

bvitg Health IT  
Trends  
2018

## Liebe Leserinnen und Leser,

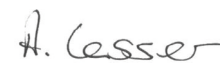
der Bundesverband Gesundheit-IT – bvitg e. V. hat es sich in seiner „Strategie 2021“ zur Aufgabe gemacht, die aktuellen Trends in der Health-IT zu scannen, zu bewerten und auch aktiv zu unterstützen. Deshalb haben wir die besinnliche Zeit zwischen Weihnachten und Neujahr auch genutzt, um die zahlreich erschienenen Trends der Experten von A.T. Kearney, Forrester, Gartner, IDC, ISG, Roland Berger etc. und deren profunde Prognosen über die wichtigsten Entwicklungen zu scannen und zu sortieren. Herausgekommen ist eine Zusammenstellung aus 70 Trends, die anschließend von unseren Geschäftsführern, AG-Leitern und Mitgliedern der AG Marktforschung gesichtet und bewertet wurde.

Dabei wurden folgende bvitg Top Trends der Health IT identifiziert:

1. Interoperabilität
2. Künstliche Intelligenz
3. IT-Sicherheit
4. Digitale Transformation
5. Fokus auf den Patienten
6. Mobile Health
7. Telemedizin
8. EU-Datenschutz-Grundverordnung
9. Patient Reported Data

Für diese Sonderausgabe haben wir nun Experten aus dem bvitg gebeten, diese Trends zu bewerten. Wir wünschen gute Unterhaltung bei der Lektüre und freuen uns auf zahlreiches Feedback!

Ihre „Trüffelschweinchen“



Andreas Kassner



Bernhard Calmer



Natalie Gladkov

# 1 Interoperabilität

Änderung im §291d SGB V, Fortführung des Interoperabilitätsverzeichnisses vesta, Spezifikation des Akten-Kerndatensatzes durch die gematik: Auch in 2018 werden Fragen rund um Interoperabilität und Semantik die Branche auf Trab halten. Welche Rolle spielt dabei der bvity? Und wo geht die Reise überhaupt hin? **Kim Becker**, Projektmanagerin Interoperabilität und Standardisierung im bvity, befragt hierzu **Jens Naumann**, Vorstandsvorsitzender bvity und Geschäftsführer medatixx GmbH & Co. KG.

Interoperabilität im Gesundheitswesen ist ein weites Feld. In welcher Form kann der bvity die Entwicklungen begleiten und unterstützen?

**1 Aufklärung betreiben:** Der Begriff der Interoperabilität ist derzeit fast ein Modewort; kommt in jeder Rede zu den Chancen von Gesundheits-IT vor und prophezeit die schöne neue synchronisierte Datenwelt. Hier ist es wichtig, klarzustellen, was Interoperabilität im fachlichen Sinne tatsächlich ist und leisten kann – und auch, wo ihre Grenzen sind. Dieses Wissen wird in Politik und Selbstverwaltung dringend benötigt, um jetzt die richtigen Weichenstellungen zu ermöglichen.

**2 Auf Bewährtes hinweisen:** Noch immer sehen wir, dass Spezifikationen für Interoperabilität entstehen, die proprietär nur genau für jenen Einsatzzweck geeignet sind, den die Protagonisten gerade im Fokus haben. Dabei wird – aus Unwissenheit, aber nicht selten auch machttaktischen Gründen – ignoriert, dass für die große Mehrheit der Fragestellungen bereits konsenterte internationale Standards existieren. Hier sehen wir es als unsere Aufgabe, auf die Standardisierungsgremien, wie z.B. HL7 und IHE, und ihren großen Fundus an ausspezifizierten Schnittstellen hinzuweisen. Nur so sind singulär und damit kostenintensiv zu implementierende und zu pflegende proprietäre Schnittstellen zu vermeiden.

**If you look at the health system in your country, how well prepared is it in order to enable secure electronic health information exchange between different types of healthcare providers?**

*(Mean values: scale from 1 „flop“ to 5 „top“; without „other“ countries; without answer option „other“)*

## Technical Standards, Total



*Quelle: HIMSS Analytics (n=367)*

**3 Aktiv an Standards mitarbeiten:** Eine Vielzahl von Mitgliedsunternehmen arbeitet in den international etablierten Standardisierungsgremien mit. Immer dann, wenn wir im bvity erkennen, dass konkrete Themen der Interoperabilität – derzeit z.B. die Schnittstellen zwischen Klinik- und Praxissystemen inkl. ihren Subsystemen und Akten aller Art – im Markt stark thematisiert werden, finden sich betroffene Mitgliedsunternehmen unter dem organisatorischen und fachlich-koordinierenden Dach des bvity zusammen, treffen Vereinbarungen zur konkreten Verwendung internationaler Standards und testen die tatsächliche praktische Kompatibilität ihrer Systeme.

**Wo muss der Verband intervenieren?  
Und wo gibt es Grenzen für den Verband?**

Der bvitg interveniert stets dann, wenn neue proprietäre Spezifikationen für in den Standardisierungsgremien bereits gelöste Fragestellungen entstehen und in den deutschen Markt eingeführt werden sollen oder wenn Spezifikationen dafür verwendet werden, um eigene wirtschaftliche oder Machtinteressen der spezifizierenden Stellen zu verfolgen. Spezifikationen für Interoperabilität müssen stets politisch neutral, frei und für jeden offen zugänglich und handwerklich auf dem Stand der Wissenschaft sein; nur dann ist eine flächendeckende Etablierung überhaupt erst möglich.

Die Grenzen unserer Verbandsarbeit ergeben sich aus unserer Satzung und dem Selbstverständnis eines Industrieverbandes: Wir werden weder bvitg-eigene Produkte oder Standards entwickeln noch wollen und können wir im Namen unserer Mitglieder verbindliche Zusagen darüber abgeben, ob, wann und zu welchen Konditionen sie Funktionen in ihren Produkten umsetzen.

**Vor weniger als einem Jahr wurde vesta eingeführt: Wie bewertest du den aktuellen Stand?**

Eine fundierte Bewertung des Nutzens von vesta fällt zum heutigen Zeitpunkt schwer. Der grundsätzliche Ansatz, dass es ein verbindliches Verzeichnis von Spezifikationen gibt, auf deren Verwendung man sich im deutschen Gesundheitssystem geeinigt hat, ist gut und richtig. Ob die Regeln und Prozesse, nach denen Spezifikationen Eingang ins vesta erhalten, wirklich zielführend sind, vermag ich heute nicht abschließend zu bewerten. Es ist unsere Hoffnung, dass sich hier ein tatsächlich praktisch nutzbares Register mit hoher Verbindlichkeit und auf Basis internationaler Standards etabliert. Wir sind als Verband bereit, unseren Beitrag dazu zu leisten; die primäre Verantwortung aber liegt bei der gematik.

