



#GesundeDigitalisierung – die Perspektive des Twankenhaus e.V.

Inhalt

Einleitung.....	1
Datenschutz.....	2
Elektronische Patient:innenakte	4
Elektronischer bundeseinheitlicher Medikationsplan (eMP).....	5
Digitale Alphabetisierung der Gesundheitsberufe.....	6
Technische Voraussetzungen & Infrastruktur der Digitalisierung	7
Digitales Arbeiten der Gesundheitsberufe.....	8
Chancen für die Patient:innenversorgung	9
Rettungsdienst und Digitalisierung	11

Einleitung

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird durch das Bundesministerium für Gesundheit explizit gewünscht und mit einer Vielzahl von Gesetzen gefördert und beschleunigt.¹ Diese Zielsetzung greift auch die Bedürfnisse zahlreicher Bürger:innen auf, von denen viele einen Entwicklungsbedarf in Fragen der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen sehen.² Da dieser Digitalisierungsprozess primär nicht aus dem Gesundheitswesen selbst kommt, ist es umso wichtiger, dass Angehörige von Gesundheitsberufen und Patient:innen diesen Prozess intensiv kritisch und konstruktiv begleiten, um dafür Sorge zu tragen, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens im besten Sinne für Patient:innen und Behandler:innen gelingt. Das Twankenhaus hat unter #GesundeDigitalisierung im Rahmen einer Themenwoche im Februar 2020 Thesen, Ideen und Anregungen gesammelt, um einen konstruktiven Beitrag zu diesem Prozess zu leisten.

Die notwendige Debatte über eine #GesundeDigitalisierung sollte dabei auch Anlass dafür sein, Kommunikation und Kommunikationsprozesse in der Medizin zu hinterfragen und zu verbessern. Grundlage für gute medizinische Versorgung ist das vertrauensvolle Verhältnis zwischen Patient:innen

¹ [E-Health – Digitalisierung im Gesundheitswesen \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de)

² [Studie zum Gesundheitswesen: Deutsche bereit für Digitalisierung | PZ – Pharmazeutische Zeitung \(pharmazeutische-zeitung.de\)](https://www.pharmazeutische-zeitung.de)



und Behandler:innen. Dieses Verhältnis sollte immer von gegenseitigem Vertrauen, Offenheit und Menschlichkeit geprägt sein.

Zentrale Bedeutung in der Diskussion um die #GesundeDigitalisierung kommen dem Datenschutz und der Datensicherheit zu. Leider hat der gesetzgeberische Prozess mit dem „Digitale-Versorgung-Gesetz“ keinen vertrauensstiftenden Beitrag geleistet.³ Teile dieses Gesetzes wurden durch uns bereits in einem offenen Brief und einer Petition im November 2019 aufgegriffen und kritisiert.⁴ Und auch an der letztlich beschlossenen Fassung des verabschiedeten Gesetzes, gibt es noch grundlegende Kritik. Unter anderem von Ulrich Kelber, dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit.⁵

In der wissenschaftlichen Auswertung von Gesundheitsdaten liegen selbstverständlich Chancen für eine bessere, zielgerichtete medizinische Versorgung der Zukunft. Dennoch muss man sich auf der anderen Seite die wirtschaftlichen Interessen hinsichtlich der Verarbeitung von Gesundheitsdaten vergegenwärtigen. Hier einen verantwortungsvollen Interessenausgleich herzustellen, ist die Pflicht der Bundespolitik und des Gesetzgebers. Diesen Pflichten sind sie bislang noch nicht ausreichend nachgekommen, um eine #GesundeDigitalisierung für die Bürger:innen zu ermöglichen.

#GesundeDigitalisierung bedeutet auch, dass bei der Entwicklung digitaler Abläufe die Chance genutzt wird, bestehende Strukturen zu hinterfragen und bessere Lösungen zu entwickeln, anstatt analoge Prozesse nahezu identisch in digitale Prozesse zu transferieren.

