

Digitalisierung als Schlüsselfaktor für eine hochwertige Gesundheitsversorgung?!

Die Perspektive einer großen Krankenversicherung

Claudia Wöhler, Melina Colonna

Einleitung: Digitalisierung der Gesundheitsversorgung in Deutschland – wo stehen wir?

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist ein drängendes Thema, welches vor allem auch auf die Themen Prävention, Gesundheitsförderung sowie auf die Zukunft der medizinischen und pflegerischen Versorgung einzahlt. Doch der Handlungsbedarf ist sehr groß.

Studien belegen, dass Deutschland im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen hinterherhinkt. Bereits 2018 analysierte die empirica Gesellschaft für Kommunikations- und Technologieforschung im Auftrag der Bertelsmann Stiftung den Stand der Digitalisierung von insgesamt 17 Ländern und entwickelte auf dieser Basis den Digital-Health-Index. Hierbei belegten Estland, Kanada und Dänemark mit 81,9 bis 72,5 von 100 Punkten die ersten Plätze, während Deutschland mit 30 Punkten auf Platz 16, dem vorletzten Platz, im Gesamt-Ranking landete (Thiel et al. 2018).

Eine weitere Statistik der OECD zeigt, dass die Fortschritte in Bezug auf Verfügbarkeit, Qualität, Verknüpfung und Nutzung von Datensätzen in der EU sowie den OECD-Ländern sehr unterschiedlich sind. Hier belegt Deutschland ebenfalls den 17., d.h. den vorletzten Platz (Socha-Dietrich 2021).

Auch im Branchenvergleich ist festzustellen, dass das Gesundheitswesen im Bereich der Digitalisierung steigerungsfähig ist. Eine Studie des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) untersuchte 2018, wie weit die Digitalisierung in deutschen Unternehmen fortgeschritten ist und wie sie sich in den nächsten fünf Jahren entwickeln wird. Hierbei stellte das BMWi fest, dass das Gesundheitswesen gemessen am Wirtschaftsindex DIGITAL,

welcher zwischen 0 und 100 Punkten den Digitalisierungsgrad der deutschen Wirtschaft abbildet, mit 37 Punkten das Schlusslicht des Branchenvergleichs bildet, dass jedoch eine Verbesserung bis zum Jahre 2023 um fünf Punkte auf insgesamt 42 Punkte erwartet wird (BMWi 2018).

Eine weitere repräsentative Studie der techconsult im Auftrag der Deutschen Telekom befragte im Sommer 2020 mehr als 2.000 kleine und mittelständische Unternehmen aus diversen Branchen, um den Digitalisierungsgrad der Unternehmen zu eruieren. Mit Ausnahme des Baugewerbes ist der Digitalisierungsgrad über alle weiteren Branchen hinweg im Vergleich zum Vorjahr angestiegen, wobei sich das Gesundheitswesen im Mittelfeld der befragten Branchen befindet (Deutsche Telekom 2020).

Ebenfalls liegen deutsche Kliniken in Bezug auf den Digitalisierungsgrad im internationalen Vergleich deutlich zurück. Mithilfe des Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) wird der Digitalisierungsgrad von Krankenhäusern ermittelt. Das Modell setzt sich aus acht Stufen zusammen, wobei die niedrigste Stufe 0 bedeutet, dass das Krankenhaus nicht digitalisiert ist, während die höchste Stufe 7 besagt, dass das Krankenhaus völlig digitalisiert ist und somit papierlos betrieben wird. Im Jahr 2017 wurden durch die Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) Daten von insgesamt 167 Krankenhäusern erhoben und ausgewertet. Deutschland erreichte hierbei einen Wert von 2,3, knapp unter dem EU-Durchschnitt von 3,6. Etwa 40 Prozent der untersuchten Kliniken in Deutschland erreichten die Stufe 0, während lediglich zwei Kliniken die Stufe 6 erreichten. Keine Klinik erreichte die höchste Stufe 7. Das größte Defizit zeigte sich vor allem in kleineren Kliniken mit weniger als 200 Betten. Diese erreichten im Durchschnitt lediglich einen EMRAM Score von 1,3. Viele andere Länder hingegen, wie beispielsweise Dänemark, die Niederlande, aber auch die Türkei und die USA erreichen einen höheren EMRAM Score. Weitere Evaluationen, wie der European Hospital Survey (EHS), welcher von der EU-Kommission in Auftrag gegeben wurde, bestätigen die Ergebnisse des EMRAM und zeigen auf, dass die Digitalisierung innerhalb der deutschen Krankenhäuser im internationalen Vergleich im Rückstand liegt (siehe Beiträge in Klauber et al. 2019).

