



Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Gesundheitswissenschaften

**DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSSYSTEM –
WAS KÖNNEN WIR AUS EINEM
INTERNATIONALEN VERGLEICH UND
INSBESONDERE VON DÄNEMARK LERNEN?**

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: *Johanna Latuske*

Betreuer*in: *Prof. Dr. Alfons Schröer*

Zweitbetreuer*in: *Silke Brückner, M. Sc.*

URN-Nummer: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2023-0325-8

Tag der Einreichung: 25.05.2023

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	3
Anhangsverzeichnis	4
1. Einleitung	5
2. Methodik	6
3. Die Forschungsfrage.....	7
4. Das Deutsche Gesundheitssystem	8
5. Aktueller Stand der Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem	10
6. Das Gesundheitssystem in Dänemark.....	13
7. Grundlage der Bachelorarbeit.....	15
8. Auswertung/Ergebnisse der Interviews.....	18
9. Zusammenführung der Daten und Vergleich	25
10. Verbesserungsvorschläge und Handlungsempfehlungen.....	28
11. Was Deutschland von Dänemark lernen kann.....	30
12. Fazit.....	33
13. Literaturverzeichnis.....	36
14. Anhang	38
15. Eidesstaatliche Erklärung	65

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung (vdek.com 2021)	9
Abbildung 2 Gesamtbewertung Ländervergleich (Bath et al. 2023, S. 143)	16

Anhangsverzeichnis

Leitfaden der Interviews	38
Einwilligungserklärungen	39
Ergebnisprotokoll der Interviews.....	45

1. Einleitung

Die Digitalisierung ist mittlerweile ein ständiger Begleiter im Alltag aller Menschen geworden. Vor allem in den letzten Jahren hat sie, nicht zuletzt durch die Covid-19 Pandemie, einen großen Aufschwung erlebt und die Technik wurde stetig ausgebaut und verbessert.

Eine herausragende Rolle spielte hierbei auch das Gesundheitssystem. Durch den Ausbruch der Pandemie mussten viele Maßnahmen kurzfristig umgebaut und angepasst werden. Nach dem Erfolg und Misserfolg dieser Umstellungen wurde ersichtlich, dass Deutschland mit dem Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitssystem noch sehr hinterherhinkt.

Diese Ausarbeitung beschäftigt sich mit der Frage, was Deutschland noch von anderen Ländern, besonders dem Spitzenreiter Dänemark, lernen kann, um das deutsche Gesundheitssystem zu verbessern und insbesondere die Digitalisierung voranzubringen.

Es soll geklärt werden, an welchen Stellen Deutschland noch Verbesserungspotential hat und was andere Länder in diesen Bereichen schon besser machten als Deutschland.

Weiterhin erfolgt ein Vergleich des deutschen Gesundheitssystems mit dem dänischen Gesundheitssystem. Auch hier sollen mögliche Verbesserungen und Handlungsempfehlungen für Deutschland aufgezeigt werden.

Dies geschieht durch einen Teil der Literaturrecherche und eine quantitative Datenerhebung. Hier wurden leitfadengestützte Interviews mit fünf Masterstudierenden durchgeführt, die zu dem gleichen Thema an einem Forschungsprojekt gearbeitet haben. Dabei geht es hauptsächlich um ihre persönliche Einschätzung der Sachverhalte und Empfehlungen an die deutsche Regierung. Weiterhin folgt ein Interview mit einer Expertin aus dem Gebiet des digitalen Krankenhauses und Gesundheitssystems.

Die Ergebnisse aus beiden Recherchen werden zusammengetragen, verglichen und abschließend werden die wichtigsten

Verbesserungsvorschläge beschrieben. Zum Ende der Ausarbeitung wird ein Fazit gezogen.

2.Methodik

Zur Erhebung der vorliegenden Daten wurde in dieser Ausarbeitung vordergründig mit der Forschungsarbeit „Digitalisierung in Deutschland, Dänemark und International“ (2023) von den Autor*innen Bath, T.; Dobbert, L.; Hagelskamp, J.; Mohs, M.; Noameshie, L. und Westphal, S. gearbeitet. In diesem Forschungsprojekt wurde die digitale Entwicklung der Gesundheitssysteme Deutschlands, Dänemarks und einiger internationaler Staaten erarbeitet. Weiterhin bietet dieses Projekt ein Ranking der Digitalisierung der Gesundheitssysteme der betrachteten Länder.

Außerdem wurde unterstützend Literatur aus der online Datenbank Zotero über eine gemeinsame Bibliothek mit den Autor*innen des Projekts und dem Betreuer herangezogen, um die vorliegende Datengrundlage auszubauen. Dazu konzentrierte sich die Suche innerhalb der digitalen Bibliothek auf Werke zum deutschen und dänischen Gesundheitssystem. Weiterhin wurden für aktuellere Daten zu Statistiken Informationen über online Datenbanken wie Statista generiert.

Anschließend folgte eine quantitative Erhebung von Daten, um verschiedene Perspektiven zu erhalten und nochmal auf einen differenzierten Vergleich eingehen zu können. Hierzu wurde ein Leitfaden in Absprache mit dem Betreuer erarbeitet und angewendet.

Es konnten Interviews mit fünf von den oben genannten sechs Autor*innen durchgeführt werden. Hierbei wurden allen Personen die gleichen Fragen präsentiert, um eine bessere Vergleichbarkeit zu ermöglichen. Die Länge der Interviews betrug etwa zehn bis 15 Minuten.

Für ein letztes Interview mit einer Expertin aus dem Bereich der Digitalisierung im Krankenhaus und im Gesundheitssystem wurde der

Leitfaden des Interviews leicht angepasst. Grundsätzlich wurden aber ähnliche Fragen gestellt, um auch diese Antworten vergleichen zu können.

Zuletzt wurden die erhobenen Daten aus der Literatur und den Interviews zusammengetragen, miteinander verglichen und ausgewertet. Abschließend erfolgt ein Fazit.

3. Die Forschungsfrage

Zur Aufklärung des eigentlichen Zwecks dieser Ausarbeitung wird im Folgenden die leitende Forschungsfrage genauer beschrieben.

Die Digitalisierung beschäftigt alle Lebensbereiche der Menschen in Europa bereits seit mehreren Jahren. Hierbei spielt die Digitalisierung im Gesundheitssystem eine herausragende Rolle. Über die letzten 20 bis 25 Jahre wurden neue Innovationen und verschiedene Strategien in Europa entwickelt und etabliert. So konnten einige Länder mit einem digitalisierten Gesundheitssystem voranschreiten, während andere auf den hinteren Rängen zurückblieben.

In späteren Kapiteln wird der Standpunkt des deutschen Gesundheitssystems unter den letzten Plätzen und der Digitalisierung dessen genauer erläutert. Das dänische Gesundheitssystem liegt hierbei weiter vorn.

Die Forschungsfrage soll klären, welche Gründe dieser große Unterschied hat, obwohl Deutschland und Dänemark Nachbarländer sind. Weiterhin sollen Handlungsmöglichkeiten für Deutschland formuliert werden, um dem Stand des dänischen Gesundheitssystems näher zu kommen.

Dementsprechend lautet die leitende Forschungsfrage wie folgt:

„Was kann Deutschland von einem internationalen Vergleich der Gesundheitssysteme und insbesondere von Dänemark lernen?“

Um dieser Frage nachzugehen erfolgt zuerst eine Literaturanalyse und anschließend die Auswertung von Interviews mit Personen aus dem Bereich des Gesundheitswesens. Abschließend soll die Forschungsfrage annähernd beantwortet werden.

4. Das Deutsche Gesundheitssystem

Als Einstieg in die folgende wissenschaftliche Arbeit wird zunächst das deutsche Gesundheitssystem erläutert.

Deutschland gliedert sich in 16 Bundesländer und auch die Gesundheitsversorgung wird im Detail von den einzelnen Bundesländern entschieden. Es gibt einen Rahmenplan für das gesamte Deutschland, an den sich die einzelnen Bundesländer halten müssen. „Diese planen und finanzieren [...] die Krankenhausversorgung“ (Tiehl et al. 2018, S. 54)

Die Deutschen können ihre Versicherung derzeit aus 96 Krankenkassen wählen (Statista 2023). Gesetzlich pflichtversichert sind alle Beschäftigten mit einem Einkommen jährlich unter 66.600 Euro bzw. monatlich 5.550 Euro (Versicherungspflichtgrenze; Bundesregierung.de 2023). Bis zu einem Einkommen von 59.850 im Jahr oder 4.987,50 Euro im Monat ist das Einkommen eines*einer Beschäftigten beitragspflichtig (Beitragsbemessungsgrenze, Bundesregierung.de 2023). „Nicht erwerbstätige Elternteile und Kinder werden beitragsfrei mitversichert“ (Tiehl et al. 2018, S. 54).

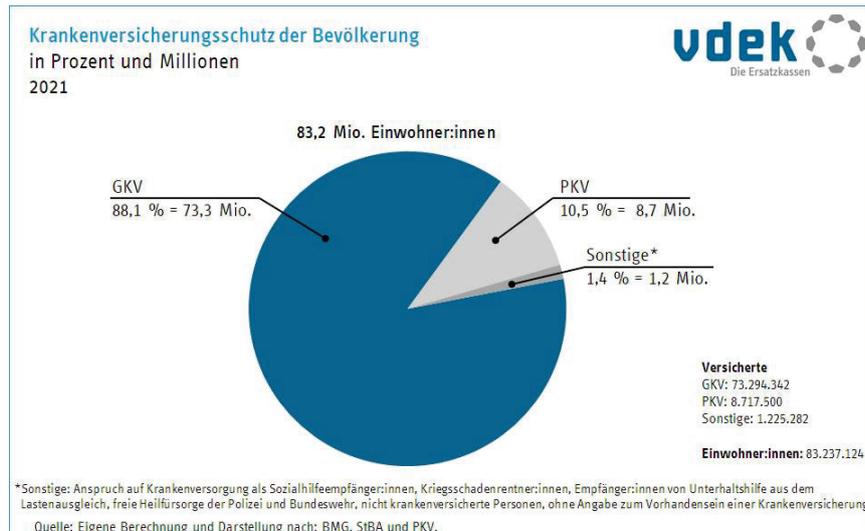


Abbildung 1 Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung (vdek.com 2021)

In der oberen Grafik (Abb. 1) ist zu erkennen, dass aktuell etwa 88,1% der Deutschen Versicherten bei einer gesetzlichen Krankenversicherung eingeschrieben sind. 10,5% werden über eine private Krankenversicherung versichert und die restlichen 1,4% sind über sonstige versichert oder haben keinen Versicherungsschutz (Verband der Ersatzkassen, vdek.com 2021).

Finanziert wird das Gesundheitssystem über Beiträge, die von Mitgliedern der Krankenkassen, Arbeitgeber*innen und Rentenversicherungsträger*innen einkommensabhängig getragen werden (Tiehl et al. 2018, S. 54). Weiterhin sind Zuzahlungen bei einigen Arznei- und Heilmitteln nötig.

Für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherungen gilt das Sachleistungsprinzip, die Mitglieder zahlen einen festen Beitrag und die Krankenkassen übernehmen Zahlungen für Behandlungen und Medikamente des*der Patient*in. Bei Privatversicherten gilt das Kostenerstattungsprinzip. Die Mitglieder bekommen die Rechnung für die Behandlung oder das Medikament und gehen in Vorleistung. Sie reichen dann die Rechnung bei der Privatversicherung ein, die ihnen die Kosten erstattet (Thiel et al. 2018, S. 54).

Eine wichtige digitale Strategie der Bundesregierung ist die elektronische Patientenakte. Seit dem 1. Januar 2021 kann jede*r gesetzlich Versicherte

eine EPA bei der Versicherung beantragen. Diese beinhaltet dann medizinische Befunde und Informationen aus vorherigen Behandlungen, Diagnosen und Untersuchungen (Bundesgesundheitsministerium.de 2021).

Im März 2023 veröffentlichte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach eine Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege. Er erläutert, dass Deutschland in einem jahrzehntelangen Rückstand liegt. Deswegen seien moderne Versorgungsprozesse nicht so gut möglich, wie sie sonst möglich wären. Als wichtigstes Ziel der Digitalisierungsstrategie nennt er die Einführung der EPA mit dem Opt Out Prinzip für alle Versicherten, außerdem das E-Rezept (Bundesgesundheitsministerium.de 2023a, KarlText-Digitalisierungsstrategie Video).

Weiterhin spricht er über das sogenannte Gesundheitsdatennutzungsgesetz. Dieses soll die Forschung im Gesundheitssektor voranbringen. Die gesammelten Daten aus der EPA und von Krankenkassen sollen so pseudonymisiert werden, dass der oder die einzelne Patient*in nicht zugeordnet werden kann, um die Daten für die Forschung nutzen zu können (ebd.).

Die Daten in der EPA seien sehr sicher. Nur der*die Patient*in könne über eine App auf sie zugreifen und der*die behandelnde Ärzt*in, sofern diese*r von der*dem Patient*in dafür freigeschaltet wurde. Die EPA für jede*n sei für Ende 2024 geplant, das E-Rezept schon für Anfang 2024. (ebd.).

5. Aktueller Stand der Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem

Bevor ein Vergleich mit den digitalen Gesundheitssystemen anderer Länder gezogen werden kann, muss auf den derzeitigen Stand der Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem eingegangen werden. Im nachfolgenden Kapitel wird dies kurz erläutert.

Um den Prozess der Digitalisierung zu verstehen, sollte Digitalisierung selbst definiert werden. Im Kontext eines digitalen Gesundheitssystems ist hier die Digitalisierung als sozialer Prozess anzusehen, nicht als technisches Phänomen. Dabei meint Digitalisierung die „zunehmende Verbreitung des Internets und computerbasierter Technologien in allen alltäglichen Bereichen“ (Schmidt et al. 2023, S. 19).

Auch im Gesundheitssystem sind solche Veränderungen sichtbar. Diese größeren technologischen Veränderungen betreffen hauptsächlich „einzelne Bereiche der Medizin, der Verwaltung und zuarbeitende[n] Hilfsprozesse[n]“ (Schmidt et al. 2023, S. 21). Im Bereich der Pflege aber fehlen diese Innovationen. Auch Daum (2022, S. 20) stellt das Gesundheitswesen und vor allem die Pflege als Schlusslicht im Bereich der Digitalisierung dar. Dies wirft die Frage auf, wie es dazu kommt, dass in anderen (industriellen) Bereichen die Digitalisierung in Deutschland stetig voranschreitet, doch im Gesundheitswesen scheinbar nicht. In einem späteren Teil der Ausarbeitung wird darauf noch einmal eingegangen.

Laut Schmidt et al. (2023, S. 22) gäbe es im Gesundheitssystem bzw. im Krankenhaus keine Zentralisierung und Standardisierung von Produkten, Hilfsmitteln und Prozessen, ähnlich der Industrie. Sie beschreiben die Entwicklungen im Krankenhaus als „medizinische Insellösungen“. Wobei auch hier wieder erwähnt wird, dass die Pflege „kaum technologische Entwicklungen erfahren“ hat (Schmidt et al. 2023, S. 22).

Als aktuelle Innovationen der Technik, die im deutschen Krankenhaus derzeit angewendet werden bzw. in naher Zukunft angewendet werden sollen, nennt Schmidt et al. (2023, S. 22ff) folgende: die elektronische Patientenakte, mobile Endgeräte (Tablets, Smartwatches, Smartphones, Smart Glasses¹), das Krankenhausinformationssystem, vernetzte

¹ Brillen, die Videoaufnahmen und Liveübertragungen ermöglichen, sie haben einen integrierten Computer, die dem*der Träger*in visuell Informationen in das Sichtfeld einfügen, sie können mit Eyetracking, Gesten- und Sprachsteuerung bedient werden (Huber et al. 2021, S.1)

Informations- und Kommunikationstechniken, Telemonitoring, mHealth (mobile Health), Wearables und Robotik.

