



## INHALT

- **Neue Vorschläge zur Organspende**
- **Digitalisierung in Kliniken auch eine strukturelle Frage**
- **GKV-FKG: Mogelpackung faire Kassenwahl**
- **GSAV in den Bundestag eingebracht**
- **Ersatz für umstrittene Pflegenoten**
- **Gesundheitsreformen kosten Milliarden**
- **BGH-Urteil: Ärzte haften nicht für verlängertes Leid am Lebensende**
- **Versicherung von Beamten in der GKV**
- **Zahl der in Deutschland tätigen Ärzte steigt weiter an**
- **AOK präsentiert erweiterten Pflege-Navigator**
- **Hintergrund: Krankenhaus-Report 2019**

**Redaktionsschluss dieser Ausgabe:**  
17. April 2018

## ■ Kabinett beschließt Aufbau eines Implantate-Registers

Das Bundeskabinett hat am 3. April den **Kabinettsentwurf für das Implantate-register-Errichtungsgesetz (EIDR)** verabschiedet. Unabhängig vom eigentlichen Inhalt sieht auch die Kabinettsversion immer noch die bereits im Referentenentwurf enthaltenen weitreichenden Eingriffs- und Kontrollrechte des Gesundheitsministeriums in die Bewertung von neuen medizinischen Methoden vor. So soll der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) laut Entwurf zwar zunächst zwei Jahre Zeit erhalten, eine Bewertung durchzuführen. Das Gesundheitsministerium kann jedoch ohne weitere Begründung diese Entscheidung überstimmen. Es sei „nicht im Sinne der Versicherten, wenn das Ministerium künftig nach politischen Kriterien in diese bewährten Verfahren eingreifen kann“, kritisierte Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes den überarbeiteten Entwurf. Damit würden Lobbyinteressen Tür und Tor geöffnet. Eigentliches Ziel des Gesetzentwurfs ist die Errichtung eines nationalen **Implantateregisters**. Verantwortliche Gesundheitseinrichtungen, betroffene Patienten sowie die Hersteller von Implantaten sollen zur Teilnahme an diesem Register verpflichtet werden. Ziel ist es, die Sicherheit und Qualität von Implantaten zu verbessern. Das Gesetz ist im Bundesrat nicht zustimmungspflichtig.

**Infos:** [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ■ Apothekenreform: Widersprüchliche Signale

Neben einer höheren Notdienstpauschale sollen Apotheken künftig weitere 150 Millionen Euro für „zusätzliche pharmazeutische Dienstleistungen“ erhalten. So sieht es das Ende März aktualisierte Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums vor. Aus Sicht des AOK-Bundesverbandes sendet das Eckpunktepapier widersprüchliche Signale: „Es ist richtig, die Not- und Nachtdienste der Apotheken aufzuwerten, denn das stärkt das Engagement und die Versorgung in strukturschwachen Gebieten“, so Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Dagegen bleibe völlig unklar, warum darüber hinaus weitere 150 Millionen Euro für sogenannte zusätzliche pharmazeutische Dienstleistungen an die Apotheker fließen sollten. Zwar habe sich das Volumen der Extravergütung gegenüber den ersten Eckpunkten aus dem Dezember 2018 deutlich reduziert. „Aber es ist auch klar, dass sich die Koalition mit diesem Klientelgeschenk vom Versprechen des Versandhandelsverbots freikaufte“, so Litsch.

**Infos:** [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)



jetzt **auch** als  
**digitales Magazin**

Kostenfrei alle Inhalte der G+G lesen.  
**Jetzt anmelden** und keine Ausgabe mehr verpassen.  
Newsletter inklusive

[www.gg-digital.de](http://www.gg-digital.de)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Neue Vorschläge zur Organspende