**Stichwort: Koordination der Prozesse.  
Wie siehst du die Entwicklungen rund um die elektronische Patientenakte?**

Günter Grass würde sagen: „Ein weites Feld...“ Kaum ein Thema erzeugt derzeit mehr Phantasie bei fast allen Beteiligten – je nach Rolle im System sind dies wirtschaftliche, versorgungsrelevante oder marktpositionserhaltende und -erweiternde Phantasien.

Das SGB V definiert eindeutig den Rechtsanspruch der Patienten auf eine Akte und die Bereitstellung ihrer Behandlungsdaten durch Kliniken und Ärzte. Derzeit arbeiten viele Institutionen und Unternehmen an entsprechenden Lösungen – fast alle untereinander nicht koordiniert, mit eigenen, nicht selten proprietären Definitionen zu Semantik, Syntax, Kryptisierung, Signatur und Übertragungsweg zwischen Klinik- und Praxissoftware inklusive ihrer Subsysteme einerseits und den Aktenanwendungen andererseits. Auch hier werden die im Gesetz verankerten koordinierenden Aktivitäten der gematik überholt von Einzelprojekten – insbesondere großer gesetzlicher Kassen, aber auch privater Krankenversicherer.

Eine „Normierung von oben“ scheint hier dringend geboten. Anderenfalls werden die Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken und Praxen und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine für sie unüberschaubare Welt von kassen-, indikations- und vielleicht noch regionsspezifischen Akten zu befüllen und zu lesen haben, die aufgrund ihrer unsinnigen Heterogenität keine Chance auf wirkliche Etablierung im Versorgungsalltag bekommen wird.

## 2

## Künstliche Intelligenz

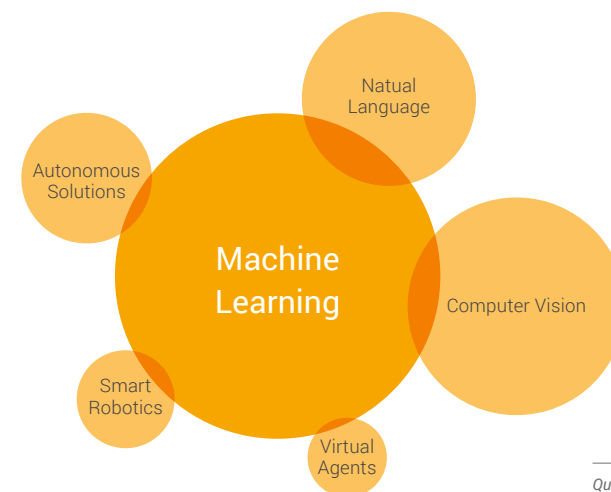
Ob in fiktiven Unterhaltungsfilmen oder als gegenwärtiges Buzzword von Beratungsunternehmen: Künstliche Intelligenz (KI) ist in aller Munde. So schätzt IDC Germany, dass ab 2021 in 20 % aller Anwendungsfälle im Gesundheitswesen auf KI-Technologien zurückgegriffen wird. Ein möglicher Einsatzbereich für KI wäre u.a. die Radiologie. Was das für das Gesundheitswesen bedeutet, erläutert **Andreas Kassner**, stellvertretender Vorstand des bvitg und Strategy & Innovation Manager 3M Health Information Systems.

Studien sprechen bereits heute von Effizienzverbesserungen durch die KI in Höhe von 0,5-2 % am gesamten Bruttowirtschaftsprodukt in Industrieländern. Insbesondere das Gesundheitswesen bietet mit seinen enormen, für Menschen nicht mehr zu verarbeitenden Datenmengen bei der Dokumentation, in Bilddaten, epidemiologischen Statistiken und verteilten Kenntnissen über Krankheitsverläufe, ein ideales Terrain für die KI. Experten erwarten daher für die Zukunft einen hohen Einfluss auf die Arbeitswelt in den Gesundheitseinrichtungen. McKinsey spricht in einzelnen Berufszweigen von Pro-

duktivitätssteigerungen bis zu 40 %, was zu signifikanten Ressourcenverlagerungen und Freiräumen für die Patientenversorgung führen würde.

Anwendungen wie IBM Watson in der Krebsforschung und Google Flu Trends zur Grippevorhersage sind jedoch von gestern. Heutige KI-Lösungen kommen ohne viel Tamtam daher und integrieren sich geschmeidig in den Arbeitsablauf seiner Anwender.

Bereits heute finden sich erste Ansätze in der Beschleunigung von



Quelle: McKinsey

Papierprozessen, der Terminplanung und der Abrechnung wieder. So werden in Krankenkassen im Rahmen der Dunkelverarbeitung bis zu 40 % der Krankenhaushfälle vollautomatisch analysiert und bezahlt. Nur bei MDK-Auffälligkeit und bei komplexen Fällen muss die Sachbearbeitung noch eingreifen. In eine ähnliche Richtung geht die KI in der radiologischen Diagnostik. Schon heute kann die KI Lendenwirbelfrakturen oder Lungenembolien identifizieren oder die Zählung von Entzündungsherden automatisieren. Es zeichnet sich ab, dass in Zukunft zuerst ein Computer die Aufnahmen

voranalysiert und erst dann ein Radiologe auf das Bild schaut.

Das Machine Learning analysiert bereits heute die Daten von Millionen von Patientenakten, um Vorhersagen über Gesundheitsrisiken in der Population zu identifizieren und für den einzelnen Patienten herunterzubrechen.