Datenschutz

- An Datenschutz und Datensicherheit der Gesundheitsdaten müssen allerhöchste Anforderungen gestellt werden, zählen die Gesundheitsdaten doch zu den sensibelsten Informationen über einen Menschen. Sie bergen ein hohes Missbrauchspotential und haben aus Sicht der Patient:innen kein „Verfallsdatum“. Sie verlieren nicht an Aktualität und im Falle der missbräuchlichen Nutzung finden naturgemäß auch Löschfristen keine Anwendung mehr.
- Die Wichtigkeit von Datenschutz wird im digitalisierten Gesundheitswesen zwar anerkannt, die entsprechende Implementierung aber bisher behindert. Das liegt daran, dass Datenschutz den Zugriff auf Gesundheitsdaten beschränken muss und damit auch die mögliche Produktivität des Gebrauchs beschränkt. Guter Datenschutz muss aber vollumfänglich umgesetzt werden.
- Datenschutz darf kein Recht nur gesunder Menschen sein. Um gleichermaßen dem Anspruch mündiger und selbstbestimmter Patient:innen wie auch der Patient:innensicherheit Rechnung zu tragen, müssen folgende Punkte sichergestellt werden:

³ <https://www.journalmed.de/gesundheitspolitik/lesen/56354>; <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2019-11/digitale-versorgung-gesetz-elektronische-patientenakte-telemedizin>; [Experte zweifelt an ausreichender IT-Sicherheit - Digitale Versorgung: Viel Kritik an zentraler Sammlung von Patientendaten - Golem.de](#);

⁴ <https://twknhs.de/wp-content/uploads/2019/11/Offener-Brief-Twankenhaus-Gesundheitsdaten-in-Gefahr.pdf>; <https://www.gesundheitsdaten-in-gefahr.de/petition/>

⁵ [ePA - Beipackzettel als Ersatz für Datenschutz? | Telepolis \(heise.de\)](#)



- Patient:innen müssen insbesondere auch dahingehend geschult werden, dass sie ihren eigenen Beitrag zum (digitalen) Datenschutz richtig einschätzen und sicher einbringen können.
- Patient:innen müssen den vollen Zugang zu ihren Gesundheitsdaten haben. Dieser Zugang darf nicht an den Besitz moderner Endgeräte gekoppelt sein. Wir sehen Gesetzgeber und Krankenkassen in der Pflicht, diesen Zugang zu ermöglichen. Dies könnte beispielsweise durch angeleitete Bereitstellung nutzbarer Endgeräte in Krankenkassenfilialen, Senior:innenwohneinrichtungen, Bibliotheken, Bürgerämtern und Ähnlichem erfolgen.
- Gelebter Datenschutz beschränkt sich natürlich nicht nur auf das Digitale. Neben der Einhaltung der zahlreichen Bestimmungen zum Datenschutz, geht es auch hier wie so oft um eine gelebte Kultur und Haltung, in der die persönlichen Informationen respektvoll gewahrt werden.
- Auch Patient:innen, die ihren Willen (mutmaßlich) nicht bzw. nicht mehr bilden oder äußern können, haben das Recht auf die Balance aus informationeller Selbstbestimmung und Patient:innensicherheit. Hier muss auch geklärt werden, welche Rechte den Betreuer:innen zugestanden werden.
- Gesundheitsdaten dürfen zu Forschungszwecken nur nach Zustimmung der Patient:innen und Anonymisierung der Daten verwendet werden.⁶
- Im Zuge der vielfältigen generierten Gesundheitsdaten sowie der geplanten Datenspende zu Forschungszwecken und der von kommerziell orientierten Unternehmen erhobenen Gesundheitsdaten über (nicht zertifizierte) Apps und Wearables, braucht es eine grundlegende und breite gesellschaftliche Debatte und einen anschließenden Konsens darüber, welche Daten wie verknüpft werden und welche Schlüsse daraus gezogen werden dürfen. Dieser Konsens muss gesetzlich festgehalten und durch die politischen Institutionen auch umgesetzt werden.
- Es muss eine umfassende Transparenz hinsichtlich der Verwendung der Gesundheitsdaten auf allen Ebenen sowie über die Zugriffsrechte hergestellt werden. Die Aufklärungsverantwortung hierüber liegt beim Gesetzgeber.
- Es ist zu klären, wie lange die medizinischen Informationen in einer digitalen Patient:innenakte und einem digitalisierten Gesundheitswesen archiviert werden sollen. In einer Erweiterung der bisherigen 10- bzw. 30-Jahres-Fristen liegt die Chance, dass wichtige Informationen länger bewahrt werden und zugänglich sind. Gleichzeitig scheidet damit eine weitere Möglichkeit aus, überholte und möglicherweise auch nicht mehr zutreffende Informationen aus der ePA zu entfernen. Bei der Abwägung der Chancen und Risiken möchten wir u. a. an Diagnosen und Therapien erinnern, die in der Kindheit Anwendung finden (z.B. im Rahmen entwicklungspsychologischer Schwierigkeiten), aber im Erwachsenenleben den Behandler:innen nicht notwendigerweise bekannt sein müssen.