In einem vorherigen Kapitel wurde bereits erläutert, dass Herr Lauterbach vor wenigen Wochen eine Digitalisierungsstrategie mit der Einführung der EPA für alle geplant hat. Er betont außerdem, dass „jetzt einfach etwas passieren muss.“ (Bundesgesundheitsministerium.de 2023b). Digitalisierung sei kein Selbstzweck, sondern wichtiger Bestandteil moderner Medizin. Das deutsche Problem mit der Digitalisierung sei, dass viele Dinge zu kompliziert gemacht werden. (ebd.).

Weiterhin soll die Implementierung der EPA nach dem sogenannten Opt Out Prinzip erfolgen. Das bedeutet, dass die EPA grundsätzlich für alle Bürger*innen Deutschlands erstellt wird, sofern dem nicht widersprochen wurde. So wird erreicht, dass Bürger*innen, die sich bisher nicht mit dem Thema EPA auseinandergesetzt haben oder schlicht weg einfach nicht wussten, dass es die EPA bereits gibt und dass sie genutzt werden kann, auch erreicht werden und sich so vielleicht eher mit dem Thema auseinandersetzen. Die Hürde, sich bei der Krankenkasse zu melden und die EPA zu beantragen, ist wahrscheinlich höher, als die Hürde die EPA löschen zu lassen. Auf diese Weise kann die EPA wahrscheinlich schneller implementiert werden, als es bis jetzt mit der Opt In Regelung möglich war.

Diese schon nutzbaren digitalen Technologien zeigen, dass Deutschland versucht, mit den anderen Ländern mitzuhalten. Nicht zuletzt erfuhr das digitale Gesundheitssystem durch die Covid-19 Pandemie einen Aufschwung. Warum Deutschland noch nicht so weit ist, wie andere europäische Länder, wird im weiteren Verlauf der Ausarbeitung wiederaufgegriffen. Nachfolgend wird der dänische Stand dargestellt und analysiert, an welchen Punkten das deutsche Gesundheitssystem noch Nachholbedarf hat.

6. Das Gesundheitssystem in Dänemark

Da Dänemark im internationalen Vergleich einer der Top Spitzenreiter, was ein digitales Gesundheitssystem angeht, ist, wird im folgenden Abschnitt das dänische Gesundheitssystem genauer erläutert, um später den Vergleich mit Deutschland zu ermöglichen.

Das dänische Gesundheitssystem wird seit der Reform 2007 über einen öffentlichen Gesundheitsdienst organisiert. Bei der Reform 2007 wurden Bezirke und Gemeinden zusammengelegt und viele Entscheidungen, die vorher Landkreise getroffen haben, gingen auf den Staat über. Dieser öffentliche Gesundheitsdienst steht der gesamten Bevölkerung zur Verfügung (Tiehl et al. 2018, S. 85).

Finanziert wird dieses System seit 2008 über eine zweckgebundene Gesundheitssteuer. Diese ist ein fester Prozentsatz des steuerpflichtigen Einkommens und die Kommunen erhalten eine entsprechende Zuweisung vom Staat (Tiehl et al. 2018, S. 85).

Die digitale Gesundheit wird in Dänemark bereits seit fast 30 Jahren von dem dänischen Unternehmen MedCom übernommen. Sie sind „seit 1994 für die Entwicklung und Verbreitung elektronischer Kommunikation im Gesundheitswesen verantwortlich“ (Tiehl et al. 2018, S. 86). Weiterhin gibt es die nationale Agentur für digitale Gesundheit (ebd.). Die EPA wird in Dänemark bereits seit 2004 verpflichtend genutzt (DUT-report.de 2020).

Thiel et al. (2018, S. 86) beschreibt drei größere digitale Dienste, die auf nationaler Ebene flächendeckend zum Einsatz kämen. Erstens ist dies das e-Journal, welches eine zentrale Datenbank ist, „die Informationen direkt aus den EPAs der Krankenhäuser [...] bezieht“ (ebd.). Sie gewähre dem medizinischen Personal direkte Einsicht in die krankenhausbasierte Gesundheitsakte der*des Patient*in. Die Daten sind sowohl für Ärzt*innen als auch für Patient*innen über das Gesundheitsinformationsportal sundhed.dk abrufbar (ebd.).

Außerdem gibt es eine nationale Medikationsdatenbank (Shared Medication Record). Dort sind alle aktuellen Behandlungen mit Medikationen und der Impfstatus des*der Patient*in einsehbar. Die Verschreibungen werden „zwei Jahre lang gespeichert und stehen allen Ärzten und Apotheken in Dänemark zur Verfügung, denen der Patient Einsicht gewährt“ (ebd.).

Als drittes wird das Gesundheitsinformationsportal sundhed.dk genannt. Seit 2004 wird dieses vom Gesundheitsministerium, den Regionen und den Kommunen betrieben und auf dem neuesten Stand gehalten (Tiehl et al. 2018, S. 87). Dieses Online-Portal vereine die vorher genannten Datenbanken. Weitere Dienste, die über das Portal genutzt werden können, sind: ein nationaler E-Rezept-Server, zur Übermittlung und Aufhebung einer Verschreibung durch den*die Ärzt*in; das Hochladen von Testergebnissen und das Einsehen genereller Informationen zu Behandlungen und Krankheiten. Es enthält einen Überblick über das dänische Gesundheitssystem und sei die zentrale Kommunikationsplattform des Gesundheitsdienstes (ebd.).

Die Versorgungssektoren des dänischen Gesundheitssystem seien schon zu 100% digitalisiert und an das Datennetzwerk von MedCom angeschlossen. Auch E-Rezepte werden flächendeckend genutzt (Tiehl et al. 2018, S. 92). Bei dem Umzug eines*einer Patient*in werden die Daten schon von etwa 75% aller Hausärzte untereinander ausgetauscht. Außerdem können digital gespeicherte Patient*innendaten aus EPAs zu Forschungszwecken genutzt werden. (Tiehl et al. 2018, S. 93).

Diese kurze Zusammenfassung des Gesundheitssystems in Dänemark und dem Ausbau der Digitalisierung dessen zeigt den Rückstand des deutschen Gesundheitssystems. In den folgenden Kapiteln der Ausarbeitung wird dies noch genauer betrachtet, um konkrete Defizite für Deutschland aufzuzeigen und mögliche Ansätze für die Verbesserung des deutschen Gesundheitssystems zu finden.

7. Grundlage der Bachelorarbeit

Die Grundlage dieser Ausarbeitung bildet eine Forschungsarbeit von sechs Masterstudierenden. In ihrem Projekt erarbeiteten sie ein Punktesystem, um zwölf europäische Länder, einschließlich Deutschland, in eine Rangreihe, bezüglich des Ausbaus eines digitalen Gesundheitssystems, zu bringen.

Diese Rangreihe wurde geschaffen, um der folgenden Forschungshypothese nachzugehen: „Es gibt einen Zusammenhang zwischen den Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen eines Landes und seinem Status der Digitalisierung“ (Bath et al. 2023, S. 12). Weiterhin erstellten die Studierenden die Forschungsfrage „Warum sind einzelne Länder in der Digitalisierung fortgeschrittener als andere?“ (ebd.).

Um der Beantwortung der Frage und der Bestätigung oder Widerlegung der These näherzukommen, führten die Studierenden eine Literaturrecherche durch. Sie erläuterten im ersten Teil der Arbeit den Stand des Gesundheitssystems in Deutschland. Darauf folgte eine Beschreibung des dänischen Gesundheitssystems.

Im dritten und größten Teil der Arbeit wurden zehn weitere europäische Gesundheitssysteme analysiert. Es wurde jeweils das Gesundheitssystem allgemein beschrieben und die Fortschritte der Digitalisierung dessen. Die zehn beschriebenen Länder sind England, Estland, Spanien, die Niederlande, Israel, Italien, die Schweiz, Frankreich, Österreich und Polen (vgl. Bath et al. 2023, S. 80 ff.).

Abschließend konnte so eine internationale Gegenüberstellung vorgenommen werden. Dazu vergaben sie Punkte nach zwei Kategorien mit jeweils zehn bzw. neun Unterkategorien. In jeder Unterkategorie waren maximal zwei Punkte möglich, sodass eine Höchstpunktzahl von 58 Punkten erreichbar war. Die zwei Hauptkategorien, die betrachtet wurden,

bezogen sich auf die Rahmenbedingungen und den Fortschritt der einzelnen Länder (vgl. Bath et al. 2023, S. 143).

Mit 53 Punkten erreichte Dänemark die beste Bewertung, dahinter England mit 50 und Estland mit 49 Punkten (ebd.). Auf den letzten Plätzen sind Polen mit insgesamt 32 Punkten und Deutschland und die Schweiz mit jeweils 29 Gesamtpunkten zu finden (ebd.). Dementsprechend hat auch diese Bewertung ergeben, dass Deutschlands Gesundheitssystem, was die Digitalisierung betrifft, noch sehr hinter den anderen Ländern zurückfällt. Die untenstehende Grafik (Abb. 2) stellt die komplette Rangreihe mit allen betrachteten Ländern dar.



Abbildung 2 Gesamtbewertung Ländervergleich (Bath et al. 2023, S. 143)

Die Autor*innen halten im Ergebnis fest, dass die gestellte Forschungshypothese teilweise bestätigt wurde. Es sei ein Trend erkennbar, welcher mit einer zunehmenden Implementierung von Rahmenbedingungen einen erhöhten Digitalisierungsgrad aufweist (Bath et al. 2023, S. 144). Gegensätzlich dazu konnte festgestellt werden, dass fünf der betrachteten Länder in der Kategorie Rahmenbedingungen gleichauf liegen (13 Punkte), aber bei der Kategorie Fortschritt stärker variieren (zwischen 16 und 28 Punkten) (ebd.). Widerlegt wird die These dadurch nicht, da viele der Länder im unteren Teil der Rangreihe in den letzten Jahren bereits „Maßnahmen ergriffen haben [um] ihren

Transformationsprozess voranzutreiben“ (ebd.). Es bleibt abzuwarten, wie sich dieser Trend in den nächsten Jahren entwickelt.

Da es keine einheitliche Erfolgsstrategie für die Digitalisierung im Gesundheitssystem gibt, werden nachfolgend einige Faktoren mit positiven Auswirkungen aus der Forschungsarbeit beschrieben.

Eine wichtige Voraussetzung für die Umsetzung sei eine durchsetzbare Digital-Health-Strategie. Außerdem sei der Umfang bzw. die Qualität der Strategie über den Fortschritt der Digitalisierung entscheidend. Eine unabhängige E-Health-Behörde sei nicht zwingend notwendig. Weiterhin kann entscheidend sein, inwieweit die digitale Gesundheit mit öffentlichen Mitteln unterstützt werde, wobei die Höhe der Summe hier irrelevant sei. Darüber hinaus sei eine Korrelation zwischen der Opt In oder Opt Out Regelung bezüglich der EPA erkennbar (Bath et al. 2023, S. 145).

Negative Auswirkungen auf den Fortschritt der digitalen Gesundheit kann der Datenschutz bringen. Dieser sollte trotzdem nicht vernachlässigt werden, da auch zu wenig Datensicherheit Probleme birgt. Des Weiteren kann auch der Faktor der Autonomie sowohl negative als auch positive Auswirkungen haben (Bath et al. 2023, S. 145f).

Das Forschungsprojekt wird mit Handlungsempfehlungen und Limitationen für eine Digitalisierungsstrategie sowie einem Fazit abgeschlossen. Eine Erläuterung der Handlungsempfehlungen erfolgt in einem späteren Kapitel der Ausarbeitung.

Nach dieser Zusammenfassung der Grundlage der Arbeit folgen nun die Interviews mit fünf der sechs Autor*innen zum Thema und die Auswertung dessen.

8. Auswertung/Ergebnisse der Interviews

Im folgenden Teil der Ausarbeitung werden die durchgeführten Interviews kurz zusammengefasst und ausgewertet. Die gesammelten Daten aus den Interviews sollen noch einmal einen tieferen Blick in die subjektive Wahrnehmung der Gesundheitssysteme geben.

Da die Forschungsarbeit „Digitalisierung in Deutschland, Dänemark und International“ (2023) als Grundlage dieser Arbeit anzusehen ist, erscheint es logisch, das persönliche Gespräch mit den Autor*innen zu suchen und mit ihnen darüber zu sprechen. Fünf der angegebenen Autor*innen konnten erreicht und ein Gespräch mit ihnen arrangiert werden. Weiterhin folgt die Zusammenfassung der Interviews.

Die interviewten Personen sind alle im vierten Semester des Masterstudiengangs Gesundheitswissenschaften oder Management im Sozial und Gesundheitswesen. Die Forschungsarbeit war in drei Teile geteilt, Deutschland, Dänemark und International, daher gab es auch drei Teams mit jeweils zwei Studierenden die daran gearbeitet haben.

Als erstes wurde nach den wesentlichen Ergebnissen des Projektes gefragt. Hierbei wurde genannt, dass das Vertrauen der dänischen Bevölkerung in ihre staatlichen Führungspersonen größer ist, als das der Deutschen. Hier in Deutschland sei man doch eher misstrauisch gegenüber neuer Technik. Aus diesem Grund sei die Implementation neuer Technik in Dänemark deutlich einfacher durchzuführen als in Deutschland.

Weiterhin stellten die Studierenden fest, dass Deutschland bis vor ein paar Jahren noch sehr wenige Strategien für die Digitalisierung im Gesundheitssystem hatte. Deutschland hielte sich immer ein bisschen zurück, aber Deutschland sei gerade in den letzten Jahren besser geworden, auch wenn es immer noch sehr weit unten auf der Skala zu

finden ist. Man könne sich viel von den anderen Ländern und deren Strategien abgucken.

Ein weiteres Ergebnis, das genannt wurde, war, dass viele Länder doch eine sehr zerklüftete Herangehensweise haben und die Digitalisierung eher auf die unterste (privatfinanzierte) Ebene heruntergebrochen wird. Im Einzelnen bestehe dann ein fortschrittliches Gesundheitswesen, wobei die Vorteile der Digitalisierung sich erst entfalten können, wenn alle ein einheitliches System haben.

Bei der zweiten Frage ging es um die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und ob eine erfolgreiche Digitalisierung dazu beitragen könnte. Hierbei zeigten sich die Studierenden eher zwiespalten.

Grundsätzlich kann die Digitalisierung viele Arbeitsschritte erleichtern, es kann aber auch ein Mehraufwand entstehen und damit die Arbeit komplizierter gestalten. Hervorgehoben wurde hier vor allem der Dokumentationsaufwand. Wenn dieser richtig ausgeführt wird, kann die Arbeit erheblich verbessert werden.

Eine richtige Dokumentation ist dann erreicht, wenn die behandelnden Ärzt*innen auf möglichst alle vorher durchgeführten medizinischen Behandlungen zugreifen können, ohne dieselbe Behandlung erneut durchführen zu müssen. Weiterhin wurde genannt, dass Tablets für eine schnelle Dokumentation ‚unterwegs‘ von Vorteil seien. Wenn es nur einen stationären PC gäbe, spare die digitale Dokumentation auch wenig Zeit.

Zur besseren und schnelleren Anwendung digitaler Technik zählt auch die Verbesserung der digitalen Kompetenz der Beschäftigten.

Danach wurde nach Haupthindernissen für die Digitalisierung gefragt. Hier wurde mehrmals die digitale Kompetenz der Beschäftigten und der Patient*innen sowie der Datenschutz bzw. die Datensicherheit in Deutschland erwähnt.

