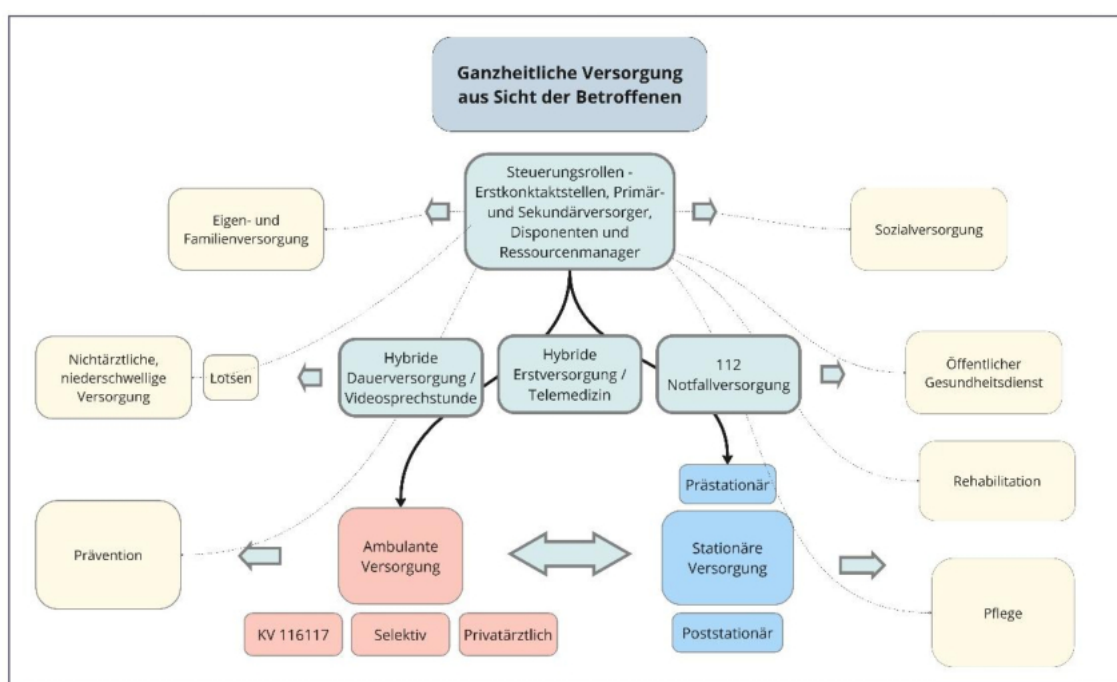


Abschlussbericht der Community
zur regionalen digitalen Gesundheitsversorgung

Eine Blaupause für die regionale, digitale Versorgungssteuerung aus der Community



Mit einer Anleitung für erfolgreiche Zusammenarbeit auf
lokaler, regionaler und überregionaler Ebene

Berlin, den 15.08.2025

Dr. med. Thies Eggers, Community Management

Mit einem Beitrag von Prof. Jan Appel von der IU Münster / Borchers & Kollegen



Lizenziert als CC-BY 4.0, unter Creative Commons Attribution
4.0 International <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Inhalt

Vorwort	3
Management Summary	4
Lösungen gesucht für kommunale und regionale Versorgungslücken	5
Eine gemeinsame Vision für digital gestützte Gesundheitsversorgung	6
Der Bedarf nach digitaler regionaler Versorgungssteuerung	8
Erstes Gespräch: Das gemeinsame Problem	13
Zweites Gespräch: Der gemeinsame Lösungsraum	14
Drittes Gespräch: Blaupause regionale, digitale Versorgungssteuerung	15
Gewonnene Erfahrungen	16
Patientensteuerung versus Versorgungssteuerung	16
Telemedizin und neue Akteure in der regionalen, digitalen Versorgungssteuerung	17
Zusammenarbeit auf lokaler, regionaler und überregionaler Ebene	18
Erkenntnisse der „Digitalisierungspioniere“	23
PLANFOX Digital Health	30
samedi	31
Intersystems	32
Community Management	33
Anhang: Ansetzhebel und Wirkansätze der Digitalisierungspioniere	34
Impressum	40

Nutzungshinweis:

Die Inhalte dieses Abschlussberichts sind zur freien Nutzung bestimmt und stehen unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (CC BY 4.0).

Sie dürfen und sollen diesen Bericht und seine Inhalte sehr gerne unter Angabe des Titels „Eine Blaupause für die regionale, digitale Versorgungssteuerung aus der Community“, der Quelle (Veröffentlichung über die website der Industriepartner Planfox, samedi oder Intersystems) und der Autoren (Dr. med. Thies Eggers, Prof. Jan Appel) verwenden, weitergeben, und bearbeiten.

Bitte informieren Sie die Autorinnen und Autoren über Ihre Nutzung. Weitere Informationen zur Lizenz finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Vorwort

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor tiefgreifenden Veränderungen. Demografischer Wandel, Fachkräftemangel und wirtschaftliche Engpässe stellen unser System vor enorme Herausforderungen.

Gleichzeitig eröffnet die Digitalisierung neue Chancen, um Versorgung effizienter, patientenzentrierter und zukunftsfähig zu gestalten.

Doch wie gelingt es, diese Potenziale in der Praxis zu heben – insbesondere auf regionaler Ebene, wo die Bedarfe und Voraussetzungen so unterschiedlich sind?

Es geht längst nicht mehr nur um technische Innovation, sondern um die Frage, wer künftig als Gatekeeper die Zugänge zur Gesundheitsversorgung steuert. Die Akteure der Selbstverwaltung auf Bundesebene diskutieren derzeit grundsätzlich das Thema „Patientensteuerung“ mit der nachvollziehbaren Zielsetzung einer Bestandssicherung der eigenen Strukturen.

Die Akteure auf regionaler oder kommunaler Ebene benötigen Lösungen für die betroffenen Bürger unabhängig von den Sektoren und Professionen. Dort, wo Zuversicht und Gemeinschaft zusammenfinden, können sich innovative und vor allem pragmatische Lösungen, die Nachahmer finden. Gerade in Krisenzeiten kann sich so die Regionalisierung der Gesundheitsversorgung als entscheidender Wendepunkt erweisen.

Dieser Bericht ist das Ergebnis einer besonderen Initiative: Digitalisierungspioniere aus verschiedenen Sektoren und Professionen haben sich in einer Community zusammengeschlossen, um integrierte Lösungen zu finden, die auf den vorhandenen Lösungen aufsetzen.

Mit der Blaupause für eine regionale, digital gestützte Versorgungssteuerung zeigen wir,

wie bestehende Lösungen sinnvoll vernetzt, alle erforderlichen Akteure eingebunden und die Bedürfnisse der Menschen und ihrer Angehörigen im Blick behalten werden.

Regionalität und Standards sind dabei keine Gegensätze – sie ergänzen sich und schaffen Synergien für eine moderne Gesundheitsversorgung.



Mein besonderer Dank gilt Prof. Jan Appel (IU Münster) und Dr. Claudia Wellenreuther (Borchers und Kollegen) für die wissenschaftliche Begleitung und den Industriepartnern Planfox, Samedi und Intersystems für ihre wertvolle Unterstützung.

Vor allem danken wir allen Teilnehmenden der Online-Befragungen und den Digitalisierungspionieren der Fokusgruppen, die mit ihrem Engagement unsere Versorgungslandschaft gestalten.

Wie wir (digital) gesundheitlich versorgt werden, ist eine gesamtgesellschaftliche Frage, die uns alle betrifft. Wo gemeinsame Lösungen über Einzelinteressen hinaus entstehen, wächst Vertrauen und Zuversicht für die Zukunft. Dieser Bericht soll Sie motivieren, den Wandel in der Gemeinschaft aktiv mitzugestalten.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Dr. med. Thies Eggers
E-Health Experte und Community Manager

Management Summary

Eine Blaupause für die regionale, digitale Versorgungssteuerung aus der Community

Im Strukturwandel des Gesundheitswesens erleben wir eine **Regionalisierung der digitalen Gesundheitsversorgung**. Digitalisierung wird zum Schlüsselbaustein für Patienten- und Versorgungssteuerung und ist Chance und Risiko zugleich. Eine **Community** auf Initiative von **Dr. med. Thies Eggers** bringt Digitalisierungspioniere aus unterschiedlichen Sektoren und Professionen zusammen und sucht nach Lösungen.

