

kma Special DMEA 2022

Gesundheit digital gestalten

IT-Produkte in Kliniken

IT-Management

KI und Robotik

IT-Sicherheit

Telematikinfrastruktur

Telematikinfrastruktur

Intersektorale Gesundheitszentren
Chance für die regionale Versorgung

Transplantationsmedizin
Letzte Hoffnung Schweineherz?



Eine Bank, die Türen öffnet?

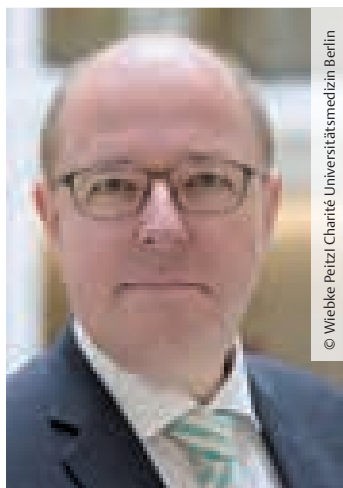
Mit der EB gewinnen Sie Zugang zu einem einzigartigen Netzwerk an Spezialisten. Durch unsere branchenspezifische Vernetzung erkennen und vermitteln wir Ihnen aktiv die passenden Partner, um kreative Lösungen für zukünftiges Wachstum zu schaffen.

**An morgen denken. Kräfte bündeln.
Die Nachhaltigkeitsbank.**

www.eb.de/einebank

 **Evangelische
Bank**

Nicht digitalisieren ist keine Option



© Wiebke Peitzl Charité Universitätsmedizin Berlin

„Die Digitalisierung unseres Gesundheitswesens ist eine Aufgabe, die wir nur gemeinsam bewältigen können.“

Nach über zwei Jahren, in denen die Corona-Pandemie unser Denken und Handeln beeinflusst und die öffentliche Diskussion dominiert hat, erfährt das Ausmaß der Belastungen für unser Zusammenleben durch den russischen Überfall auf die Ukraine eine weitere, nicht vorhergesehene Steigerung. Wir sind weiter von dem entfernt, was wir uns als „Normalität“ wünschen, als zuvor.

In dieser Zeit erreichen uns dann auch noch weitere schlechte Nachrichten zur längst überfälligen Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens: die elektronische Patientenakte komme nur schleppend voran, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und das elektronische Rezept (eRezept) seien vom BMG gestoppt – und die Cyber-Sicherheit für ein digitales Gesundheitssystem sei nicht zu gewährleisten, heißt es. Schaut man sich die Meldungen dann abseits der formulierten Schlagzeilen etwas sorgfältiger an, stellt sich das Sicherheitsproblem als allenfalls überflüssige und abschaltbare lokale Datenspeicherung heraus. Ferner sind auch eAU und eRezept nicht gestoppt, sondern bekommen eine längere Testphase vor der unverändert verbindlichen Einführung. Wann haben wir in Deutschland eigentlich verlernt, Probleme gemeinsam lösungsorientiert anzugehen und die sinnvollen Ziele zusammen zu erreichen, statt uns gegenseitig in der Verbreitung schlechter Nachrichten zu erschöpfen?

Sehen wir uns hier einmal die Lage in der Ukraine an. Dort profitiert man aktuell trotz der teilweise chaotischen Lage in den umkämpften Gebieten von den Investitionen, die seit 2017 in die Digitalisierung des ukrainischen Gesundheitswesens und insbesondere in den Aufbau von telemedizinischen Strukturen gemacht wurden. Digital Health ist dort seit der

2017 gestarteten Gesundheitsreform ein wichtiges Thema. Auch wenn die Ukraine Medizintechnik vorwiegend importiert, wird telemedizinische Software selbst entwickelt. Die vom ukrainischen Unternehmen „Doctor Eleks“ angebotenen Videosprechstunden sind für viele Ukrainer und Ukrainerinnen im Moment die einzige Möglichkeit, auf medizinische Beratung zugreifen zu können – und seit Beginn des Krieges kostenlos. Ferner ist der Kiewer Telemedizinanbieter „IT4Health“ weiterhin aktiv und unterstützt medizinisches Personal bei der Beratung untereinander, zumindest so lange, wie es Elektrizität und Internet gibt.

Natürlich liegt der Wert solcher telemedizinischen Systeme nicht in der Versorgung in Krisenfällen wie Kriegen – sondern in einer Verbesserung der medizinischen Versorgung in der Fläche. Und auch das hat das größte telemedizinische Zentrum des Landes in Odessa mit konkreten Fakten belegt: Dank der Einführung von telemedizinischen Technologien sank die Rate der Herzinfarkte in der Region Odessa.

