

## Digitalisierung

## Deutsche Krankenhäuser im Rückstand

**Bei der Digitalisierung liegen deutsche Krankenhäuser weit hinter den technischen Möglichkeiten zurück. Das zeigt eine Analyse im aktuellen Krankenhaus-Report, die auf einem internationalen Vergleichsprojekt zum Stand der Digitalisierung beruht.**

Das Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) beschreibt auf einer Skala von 0 bis 7 den Digitalisierungsgrad eines Krankenhauses. Dabei setzt das Erreichen einer Stufe voraus, dass die vorhergehende erfüllt wurde. Krankenhäuser der Stufe 0 verfügen in ihren großen diagnostischen und versorgenden Abteilungen wie Labor, Radiologie und Apotheke über keinerlei digitale Informationssysteme. Im Jahr 2017 traf dies gemäß einer analysierten Stichprobe von 167 deutschen Krankenhäusern auf knapp 40 Prozent der Einrichtungen zu.

Die Anforderungen der höchsten Stufe erfüllt kein Krankenhaus. Voraussetzung dafür ist der Einsatz einer lückenlosen, in alle klinischen Bereiche integrierten elektronischen Patientenakte. Nur zwei Krankenhäuser der Maximalversorgung erreichen die zweithöchste Stufe 6. Hier wird zum einen verlangt, dass bei der elektronischen Dokumentation intelligente Systeme greifen, die zum Beispiel zum Behandlungspfad patientenindividuelle Hilfestellungen anbieten. Zum anderen wird ein geschlossener digitaler Medikationsprozess gefordert, der die Abläufe von der Verordnung bis zur Medikamentenabgabe unterstützt. Der internationale Vergleich verweist auf einen sehr niedrigen Digitalisierungsgrad, wie die Autoren der Technischen Universität Berlin in ihrem Beitrag darlegen – auch wenn die berücksichtigten deutschen Krankenhäuser keine repräsentative Stichprobe darstellen. Während Deutschland mit einem Wert von 2,3 auf der EMRAM-Skala knapp 40 Prozent unter dem EU-Durchschnitt von 3,6 liegt, erreichen Länder wie die Niederlande (4,8), Dänemark (5,4) oder die USA (5,3) viel höhere Stufen. Kleine deutsche Krankenhäuser mit weniger als 200 Betten liegen im Durchschnitt sogar nur bei 1,3.

Der Krankenhaus-Report 2019 mit seinem Schwerpunkt „Das digitale Krankenhaus“ ver-

deutlich anhand internationaler und nationaler Vergleiche und Fallbeispiele, welchen Handlungsbedarf es bei der digitalen Transformation gibt. In den Beiträgen geht es um die Voraussetzungen und Möglichkeiten einer umfassenden IT-Nutzung im Krankenhaus, um den Stand der elektronischen Patientenakte, um Chancen und Perspektiven der digitalen Transformation für die Qualität der Patientenversorgung und -sicherheit sowie um den Wandel medizinischer Berufsbilder. Ergänzt wird das Schwerpunktthema durch Einzelbeiträge „Zur Diskussion“, eine krankenhauspolitische Chronik und einen umfangreichen Datenteil. ■



*Klauber J, Geraeds M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2019. Berlin: Springer, 361 Seiten, 53,49 Euro; ISBN 978-3-662-58224-4, E-Book 978-3-662-58225-1, kostenloser Download: [springer.com/de/book/9783662582244](http://springer.com/de/book/9783662582244)*

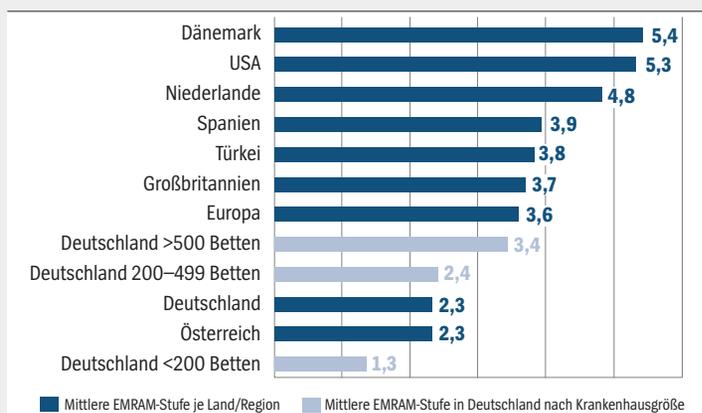


Foto: AOK-Bundesverband

**Carina Mostert,** Leiterin des Forschungsbereichs Krankenhaus im WIDO

**„Auch der niedrige Digitalisierungsstand vor allem kleiner Krankenhäuser spricht dafür, die stationäre Versorgung stärker zu zentralisieren.“**

## Digitalisierungsgrad\* deutscher Krankenhäuser im internationalen Vergleich (2017)



\*gemäß Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) mit einer Stufenskala von 0 bis 7

