

Von Elektronisierung zu Digitalisierung: Wie digitale Lösungen das Gesundheitswesen und die Demokratie stärken

Autoren: Dr. Jonas Pendzialek, Dr. Thorsten Brackert

Die Digitalisierung ist ein intensiv diskutiertes Thema im Gesundheitswesen, dessen Potenziale für Effizienz und Effektivität unbestritten sind. Eine neuere Untersuchung (Biesdorf et al. 2022) schätzt beispielsweise das Einsparungspotenzial aus der digitalen Transformation des deutschen Gesundheitswesens auf 42 Milliarden Euro jährlich. Das entspräche in etwa 12 Prozent der Gesamtausgaben. Bei der Fokussierung auf monetäre Effekte wird in der Diskussion über die Digitalisierung oft das große Ganze aus den Augen verloren. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens hat eine transformative Wirkung, die auch das Vertrauen in die Leistungsfähigkeit des Systems und in unsere Demokratie nachhaltig stärken kann.

In diesem Beitrag werden wir die Bedeutung der Digitalisierung des Gesundheitswesens für unsere Demokratie näher beleuchten. Anschließend betrachten wir den aktuellen Stand der Digitalisierung und erläutern, warum wir bisher weniger von Digitalisierung als vielmehr von Elektronisierung sprechen sollten. Anhand bestehender Digitalisierungsblockaden zeigen wir die Ursachen für diese Situation auf und diskutieren, wie alternative Denkansätze sowie geeignete Regulierungen eine echte und zielführende Digitalisierung ermöglichen können.

Digitalisierung des Gesundheitswesens stärkt unsere Demokratie

Demokratie bezeichnet eine Regierungsform, in der das Volk der Souverän ist, das heißt die Macht und Autorität mittelbar oder unmittelbar von allen Bürger:innen ausgeht. Dies impliziert nicht nur das Recht zu wählen, sondern auch die aktive Teilhabe an politischen Entscheidungsprozessen. Doch die Teilhabe des In-

dividuums beschränkt sich nicht ausschließlich auf die politische Sphäre. Vielmehr erstreckt sich das demokratische Ideal auch auf andere Lebensbereiche wie Wirtschaft, Kultur und auch das Gesundheitswesen. In diesem Kontext gewinnt das Konzept des „Patient Empowerment“ zunehmend an Bedeutung. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens spielt dabei eine Schlüsselrolle für die Förderung der Teilhabe der Patient:innen und somit die Stärkung der Demokratie.

Patient Empowerment und digitale Teilhabe Patient Empowerment bedeutet, dass Patient:innen befähigt werden, aktiv an Entscheidungen über ihre Gesundheit teilzunehmen. Ein zentraler Aspekt ist der Zugang zu qualitativ hochwertigen Informationen. Digitale Medien ermöglichen es Patient:innen, einfach und kostengünstig auf Gesundheitsinformationen zuzugreifen. Websites wie gesund.bund.de und tk.de bieten verlässliche Informationen, die es den Menschen erleichtern, informierte Entscheidungen über ihre Gesundheit und Behandlungsmethoden zu treffen.

Zusätzlich erleichtern digitale Services den Zugang zu medizinischen Leistungen. Arztverzeichnisse, Informationsportale zur Krankenhausqualität, Online-Terminbuchungen oder Videosprechstunden reduzieren Zugangshürden und den Aufwand für Patient:innen. Deren unkomplizierte Handhabung fördert nicht nur die Patientenbindung, sondern auch die Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem.

Ein weiterer Aspekt der Digitalisierung im Gesundheitswesen ist die Möglichkeit für Patient:innen, proaktiv mit ihren eigenen Gesundheitsdaten umzugehen. Elektronische Patientenakten (ePA) ermöglichen es Patient:innen, ihre Gesundheitsinforma-

tionen sicher und lebenslang zu verwahren, wodurch sie einen umfassenden Überblick über ihre medizinische Geschichte erhalten. Zudem haben sie die Kontrolle darüber, mit wem sie diese Daten teilen möchten, was eine selbstbestimmte und informierte Gesundheitsversorgung fördert. Mithilfe von Wearables und Gesundheits-Apps können Patient:innen ihre Vitaldaten, wie Schritte, Blutdruck oder Gewicht, in Echtzeit erfassen und auswerten. Diese Selbstverantwortung fördert nicht nur das Verständnis für die eigene Gesundheit, sondern stärkt auch die Entscheidungshoheit der Patient:innen.