Gemeinsam mit Prof. Dr. Jan Appel (IU Münster) werden in einem mixed-method Verfahren mit einer **Bedarfsanalyse** und Fokusgruppenstudie konkrete Herausforderungen und Lösungsansätze identifiziert und diskutiert. Die Bedarfsanalyse unter wissenschaftlicher Leitung von **Prof. Dr. Jan Appel (IU Münster)** verifiziert das Problem anhand von 150 Teilnehmenden und findet konkrete Ansatzhebel auf individueller und politischer Ebene.

In den **Fokusgruppengesprächen** mit den 12 “Digitalisierungspionieren” wird eine gemeinsame Sicht auf das Problem und ein Lösungsraum ausgearbeitet, um eine Vision für sektorenübergreifenden und interprofessionellen Versorgung zu entwickeln.

Kernergebnis ist eine **Blaupause für aktorsneutrale Patienten- und Versorgungssteuerung** sowie ein Zusammenarbeitsmodell, welches die Partialinteressen der einzelnen Akteure, regional unterschiedliche Interessen und bundeseinheitliche Synergien zusammenbringt.

Im Projektverlauf wurden Kernaspekte in der Fachöffentlichkeit (Health-IT Talk) sowie in den sozialen Medien (LinkedIn) diskutiert: Patienten- und Versorgungssteuerung gelingt nur gemeinsam, und neben der **Zuversichtsgemeinschaft** braucht es eine **Schicksalsgemeinschaft**, die sich als die von den Veränderungen betroffene Gruppe versteht (kommunale Ebene), einen Anlass und Rahmen zu Handeln und einen “Change Leader”, der vorangeht und die anderen Akteure mitnimmt.

Community Management zeigt sich in Kombination mit der wissenschaftlichen Begleitung als geeignetes Instrument, um intersektoral und interprofessionell gemeinsame Sichtweisen zu entwickeln. Zukünftige Aufgaben liegen in der Bildung von

Schicksalsgemeinschaften und Konsortien mit einer gemeinsamen Vision mit einer Regel- und Anschubfinanzierung für digitale Versorgungssteuerung in der Region.



Abbildung 1 - Blaupause Versorgungssteuerung

Lösungen gesucht für kommunale und regionale Versorgungslücken

Durch Fachkräftemangel, demographischer Wandel und wirtschaftliche Engpässe wird das Gesundheitswesen mit zunehmenden Versorgungsengpässen konfrontiert.

Krankenhausstrukturreform und Ambulantisierung der Medizin sind auf den Weg gebracht und führen zu einem Umbau der regionalen Versorgungslandschaft. Kommunale und regionale Entscheider suchen nun nach Lösungen, um die Versorgung ihrer Bevölkerung sicherzustellen.

Auswirkungen des Strukturwandels auf den ambulanten und sozialen Bereich

Von der Umsetzung der aktuellen Gesetzgebung wie KHVVG und Notfallreform sind sämtliche Krankenhausstandorte in Deutschland betroffen. Es gilt, die stationäre Versorgung des Einzugskreises gemeinsam mit Kooperations- und Vertragspartnern sicherzustellen. Standortsicherung, Umstrukturierung und Transformation stehen für jedes Krankenhausmanagement auf der Agenda, die tatsächlichen Auswirkungen werden sich in den nächsten Jahren zeigen.

Für betroffenen Patient:innen und ihre Angehörigen ist ein kontinuierliche, ganzheitliche Versorgung wichtig. Eine Verunsicherung aus Medienberichten über mögliche Krankenhausschließungen hat Konsequenzen für die Patientenströme, welche die Mitarbeitende der Einrichtungen im stationären, ambulanten und sozialen Bereich erleben. Eine Überanspruchnahme der Ambulanzen und Notaufnahmen in den Krankenhäusern, einer Kompensation durch Haus- und Facharztpraxen und eine stärkere Belastung sozialer Einrichtungen ist die Folge und verschärft die Situation.

In der Krise kann Digitalisierung neue und andere Lösungen schaffen

Das Potenzial der Digitalisierung liegt darin, Reichweite, Skalierbarkeit und Verfügbarkeit der Versorgungsangebote für die Betroffenen zu erhöhen und gleichzeitig die verfügbaren Ressourcen der Gesundheitseinrichtungen optimal und bedarfsgerecht einzusetzen.

Als Vermittler bieten digitale Lösungen niedrigschwellige Anlaufstellen mit Erstinformationen zur Eigenversorgung,

einen Erstkontakt mit der Vermittlung einer geeigneten Folgebehandlung, ergänzt um Telemedizin von der Ersteinschätzung bis zur Dauerbehandlung von Chronikern. Als Torwächter wahren sie gleichzeitig die (nachvollziehbaren) Interessen der Einrichtungen, damit mit den verfügbaren Ressourcen nur genau diejenigen mit dem größten Bedarf versorgt werden.

In diesem Spannungsfeld können die Betroffenen durch das Raster fallen, in der Unübersichtlichkeit all der vielen Portale die Übersicht verlieren und im digitalen Kontakt mit Chatbots der Mensch sehr schnell aus dem Blick geraten.

Wer übernimmt mehr Verantwortung in der regionalen, digitalen Versorgung?

Die Funktion digitaler Lösungen wird entscheidend dadurch geprägt, wer diese betreibt und den Einsatzzweck prägt. Oft hängt es von den handelnden Personen ab, ob z.B. der stationäre Sektor (Level III oder Level 1i Kliniken), der ambulanten Sektor (KVen), die hausärztliche Selektivversorgung und Krankenkassen oder die Notfallversorgung kommunaler Strukturen mehr Verantwortung für in der Patienten- und Versorgungssteuerung übernimmt.

Bei der Vielfalt der Systeme wächst der Bedarf an integrierten Lösungen. In jedem Fall braucht es ein Zusammenspiel der vielen Initiativen und Lösungen wie z.B. Patientenportale, elektronische Patientenakte (ePA) und Telemedizin. Damit wir Lösungen für unsere eigene Gesundheitsversorgung erleben, braucht es jetzt eine gemeinsame Vision aller an der Versorgung beteiligten Akteure.

Eine gemeinsame Vision für digital gestützte Gesundheitsversorgung

Eine Community bringt Digitalisierungspioniere aus unterschiedlichen Sektoren und Professionen zusammen. Gemeinsam mit der Internationalen Universität Münster werden in einem mixed-method Verfahren mit einer Bedarfsanalyse konkrete Herausforderungen und Lösungsansätze identifiziert und in einer Fokusgruppe diskutiert.

Community regionale digitale Versorgung

Dr. med. Thies Eggers (Community Management) initiierte die Community für regionale digitale Versorgung und führte gemeinsam mit Dr. Claudia Wellenreuther (Borchers & Kollegen) sowie Prof. Jan Appel (IU Münster / Borchers & Kollegen) eine Bedarfsanalyse eine Fokusgruppenstudie durch.

Eine Community in diesem Kontext versteht sich als Zusammenschluss von engagierten Akteur:innen, die ein gesellschaftlich bislang ungelöstes Problem adressieren. Das zentrale Prinzip lautet: Jede:r bringt sein Wissen und seine Erfahrungen ein, sodass die Gesamtheit der Beiträge mehr bewirkt als die Summe der Einzelteile.

Die Finanzierung der Initiative erfolgte durch Industriepartner, die sich für gelebte Interoperabilität und einen „Wettbewerb der Ideen“ einsetzen. Die Motivation lag in einer kooperativen Geschäftsfeldentwicklung und Einblicke in konkrete Kundenbedarfe.

Als Community Manager übernahm Dr. med. Thies Eggers die Betreuung der Mitglieder, kuratierte und moderierte den fachlichen Diskurs und sorgte durch eine kontinuierliche Begleitung für die Ausgewogenheit der Interessenlagen und für Transparenz und Sichtbarkeit in den öffentlichen Medien.

Digitalisierungspioniere als Herzstück

Die Community vereint Repräsentant:innen einer intersektoralen und interprofessionellen Versorgung aus dem stationären und ambulanten Bereich, aus kommunalen Strukturen und von Krankenkassen. Vertreten waren sowohl

ärztliche, pflegerische als auch soziale Professionen.

Alle Beteiligten zeichneten sich durch ihre Rolle als Digitalisierungspioniere aus und brachten unterschiedliche Perspektiven und Praxiserfahrungen ein. Durch den offenen Austausch entstehen innovative Lösungsansätze, die einzelne Organisationen allein nicht erreichen könnten.