⁶ https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/2019/11/05/Petition_101002.nc.html



- Patient:innen müssen sowohl von den jeweiligen Behandler:innen über deren individuelle Nutzung der digitalisierten Gesundheitsdaten informiert werden, als auch durch das Bundesgesundheitsministerium über die Gesamtzusammenhänge, das sog. „big picture“ unterrichtet sein, um die Chancen und Gefahren von #GesundeDigitalisierung zu verstehen.
- Technische Anforderungen an den Datenschutz:
 - Gesundheits-Apps benötigen eine End-zu-End-Verschlüsselung für die Datenübertragung und auch eine verschlüsselte Datenspeicherung.
 - Die zertifizierte Verschlüsselung aller genutzten Gesundheitsdatenanwendungen muss jederzeit dem aktuellen Standard entsprechen.
 - Die Standorte der Server, auf denen Gesundheitsdaten verarbeitet werden, müssen in Deutschland stehen und adäquat gesichert sein.

Elektronische Patient:innenakte

- Eine elektronische Patient:innenakte kann dazu beitragen, die interdisziplinäre und auch sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern und zu stärken.
- Bei der Umsetzung und Gestaltung einer elektronischen Patient:innenakte (ePA) muss sichergestellt werden, dass die Hoheit über die Gesundheitsdaten bei den Patient:innen bleibt. Die individuellen Gesundheitsdaten gehören dem jeweiligen Patienten bzw. der Patientin. Nur diese:r darf entscheiden, wer die Daten sammelt, nutzt und weitergeben darf. An alle Bedenken-träger:innen dieser informationellen Selbstbestimmtheit sei adressiert, dass Patient:innen bei mangelndem Vertrauen in die ePA auf analogem Weg ihre Gesundheitsdaten für sich behalten werden, was keinesfalls im Interesse einer bestmöglichen Gesundheitsversorgung ist. Die ePA wird – so ist es zu hoffen – keinen Einfluss auf die bisherige Regel haben, dass in einem guten Vertrauensverhältnis Patient:innen ihren Behandler:innen mehr anvertrauen.
- Patient:innen müssen das Recht haben, Gesundheitsdaten komplett aus ihrer ePA zu löschen oder die Zugriffsmöglichkeiten für einzelne Gesundheitsberufe zu beschränken. Damit in der Abwägung aus informationeller Selbstbestimmung und Patient:innensicherheit kein Ungleichgewicht entsteht, sind folgende Aspekte sicherzustellen:
 - Patient:innen müssen umfassend und zielgruppenadaptiert darüber aufgeklärt werden, welche Konsequenzen für die Gewährleistung der Patient:innensicherheit sich aus dem Löschen oder Verbergen bestimmter Gesundheitsdaten ergeben. In diesem Kontext ist auch die Einbeziehung einer künstlichen Intelligenz (KI) denkbar, die die Patient:innen auf die etwaigen Konsequenzen, insbesondere bei möglicherweise medizinisch relevanteren Entscheidungen, hinweisen. Selbstverständlich unterliegt der Einsatz einer solchen KI allerhöchsten Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit.
 - Zu bedenken sind auch die Chancen, die im Verbergen oder gar Löschen von Diagnosen liegen. Dem Falsifizieren von vermeintlichen Diagnosen kommt in der Medizin eine erhebliche Bedeutung zu. Dabei darf der Bias nicht unterschätzt werden, der in