Das Problem der digitalen Kompetenz werde sich aber in den nächsten Generationen verringern, da die jüngeren Menschen bereits mit viel Technik

aufwachsen, so die Studierenden. Das Datenschutzproblem sei etwas schwerwiegender, da die Deutschen ihre Datensicherheit sehr ernst nehmen. Hier wurde der Vorschlag gemacht, den Datenschutz wenigstens innerhalb des Gesundheitswesens etwas zu lockern, aber gleichzeitig die Bestrafung für den Datenmissbrauch zu erhöhen. Man könne die Patientendaten in den Akten anonymisieren und nur für bestimmte Interessensgruppen freischalten lassen.

Ein weiteres Hindernis sei die Struktur Deutschlands und dass die Digitalisierung, wie vorher erwähnt, meist auf die unterste Stufe heruntergebrochen wird. Vieles sei zu privat geregelt, da es kein einheitliches System gäbe, wie in Dänemark und auch keine staatliche Führung.

Als viertes wurden die Interviewten gefragt, was sie der deutschen Politik empfehlen würden, aus den Erfahrungen zu lernen. Fast alle waren der Meinung, dass Deutschland theoretisch nur die Konzepte und Strategien anderer Länder, bei denen es gut funktioniert hat, anpassen und übernehmen muss. Die Regierung müsse kein neues Konzept entwickeln, das wurde alles schon gemacht. Es würde reichen, die besten Teile der Konzepte oder Strategien Anderer für Deutschland zu übernehmen und sozusagen ein eigenes Konzept aus denen der anderen Länder zu bauen. Deutschland solle einfach mal ein Risiko eingehen und neue Konzepte ausprobieren. Zusätzlich wurde erneut auf eine bessere Regelung für den Datenschutz appelliert, da dieser einer Digitalisierung ähnlich wie in Dänemark im Weg stehen würde.

Bei der nachfolgenden Frage ging es dann konkret um den derzeitigen Opt Out Vorschlag des Bundesministeriums für Gesundheit und was die Studierenden davon hielten. Hier waren alle Studierenden auf jeden Fall dafür, es sei längst überfällig. Bei einer Opt Out Regelung nimmt man den Patient*innen nicht die Möglichkeit, sich dagegen zu entscheiden, sondern nur den Aufwand, sich dafür zu entscheiden. Der Nutzen einer solchen elektronischen Patientenakte (EPA) sei deutlich höher, da die

Datengrundlage für die Forschung vergrößert wird. Man nimmt den Menschen so die Hürde, sich aktiv für eine EPA zu entscheiden. Die Hürde, sich gegen diese EPA zu entscheiden, sei geringer, als andersherum.

Anschließend fragte die Interviewerin nach Akteuren mit einem größeren Interesse an einer Digitalisierung. Bei dieser Frage gingen die Meinungen stärker auseinander. Der*diejenige, der*die am meisten davon profitieren würde, wäre der*die Patient*in. Mit der EPA müsste beispielsweise nicht jede Klinik oder jede*r Ärzt*in dieselben Untersuchungen durchführen, die vorher schon vorgenommen wurden.

Zu den Krankenkassen gab es zwiespältige Meinungen. Mehrmals wurden Krankenkassen als Akteur mit größerem Interesse genannt, da sie im Interesse der Patient*innen handeln sollten. Weiterhin wären mit einer EPA Langzeitanalysen möglich und die Krankenkassen könnten ihre Leistungen besser auf die Versicherten anpassen. Konträr dazu wurde aber festgestellt, dass die Krankenkassen unter derzeitigen Vorschriften kaum einen Nutzen aus einer EPA bei allen Versicherten hätten, da sie noch nicht auf die Daten zugreifen können.

Ein weiterer Akteur mit Interesse an der Digitalisierung seien auch die Krankenhäuser und Ärzt*innen selbst. Digitale Techniken könnten in Kliniken viele Prozesse beschleunigen und es müsste keine doppelten Untersuchungen geben, wenn diese vorher schon von anderen Ärzt*innen durchgeführt wurden.

Hier wurde auch auf die Möglichkeit eines ‚gläsernen Arztes‘ hingewiesen. Mit der hohen Transparenz, die eine EPA mit sich bringt, können höhere Instanzen besser erkennen, wie gut oder schlecht ein*e Ärzt*in arbeitet.

Im letzten Teil des Interviews ging es um eine Art Zukunftsprognose für das deutsche Gesundheitssystem. Die Interviewten wurden gefragt, wo sie Deutschlands Gesundheitssystem in den nächsten Jahren sehen. Die Studierenden zeigten sich hier sehr hoffnungsvoll. Sie wünschen sich für Deutschland, dass es vorwärtsght und dass Deutschland Maßnahmen

umsetzt, etwas ausprobiert und riskiert, damit es mit der Digitalisierung besser wird. Deutschland entwickle sich eher langsam vorwärts, deshalb sei es auch vorstellbar, dass es immer etwas hinterherhinken wird.

Abschließend wurde gefragt, ob für Deutschland noch die Möglichkeit besteht, den jetzigen Stand anderer Spitzenreiter, beispielsweise Dänemark, aufzuholen. Dabei waren die Interviewten eher pessimistisch. Die meisten glauben schon, dass Deutschland aufholen kann, die Frage sei nur wann. Um den Standard von Dänemark erreichen zu können, müssen viele Faktoren stark und in kurzer Zeit verändert werden. Dänemark habe den ‚großen Umsturz‘, den Deutschland jetzt durchläuft, bereits vor zehn Jahren gehabt, daher wird die Möglichkeit zum Aufholen nicht ausgeschlossen, wenn Dänemark sich nicht so stark weiterentwickelt, wie Deutschland es jetzt könnte. Bei dem aktuellen Tempo sehen die Studierenden den Punkt, an dem Dänemark ist, aber erst in etwa 50 Jahren bei Deutschland, vielleicht wird unsere Generation das auch gar nicht mehr miterleben.

Zur Ausweitung der gesammelten Daten aus den Interviews mit den Masterstudierenden wurde eine weitere Person als Expert*in im Bereich Digitalisierung im Krankenhaus befragt. Im Folgenden wird auch dieses Interview zusammengefasst.

Die Befragte ist Wissenschaftliche Mitarbeitende am Institut für Arbeit und Technik, ihr derzeitiger Forschungsschwerpunkt liegt bei Arbeit und Wandel. Sie beschäftige sich seit vielen Jahren schon mit der Arbeit und Qualifizierung im Pflegeberuf und habe in den letzten Jahren auch eine Expertise zur Digitalisierung aufgebaut. Dabei geht es hauptsächlich um Fragen der Digitalisierung und der Fachkräftesicherung in Pflegeberufen.

Der ersten Frage zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch Digitalisierung stimmte sie zu, wenn sie richtig eingesetzt wird. Dabei wird betont, dass vor allem die Partizipation der Beschäftigten wichtig sei. Die Beschäftigten sollen selbst als Expert*innen der eigenen Arbeit mitbestimmen können, welche digitalen Innovationen sie als Entlastung

empfinden und welche nicht. Hierbei wird auch angesprochen, dass die Sorge der Arbeitsverdichtung besteht. Wenn durch digitale Dokumentation Zeit eingespart wird, soll diese in interaktive Arbeit an den Patient*innen investiert werden. Wenn die Beschäftigten aber in der gesparten Zeit mehr abarbeiten müssen, ist diese Vorstellung nicht erfüllt. Derzeit gäbe es dazu noch keine empirischen Befunde, da sei man aber auf dem Weg zu eruieren und zu analysieren wie sich solche Entlastungs- oder Beanspruchungsprofile ändern.

Als Haupthindernisse für die Digitalisierung wird zuerst die Gematik² genannt. Diese habe durch langwierige Prozesse nicht rechtzeitig die entsprechenden Schnittstellen zwischen Sektoren bereitstellen können, was zu Frustrationen geführt habe. Dadurch bremse sich die Gematik sozusagen selbst, da die betroffenen Berufsgruppen aus Frust die Entwicklung erschweren.

Weiterhin sei die Infrastruktur bei der Pflege eine zentrale Hürde. Vor allem ältere Pflegeheime haben nicht überall Computer, meist nur einen Stationsrechner und schlechtes oder gar kein WLAN. Alles was zur Digitalisierung beitragen würde, müsse als Grundinvestition erstmals in der Einrichtung vorgenommen werden. Auch mit Förderprogrammen sei der digitale Ausbau nur erschwert möglich. Es fehle zum Teil auch an Gestaltungswissen, also welche digitalen Anwendungen speziell für die einzelne Einrichtung sinnvoll sind.

Der deutschen Politik empfiehlt sie die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Digitalisierung zu schaffen. Außerdem können Investitionen gefördert und bereitgestellt werden, besonders für die Branchen, Sektoren und Leistungserbringer, die nicht die Mittel dazu haben. Auch Einrichtungen selbst können ihre Angestellten befähigen, sich mit diesen Innovationen auseinanderzusetzen und über Möglichkeiten zur Professionalisierung der eigenen Arbeit nachzudenken.

² = ‚german telematik‘, die nationale Agentur für digitale Medizin, die zentrale Plattform für digitale Anwendungen im deutschen Gesundheitswesen (gematik.de 2023)

Zum Opt Out Vorschlag des Bundesministeriums für Gesundheit war die Interviewte positiv eingestellt. Grundsätzlich seien Versicherte diejenigen, die Einblick in die eigenen Daten haben sollten, daher würde sie sich wünschen, dass mehr Angebote formuliert werden, damit sich die Menschen damit auseinandersetzen. Gerade ältere Menschen, die von der EPA profitieren würden, sind wahrscheinlich diejenigen, die nicht den direkten Zugang dazu haben, da das Wissen fehlt. Hier solle der Weg in den betroffenen Bereichen nochmal geebnet werden.

Danach wurde nach Akteuren mit größerem Interesse an einer Digitalisierung gefragt. Die Interviewte meinte, man könne davon ausgehen, dass sich Technik Firmen mehr in die Digitalisierung stürzen würden, um Angebote zu machen, die am Ende verkauft werden. Was aber in den Einrichtungen nicht gebraucht werden kann, wird auch nicht verkauft. Ein Grund dafür kann beispielsweise sein, dass eine neue Software nicht mit anderen Programmen zusammenschaltbar ist. Trotzdem gehe es um wirtschaftliche Interessen. Außerdem könnten Pharma Firmen ein größeres Interesse haben, da diese dann mit mehr Gesundheitsdaten arbeiten könnten und über verschiedene digitale Wege mehr Daten erheben könnten.

Bei der Frage nach dem deutschen Gesundheitssystem in den nächsten Jahren zeigte sich auch die Expertin hoffnungsvoll. Sie sei gespannt auf die weitere Entwicklung und denkt, dass Deutschland einige Schritte vorankommen kann. Realistisch gesehen gäbe es aber trotzdem Hürden und Themen, an denen noch gearbeitet werden müsse.

Zuletzt wurde gefragt, ob Deutschland noch die Möglichkeit hat, den dänischen oder estländischen Stand der Digitalisierung aufzuholen. Die Interviewte glaubt, dass die Deutschen bei vielen Dingen sehr zögerlich sind, es gibt viele Diskussionen, daher kann es schwierig werden, sich ähnlich aufzustellen. Hürden werde es immer geben, daher würde sich eine geradlinige Entwicklung verzögern.

Nachdem nun alle Interviews dargelegt wurden, kann im nächsten Kapitel der Ausarbeitung die Zusammenführung und Auswertung von den Ergebnissen der Interviews und der Literatur erfolgen.

9. Zusammenführung der Daten und Vergleich

In den vorherigen Kapiteln wurde viel Material zum Thema der Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem gesammelt, welches nachfolgend zusammengeführt und ausgewertet werden soll.

Als ersten zentralen Punkt für die Zukunft der digitalen Gesundheit in Deutschland ist die Elektronische Patientenakte zu nennen. Es wurde aufgezeigt, dass der derzeitige Gesundheitsminister Herr Lauterbach stetig an diesem Thema arbeitet, sodass die EPA hoffentlich wie versprochen bis Ende nächsten Jahres für alle Versicherten verpflichtend eingeführt wird. Auch die Interviews bestätigten, dass die neue Opt Out Regelung für die EPA sehr vielversprechend ist, dieser Schritt sei schon längst überfällig. Die Krankenhausexpertin betont auch die Wichtigkeit der Aufklärung der Versicherten in Deutschland. Um die EPA wirkungsvoll einzuführen und einsetzen zu können, muss wahrscheinlich mindestens die ältere Bevölkerung über die Funktionsweise aufgeklärt werden, da dort das Wissen für digitale Anwendungen fehlt. Vergleichsweise dazu nutzt Dänemark seit 2004 erfolgreich die EPA. Hier wurde frühzeitig der Schritt zum digitalen Gesundheitssystem gegangen, sodass die Bevölkerung heutzutage bereits rundum informiert ist und die digitalen Anwendungen effizient nutzen kann. Hier wäre für Deutschland wahrscheinlich auch ein nationales Gesundheitsportal wie sundhed.dk nützlich, um alle medizinischen und gesundheitlichen Themen in einer zentralen Datenbank aufrufen zu können.

Weiterhin konnte festgestellt werden, dass die Struktur des Gesundheitssystems in Deutschland ein Faktor ist, der das Voranschreiten

der Digitalisierung hemmen kann. In Dänemark gibt es seit der Strukturreform 2007 weniger Landesbezirke, was die Durchsetzung neuer Regelungen erheblich erleichtert. In Deutschland gibt es genau genommen 16 einzelne Gesundheitssysteme, da die Macht über Entscheidungen von neuen Regelungen letztendlich bei den einzelnen Länderregierungen liegt. In den Interviews wurde geschildert, dass der Prozess der Digitalisierung sehr kleinteilig und zerklüftet angegangen wird, was die Unterteilung in die 16 Bundesländer wahrscheinlich auch fördert. Diese Kleinschrittigkeit verkompliziert das schnellere Voranschreiten der Digitalisierung.

Außerdem konnte in den Interviews dargestellt werden, dass der Digitalisierungsprozess im deutschen Gesundheitssystem doch eher langsam vonstattengeht. Dies wurde sowohl von den Studierenden als auch von der Expertin geschildert. Sie bezeichnete die Herangehensweise der Deutschen als zögerlich. Auch im Kapitel des aktuellen Standes der Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem betonte Herr Lauterbach, dass die Dinge jetzt in die Hand genommen werden sollten und dass etwas passieren muss. Bei einem gleichbleibenden Tempo besteht die Möglichkeit, dass Deutschland für Prozesse, die Dänemark vor 20 Jahren geregelt hat, weitere 20 Jahre brauchen könnte. Diese Befürchtung äußerten die Studierenden ebenfalls in den Interviews.

Ein Punkt der vor allem in den Interviews mit den Masterstudierenden hervorgehoben wurde, war die Wichtigkeit des Datenschutzes für die Deutschen. Sie beschrieben den Datenschutz als mögliches Problem und hemmend für die Digitalisierung. In einem Interview schilderte Herr Lauterbach in Bezug auf die Bedenken des Datenschutzbeauftragten, dass die Patientendaten auf jeden Fall geschützt werden sollen, aber gleichzeitig die Möglichkeit zur Digitalisierung genutzt werden soll (Bundesgesundheitsministerium.de 2023). Der Datenschutz soll aber die Systeme nicht komplizierter machen, als sie es ohnehin schon sind. Andernfalls würden die neuen digitalisierten Systeme wahrscheinlich weniger genutzt werden (ebd.). Außerdem wurde in einem vorherigen Abschnitt beschrieben, dass die Daten für die EPA pseudonymisiert

werden, sodass eine direkte Zuordnung zu einer einzelnen Person nicht möglich ist und die gesammelten Daten zu Forschungszwecken genutzt werden können. So könnte Datensicherheit gewährleistet werden und Bedenken zum Datenschutz würden den Fortschritt wahrscheinlich weniger bremsen. Im Gegensatz zu den Bedenken der Deutschen konnte festgestellt werden, dass die Dänen ein größeres Vertrauen ihren Staatsoberhäuptern entgegenbringen. Ohne die Skepsis, die in Deutschland bei vielen neuen Regelungen besteht, konnten in Dänemark neue Innovationen bezüglich eines digitalen Gesundheitssystems schneller durchgesetzt und auch von der Bevölkerung angenommen und akzeptiert werden. Warum die Deutschen gegenüber Neuem so skeptisch sind, könnte man wahrscheinlich in einer separaten Forschungsarbeit analysieren.