Bedarfsanalyse validiert die Ausgangslage

Um die Ausgangslage zu validieren, wurde im Januar 2025 eine Bedarfsanalyse durchgeführt. Im Zentrum des Fragebogens standen konkrete Herausforderungen und vermutete Versorgungslücken im regionalen Gesundheitswesen, die sich durch den demografischen Wandel, Fachkräftemangel und wirtschaftlichen Engpässe ergeben können. Als Ergebnis der Umfrage mit 150 Teilnehmenden wurden konkrete Bedarfe und priorisierte Lösungsansätze identifiziert.

Fokusgruppe diskutiert Zusammenspiel und eine gemeinsame Vision

Im Rahmen von drei moderierten Fokusgruppengesprächen zwischen Januar und April 2025 wurden innovative Lösungsansätze für eine regionale, digital gestützte Gesundheitsversorgung diskutiert. Besonderes Augenmerk galt dabei dem Zusammenspiel der aktuellen Digitalisierungsinitiativen der Beteiligten wie z.B. Patientenportale, Telematikinfrastruktur und Kassen-Apps.

Die Teilnehmenden entwickelten eine gemeinsame Sicht auf die Problematik, tauschten sich zu den Erfahrungen mit ihren Lösungsansätzen aus und entwickelten

Vorschläge, wie diese Lösungen optimal miteinander verzahnt werden können.

Strategieblaupause: Vision und Empfehlungen für Entscheider

Entstanden ist ein gemeinsame Vision in Form einer Strategieblaupause für Entscheider im Gesundheitswesen. Sie beschrieb unabhängig von den in der Region führenden Akteuren, wie die verschiedenen

Digitalisierungsinitiativen zusammenwirken konnten, um die Versorgung in der Region nachhaltig zu verbessern.

Die erarbeiteten Best Practices und Empfehlungen aus dem Community-Dialog bieten konkrete Orientierungspunkte für die regionale Zusammenarbeit und dient als Leitbild für bestehende und zukünftige Digitalisierungsinitiativen, um das volle Potenzial der Digitalisierung auszuschöpfen.



Abbildung 2 - Digitalisierungspioniere in der Community

Der Bedarf nach digitaler regionaler Versorgungssteuerung

(Beitrag von Prof. Jan Appel)

In der Publikation „Empirisch, explorative Untersuchung zu Bedarfen in der digitalen, regionalen Versorgungssteuerung im deutschen Gesundheitswesen“ analysieren Prof. Jan Appel und Dr. Claudia Wellenreuther aktuelle Herausforderungen und potenzielle Lösungsansätze der digitalen regionalen Gesundheitsversorgung mittels eines dreistufigen Mixed-Methods-Ansatzes. Zu Beginn wurden durch explorative Einzelinterviews mit den Teilnehmenden einer Fokusgruppenstudie die Grundlagen für eine anschließende anonyme Online-Befragung mit 165 Teilnehmenden geschaffen. Im folgenden werden die Ergebnisse dieser Analyse in zentralen Punkten zusammengefasst.

Zentrale Herausforderungen mit externen und internen Einflussfaktoren

Zu Beginn der Befragung wurden die Teilnehmenden dazu aufgefordert, aus ihrer Perspektive die drei derzeit wichtigsten Herausforderungen in der regionalen Gesundheitsversorgung zu identifizieren. Die Vielzahl der eingegangenen Freitextantworten konnte thematisch sieben übergeordneten Themenclustern zugeordnet werden:

- Anhaltender Fachkräftemangel und unzureichende Arbeitsbedingungen, insbesondere im Pflegebereich
- Probleme im Bereich der Digitalisierung, eine mangelhafte Interoperabilität zwischen Systemen, ein hoher bürokratischer Aufwand und begrenzte Transparenz bei der Informationsweitergabe
- Eingeschränkter Zugang zu Versorgungsleistungen sowie lange Wartezeiten, insbesondere bei Facharztterminen und in ländlichen Regionen
- Wirtschaftliche Engpässe, Finanzierungslücken und eine unzureichende Vergütung medizinischer Leistungen (sowohl ambulante als auch stationäre Einrichtungen betreffend)
- Fehlende politische Steuerung, mangelnde Anreizsysteme für Innovation sowie eine unklare strategische Ausrichtung im Gesundheitswesen
- Unzureichende sektorübergreifende Zusammenarbeit, etwa zwischen ambulanter und stationärer Versorgung,
- Versorgungsqualität und Patientensicherheit u.a. im Hinblick auf die Versorgung älterer Menschen, die Einhaltung von Qualitätsstandards in Diagnostik und Medikation



Abbildung 3 - Die drängendsten Herausforderungen in der regionalen Gesundheitsversorgung auf Basis der Ergebnisse der Online-Umfrage (Quelle: EA25)

In einem weiteren Abschnitt wurden die Teilnehmenden aufgefordert, sowohl interne als auch externe Einflussfaktoren zu evaluieren, die ihrer Einschätzung nach maßgeblich die Versorgungssituation prägen.

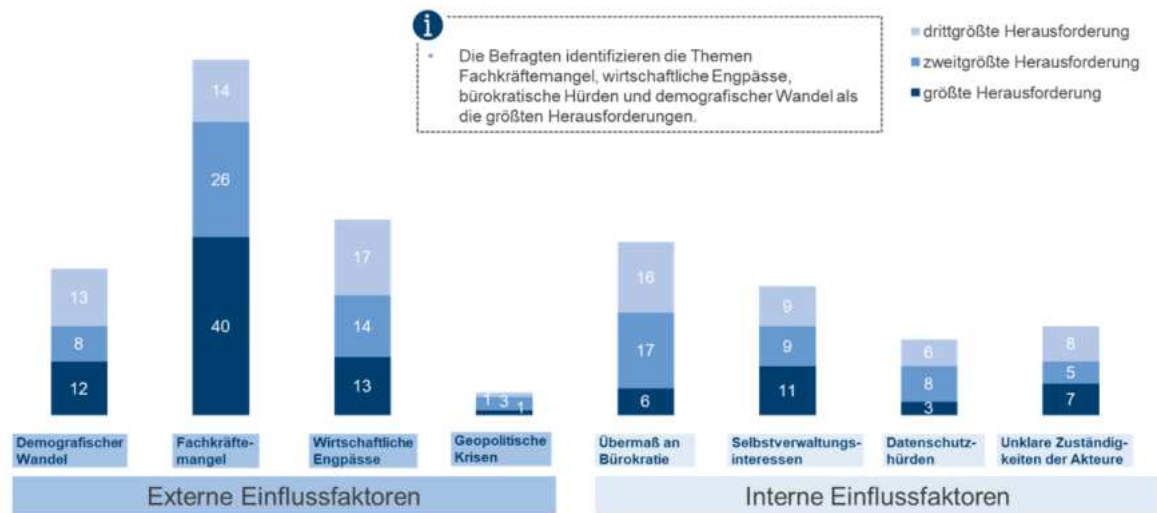


Abbildung 4 - Wahrnehmung interner und externer Einflussfaktoren in der regionalen Gesundheitsversorgung (n = 109/106/104) (Quelle: EA25)

Unter den externen Faktoren wurde der Fachkräftemangel von den Befragten als gegenwärtig bedeutendste Herausforderung für die regionale Gesundheitsversorgung identifiziert. Weitere wesentliche externe Einflussgrößen stellen wirtschaftliche Engpässe sowie der demografische Wandel dar. Geopolitische Krisen dagegen wurden nur vereinzelt als maßgebliche Problematik genannt.

Bei den internen Einflussfaktoren galt der hohe bürokratische Aufwand als zentrales Hindernis. Darüber hinaus wurden Eigeninteressen der Selbstverwaltung, datenschutzrechtliche Restriktionen und unklare Zuständigkeiten der beteiligten Akteure als wesentliche Hemmnisse für eine sektorenübergreifende und regionale Kooperation angeführt.

Lösungsansätze für spezifische Herausforderungen

Die Teilnehmenden wurden in mehreren Fragen um ihre fachliche Einschätzung zu geeigneten Lösungsansätzen für spezifische Herausforderungen im Gesundheitswesen gebeten, darunter der demografische Wandel, Fachkräftemangel, wirtschaftliche Engpässe sowie bürokratische Hürden. Im Ergebnis wurden die nachfolgenden übergeordneten Handlungsfelder bereichsübergreifend als besonders relevant bewertet:

- **Digitalisierung und Automatisierung:** In nahezu allen Befragungsbereichen wurde der gezielte Einsatz digitaler Technologien als effektiver Hebel identifiziert, etwa zur Entlastung des Personals, zur Optimierung bürokratischer Abläufe, zur Verbesserung der Patientensteuerung oder zur Bewältigung datenschutzrechtlicher Anforderungen. Besonders betont wurden die Implementierung interoperabler Systeme, die Nutzung von Patientenportalen sowie die sektorenübergreifende digitale Zusammenarbeit.
- **Struktur- und Systemreformen:** Sowohl im Bereich der Selbstverwaltung als auch hinsichtlich regionaler Zuständigkeiten wurde ein erheblicher Reformbedarf festgestellt. Die Teilnehmenden befürworten die Reduzierung ineffizienter Strukturen, eine gezielte Neuausrichtung bestehender Institutionen wie etwa der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Etablierung zentraler Anlaufstellen.