Im Editorial der März-Ausgabe hatte meine Kollegin Barbara Napp geschrieben: „Wir müssen wieder lernen, zu vertrauen und im Konsens Ziele zu verfolgen“. Dieser Satz ist diesen Monat noch wichtiger geworden. Ich musste dabei an ein Aristoteles zugeschriebenes Wort für die erfolgreiche Entwicklung einer Gesellschaft denken: „In den wesentlichen Dingen Einheit, im Handeln Freiheit und bei allen Dingen Vertrauen.“ Die Digitalisierung unseres Gesundheitswesens ist dabei auch eine Aufgabe, die wir nur gemeinsam bewältigen können. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen der kma. ■

Ihr Dr. Peter Gocke
Chief Digital Officer (CDO),
Leiter der Stabsstelle Digitale Transformation
Charité – Universitätsmedizin Berlin

INHALT

2022 April

30 TELEMATIKINFRASTRUKTUR



26 IT-MANAGEMENT

kma Special DMEA 2022

Gesundheit digital gestalten



40 IT-SICHERHEIT

54 IT-PRODUKTE IN KLINIKEN



62 KI UND ROBOTIK

Im kma Special DMEA 2022 werfen wir u.a. einen Blick auf die Zukunft der Telematikinfrastruktur, berichten über Veränderungen im KIS-Markt und zeigen, wie das Active Directory bei einer Hacker attacke geschützt werden kann.

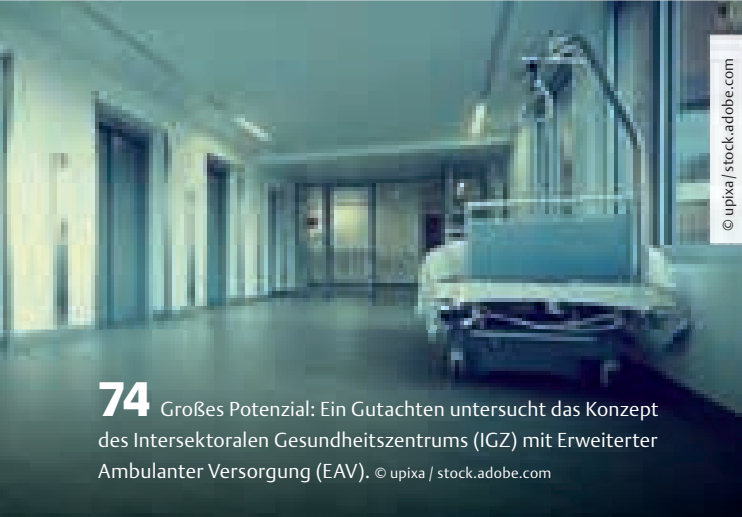
24

Hinweis der Redaktion
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die durchgängige Verwendung männlicher, weiblicher oder diverser Sprachformen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

adobe.com; Wellen © phyZick/stock.adobe.com; Cyberangriff © Who is Danny/stock.adobe.com; Radar © dani3315/stock.adobe.com; Gesicht © lado2016/stock.adobe.com – Stock Photo. Posed by models.

Vollbeilage:
Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart; Gesundheitsstadt Berlin GmbH, Berlin; Messe Berlin GmbH, Berlin; Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Nürnberg; WISO S. E. Consulting GmbH, Berlin

Bildnachweis Cover © The image was composed by Thieme using following images: Waben © pixtumz88/stock.



© upixa / stock.adobe.com

74 Großes Potenzial: Ein Gutachten untersucht das Konzept des Intersektoralen Gesundheitszentrums (IGZ) mit Erweiterter Ambulanter Versorgung (EAV). © upixa / stock.adobe.com



© Christina Weineich / Thieme

68 Wer pflegt uns morgen? Können Pflegeroboter oder andere Assistenzsysteme die Pflege wirklich entlasten? Wie weit ist die Entwicklung sozial kompetenter Roboter? Antworten darauf finden Sie hier. © Christina Weineich / Thieme



© Christoph Olesinski / LMU München

92 Können Schweineherz-Transplantate schwerkranke Menschen retten? Deutsche Wissenschaftler wollen das bald möglich machen. © Christoph Olesinski / LMU München

AKTUELLES

- 6** Einrichtungsbezogene Impfpflicht
Wer, wann, was, wohin ...
Alexandra Heeser
- 12** Krieg in der Ukraine
Kliniken helfen
Jens Kohrs
- 20** Hauptstadtkongress 2022
„Digitalformate ersetzen keinen Kongress“
Carola Dörner

TITELTHEMA

- 24** kma Special DMEA 2022

POLITIK UND RECHT

- 74** Intersektorale Gesundheitszentren (IGZ)
Knotenpunkt der integrierten Versorgung
*Dr. Dr. med. Heidrun Sturm,
Dr. Andreas Schmid*

ORGANISIEREN UND FÜHREN

- 78** Saarland-Heilstätten GmbH
Temporär dicht
Jens Kohrs
- 84** Einwurf aus der Branche
Schluss mit dem Kontrollwahn
Barbara Schulte

MEDIZIN UND TECHNIK

- 86** Organspende in Deutschland
Es fehlt an Spendern
Aileen Hohnstein
- 92** Xenotransplantation
Schweine als Lebensretter?
Aileen Hohnstein

PFLEGE

- 96** Corona und die Soziale Gesundheit
Projekt CoronaCare untersucht, wie es Pflegekräften während des Lockdowns erging
Alexandra Heeser