Wichtige Faktoren, die in der Literatur und in den Interviews mit den Studierenden weniger genannt wurden, die die Expertin aber besonders hervorgehoben hat, sind die Möglichkeit zur Mitbestimmung der Beschäftigten bei Digitalisierungsprozessen, der Ausbau der Infrastruktur und im Zusammenhang damit auch das Schaffen von den nötigen Voraussetzungen. Vor allem die Mitbestimmung durch die Beschäftigten als Expert*innen der eigenen Arbeit könnte ein großer Vorteil zur Schaffung und Einführung neuer digitaler Anwendungen sein. Im Endeffekt sind es neben den Patient*innen größtenteils die Beschäftigten, die mit der digitalen Technik arbeiten müssen. Der Ausbau der Infrastruktur vor allem auf dem Land ist wahrscheinlich eine der wichtigsten Voraussetzungen zur Durchsetzung digitaler Strategien.

Im Abschnitt der Literaturrecherche wurde erläutert, dass Deutschland derzeit bzw. schon seit einigen Jahren auf den hinteren Rängen steht, wenn es um die Digitalisierung im Gesundheitssystem geht. Ein möglicher Grund dafür wurde von den Studierenden im Interview genannt. Dort hieß es, dass Deutschland den ‚Sprung‘ zur digitalen Gesundheit, den viele Länder wie Dänemark, England oder Estland vor etwa zehn Jahren gegangen sind, mehr oder weniger verpasst hat. Deutschland hätte vor zehn Jahren schon

mehr in ein digitales Gesundheitssystem investieren und den ‚Sprung‘ wagen können. Daher versucht die Regierung bzw. der Gesundheitsminister diesen Weg jetzt zu gehen und das nachzuholen, was schon vor einigen Jahren hätte passieren können und sollen.

Nach Auswertung des vorliegenden Materials werden im folgenden Kapitel Handlungsempfehlungen für das deutsche Gesundheitssystem gegeben, die helfen können, die Digitalisierung weiter voranzubringen.

10. Verbesserungsvorschläge und Handlungsempfehlungen

Im nachfolgenden Teil der Ausarbeitung sollen auf Grundlage der erhobenen Informationen aus der Literatur und den Interviews mögliche Verbesserungsvorschläge für Deutschlands Gesundheitssystem dargestellt und ausgewertet werden.

Die elektronische Patientenakte wird derzeit durch den Gesundheitsminister eingeführt und etabliert, sie soll bis Ende nächsten Jahres für alle Versicherten verpflichtend gelten. Hier sollte Deutschland am Ball bleiben und die EPA nach den entsprechenden Möglichkeiten so frühzeitig wie es geht umsetzen. Die Studierenden betonten in den Interviews, wie wichtig dieser Schritt für die Digitalisierung ist. Die Einführung der EPA mit Opt Out Regelung ist laut den Interviewten bereits überfällig. Wo Dänemark seit 2004 eine EPA nutzt, steht Deutschland in diesem bzw. im nächsten Jahr in den Startlöchern. Hier ist zu hoffen, dass die Umsetzung so vonstattengeht wie Herr Lauterbach sich das vorstellt, sodass die Bevölkerung und das Gesundheitswesen die EPA bald nutzen können.

In dem Zusammenhang ist es genauso wichtig, die Bevölkerung über die Funktionen und die korrekte Nutzung der EPA aufzuklären. Vor allem die ältere Generation, für die eine EPA von größerem Vorteil wäre, müsste dafür geschult werden. Im Experteninterview konnte festgestellt werden,

dass an dieser Stelle noch Angebote fehlen und hier mehr Möglichkeiten zur Weiterbildung der älteren Bürger*innen geschaffen werden könnten. Die Mitarbeitenden des Gesundheitswesens sollten im Zuge der Digitalisierung auch regelmäßig geschult werden, da es letztendlich die Beschäftigten sind, die digitalen Anwendungen richtig und effizient nutzen sollen. Dies geschieht an einigen Stellen bereits, da in vielen Ausbildungen die Schulung zur digitalen Kompetenz vorgesehen ist.

Um die Umsetzung eines digitalen Gesundheitssystems zu beschleunigen, wäre auch eine einheitliche Strategie denkbar. Wie im vorherigen Abschnitt dargestellt wurde, hat Deutschland sozusagen 16 unterschiedliche Gesundheitssysteme. Diese Unterteilung verkompliziert an manchen Stellen wahrscheinlich die Durchsetzung neuer Regelungen, wodurch viele Schritte länger dauern, als beispielsweise in Dänemark. Hier könnte für den Bereich des Gesundheitssystems ein einheitliches System für die Bundesrepublik von Vorteil sein.

Die Studierenden empfahlen in den Interviews zur Beschleunigung der Digitalisierung, dass Deutschland die erfolgreichen Strategien der anderen Länder übernehmen könne. Man hätte keinen großen Aufwand der Entwicklungsarbeit, da andere Länder das bereits übernommen haben. Die zuständigen Personen könnten mehrere erfolgreiche digitale Gesundheitssysteme analysieren und aus diesen verschiedenen Strategien eine für Deutschland angepasste Digitalisierungsstrategie fertigen. So könnte der Aufwand verringert werden und man käme etwas schneller voran.

Da die Debatte des Datenschutzes in Deutschland eine große Rolle spielt, wäre es sinnvoll, für das Gesundheitssystem einige Anpassungen vorzunehmen. Die Datensicherheit ist den Deutschen sehr wichtig, was ein Grund sein kann, dass die EPA vergleichsweise langsam durchgesetzt wurde. Hier ist vor allem die Aufklärung der Bevölkerung wichtig, da letztendlich jede*r Bürger*in selbst entscheidet, welchen Personen Einsicht in die Daten gewährt wird. Um die Daten zu Forschungszwecken nutzbar

zu machen, hat Herr Lauterbach bereits eine Lösung. Die Daten aus den EPAs werden pseudonymisiert, sodass die Zuordnung zu einer einzelnen Person nicht möglich ist.

Grundsätzlich ist es weiterhin wichtig, die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Digitalisierung zu schaffen. Nicht zuletzt wurde von der Expertin angemerkt, dass vor allem Pflegeheime in ländlichen Regionen von einem schlechten Ausbau der Infrastruktur betroffen sind. Hier müssen zuerst die Möglichkeiten geschaffen werden, um digitale Anwendungen effizient nutzbar zu machen.

Es wurde mehrmals genannt, dass Deutschland sehr zögerlich ist, was neue Regelungen und Innovationen betrifft. Die Studierenden wünschten sich in den Interviews, dass Deutschland mehr Risiken eingeht, und Dinge einfach durchsetzt, ohne lange zu debattieren. Diese Handlungsempfehlung würde die Prozesse der Digitalisierung wahrscheinlich auch beschleunigen.

Es bleibt also abzuwarten, welche Maßnahmen in naher Zukunft umgesetzt werden können und inwieweit sich das digitale Gesundheitssystem in Deutschland entwickelt.

11. Was Deutschland von Dänemark lernen kann

Die zentrale Forschungsfrage dieser Arbeit ist, was Deutschland von Dänemark lernen kann. Im nachfolgenden Kapitel soll diese annähernd beantwortet werden.

In den vorherigen Abschnitten der Ausarbeitungen wurden mehrere Kriterien aufgelistet, die ein schnelles Voranschreiten der Digitalisierung im Gesundheitssystem in Deutschland verlangsamten. Die herausragenden Punkte waren hierbei der Datenschutz in Deutschland, die digitale

Kompetenz, eine kompliziertere Struktur und die zeitnahe Umsetzung digitaler Anwendungen, wie die EPA.

Hier stellt sich nun die Frage, was Dänemark in diesen Bereichen anders macht als Deutschland und weshalb es dort besser funktioniert.

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Durchsetzbarkeit neuer Regelungen und Gesetzgebungen bezüglich des digitalen Gesundheitswesens scheint die Struktur des Landes zu sein. Kurz nachdem die EPA in Dänemark eingeführt wurde, erfolgte eine Strukturreform, sodass die Landesbezirke in Dänemark vergrößert wurden und es nur noch wenige davon gab. Die Absprache für politische Entscheidungen bzw. Entscheidungen für das Gesundheitswesen ist mit weniger Landesbezirken leichter und schneller zu treffen, da weniger Landesregierungen konsultiert werden müssen.

Vergleichsweise dazu hat Deutschland 16 Bundesländer, also viel mehr Landesbezirke. In diesem Zusammenhang müsste Deutschland für ähnliche Absprachen mehr Zeit benötigen als Dänemark. Es ist nicht notwendig eine ähnliche Strukturreform in Deutschland durchzuführen, wie in Dänemark, die Bundesländer müssen nicht gänzlich aufgelöst und neu formatiert werden. Ein Vorschlag zur Verbesserung wäre allerdings, zumindest Entscheidungen für das Gesundheitssystem staatlich zu treffen, anstatt Vorgaben zu geben, die die Landesregierungen anpassen. Für ein einheitliches System könnte im Bereich Gesundheit die Entscheidungsgewalt auf staatliche Ebene gehoben werden.

Ein weiterer Faktor, der den Fortschritt der Digitalisierung in Deutschland hemmt, ist der Datenschutz. Die Deutschen nehmen die Datensicherheit online sehr ernst, daher gelten in vielen Bereichen strenge Regelungen, was Urheberrechte, den Zugriff Dritter auf Daten oder ähnliches betrifft. Die gesundheitlichen Daten sind dazu noch besonders sensibel, da solche Dinge meist nur mit dem engsten Personenkreis oder eben behandelnden Ärzt*innen oder Apotheker*innen geteilt werden. Daher ist die Sorge um die Datensicherheit bei einer elektronischen Patientenakte verständlich. Wie

vorher beschrieben, gibt es zu diesem Problem aber bereits Lösungsansätze. Jede*r Patient*in soll selbst bestimmen, welche Personen auf die Daten zugreifen können und für die Forschung werden diese pseudonymisiert. Die dänische Bevölkerung scheint die Datensicherheit nicht ganz so eng zu sehen, wie die deutsche. Dies war wahrscheinlich auch ein Grund, weshalb die EPA in Dänemark bereits vor 20 Jahren wirksam eingesetzt werden konnte. Hier könnten die Deutschen von den Dänen lernen, der Regierung etwas mehr Vertrauen entgegenzubringen. Weiterhin könnte die Regierung, um dieses Vertrauen schneller und effektiver zu gewinnen, die deutsche Bevölkerung besser über die Datensicherheit bei der EPA aufklären. Nicht zuletzt ist es wahrscheinlich das Vertrauen der Dänen, dass neue Regelungen schneller durchsetzbar macht. Wenn die Bevölkerung neuen Regelungen offener gegenüber eingestellt ist, stößt Neues auf weniger Widerstand und kann besser angenommen und etabliert werden.

Mit der Aufklärung über die Datensicherheit der EPA geht auch die allgemeine Aufklärung über deren Funktionsweise einher. Viele Menschen der deutschen Bevölkerung wissen wahrscheinlich nicht, wo es die EPA gibt, wie sie funktioniert und welche Schritte sie selbst unternehmen müssen, für die Einrichtung der EPA. In Dänemark gibt es eine bekannte, nationale Gesundheitsdatenbank (sundhed.dk), wo alle Informationen rund um Statistiken der Gesundheit der dänischen Bevölkerung und auch über die eigene Gesundheit (EPA) verfügbar sind. Eine solche Datenbank oder Kampagnen zur Aufklärung über die EPA wären eine Möglichkeit, das Thema den Deutschen näherzubringen. Außerdem wären Schulungen oder andere Angebote zum Thema Digitalisierung an sich und digitale Anwendungen von Vorteil, um die digitale Kompetenz der Bevölkerung zu verbessern. Hier spielt die ältere Generation eine herausragende Rolle, da insbesondere Personen, die nicht mit digitalen Anwendungen aufgewachsen sind, bzw. diese erst spät in ihrem Lebenslauf nutzten, von Unwissen im Bereich der Digitalisierung betroffen sind und erreicht werden müssen.

Diese Maßnahmen fielen während der Bearbeitung der Literatur und der Interviews besonders auf, daher sind dies die wichtigsten Empfehlungen und Merkmale, die Deutschland von Dänemark lernen kann. Es gibt keine einheitliche Strategie, die die Forschungsfrage konkret beantworten kann. Aus diesem Grund sollte Deutschland eine eigene Vorgehensweise und Verbesserungen für das Gesundheitssystem formulieren und von allen erfolgreichen Digitalisierungsstrategien, insbesondere der von Dänemark, lernen.

12. Fazit

Diese Ausarbeitung zum Thema der Digitalisierung des deutschen Gesundheitssystems ging der Frage nach Verbesserungsmöglichkeiten auf den Grund.

Dabei konnte festgestellt werden, dass das deutsche Gesundheitssystem in den letzten Jahren eine stärkere Entwicklung durchschritten hat, als in den 20 Jahren zuvor. Wobei Deutschland trotzdem im Vergleich zu anderen Ländern, insbesondere Dänemark, hintenansteht. Hier sollte analysiert werden, welche Maßnahmen für Deutschland denkbar sind, um einer weiteren langsamen Entwicklung entgegenzuwirken.

Im Bereich der aktuellen Digitalisierungsstrategie des Gesundheitsministers wurde die Einführung der elektronischen Patientenakte skizziert und beschrieben. Weiterhin konnte der aktuelle Stand der Digitalisierung in Deutschland aufgezeigt werden, wobei erhebliche Unterschiede zur Nutzung digitaler Anwendungen im Vergleich zum dänischen Gesundheitssystem festgestellt werden konnten.

Anschließend wurde die Grundlage der Ausarbeitung erläutert. Diese beschreibt die Forschungsarbeit von Masterstudierenden, welche den Vergleich zwischen mehreren europäischen Ländern mithilfe eines Punktesystems und einer sich daraus ergebenden Rangreihe behandelt.

Die Grundgedanken der Forschungsarbeit wurden als Basis für die tiefere Ausarbeitung verwendet.

Diese Daten aus der Literaturrecherche wurden mit leitfadengestützten Interviews unterstützt. Hierbei konnten fünf von den sechs Masterstudierenden, die an dem Forschungsprojekt arbeiteten, befragt werden. Zur Ergänzung wurde eine Person aus dem Bereich der Digitalisierung im Krankenhaus hinzugezogen.

Wichtige Erkenntnisse der Interviews sind der Optimismus der Studierenden, wobei sie immer realistisch blieben, der Wunsch nach größeren Veränderungen und mehr Risiken einzugehen. Hauptprobleme für die Digitalisierung laut den Studierenden waren die Regelung des Datenschutzes in Deutschland, die Struktur des deutschen Gesundheitssystems und die digitale Kompetenz sowohl der Patient*innen als auch der Beschäftigten. Die wesentliche Lösung für ein schnelleres oder besseres Voranschreiten der Digitalisierung war laut den Studierenden, die erfolgreichen Konzepte anderer Länder für Deutschland anzupassen und zu verwenden. Ohne großen Entwicklungsaufwand könnte Deutschland so schneller eine gute Digitalisierungsstrategie entwickeln.

Im Expertinneninterview wurde die Verbesserung der Infrastruktur und der digitalen Kompetenz vor allem der älteren Generation hervorgehoben. Auch hier zeigte sich eine positive, hoffnungsvolle Einstellung zur Möglichkeit der besseren Entwicklung des deutschen Gesundheitssystems in den nächsten Jahren.