- **Sektorenübergreifende Kooperation:** Eine intensivere Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitssystems, insbesondere zwischen dem ambulanten und stationären Bereich, wurde als wesentlich zur Bewältigung zentraler Herausforderungen erachtet. Durch Synergien, eine koordinierte Patientensteuerung sowie den Einsatz gemeinsamer Plattformen sollten sowohl Effizienz und Transparenz als auch die Versorgungsqualität nachhaltig verbessert werden.
- **Regulatorische Vereinfachung und politische Steuerung:** In den Bereichen Datenschutz und Verwaltung sprachen sich zahlreiche Teilnehmende für eine praxisorientierte Vereinfachung der gesetzlichen Rahmenbedingungen aus. Gleichzeitig wurde die Bedeutung hervorgehoben, dass politische Entscheidungsträger klare und qualitätsgeleitete Richtlinien vorgeben.
- **Attraktivität und Entlastung der Gesundheitsberufe:** Angesichts des Fachkräftemangels wurden neben einer wettbewerbsfähigen Vergütung insbesondere strukturelle Maßnahmen zur Entlastung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen als erforderlich angesehen. Durch gezielten Einsatz von Automatisierung, Digitalisierung und intelligenter Patientensteuerung sollen Belastungen wirksam reduziert werden.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Teilnehmenden kein isoliertes Vorgehen befürworten, sondern auf die Bedeutung **integrierter und systemischer Lösungen** hinweisen, welche technologische, strukturelle, regulatorische sowie kulturelle Aspekte umfassend berücksichtigen.

Im Zuge der Befragung wurden die Teilnehmenden gebeten, unterschiedliche Lösungsansätze sowie Handlungsfelder im Hinblick auf deren Relevanz und Priorität für die künftige Optimierung der regionalen Gesundheitsversorgung zu evaluieren. Bei der Priorisierung zeigte sich ein klares Bild:

- Die Befragten sehen den **größten Hebel für die Weiterentwicklung der regionalen Gesundheitsversorgung in der konkreten Umsetzung** und Operationalisierung **bestehender Innovationspotenziale**, ergänzt durch zielgerichtete technische und versorgungsbezogene Innovationen.
- Regulatorische Maßnahmen werden dagegen als eher **hemmend bzw. nachrangig** bewertet und **nicht als zentraler Treiber des Wandels** angesehen.

Handlungsperspektiven als Beiträge von Akteur:innen und Politik

Im Rahmen der abschließenden offenen Fragen der Online-Befragung wurden die Teilnehmenden dazu aufgefordert, spezifische Handlungsansätze zur Bewältigung der identifizierten Herausforderungen im Gesundheitswesen vorzuschlagen. Die Analyse dieser Rückmeldungen verdeutlicht die Vielfalt praxisorientierter Empfehlungen und hebt das ausgeprägte Engagement der beteiligten Akteur:innen hervor.



Abbildung 5 - Individuelle Ansätze zur Implementierung der Lösungen (n=74) (Quelle: EA25)



Abbildung 6 - Politische Ansätze zur Implementierung der Lösungen (n=72) (Quelle: EA25)

Die Rückmeldungen machen deutlich, dass die Weiterentwicklung der regionalen Gesundheitsversorgung nicht nur von technischen und strukturellen Innovationen abhängt, sondern maßgeblich auch durch **kulturelle Aspekte sowie eine starke Kooperationsbereitschaft** geprägt wird.

Diskussion und abschließende Bewertung

Die Ergebnisse der Bedarfsanalyse unterstreichen, dass eine tragfähige regionale Gesundheitsversorgung langfristig nur durch eine integrierte Gesamtstrategie sichergestellt werden kann, welche die Aspekte Digitalisierung, sektorübergreifende Kooperation sowie organisatorische Transformation gezielt miteinander verknüpft. Digitale Technologien bieten erhebliche Potenziale, deren effektive Nutzung jedoch voraussetzt, dass geeignete politische, rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Ein wesentliches Resultat ist die Erfordernis einer konsequent regional ausgerichteten Versorgungsstrategie. Regionale Kooperationsplattformen und offene Netzwerkstrukturen stellen dabei wichtige Impulsgeber für Innovation, Effizienzsteigerung und eine bedarfsgerechte Versorgung dar. In diesem Zusammenhang wird insbesondere eine adaptive, partizipative und kontextsensitive Governance als unverzichtbar eingestuft.

Ferner wurde die Fachkräfteproblematik als zentrale strukturelle Herausforderung identifiziert. Um dieser zu begegnen, sind gezielte Maßnahmen in Aus- und Weiterbildung erforderlich, mit besonderem Fokus auf digitale und interdisziplinäre Kompetenzen. Ergänzend sind strukturelle und organisatorische Reformen notwendig, um die Attraktivität gesundheitsbezogener Berufsbilder nachhaltig zu erhöhen.

Aus der Befragung geht hervor, dass die befragten Akteur:innen digitale Technologien – insbesondere Prozessautomatisierung, sektorenübergreifende Patientensteuerung und interoperable IT-Systeme – als entscheidende Hebel für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung der regionalen Gesundheitsversorgung ansehen.

Die im Rahmen der Studie klar artikulierte Präferenz für eine praxis- und umsetzungsorientierte Innovationspolitik legt nahe, regulatorische Eingriffe unterstützend, jedoch nicht dominierend zu gestalten. Vielmehr besteht Bedarf an flexiblen Steuerungsinstrumenten, die sich an den jeweiligen regionalen Anforderungen orientieren, um Innovationsprozesse zu fördern und adaptive Lernprozesse zu ermöglichen.

Trotz möglicher Limitationen und einer möglichen Selbstselektion liefern die konsistenten Befunde belastbare Hinweise für die Weiterentwicklung sektorenübergreifender und digital unterstützter Versorgungsstrukturen.

Prof. Jan Appel von der IU Münster bzw. Borchers & Kollegen: Die regionale Gestaltung einer sektorübergreifenden Gesundheitsversorgung wird das dominierende Thema der nächsten zehn Jahre. Die Bedarfe der Zeit, aber auch das KHVVG fördern und fordern dies“.



Die vollständige Bericht „Empirisch-explorative Untersuchung zu Bedarfen in der digitalen, regionalen Versorgungssteuerung im deutschen Gesundheitswesen“ ist online unter <https://doi.org/10.56250/4074> abrufbar.

Erstes Gespräch: Das gemeinsame Problem

Im ersten Fokusgruppengespräch wurden die Zwischenergebnisse der Bedarfsanalyse gesichtet und gemeinsam diskutiert. Entstanden ist eine gemeinsame Problembeschreibung mit priorisierten Lösungsansätzen, die von allen 12 Teilnehmenden in dieser Form geteilt wird.

In einer integrierten, regional ausgerichteten Versorgungsstrategie bildet dies eine wichtige Grundlage für die Zusammenarbeit intersektoraler und interprofessioneller Akteure.