Nach Inkrafttreten des Krankenhauszukunftsgesetzes im Jahre 2020 wurde das Konsortium DigitalRadar vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit der Evaluation der digitalen Reife deutscher Krankenhäuser beauftragt. Dem ersten Zwischenbericht des DigitalRadar zufolge, welcher im September 2022 erschien, beteiligten sich insgesamt 1.624 Kliniken an der Evaluation und erreichten einen durchschnittlichen Wert von 33,3 von

insgesamt 100 Punkten. Auch hier konnte festgestellt werden, dass größere Kliniken im Vergleich zu kleineren Krankenhäusern digital besser aufgestellt und ausgestattet sind (Amelung et al. 2022).

Eine weitere aktuelle Studie von McKinsey belegt, dass das Digitalisierungspotenzial sehr hoch ist. Auch das Einsparpotenzial, welches durch den Ausbau digitaler Technologien erzielt werden könnte, ist enorm. Allein fünf von 26 Technologien würden rund 22 Milliarden Euro Nutzen realisieren. Dabei geht es nicht ausschließlich um aufwändige und kostenintensive Investitionen in neue versorgungsrelevante Technologien, sondern um die Ablauforganisationen der Institutionen (Biersdorf et al. 2022).

Wie geht es mit der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung in Deutschland weiter?

Der gesamte Gesundheitsmarkt, die Gesundheitswirtschaft, aber auch die Möglichkeiten der Gesundheitsversorgung entwickeln sich stetig weiter. Unternehmen wie Amazon, Google und Co., die bereits heute unsere Daten mittels Big Data auswerten und nutzen, bereiten sich darauf vor, in den Gesundheitsmarkt sowie die Gesundheitsversorgung, aber auch in die Versicherung einzusteigen. Dadurch ist es notwendig, effiziente Regularien und Rahmenbedingungen zur Ausgestaltung des Gesundheitswesens zu setzen. Vor allem aber muss die Qualitätsverbesserung durch die Nutzung digitaler Angebote vorangetrieben werden und darf nicht unter dem Aspekt des Datenschutzes leiden. Denn Digitalisierung sowie künstliche Intelligenz können bei zielgerichteter Nutzung die Mediziner*innen nicht nur unterstützen, sondern auch entlasten. Dies wiederum kann einen erheblichen Beitrag zum effektiven Personaleinsatz leisten.

Es ist dringend notwendig, dass sich alle Akteur*innen im Gesundheitswesen chancenorientierter mit der Digitalisierung auseinandersetzen und beschäftigen. Denn es existiert enormes Potenzial im Bereich der Effektivität und Effizienz sowohl personeller als auch finanzieller Ressourcen, die durch die Digitalisierung in großen Schritten vorangebracht werden können. Auch die Qualität der Versorgung könnte deutlich verbessert werden. Das Großartige an dem Nebeneinander digitaler Elemente, künstlicher Intelligenz sowie administrativer Systeme, Apps u.Ä. ist, dass mithilfe dieser technischen Errungenschaften sehr viel geleistet und auch das Verhalten der Menschen positiv beeinflusst und geleitet werden kann. Denn bereits heute nutzen über

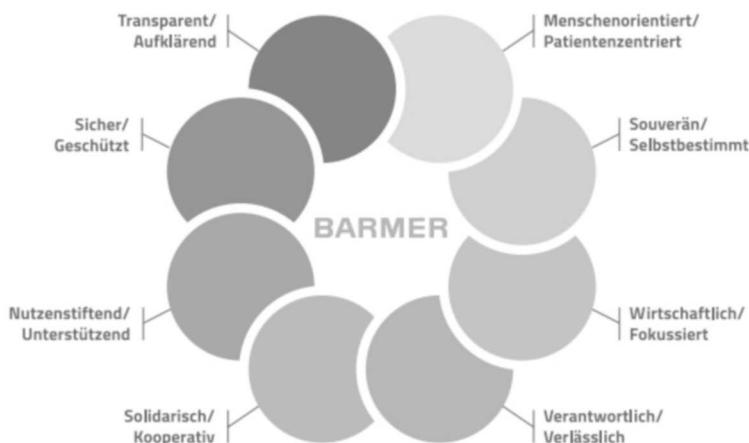
80 Prozent der Menschen, die Symptome einer Erkrankung aufweisen, erst einmal die Google-Suchfunktion, bevor sie einen Termin bei einem Arzt oder bei einer Ärztin ausmachen, um sich untersuchen zu lassen. Das Nutzer*innenverhalten rund um die Gesundheit der Menschen und die Bekämpfung von Erkrankungen bieten erhebliches Potenzial.