STANDARDS

- 3** Herausgebersicht
- 10** kma Online
- 14** Auf-/Absteiger des Monats
- 15** Zahlen des Monats
- 16** Rechtskolumne
- 18** Stellungswechsel
- 23** Veranstaltungen
- 98** DGIV
- 100** ÖVKT
- 102** Stellenmarkt
- 105** Ausblick/Impressum
- 105** Herausgeber/Beirat
- 106** Humor

UNTERNEHMENSNACHRICHTEN

- 47** ID GmbH & Co.KGaA
- 52** m.Doc GmbH
- 65** Roche Diagnostics
Deutschland GmbH
- 73** SAP Deutschland SE&Co.KG
- 82** Philips GmbH Market DACH



EINRICHTUNGSBEZOGENE IMPFPFLICHT

Wer, wann, was, wohin ...

Seit 16. März gilt die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Bis 31. März mussten alle Beschäftigten im Gesundheitswesen, die bis zum Stichtag noch nicht über einen vollständigen Impfschutz oder ein Genesenattest verfügt haben, an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet werden. Immer noch ist die Lage in Deutschland uneinheitlich. Zum Versorgungskollaps kam es bislang nicht.

In den neuen Bundesländern herrscht nach wie vor eine größere Skepsis gegenüber der Impfung – auch in der Pflege. Daher sind dort die Impfquoten auch generell niedriger als im Rest der Republik. Während in Sachsen die Impfquote unter Pflegekräften bei 65 Prozent liegt, preschen Pflegende in Rheinland-Pfalz (92 Prozent), Hamburg (90 Prozent) und Hessen sowie Bremen (88 Prozent) vor. An Krankenhäusern stellt sich die Situation noch besser dar. Einige Bundesländer sprechen hier sogar von einer Impfquote „von bis zu 100 Prozent“ unter ihren Beschäftigten.

Keine Impfung: Was nun?

Die Arbeitgeber hatten in der Regel bis Ende März Zeit, Mitarbeitende zu melden, deren Impfstatus ungenügend war oder die kein Attest vorlegen konnten. Danach, so legt es zumindest eine Handreichung des Ministeriums für Soziales und Integration in Hessen fest, tritt eine Vierwochenfrist in Kraft. In diesem Zeitraum fordern die Gesundheitsämter die gemeldeten Personen zur Vorlage ausreichender Immunitätsnachweise auf. Doch schon hier gibt es unterschiedliche Regelungen in den Bundesländern. Wird die von den Gesundheitsämtern gesetzte Frist, die entsprechenden Nachweise nachzureichen, nicht eingehalten, kann ein Bußgeld verhängt werden. Wenn der Beschäftigte nach einer Impfberatung und dem verhängten Bußgeld weiter darauf besteht, sich nicht impfen zu lassen, prüft das Gesundheitsamt – unter Einbeziehung der Einrichtung – ein mögliches Betretungsverbot. Dieses soll in Hessen frühestens sechs Wochen nach Entscheidung des Gesundheitsamtes wirksam



werden. Bis zum Wegfall der Arbeitskraft vergehen daher sicherlich noch Wochen bis Monate – es wird gemutmaßt, dass es nicht vor Sommer dazu kommen wird.

Einige Verbände, wie z.B. der Paritätische Gesamtverband, äußern sich zur mancherorts vorherrschenden Unsicherheit, wie mit impfunwilligem Personal umzugehen ist, wie folgt: „Bis das Gesundheitsamt über den Fall entschieden hat und ggf. ein Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot ausgesprochen hat, ist eine Weiterbeschäftigung der betroffenen Person möglich. Die öffentlich-rechtliche Vorschrift des Paragraph 20a IfSG begründet kein Recht des Arbeitgebers zur Freistellung. Wenn Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiterbeschäftigt werden können, besteht auch keine Grundlage für kündigungrechtliche Konsequenzen.“

Hoffnung Novavax

Nun ist sie da, die Impfpflicht für Einrichtungen. Die ganze Debatte um die

einrichtungsbezogene Impfpflicht ist und bleibt emotional und begründet sich in den Versäumnissen der Pflegepolitik aus den vergangenen Jahren. Die von der Alice Salomon Hochschule prognostizierten 15 Prozent Verlust an Pflegenden für die Versorgung im Land sind noch nicht Realität geworden, haben die Debatte aber noch einmal befeuert. Die Meldefrist ist aber auch gerade erst zu Ende gegangen. Vielerorts hat man auch auf den neuen Impfstoff Novavax gesetzt. Diese Hoffnung hat sich bislang zerschlagen. Der Impfstart mit dem neuen Vakzin verlief in vielen Bundesländern schleppend. Hatte man gerade für ungeimpftes Personal im Gesundheitsbereich auf Novavax gesetzt, wurden in Baden-Württemberg in den ersten zwei Tagen gerade einmal 350 Impfdosen des neuen Impfstoffes verimpft. Die Priorisierung wurde aufgrund der schleppenden Nachfrage vielerorts schnell ausgesetzt. ■

Alexandra Heeser