt-Patienten-Verhältnis wird also der Goldstandard in der Patientenversorgung bleiben. Digitale Ergänzungen werden das Verhältnis zwischen Arzt und Patient aufwerten.

Die Rolle von Ärztinnen und Ärzten wird sich weiterentwickeln: Viel mehr als heutzutage wird der Arzt Berater und gleichzeitig zentraler Partner des Patienten im Gesundheitswesen sein. ■



— Where Health meets Digital!

DMEA

Connecting Digital Health

13.–15. April 2021

Messegelände Berlin

www.dmea.de   

Veranstalter



Organisation



In Kooperation mit



Unter Mitwirkung von



PRIVACY SHIELD WIE GEHT'S WEITER NACH SCHREMS II?

Nach dem Urteil Schrems II des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) sind viele Fragen zum Datenaustausch zwischen USA und der Europäischen Union offen.



Durch die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) stehen die Daten von Bürgerinnen und Bürgern der Europäischen Union unter besonderem Schutz. Um diesen auch außerhalb Europas zu gewährleisten, hat der Europäische Gerichtshof die Anforderungen an eine Verarbeitung personenbezogener Daten in Drittländern mit dem Urteil Schrems II bedeutend erhöht. Die Übermittlung und Verarbeitung ist demnach nur rechtskonform, wenn die datenverarbeitenden Parteien ein angemessenes Schutzniveau im Sinne der DSGVO sicherstellen können.

Insbesondere für den Datenaustausch mit den USA, der bis dato durch das EU-US Privacy-Shield abgedeckt wurde, ist dies problematisch. Denn laut EuGH wird durch die Absprache in ihrer aktuellen Form nicht das nötige Schutzniveau erreicht.

Folglich müssten zusätzliche Maßnahmen nach Artikel 46 DSGVO ergänzt werden, etwa in Form einer Standardvertragsklausel.

Eben jene sind beim Datenaustausch EU-USA nur bedingt anwendbar, da viele amerikanische Vertragspartner unter Section 702 des Foreign Intelligence Surveillance Act fallen, der US-Behörden das Recht einräumt, auf die übermittelten Daten zuzugreifen.

Nun sind die Gesetzgeber in Europa und den USA gefragt: Sie müssen darstellen, wie eine künftige, rechtskonforme Verarbeitung aussehen kann. Das ist auch für die Softwareentwicklung unabdingbar, da viele IT-Systeme aus den USA kommen und deshalb etwa bei der Behebung von Softwarefehlern nicht vollständig auf eine Verarbeitung in den USA verzichtet werden kann. ■



TERMINE

ZUKUNFT.GESUNDHEIT.DIGITAL

November/Dezember 2020 | Online

Genauer Termin unter:

bvitg.de/bvitg-events/veranstaltungen/

Der bvitg lädt zu einer neuen Ausgabe seines Veranstaltungsformats Zukunft.Gesundheit.Digital. Fokus ist dieses Mal die Digitalisierung der Pflege.

BMC KONGRESS 2021

19. – 20. Januar 2021 | Berlin

bmckongress.de

Die elfte Ausgabe des BMC-Kongresses zu Themen wie digitalen Versorgungsansätzen und Patienteninteressen in Versorgungskonzepten findet erstmals als Kombination aus realer und virtueller Veranstaltung statt.

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.