Hierzu ist es jedoch unerlässlich, offener und chancenorientierter an die digitalen Möglichkeiten heranzugehen. Hier von ist auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2021) überzeugt und hat deutlich gesagt, dass er mit Blick auf die Versorgung und Forschung der Meinung ist: »Daten teilen, heißt besser heilen«. Wichtig für die Nutzung der vorhandenen Daten sind angepasste und adäquate Ausbildungen, Vermittlung und Aneignung von Know-how sowie Offenheit in der Versorgung gegenüber entsprechenden Angeboten künstlicher Intelligenz, aber auch der administrativen Möglichkeiten.

Eine repräsentative Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Civey im Auftrag des Bundesverbands Medizintechnologie (2021) zeigt sehr deutlich, dass die Bereitschaft zur Datenspende durchaus vorhanden ist und mittlerweile 48 Prozent der Deutschen bereit sind, eigene Daten freiwillig für die medizinische Diagnose, 42 Prozent für die Gesundheitsforschung sowie 41 Prozent für die Nachverfolgung bei Corona-Verdachtsfällen bereitzustellen (BVMed 2021). Dies steht jedoch im diametralen Gegensatz zu dem, was derzeit auf politischer Ebene diskutiert wird. Denn zur Thematik der gemeinsamen Datennutzung sind zurzeit viele verschiedene Ebenen in der Diskussion; sowohl auf europäischer als auch auf Bundesebene. Der aktuelle Koalitionsvertrag beinhaltet einige Aussagen zum Umgang mit patient*innenbezogenen Daten sowie den Möglichkeiten zur Nutzung ebensolcher Daten im Einklang mit der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Auch die gesetzlichen Krankenversicherungen haben in Bezug auf die Datennutzung nicht nur einen Effizienzanspruch, sondern auch den Anspruch, innovativ vorzugehen, was die Möglichkeiten in der Versorgung und in dem Austausch mit Leistungserbringer*innen und Patient*innen anbelangt. Allein die elektronische Patient*innenakte birgt Potenziale von rund 7 Milliarden Euro und kann eine Schlüsselrolle in der Gesundheitsversorgung einnehmen, wenn sie richtig eingesetzt und genutzt wird. Des Weiteren hat die elektronische Patient*innenakte viele Vorteile und kann zu einer deutlichen Verbesserung der medizinischen sowie der Notfallversorgung führen und somit einen deutlichen Qualitätsschub in der Gesundheitsversorgung mit sich bringen (Biersdorf et al. 2022).

Ein weiteres äußerst wichtiges Thema, welches nicht aus dem Blick verloren werden darf, stellt die Nutzung von Daten für die Forschung dar. Dabei ist jedoch die Berücksichtigung des ethischen Anspruchs von großer Bedeutung. Selbstverständlich kann in großen Teilen der Gesetzgeber entscheiden, wo, wann und wie welche personenbezogenen Daten genutzt werden und wie diese geschützt werden müssen. Für die BARMER gehört es jedoch zum Selbstverständnis, gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen und sich mit ethischen Fragestellungen bezüglich Daten und deren Verwendung zu beschäftigen. Daher hat die BARMER ein eigenes Wertesystem zur Orientierung in Fragen der digitalen Ethik entwickelt. Hierin hat sie acht Grundwerte formuliert, mit denen die Digitalisierung im Gesundheitswesen funktioniert und trotz sich stetig verändernder Voraussetzungen ethisch einwandfrei gehandhabt werden kann. Durch die Kommunikation der ethischen Werte möchte sich die BARMER einerseits gegenüber Versicherten und Partner*innen im Gesundheitswesen positionieren, aber auch durch intensive Gespräche mit der Ärzt*innenschaft und den Vertreter*innen der Pflege sensibilisieren und Synergien schaffen, die Mut machen, sich stärker mit der Digitalisierung sowie der Datennutzung auseinanderzusetzen.