Einen Pferdefuß gibt es bei der KI: es gibt sie erst mit hohem Digitalisierungsgrad und mittels Interoperabilität. Hier kann die Politik ansetzen.“

3

# IT-Sicherheit

Trotz „Wannacry“ & Co. hatten es bislang IT-Verantwortliche häufig schwer, Security-Investitionen gegenüber der Geschäftsleitung zu rechtfertigen. Laut der Trendvorhersage von ISG Research Deutschland wird sich das ändern und die Budgets in den kommenden Jahren voraussichtlich im zweistelligen Prozentbereich steigen. Die aktuelle Lage und die kommenden Herausforderungen für klinische Gesundheitseinrichtungen kommentiert **Dr. Bernd Schütze**, Senior Experte Medical Data Security (Telekom Healthcare Solutions):

„Die Bedrohungslage bzgl. Cyberangriffe ist für deutsche Krankenhäuser nur schwer einzuschätzen. Einerseits fehlen verlässliche Zahlen, da in Deutschland im Gegensatz zu anderen Ländern keine Meldepflicht für Sicherheitsvorfälle existiert. Andererseits ist aufgrund von mangelndem Budget in deutschen Krankenhäusern häufig der Stand der Technik nicht eingehalten. Intrusion Detection Systeme oder Honeypots finden sich beispielsweise kaum im Einsatz, so dass man selbst bei einer Meldepflicht nicht wüsste, ob Sicherheitsvorfälle überhaupt bemerkt würden, die gemeldeten Zahlen also überhaupt aussagekräftig wären.

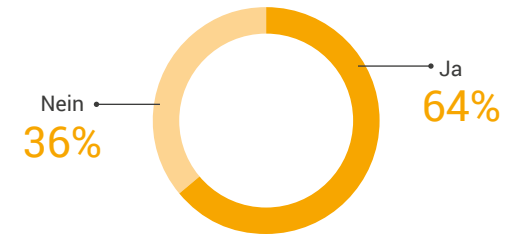
Die Bußgeldrisiken der DS-GVO fordern ein Umdenken. Einerseits können selbst die „niedrigen“ Bußgelder eine Millionenhöhe betragen, andererseits können Wechsel-

wirkungen zwischen den niedriger und den höher bewehrten Sanktionen existieren, so dass augenscheinlich mit dem niedrigeren Bußgeld bewehrte Datenschutzverstöße durchaus auch mit dem höheren Bußgeld geahndet werden können. Die Höhe der Bußgelder und die Unvorhersehbarkeit der Auslegung des Art. 83 DS-GVO verschärfen damit deutlich die wirtschaftlichen Risiken für die Unternehmen, so dass die einschlägigen handelsrechtlichen und gesellschaftsrechtlichen Regelungen (z.B. § 91 Abs. 2 AktG, § 43 Abs. 2 GmbHG i.V.m. 289 Abs. 1 HGB) durch die Geschäftsleitung zu berücksichtigen sind und vom Wirtschaftsprüfer überwacht werden (müssen).

Für die Geschäftsführung bedeutet dies u.a., dass Datenschutz im Unternehmen Bestandteil des unternehmensinternen

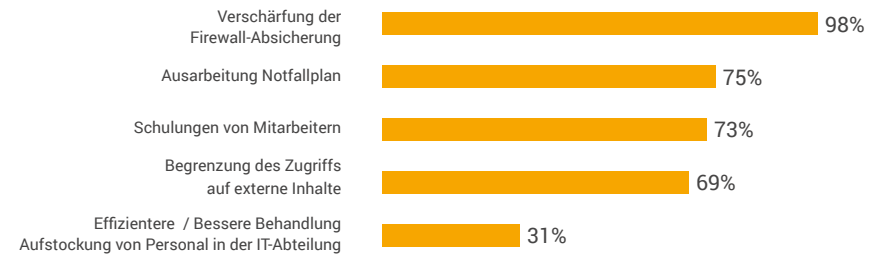
## Gab es in Ihrem Haus schon einmal einen Hackerangriff?

(% der Nennungen)



## Welche Gegenmaßnahmen wurden eingeleitet?

(% der Nennungen)



Quelle: Roland Berger (n=500)

Risikomanagements sein muss. Entsprechende risikosteuernde Prozesse müssen etabliert werden, um ein Haftungsrisiko für die Geschäftsführung zu minimieren.

Bezogen auf die IT-Sicherheit fordert Art. 32 DS-GVO eine dem Stand der Technik entsprechende Sicherheits-Infrastruktur, welche die klassischen Ziele von IT-Sicherheitsmaßnahmen adressiert und deren Erreichung sicherstellt. Zudem muss die

Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen regelmäßig überprüft, bewertet und evaluiert werden. Kurz: Die DS-GVO fordert von der Krankenhaus-Geschäftsleitung die Einführung eines IT-Sicherheitsmanagementsystems, und die Verantwortung dafür, die organisatorischen Rahmenbedingungen für die Einführung und den Einsatz – inkl. eines ausreichenden Budgets – zu schaffen, liegt primär nicht mehr bei der IT-Abteilung, sondern ist Aufgabe der Geschäftsführung.“

# 4 Digitale Transformation

Mithilfe von Big Data wichtige Erkenntnisse für die medizinische Forschungsgewinnen oder mit dem Einsatz von Robotik in der Rehabilitation Patienten zu mehr Lebensqualität verhelfen: Allzu gern werden solche Aussagen unter dem Schlagwort „Digitale Transformation“ eingeordnet. Digitale Transformation bedeutet aber nicht nur Verbesserungen, sondern zeichnet erhebliche Veränderungen auf, die an den Gewohnheiten „kratzen“, deren Auswirkungen häufig nicht absehbar sind und deren Möglichkeiten oft die Vorstellungskraft übersteigen. Doch wie können Beteiligte vom Angehen eines solchen Change-Prozesses überzeugt werden? **Martina Götz**, stellvertretende Leiterin AG Marktforschung und Leitung Marketing-Kommunikation Agfa HealthCare GmbH, und **Winfried Post**, Mitglied im bvltg-Vorstand und Vorsitzender der Geschäftsführung von Agfa Health-Care GmbH, zeigen mit Blick auf klinische Anwender Ansätze auf.