Onlineforen bieten Patient:innen eine wertvolle Plattform, um sich mit Gleichgesinnten zu vernetzen und Informationen sowie Bestätigung zu finden. Sie fördern den Austausch von Erfahrungen und unterstützen die psychosoziale Bewältigung von Krankheiten. Dennoch ist es entscheidend, dass diese Foren sorgfältig gepflegt und qualitativ gesichert werden, um Fehlinformationen und potenziell schädliche Ratschläge zu vermeiden. Moderator:innen sowie medizinische Expert:innen spielen dabei eine zentrale Rolle, indem sie die Diskussionen beobachten, qualifizierte Informationen bereitstellen und ein sicheres Umfeld für die Nutzenden schaffen.

Reduktion von Informationsasymmetrien Ein zentrales Problem im Gesundheitswesen ist die Informationsasymmetrie zwischen Patient:innen und Institutionen wie Ärzt:innen oder Krankenkassen. Oftmals haben diese nicht genügend Informationen über ihren Gesundheitszustand, um bewusst und selbstbestimmt damit umzugehen und aktiv zu handeln. Dies kann zu suboptimalen Behandlungsergebnissen führen. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens kann dazu beitragen, diese Kluft zu verringern. Durch den Zugang zu umfassenden Informationen und die Möglichkeit, eigene Daten zu erheben und auszuwerten, werden Patient:innen zu informierten Partner:innen im Behandlungsprozess. Dies trägt zur Schaffung eines gerechten und inklusiveren Systems bei.

Die Stärkung des Patient Empowerments durch Digitalisierung hat weitreichende Implikationen für die Demokratie: Bürger:innen können sich besser an der politischen Willensbildung zum Gesundheitswesen beteiligen, wenn sie einerseits über einen guten Gesundheitszustand und andererseits über Wissen zu Funktionsweise und Akteuren des Gesundheitssystems verfügen; möglichst aus eigenen (positiven) Erfahrungen als Patient:innen.

Im größeren Zusammenhang stärkt die positive Teilhabe-Erfahrung in einem so wesentlichen Bereich wie Gesundheitsversorgung das Vertrauen in die Fähigkeit des Staates, Strukturen zu schaffen, die die Bürger:innen bei Lebensrisiken versorgen. Das stärkt auch das Vertrauen in den Staat und die Demokratie. Gleichzeitig ist eine gesunde und gut informierte Bevölkerung in der Lage, aktiv an politischen Abläufen teilzunehmen und Verantwortung zu übernehmen.

Elektronisierung statt Digitalisierung

Die positiven Effekte der Digitalisierung des Gesundheitswesens sind weitgehend bekannt. In den letzten Jahren wurde die Notwendigkeit einer umfassenden Digitalisierung im Gesundheitswesen entsprechend immer intensiver diskutiert. Doch trotz klarer Fortschritte und steigender Verfügbarkeit digitaler Lösungen, wie ePA, E-Rezept oder DiGA, scheinen wir in Deutschland hinter anderen Ländern zurückzubleiben. Ein zentrales Problem besteht darin, dass, wenn in Deutschland von Digitalisierung gesprochen wird, de facto nur Elektronisierung gemeint ist. Diese Unterscheidung von Elektronisierung und Digitalisierung ist entscheidend, um die Herausforderungen und Potenziale im Gesundheitswesen zu verstehen.

Elektronisierung: Eine oberflächliche Lösung Der Begriff „Elektronisierung“ (engl. digitization) beschreibt die Übertragung analoger Sachverhalte in elektronische Formate. Bezogen auf das Gesundheitssystem umfasst dies beispielsweise:

- Scannen von Papierdokumenten in PDF-Dateien
- Durchführung von Arztbesuchen über Videotelefonie
- Umwandlung von Papierdokumenten einer Arztpraxis in eine digitale Dokumentation

Während solche Maßnahmen zweifellos einen Schritt in die richtige Richtung darstellen, bleibt die Frage: Was wird tatsächlich verändert? Oftmals beschränkt sich die Elektronisierung auf die bloße Umwandlung von analogen Daten in digitale Formate, ohne die zugrunde liegenden Prozesse zu überdenken oder zu optimieren.

Digitalisierung: Ein ganzheitlicher Ansatz Im Gegensatz dazu bezieht sich (echte) Digitalisierung auf die umfassende Weiterentwicklung und Integration von Systemen, Prozessen und Geschäftsmodellen. Hierbei geht es nicht nur um die bloße Umwandlung von Informationen, sondern um die Schaffung neuer, automatisierter Workflows und intelligenter Systeme, die auf den Inhalten der elektronisierten Daten basieren.