Alle Volljährigen in Deutschland sollen künftig grundsätzlich als Organspender gelten, wenn sie dem nicht ausdrücklich widersprechen. Dies sieht ein parteiübergreifender Vorschlag vor, den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) am 1. April vorgestellt hat. Abgeordnete der CDU/CSU, SPD und DIE LINKE unterstützen den Vorschlag. Der von der Gruppe vorgelegte Gesetzentwurf sieht vor, dass sich grundsätzlich jeder volljährige Bürger entscheiden soll, ob er zur Organspende im Fall des eigenen Hirntods bereit ist. Eine umfassende Informationskampagne soll der Entscheidung vorausgehen, die jederzeit revidiert werden kann. Ohne schriftlich hinterlegten Widerspruch wird jeder volljährige Bürger automatisch als Spender registriert. Vor einer Organentnahme soll der Arzt allerdings den nächsten Angehörigen fragen müssen, ob diesem ein schriftlicher Widerspruch oder ein der Entnahme entgegenstehender Wille bekannt ist. Einen weiteren überparteilichen Vorschlag stellte Grünen-Chefin Annalena Baerbock vor. Dieser sieht vor, dass Ausweinstellen verpflichtet werden, Bürger beim Beantragen von Papieren Informationsmaterial zu geben und beim Abholen des neuen Ausweises zum Eintragen ins Register aufzufordern. Die Bürger können sich dann beim Ausweisabholen in das Register eintragen, müssen dies aber nicht. Der Bundestag soll über die Reformvorschläge ohne Fraktionszwang entscheiden.

Infos: [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

## ■ Digitalisierung in Kliniken auch eine strukturelle Frage

Die deutschen Krankenhäuser hinken bei der Digitalisierung im internationalen Vergleich hinterher. Wie der aktuelle Krankenhaus-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt, arbeiten rund 40 Prozent der deutschen Krankenhäuser kaum digital (siehe auch „Blickpunkt Hintergrund“ auf Seite 7). So nutzen sie beispielsweise keine elektronische Patientenakte oder weisen keinen durchgehenden digitalen Medikationsprozess auf. Beides könnte die Patientensicherheit deutlich verbessern. Für den AOK-Bundesverband ist die Digitalisierung in deutschen Kliniken nicht nur eine rein technische, sondern auch eine strukturelle Frage. „Wie schon bei der Versorgungsqualität zeigt sich auch beim digitalen Wandel, dass vor allem kleine Häuser nicht Schritt halten können“, konstatiert der Vorstandsvorsitzende Martin Litsch anlässlich der Veröffentlichung des Krankenhaus-Reports 2019 des WIdO. Einfach nur mehr Geld in die bestehenden Strukturen zu schütten, werde den Wandel nicht beschleunigen, so Litsch weiter. „Dem digitalen Wandel stehen auch eine ungenügend ausgeprägte Innovationskultur sowie unsere kleinteilige Versorgungslandschaft entgegen.“ Der internationale Vergleich zeige, dass in stärker zentralisierten Klinikstrukturen der Digitalisierungsfortschritt deutlich größer ausfalle.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ZUR PERSON I



■ **Ulrike Serbent**  
ist seit dem 1. April Pressesprecherin der AOK Niedersachsen. Serbent arbeitete bis dahin im Büro des Oberbürgermeisters der Landeshauptstadt Hannover. Weitere journalistische Erfahrungen sammelte Serbent als Chefredakteurin eines Magazins, als Nachrichtenredakteurin beim Radio sowie als Volontärin bei einer Tageszeitung.



Foto: BVMed

■ **Dr. Christine Zimmer**  
verstärkt seit dem 1. April 2019 als Referentin „Medical Device Regulation – MDR“ die Geschäftsstelle des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) in Berlin. Die Chemikerin und Apothekerin hat die vergangenen sechs Jahre in der Medizinprodukte-Überwachung in Liechtenstein gearbeitet.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ GKV-FKG: Mogelpackung faire Kassenwahl

Die AOK sieht Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit dem sogenannten „**Faire-Kassenwahl-Gesetz**“ (GKV-FKG) auf dem „ordnungspolitischen Holzweg“. Regionale Krankenkassen zur bundesweiten Öffnung zu zwingen, mache die Kassenwahl nicht fairer, sondern führe zu einem falschen Kassenwettbewerb, sagte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch: „Gute und passgenaue Versorgungsverträge entstehen vor allem dort, wo Ortskenntnis, hoher Marktanteil und regionales Engagement vorhanden sind.“