- Kenntnis von Vordiagnosen oder Behandlungskonzepten gerade seitens geschätzter Kolleg:innen, entstehen mag und das Falsifizieren erheblich erschweren kann.
- Behandler:innen aller medizinischen Berufe müssen sich die Unvollständigkeit der ePA stets vergegenwärtigen. Die Nutzung der ePA darf nicht dazu führen, die eigene Anamnese zu verkürzen.
 - In der ePA muss schnell und eindrücklich sichtbar gemacht werden, wenn medizinische Informationen verborgen wurden oder nicht allen Behandler:innen zugänglich sind. Nur dann können sich Behandler:innen aktiv bei ihren Patient:innen nach möglicherweise relevanten, aber digital nicht zugänglichen, Informationen erkundigen.
 - Das Löschen oder Verbergen von Gesundheitsdaten darf keinesfalls negative Konsequenzen für die Patient:innen haben. Insbesondere dürfen Zugang zu medizinischen Versorgungsleistungen oder Versicherungen nicht vom vollständigen Offenlegen aller Gesundheitsdaten abhängig gemacht werden. Die **informationelle Selbstbestimmtheit in Gesundheitsfragen darf kein „Luxusgut“ werden**.
 - Die Folgen von vollständigen und unvollständigen Akten ebenso wie die Risiken einer Diskriminierung bei bestimmten Diagnosen und Patient:innensicherheit im Allgemeinen sollen nicht nur innerhalb der Gesundheitsberufe, sondern öffentlich in der Breite der Gesellschaft diskutiert werden.
- Der Datenschutz ist zwar die grundlegende Voraussetzung für die Anwendung der ePA im Sinne der Patient:innen. Aber auch der praktischen und gut durchdachten Ausgestaltung der ePA kommt eine große Bedeutung zu, wenn sie eine echte Verbesserung der Patient:innenversorgung darstellen soll. Dazu gehört:
 - #GesundeDigitalisierung ist es sicher nicht, wenn aus gescannten Dokumenten ein digitales PDF-Handarchiv entsteht und je nach Bedarf unterschiedliche Teile dieser „digitalen Akte“ analog ausgehändigt werden, um diese dann erneut zu digitalisieren.
 - Die ePA benötigt klug konzipierte Filter, die den Ansprüchen der unterschiedlichen Behandler:innen gerecht werden.
 - Die ePA muss über Suchfunktionen verfügen, damit die große Masse der perspektivisch vorhandenen Gesundheitsdaten schnell und zielgerichtet genutzt werden kann.
 - Gerade ältere Patient:innen müssen jederzeit die Möglichkeit haben, Briefe oder Befundberichte auch in Papierform ausgehändigt zu bekommen, um diese barrierearm selbst auch lesen zu können.
 - Auch wenn der Gesetzgeber das Befüllen und die Pflege der ePA für an Praxispersonal delegierbar erachtet, muss gerade für kleine Versorgungseinheiten bedacht und eben auch gegenfinanziert werden, mit wieviel Arbeitszeit dies verbunden ist.

Elektronischer bundeseinheitlicher Medikationsplan (eMP)

- Der digitale Medikationsplan kann einen wichtigen Beitrag zu Arzneimitteltherapiesicherheit und guter medizinischer Versorgung leisten.



- Der schon eingeführte bundeseinheitliche Medikationsplan muss endlich auch flächendeckend und standardmäßig umgesetzt werden.⁷
- Die Medikamentendatenbanken in allen Versorgungseinheiten müssen Interaktionen prüfen und darauf hinweisen. Dabei müssen auch Medikamentenallergien hinterlegt werden können. Die Interaktion mit nicht-apothekenpflichtigen Präparaten muss durch die Datenbank ebenfalls geprüft werden können.
- Medikamentendatenbanken müssen anzeigen, ob ein Präparat geteilt, gemörsert, aufgelöst werden darf. Besondere Einnahmehinweise (nüchtern, nicht in Kombination mit bestimmten Nahrungsmitteln / anderen Präparaten etc.) müssen den Patient:innen im digitalen Medikationsplan automatisch zur Verfügung gestellt werden.
- Alle Behandler:innen sind zur Gewährleistung der Arzneimitteltherapiesicherheit in der Pflicht, jeweils den kompletten Medikationsplan bei ihrer Behandlung zu berücksichtigen. Arzneimitteltherapiesicherheit wird durch die Digitalisierung dann verbessert, wenn alle Behandler:innen im gleichen digitalen Medikamentenplan verordnen. Die Orientierung an ausgedruckten Medikationsplänen birgt immer die Gefahr, dass eben nicht die aktuelle, sondern eine ältere Fassung vorliegt und neue Verordnungen nicht in Kenntnis der gesamten aktuellen Medikation getroffen wird.