Das gemeinsame Problem



- Ziel des ersten Fokusgruppengesprächs: Entwicklung eines **gemeinsamen Problembewusstseins** als Grundvoraussetzung für die Zusammenarbeit
- **Zentrale Herausforderungen**
 - Demographischer Wandel
 - Fachkräftemangel
 - Wirtschaftliche Engpässe & unzureichende Finanzierung

➔ Zunehmend **spürbare Engpässe** in der regionalen Gesundheitsversorgung, **Unsicherheit und Angst** vor Verschärfung der Problematik in Zukunft

Besonders betroffene Regionen und Gruppen

- **Ländliche Regionen und Mitversorgende Regionen**
 - Mangel an ärztlichem und pflegerischem Personal
 - Schließungen von Hausarztpraxen
 - Lange Wartezeiten auf Facharzttermine
 - Überfüllte Notaufnahmen
- **Sozial benachteiligte Gruppen & ältere Menschen**
 - Besonders betroffen von Engpässen in der Versorgung
 - Problematische Zustände in der Altenpflege
 - Mangel an geriatrischer Behandlung
 - Benachteiligte in der Kinder- und Jugendbehandlung

Lösungspotenziale: Digitalisierung und sektorenübergreifenden und regionalen Vernetzung

Herausforderungen der bisherigen Ansätze:

- Meist projektbezogene Einzellösungen ohne nachhaltige Strategie für eine Verstetigung

Technische Hürden der Systeme

- Mangelnde Interoperabilität zwischen Systemen, bisher nicht etablierte Standards und Schnittstellenprobleme erschweren Integration verschiedener Bausteine zu echten Lösungen

Vernetzung, Kommunikation und Zusammenarbeit der Akteure

- Wenig Zusammenarbeitskultur zwischen Akteuren des Gesundheitswesens (Sektoren, Professionen, Regionen)
- Partikularinteressen der Akteure / Sektoren erschweren notwendige Veränderungen
- Unklarer Mehrwert digitaler Lösungen erschwert deren Akzeptanz in der Umsetzung

Regulatorische, bürokratische und wirtschaftliche Hemmnisse

- Unklare Mandatierung verunsichert die Akteure, die als Treiber infrage kommen
- Staatliche Regulierungen, hohe bürokratische Hürden und Datenschutzbedenken verlangsamen digitale Transformation der "Strukturen"
- Finanzielle Hürden und ökonomische Fehlanreize im "System"

Abbildung 7 - Das gemeinsame Problem aus dem Fokusgruppengespräch vom 24.01.2025

Zweites Gespräch: Der gemeinsame Lösungsraum

Im zweiten Fokusgruppengespräch haben sich die Teilnehmenden zu den aus den Vorinterviews erarbeiteten Lösungsansätze ihrer Organisation und den Erfahrungen und best practices ausgetauscht. Für der Aufbau regionaler, digitaler Innovationsplattformen als Bestandteil einer Versorgungsstrategie ist es notwendig, integrierte und systemische Lösungen zu schaffen.

Neben technologischen Aspekten betrifft dies vor allem auch strukturelle, regulatorische und kulturelle Aspekte der Zusammenarbeit, die eine Nachnutzung der bereits bestehenden Bestandteile in den Vordergrund stellt.

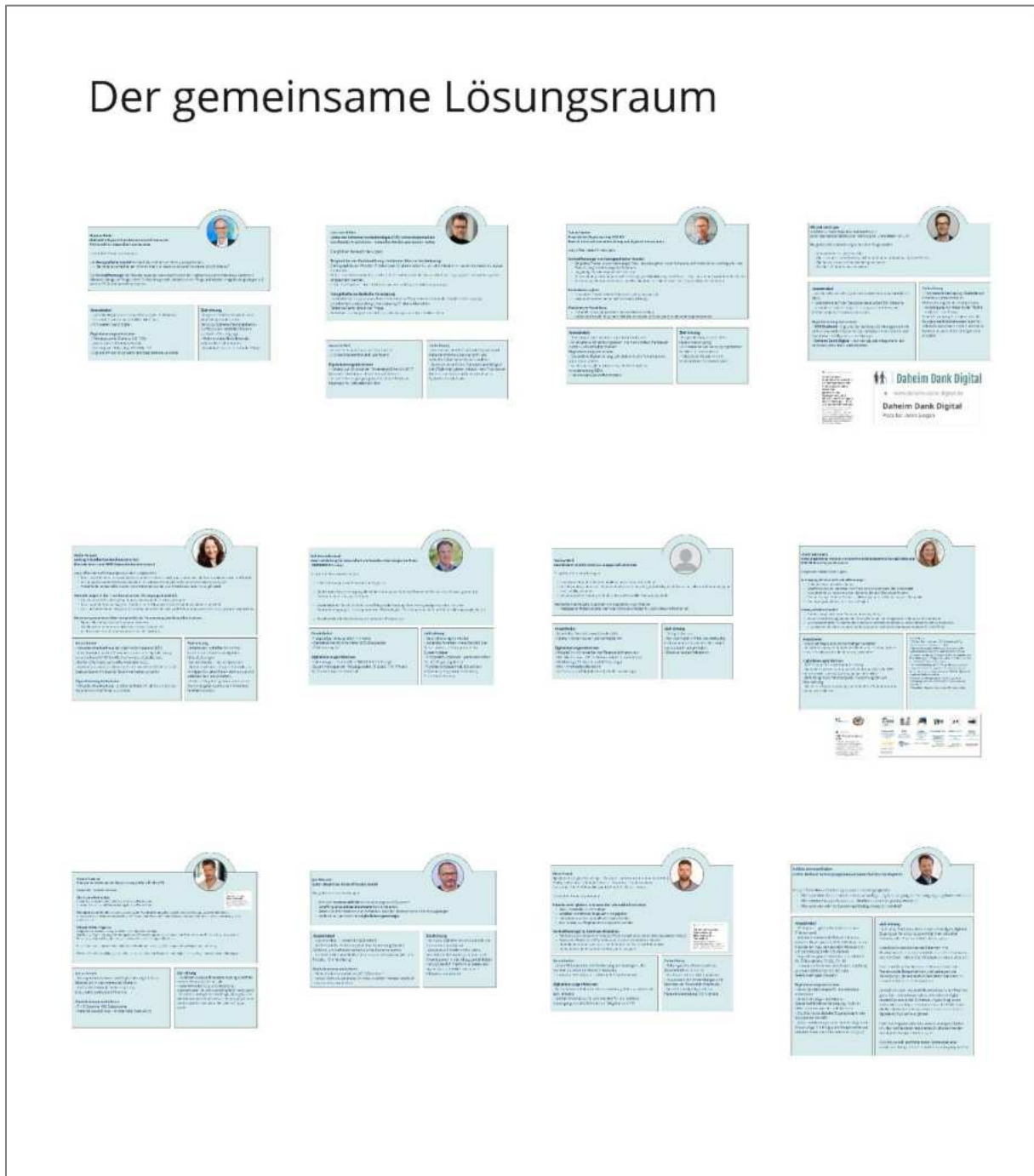


Abbildung 8 - Der gemeinsame Lösungsraum aus dem Fokusgruppengespräch vom 20.02.2025

Drittes Gespräch: Blaupause regionale, digitale Versorgungssteuerung

Versorgungssteuerung braucht sektorenübergreifende und interprofessionelle Sicht. Im dritten Fokusgruppengespräch wurde eine Blaupause entwickelt, welche unabhängig von den handelnden Akteuren die Vision einer sektorenübergreifenden und interprofessionellen Versorgung in der Region ermöglicht.

Gemeinsame Vision: Versorgungssteuerung

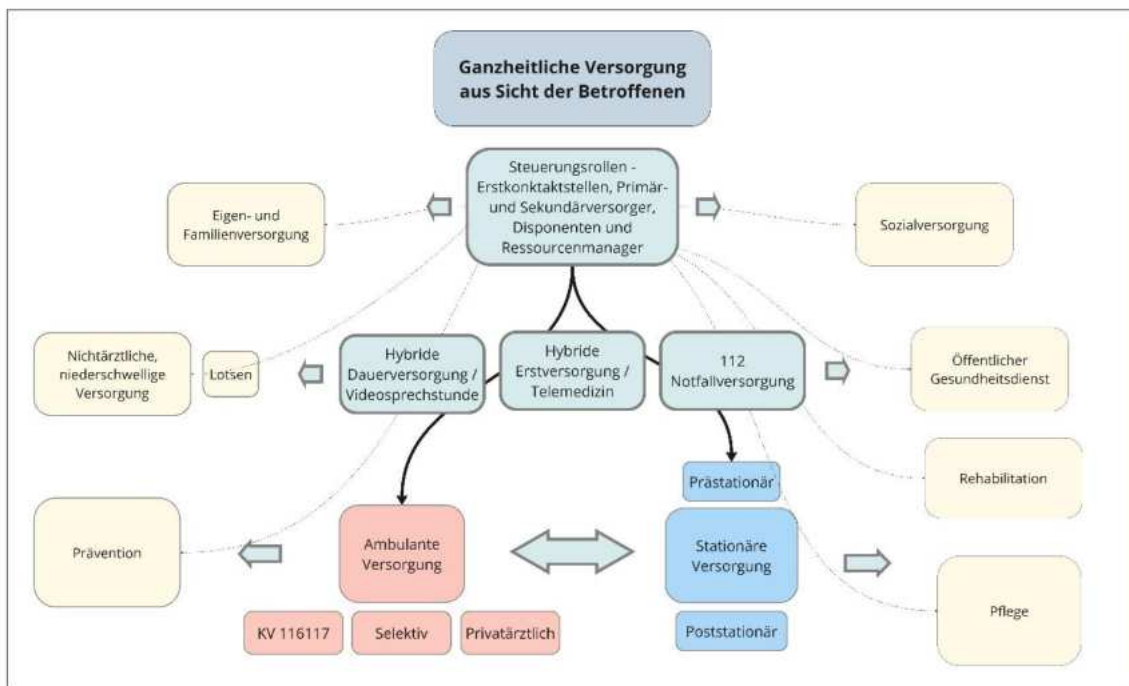


Abbildung 9 - Die Blaupause für regionale, digitale Versorgungssteuerung aus dem Health-IT Talk vom 10.03.2025