Auch die **Gesundheitsministerkonferenz der Länder kritisiert** die Pläne. Die einzelnen Überlegungen zur Weiterentwicklung des GKV-Finanzausgleichs beurteilt die AOK jeweils unterschiedlich. Ein Krankheits-Vollmodell und Altersinteraktionsterme seien stringent, sagte Litschs Stellvertreter Jens Martin Hoyer: „Alle Experten sind sich einig, dass diese Maßnahmen zu einer deutlichen Verbesserung der Zielgenauigkeit führen.“ Die Nicht-Berücksichtigung der Erwerbsminderungsrentner widerspreche dagegen den Empfehlungen des **Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats** beim Bundesversicherungsamt. „Das ist ordnungspolitisch fatal und setzt eine besonders schutzbedürftige Versichertengruppe massiven Anreizen zur Risikoselektion aus“, so Hoyer. Der Aufsichtsrat des AOK-Bundesverbandes hatte bereits im Vorfeld der Stellungnahme **eine Resolution** zum GKV-FKG verabschiedet.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ■ GSAV in den Bundestag eingebracht

Der Bundestag hat am 4. April – nach Zustimmung des Bundesrates – das **Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV)** in erster Lesung beraten. Durch das Gesetz soll sich die Zusammenarbeit zwischen Behörden von Bund und Ländern verbessern, unter anderem durch eine Informationspflicht über Rückrufe. Zugleich werden Rückrufkompetenzen der Bundesoberbehörden bei Qualitätsmängeln oder dem Verdacht einer Arzneimittelfälschung erweitert. Krankenkassen bekommen bei Produktmängeln, etwa bei einem Rückruf, einen Regressanspruch gegenüber den verantwortlichen Pharmafirmen. Für Versicherte fällt bei einer Neuverordnung infolge eines Arzneimittelrückrufs die Zuzahlung weg. Bei Rabattverträgen der Krankenkassen mit Arzneimittelherstellern soll künftig auch eine bedarfsgerechte Lieferfähigkeit berücksichtigt werden, um Liefer- und Versorgungsengpässen vorzubeugen. Heilpraktiker brauchen für die Herstellung verschreibungspflichtiger Arzneimittel künftig eine Erlaubnis.

Infos: [www.bundestag.de](http://www.bundestag.de)

### KOMMENTAR

Eines hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn jedenfalls geschafft. Niemand spricht mehr über die Reform des Morbi-RSA, den eigentlichen Grund des Gesetzes. Zwei umfangreiche Gutachten hatte sein Vorgänger Hermann Gröhe dazu in Auftrag gegeben. Spahn kann das nur recht sein. Mit Vollmodellen und Regionalkomponenten ist politisch nichts zu gewinnen. Mit dem Versprechen niedrigerer Beiträge schon. Das verfängt bei den gesunden – oft jungen – Wählern. Den Kranken, eher Alten nützt aber ein bundesweit niedriger Beitrag wenig, wenn die Versorgung vor der eigenen Haustür nicht stimmt. Hier duckt sich der Minister weg. (rbr)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Ersatz für umstrittene Pflegenoten

Der erweiterte Qualitätsausschuss Pflege hat einstimmig die Darstellung der Ergebnisse externer Qualitätsprüfungen und des indikatorengestützten Verfahrens in den stationären Pflegeeinrichtungen beschlossen. Das neue Verfahren soll die umstrittenen Pflegenoten ersetzen, die Situation in den Einrichtungen erstmals realistisch erfassen und für alle verständlich darstellen. Damit steht nun fest, in welcher Form sich Pflegebedürftige und deren Angehörige künftig über die Qualität von Pflegeeinrichtungen informieren können. Allein aus dem internen Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtungen werden künftig zehn Ergebnisindikatoren in der Qualitätsdarstellung abgebildet. Hinzu kommen die Ergebnisse aus externen Qualitätsprüfungen der Prüfdienste (MDK) und eigene allgemeine Informationen der Einrichtungen, zum Beispiel Personalangaben. „Die Qualitätsdarstellung kommt dem entgegen, was Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung interessiert“, erläutert Yvonne Ehmen von der Abteilung Pflege des AOK-Bundesverbandes. Sie ist als Vertreterin der gesetzlichen Krankenversicherung Mitglied im erweiterten Qualitätsausschuss. Eine im November 2017 **veröffentlichte Studie** des AOK-Bundesverbandes und des Zentrums für Qualität in der Pflege hatte gezeigt, dass sich die Betroffenen möglichst vielfältige und umfassende Informationen über eine Einrichtung wünschen.