Abbildung 1: Das BARMER-Wertesystem



Quelle: BARMER

Die Perspektive einer Krankenversicherung

Als gesetzliche Krankenversicherung sieht die BARMER drei große Handlungsfelder: zum einen die Digitalisierung der gesetzlichen Krankenversicherungen durch die Digitalisierung von Kommunikationskanälen sowie internen Prozessen, außerdem die Digitalisierung des Gesundheitswesens in der Versorgung durch Innovationen und zum anderen die Verbindung zwischen den digitalen Aspekten der gesundheitlichen Versorgung und Kommunikation sowie dem, was als Gesamtgesellschaft rund um die Digitalisierung gemacht wird (BARMER 2021).

Bis zum Jahr 2025 sieht die EU-Kommission die Schaffung eines europäischen Gesundheitsdatenraums für einen effizienten Austausch und direkten Zugriff auf unterschiedliche Gesundheitsdaten vor und berücksichtigt dabei nicht nur die Gesundheitsversorgung selbst (Primärnutzung), sondern auch die Gesundheitsforschung (Sekundärnutzung). Doch in Deutschland gibt es keinen verbindlichen Rechtsrahmen für die Datennutzung zu Forschungszwecken außer der DSGVO, die hauptsächlich auf Datensparsamkeit und Zweckbindung abzielt. Die ungenutzten Daten hemmen das Innovationspotenzial für die Patient*innen. Deutschland muss proaktiver mit der Frage umgehen, wie wir diese Regelungen umsetzen. Es steht außer Frage, dass Sicherheit die absolute Maxime ist, aber es muss dennoch chancenorientiert an die Thematik herangegangen werden, damit die Behandlungs- und Versorgungsqualität sich entsprechend weiterentwickeln kann.

Das Angebotsportfolio der BARMER zeigt deutlich, wie sich das Angebot einer gesetzlichen Krankenversicherung einerseits für die Versicherten verändert, aber andererseits auch in der Kommunikation an den Schnittstellen zu den Leistungserbringer*innen. Noch vor zwei bis drei Jahren lag der Fokus von digitalen Angeboten vor allem auf Präventionsprojekten, Apps zur Mediation sowie der Sturzprävention. Bis heute hat die BARMER jedoch zahlreiche Services und Leistungen rund um die Kommunikation und Informationsbedarfe der Versicherten entwickelt und auf den Weg gebracht. Beispielsweise können mit der Teledoktor-App BARMER-Versicherte immer und überall verlässlichen medizinischen Rat erhalten. Ohne Wartezeiten und interaktiv per Chat, E-Mail, Video oder Telefon. Mit der BARMER-App können digitale Bonuspunkte für die persönliche Gesundheit gesammelt werden und mit dem BARMER-Kompass kann der aktuelle Bearbeitungsstatus des Antrags auf Krankengeld, Zahnersatz, Hilfsmittel oder Mutterschaftsgeld jederzeit eingesehen werden.

sehen werden. Diese Beispiele zeigen deutlich, wie erheblich der Informationsbedarf heutzutage ist.

Der Weg geht jedoch noch weiter. Vor allem die Thematik rund um die elektronische Patient*innenakte beschäftigt die gesetzlichen Krankenversicherungen sehr intensiv, da diese viele verschiedene Facetten hat. Der Gesetzgeber hat zwar den Weg vorgegeben, wann welche Bausteine in der elektronischen Patient*innenakte verfügbar sein müssen. Dennoch kommen immer wieder technische Probleme bzw. Desaster an unterschiedlichsten Stellen auf; sei es in den Ärzt*innenpraxen mit den Konnektoren oder der technischen Umsetzbarkeit des elektronischen Rezepts.