Als gemeinsamer Zielpunkt für bestehende und zukünftige Digitalisierungsinitiativen gilt es, im Sinne einer **ganzheitlichen Versorgung aus Sicht der Betroffenen** die Interessen der regionalen Akteure zusammenzubringen:

- Im **ambulanten Sektor** beinhaltet sie Steuerungselemente der ambulanten Regelversorgung (z.B. 116117), die selektivvertragliche und privatärztliche Versorgung
- Im **stationären Sektor** ist über das Aufnahmemanagement von KHZG FTB2 Patientenportalen eine prästationäre Steuerung vor dem Aufenthalt und eine poststationäre Steuerung über das Entlassmanagement möglich
- Nicht enthalten in den beiden klassischen „Sektoren“ ist die **Rehabilitation**, die ambulante und stationäre **Pflege**, der **öffentliche Gesundheitsdienst** als „dritter Sektor“ und die **Sozialversorgung** durch karitative Einrichtungen
- Unterstützend kommen die nichtärztliche niederschwellige Versorgung durch **Lotsen**, die **Prävention** und im Zweifelsfall die **Eigen- und Familienversorgung** zum Einsatz

Im Strukturwandel kommt den **Steuerungsrollen** eine neue Vermittlungsrolle zu, welche als Erstkontaktstellen mit Disponenten und Ressourcenmanagern zu den Erst- und Sekundärversorgern vermitteln. Unterstützt wird dies durch **telemedizinische Lösungen** in einer hybriden Notfallversorgung (112), Erstversorgung im Akutfall durch Telemedizin und eine hybride Dauer- / Videosprechstunde.

Gewonnene Erfahrungen

Patientensteuerung versus Versorgungssteuerung

Um die Interessen der beteiligten Akteure und der betroffenen Patient:innen und Angehörige differenziert zu betrachten, muss im Sprachgebrauch zwischen „Patientensteuerung“ und „Versorgungssteuerung“ unterschieden werden.

Patientensteuerung aus Sicht der versorgenden Einrichtung stellt sicher, dass die vorhandenen Ressourcen optimal eingesetzt werden. Zielgruppe sind die Mitarbeitenden der Einrichtung und das Unternehmen selbst.

Im stationären Sektor wird angestrebt, dass möglichst vorqualifizierte Patient:innen eintreffen, optimal auf die verfügbaren Krankenhausstandorte verteilt werden und nach dem Aufenthalt eine schnelle Nachversorgung erfolgt, damit die belegten Bettenkapazitäten wieder für neue Patient:innen zur Verfügung gestellt werden können.

Im ambulanten Sektor liegt der Schwerpunkt in der Akutversorgung, die Terminressourcen der Erstversorgungseinrichtungen optimal auszulasten und die Terminbedarfe mit möglichst wenig Aufwand nach Dringlichkeit zu verteilen.

Versorgungssteuerung aus Sicht der Betroffenen hat zum Ziel, eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen - egal um welchen Sektor oder Berufsgruppe es sich handelt. Zielgruppe sind die Bürger (Patient:innen und ihre Angehörigen), das Ziel ist es, für alle Betroffenen im Bedarfsfall das bestmögliche Versorgungsangebot zu vermitteln. Dies betrifft nicht nur den ambulant/stationären Bereich in der ärztlichen Notfall-, akut- und Chronikerversorgung herausholt, sondern auch die pflegerische und soziale Begleitversorgungen und die Prävention.

Interessenskonflikte im Spannungsfeld?

Die Herausforderung der reinen „Patientensteuerung“ besteht darin, dass bei unzureichenden Versorgungsressourcen die Betroffenen „durch das Raster fallen“ und mangels Zuständigkeit sich selbst überlassen bleiben. Die reine „Versorgungssteuerung“ muss nicht nur die regional unterschiedlichen Bedarfe Bevölkerungsgruppen, sondern auch die Verteilung und Verfügbarkeit der Versorgungsangebote berücksichtigen. Aber wie lassen sich diese Interessen verbinden?

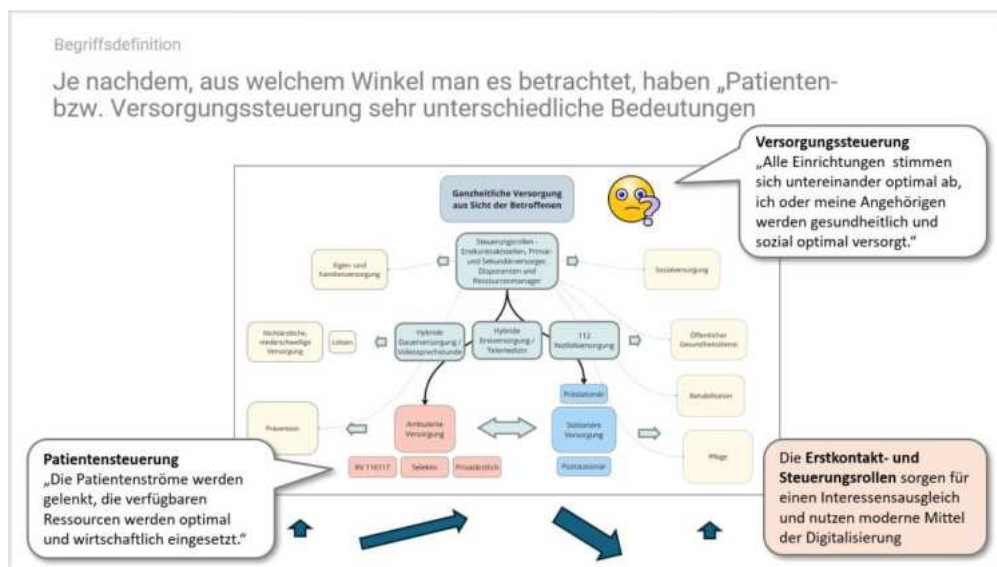


Abbildung 10 - Patientensteuerung und Versorgungssteuerung im Vergleich

Telemedizin und neue Akteure in der regionalen, digitalen Versorgungssteuerung

In diesem Spannungsfeld bildet sich eine neue „Zwischenschicht“ von Vermittlern für Gesundheitsversorgung heraus. Die Erstkontakt- und Steuerungsrollen auf regionaler und kommunaler Ebene können Schwerpunkte nach den Bedürfnissen der Bevölkerung setzen UND mit den Interessen der Einrichtungen und Strukturen vermitteln.

Die fortschreitende Digitalisierung führt dazu, dass die Primärversorger Disponenten und Ressourcenmanager beschäftigen, welche die nachfolgende Versorgung steuert und dabei die volle Bandbreite von Telemedizin bei der Notfallversorgung (112), Akutversorgung (116117/Telemedizin), chronischer Dauerversorgung (Videosprechstunde) einsetzt.

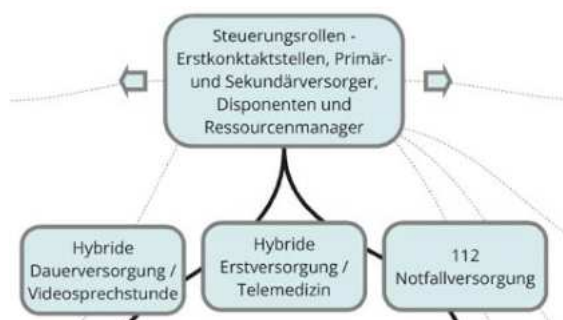


Abbildung 11 - Telemedizin und neue Akteure in der regionalen, digitalen Versorgungssteuerung

Die Einleitung formulierte Fragestellung, wer mehr zukünftig mehr Verantwortung in der regionalen, digitalen Versorgung übernimmt, wird regional unterschiedlich beantwortet werden.