Beispiele für echte Digitalisierung im Gesundheitswesen wären:

- Integration von Telemonitoring-Systemen, die Vitalparameter in Echtzeit erfassen und auswerten beziehungsweise Selbstuntersuchung durch Patient:innen (zum Beispiel Blut oder Urin) verwenden
- Videosprechstunden, die in ein abgestuftes Nachsorge-Konzept eingebettet sind, das sowohl digitale als auch persönliche Behandlungselemente umfasst
- Künstliche Intelligenz, die zur Unterstützung bei Diagnosen und zur Analyse von Patientendaten eingesetzt wird, um Risikopatient:innen frühzeitig zu identifizieren.

Diese Ansätze bieten das Potenzial, den gesamten Behandlungsprozess zu optimieren und zu revolutionieren.

Elektronisierung und Digitalisierung im internationalen Vergleich In Deutschland beobachten wir derzeit eine weitgehende Fokussierung auf Elektronisierung. Sogenannte „Digitalisierungsprojekte“ beschränken sich häufig auf die Elektronisierung medizinischer Dokumente, ohne dass tiefgreifende Veränderungen in den Prozessen stattfinden. Die ePA hat beispielsweise lange den Weg verfolgt, medizinische Dokumente wie Impfpass oder Mutterschaftspass als sogenannte Medizinische Informationsobjekte (MIOs) zu speichern, ohne den eigentlichen Prozess zu verändern. Inzwischen hat man daraus gelernt und verfolgt einen sinnvoller Ansatz.

Ebenso werden Online-Videosprechstunden als eine Art notwendiges Übel der Gegenwart begriffen und ihr Einsatz für niedergelassene Ärzt:innen eng begrenzt. Das limitiert die Möglichkeiten zu digitaler Transformation durch diese Technologie dramatisch.

Im Vergleich dazu haben andere Länder bereits bedeutende Fortschritte in der Digitalisierung des Gesundheitswesens erzielt.

In Singapur beispielsweise werden Wearables zur Gesundheitsüberwachung intensiv genutzt (CE-Markt 2019), während Dänemark und Schweden intelligente Systeme zur Apothekensuche mit einer Integration der Warenbestandssysteme implementiert haben (Hüttemann 2024 und Rohrer 2019). In Israel hat die Krankenversicherung Clalit Health Services prädiktive Modelle auf Basis von Patientenakten entwickelt, um präventive Maßnahmen zu optimieren (Clalit Innovation 2024). Bei Videosprechstunden setzt Clalit zudem auch auf dezentrale Untersuchungsmethoden, um physische Untersuchung und virtuelle ärztliche Beratung an einem Punkt zu kombinieren (Kurz 2023). Auch die ärztliche Anamnese wird zunehmend digitalisiert, etwa durch den Einsatz von Onlinefragebögen in Ländern wie Großbritannien, Irland und den Niederlanden (Solmecke 2018).

Die geringen Mehrwerte der Elektronisierung Die Elektronisierung allein bietet in der Regel nur begrenzte Mehrwerte. Oftmals reduzieren sich nur die Kosten für Papier und Porto. Die Aufwandsreduzierung ist meist nicht signifikant genug, um einen echten Nutzen für die Patient:innen oder das Gesundheitssystem zu schaffen. Die Umwandlung von analogen in digitale Formate ist nur der erste Schritt. Die Potenziale der Digitalisierung hingegen sind enorm: Sie reichen von einer verbesserten Versorgung für Patient:innen über effizientere Abläufe bis hin zu einer signifikanten Kostenreduzierung im gesamten Gesundheitssystem. Deutschland sollte sich am Beispiel anderer Länder orientieren, die bereits erfolgreich digitale Lösungen implementiert haben.

Digitalisierungsblockaden lösen

In Deutschland lassen sich fünf wesentliche strukturelle Digitalisierungsblockaden identifizieren, die die Entwicklung einer Digitalisierung denkweise behindern und häufig zu halbherzigen Elektronisierungsprojekten führen. Aber: Für jede dieser Blockaden lassen sich alternative Denkweisen aufzeigen, um den Weg zur Digitalisierung zu ebnen.

1. Sektorale Organisation des Gesundheitswesens – Ganzheitliche Befassung

Digitale Blockade: Das Gesundheitswesen ist traditionell in verschiedene Sektoren und Leistungsbereiche unterteilt. Diese Struktur bringt zahlreiche Nachteile mit sich, darunter Ineffizienzen, Informationssilos und eine fragmentierte Patientenversorgung. Besonders hinderlich ist diese Aufteilung für die Digitalisierung, da eine neuartige digitale Versorgung nicht in isolierten Abschnitten entwickelt werden kann. Ebenso ist die bisher dominierende Vorgehensweise bei der Digitalisierung nicht sehr produktiv. Digitalisierungsprojekte durch die Verbände der Akteure (KBV, GKV-Spitzenverband, BKITG) in Verhandlungen ausarbeiten zu lassen, widerspricht allen Vorgehensmodellen zu IT-Projekten, ganz besonders agilen. Eine solche Grundlage kann logischerweise kaum von Erfolg gekrönt sein.