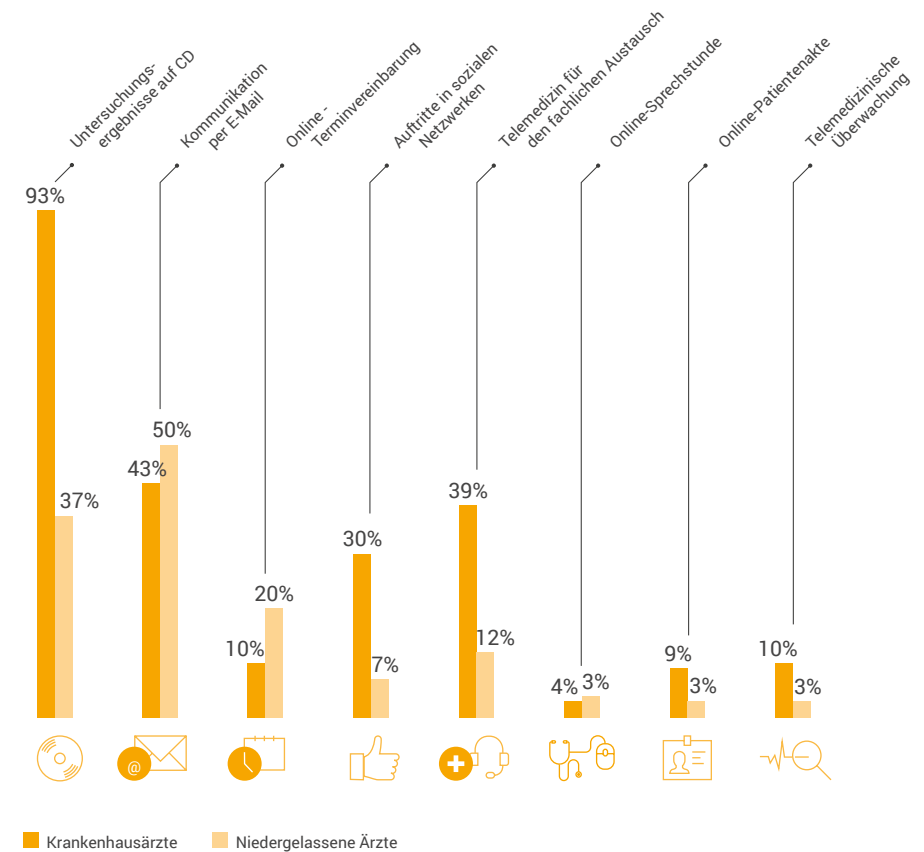
Schauen wir uns den Klinikbereich näher an: da sich die Digitalisierung in nahezu alle Prozesse der Gesundheitsversorgung im Krankenhausbereich und auf die Interaktion der Kliniken mit den Beteiligten des Gesundheitswesens auswirkt, erstellen immer mehr Kliniken bzw. Klinikgruppen ihre Digitalisierungsstrategie. Welche immense Wichtigkeit die Digitalisierung für Krankenhäuser bereits darstellt, wird daran deutlich, dass sehr viele Geschäftsführer der Kliniken diese Thematik zur Chefsache erklärt haben.

Einige Kliniklenker befürchten sogar, dass – wenn ihre Kliniken nicht umgehend mit einer umfassenden Digitalisierung beginnen – diese in absehbarer Zeit von großen Internetkonzernen übernommen werden könnten.

Soweit muss es nicht kommen: die Lösung liegt in einer klaren Digitalisierungsstrategie sowie im Bewusstseinswandel der Angestellten im Krankenhaus. Vor jeglicher Definition und Umsetzung einer Digitalisie-

## Welche der folgenden digitalen Angebote werden bereits in Ihrem Krankenhaus/Ihrer Praxis eingesetzt?

(% der Nennungen)



Quelle: Hartmannbund/Bitkom (n=440)

rungsstrategie in einer Klinik ist eine präzise Bestandsaufnahme aller Prozesse, Leistungen und Kommunikationswege durchzuführen – denn die Daten müssen digitalisiert zur Verfügung stehen. Ferner sind die Prozesse sowie Services zu digitalisieren. Erst danach sind die Technologieplattformen auszuwählen.

Es gibt sehr viele, oftmals banale Anwendungsfälle, die mit IT-Unterstützung die klinischen Prozesse vereinfachen, das ärztliche und pflegerische Personal entlasten und die Patientenzufriedenheit verbessern. So können beispielsweise die Gehwege einer Stationsschwester stark reduziert werden, wenn die Patienten per Smartphone-App direkt mit dem Krankenhausinformationssystem kommunizieren können. Über ein Patientenportal ist es für ein Krankenhaus außerdem möglich, schon

vor dem OP-Termin Aufklärungsbögen und sonstige Informationen zur Operation mit den Patienten auszutauschen. Ähnlich wie auf Flughäfen können sich Patienten dann schon von zu Hause im Krankenhaus „einchecken“. Die eigentliche Patientenaufnahme verläuft entsprechend effizienter für die Patienten und die Kliniken. So wird die Patientenbindung an die Klinik gesteigert. Ebenso werden durch Verfahren des interoperablen Datenaustausches mit anderen

Leistungserbringern die Kommunikation sowie die Qualität der Behandlung maßgeblich verbessert.

Die Gesundheits-IT-Anbieter sind gefragt, geeignete, Nutzen stiftende und auf die Beteiligten zugeschnittene IT-Lösungen herzustellen und anzubieten. Die Anwender im Krankenhaus werden mitziehen, wenn sie sehen, dass sie nichts zu verlieren, sondern nur zu gewinnen haben. Die eigentlichen Treiber der Digitalisierung werden zudem die Patienten sein, die von ihrer inaktiven Rolle in die weit aktivere, treibende Rolle transformieren, ein Trend, der sich weiter verstärken wird.

„ Patienten können schon von zu Hause im Krankenhaus »einchecken«. “



## Fokus auf den Patienten

Elektronische Patientenakten (ePA) sind keineswegs die Krönung von eHealth, wie es manchmal beschrieben wird. Sie sind vielmehr das Kernstück der Digitalisierung und Vernetzung im Gesundheitswesen, auf dem fast alle Anwendungen sinnvoll aufbauen müssen. Vernetzung ist schließlich kein Selbstzweck, sondern dient dazu, den Versorgungsprozess um den Patienten herum aufbauen zu können und ihn in allen Phasen in den Mittelpunkt der Bemühungen zu stellen. Es geht erstens darum, den Bürgern ein bestmögliches und auf sie zugeschnittenes Versorgungsangebot machen zu können, welches mit den zunehmend global verfügbaren, digitalen Angeboten mithalten kann und zweitens darum, diese Versorgung dauerhaft finanzierbar zu halten. Die ePA leistet einen entscheidenden Beitrag dazu, den Bürger zu ermächtigen und gleichzeitig die zur Verfügung stehenden Mittel bestmöglich einsetzen zu können. 39 Mrd. Euro hebbares Effizienzpotenzial durch den konsequenten Einsatz von eHealth: Dies errechnete in einer Studie im vergangenen Jahr PwC Strategy&. Warum ein neuer Fokus auf den Patienten unumgänglich ist, bewerten gemeinsam **Uwe Eibich**, bvitg-Finanzvorstand und Vorstand Central Europe CompuGroup Medical Deutschland AG, sowie **Oliver Bruzek**, Chief Communication Officer CompuGroup Medical SE.