Im nachfolgenden Abschnitt wurden als zentrale Faktoren für die Digitalisierung in Deutschland folgende beschrieben: die Einführung der EPA, die Struktur Deutschlands, der langsame Prozess der Digitalisierung in Deutschland und der Datenschutz. Es wurde aufgezeigt, dass die EPA derzeit etabliert wird und der Gesundheitsminister daran arbeitet. Deutschlands Struktur der 16 Bundesländer kann und soll nicht geändert werden, aber für Regelungen im Gesundheitswesen evtl. angepasst werden. Mehrere Personen beschrieben die zögerliche Vorgehensweise

Deutschlands, hier sollte mehr Vertrauen für die Bevölkerung geschaffen werden, um neue Strategien durchsetzbarer zu machen. Dabei ist die Aufklärung über den Datenschutz zu betonen. Wenn die Bürger*innen wissen, was mit den Daten in der EPA geschieht, sollte die Debatte der Datensicherheit keine große Hürde zur Durchsetzbarkeit darstellen. Weiterhin ist auch die allgemeine digitale Aufklärung der Menschen wichtig, um vor allem die älteren Generation, der eine EPA am meisten nützen würde, für die Funktionsweise der EPA und weiterer Anwendungen zu sensibilisieren.

Abschließend wurden die Kritikpunkte am deutschen Gesundheitssystem mit dem Dänischen verglichen. Hier können Vorgehensweisen von Dänemark in Bezug auf die Struktur, den Datenschutz und die digitale Kompetenz für Deutschland in Betracht gezogen werden. Wie vorher erwähnt, kann Deutschland an diesen Stellen am meisten vom Spitzenreiter Dänemark lernen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Deutschland in vielen Punkten der Digitalisierung im Gesundheitssystem Nachholbedarf hat. In der nächsten Zukunft wird sich zeigen, inwieweit solche vorgeschlagenen Maßnahmen aus Forschungsarbeiten angenommen und umgesetzt werden. Für die weitere Forschung könnte, wie bereits erwähnt, das Problem der Skepsis insbesondere in Bezug auf die Datensicherheit der Deutschen analysiert werden. Weiterhin sind die Beobachtung und Analyse der Entwicklung der Digitalisierung des Gesundheitssystems in Deutschland in den nächsten Jahren denkbar.

13. Literaturverzeichnis

Bath, T.; Dobbert, L.; Hagelskamp, J.; Mohs, M.; Noameshie, L.; Westphal, S. (2023): Digitalisierung In Deutschland, Dänemark und International (DIDDI), Forschungsarbeit, Neubrandenburg

Bundesgesundheitsministerium.de (2021): Die elektronische Patientenakte (ePA); online URL unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/elektronische-patientenakte.html> [Abruf: 20.05.2023]

Bundesgesundheitsministerium.de (2023a): Digitalisierungsstrategie; online URL unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/digitalisierung/digitalisierungsstrategie.html> [Abruf: 20.05.2023]

Bundesgesundheitsministerium.de (2023b): Lauterbach: Elektronische Patientenakte ab Ende 2024 für alle verbindlich; online URL unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/interviews/interview/fas-030324-elektronische-patientenakte.html>

Bundesregierung.de (2023): Neue Beitragsbemessungsgrenzen für 2023; online URL unter: [https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/beitragsbemessungsgrenzen-2023-2133570#:~:text=Ab%201.%20Januar%202023%20gelten,Euro%20\(monatlich%205.550%20Euro\)](https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/beitragsbemessungsgrenzen-2023-2133570#:~:text=Ab%201.%20Januar%202023%20gelten,Euro%20(monatlich%205.550%20Euro)). [Abruf: 20.05.2023]

Daum, M. (2022): Die Digitalisierung der Pflege in Deutschland: Status quo, digitale Transformation und Auswirkungen auf Arbeit, Beschäftigte und Qualifizierung, Stuttgart: DAA-Stiftung Bildung und Beruf

De.statista.com (2023): Anzahl gesetzlicher Krankenkassen in Deutschland bis 2023; online URL unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/74834/umfrage/anzahl-gesetzliche-krankenkassen-seit-1970/#:~:text=Zu%20Beginn%20des%20Jahres%202023,71%20Betriebskrankenkassen%20und%2012%20Sonstige>. [Abruf: 20.05.2023]

Gematik.de (2023): Über uns; online URL unter: <https://www.gematik.de/ueber-uns> [Abruf: 20.05.2023]

Huber, L.; Sedita, F.; Ziegler, F. (2021): Smart Glasses im Chirurgischen Kontext, Furtwangen

Schmidt, C.; Bräutigam, C. Schröer, A.; Schröer, L.; Meiners, F. (2023): Einleitung und Hinführung: Stand von Forschung und Praxis: Digitalisierung im Krankenhaus in: Schröer, L.; Bräutigam, C.; Schmidt, C.; Evans, M. (Hrsg.) (2023): Krankenhausarbeit digital, Betriebliche

Digitalisierungsprozesse mitarbeiterorientiert gestalten, Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

Vdek.com (2023): Daten zum Gesundheitswesen: Versicherte; online URL unter: https://www.vdek.com/presse/daten/b_versicherte.html [Abruf: 20.05.2023]

14. Anhang

Leitfaden der Interviews

Intro

Persönliche Vorstellung, Begründung, Kontext, Einwilligungserklärung

Sozialdemographische Daten (Alter, Studiengang, an was in Projektarbeit gearbeitet, Masterarbeit Thema?)

1. Details der Arbeit am Thema

[Diese erste Frage wurde nur in den ersten fünf Interviews gestellt, nicht im Expertinneninterview]

Was sind für Sie die wesentlichen Ergebnisse Ihrer Studie zu Dänemark/international/Deutschland?

2. Digitalisierung an sich

Kann eine erfolgreiche Digitalisierung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen führen?

Was sind die Haupthindernisse, die die Digitalisierung hemmen oder bremsen?

3. Vergleich Deutschland

Was empfehlen Sie der deutschen Politik aus den Erfahrungen zu lernen?

Was sagen Sie zum OPT OUT Vorschlag des BMG?

Welcher Akteur im deutschen Gesundheitswesen hat ein starkes Interesse an der Digitalisierung?

4. Zukunftsprognose

Wo sehen Sie Deutschlands Gesundheitssystem in den nächsten Jahren?

Besteht Ihrer Meinung nach noch die Möglichkeit für Deutschland aufzuholen? Oder ist Dänemark, England, Estland, ... zu weit weg?

(Besteht die Möglichkeit für Deutschland auch den Stand der Digitalisierung von Dänemark zu erreichen?)

Outro

Interview Ende

Eigene Anmerkungen der/des Interviewten?

Einwilligungserklärungen

Einwilligungserklärung Interview

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Nutzung der personenbezogenen Daten, die im Rahmen des folgenden Gesprächs erhoben werden:

- Datum des Interviews
- Name der interviewten Person
- Demographische Daten
- Kurzbeschreibung des Forschungsprojekts
- Durchführende Hochschule
- Leiter*in des Projekts

Die Daten werden im Rahmen eines mündlichen Gesprächs erhoben, das mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet wird. Zum Zwecke der Datenanalyse werden die mündlich erhobenen Daten verschriftlicht, wobei die Daten ausschließlich für das Projekt genutzt werden.

Kontaktdaten werden aus Dokumentationsgründen in einem separaten Schriftstück lediglich den Gutachter*innen der wissenschaftlichen Ausarbeitung zur Verfügung gestellt. Nach dem Abschluss des Projekts werden diese Daten gelöscht.

Der Speicherung der personenbezogenen Daten zu Dokumentationszwecken kann durch die interviewte Person jederzeit widersprochen werden. Die Teilnahme an dem Gespräch erfolgt freiwillig. Das Gespräch kann zu jedem Zeitpunkt abgebrochen werden. Das Einverständnis zur Aufzeichnung und Weiterverwendung der Daten kann jederzeit widerrufen werden.

Aisa Dobbert

Name, Vorname

27.03.2023 Neubrandenburg

Datum, Ort

[Handwritten Signature]

Unterschrift

Eigene Darstellung

Einwilligungserklärung Interview

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Nutzung der personenbezogenen Daten, die im Rahmen des folgenden Gesprächs erhoben werden:

- Datum des Interviews
- Name der interviewten Person
- Demographische Daten
- Kurzbeschreibung des Forschungsprojekts
- Durchführende Hochschule
- Leiter*in des Projekts

Die Daten werden im Rahmen eines mündlichen Gesprächs erhoben, das mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet wird. Zum Zwecke der Datenanalyse werden die mündlich erhobenen Daten verschriftlicht, wobei die Daten ausschließlich für das Projekt genutzt werden.

Kontaktdaten werden aus Dokumentationsgründen in einem separaten Schriftstück lediglich den Gutachter*innen der wissenschaftlichen Ausarbeitung zur Verfügung gestellt. Nach dem Abschluss des Projekts werden diese Daten gelöscht.

Der Speicherung der personenbezogenen Daten zu Dokumentationszwecken kann durch die interviewte Person jederzeit widersprochen werden. Die Teilnahme an dem Gespräch erfolgt freiwillig. Das Gespräch kann zu jedem Zeitpunkt abgebrochen werden. Das Einverständnis zur Aufzeichnung und Weiterverwendung der Daten kann jederzeit widerrufen werden.

S. Westphal, Sven

Name, Vorname

12.04.2023 Neubrandenburg

Datum, Ort

S. Westphal

Unterschrift

Eigene Darstellung

Einwilligungserklärung Interview

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Nutzung der personenbezogenen Daten, die im Rahmen des folgenden Gesprächs erhoben werden:

- Datum des Interviews
- Name der interviewten Person
- Demographische Daten
- Kurzbeschreibung des Forschungsprojekts
- Durchführende Hochschule
- Leiter*in des Projekts

Die Daten werden im Rahmen eines mündlichen Gesprächs erhoben, das mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet wird. Zum Zwecke der Datenanalyse werden die mündlich erhobenen Daten verschriftlicht, wobei die Daten ausschließlich für das Projekt genutzt werden.

Kontaktdaten werden aus Dokumentationsgründen in einem separaten Schriftstück lediglich den Gutachter*innen der wissenschaftlichen Ausarbeitung zur Verfügung gestellt. Nach dem Abschluss des Projekts werden diese Daten gelöscht.

Der Speicherung der personenbezogenen Daten zu Dokumentationszwecken kann durch die interviewte Person jederzeit widersprochen werden. Die Teilnahme an dem Gespräch erfolgt freiwillig. Das Gespräch kann zu jedem Zeitpunkt abgebrochen werden. Das Einverständnis zur Aufzeichnung und Weiterverwendung der Daten kann jederzeit widerrufen werden.

Bath, Tabea

Name, Vorname

13.04.2023, Neubrandenburg

Datum, Ort

T. Bath

Unterschrift

Eigene Darstellung

Einwilligungserklärung Interview

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Nutzung der personenbezogenen Daten, die im Rahmen des folgenden Gesprächs erhoben werden:

- Datum des Interviews
- Name der interviewten Person
- Demographische Daten
- Kurzbeschreibung des Forschungsprojekts
- Durchführende Hochschule
- Leiter*in des Projekts

Die Daten werden im Rahmen eines mündlichen Gesprächs erhoben, das mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet wird. Zum Zwecke der Datenanalyse werden die mündlich erhobenen Daten verschriftlicht, wobei die Daten ausschließlich für das Projekt genutzt werden.

Kontaktdaten werden aus Dokumentationsgründen in einem separaten Schriftstück lediglich den Gutachter*innen der wissenschaftlichen Ausarbeitung zur Verfügung gestellt. Nach dem Abschluss des Projekts werden diese Daten gelöscht.

Der Speicherung der personenbezogenen Daten zu Dokumentationszwecken kann durch die interviewte Person jederzeit widersprochen werden. Die Teilnahme an dem Gespräch erfolgt freiwillig. Das Gespräch kann zu jedem Zeitpunkt abgebrochen werden. Das Einverständnis zur Aufzeichnung und Weiterverwendung der Daten kann jederzeit widerrufen werden.

Hagedorn Johannes

Name, Vorname

17.04.23 Neubrandenburg

Datum, Ort

Sitzler

Unterschrift

Eigene Darstellung

Einwilligungserklärung Interview

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Nutzung der personenbezogenen Daten, die im Rahmen des folgenden Gesprächs erhoben werden:

- Datum des Interviews
- Name der interviewten Person
- Demographische Daten
- Kurzbeschreibung des Forschungsprojekts
- Durchführende Hochschule
- Leiter*in des Projekts

Die Daten werden im Rahmen eines mündlichen Gesprächs erhoben, das mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet wird. Zum Zwecke der Datenanalyse werden die mündlich erhobenen Daten verschriftlicht, wobei die Daten ausschließlich für das Projekt genutzt werden.

Kontaktdaten werden aus Dokumentationsgründen in einem separaten Schriftstück lediglich den Gutachter*innen der wissenschaftlichen Ausarbeitung zur Verfügung gestellt. Nach dem Abschluss des Projekts werden diese Daten gelöscht.

Der Speicherung der personenbezogenen Daten zu Dokumentationszwecken kann durch die interviewte Person jederzeit widersprochen werden. Die Teilnahme an dem Gespräch erfolgt freiwillig. Das Gespräch kann zu jedem Zeitpunkt abgebrochen werden. Das Einverständnis zur Aufzeichnung und Weiterverwendung der Daten kann jederzeit widerrufen werden.

Moh, Maxi Daniela

Name, Vorname

20.4.23, Neubrandenburg

Datum, Ort



Unterschrift

Eigene Darstellung

Einwilligungserklärung Interview

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Nutzung der personenbezogenen Daten, die im Rahmen des folgenden Gesprächs erhoben werden:

- Datum des Interviews
- Name der interviewten Person
- Demographische Daten
- Kurzbeschreibung des Forschungsprojekts
- Durchführende Hochschule
- Leiter*in des Projekts

Die Daten werden im Rahmen eines mündlichen Gesprächs erhoben, das mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet wird. Zum Zwecke der Datenanalyse werden die mündlich erhobenen Daten verschriftlicht, wobei die Daten ausschließlich für das Projekt genutzt werden.

Kontaktdaten werden aus Dokumentationsgründen in einem separaten Schriftstück lediglich den Gutachter*innen der wissenschaftlichen Ausarbeitung zur Verfügung gestellt. Nach dem Abschluss des Projekts werden diese Daten gelöscht.

Der Speicherung der personenbezogenen Daten zu Dokumentationszwecken kann durch die interviewte Person jederzeit widersprochen werden. Die Teilnahme an dem Gespräch erfolgt freiwillig. Das Gespräch kann zu jedem Zeitpunkt abgebrochen werden. Das Einverständnis zur Aufzeichnung und Weiterverwendung der Daten kann jederzeit widerrufen werden.

Becka, Dem'isc

Name, Vorname

11.05.23, Xanten

Datum, Ort

D. Becka

Unterschrift

Eigene Darstellung

Ergebnisprotokoll der Interviews

Interview 1 (7:46min)

(0:15) Sozialdemographische Daten:

- 4. Semester Master GW, Forschungsarbeit war ein internationaler Vergleich und was wir daraus ziehen können für Deutschland (war in Gruppe Dänemark)
- Masterarbeit: Vergleich Pflegekräfte Dänemark/Deutschland, digitaler Stress hier als Hauptpunkt

(0:55) Was sind für Sie die wesentlichen Ergebnisse Ihrer Studie zu Dänemark/international/Deutschland?