Alternative Denkweise: Um den Herausforderungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen zu begegnen, bedarf es einer ganzheitlichen Denkweise, die über die bestehenden Sektoren-Grenzen hinweggeht. Optimalerweise sollte dieser Prozess am „grünen Tisch“ beginnen, wo alle relevanten Akteure zusammenkommen, um eine integrierte Versorgung zu entwickeln. Wenn es keinen Status quo gäbe, wie könnte man dann die Versorgung mit den verfügbaren digitalen Technologien neu organisieren? Eine solche Perspektive würde es ermöglichen, innovative Ansätze zu realisieren, die nicht nur die Behandlung verbessern, sondern auch Prävention und Patienteneinbindung fördern. Ein positives Beispiel für diese Vorgehensweise ist aus unserer Sicht die Zusammenarbeit der Arbeitskreise des Interop Councils.

2. Eigeninteressen – Patientenorientiertes Anreizsystem

Digitale Blockade: Das Gesundheitssystem wird erheblich von den Eigeninteressen der einzelnen Akteure und deren Verbandsvertretern beeinflusst, was notwendige Veränderungen häufig blockiert. Unter diesen Bedingungen gestaltet sich bereits die Elektronisierung als Herausforderung, während eine umfassende Digitalisierung nahezu unmöglich scheint. In einem Umfeld, in dem sich neuartiges Denken immer wieder an der Besitzstandswahrung der etablierten Akteure stößt, bleibt die Patientenzentrierung oft auf der Strecke. Die bestehenden Strukturen und Interessenlagen führen dazu, dass innovative Ansätze, die auf eine Verbesserung der Versorgung abzielen, nicht die notwendige Unterstützung erhalten. Stattdessen dominieren kurzsichtige Überlegungen, die vor allem die eigenen Vorteile und deren Absicherung durch den Status quo im Blick haben, was den Fortschritt im Gesundheitswesen hemmt.

Alternative Denkweise: Um diese digitale Blockade zu überwinden, ist es unerlässlich, systemische Rahmenbedingungen zu schaffen, die finanzielle Anreize umstrukturieren und die Patientenorientierung in den Mittelpunkt stellen. Ein Beispiel hierfür sind die Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) in den Niederlanden, die darauf abzielen, die Erfahrungen und Ergebnisse der Patient:innen in den Behandlungsprozess zu integrieren. Auch das Modell der Health Maintenance Organization (HMO), wie es teilweise in den USA oder der Schweiz umgesetzt wird, oder ein integrierter Ansatz von Leistungserbringern und Kostenträgern wie teilweise in Israel zeigen, wie eine stärkere Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Patient:innen zu besseren Gesundheitsresultaten führen kann. Bestehende Vergütungsmodelle wie der ambulante Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) und der stationäre Fallpauschalen-Katalog (DRG) müssen dazu grundlegend überarbeitet werden.

3. Rechtsrahmen für Objekte und Akteure – Rechtsrahmen zur Erreichung von Versorgungszielen Digitale Blockade: Die Regulierung des Gesundheitswesens konzentriert sich derzeit überwiegend auf spezifische Objekte und Akteure, wie etwa die Vorschriften in § 291 SGB V zur elektronischen Patientenakte, § 31a SGB V zum Medikationsplan oder § 33a SGB V bezüglich digitaler Gesundheitsanwendungen. Diese objektbezogene Herangehensweise führt jedoch oft zu einem starren und fragmentierten System, das den dynamischen Anforderungen der digitalen Transformation nicht gerecht wird. Die bestehenden Regelungen sind häufig nicht auf die Funktionalitäten ausgerichtet, die eine effektive Patientenversorgung und einen effizienten Einsatz digitaler Technologien ermöglichen würden.