Mit eHealth wird bei weitem nicht nur eine Modernisierung der Kommunikation im Gesundheitswesen verbunden, sondern – neben anderen Aspekten – auch eine Neuausrichtung der Versorgungsprozesse, bei dem der Patient mehr im Mittelpunkt steht, als bisher. Dafür gibt es drei gute Gründe:



## 1 Eine bessere Gesundheitsversorgung

Die Fortschritte in medizinischer Diagnostik und Therapie erlauben heute eine viel individuellere Behandlung der Patienten. Wurde früher eine Krankheit mehr oder weniger schematisch behandelt, so stehen heute z.B. oftmals auch schon Informationen zur genetischen Disposition des Patienten zur Verfügung. Die Behandlung kann also unter Berücksichtigung genauerer Rahmenbedingungen und auf den jeweils einzelnen Menschen besser abgestimmt werden. Dazu ist es notwendig, dass einerseits die dazu notwendigen patientenindividuellen Informationen beim behandelnden Arzt zeitgerecht und vollständig vorliegen, andererseits zum gleichen Zeitpunkt auch die weltweit dazu existierenden medizinischen Kenntnisse für jeden einzelnen Behandler verfügbar sind. Das kann nur sinnvolle und gute Gesundheits-IT leisten.

## 2 Eine verbesserte Kommunikation

Die Bürger leben heute in einer digitalen Welt und kommunizieren in beinahe allen Bereichen digital. Das erwarten sie, zurecht, auch im Gesundheitswesen. Sie haben einen Anspruch und gleichsam das Verlangen nach verbesserter Information über ihren

„ Auf Augenhöhe mit den Ärzten kommunizieren.“

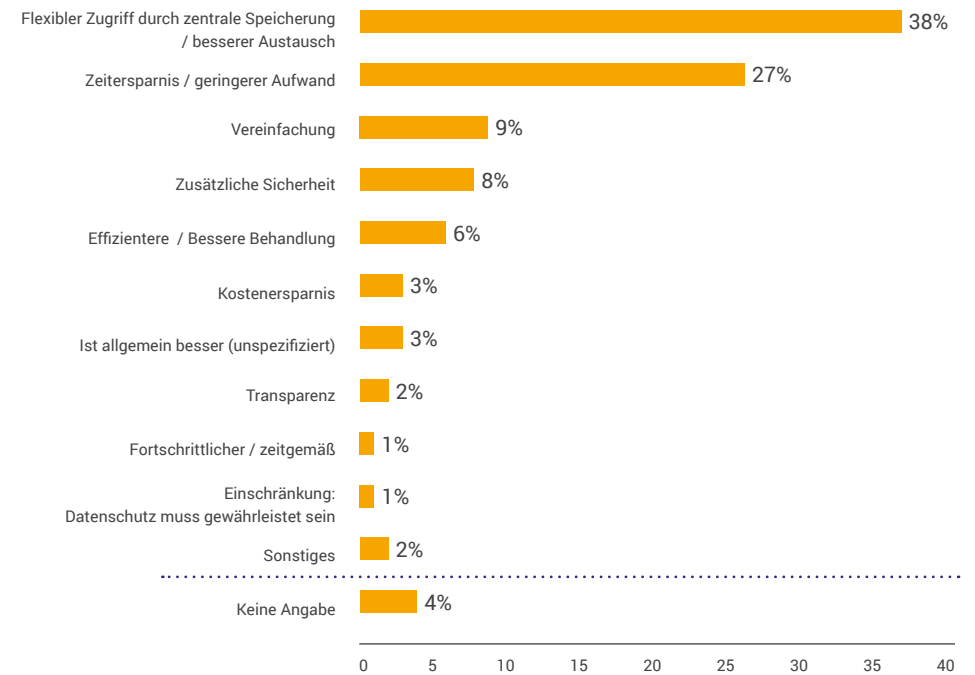
eigenen Gesundheitszustand und wollen auf Augenhöhe mit ihren Ärzten kommunizieren. Nur so wird es ihnen möglich, besser mitzuwirken, wenn es um die Vermeidung von Krankheiten oder eine erfolgreiche Therapie geht. Kommunikation muss umfassend, schnell und sicher möglich sein zwischen allen Ärzten und dem Patienten.

## 3 Eine verbesserte Finanzierung

Sinnvolle eHealth Anwendungen – mit der elektronischen Patientenakte als Herzstück – schaffen die Voraussetzung für mehr Effizienz in der gesundheitlichen Versorgung. Das macht das Beispiel vermiedener Erkrankungen und Hospitalisierungen durch eine verbesserte Arzneimitteltherapiesicherheit allein schon anschaulich deutlich.

## Was spricht für die elektronische Patientenakte?

Frage: Ich befürworte die elektronische Patientenakte, Grund:



Basis: Befragte, die die elektronische Patientenakte befürworten, N=600 (Offene Frage, kategorisiert, Mehrfachnennungen möglich)

Quelle: PwC

6

# Mobile Health

Während man früher mit dem Mobiltelefon nur telefonieren und Textnachrichten verschicken konnte, ist mit dem Smartphone heutzutage nahezu alles möglich, wie z.B. per App Krankheiten wie Tinnitus behandeln oder Herzrhythmusstörungen erkennen. Die einfache Nutzbarkeit der intelligenten Alltagsbegleiter lässt medizinische Anwender davon träumen, dass auch im Arbeitsalltag die Nutzung mobiler Anwendungen alltäglich wird. Doch wie steht es grundsätzlich um die Einbindung von mHealth in Deutschland? **Sebastian Zilch**, bvitiq-Geschäftsführer, gibt hierzu eine Einschätzung ab:

„Über 100.000 Gesundheits-Apps – teils Freeware, teils kostenpflichtig – stehen in den jeweiligen Stores zum Download bereit. Ein Großteil der Angebote bezieht sich auf Lifestyle-Produkte, also zum Beispiel Schrittzähler. Gesundheits-Apps, die es bislang in die deutsche Regelversorgung geschafft haben und deren Kosten von einzelnen Kassen übernommen werden, lassen sich dagegen an zwei Händen abzählen. Der Deutsche Gesundheitsmarkt ver-