Es ist einerseits ein äußerst zäher Prozess, andererseits darf nicht außer Acht gelassen werden, wie viele Akteur*innen mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen, Interessen und Bedarfen daran beteiligt sind. Am Ende ist die Zielsetzung, alle gesetzlich und privat versicherten Menschen in Deutschland zusammenzubringen, so dass diese, unabhängig von Zeit, Ort sowie der Art und Weise, wie sie bei einer Ärztin oder einem Arzt, einer Apotheke, einer*m Physiotherapeut*in etc. eine Leistung erfragen oder in Anspruch nehmen, reibungslos über einen Kanal kommunizieren können und zu guter Letzt auch noch Services und Leistungen, wie bspw. Erinnerungen zum Thema Impfen, zur nächsten Vorsorgeuntersuchung o.Ä., erhalten. Letztendlich wird hierbei ganz Deutschland mit den verschiedensten Themen und Grundlagen vernetzt. Arztpraxen sind heute mit unterschiedlichen Konnektoren und Praxisverwaltungsprogrammen versorgt, Kliniken haben wiederum diverse andere Programme und auch die knapp 100 verschiedenen Krankenkassen arbeiten mit unterschiedlichen Technologien. Diese müssen alle sukzessive miteinander kompatibel gemacht werden. Vollkommen unabhängig von der bestehenden Diskussion rund um den Patient*innendatenschutz ist das eine technische Mammutaufgabe.

Werkzeuge für die Versicherten

Nun ist die technische Umsetzung und Gewährleistung der entsprechenden Anforderung des Gesetzgebers eine Kernaufgabe. Viel wichtiger jedoch ist es, den Bedürfnissen und Anforderungen der Menschen zu entsprechen. Hierbei stellt sich eine Reihe von Fragen: Wie soll mit dem Thema Gesundheitsversorgung umgegangen werden? Wie sehen die Erwartungen an die verschiedenen digitalen Möglichkeiten aus? Erwartet man eine App, die einem alle Leistun-

gen ermöglicht, oder doch eher zehn Apps zu verschiedenen Leistungen oder möchte man eigentlich doch alles per Papier erledigen?

Das Nutzer*innenverhalten der deutschen Bevölkerung ist absolut heterogen und es muss versucht werden immer wieder zu eruieren, welche Altersgruppen, welche Bevölkerungsgruppen, welche Patient*innengruppen welche Informationsbedarfe haben, und dementsprechend die Technologien zu programmieren. Um diese Informationen zu erheben, führt die BARMER, wie andere Krankenkassen ebenfalls, permanent Untersuchungen bzw. Befragungen durch. Hierbei werden Personen innovativ zu bestimmten Produkten befragt. Ziel dabei ist herauszufinden, ob Produkte nutzer*innenorientiert sind und den Bedarf der unterschiedlichen Nutzer*innengruppen abdecken oder gegebenenfalls Anpassungen bzw. Änderungen erfolgen müssen.

Die BARMER-App versucht genau diese Bausteine der Versichertenwünsche abzubilden, so dass die Versicherten ihre Anliegen rund um ihre Gesundheit und Krankenversicherung digital abwickeln können. Beginnend beim Bonusprogramm, in dem Punkte gesammelt und Prämien erlangt werden können, über das Ausfüllen von Anträgen und das Uploaden von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bis hin zum Vorsorge- und Impfplaner, mit deren Hilfe Untersuchungen und Termine einfach geplant werden können. Ziel der BARMER ist es, ihre Services und Leistungen permanent am Bedarf der Versicherten auszurichten, um damit nicht nur den aktuellen Status quo z.B. zu einem aktuellen Krankengeldantrag transparent zu machen, sondern zudem zur Aufrechterhaltung der Gesundheit und der Prävention anzuregen und auch bei diesen Themen Unterstützung anzubieten.¹ Beispielsweise ist die Darmkrebsvorsorge ein wichtiges, für viele Menschen jedoch auch sehr unangenehmes Thema, obwohl bei einer frühzeitigen Erkennung des Darmkrebses die Heilungschancen oft gut sind. Deshalb übernimmt die BARMER für all ihre Versicherten ab 40 Jahren die Kosten für eine Untersuchung zur Darmkrebsfrüherkennung. Voraussetzung hierfür ist, dass keine Anzeichen oder besondere Risiken für Darmkrebs bestehen, da Beschwerden jederzeit kostenlos abgeklärt werden können. Alle gesetzlich anspruchsberechtigten BARMER-Versicherten erhalten digital über die BARMER-App eine persönliche Einladung mit vielen Informationen rund um die Darmkrebsfrüherkennung. Diese Informationen sollen als Entscheidungshilfe zur Verfügung stehen und Handlungsmöglichkeiten bei einem eventuell

¹ Siehe <https://www.barmer.de/unsere-leistungen/apps-skills/barmer-app>, zuletzt abgerufen am 17.11.2022.

auffälligen Befund aufzeigen. Das persönliche Testkit für den Selbsttest zum Nachweis von Blut im Stuhl (iFOBT) kann ganz bequem online bestellt und der Selbsttest zuhause durchgeführt werden. Die Rücksendung des Tests erfolgt mit der Post. Außerdem erinnert der BARMER-Gesundheitsmanager rechtzeitig an wichtige Vorsorgetermine, wie die Darmkrebsfrüherkennung.² Die BARMER möchte hiermit einen entsprechenden und vor allem wichtigen Beitrag zur Prävention und Aufrechterhaltung der Gesundheit ihrer Versicherten leisten. Außerdem ist sie fortlaufend mit der Weiterentwicklung der Services und Leistungen beschäftigt, um die Bedürfnisse ihrer Versicherten aufzunehmen und umzusetzen.