Alternative Denkweise: Um die digitale Blockade zu überwinden, wäre es notwendig, einen Rechtsrahmen zu entwickeln, der sich an den Funktionen orientiert, die für eine moderne Gesundheitsversorgung entscheidend sind. Anstatt von spezifischen Objekten wie „Akten“ oder „Rezepten“ auszugehen, sollte der Fokus auf den Kernfunktionen liegen, die eine patientenzentrierte und effiziente Versorgung ermöglichen, wie Prävention, Diagnose und Therapie. Dazu sollte die Regulatorik sich darauf fokussieren die passenden Rahmenbedingungen und Strukturen, im digitalen Zusammenhang besonders auch Infrastruktur, zu schaffen. Die Ausgestaltung von „Produkten“ beziehungsweise Leistungen (wie zum Beispiel der ePA) sollten die einzelnen Akteure innerhalb der vorgegebenen Rahmenbedingungen und möglichst unter Marktbedingungen durchführen.

Ein solcher funktionsorientierter Ansatz würde es ermöglichen, flexiblere und anpassungsfähige Regelungen zu schaffen, die den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens gerecht werden.

4. Fragmentierung des Marktes – Übergreifende Strukturen und Interoperabilität Digitale Blockade: In Deutschland ist das Gesundheitssystem stark fragmentiert, was sich in der hohen Anzahl von eigenständigen Leistungserbringern und deren IT-Systemen widerspiegelt. Allein knapp 10.000 Arztpraxen

nutzen 129 verschiedene Praxisverwaltungssysteme (KBV 2024 und 2023). Diese unüberschaubare Anzahl von beteiligten Akteuren und die sich daraus ergebende Fragmentierung erschwert eine effiziente Elektronisierung oder gar Digitalisierung erheblich. Während größere Akteure wie Krankenkassen oder Krankenhausketten vergleichsweise leicht Fortschritte bei der Digitalisierung erzielen, stehen insbesondere Einzelarztpraxen vor enormen Herausforderungen. Für diese Praxen ist es äußerst schwierig, neue digitale Prozessansätze aus eigener Kraft zu implementieren, da sie in der Regel weder über die erforderlichen Ressourcen noch das notwendige Know-how verfügen.

Alternative Denkweise: Um die Herausforderungen der Fragmentierung im Gesundheitswesen zu überwinden, sind strukturelle Veränderungen notwendig, die insbesondere auf der IT-Ebene ansetzen. Eine Konsolidierung der Systeme, die durch verpflichtende Interoperabilität zwischen den verschiedenen IT-Anwendungen unterstützt wird, könnte einen entscheidenden Schritt in Richtung effizienterer Prozesse darstellen. Es sollte klare Vorgaben geben, die eine Systemzulassung nur bei Einhaltung festgelegter Interoperabilitätsstandards und offenen Schnittstellen ermöglichen. Eine Bündelung der Organisation auf prozessualer Ebene, beispielsweise durch Genossenschaften, (Infrastruktur-) Investoren oder Anbieter von „Co-Working-Arztpraxen“, könnte ebenfalls von Vorteil sein, um die Digitalisierungspotenziale größerer Einheiten zu erschließen, ohne die unternehmerische Freiheit der Ärzt:innen, Therapeut:innen und Krankenhäuser aufzugeben. Eine solche Zusammenarbeit würde nicht nur die administrativen und ökonomischen Belastungen für Einzel-Leistungserbringer wie Ärzt:innen reduzieren, sondern ihnen auch mehr Zeit für die direkte Patientenversorgung verschaffen.

5. Datenschutz-Bürokratie – Menschenschutz Digitale Blockade: Der Datenschutz im Gesundheitswesen ist in seiner aktuellen Form problematisch und oft schwer nachvollziehbar. Im privatrechtlichen Bereich ist mit Erlaubnis der Patient:innen nahezu alles erlaubt. Diese Regelung führt jedoch zu erheblichen Herausforderungen, insbesondere für Patient:innen, die in Versorgungssituationen oft unter einem starken Machtungleichgewicht stehen. Viele Patient:innen finden sich in einer „Take-it-or-leave-it“-Situation wieder, in der sie die komplexen Datenschutzbestimmungen nicht vollständig durchschauen oder verstehen können. Dies kann dazu führen, dass sie ihre Zustimmung zu Datenverwendungen geben, ohne sich der Tragweite bewusst zu sein. Gleichzeitig schränkt das SGB V die Datennutzungsmöglichkeiten für Leistungserbringer, Krankenkassen und IT-Systeme (ePA, E-Rezept, TIM) massiv ein und verschlechtert Nutzbarkeit und Nutzen. Ein typisches Beispiel für die sehr unterschiedlichen Spielregeln sind die Messenger-Lösungen im Gesundheitswesen. Einerseits wird zurzeit der Telematik-Infrastruktur-Messenger (TIM) aufgebaut. Um ihn nutzen zu können, ist ein kompliziertes, aufwendiges und nutzerunfreundliches Anmeldungs- beziehungsweise Log-in-Verfahren notwendig. Andererseits bestehen zahlreiche privatrechtliche gesundheitswesenorientierte Messenger auf dem Markt, die nur mit Benutzername und Password für Anmeldung und Log-in arbeiten.