Infos: [www.gs-qsa-pflege.de](http://www.gs-qsa-pflege.de)

## ■ Gesundheitsreformen kosten Milliarden

Die in dieser Legislaturperiode bisher beschlossenen Gesundheitsgesetze führen zu jährlichen Mehrausgaben in Milliardenhöhe. Das geht aus der **Antwort der Bundesregierung** auf eine Kleine Anfrage der Grünen-Fraktion hervor. So liegen die geschätzten jährlichen Mehrausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) beim Pflegepersonalstärkungsgesetz ab 2019 bei rund 1,2 Milliarden Euro und steigen ab 2022 auf rund 1,9 Milliarden Euro. Ferner entstehen der GKV in den Jahren 2019 bis 2022 Mehrausgaben von 500 Millionen Euro pro Jahr, die dem Krankenhausstrukturfonds aus dem Gesundheitsfonds zugeführt werden. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz wird den Angaben zufolge 2019 Mehrausgaben in einem mittleren bis hohen dreistelligen Millionenbetrag bringen, die bis 2021 auf bis zu zwei Milliarden Euro pro Jahr anwachsen können. Beim Versichertenentlastungsgesetz kommt es wegen der Absenkung der Mindestbeitragsbemessungsgrenze für freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige mit geringem Einkommen ab 2019 zu jährlichen Mindereinnahmen von rund 850 Millionen Euro. Die Bundesregierung verweist jedoch auch auf Einspareffekte durch Qualitätsverbesserungen, Effizienzgewinne und die Vermeidung von Krankheits- und Krankheitsfolgekosten. Unterdessen haben die Wirtschaftsweisen ihre Wachstumsprognose für 2019 auf 0,8 Prozent halbiert.

Infos: [www.bundestag.de](http://www.bundestag.de)

## ■ **BGH-Urteil: Ärzte haften nicht für künstlich verlängertes Leid am Lebensende**

Ärzte müssen kein Schmerzensgeld zahlen, wenn sie den Tod eines Patienten durch lebenserhaltende Maßnahmen hinauszögern und damit dessen Leiden künstlich verlängern. Das haben die obersten Zivilrichter des Bundesgerichtshofs (BGH) am Dienstag in einem bisher beispiellosen Schadenersatz-Prozess entschieden (Az. VI ZR 13/18). Das Urteil über den Wert eines Lebens stehe keinem Dritten zu, so die Senatsvorsitzende Vera von Pentz bei der Urteilsverkündung am 3. April in Karlsruhe. Deshalb verbiete es sich grundsätzlich, ein Weiterleben als Schaden anzusehen – auch wenn es leidensbehaftet sei. Damit unterlag ein Mann in letzter Instanz, der den Hausarzt seines verstorbenen Vaters verklagt hatte. Dieser war zuvor jahrelang über eine Magensonde am Leben gehalten worden, obwohl er bewegungsunfähig war, sich nicht mitteilen konnte und unter Schmerzen und Fieber litt.

Infos: [www.bundesgerichtshof.de](http://www.bundesgerichtshof.de)

## ■ **Versicherung von Beamten in der GKV**

Beamten den Weg in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zu erleichtern, stößt bei Experten auf Ablehnung ebenso wie auf Zuspruch. Das wurde während einer öffentlichen Anhörung des Innenausschusses deutlich. Die Linke hatte beantragt, dass in der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) vorgesehen werde, den Beihilfeanspruch nicht nur auf die Private Krankenversicherung (PKV) zu begrenzen. Die Linksfraktion begründete ihren Antrag damit, dass Beamte „faktisch gezwungen seien, die PKV zu wählen, da ihnen sonst unverhältnismäßige finanzielle Nachteile“ erwüchsen. Hintergrund dessen sei, dass die den Beamten zustehenden Beihilfeansprüche nicht für Beiträge an die GKV geltend gemacht werden könnten. Sind sie in der GKV, müssten sie den vollen Beitragssatz allein tragen.