- mein ‚Problem‘: ich habe nur zu Dänemark gearbeitet, daher verweise ich bei dieser Frage auf Maxi & Sven
- Es scheitert in an der deutschen Struktur, Dänen sind sehr vertrauensvoll zu Hauptentscheidern, der ‚Standard-Deutsche‘ ist doch eher misstrauisch gegenüber neuer Technik
- Vertrauen super ausgeprägt in Dänemark, auch leichter für Dänen sich anzupassen und zu lernen

(1:48) Kann eine erfolgreiche Digitalisierung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen führen?

- Jain, zurzeit sehe ich, dass es ein Mehraufwand ist, man fährt sozusagen zweigleisig (Papier und digital), wenn von heute auf morgen Umstellung dann schon ja
- Prozess, kommt erst mit neuer Generation
- In Dänemark lernen Pflegekräfte schon in Ausbildung den Umgang mit digitaler Technik, noch ein langer Weg, bis das in Deutschland ankommt
- Viele Leute sind auch einfach nicht technikaffin
- Wenn ja, dann dauert es noch eine Weile, aber bisher keine Verbesserung

(2:40) Was sind die Haupthindernisse, die die Digitalisierung hemmen oder bremsen?

- Gesetzgebungen
- Einstellung der Leute, wer schon vorher Stinkstiefel war, hat dann auch keine Lust sich an neue Sachen zu setzen und neues zu lernen
- Datenträger, wie lange haltbar? Papier ist in 200 Jahren noch gut, sind gespeicherte Daten auf bspw. CD-ROM in 200 Jahren noch gut?

(3:34) Was empfehlen Sie der deutschen Politik aus den Erfahrungen zu lernen?

- (lacht) bestellt euch jemanden aus Dänemark und übernehmt einfach das Konzept, oder Estland, man muss ja nicht nur ein Land wählen, sondern sozusagen das Beste aus allen übernehmen
- Aber solange sowas wie Datenschutz usw. im Weg steht... wird es doll schwierig

(4:08) Was sagen Sie zum OPT OUT Vorschlag des BMG?

- (lacht) die Praxis wird's zeigen, ob sich das so durchsetzt, da will ich mich mal nicht so weit aus dem Fenster lehnen
- Rückfrage an Interviewerin: was denkst du?
- Vielleicht funktioniert es, aber irgendwelche Hindernisse treten wahrscheinlich doch noch auf
- Aber, immer positiv denken

(4:54) Welcher Akteur im deutschen Gesundheitswesen hat ein starkes Interesse an der Digitalisierung?

- Vom Gesundheitswesen wahrscheinlich niemand, weil wir wollen ja alle Geld machen, das ist ja die Industrie so
- Am meisten profitieren würden eigentlich die Benutzer, also wir, aber Interesse?
- Vielleicht die einzelnen Akteure untereinander, sodass man sagt, der Arbeitsfluss ist einfach angenehmer für Ärzte, Pflegebereich, die Leute in der Apotheke
- Wenn ich dir jetzt stumpf sage die Krankenkassen, dann könnte man sagen: ja prima, wieso haben sie's bisher nicht gemacht? Sie sitzen ja am Drücker

(6:04) Wo sehen Sie Deutschlands Gesundheitssystem in den nächsten Jahren?

- Langsam voranschreitend...? Aber mehr im privaten Sektor, also nicht, dass wir sagen wir haben ein großes Ding, das kommt vom Staat, sondern dass es immer mehr zersplittert ist und das ist glaub ich auch das Hauptproblem, dieser wirtschaftliche Gedanke dahinter

(6:38) Besteht Ihrer Meinung nach noch die Möglichkeit für Deutschland aufzuholen? Oder ist Dänemark, England, Estland, ... zu weit weg?

- In 150 Jahren vielleicht (lacht), ja bestimmt, aber dafür muss sich vieles ändern und es stagniert zurzeit, vor allem wenn ich nur an die Internetversorgung denke
- Es wäre möglich aber es ist zu viel, daher denke ich es ist nicht mehr aufzuholen

Eigene Kommentare des*der Interviewten: -

Interview 2 (13:34min)

(0:28) Sozialdemographische Daten:

- 4. Semester Master Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Untergruppe Deutschland für die Projektarbeit
- Wir haben geschaut wie ist der aktuelle Digitalisierungsstand in Deutschland? Was für Rahmenbedingungen gibt es aktuell
- Masterarbeit bei Herrn Mühlbacher zur Goal Attainment Skala

Was sind für Sie die wesentlichen Ergebnisse Ihrer Studie zu Dänemark/international/Deutschland?

- Dass Deutschland eigentlich noch so bis letztes Jahr/dieses Jahr noch ziemlich planlos war, was die Digitalisierung anbelangt
- Es gab nie wirklich eine Strategie, das wurde jetzt erst in den letzten Jahren Stück für Stück neu erarbeitet, es wurde glaub ich erst Ende letzten Jahres Anfang dieses Jahres eine nationale Strategie zur Digitalisierung eingeführt

(2:12) Kann eine erfolgreiche Digitalisierung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen führen?

- Definiere erfolgreiche Digitalisierung (lacht)
- Man kann mit der Digitalisierung einiges erleichtern, es ist aber genauso gut möglich mit der Digitalisierung Dinge komplizierter zu machen
- Erklärt Beispiel dazu über die Mutter, die im Pflegeheim arbeitet, alle Daten mussten erst handschriftlich aufgenommen werden und dann wurden extra zwei Leute eingestellt um das Handschriftliche zu digitalisieren
- Solche Art von Digitalisierung ist dann nur ein Mehraufwand, der nicht wirklich Arbeitserleichterung bietet
- Andererseits bei der eigenen Arbeit im Krankenhaus war digitale Akte schon vorhanden und der Arzt konnte bestimmte Anweisungen/Anordnungen am PC eintragen und die Pflegenden konnten diese sofort sehen und danach handeln und es musste nicht gewartet werden, bis der Arzt mit seiner Akte zum Pflegenden zum Arbeitsplatz kommt um dann die Anweisungen zu erteilen

(4:03) Was sind die Haupthindernisse, die die Digitalisierung hemmen oder bremsen?

- Vor allem der Datenschutz, steht auch so in der Forschungsarbeit
- Konzentriert sich nur darauf, dass niemand an persönliche Daten herankommt, was meistens einige Funktionen die man mit

Digitalisierung nutzen könnte, blockiert und wir uns damit eigentlich selbst ein Bein stellen

- Es wäre sinnvoller, wenn man es innerhalb des Gesundheitssystems schafft, den Datenschutz zu erleichtern zu lockern, damit verschiedene Gruppierungen auch an die Daten rankommen können, man aber dann außerhalb dieses Bereiches dann wieder einen festen Datenschutz hat, sodass die Daten nicht wirklich an ungewollte Personengruppen herausfließen kann
- Und natürlich sollte dann auch der Missbrauch selbst stärker bestraft werden
- Vielleicht wäre es möglich, selbst wenn die Daten in eine Akte eingefügt werden, per Algorithmus diese Daten anonymisiert werden und nur diese anonymisierten Daten an andere Stellen weitergeleitet werden, wo andere (bestimmte) Interessensgruppen dann auf diese Daten zugreifen können
- Das wäre zumindest in der Theorie eine Idee Datenschutz und Praktikabilität zu kombinieren
- Ein weiteres Problem ist, dass innerhalb Deutschlands die einzelnen Bundesländer den Datenschutz auch nochmal unterschiedlich auslegen und deswegen das eine Projekt/Programm in einem Bundesland so funktioniert und im anderen nicht
- Natürlich fehlt dann auch noch dieser ganze Datenausbau

(6:40) Was empfehlen Sie der deutschen Politik aus den Erfahrungen zu lernen?

- Sie müssten sich wirklich Gedanken machen mit dem Datenschutz, wie das besser gemacht werden kann
- Es wäre auch gut, wenn sie sich überlegen würden wie man Personengruppen Anreize geben kann die Digitalisierung umzusetzen, obwohl viele Akteure kaum einen Anreiz haben
- Krankenkassen dürfen bspw. Oder müssen ihren Patienten die EPA anbieten, dürfen aber selber nicht auf diese Daten zugreifen und haben in dem Sinne keinen Nutzen daraus; sie haben zwar die ganzen Kosten und Sicherheitsvorkehrungen zu tragen aber keinerlei Gegennutzen daraus; daher ist es auch naheliegend, dass die Krankenkassen nicht groß Werbung machen, dass man die EPA schon bei Ihnen anlegen kann
- Da sollte die Regierung schauen wie man Anreize geben kann, sodass sie das tatsächlich machen, ohne denen ‚in den Arsch zu treten‘ indem sie nur die Kosten tragen

(8:15) Was sagen Sie zum OPT OUT Vorschlag des BMG?

- Guter Vorschlag, wurde jetzt ja auch festgelegt, und soll auch Ende des Jahres umgesetzt werden?

- Bin dafür, weil es schon allein die Hürde auflöst überhaupt in dieses System reinzugehen (EPA)
- Natürlich haben die Leute, die dagegen sind die Hürde, dass sie sich selbst wieder austragen müssen, aber ich denke mal, dass das weniger problematisch wird als andersherum

(9:13) Welcher Akteur im deutschen Gesundheitswesen hat ein starkes Interesse an der Digitalisierung?

- Wahrscheinlich vor allem die Forscher vorausgesetzt sie bekommen den Zugriff auf die Daten
- Einige praktische Anwender wie bspw. Ärzte, Physiotherapeuten oder der Rettungsdienst, denn wenn es vernünftig umgesetzt wird, erleichtert es die Kommunikation
- Krankenkassen haben wahrscheinlich (so wie es jetzt ist) kaum ein Interesse daran, weil sie an die Daten nicht selbst ran dürfen
- Dürften sie an die Daten hätten sie wahrscheinlich auch ein größeres Interesse, weil sie so auch einen viel besseren Überblick über ihre Versicherten hätten und dementsprechend ihre Leistungen oder Werbung zielgerichteter anbringen könnten

(11:00) Wo sehen Sie Deutschlands Gesundheitssystem in den nächsten Jahren?

- Hoffentlich weiter als jetzt, ist insgesamt aber eher noch in den unteren Rängen ist, wenn man in den internationalen Vergleich schaut
- Wahrscheinlich auch weil wir mehr oder weniger 16 verschiedene Gesundheitssysteme haben und es dementsprechend auch viele Absprachen zwischen den Bundesländern geben muss
- Insgesamt geht's aber hoffentlich voran
- Problematisch wird es mit dem Personal, weil ja immer mehr Pflegekräfte aus dem System abhauen, das ist jetzt schon ein großes Problem, wird demnächst wahrscheinlich aber noch viel deutlicher, und da glaube ich nicht, dass Digitalisierung diese Art Problem beheben kann, das muss noch anders geregelt werden

(12:23) Besteht Ihrer Meinung nach noch die Möglichkeit für Deutschland aufzuholen? Oder ist Dänemark, England, Estland, ... zu weit weg?

- Aufholen ja, die Frage ist wann (lacht), also innerhalb der nächsten fünf Jahre definitiv nicht, gehen wir auf einen längeren Zeitraum etwa 50 Jahre bin ich zuversichtlich, dass Deutschland aufholen kann, vorausgesetzt dass Dänemark, Estland und co. selbst kaum Wachstum noch erleben, es ist ja einfacher aufzuholen, wenn das Top Land schon perfektioniert ist, als wenn es sich selbst noch weiterentwickelt

Eigene Kommentare des*der Interviewten: -

Interview 3 (11:31)

(0:33) Sozialdemographische Daten:

- Master GW, schreibt gerade Masterarbeit, im Projekt Team Dänemark, hat auch Bachelorarbeit dazu geschrieben, Masterarbeit in ähnliche Richtung, aber Vergleich Pflege in Deutschland und Dänemark

(1:44) Was sind für Sie die wesentlichen Ergebnisse Ihrer Studie zu Dänemark/international/Deutschland?

- Grundlegend hat Dänemark ein komplett anderes Gesundheitssystem, daher Vergleich zu anderen Ländern immer schwer
- Dänemark hat eigentlich sehr viele gute Sachen, die Leute da haben auch eine ganz andere Einstellung zur Digitalisierung, deswegen konnte auch vieles durchgesetzt werden, die Implementation war einfacher, weil die Leute sich bereit erklärt haben und eher so das positive gesehen haben was die Digitalisierung mit sich bringt anstatt zu überlegen, was mit den Daten passiert
- Da ist einfach mehr digitale Kompetenz vorhanden als in den anderen Ländern und sie sind offener dem gegenüber

(2:55) Kann eine erfolgreiche Digitalisierung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen führen?

- Kann ich mir schon vorstellen, es würde die Arbeit in der Pflege oder im Gesundheitswesen definitiv attraktiver machen, es würde viele Pflegeschritte auf jeden Fall erleichtern
- Kann ich mir auf jeden Fall gut vorstellen, klar kann man nicht alles digitalisieren, bestimmte Sachen müssen einfach vom Personal ausgeführt werden, da hängen ja auch ethische Aspekte mit dran, aber ich denke schon

(3:51) Was sind die Haupthindernisse, die die Digitalisierung hemmen oder bremsen?

- Digitale Kompetenz, gerade die älteren Leute wissen nicht, wie was wo, die Jüngeren wachsen ja mit Handy und so schon auf, da ist es wahrscheinlich einfacher, die machen sich auch weniger Gedanken über die personenbezogenen Daten, ich sehe das ja auch bei meinen Eltern (lacht)
- Auf jeden Fall auch die Struktur, Dänemark haben ja die Strukturreformen so viel gebracht und in Deutschland heißt es immer man könnte hier und dann wird vielleicht ein bisschen was

gemacht aber irgendwie fühlt sich keiner so richtig dafür verantwortlich

- Also wenn es da irgendwie eine Behörde oder so für geben würde, die sich um die ganzen digitalen Sachen kümmert, könnte es vielleicht schneller gehen, weil man wüsste wer was macht und es könnte auch schneller durchgesetzt werden

(5:15) Was empfehlen Sie der deutschen Politik aus den Erfahrungen zu lernen?

- Man kanns halt nicht so leicht vergleichen, aber vielleicht könnte man einfach mal was machen, was durchziehen und ausprobieren, klar wägt man vorher immer ab aber gerade so opt in opt out Regelungen muss man glaub ich erstmal einfach was probieren, wobei es vielleicht auch schwierig sein kann, weil wenn man es einmal machts geht's vielleicht nicht so einfach wieder zurück
- Aber wirklich vielleicht einfach mal machen, einfach mal probieren und jemanden finden der/die sich darum kümmert, dass man da auch einfach mal vorankommt

(6:12) Was sagen Sie zum OPT OUT Vorschlag des BMG?

- Eigentlich gut, sehr gut, ich glaube, dass es so erstmal viel leichter ist, dass die ganzen Daten erstmal erhoben werden und dann kann man ja immer noch was sperren lassen
- Es ist einfacher, dass Leute dann sagen ne ich will das nicht, anstatt sie zu überzeugen, das tatsächlich zu machen, da ist einfach noch eine größere Hürde als andersherum
- Also ich würde mir wünschen, dass es passiert

(7:02) Welcher Akteur im deutschen Gesundheitswesen hat ein starkes Interesse an der Digitalisierung?

- Vielleicht Krankenkassen oder generell einfach Kliniken, also es kommt drauf an
- Ich als Patient würde es mir wünschen, weil wenn ich jetzt bspw. Einen Unfall habe und alle Daten aufgenommen werden (Ultraschall, CT, etc.), ich dann aber in ein anderes Krankenhaus verlagert werde und dann muss alles nochmal neu erhoben werden, also da würde ich mir als Patient auf jeden Fall wünschen, dass die dann auch auf die schon erhobenen Daten zugreifen können und nicht nochmal neue Untersuchungen machen muss, vielleicht auch noch unter Schmerzen
- Also wenn Patient als Akteur zählt, würde ich Patient sagen, aber sonst könnten vielleicht auch Krankenkassen davon profitieren, vielleicht sehen sie es jetzt noch nicht oder wollen es nicht sehen,

aber wenn es dann da ist denken auch alle wow cool wieso haben wir das noch nicht früher gemacht

- Klar wird es nicht jedem gefallen und anfangs ist man vielleicht auch noch ein bisschen distanziert aber wenn das dann länger da ist, ist es so als gäbe es das schon ewig und als könnte man sich gar nichts anderes mehr vorstellen, so war es ja auch beim Handy
- Klar gibt es viele Hindernisse, Daten können missbraucht werden und so, aber das ist ja beim Handy jetzt auch so und so viele Leute laden bei Facebook irgendwelche Sachen hoch (lacht) und das ist dann kein Problem und wenn jemand sieht, dass du einen kaputten Zeh hast oder so, das ist dann schlimm?