Diese Ungleichheit im Umgang mit Gesundheitsdaten bilden eine digitale Blockade, die nicht nur das Vertrauen der Patient:innen in das Gesundheitssystem untergräbt, sondern auch die sinnvolle Nutzung von Gesundheitsdaten für innovative, patientenorientierte Lösungen behindert.

Alternative Denkweise: Um diese digitale Blockade zu überwinden, sollte eine alternative Denkweise im Umgang mit Gesundheitsdaten entwickelt werden. Es wäre sinnvoll, die Nutzung von Gesundheitsdaten für Zwecke zu erlauben, die aus Patientensicht individuell und kollektiv als sinnvoll gelten, wobei den Patient:innen die Möglichkeit eines Opt-out eingeräumt wird. Gleichzeitig sollte die Nutzung von Gesundheitsdaten zu anderen, potenziell schädlichen Zwecken, wie Werbung oder Diskriminierung, strikter ausgeschlossen werden. Auf diese Weise würde das Beziehungsungleichgewicht zwischen Anbieter und Nutzenden in einer vulnerablen Situation abgebaut werden. Anbieter nach Privatrecht und nach Sozialrecht könnten gleichbehandelt werden, insbesondere wenn dabei auch Sicherheitsanforderungen harmonisiert werden. Der Datenschutz müsste nicht nur als rechtlicher Rahmen, sondern als ein wirklicher „Menschenschutz“ verstanden werden, der sowohl die Würde und Rechte als auch die Gesundheit der Patient:innen in den Mittelpunkt stellt. Und wenn sich die Patient:innen auf sinnvolle und diskriminierungsfreie Datennutzung verlassen können, sind sie eher bereit, Daten zum Vorteil aller zur Verfügung zu stellen.

Ohne passenden Rahmen läuft die Digitalisierung am sozialen Gesundheitswesen vorbei

Die digitale Transformation bringt erhebliche wirtschaftliche Vorteile mit sich, die für Unternehmen in allen Branchen zunehmend unverzichtbar werden. Angesichts der fortschreitenden Technologisierung ist es daher zu erwarten, dass dieser Wandel in naher Zukunft in nahezu jedem Sektor vollzogen wird. Die Notwendigkeit, Prozesse zu optimieren, Kosten zu senken und die Effizienz zu steigern, zwingt selbst etablierte Akteure dazu, sich mit digitalen Lösungen auseinanderzusetzen. In Märkten, in denen ein echter Wettbewerb herrscht, sind die Mechanismen der digitalen Transformation besonders dynamisch. Ein anschauliches Beispiel hierfür sind die Sparkassen, die weitgehend auf einen einzigen IT-Dienstleister zurückgreifen. Dies ist weniger eine Tendenz zur Monopolisierung als mehr eine sinnvolle Konsolidierung, um die Kosten für die Wartung und Entwicklung ihrer Systeme zu minimieren. Dieses Vorgehen ist nicht nur eine Reaktion auf wirtschaftliche Druckfaktoren, sondern auch ein Zeichen dafür, dass Unternehmen, die sich der digitalen Transformation entziehen, Gefahr laufen, im Wettbewerb zurückzufallen. Die digitale Transformation ist nicht nur ein Trend, sondern eine notwendige Entwicklung, die von allen Unternehmen vollzogen werden wird.

Die Besonderheiten des deutschen Gesundheitssystems Im solidarischen Gesundheitssystem wird die Dynamik jedoch durch zwei Faktoren erheblich gemindert.

Zum einen wird es durch die bestehende Regulierung und die Basierung auf Gesetzen vor plötzlichen disruptiven Veränderungen durch große amerikanische Technologiekonzerne oder innovative Start-ups „geschützt“. In der Tat ist die Regulierung so stark, dass sie das Gesundheitsgeschäft in Deutschland für viele Technologiefirmen weitgehend irrelevant macht. Zum anderen sind die Wirkprinzipien der Marktwirtschaft in einigen Bereichen des Gesundheitswesens eingeschränkt. So bestehen beispielsweise auf dem Markt für Praxisverwaltungssysteme überst hohe Wechselhürden durch Probleme bei der Datenübergabe von einem System auf aus andere, sodass trotz Unzufriedenheit der nutzenden Arztpraxen (Müller et al. 2024) wenig Anbieterwechsel stattfindet. Im Markt der Gesundheitsversorgung (durch unter anderem Ärzte:innen und Krankenhäuser) beispielsweise kann die Leistung (Behandlungsqualität) durch die Kund:innen (Patient:innen) nur schwer bis gar nicht abgeschätzt werden.