Infos: [www.linksfraktion.de](http://www.linksfraktion.de)

## ■ **Zahl der in Deutschland tätigen Ärzte steigt weiter an**

Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland hat eine neue Rekordhöhe erreicht. Ende 2018 waren hierzulande mit 392.402 Ärzten 1,9 Prozent mehr berufstätig als 2017 (+7.253). Das geht aus der neuen Ärztestatistik hervor, die die Bundesärztekammer (BÄK) am 29. März veröffentlicht hat. Laut BÄK sank die Zahl der niedergelassenen Ärzte im vergangenen Jahr um 884 Ärzte auf 117.472 (-0,7 Prozent). Dabei bezieht sich die Kammer allerdings nur auf Praxisinhaber. Nimmt man die Zahl der angestellten Ärzte hinzu, sind im ambulanten Bereich 157.288 Ärztinnen und Ärzte tätig – das entspricht 2.919 mehr Ärzten als Ende 2017. Die Zahl der im Krankenhaus arbeitenden Ärzte stieg gegenüber dem Vorjahr um 3.311 auf insgesamt 201.811.

Infos: [www.baek.de](http://www.baek.de)

## Vorschau

**G+G** | 4/2019

Gesundheit und Gesellschaft

### Sackgasse oder Königsweg

Wenn es um die Bürgerversicherung geht, gelten die Niederlande als abschreckendes Beispiel. Doch von unserem Nachbarland lässt sich manches lernen, erklärt der Versorgungsforscher und Gesundheitsökonom Stefan Greß.

### Kuckucksei faire Kassenwahl

Was Gesundheitsminister Spahn mit der Reform des Risikostrukturausgleichs plant, schadet dem Wettbewerb anstatt ihn zu fördern, kritisiert der Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), Prof. Dr. Klaus Jacobs.

### Ein Weg zu Job und Gesundheit

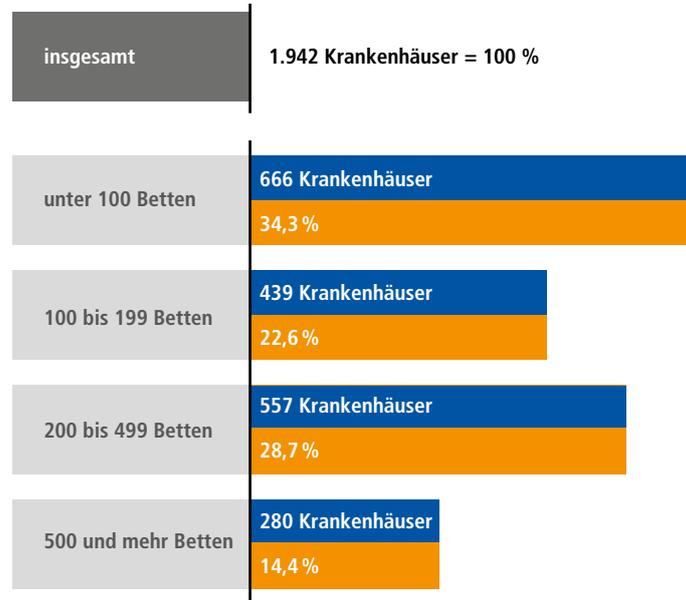
Arbeitslose sind anfälliger für Krankheiten. Eine zielgerichtete Prävention erhöht die Chancen auf einen Job und entlastet die Sozialversicherungen, weiß Alfons Holleder, Professor für Theorie und Empirie des Gesundheitswesens.

**G+G** | 2/2019

Wissenschaft

Global Health ist der Schwerpunkt der neuen Ausgabe. Dabei geht es auch um die WHO auf der Suche nach einer neuen Rolle.

## Kliniklandschaft: Wo wie viele Betten stehen



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018 / Krankenhaus-Report 2019; Grafik: AOK-Mediendienst

**Über die Hälfte aller Krankenhäuser hat weniger als 200 Betten.** Von den 1.942 Kliniken sind 1.592 allgemeine und 285 sonstige Krankenhäuser mit meist psychiatrischem, psychotherapeutischem, neurologischem oder geriatrischem Schwerpunkt. Der Anteil der Häuser mit weniger als 100 Betten liegt bei den sonstigen Krankenhäusern bei 43,5 Prozent (30,0 Prozent bei allgemeinen Krankenhäusern), lediglich 3,2 Prozent der Häuser verfügen über 500 und mehr Betten (17 Prozent).