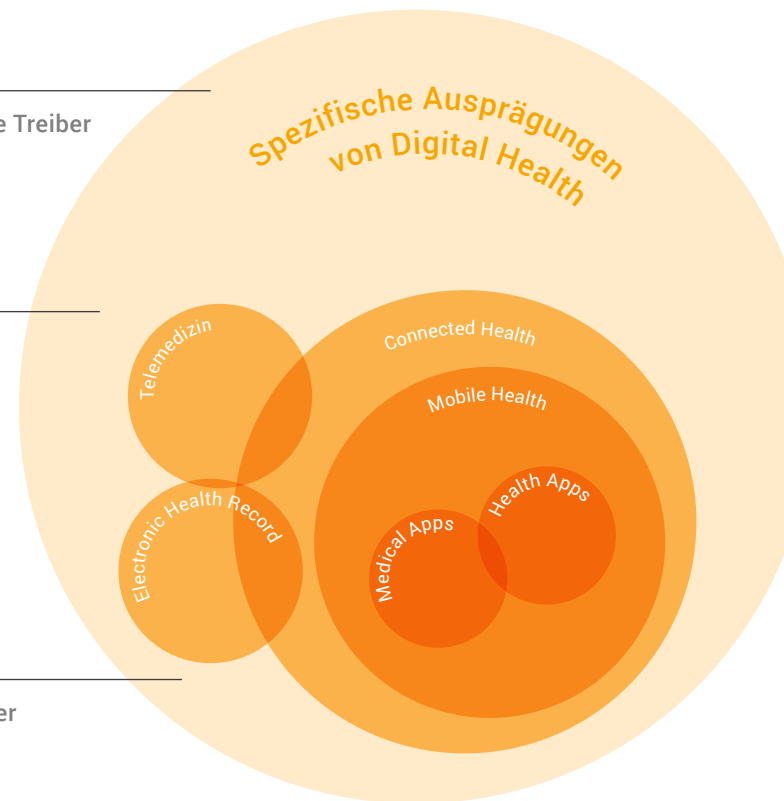
prellt regelrecht innovative Entwicklungen, die in der Folge im Ausland entwickelt und vertrieben werden. Die Plattform Joblift hat festgestellt, dass sich Start-ups im deutschen Gesundheitsmarkt aufgrund der regulatorischen Rahmenbedingungen weniger disruptiv entwickeln. Das Ergebnis: 2017 entstanden in Frankreich ein Viertel mehr Stellen in Healthcare Start-ups als in Deutschland, in UK sogar mehr als doppelt so viele (120 %).

- Gesundheitspolitische Treiber**

  - Zulassung
  - Interoperabilität
  - Finanzierung
  - Akzeptanz
- Kulturelle Treiber**

  - Patient Empowerment
  - E-Patient
  - Health Literacy
  - Social Media
  - Patient Empowerment
  - E-Patient
  - Information Therapy
  - Quantified Self
- Technologische Treiber**

  - Ambient Assisted Living
  - Internet of Things
  - Wearables
  - Big Data
  - Smart Devices
  - Cloud Computing



Quelle: Bertelsmann Stiftung

Bereits 2016 wurde in der vom Bundesgesundheitsministerium beauftragten CHARISMHA-Studie ein hoher Bedarf an einheitlichen Nutzenbewertungsprozessen von mHealth-Lösungen identifiziert. Damit erstattungsfähige Innovationen verstärkt und schneller ins Gesundheitssystem gelangen können, brauchen Entwickler und Anwender Planungssicherheit und Klarheit über die anstehenden Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung, zu Aspekten des Datenschutzes, der Haftung und der Einordnung von Apps als mögliche Medizinprodukte. Die Ausgestaltung eines eHealth-Zielbilds muss dringend die Nutzung von mHealth-Anwendungen einschließen, um auch in Deutschland ein innovationsfreundliches Umfeld zu schaffen. Dabei müssen auch die Erkenntnisse, Aktivitäten und Erfahrungen der Kommission und anderer europäischer Länder berücksichtigt werden.

„ Sicher ist, dass Apps und Smartphones uns noch lange begleiten.“

Einen wichtigen Faktor stellt auch die Finanzierung der digitalen Durchdringung des Gesundheitssystems dar. Medizinische Einrichtungen im stationären wie auch im ambulanten Kontext müssen dazu in die Lage versetzt werden, notwendige Investitionen zu tätigen. Auch der Ausbau der digitalen Infrastruktur wie die flächendeckende Versorgung mit 5G-Netzen muss aktiv und konsequent vorangetrieben werden. Schnelle Datenübertragung ist die Grundvoraussetzung einer erfolgreichen Digitalisierung des Gesundheitssystems, sowohl in der Stadt als auch auf dem Land. Nicht zuletzt wird es eine Herausforderung sein, die Vielfalt an Lösungen in bestehenden Prozesse zu integrieren. Zum einen betrifft dies technische Voraussetzungen (Stichwort: Interoperabilität), aber auch die Frage nach dem Umgang mit selbst erhobenen Daten bzw. von anderen Ärzten erhobene Daten im Versorgungsalltag. Sicher ist, dass Apps und Smartphones uns noch lange begleiten und gestärkt aus der Alltagserfahrung eine stärkere Rolle in der Versorgung einnehmen werden. Die Potenziale in mobilen Anwendungen liegen in der direkten und persönlichen niederschweligen Kommunikation sowie in der enormen Leistung der Smartphones, die auch für medizinische Anwendungen gerüstet sind. Daher gehört mHealth zu unserer Sammlung an Trends.“



## 7 Telemedizin

Ob Ärztenotstand im ländlichen Raum oder Behandlungsnotfälle an entlegenen Orten: Neue Technologien bieten Lösungen für zahlreiche Herausforderungen im Gesundheitswesen, indem sie es ermöglichen, dass für die Behandlung relevante Informationen stets zur Verfügung gestellt werden können. Trotzdem werden Videosprechstunden & Co. kritisch gesehen. Besonders die Leistungserbringer führen in diesem Kontext gerne das Fernbehandlungsverbot an. Warum aber genau jetzt der richtige Zeitpunkt für einen Wandel ist, erläutern die bvitg-Politik-Referenten **Jessica Weiss** und **Chris Berger**.