Konsequenzen aus der Vermeidung der digitalen Transformation Eine echte digitale Transformation lässt sich aufgrund dieser Faktoren zwar aufschieben, lässt aber aus unserer Sicht zwei Konsequenzen erwarten:

Erstens wird das solidarische Gesundheitssystem zunehmend durch privatwirtschaftliche Alternativen und Ergänzungen untergraben. Dies zeigt sich bereits heute, insbesondere in drei sich überschneidenden Ansätzen:

- Privatwirtschaftlicher Bereich (PKV und Selbstzahler): Unternehmen wie ottonova bieten innovative digitale Lösungen für privat versicherte Patient:innen an.
- Verwendung ausländischen Rechts: Plattformen wie ZAVA oder Wellster nutzen rechtliche Rahmenbedingungen aus anderen Ländern, um ihre Dienstleistungen in Deutschland anzubieten.
- Präventions- und Lifestyle-Bereich: Mit der wachsenden Verfügbarkeit von Datenpunkten zu unserem Lebensstil entsteht ein dynamischer Markt für Prävention und Lifestyle-Medizin. Die Anbieter setzen häufig auf teure Abomodelle oder finanzieren sich durch die Monetarisierung von Gesundheitsdaten.

Diese Ansätze haben gemeinsam, dass sie das solidarische Gesundheitswesen teilweise untergraben. Sie verursachen zusätzliche Kosten, sei es monetär oder in Form von Daten, und schränken die Teilhabe vieler Menschen ein. Langfristig führt dies nicht nur zu ökonomischen Problemen für das Sozialsystem, sondern gefährdet auch das Solidarprinzip, das eine tragende Säule unserer demokratischen Gesellschaft darstellt.

Zweitens führt die gleiche Regulierung, die das solidarische System „schützt“, dazu, dass die digitale Selbsttransformation erschwert wird. Dadurch bleibt das Gesundheitssystem in einem stagnierenden Zustand, in dem keine nachhaltigen Lösungen für die drängenden Probleme, wie Kosten- und Personalengpasse,

gefunden werden. Und Deutschland wird auch bezüglich des Gesundheitszustandes und der Lebenserwartung der Bevölkerung allmählich immer weiter zurückfallen.

Die beiden Konsequenzen verstärken sich gegenseitig. Ein Blick auf die steigenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie die zunehmenden Leistungskürzungen zeigt, dass diese Maßnahmen nicht nur das Vertrauen in die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens senken, sondern auch die oben genannten alternativen Angebote weiter stärken. Patient:innen suchen zunehmend nach Lösungen außerhalb des sozialen Systems, was langfristig zu einer weiteren Fragmentierung und Ungerechtigkeit führen kann.

Um die digitale Transformation im Gesundheitswesen voranzutreiben, ist es entscheidend, dass die Regulierung nicht als Hemmschuh, sondern als Ermöglicher fungiert. Ohne einen passenden rechtlichen Rahmen wird die Digitalisierung am sozialen Gesundheitswesen vorbeilaufen, was sowohl ökonomische als auch soziale Konsequenzen nach sich ziehen könnte. Mit unseren fünf alternativen Denkweisen wollen wir einen Denkanstoß geben, wie ein solcher Rahmen funktionieren könnte, der eine (echte) Digitalisierung erlaubt. Dies würde nicht nur dem Gesundheitswesen zugutekommen, sondern auch den Patient:innen, die von einer verbesserten Versorgung profitieren würden.

Fazit, Abschluss

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens bietet nicht nur die Chance auf Verbesserung unserer Gesundheitsversorgung, sondern spielt auch eine entscheidende Rolle in der Stärkung unserer Demokratie. Als befähigte und informierte Patient:innen können Bürger:innen aktiv an Entscheidungen über ihre Gesundheit teilnehmen, was sich positiv auf ihre gesellschaftliche Teilhabe auswirkt. Die Digitalisierung erleichtert den Zugang zu Informationen und ermöglicht es Patient:innen, ihre Gesundheitsdaten zu verwalten und zu teilen, wodurch sie zu gleichwertigen Partner:innen im Behandlungsprozess werden. Dies führt zu einem Abbau von Informationsasymmetrien und fördert eine informierte Bevölkerung, die besser in der Lage ist, ihre Stimme in politischen und sozialen Belangen zu erheben. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens stärkt darüber hinaus die Stabilität unserer Demokratie, indem sie das Gesundheitssystem bezahlbar(er) und zugänglicher macht und die Ausgrenzung bestimmter Gruppen, zum Beispiel aufgrund des Einkommens, vermeidet.