Digitale Alphabetisierung der Gesundheitsberufe

- Um gleichermaßen dem Anspruch mündiger und selbstbestimmter Patient:innen wie auch der Patient:innensicherheit Rechnung zu tragen, müssen Patient:innen in der technischen Handhabung ihrer ePA geschult werden. Informationen, Beratungsangebote, Schulungen und Hinweise zu Neuerungen müssen jederzeit barrierefrei, niedrigschwellig und kostenlos – auch in einfacher Sprache sowie in Fremdsprachen – zur Verfügung stehen. Keinesfalls dürfen ältere oder behinderte Patient:innen eine zweitklassige Behandlung erfahren, weil sie nicht in vollem Umfang an der Digitalisierung teilhaben können. Auch niedrigere Standards hinsichtlich des Datenschutzes sind nicht hinnehmbar.
- Alle Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die digitalen Gesundheitsanwendungen nutzen können, müssen umfassend und zielgruppenadaptiert in diesen geschult werden, wobei Datenschutz und Datensicherheit eine besondere Bedeutung beigemessen werden muss. Hierbei sind auch Detailfragen und praktische Alltagsfragen zu adressieren.
- Der profunde Umgang mit digitalen Prozessen in der Medizin sowie differenzierte Kenntnisse zu den Chancen und Risiken der Digitalisierung in der Medizin, muss Gegenstand der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsberufe sein.

⁷ <https://www.kbv.de/html/medikationsplan.php>



Technische Voraussetzungen & Infrastruktur der Digitalisierung

- Gerade ländliche Regionen können von der Digitalisierung des Gesundheitswesens profitieren, gleichzeitig bleibt die Frage politisch bisher unbeantwortet, wie eine #GesundeDigitalisierung in Regionen Deutschlands mit unzureichendem Netzausbau realisiert werden soll.
- Auch über den Netzausbau hinaus benötigt die Realisierung von #GesundeDigitalisierung Investitionen in eine moderne technische Infrastruktur. Für Pflegedienste, Apotheken, Kliniken, Praxen – und hierbei sind nicht nur Praxen von Ärzt:innen gemeint, sondern eben auch die Praxen der Heilmittelerbringer:innen und Therapeut:innen, sowie anderer Gesundheitsberufe, die diese Daten verarbeiten und ergänzen müssen. Für die gelungene Versorgung einer Diabetikerin braucht es eben nicht nur die Diabetologin, sondern auch den orthopädischen Schumacher und den Podologen.
- Es braucht klar kommunizierte und auch erprobte Notfallpläne und Ausfallkonzepte im Falle einer Unterbrechung von Daten- oder gar Stromnetzen.
- Das bestehende Problem nicht kompatibler Schnittstellen muss technisch adressiert und transparent gelöst werden. Smartphones und andere mobile Endgeräte müssen ohne große technische Hürden bei Wahrung der notwendigen digitalen Sicherheitsstandards für einen In- und Export von Patientendaten; insbesondere aus Gesundheits-Apps, zugänglich sein. Auch die Schnittstellen zwischen unterschiedlichen medizinischen Geräten (Beispiel Diabetes-Management) im Haus- und Praxisgebrauch müssen reibungslos funktionieren.
- Software, die im medizinischen Bereich eingesetzt wird, muss besonders hohe Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit erfüllen. Die Einhaltung dieser Anforderungen obliegt der Kontrollhoheit der obersten Gesundheitsbehörden. Gefahren für Datenschutz und Patient:innensicherheit müssen sanktioniert und abgestellt werden.
- Die Möglichkeit zur Behandlung via Telemedizin und insbesondere der Einsatz von Videosprechstunden müssen von deren medizinischem Nutzen und nicht von der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Gesundheitsberuf abhängen. Ärzt:innen und Heilmittelerbringer:innen sowie Angehörige anderer therapeutischer Berufe müssen die gleichen Möglichkeiten erhalten.
- Praxissoftware muss einheitlichen Qualitätsstandards, vor allem mit Hinblick auf Datenschutz und Datensicherheit sowie Schnittstellenkompatibilität entsprechen. Auch der Transfer von weiteren Gesundheitsdaten außer der ePA zwischen unterschiedlichen Praxisverwaltungssystemen muss sichergestellt sein, damit Patient:innen ohne Verlust wichtiger Informationen die Behandler:innen wechseln können bzw. in bestimmten Fällen auch Mitbehandler:innen besonders umfangreiche Informationen zur Verfügung gestellt werden können.
- Der Strukturwandel hin zu digitalisierten Versorgungseinheiten im stationären Sektor bedarf einer intensiven professionellen Betreuung und Mitarbeit durch IT-Mitarbeiter:innen. Ohne entsprechend angepasste IT-Budgets und -Personalschlüssel wird dies nicht realisierbar sein.
- Der Betrieb elektronischer Endgeräte in einem Umfang, mit dem alle Arbeitsschritte nur noch digital erfolgen, bedarf bestimmter Anforderungen an die Infrastruktur, wie z.B. Kühlungsanlagen, eigenen Hygieneplänen oder der Umsetzung von Arbeitsschutzbestimmungen.