Quelle: Krankenhaus-Report 2019; Grafik: G-G Wissenschaft 2019

**WIDO-TICKER:** Informationen zum Praktikantenprogramm des WIDO unter [www.wido.de](http://www.wido.de) +++ Bestellung von Einzelexemplaren von GGW unter [www.wido.de](http://www.wido.de) +++ Direktbestellungen von WIDO-Publikationen unter Telefon 030 34646-2393, Fax 030 34646-2144



Günster C, Klauber J, Robra B-P, Schmacke N, Schmücker C (Hrsg.): *Versorgungs-Report. Früherkennung.* Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 272 Seiten, 54,95 Euro; ISBN 978-3-95466-402-3

## Versorgungs-Report

# Früherkennung unter der Lupe

**Um Krankheiten früh zu erkennen, werden immer mehr Untersuchungen angeboten. Nicht alle sind gleich wirksam. Der neue Versorgungs-Report thematisiert die Herausforderungen, die das systematische Screening gesunder Menschen mit sich bringt.**

Die Fähigkeit der Versicherten, eine informierte Entscheidung zu treffen, bekommt eine immer größere Bedeutung – nicht zuletzt durch den Nationalen Krebsplan und die Entwicklung evidenzbasierter Entscheidungshilfen zur Krebsfrüherkennung. Der im März 2019 erschienene Versor-

gungs-Report mit dem Schwerpunkt Früherkennung erläutert den Stellenwert einer informierten Entscheidung. Was sie für die Arzt-Patienten-Kommunikation bedeutet, thematisiert ein Interview zu Nutzen und Risiken des Mammografie-Screenings.

Weitere Themen sind die Screenings auf kardiologische und metabolische Risikofaktoren, auf Prostata-, Darm- und Hautkrebs sowie auf Demenz. Zu einer Reihe ethischer Fragen führen Früherkennungsuntersuchungen in der Schwangerschaft und bei Neugeborenen. Eine Sekundärdatenanalyse liefert aktu-

elle Zahlen dazu, wie viele Versicherte über zehn Jahre an Screenings teilgenommen haben. Eine repräsentative Befragung berichtet über die Einstellungen der Versicherten zur Früherkennung.

Zusätzlich informiert der Report auf der Grundlage von AOK-Abrechnungsdaten über die Behandlungshäufigkeit von 1.500 Erkrankungen und über die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in den vier ausgabenstärksten Sektoren des deutschen Gesundheitswesens. Der Report steht unter [mwv-open.de](http://mwv-open.de) kostenlos zur Verfügung. ■

## Fehlzeiten

# Der Beruf beeinflusst die Krankheitstage

**Krankheitsbedingte Fehlzeiten unterscheiden sich von Beruf zu Beruf zum Teil sehr deutlich. Das zeigt eine WIDO-Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten für das Jahr 2018.**

Den Spitzenplatz bei den Fehlzeiten hielten Berufsgruppen aus den Bereichen Ver- und Entsorgung mit 32,5 Krankheitstagen pro Jahr, gefolgt von Straßen- und Tunnelwärtlern mit 31,4 und Berufen in der industriellen Gießerei mit 30 Krankheitstagen. Die niedrigsten Fehlzeiten hatten Berufe in der Hochschullehre und -forschung mit lediglich 4,6 Fehltagen. Auch Beschäftig-

te in der Softwareentwicklung, in der technischen Forschung und Entwicklung sowie Ärzte wiesen nur sehr geringe krankheitsbedingte Fehlzeiten auf.

Von den AOK-versicherten Beschäftigten arbeiteten 20 Prozent in den Berufen mit den höchsten Krankenständen – sie kamen im Jahr 2018 auf durchschnittlich 26,3 krankheitsbedingte Fehltag. Weitere 20 Prozent arbeiteten in den Berufen mit den niedrigsten Krankenständen – sie fehlten nur 12,8 Tage im Jahr.

Insgesamt 2,5 Millionen AOK-Versicherte gingen Berufen nach, in denen durchschnitt-

lich 62 Prozent der Beschäftigten mindestens einmal im Jahr krankgeschrieben waren. Unter den Berufsgruppen mit niedrigen Krankenständen waren dies nur 48,1 Prozent.

Insgesamt ist der Krankenstand im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr um 0,2 Prozentpunkte auf 5,5 Prozent gestiegen. Mitverantwortlich für diesen Anstieg war eine Erkältungswelle zu Beginn des Jahres. Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Atemwegserkrankungen stieg um 8,1 Prozent, die der Arbeitsunfähigkeitsfälle um 5,7 Prozent. ■

**DAS WIDO AUF KONGRESSEN:** Markus Meyer: „Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit“, Corporate Health Convention 2019, Stuttgart 4/2019  
 +++ 12. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit, Berlin 12/18 +++ Dr. Elke Jeschke: „Qualitätsindikatoren für die Revisionsendoprothetik und Hernienchirurgie“, Christian Günster: „Der neue QSR-Klinikbericht“ +++ Gisbert W. Selke, Dr. Karin Schüssel, Irene Langner, Dr. Uwe Eichler: „Kontaminiertes Valsartan: Betroffenheit der Patienten“, 25. Jahrestagung der Arzneimittelwandlungsforschung und Arzneimitteltelepidemiologie (GAA), Bonn 11/2018