Trotz der positiven Aspekte der Digitalisierung zeigt sich in Deutschland eine Tendenz zur bloßen Elektronisierung, die oft nicht über die reine Umwandlung analoger Daten hinausgeht. Dies gefährdet die umfassenden Potenziale, die eine echte Digitalisierung bieten kann. Die Identifizierung und Überwindung von Digitalisierungsblockaden, wie die Fragmentierung des Marktes und nicht patientenorientierte Anreizsysteme, sind entscheidend für eine nachhaltige Transformation des Gesundheitswesens. Ein neuer Regulierungsrahmen, der auf den Prinzipien von Funktionalität, Interoperabilität und Menschenschutz

basiert, könnte den Weg für eine digitale Revolution im Gesundheitssektor ebnen. Nur durch einen solchen Wandel kann das Gesundheitssystem nicht nur effizienter, sondern auch gerechter gestaltet werden, was letztlich der Gesellschaft als Ganzes zugutekommt.

Um die Zukunft des Gesundheitswesens aktiv zu gestalten, müssen wir den Mut haben, alte Strukturen zu hinterfragen und neue Wege zu gehen. Nur so können wir sicherstellen, dass die digitale Transformation nicht nur ein Schlagwort bleibt, sondern zu einer echten Verbesserung der Patientenversorgung und gesteigerter Effizienz im Gesundheitswesen führt. Der Schlüssel dazu liegt im geeigneten Rahmen und der Bereitschaft aller Akteure, gemeinsam an einer besseren Zukunft zu arbeiten.

Literaturverzeichnis

Biesdorf S, Niedermann F, Sickmüller K, Tuot K (2022): Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die 42-Milliarden-Euro-Chance für Deutschland, McKinsey & Company. URL: <https://www.mckinsey.de/news/presse/2022-05-24-42-mrd-euro-chance> (abgerufen am 24.01.2025)

CE-Markt (2019): Fitbit arbeitet in Singapur an der Gesundheit der Nation mit. In: CE-Markt. URL: <https://www.ce-markt.de/20729/fitbit-arbeitet-in-singapur-an-der-gesundheit-der-nation-mit/> (abgerufen am 24.01.2025)

Clalit Innovation (2024): Predictive Medicine. In: Clalit-innovation.org. URL: <https://www.clalit-innovation.org/predictivemedicine> (abgerufen am 24.01.2025)

Hüttemann D (2024): Apothekenreformen in Dänemark. In: Pharmazeutische Zeitung. URL: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/apothekenreformen-in-daenemark-148129/seite/3/?cHash=3fbc5fb3ae774fcbe4c554105a693e23> (abgerufen am 24.01.2025)

KBV (2024): Zahlen. In: kbv.de. URL: <https://www.kbv.de/html/zahlen.php> (abgerufen am 24.01.2025)

KBV (2023): Installationsstatistik – Systeme. In: kbv.de. URL: https://www.kbv.de/media/sp/Gesamt_Systeme_Installationen.pdf (abgerufen am 24.01.2025)

Kurz S (2023): Gesundheitswesen in Israel: Blick in die digitale Zukunft. In: Deutsches Ärzteblatt, 120(1-2): A-20 / B-18. URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/229096/Gesundheitswesen-in-Israel-Blick-in-die-digitale-Zukunft> (abgerufen am 24.01.2025)

Müller D, Nieporte T, Graf von Stillfried D (2024): Praxisverwaltungssysteme: Deutschlandweite Ergebnisse zu Usability, Nutzerzufriedenheit und Wechselbereitschaft aus 10.245 Bewertungen, in: GMS Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, 20:Doc13. URL: <https://www.egms.de/static/en/journals/mibe/2024-20/mibe000269.shtml> (abgerufen am 24.01.2025)

Rohrer B (2019): Beim E-Rezept liegt Finnland an der Spitze. In: Deutsche Apothekerzeitung, Nr. 50, S. 5, <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2019/az-50-2019/beim-e-rezept-liegt-finnland-an-der-spitze> (abgerufen am 24.01.2025)

Solmecke C (2018): Viagra online aus England bestellen – ist das legal? In: WBS.legal. URL: <https://www.wbs.legal/it-und-internet-recht/viagra-online-aus-england-bestellen-ist-das-legal-23460/> (abgerufen am 24.01.2025)