„Die Digitalisierung ist eine der größten Herausforderung des Gesundheitswesens in den nächsten Jahren“, konstatiert die Bundesregierung im Koalitionsvertrag und verspricht zugleich, dass Einschränkungen bei der Fernbehandlung auf den Prüfstand gestellt werden. Für Patienten ist dies Anlass zum Aufatmen, schließlich würde eine Lockerung des Fernbehandlungsverbots endlich ein neues Zeitalter einläuten: das der Digitalisierung im Gesundheitswesen, dass sich nicht nur auf städtische Ballungszentren konzentriert, sondern auch den ländlichen Raum am technologischen Fortschritt teilhaben lässt. Derzeit

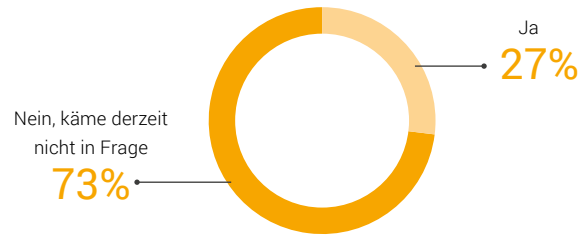
sind Fernbehandlungen in Deutschland ohne vorherigen persönlichen Kontakt zwischen Arzt und Patient untersagt.

„ Von Telemedizin profitieren nicht nur chronisch Kranke.“

Von Telemedizin profitieren nicht nur chronisch Kranke, wie Diabetes-Patienten, die regelmäßig Rücksprache mit ihrem Fach- sowie Hausarzt halten müssen, sondern auch Berufstätige mit Kindern sowie Patienten, die einen unverhältnismäßig langen Anfahrtsweg in Kauf nehmen müssen. Hausärztliche

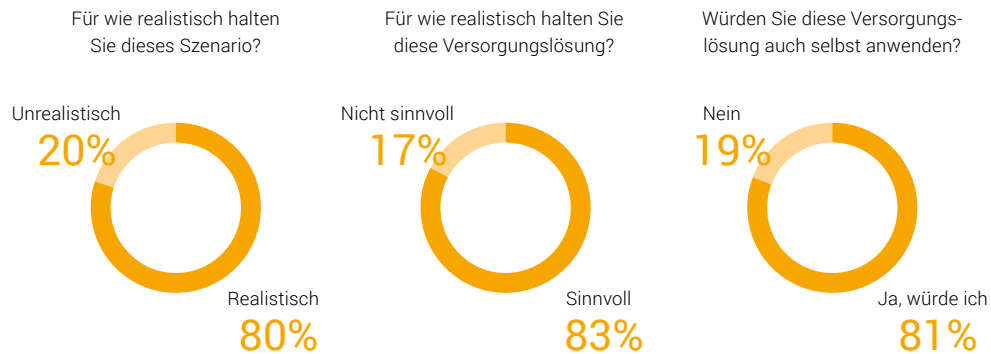
## Videosprechstunde:

Es würden eine Videosprechstunde mit ihrem Arzt nutzen wollen...



Quelle: forsa (n=507)

Über eine gemeinsame Videosprechstunde besprechen sich der Allgemeinarzt, der in diesem Fall stationär tätige Diabetologe und der Diabetespatient zu einer Therapie. Arzt und Patient leben im ländlichen Raum – der Diabetologe arbeitet in einer weiter entfernten Schwerpunktambulanz. Diese Videokonsultation kann abgerechnet werden.



Quelle: DAK (n=532)

Kurzkonsultation, Ausstellung von Folgerezepten oder Verlängerung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung; Müssen Betroffene dafür immer in die Arztpraxis kommen?

vergütungsrelevant gestellt werden. Auch die Schaffung verbindlicher Rechtssicherheit ist für den Ausbau telemedizinische Anwendungen unabdingbar.

„Oder kann Online-Kommunikation mehr Zeit zuhause und damit auch mehr Lebensqualität ermöglichen?“

Oder kann Online-Kommunikation mehr Zeit zuhause und damit auch mehr Lebensqualität ermöglichen?

Neben der Lockerung des Fernbehandlungsverbots müssen die durch das Versäumnis der Politik geschürten Ängste vor „Roboterisierung“ und Datenmissbrauch abgebaut und Vertrauen in digitale Dienste (wieder)hergestellt werden. Die Politik muss nun vor allem Fragen zur Finanzierung und Abrechenbarkeit telemedizinischer Anwendungen klären und finanzielle Anreize für Ärzte schaffen, damit diese die digitalen Anwendungen in die Behandlungspraxis integrieren. Der Deutsche Ärztetag hat schon nachgezogen und angekündigt, das Verbot voraussichtlich beim nächsten Ärztetag im Mai 2018 zu kippen. Wir sind gespannt, welche Richtung die Bundesregierung einschlagen wird.

Gerade im Bereich der ambulanten Pflege, die von eklatantem Personalmangel geprägt ist, kann digitaler Fortschritt Pflegekräften wieder mehr qualitative Zeit mit Pflegebedürftigen ermöglichen. Lange Anfahrtswege außerhalb urbaner Ballungsgebiete binden oftmals unnötig die Arbeitszeit von Fachkräften. „Telepflege“ unterstützt insbesondere strukturarme Regionen; dafür muss sie in die Pflegeversorgung einbezogen, gefördert und

8

# EU-Datenschutz-Grundverordnung

Mit einem Vorlauf von zwei Jahren ist es am 25. Mai 2018 soweit: Die EU-Datenschutz-Grundverordnung tritt in Kraft – was nicht von allen positiv gesehen wird. Laut einer Thales-Studie fürchten 49 Prozent der befragten Verbraucher und Führungskräfte in Deutschland, dass die Umsetzung von Maßnahmen zur Einhaltung der DS-GVO den Geschäftsalltag komplexer und bürokratischer machen wird. Wie die Situation im klinischen Sektor aussieht, kommentiert **Christoph Isele** (Cerner Health Services Deutschland GmbH), Leiter bvitiq-Arbeitsgruppe Datenschutz & IT-Sicherheit:

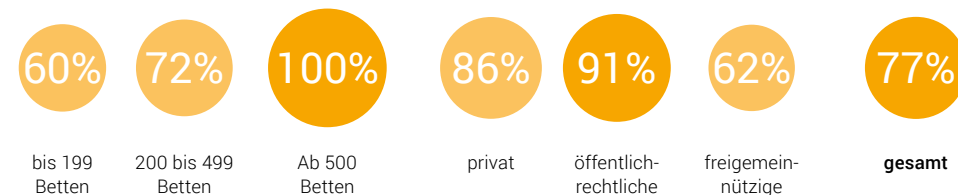
„Bereits mit der „alten“ Gesetzgebung braucht jedes Krankenhaus einen Datenschutzbeauftragten, ein Verzeichnisse und ADV Verträge mit den Dienstleistern. Vielleicht gibt es deshalb kleinere Häuser, die trotz des üppigen Angebots an Veranstaltungen und Medienartikel keine weiteren Schritte unternommen haben. Größere Häuser haben erkannt, dass sie auf die vermehrten Betroffenenrechte und gestiegenen Nachweispflichten reagieren müssen. Eine Risikofolgenabschätzung oder eine umfassende Patienteninformation macht nicht der Datenschutzbeauftragte nebenbei – hier sind Projekte mit mehreren Stakeholdern im Kran-

kenhaus gefordert. Wie bei dem Qualitätsmanagementsystem entsteht der Aufwand in der initialen Beschäftigung mit den Themen und der Etablierung von Prozessen. Ist ein Datenschutzmanagementsystem vorhanden, sollte sich der Aufwand in Grenzen halten.