## ■ AOK präsentiert erweiterten Pflegenavigator

Der Pflegenavigator der AOK bietet nach einer Überarbeitung jetzt eine integrierte Suche nach geeigneten Pflegeheimen, Pflegediensten und unterstützenden Hilfsangeboten für pflegende Angehörige. Zudem ist das neu gestaltete Suchportal nun auch auf mobilen Endgeräten optimal nutzbar. Aktuell sind in der Datenbank mehr als 16.000 Pflegeheime, 15.000 Pflegedienste und etwa 6.400 unterstützende Angebote abrufbar. „Durch die Neugestaltung können mobile Nutzer, deren Anteil zuletzt auf knapp 30 Prozent gestiegen ist, jetzt besser auf die Suche zugreifen“, sagt Nadine-Michèle Szepan, Leiterin der Abteilung Pflege im AOK-Bundesverband. „Die Zusammenführung der verschiedenen Suchbereiche macht das Angebot zudem deutlich übersichtlicher und einfacher nutzbar.“ Mit dem Relaunch des Portals habe die AOK ihren Navigator auch fit gemacht für die anstehende Reform der Pflegequalitäts-Darstellung: „Die neuen Bewertungen zur Qualität der Pflegeheime werden in unserem Portal ab November 2019 Schritt für Schritt für alle Einrichtungen bundesweit veröffentlicht“, so Szepan.

Infos: [www.pflege-navigator.de](http://www.pflege-navigator.de)

## «BLICKPUNKT HINTERGRUND»

**■ Krankenhaus-Report 2019:  
Digitalisierungs-Rückstand in Deutschland**

Die Krankenhäuser in Deutschland haben erheblichen Nachholbedarf bei der Digitalisierung und beim Technologieeinsatz, wie der neue Krankenhaus-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt. So erreichten die deutschen Krankenhäuser 2017 in einem internationalen Vergleich auf einer Digitalisierungs-Skala von Stufe 0 bis 7 im Durchschnitt nur den Wert 2,3 und lagen damit unter dem EU-Durchschnitt von 3,6. Besonders deutlich zeigt sich der mangelnde Wandel bei den kleinen Krankenhäusern unter 200 Betten, die im Mittel nur den Wert 1,3 erreichten.

Im Krankenhaus-Report „Das digitale Krankenhaus“ gehen verschiedene Autoren der Frage nach, wie die Digitalisierung die stationäre Gesundheitsversorgung verändern wird. Zur Einschätzung des Digitalisierungsgrades deutscher Kliniken nutzen die Autoren des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen von der Technischen Universität (TU) Berlin das „Electronic Medical Record Adoption Model“ (EMRAM). Danach können Krankenhäuser schrittweise eine Stufe von 0 bis 7 erreichen. Stufe 0 bedeutet, dass die Klinik kaum digital arbeitet, während Stufe 7 ein papierloses Arbeiten dokumentiert.

Der Report analysiert den Stand und das Potenzial der Digitalisierung in Deutschland und thematisiert unter anderem die Nutzung von Krankenhaus-IT im internationalen Vergleich, die Voraussetzungen und Möglichkeiten einer umfassenden Nutzung von IT im Krankenhaus, elektronische Patientenakten, den Wandel der Berufsbilder durch digitale Technik oder auch Aspekte der digitalen Transformation und der Patientenversorgung. Ergänzt wird das Schwerpunktthema um eine krankenhauspolitische Chronik sowie einen umfangreichen Datenteil. Für die Studie wurden die Daten von 167 deutschen Krankenhäusern ausgewertet, die derzeit nach dem EMRAM-Modell zertifiziert sind. Danach erreichten 2017 knapp 40 Prozent der untersuchten Einrichtungen nur die Stufe 0. Lediglich zwei Krankenhäuser der Maximalversorgung erfüllten die Anforderungen der Stufe 6. Kein einziges der zertifizierten Häuser in Deutschland schaffte die Stufe 7.