(9:06) Wo sehen Sie Deutschlands Gesundheitssystem in den nächsten Jahren?

- So wie es gerade läuft? (lacht) schleppend
- Also ich hoffe ja, dass hier mal irgendwas passiert
- Ich habe mich ja mit Deutschland nicht so sehr befasst, aber gerade sehe ich Deutschland in den nächsten Jahren nicht viel weiter vorne, Deutschland entwickelt sich einfach richtig, richtig langsam, also ich kann mir nicht vorstellen, dass jetzt auf einmal irgendetwas passiert, dass Deutschland plötzlich Spitzenreiter ist
- Ich würde es mir natürlich wünschen, dass es voran geht, aber ich kann es jetzt schlecht sagen, weil alles was bisher war, war sehr schwammig, also in 20 Jahren vielleicht mal so, also ich denke es wird noch lange dauern

(10:03) Besteht Ihrer Meinung nach noch die Möglichkeit für Deutschland aufzuholen? Oder ist Dänemark, England, Estland, ... zu weit weg?

- Gerade jedenfalls nicht, dazu ist eine Menge Arbeit und auch das Verständnis nötig, also in den nächsten zehn Jahren wäre das natürlich krass, aber da ist sehr viel für nötig, dass man da erstmal hinkommt
- Man muss ja auch nicht Spitzenreiter sein, aber dass man da einfach eine bessere Grundlage hat, wo man dann drauf bauen kann, gefühlt ist ja nicht mal die wirklich vorhanden
- Also vielleicht schafft Deutschland das irgendwann, aber ich weiß nicht ob wir das noch erleben (lacht)

(10:53) Eigene Kommentare des*der Interviewten:

- also ich finde Dänemark toll (lacht), ich finde das einfach cool wie sich die Leute auch darauf eingelassen haben und ich hoffe, dass Deutschland da irgendwann hinkommt

Interview 4 (14:37)

(0:11) Sozialdemographische Daten:

- Master Management im Sozial- und Gesundheitswesen, im Forschungsprojekt an internationalem Teil gearbeitet
- Masterarbeit Datenanalyse beim wissenschaftlichen Institut der AOK Berlin mit Versichertendaten im ambulanten Gesundheitsbereich

(0:50) Was sind für Sie die wesentlichen Ergebnisse Ihrer Studie zu Dänemark/international/Deutschland?

- Es fiel auf, dass viele Länder eine sehr zerklüftete Herangehensweise haben und dass sie die Digitalisierung auf die unterste Ebene runterbrechen (bspw. Das Krankenhaus selbst hat seine eigene Digitalisierungsstrategie und Umsetzung)
- Im Detail ist es dann ein fortschrittliches Gesundheitswesen, aber in der Summe die Vorteile, die die Digitalisierung eigentlich mit sich bringen soll, sich sozusagen erst dann freisetzen, wenn alle ein einheitliches System haben
- Also wenn die Digitalisierung dann zusammengeführt wird und am Ende dann durch die Masse an Daten und Informationen sich die Vorteile erst entfalten können

(2:15) Kann eine erfolgreiche Digitalisierung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen führen?

- Ja definitiv
- Bei Ärzten, Pflegepersonal etc. gibt es ja sonst einen riesigen Dokumentationsaufwand, wird auch auf vielen Ebenen kritisiert, weil unser System das einfach fordert zur Qualitätssicherung; ich glaube, dass die Digitalisierung da einen riesigen Fortschritt machen wird
- Man müsste dann halt nicht bei der Anamnese sozusagen bei der Geburt wieder anfangen die Krankheitsgeschichte erzählen zu lassen, man fängt dann da an, wo der Letzte aufgehört hat
- Die Dokumentation kann man dann in dem Moment bei dem einzelnen Fall auch schneller handhaben

(3:19) Was sind die Haupthindernisse, die die Digitalisierung hemmen oder bremsen?

- Was ich schon erwähnt habe, dass man das aufs Unterste runterbricht, dass jeder das selber beeinflussen will, es ist wichtig, dass man die unterste Ebene, also die Anwender dann ausreichend mitnimmt, keine Frage, sonst funktioniert das Ganze sowieso nicht, es ist dann nicht durchsetzbar oder hat nicht den Effekt den es haben sollte, weil die Nutzer es gar nicht nutzen können so wie sie es nutzen sollten

- Problem ist bei Deutschland beispielsweise, dass wir so drei große Meinungen haben, alle wollen Digitalisierung, aber alle auf für sie optimale Weise, dadurch kämpfen sie eigentlich immer wieder gegeneinander an (die Krankenkassen gegen die (ambulanten) Ärzte und Krankenhäuser), dadurch kommt man dann am Ende nicht so leicht zu einem Konsens; also es hat ja schon seine Berechtigung, dass das System so funktioniert aber in dem Fall könnte man eher von staatlicher Ebene eine gewisse Forderung setzen und vielleicht offene Ziele setzen, die dann aber irgendwie durchsetzbar sein müssen
- Das größte Problem ist die Durchsetzbarkeit in meinen Augen

(4:58) Was empfehlen Sie der deutschen Politik aus den Erfahrungen zu lernen?

- Die erfolgreichen Konzepte der anderen Länder sind zwar auf die Länder speziell ausgerichtet, aber die Sachen wie sie sie machen sind ja bekannt, also wir müssten es ja nicht mal neu entwickeln, wir können uns überall unseren Teil abgucken, denn die Sachen die sich durchgesetzt haben, die sind halt schon erprobt, die muss man nicht noch selber entwickeln
- Natürlich haben wir auch ein sehr spezielles Gesundheitssystem, was nicht vergleichbar ist mit vielen anderen
- Bspw. Wenn es um digitale Infrastruktur geht, da gibt es halt Länder (Finnland? Estland?), die haben ihre Softwareentwicklung eigentlich open source gemacht, also theoretisch kann die jeder nutzen, wenn er wollte, man könnte das ja schon mal als Grundlage nehmen, oder man hätte es als Grundlage nehmen können, wir sind ja jetzt schon darüber hinaus; man hätte das problemlos als Grundlage nehmen können und darauf unser Zeug sozusagen anpassen können
- Das ist ja auf vielen Ebenen so, da gibt's viele Gesundheitssachen die sich auch parallel entwickeln, auch auf dem freien Markt, da müsste man eigentlich nur abgucken von anderen und nicht noch groß anfangen was Eigenes zu entwickeln
- AOK hat glaub ich angefangen eine neue Patientenakte zu entwickeln und ich weiß nicht, ob sowas überhaupt noch nötig ist

(7:29) Was sagen Sie zum OPT OUT Vorschlag des BMG?

- Auf jeden Fall ein Muss, also das ist längst überfällig
- Das ist dieselbe Debatte wie mit dem Organspendeausweis, nur dass es in dem Fall in meinen Augen noch brisanter ist
- Jemand der sich mit sowas nicht auseinandersetzt, was sollte er für einen Anreiz haben sich darum zu kümmern, dass er eine (e)Patientenakte anlegt?

- Beispiel von Gespräch mit Herrn aus Bertelsmann Stiftung: er habe die Patientenakte mal angelegt, hat am Ende eine Stunde gedauert und sie wurde so nach einem Jahr gelöscht, weil er sie nicht genutzt hat und er hätte sie wieder anlegen müssen, das ist halt völliger Quatsch, das bringt ja keinem was
- Am Ende ist es ja entscheidend, dass die Daten dann auch da sind, wenn man sie tatsächlich braucht
- Da gibt es ja so viele Möglichkeiten
- Wenn wir die opt out Regelung letztendlich haben, da nimmt man ja den Menschen nicht die Möglichkeit zu sagen, ich will das nicht, sondern man nimmt den Leuten den Aufwand sich damit auseinanderzusetzen oder man sorgt sogar dafür, dass sie sich damit auseinandersetzen, um im Endeffekt dann die Entscheidung treffen zu können, ob ich sie es eben wollen oder nicht

(9:06) Welcher Akteur im deutschen Gesundheitswesen hat ein starkes Interesse an der Digitalisierung?

- Auf jeden Fall die Krankenkassen und ich glaube auch die Krankenhäuser, bei den ambulanten Ärzten würde ich sagen ist am wenigsten Interesse da, für die bedeutet das ja Transparenz, für die Krankenhäuser auch aber bei den Krankenhäusern ist die Transparenz so schon verhältnismäßig hoch im Vergleich zu den ambulanten Ärzten
- Aber generell wird für die Leistungserbringer ist die Transparenz ein großer Nachteil, ich glaube die Krankenhäuser sehen dann aber noch eher die Effizienzvorteile die sie dann dadurch haben, dass sie die Ärzte nicht noch stundenlang im Büro sitzen lassen müssen
- Bei den ambulanten Ärzten überwiegt halt die Befürchtung, dass sie zu sehr durchsichtig sind
- Habe in einem Beitrag mal gelesen, da hieß es die Patientenakte wäre dann der gläserne Patient oder sowas
- Ich finde die bessere Beschreibung aus Sicht der Ärzte ist eher der gläserne Arzt und nicht der gläserne Patient, denn der Patient ist dadurch, wenn es vernünftig gemacht wird, nicht gläsern, den Patienten kann man schützen, den Arzt grundsätzlich auch, aber das Gesundheitssystem kann dann halt erkennen, welche Ärzte nicht effizient sind oder auf gewisse Art und Weise missbrauchen

(11:02) Wo sehen Sie Deutschlands Gesundheitssystem in den nächsten Jahren?

- (nächste fünf Jahre?) ich glaube, was Digitalisierung angeht wird sehr viel passieren bzw. ist ja jetzt gerade in dem Prozess, dass gerade viel passiert
- Grundsätzlich ist bei uns ja schon sehr viel Konsensarbeit und sehr langwierige Prozesse

- Ich glaub im Wesentlichen wird sich nicht viel verändern aber ich glaube, dass sich die Digitalisierung auf jeden Fall zu aller Vorteil weiterentwickeln wird
- Ich glaube auch, dass Herr Lauterbach, auch wenn er in vielen Sachen umstritten ist, dass er da nochmal ein bisschen Gas gegeben hat, dass da überhaupt mal was passiert, was ja jetzt schon eigentlich seit 20 Jahren Thema ist (die ersten haben das glaub ich vor so 20 Jahren vorgeschlagen)
- Wer weiß, vielleicht sind wir in 20 Jahren immer noch nicht weiter (lacht), weil vor 20 Jahren hat man sich ja auch schon Gedanken darüber gemacht, wie es jetzt sein könnte

(12:36) Besteht Ihrer Meinung nach noch die Möglichkeit für Deutschland aufzuholen? Oder ist Dänemark, England, Estland, ... zu weit weg?

- Ja grundsätzlich schon, ich würde nicht behaupten, dass Deutschland gerade die Ressourcen dafür aufwendet es zu tun, aber möglich wäre es
- Das habe ich ja vorhin damit gemeint, dass wir es ja nur abgucken müssen, wir müssen es ja nicht mal neu entwickeln, alle anderen haben es sozusagen schon für uns entwickelt und wir müssen nur noch unsere Teile daraus sammeln und das bei uns implementieren
- Also die große Entwicklungsarbeit ist nicht da und das war auch das was wir bei unserem Forschungsprojekt so ein bisschen gesehen haben, diese große Entwicklung, die haben ja Estland, Dänemark usw. schon vor so zehn Jahren so gehabt, was wir jetzt gerade haben und danach ist bei denen die Entwicklung eher abgeflacht, aber es wurde sich trotzdem bemüht, dass da noch mehr passiert
- Aber so dieser Umsturz der ist halt schon passiert und dann flacht das Ganze ein bisschen ab und dadurch glaube ich, dass dieser Abstand in den nächsten fünf Jahren noch mal deutlich geringer wird zu den Spitzenländern, wenn Deutschland nicht wieder wie vorher weitermacht, aus welchen Gründen auch immer wir da doch nicht weiter vorankommen, wie es eigentlich gerade geplant ist

Eigene Kommentare des*der Interviewten: -

Interview 5 (10:29)

(0:27) Sozialdemographische Daten:

- Master Gesundheitswissenschaften, beim Forschungsprojekt im Modul Deutschland
- Masterarbeit im Bereich Pflege/BGM

(1:01) Was sind für Sie die wesentlichen Ergebnisse Ihrer Studie zu Dänemark/international/Deutschland?

- Deutschland steht einfach ziemlich weit unten auf der Skala (was Digitalisierung angeht)
- Es hat in den letzten Jahren tatsächlich viel gebracht, wir haben viele Agendas, viele Strategien, aber Deutschland hält sich halt immer so ein bisschen zurück
- Wir können uns glaub ich sehr viel abgucken von Dänemark und von anderen Ländern, ihre Strategien
- Auf jeden Fall ist die EPA jetzt nach vielen Jahren endlich mal am Kommen, das hat aber auch so ein für und wider
- Das eRezept haben wir jetzt ja auch endlich
- Nachdem das Projekt abgeschossen war, hatten wir gesehen, dass jetzt die opt out Regelung auch endlich stattfinden soll
- Also wir sind schon besser geworden in den letzten Jahren aber im Wesentlichen sind wir trotzdem wirklich schlecht (lacht) im internationalen Vergleich

(2:12) Kann eine erfolgreiche Digitalisierung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen führen?

- Könnte ja, das ist immer so eine Sache wie man das umsetzt
- Digitale Kompetenz ist dabei sehr wichtig, man muss halt wirklich die Arbeitskräfte darin schulen, auch schon in der Ausbildung direkt, dass die wissen, was sie tun müssen
- Man sieht das immer im Fernsehen, da haben die dann ihr Tablet und laufen damit herum, aber in den meisten Fällen hat man ja nur einen stationären Computer oder so und das ist teilweise dann noch schwerer da was reinschreiben zu müssen als mit der Hand was aufzuschreiben, das tippen dauert auch wieder seine Zeit, wenn man alles umlagern muss, alles anklicken, die ganzen Ordner
- Natürlich kann es vieles einfacher machen, du hast einen konkreten Überblick über alles, wenn du dafür freigeschaltet bist (es gibt natürlich auch Fachkräfte oder Pflegekräfte die dann keinen Zugang haben zu bestimmten Unterlagen)
- Digitalisierung, mal gucken was kommt, aber einige Arbeitsprozesse können durchaus vereinfacht werden, bei anderen kann es aber auch einiges schwerer machen

(3:32) Was sind die Haupthindernisse, die die Digitalisierung hemmen oder bremsen?

- Auch wieder digitale Kompetenz, einerseits die Beschäftigten, jetzt wird es aber wahrscheinlich einfacher, weil die Kinder einfach damit aufwachsen

- Patienten und Klienten, die müssen ja auch damit umgehen können, vor allem bei der EPA, wer wird angeboten, von jeder Krankenkasse und du hast einfach keinen zentralen Zugang, jede Software ist anders, wie kann ich überhaupt was hochladen
- Datenschutz, Deutschland ist ja ziemlich groß was Datenschutz angeht (lacht), Deutschland schreit danach, dass da die Datensicherheit gegeben sein muss
- Transparenz auch, wie sehen die digitalen Lösungen denn aus, was kann man damit alles machen, wie wird das voranschreiten
- Es ist auch alles zu viel privat daran glaub ich, es gibt keine staatliche Führung oder kein staatliches, einheitliches System, wie z. B. in Dänemark
- Opt in opt out kommt jetzt ja langsam, wäre auch noch ein Fakt gewesen

(4:52) Was empfehlen Sie der deutschen Politik aus den Erfahrungen zu lernen?