- Klinikinformationssysteme müssen stetig lernende Systeme sein, die sich mit den veränderten Versorgungsbedarfen weiterentwickeln. Angehörige der Gesundheitsberufe müssen durch IT-Expert:innen in dieser Weiterentwicklung niederschwellig unterstützt werden.
- Protokollprogramme müssen die Realität abbilden und nicht nur die Abläufe wiedergeben, die im Regelfall vorgesehen sind. Die oftmals unvorhergesehene und manchmal improvisierte Realität der stationären Patientenversorgung muss auch digital abgebildet werden können.
- Die Kosten für die notwendigen Schulungen und die erforderliche technische Infrastruktur müssen – insbesondere angesichts der erwartbar niedrigen Halbwertszeit von beidem – fair und solidarisch getragen und dürfen keinesfalls auf die einzelnen Behandler:innen abgewälzt werden. Wir denken hier insbesondere an kleine Versorgungseinheiten, wie z.B. selbstständige Heilmittelerbringer:innen oder Wundmanager:innen.

Digitales Arbeiten der Gesundheitsberufe

- Doppelte Dokumentationsprozesse, bei denen Teile der Arbeit analog und andere Teile digital erfolgen sowie schlechtestenfalls die analogen Dokumente dann gescannt und die digitalen Dokumentationen für eine Archivakte ausgedruckt werden, müssen unbedingt vermieden werden.
- Im Zuge von #GesundeDigitalisierung sollen Faxe abgelöst werden. E-Mail-Adressen von Anwender:innen, die keine besonderen Datenschutzbestimmungen erfüllen, dürfen gerade im Gesundheitswesen nicht genutzt werden.
- Für die Kommunikation der verschiedenen Behandler:innen sollen sichere und datenschutzkonforme Messengerdienste bereitgestellt werden.
- In einer Digitalisierung der Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen Gesundheitsberufen und einer vereinfachten Kommunikation zwischen den verschiedenen Behandler:innen liegen erhebliche Chancen. Damit diese genutzt werden können, braucht es gesetzliche Grundlagen sowie die Bereitstellung und Finanzierung von technischer Infrastruktur ebenso wie die notwendigen Schulungen.
- Die überbordende Bürokratie im Gesundheitswesen, die jetzt schon einen erheblichen Teil der Arbeitskraft und -zeit bindet, darf nicht um komplizierte technische Fragen und Strukturen erweitert werden. Vielmehr müssen Abläufe durch die Digitalisierung vereinfacht werden. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens muss so konzipiert und umgesetzt werden, dass Verwaltungsvorgänge und bürokratische Prozesse erleichtert und beschleunigt werden.
- Digitale Dokumentation kann Arbeitsabläufe effizienter und besser nachvollziehbar machen. Grundvoraussetzung dafür ist aber, dass die Dokumentationsprozesse den Bedarfen der alltäglichen Patient:innenversorgung entsprechen und die Ausstattung mit Computerarbeitsplätzen adäquat ist. Gerade in Versorgungsbereichen, in denen viele Medikamente verabreicht werden, zahlreiche Prozeduren erfolgen und teilweise kleinteilige Dokumentationen für die Patient:innensicherheit elementar sind, wie z.B. in Critical Care Units aller Art, bietet Digitalisierung viele Vorteile. Monitore, Beatmungsmaschinen oder Perfusoren



könnten ausgewählte Parameter direkt in die digitale Akte übertragen, um sie anschließend digital auszuwerten.