Technisch gibt es noch Klärungsbedarf beispielsweise bei der Datenschutzfolgeabschätzung, bei der Datenportabilität und bei den Löschkonzepten, so dass nicht alle Fragen abschließend geklärt und umgesetzt sein können. U.a. der bvitiq und die DKG mit ihren Arbeitsgruppen bemühen sich diese Klärung herbeizuführen.

## Anteile der Einrichtungen, die bereits Vorbereitungen zur Umsetzung der EU-DSGVO initiiert haben

(nach Größen und Trägerart)



Quelle: Curacon (n=105)

Neben diesen Aufgaben müssen auch gestiegene Anforderungen an die IT-Sicherheit umgesetzt werden. Die Nutzung zusätzlicher technischer Werkzeuge kostet im Krankenhaus rare Investitionsmittel, aber sie bedarf auch des kundigen Personals, das diese kompetent einsetzt. In beiden Themen sind die „Soft Skills“ wie Sensibilität der Mitarbeiter, die Abwägung zwischen einer offenen Kommunikation mit Patienten und ihren

Angehörigen gegenüber restriktiven Schutzmaßnahmen mindestens so wichtig wie die technischen Maßnahmen.

Gerade kleinere oder einzeln agierende Häuser werden mit diesen Ansprüchen überfordert und sollten sich Unterstützung durch externe Dienstleister suchen.“

## 9

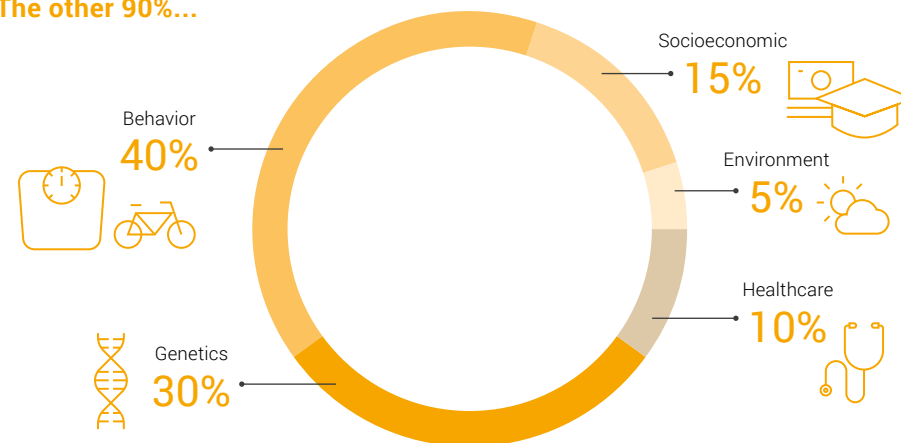
## Patient Reported Data

Ein vielfältiges Angebot an Gesundheits-Apps und der weltweite Trend zum Quantified Self: Die Digitalisierung bietet den Patienten neue Zugangsmöglichkeiten zu ihren Gesundheitsdaten. Glaubt man der Vorhersage von IDC Germany, so werden 2021 25 % der Daten von den Patienten selbst gesammelt und in die Behandlung eingebracht werden. Welche Chancen sich daraus ergeben, fasst **Bernhard Calmer**, Leiter der bvitg-Arbeitsgruppe Marktforschung und Head of Business Development von Cerner Health Services Deutschland GmbH, zusammen:

„Gerade einmal 10 % der verfügbaren Daten werden momentan im heutigen Gesundheitswesen zur Diagnostik und Therapie hinzugezogen. Die Genomsequenzierung wird uns in Zukunft weitere 30 % der möglichen Daten bescherehen. Auf die restlichen Daten können wir jedoch nur dann regelmäßig zugreifen, wenn die Patienten mitmachen und bereit sind, ihre Daten zu erfassen und zur Behandlung einzubringen.“

Dass dies in zunehmendem Maße der Fall ist, spüren wir an der steigenden Nachfrage nach Integration von Patientenportalen, patientengeführten Akten und auch den Aktivitäten der IT-Giganten Google, Apple und Microsoft. So wurde das Apple-HealthKit in Deutschland exemplarisch eingebunden und zeigt auf, welche veränderten Möglichkeiten sowohl im niedergelassenen Bereich bei Fach- und Hausärzten, aber auch in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen entstehen werden.

### The other 90%...



Quelle: Schroeder, Steven A. (2007):

*We Can Do Better – Improving the Health of the American People*

### Überlegen Sie mit: Was wird noch alles möglich sein, wenn wir...

- die „anderen 90 %“ der individuellen Gesundheit eines Patienten verstehen lernen?
- die vorhandenen Vorhersagewerkzeuge aufgrund dieser Daten verbessern und neue Modelle schaffen können, die vor allem die sozialen Komponenten von Gesundheit berücksichtigen?
- die Daten gegen die Kohorten einer Stadt, einer Region, eines Bundeslandes oder auch auf nationalem Level „benchmarken“ können?
- regionale, geospezifische und weitere Faktoren verstehen lernen und damit die Vorsorge viel genauer und spezifischer gestalten können?

Als Grundlage dazu benötigen wir nicht nur die Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger ihre Daten zu sammeln und einzubringen; wir brauchen auch einen „Datenspenderausweis“ um mit diesen Daten unsere Forschung in Deutschland auf die notwendige breite (Daten-)basis zu stellen. Ich bin gespannt, wie schnell wir das alles in Deutschland umsetzen können und wann wir erste Früchte ernten.“



## Impressum

### Herausgeber

Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V.  
Friedrichstraße 200  
D-10117 Berlin

### Projektleitung

Natalie Gladkov (Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

### Umsetzungskonzept und Gestaltung

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

©2018 Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V.