- Man kann immer viel empfehlen und sie machen es dann sowieso nicht (lacht)
- Wenn man schon diese ganzen Index Skalen hat, es wird ja auch offengelegt, was die Länder tun, wir haben jetzt ja schon viel, aber sich daran dann zu orientieren und auch einfach was umzustellen in dieser Bürokratie, also weg von den analogen Systemen
- Man hat so vor zehn Jahren diesen Schritt einfach nicht gewagt, deswegen hängen wir jetzt hinterher, man muss auch einfach mal ein Risiko eingehen, einfach mal was probieren
- Vielleicht auch mal auf die Bevölkerung hören, also was möchten wir eigentlich

(5:54) Was sagen Sie zum OPT OUT Vorschlag des BMG?

- Ich finde das persönlich richtig gut, weil einfach der Nutzen im Vergleich so hoch ist, denn entweder wissen die Leute nicht, dass es das gibt, oder dieser Sprung zur App, oder ich geh jetzt zur Krankenkasse, du musst ja zu jedem Arzt gehen für diese Übertragung in die Akte, ist ja dann auch ein zusätzlicher Arbeitsaufwand für die Pflegekräfte, die das vielleicht umtragen müssen; also dieser Aufwand, diese Übertragung ist einfach so groß, mit der opt out Regelung hast du diese Übertragung ständig nicht, du kannst Langzeitanalysen machen
- Es werden viel weniger Leute sagen, ich mach das nicht, ich hab da keine Lust drauf, als zu sagen okay, ich steig da jetzt ein

(7:03) Welcher Akteur im deutschen Gesundheitswesen hat ein starkes Interesse an der Digitalisierung?

- Es sagen immer so viele, sie möchten Digitalisierung, Spahn? Herr Lauterbach? Kann ich dir gar keinen so richtig nennen
- Also mit Jens Spahn hat es ja angefangen, die Digitalstrategien, Umstrukturierung, jetzt dann auch der Minister für digitales, der hat auch seine Digitalstrategie vorwärtsgebracht
- Allein, dass die opt out Regelung kommen soll, zeigt mir, dass sie eigentlich draus gelernt haben
- Vielleicht auch die Krankenkassen, die das so ein bisschen ankurbeln, weil die eigentlich im Interesse der Patienten handeln sollten, da hört man dann mehr von, dass sie das umsetzen wollen

(8:18) Wo sehen Sie Deutschlands Gesundheitssystem in den nächsten Jahren?

- Ja hoffentlich höher auf der Skala, also wenn wir das jetzt vielleicht beibehalten, mehr einzuführen, mehr zu wagen, können wir glaub ich in ein paar Jahren gut sein
- Aber die Deutschen sind immer so, ah, will ich nicht, weiß ich nicht, ob das so gut ist, gerade mit der Datensicherheit wieder so ein riesiges Ding
- Ich hoffe, dass sie es packen, aber ich kann mir auch vorstellen, dass wir immer hinterherhinken werden

(9:00) Besteht Ihrer Meinung nach noch die Möglichkeit für Deutschland aufzuholen? Oder ist Dänemark, England, Estland, ... zu weit weg?

- Glaub ich nicht, also die werden sich immer weiterentwickeln
- Also wenn die ein neues System haben, haben wir vielleicht gerade das alte System von denen erreicht
- Die sind so, wir machen das einfach, und was nicht passt, wird halt aufgegeben
- Aber ich glaube wir werden das nie so erreichen, dann müsste es so einen kompletten Mentalitäts-, Mindset Change geben in Deutschland und das wird nicht passieren (lacht), auch nicht bei der momentanen Politik

Eigene Kommentare des*der Interviewten: -

Expertinneninterview (19:42)

(1:04) Sozialdemographische Daten:

- Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Arbeit und Technik
- Früher Forschungsschwerpunkt Gesundheitsförderung und Lebensqualität
- Seit 2017 Forschungsschwerpunkt Arbeit und Wandel
- Beschäftige mich schon seit vielen Jahren mit der Arbeit und Qualifizierung im Pflegeberuf, in den letzten Jahren auch Expertise

zum Thema Digitalisierung aufgebaut, nicht wirklich international bisher

- Beschäftige mich mit Fragen der Digitalisierung, Fachkräftesicherung in Pflegeberufen, es geht hauptsächlich um Meso- und Mikroebene, heißt, ich (wir) befasse mich mit Einrichtungen und Betrieben, Fragen der Arbeitsgestaltung, Einführung und Partizipation, wie man digitale Technik gut eingebettet bekommt und dabei Entlastung schafft, Kompetenzen entwickelt, Leute zur Mitsprache zulässt, welche Rollen Interessensvertretungen spielen
- Masterarbeit Thema Einfluss der Telemedizin auf die Arzt-Patienten-Beziehung, damals auch mit Digitalisierungsstand in Medizin und Pflege beschäftigt

(3:21) Kann eine erfolgreiche Digitalisierung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen führen?

- Ja, wenn sie richtig eingesetzt wird, Partizipation/Mitsprache der Beschäftigten sehr wichtig, auch bei Arbeitsprozessgestaltung
- Wenn Technik am Ende dominiert und Ablauf vorgibt und Digitalisierung steuert komplett den Arbeitsablauf, dann kann das auch entlastend sein, aber wichtig ist eben, diese Mitsprache zu organisieren und die Beschäftigten selbst als Experten der eigenen Arbeit mitbestimmen zu lassen, was am Ende Entlastung ist, beispielsweise über Befragungen, wo Entlastung wirklich auch geschaffen wird
- Eine Sorge ist, dass wenn man sagt Digitale Dokumentation kann dazu führen, dass wir mehr Zeit sparen können für Routinetätigkeiten und diese investieren wir natürlich und sofort beim Patienten in interaktive Arbeit, also Beziehungsarbeit und das was Pflege eigentlich will, dann ist das eine gute Vorstellung, die Frage ist, ob das wirklich auch so eingelöst wird betrieblich, ob es eingelöst werden kann oder ob es am Ende zu Arbeitsverdichtung kommt und die Leute dann einfach mehr abarbeiten müssen in der kürzeren Zeit, also in der Zeit die eingespart wurde
- Dazu gibt es noch keine empirischen Befunde, die genau das belegen können, ob also die Verbesserung von Arbeitsbedingungen im Sinne von Zeitersparnis (mehr Interaktion mit Patienten) oder ich bin entlastet, dadurch dass mir Routinetätigkeiten abgenommen werden und so weiter
- Da ist man im Moment auf dem Weg zu eruieren, zu analysieren, wie sich solche Entlastungs- oder Beanspruchungsprofile ändern

(5:34) Was sind die Haupthindernisse, die die Digitalisierung hemmen oder bremsen?

- Es geht ja vor allem um Datenübertragung, über sichere, gut funktionierende Datentransportwege, über Schnittstellen usw. und die Telematikinfrastruktur soll ja diese Datenbahn darstellen
- Geschichte der Gematik, war sehr langwieriger Prozess, der auch viel mit Uneinigkeit zu tun hatte mit vielen Ausgaben, aber am Ende eben nicht in kurzer Zeit die entsprechenden Schnittstellen bereitstellen konnte, oder auch zwischen den ganzen Sektoren (Medizin, Pflege, Apotheken) einfach eine Verbindung herzustellen, das hat natürlich auch zu Frustration geführt, bspw. Bei den Ärzten, die zum Teil Geräte anschaffen müssen/mussten, Kosten haben, die sie sich zum Teil nicht erklären können, Mehrkosten haben und am Ende immer noch ein Fax schicken
- Oder dass auch mit Sanktionen gedroht wird, wenn die Abrechnungen dann nicht richtig sind usw., das hat zu sehr viel Frustration auch geführt bei verschiedenen Berufsgruppen, die dann solche Schritte wiederum bremsen
- Die Gematik bremsst sich selbst, die Ärzte bremsen ein bisschen die Entwicklung
- In der Pflege ist eine zentrale Hürde die Investitionen, die Infrastruktur, vor allem die alten Pflegeheime haben nicht überall Computer, ein Stationsrechner vielleicht nur, die haben dann auch kein WLAN
- All das, was zur Digitalisierung beitragen würde, müssen die erstmal als Grundinvestition in ihrer Einrichtung vornehmen
- Es gibt natürlich Förderprogramme usw., wenn man danach fragt, was nutzt euch die Förderung, na ja nicht so viel, da kriegen wir vielleicht grade mal so eine Grundinfrastruktur hin und dann sind wir noch lange nicht dabei, unsere Arbeitsprozesse zu optimieren, also die richtige Technik auszuwählen
- Es fehlt auch zum Teil das Gestaltungswissen, was brauche ich eigentlich, um eine Einrichtung am Laufen zu halten, welche Dokumentation ist sinnvoll für meine Bedürfnisse in meiner Einrichtung, also Geschäftsführende müssen sich diese Frage stellen und Interessensvertretungen müssen sich quasi auch das Wissen aneignen um Mitbestimmungsprozesse zum Bsp. Mitzugestalten, um Veto Rechte da wo Kontrollrisiken am Ende entstehen durch Digitalisierung geltend zu machen, sich auch in solche Prozesse miteinzubringen und das auf einer informierten Basis

(9:05) Was empfehlen Sie der deutschen Politik aus den Erfahrungen zu lernen?

- Vor allem die Voraussetzungen zu schaffen, da sind ja jetzt auch Schritte gegangen mit der Veränderung der (...) Struktur der Gematik, das ist ja jetzt zu 100% beim BMG, das hat natürlich auch

wieder zu Frustrationen geführt, man möchte aber Entscheidungs- und Handlungskompetenz stärken dadurch, inwieweit das an der Stelle ein guter Schritt ist, will ich jetzt nicht bewerten, aber da hätten natürlich vorher schon Weichen anders gestellt werden können, um eben solche Frustrationen zu vermeiden

- Investitionen fördern, bereitstellen, also Mittel dafür, besonders auf die Branchen/Sektoren/Leistungserbringer gucken, die eben nicht die Mittel haben, vor allem wenn sie an Refinanzierungsbedingungen gebunden sind, wie eben viele Einrichtungen, dann sind da nicht viele wirtschaftliche Spielräume, aus denen dann sowas wie digitale Technik bezahlt werden kann
- Einrichtungen selbst können natürlich auch Dinge tun, die können ihre Leute befähigen sich mit Innovationen auseinanderzusetzen, sich Gedanken zu machen, wie kann das die eigene Arbeit auch Professionalisieren, wie kann digitale Technik in der Pflege z. B. nicht zu einer Entwertung fachlicher Arbeit führen, sondern wie kann Digitalisierung zu einer Aufwertung fachlicher Arbeit führen
- Diese Wege für sich mal klar zu kriegen, da ist noch einiges zu tun
- Da sind verschiedene Akteure beteiligt, also das ist nicht nur Politik

(11:21) Was sagen Sie zum Opt Out Vorschlag des BMG?

- Geht ja eher um die Verbraucher, die Patient*innen, inwieweit die Datenhoheit bei den Patient*innen aus meiner Sicht Sinn macht
- Grundsätzlich sind Versicherte ja diejenigen, die Einblick in ihre Daten und die Datenhoheit haben sollten, würde ich unterstreichen indem man bspw. Von den Kassen aus Angebote macht, um Menschen die sich eben nicht damit auskennen, Angebote macht sich mit diesen Verfahren auch auseinandersetzt, also die Konsequenzen und Hintergründe zu kennen, die Bedienbarkeit zu erlernen
- Gerade ältere Menschen, die davon profitieren würden, also Medikationsplan usw. sind vielleicht auch diejenigen, die eben nicht den direkten Zugang dazu haben, ich glaube man muss den Weg bei solchen Bereichen dann nochmal eben für die Leute
- Es ist natürlich auch alles mit Vorsicht zu genießen, es gibt Menschen, die sich in sowas dann auch reinsteigern, Bsp. Das quantified self, die jungen Leute mit den Fitness Trackern die dann jeden Schritt digital speichern müssen oder auf der anderen Seite diejenigen dann, die sofort Panik bekommen sich mit ihren eigenen Gesundheitszuständen zu befassen

(13:49) Welcher Akteur im deutschen Gesundheitswesen hat ein starkes Interesse an einer Digitalisierung?

- Man könnte davon ausgehen, dass sich Technik Firmen mehr in die Digitalisierung stürzen würden und Angebote machen die am Ende verkauft werden sollen um den Nutzen daraus zu ziehen
- Was aber in den Einrichtungen nicht gebraucht werden kann wird aber auch nicht verkauft, bspw. Eine Software die für sich gut funktioniert aber keine Schnittstellen mit anderen Softwares hat oder nicht zusammengeschaltet werden kann, dann sind das Gründe, weshalb sowas dann nicht gekauft wird
- Viele Pflegeeinrichtungen sagen, sie haben Sachen ausprobiert, die stehen bei denen in der Ecke, das ist nix
- Ich glaube es geht schon um wirtschaftliche Interessen und das ist mit Sicherheit auch eine Boombranche gewesen wo Insellösungen und einzelne Dinge entwickelt wurden aber im Nutzen wird am Ende immer erstmal bewertet, durch z. B. Health Technologies Assessment, auch um sowas finanzieren zu lassen, ansonsten ist es ja ein Privatvergnügen was Leute sich selbst anschaffen
- Da gibt es ja schon strenge Regularien damit der Markt jetzt nicht nur von Technik bewirtschaftet wird und am Ende sozusagen nur die Technikhersteller ihren Gewinn dabei machen, da müsste man dann nochmal differenzieren zwischen erstem und zweitem Gesundheitsmarkt
- Ich würde da jetzt nicht so die Sorge vor Technikzentrierung haben
- Auch bei den Pharma Firmen könnte ein großes Interesse daran annehmen, mit Gesundheitsdaten also mit Big Data zu arbeiten, also sich über verschiedene digitale Wege Daten zu erheben, da sind glaube ich mehr Interessen drin
- Oder Firmen die mit KI z. B. arbeiten, um aus solchen Datenmengen dann einen Nutzen zu ziehen

(16:55) Wo sehen Sie Deutschlands Gesundheitssystem in den nächsten Jahren?

- Ein bisschen könnte man ja denken, da wo es vor fünf Jahren auch schon war, es ist ja eben eine langsame Entwicklung, ich glaube aber, dass wir in den letzten Jahren vom Digitalisierungsgesetz auch Kleinschrittig schon voran geschlichen sind
- Ich glaube, dass jetzt mit dem neuen Gesundheitsminister eine integriertere Entwicklung versucht wird, da bin ich eigentlich gespannt drauf und denke dass wir da schon einige Schritte weiterkommen können, wobei trotzdem Hürden noch bestehen bleiben werden und man schon noch an einigen Themen arbeiten muss

(17:53) Besteht Ihrer Meinung nach noch die Möglichkeit für Deutschland aufzuholen? Oder ist Dänemark, England, Estland, ... zu weit weg?

- Ich glaube, dass wir bei vielen Dingen sehr zögerlich sind, es ist halt viel in der Diskussion und es wird schwierig glaub ich sich da ähnlich aufzustellen
- Ich glaube auch dass es immer Hürden geben wird, aufgrund von Protesten oder Interessensgruppen, die andere Meinungen vertreten, deswegen wird sich vielleicht eine ganz straighte Entwicklung noch ein bisschen verzögern

Eigene Kommentare der Interviewten: -

15. Eidesstaatliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Rathey, 25. Mai 2023