Ein weiteres Beispiel vor dem Hintergrund, dass alle Altersgruppen betrachtet und involviert werden müssen, ist der BARMER-Pflegcoach³ sowie das psychologisch gestützte Online-Beratungs-Angebot »Pflegen und Leben«.⁴ Gerade im Bereich der Pflege sind es in der Regel nicht die Pflegebedürftigen, die nach Informationen suchen, sondern deren Angehörige. Hierfür ein passendes Angebot aufzubauen, ist äußerst komplex, da es für verschiedene Altersgruppen, von den jungen, 20-jährigen pflegenden Angehörigen bis hin zu den älteren, 70-jährigen pflegenden Angehörigen, gleichermaßen zusammenpassen muss.

Der BARMER-Pflegcoach bietet pflegenden Angehörigen eine Plattform, auf der sie rund um die Uhr nützliche Informationen übersichtlich und prägnant dargestellt abrufen können, damit mehr Zeit für das Wesentliche bleibt.⁵

Doch die reine Informationsvermittlung ist vor allem bei psychisch, körperlich und zeitlich sehr belasteten pflegenden Angehörigen nicht ausreichend. Es ist wichtig, pflegende Angehörige auch dabei zu unterstützen, ihre eigene Resilienz und damit auch die psychische Gesundheit der stark belasteten Angehörigen aufrechtzuerhalten oder auch zu verbessern. Das psychologisch gestützte Online-Beratungs-Angebot »Pflegen und Leben« in Kooperation mit dem Zentrum ÜBERLEBEN gGmbH setzt genau hierbei an.

2 Siehe <https://www.barmer.de/unsere-leistungen/leistungen-a-z/arzt-und-behandlung/krebsvorsorge/darmkrebs-frueherkennung-1004586>, zuletzt abgerufen am 17.11.2022.

3 Siehe <https://www.barmer-pflegcoach.de>, zuletzt abgerufen am 17.11.2022.

4 Siehe <https://www.pflegen-und-leben.de>, zuletzt abgerufen am 17.11.2022.

5 Siehe <https://www.barmer.de/unsere-leistungen/pflege/pflegcoach>, zuletzt abgerufen am 17.11.2022.

Es bietet pflegenden Angehörigen eine kostenfreie Unterstützung und Begleitung bei seelischer Belastung und leistet somit einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit und Stärkung der Resilienz.⁶

Schlussbemerkung

Es ist daher ein dringendes Petitum, einen viel größeren Bogen zu spannen und die Frage zu stellen sowie zu beantworten, in welcher Art und Weise in der Zukunft eine hochwertige Gesundheits- und pflegerische Versorgung benötigt wird und welche Bausteine hierfür erforderlich sein werden. Wesentliche Bausteine sind natürlich Prävention, das Bewusstsein innerhalb der Gesellschaft und auch die Eigenverantwortung sowie die Unterstützung für die Gesunderhaltung auf der eine Seite. Auf der anderen Seite jedoch stellt sich die Frage, wie eine hochwertige Versorgung gewährleistet und wie das System der Sozialversicherungen, Kranken- und Pflegeversicherungen aufrechterhalten werden können. Dabei spielt vor allem die Digitalisierung eine unglaublich große Rolle. Denn es wird nicht funktionieren, wenn nur mehr Geld in das System gegeben wird. Es muss eine Agenda aufgesetzt werden, die aufzeigt und definiert, wie eine solche Versorgung aussehen soll und wo sowie in welcher Art entsprechende Angebote gemacht werden müssen bzw. können. Dies betrifft sowohl die Versorgung als auch die Bereitstellung von Informationen und damit auch das Wechselspiel zwischen digitalen Möglichkeiten in der Administration sowie der Versorgung und dem Personaleinsatz. Es muss ein Nebeneinander und Miteinander aller Bereiche gewährleistet werden. Die Fortschreibung des Status quo wird Deutschland nicht nach ganz oben in der zu Beginn aufgeführten OECD-Bewertung bringen, weder in der Gesundheitsversorgung noch in der Qualität oder der Digitalisierung.