- #GesundeDigitalisierung geht über eine elektronische Dokumentation hinaus. Sie umfasst smarte Abläufe der Patient:innenversorgung, wie z.B.:
 - Drucksensoren im Patient:innenbett, die einem Infoscreen melden, wer wann gelagert werden muss.
 - Automatische Dokumentation aller objektiven Messwerte.
 - Digitale Arzneimittellogistik statt Pillen stellen. Medikamente werden aus der digitalen Medikamentendatenbank ausgewählt und die digitale Anordnung durch das Pflegefachpersonal umgesetzt.
 - Handliche Sensoren für Gangbilder, Sturzereignisse, Herzfrequenz, Rhythmusinterpretation, Temperatur, SpO2.
 - Prädiktive Pflege- und Behandlungsassessments mit automatisierter Ereignislogistik, Dokumentation und Entlassmanagement.
 - Mobile Kommunikationssysteme
 - Automatisierte Flüssigkeitsbilanzen
 - "Freundliche" Serviceroboter, die z.B. zum Trinken auffordern
 - Digitale Narkoseprotokolle, bei denen alle relevanten Daten aus Perfusoren und der Beatmungsmaschine eingespeist werden.
 - Digitalisiertes Bettenmanagement – von Patient:innen und Pflegepersonal freigegebene Betten werden digital an das Reinigungspersonal gemeldet. Nach deren digitaler Freigabe erhält das Bettenmanagement die Meldung des wieder bereitstehenden Bettes.
 - Alle Versorgungseinheiten arbeiten mit der gleichen digitalen Kurve. Anordnungen aus Funktionsbereichen und OPs werden digital so erfasst, dass diese auf Station auch umgehend ausgeführt werden können.
 - Digitale Verordnungen sowie Rezepte.

Chancen für die Patient:innenversorgung

- Durch Digitalisierung entstehen nur dann Chancen für die Patient:innenversorgung und -sicherheit, wenn die Arbeitsbelastung der Gesundheitsberufe dadurch sinkt und nicht steigt. Gleichzeitig muss diese Zeit für die direkte Patient:innenversorgung zur Verfügung stehen. Keinesfalls darf Digitalisierung zum Stellenabbau im Gesundheitswesen führen.
- Die Gesundheitsversorgung der Zukunft steht insbesondere in ländlichen Regionen und angesichts des demographischen Wandels, der die Betreuung von vielen älteren, teilweise wenig mobilen und bzw. oder multimorbiden Patient:innen vor großen Herausforderungen. Persönliche Patient:innenversorgung kombiniert mit digitalen Angeboten, wie z.B. Online-



Sprechstunden oder Gesundheits-Apps können insbesondere in diesem Kontext einen wichtigen Betrag leisten.