## » Deutschland schneidet eher unterdurchschnittlich ab

Deutschland kommt mit einem Wert von 2,3 noch nicht einmal auf zwei Drittel des EU-Durchschnitts von 3,6. Länder wie die Niederlande (4,8), Dänemark (5,4) oder auch die USA (5,3) erreichen mehr als doppelt so hohe Werte. „Der Digitalisierungsrückstand in deutschen Krankenhäusern ist mehr als deutlich, auch wenn für die Studie nur die zertifizierten Krankenhäuser ausgewertet wurden“, bilanziert WIdO-Geschäftsführer Jürgen Klauber. „Für die unzureichende Digitalisierung gibt es viele Ursachen. Dazu gehört neben der mangelhaften Investitionskostenfinanzierung durch die Bundesländer auch eine mangelnde Innovationskultur in den Häusern. Vollzieht man die aufgrund von Überkapazitäten und Qualitätsdefiziten zweifellos notwendige

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

Strukturbereinigung, hätte dies auch positive Konsequenzen für den notwendigen Fortschritt bei der Digitalisierung. Digitale Systeme könnten dann deutlich leichter Einzug halten.“

Weitere Analysen im Krankenhaus-Report 2019 stützen diese Erkenntnisse. So untersucht der IT-Report Gesundheitswesen der Forschungsgruppe Informatik im Gesundheitswesen (IGW) an der Hochschule Osnabrück, seit 16 Jahren den Stand der Digitalisierung und des Technologieeinsatzes in deutschen Krankenhäusern. Auf Basis der Daten des Jahres 2017 von 205 Krankenhäusern attestiert ihnen der IT-Report ein beträchtliches Verbesserungspotenzial. So liegt die maximal erreichbare Punktzahl bei diesem Verfahren bei 100 Punkten, doch die Kliniken kamen bei der Gesamtauswertung aller betrachteten Prozesse nur auf durchschnittlich 55 Punkte. Dabei ist der Aufnahmeprozess mit durchschnittlich 44 Punkten am schwächsten digitalisiert. Auf vergleichsweise starke durchschnittlich 65 Punkte kommt der Prozess der OP-Vorbereitung. Neben diesen Prozessen beleuchtet die IGW auch die Innovationsfähigkeit der Häuser sowie die Professionalisierung des Informationsmanagements. Die Ergebnisse hier sind deutlich unterdurchschnittlich: Beispielsweise beim Score Innovationskultur erreichen die betrachteten Häuser im Mittel 44 Punkte, bei der Innovationsorientierung der IT-Leitung 42.

„Dabei bietet eine stärkere Digitalisierung viele Vorteile. Durch die Veränderung interner Abläufe und institutionenübergreifender Prozesse lässt sich beispielsweise die Versorgungskette wirtschaftlicher gestalten. Zudem werden interne und externe Vernetzungen erleichtert und Informationsströme beschleunigt, was die Qualität der Patientenversorgung verbessert“, so Jürgen Klauber. Als international beachtetes Musterbeispiel des digitalen Wandels gelte Dänemark, das diesen Prozess seit 1990 auf den Weg gebracht hat.

#### » Uniklinik Hamburg-Eppendorf ist digitaler Vorreiter

In Deutschland hat das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) früh einen solchen digitalen Transformationsprozess begonnen. Der Krankenhaus-Report 2019 dokumentiert, wie das UKE etwa einen geschlossenen digitalen Medikationsprozess umgesetzt hat. Übertragungs- und Kommunikationsfehler oder Abgabebefehle am Bett würden dadurch von der Verordnung bis zur Aushändigung von Medikamenten nahezu ausgeschlossen und somit die Patientensicherheit erhöht, so die Autoren aus dem UKE. Zugleich habe sich der beschrittene Pfad einer radikalen Digitalisierung und Prozessorientierung aber auch positiv auf die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses ausgewirkt und sich wirtschaftlich ausgezahlt.

Um die Vorteile der Digitalisierung für die Patientinnen und Patienten nutzbar zu machen, entwickelt die AOK das **Digitale Gesundheitsnetzwerk**, eine Plattform zum Austausch von Gesundheitsdaten zwischen Patienten, niedergelassenen Ärzten, Kliniken und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen. Es beinhaltet auch eine digitale Patientenakte für die AOK-Versicherten. Zwei regionale Piloten in Berlin und Mecklenburg-Vorpommern sind bereits gestartet.

Infos: [www.wido.de](http://www.wido.de)