Ob sich eine stationäre Einrichtung wie ein Level III oder Level 1i Krankenhaus, eine ambulante Strukturen wie die Kassenärztliche Vereinigungen in der Regelversorgung, eine Kooperation mit einer Krankenkassen wie in der hausarzt-zentrierten Selektivversorgung oder eine kommunale Einrichtung des Landkreises durchsetzen, hängt von den regionalen politischen Gegebenheiten und der

finanziellen Rahmenbedingungen dieser Einrichtungen und Strukturen ab.

Alle genannten Akteure haben unterschiedliche Ausgangsbedingungen, um sich mit einem Leitbild für „Digitale Versorgungssteuerung“ als moderne Vermittler zwischen den Interessen der Bürger und der Gesundheits- und Sozialeinrichtungen auch in der digitalen Welt zu positionieren.

In der Digitalisierung gibt es jedoch keine Alleingänge, denn keiner der Akteure kann mit einem monolithischen System die anderen Akteure zu dominieren.

Für ein integriertes Zusammenspiel auf Grundlage der vorhandenen Lösungen wie zum Beispiel der Patientenportale und Telemedizinlösungen müssen Akteure aller Sektoren und Professionen auf regionaler Ebene eng zusammenarbeiten.

Zusätzlich braucht es überregionale Industriestandards, damit keine teuren Sonderlösungen entstehen, Schnittstellen bezahlbar bleiben und verpflichtende Anbindung von Anwendungen und Diensten der Telematikinfrastruktur wie der elektronischen Patientenakte (ePA) zu einem vertretbaren Preise geleistet werden können.

Ob sich also eine zersplitterte Anwendungslandschaft vieler einzelner Akteure zur jeweiligen Patientensteuerung oder durchgängige, integrierte Systeme zur Versorgungssteuerung aus Sicht der Betroffenen entwickelt, hängt von der Zusammenbeitskultur ab. Welche Form der Zusammenarbeit ist genau auf lokaler Ebene der einzelnen Einrichtung, im Versorgungsverbund in der Region und auf überregionaler Ebene der Industrie erforderlich?

Zusammenarbeit auf lokaler, regionaler und überregionaler Ebene

Der Strukturwandel im Gesundheitswesen wird uns noch lange beschäftigen. Die Bundesebene hat eine Vielzahl von Gesetzeswerken auf den Weg gebracht, die vor allem eine Konsolidierungsphase einleiten. Auf regionaler und kommunaler Ebene werden die Bürger Lösungen einfordern, die die Versorgung auch in dieser Zeit sicherstellen. Erfolgsentscheidend ist die Fähigkeit der Akteure zur Zusammenarbeit auf drei Ebenen.

Aus den Erfahrungen und best practices der Digitalisierungspioniere in der Fokusgruppe wurden Zusammenarbeitsfaktoren zusammengetragen, die maßgeblich für eine Umsetzung der regionalen, digitalen Versorgungssteuerung angesehen wurden. Um auf den vor Ort vorhandenen Lösungen aufzubauen und den regionalen Unterschieden in der Versorgung gerecht zu werden wird ein Zusammenspiel benötigt, welches einen unmittelbaren Nutzen für die einzelne Einrichtung, gemeinsam abgestimmte Ziele nach den Bedarfen der Region und überregionale Synergien für bezahlbare, standardisierte Lösungen beinhaltet.

Zusammenarbeit auf lokaler, regionaler und überregionaler Ebene

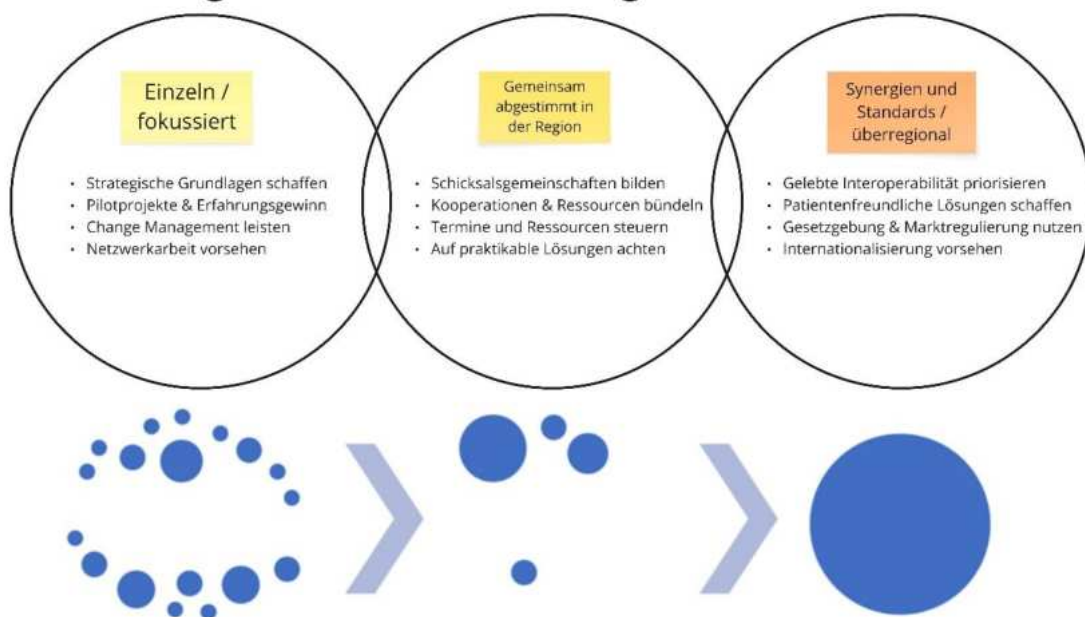


Abbildung 12 - Modell für eine Zusammenarbeit auf lokaler, regionaler und überregionaler Ebene

Einzel fokussiertes Vorgehen – eine Partei macht den Anfang

Die einzelne Einrichtung muss ihren eigenen **Partialinteressen** folgen können und gleichzeitig Veränderungen für Digitalisierung und Kooperationen in die Wege leiten.

Es gilt, die **strategischen Grundlagen** zu schaffen, und eine Digitalisierungs- mit einer Medizin- & Datenstrategie zu verzahnen. Anstatt teurer Speziallösungen sollte eine Skalierbarkeit der Anwendungslandschaft mitgedacht werden.

In **Pilotprojekten** lassen sich Lösungen testen und Erfahrungen gewinnen, die dann wiederum im Netzwerk als „Best practices“ geteilt werden können.

Die Umsetzung gelingt nur mit einem dazu passenden **Change Management**, welches die Standardisierung und Digitalisierung der Prozesse im Dialog mit allen Akteuren begleitet.

Nur wer „**Netzwerkarbeit**“ leistet, schafft es „Zuversichtsgemeinschaften“ zu bilden, Plattformen & Klinikverbünde zu bündeln, und regionale und überregionale Kooperationen zu stärken.

Ein Anlass bringt die Schicksalsgemeinschaft ins gemeinsame Handeln

Um wirklich ins gemeinsame Handeln zu kommen, braucht es neben der Zuversicht eine Schicksalsgemeinschaft, welche in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung aufeinander angewiesen ist. Den **Handlungsanlass** für eine konkrete Zusammenarbeit bietet ein Ereignis (z.B. bevorstehende Schließung eines Krankenhaus-Standortes oder einer Arztpraxis). Die Größenordnung ist dabei nicht auf regionale oder kommunale Grenzen beschränkt, sondern hängt eher davon ab, wer sich alles als Teil der von den Veränderungen betroffenen Gruppe versteht.

Verfügt einer der Akteure einen ausreichenden **Handlungsrahmen** in der regionalen Community und einen „Change Leaders“, der sich des Themas annimmt und genügend Ressourcen hat.

Zu den Aufgaben gehört es, die regionalen Partner in der **Schicksalsgemeinschaft** zusammenzubringen. Um Doppelstrukturen zu vermeiden und Ressourcen zu bündeln, bietet es sich an, die bereits vorhandenen, **regionale Cluster** zu nutzen. Erste Anwendungsfälle bilden oft **Terminmanagement und Versorgungssteuerung**, um eine Kommerzialisierung von Terminen zu vermeiden. Von besonderer Bedeutung sind unterjährige und **praktikable Lösungen**, daher werden z.B.

bei Telemedizin und Videosprechstunde Zwischentechnologien gewählt, um erst einmal eine kritische Masse von Teilnehmenden zu erreichen.