Literatur

Ameling, Volker/Angelkorte, Mike/Augurzky, Boris/Brauer, Robert/Freigang, Felix/Fritzsche, Frank/Geissler, Alexander/Göller, Aydan/Haering, Alexander/Haring, Malte/Hollenbach, Johannes/Luckmann, Manuel/Materne,

6 Siehe <https://www.pflegen-und-leben.de/online-beratung-pflegen-und-lebende.html>, zuletzt abgerufen am 17.11.2022.

- Kerstin/O'Connor, Ronan/Peukert, Jens/Püschnner, Franziska/von Roehl, Lorenz/Scheuer, Armin/Snowdon, Anne/Steuber, Christoph/Thun, Sylvia/Vollrath, Isabel/Wiesmann, Anne (2022): »Zwischenbericht: Ergebnisse der ersten nationalen Reifegradmessung deutscher Krankenhäuser«. Digitalradar. Siehe https://www.digitalradar-krankenhaus.de/download/220914_Zwischenbericht_DigitalRadar_Krankenhaus.pdf, zuletzt abgerufen am 17.11.2022.
- BARMER (2021): »Digitale Ethik: Verantwortung und Wertesystem«. Siehe <https://www.barmer.de/verantwortung/digitale-verantwortung/cdr-news/digitale-ethik-barmer-1056692>, zuletzt abgerufen am 17.11.2022.
- Biesdorf, Stefan/Niedermann, Florian/Sickmüller, Katharina/Tuot, Kristin (2022): »Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die 42-Milliarden-Euro-Chance für Deutschland«. McKinsey. Siehe https://media.hcm-magazin.de/uploads/2022/06/220524_mckinsey_die-42-mrd-euro-chance.pdf, zuletzt abgerufen am 17.11.2022.
- BMWi (2018): »Monitoring-Report Wirtschaft DIGITAL 2018 – Wirtschaftsindex DIGITAL«. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. Siehe <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Digitale-Welt/monitoring-report-wirtschaft-digital-2018-langfassung.pdf>, zuletzt abgerufen am 17.11.2022.
- BVMed (2021): »Digitalstrategie. Umfrage: Knapp die Hälfte der Deutschen würde Daten für medizinische Zwecke zur Verfügung stellen«. Siehe <https://www.bvmed.de/de/bvmed/presse/pressemeldungen/umfrage-knapp-die-haelfte-der-deutschen-wuerde-daten-fuer-medizinische-zwecke-zu-r-verfuegung-stellen>, zuletzt abgerufen am 17.11.2022.
- Deutsche Telekom (2020): »Digitalisierungsindex Mittelstand 2020/2021. Der digitale Status quo des deutschen Mittelstands«. Siehe https://telekom-digitalx-content-develop.s3.eu-central-1.amazonaws.com/Telekom_Digitalisierungsindex_2020_GESAMTBERICHT_57e2241e33.pdf, zuletzt abgerufen am 17.11.2022.
- Klauber, Jürgen/Geraedts, Max/Friedrich, Jörg/Wasem, Jürgen (Hg.) (2019): »Krankenhaus-Report 2019: Das digitale Krankenhaus«. Berlin, Heidelberg: Springer. DOI: [10.1007/978-3-662-58225-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58225-1).
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2021): »Digitalisierung für Gesundheit Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems«. Siehe https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2021/SVR_Gutachten_2021.pdf, zuletzt abgerufen am 17.11.2022.

Socha-Dietrich, Karolin (2021): »Empowering the health workforce to make the most of the digital revolution«. OECD Health Working Papers, No. 129. OECD. DOI: 10.1787/18152015.

Thiel, Rainer/Deimel, Lucas/Schmidtmann, Daniel/Piesche, Klaus/Hüsing, Tobias/Rennoch, Jonas/Stroetmann, Veli/Stroetmann, Karl (2018): »#SmartHealthSystems. Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich«. Bertelsmann Stiftung. Siehe https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Der_digitale_Patient/VV_SHS-Gesamtstudie_dt.pdf, zuletzt abgerufen am 17.11.2022.