- #GesundeDigitalisierung wird dann gelingen, wenn diese nicht nur für die Praxen von Ärzt:innen konzipiert und geregelt wird, sondern auch die anderen Gesundheitsberufe, die den ambulanten Sektor prägen, gleichberechtigt mitbedacht werden.
- Eine gelungene #GesundeDigitalisierung bietet für Patient:innen Vorteile wie beispielsweise:
 - Verlässlichkeit hinsichtlich der Verfügbarkeit von Befunden für alle Behandler:innen. Dies kann die Behandlungsqualität verbessern und Patient:innen wie Behandler:innen Zeit ersparen, die sonst zum Abgleich oder gar Organisieren von Vorbefunden benötigt wird.
 - Anamnesebögen von Patient:innen könnten von allen Behandler:innen genutzt werden, so dass den Patient:innen redundantes Ausfüllen erspart bleibt.
- Digitalisierung kann auch dadurch einen Beitrag zur Patient:innensicherheit leisten, dass Vorbefunde jederzeit verfügbar sind, während Papierakten früherer Aufenthalte erst aus dem Archiv geholt werden müssen.
- #GesundeDigitalisierung erhöht die Chance, Doppel- und Mehrfachuntersuchungen zu vermeiden.⁸ Dies ist nicht nur wichtig, um z.B. Patient:innen vor einer unnötigen Strahlenbelastung zu schützen oder um ressourcenschonend zu arbeiten. Vielmehr liegt in der genauen Kenntnis der Vorbefunde auch eine Chance zur zielgerichteteren Diagnostik und dann auch Therapie.
- Telemedizinische Konsile an Kolleg:innen anderer Fachdisziplinen inklusive der konsiliarischen Betreuung im Rahmen von subakuten Notfällen kann die Patient:innenversorgung erheblich verbessern, indem unnötige Krankenhauseinweisungen vermieden und dringliche Facharztkontakte ermöglicht werden.
- Gesundheits-Apps mit Begleitung durch die jeweiligen Behandler:innen können Therapieadhärenz und -ergebnisse positiv beeinflussen. Ein Beispiel ist die Einnahme von Medikamenten mit Überprüfung von Wechselwirkungen und Begleitung möglicher Nebenwirkungen.
- Durch die Digitalisierung können neue Behandlungskonzepte ergänzend zu bewährten Therapiestrategien zum Einsatz kommen. Auch Berufe, die bislang vorwiegend ihre Tätigkeit mit den „Händen am Patienten“ ausgeführt haben, könnten ihr therapeutisches Spektrum durch die Digitalisierung um Beratung, Schulung und kontinuierlichere Begleitung strukturiert und erleichtert ergänzen.
- Künstliche Intelligenz (KI) kann in einem zunehmend digitalisierten Gesundheitswesen Chancen eröffnen. Insbesondere dort, wo es um die Verarbeitung und Auswertung großer Datenmengen geht, die mit der Digitalisierung noch weiterwachsen werden, kann die Patient:innenversorgung vom Einsatz von KI profitieren. Dabei möchten wir darauf hinweisen, dass Prozesse in denen Künstliche Intelligenz (KI) einen wesentlichen Bestandteil darstellen (z.B. bei diagnostischen Prozeduren) einer besonderen wissenschaftlichen, aber auch ethischen und

⁸ https://myhfc.virchowbund.de/clients/nav/uploads/files/studie_doppeluntersuchungen.pdf



sozialmedizinischen Begleitung bedürfen. In diesem Zusammenhang weisen wir auch dringlich darauf hin, dass eine KI, die zu wenig die Spezifika der verschiedenen Geschlechter, Phäno- und Genotypen berücksichtigt, die Versorgung bestimmter Patient:innengruppen auch verschlechtern kann.

- Bei der Betreuung von pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit können „Smart Home“-Konzepte eine pflegerische und hauswirtschaftliche Unterstützung ergänzen, um so den Übergang in eine Einrichtung der stationären Altenpflege zu verzögern oder zu vermeiden.
- Der Einsatz digitaler Therapieverfahren muss wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden, um so den Mehrwert für die Patient:innen sicher beurteilen zu können.

Rettungsdienst und Digitalisierung

- Gerade in gering besiedelten Regionen, in denen dann auch die Versorgung mit medizinischem Personal weniger dicht ist, liegt in der Telemedizin bei der Akutversorgung leichterer Krankheitsbilder und zur Vermeidung von Notfalleinsätzen bei chronisch Erkrankten eine große Chance. Diese Chance kann aber nur genutzt werden, wenn es für den Rettungsdienst auch gesetzlich geregelt ist, eine Therapie vor Ort durchzuführen.
- In Versorgungsregionen mit längeren Alarmierungszeiten bzw. weiteren Wegen kann ein sog. „Telenotarzt“ eine Unterstützung für die anderen Rettungsdienstmitarbeiter:innen, ebenso wie für Notärzt:innen und den ärztlichen Bereitschaftsdienst darstellen.
- #GesundeDigitalisierung kann einen wichtigen Beitrag bei der Disposition von Rettungseinsätzen leisten.
- #GesundeDigitalisierung kommt eine besondere Bedeutung in der Vermeidung von Informationsverlusten zwischen präklinischer Medizin und Versorgung in den Notaufnahmen zu.
- Gegenwärtig sind die Möglichkeiten der digitalen Dokumentation im Rettungsdienst noch sehr inhomogen. Teilweise werden bereits präklinische telemedizinische Prozesse genutzt, während andernorts noch auf Durchschlagpapier dokumentiert wird. Der Übergang zwischen Präklinik und Klinik muss durch digitalisierte Dokumentation und Kommunikation vereinfacht werden. Schnittstellenprobleme müssen dabei vermieden werden und digitale Dokumentationsmöglichkeiten allen Mitarbeiter:innen des Rettungsdienstes flächendeckend zur Verfügung stehen.