Einen langen Atem hat die Region, die auf überregionale Synergien und Standards in der Digitalisierung setzt

Langfristig setzen sich in der Digitalisierung diejenigen Lösungen durch, die auf **überregionale Standards** setzen. Regionale Vielfalt kann für Digitalisierung erst einmal Hemmnis da und macht integrierte Lösungen und Schnittstellen zu monolithischen Herstellern komplex und teuer.

Bei der Versorgungssteuerung auf bundeseinheitliche Lösungen wie die elektronische Patientenakte der **Telematikinfrastruktur** zu warten, ist gleichzeitig mit deutlichen Nachteilen verbunden. Sie bilden den lediglich kleinsten gemeinsamen Nenner, für den regionale Vielfalt erst einmal ein Hemmnis darstellen und benötigen aus Erfahrung heraus noch Jahre, um in der Versorgungsrealität anzukommen.

Um einen direkten Mehrwert für die regionale Versorgung zu schaffen, ist auf regionaler Ebene ein Plattformansatz erforderlich, der auf „**best of breed**“ Herstellern aufbaut und die vorhandenen Lösungen und Initiativen in der Region integriert.

Damit Schnittstellen und Lösungen bezahlbar bleiben, müssen in der regionalen digitalen Versorgungssteuerung hersteller- und akteursneutrale **Blaupausen** eingesetzt werden, die einen Anschluss an die Anwendungen und Dienste der Telematikinfrastruktur ermöglicht, sobald diese in Marktreife und angemessener Verbreitung bei den Akteuren im Markt in der täglichen Routine verfügbar sind.

In Vergabeverfahren ist es von Vorteil, auf das Prinzip „**gelebte Interoperabilität**“ zu setzen und Hersteller zu wählen, die eine Standardnutzung priorisieren und eine freiwillige Selbstverpflichtung für offene und bezahlbare Schnittstellen eingehen.

Anwenderfreundliche Lösungen entstehen langfristig nur dann, wenn die Hersteller auf bundeseinheitliche digitale Identitäten, Kommunikationsmittel wie den TI-Messenger und bei Telemedizin und Videosprechstunde auf eine kritische Masse von Teilnehmenden verschiedener Partner setzen.

In **Gesetzgebung & Marktregulierung** gilt es auf „One stop many provider“ Konzepte wie beispielsweise die 112/116117 zu setzen, welche frühzeitig faire Bedingungen für alle Anbieter und rechtliche Klarheit mit sich bringen.

Nachhaltigkeit hört nicht an den Landesgrenzen auf; in der **Internationalisierung** sollten erfolgreiche Modelle aus anderen Ländern & Branchen genutzt werden.

Rechtsgrundlage, Finanzierung und ein regionaler Handlungsrahmen der Politik

Sobald es über freiwilliges Engagement oder geförderte Projekte hinausgeht wird ein Träger benötigt, welcher für die Erbringung von Leistungen in der Versorgungssteuerung befugt ist. In der Community nur andiskutiert wurde die für eine Versorgungssteuerung passende **Rechtsgrundlage**.

Die bei der Vermittlung entstehenden Aufwände benötigen eine geeignete **Regelfinanzierung**, und die im entstehen befindlichen Strukturen eine dazu passende **Anschubfinanzierung**. Die Abbildung enthält eine erste, nicht vollständige Auflistung möglicher Ansätze.

Es gilt für die regionalen Entscheider, eine zum Rechtsrahmen der Einrichtung passende Finanzierung mit dem größten gesundheitsökonomischen Potenzial und zum Unternehmen passenden Wege der Anschubfinanzierung zu wählen. Aufgabe der Politik bleibt es, den **Handlungsrahmen** für alle regionalen Akteure offen zu halten, die einen sinnvollen Beitrag zur Gesundheitsversorgung leisten wollen.

Finanzierungswege Anschub- und Regelfinanzierung von Versorgungssteuerung

Regelfinanzierung *)	Anschubfinanzierung *)
<ul style="list-style-type: none"> • Effizienzgewinne der eigenen Kernprozesse durch Patientensteuerung • Digitalisierungsrendite durch vorgelagerte Self Services und Mitarbeiterentlastung • Leistungsbausteine der Regelversorgung („Lotsen“) oder Prävention („Gesundheitsförderung“) • Steuerungsleistungen der Selektivversorgung („HZV“, „Modul Geriatrie“, „IV-Verträge“) • Leistungsbausteine der neuen Legislaturperiode (GSVG, NotfallG, KHVVG, Koalitionsvertrag) • Regelbudget anderer Strukturen (z.B. Rettungsdienst, ÖGD) 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG FTB2, 6,7,8,9) • Krankenhaus-Transformationsfonds (KHTFV, 8 Fördertatbestände) • Innovationsfonds gemeinsam mit Krankenkassen • Landesfördergelder Gesundheit • Fördergelder Pflege und Soziales (z.B. gemeinsame Modellvorhaben §123 / SGB XI) • ÖGD Förderpakt (Gesundheitsämter) • Fördergelder außerhalb des Gesundheitswesens (Wirtschaft) • Fördergelder auf Europa-Ebene (EFRE, Horizon)

Abbildung 13 - Wege der Regel- und Anschubfinanzierung

Wie wollen wir in Zukunft (digital) versorgt werden? Zusammenarbeitskultur als Bewährungsprobe für unsere Gesellschaft

Ob eine ganzheitliche Gesundheits- und Sozialversorgung über den stationären und ambulanten Sektor hinaus entwickelt, welche die spezifischen Bedarfe der Bürger im Blick behält, hängt entscheidend von der Fähigkeit der Akteure zur Zusammenarbeit ab.

Das Zusammenarbeitsmodell kann helfen, die für die Zusammenarbeit erforderlichen Ressourcen gezielt einzusetzen. Doch erst in der Praxis zeigt sich die tatsächliche Zusammenarbeitskultur, ob im Zweifelsfall das Partialinteresse der einzelnen Akteure die Gruppeninteressen der Schicksalsgemeinschaft überwiegen, oder ob ein gemeinsamer Konsens gefunden wird, von dem alle Akteure profitieren.

Dort wo dies nicht gelingt, werden wir uns neuen Herausforderungen gegenübersehen, wenn die Vielfalt der entstehenden Anwendungen und Portale um die

Aufmerksamkeit der betroffenen Patient:innen konkurrieren, die Betroffenen die Übersicht verlieren und letztendlich alle Parteien verlieren.

Dort wo es gelingt, werden nicht nur neue und andere Lösungen entstehen, welche die Versorgungssicherheit auf ein neues Niveau heben. Die von der Bevölkerung erlebte Zusammenarbeit trotz unterschiedlicher Interessen kann sich über das Gesundheitswesen hinaus auch auf andere Bereiche der Gesellschaft auswirken und das Vertrauen in die handelnden Akteure stärken.

Die handelnden Digitalisierungspioniere sind Zweckoptimisten. Sie wählen tendenziell eher die Zusammenarbeit, damit auch sie einmal von der bestmöglichen, digital gestützten Gesundheitsversorgung profitieren können. Sie bilden das Herzstück, damit wir als Gesellschaft gemeinsam entscheiden können, wie wir selbst in Zukunft (digital) versorgt werden wollen.

Einrichtunginterne Zusammenarbeit für ein Leitbild digitale Versorgung
<ul style="list-style-type: none">• Strategische Grundlagen: Digitalisierung mit Medizin- & Datenstrategie verzahnen, Skalierbarkeit mitdenken• Pilotprojekte & Erfahrungsgewinn: Lösungen testen, Best Practices ableiten und im Netzwerk teilen• Change Management: Prozessstandardisierung und Prozessdigitalisierung in der Umsetzung• Netzwerkarbeit: Zuversichtsgemeinschaften bilden, Plattformen & Klinikverbünde bündeln, regionale und überregionale Kooperationen stärken
Regionaler Zusammenarbeit für gemeinsame digitale Versorgungssteuerung
<ul style="list-style-type: none">• Schicksalsgemeinschaften: Regionale Partner zusammenbringen• Kooperation & Ressourcenbündelung: Regionale Cluster nutzen, Doppelstrukturen vermeiden.• Terminmanagement & Versorgungssteuerung: Keine Kommerzialisierung von Terminen, Interoperabilität sicherstellen• Praktikable Lösungen: Unterjährige Lösungen / wählen, Zwischentechnologien bei Telemedizin / Videosprechstunde, kritische Masse von Teilnehmenden
Überregionale Standards für bezahlbare, interoperable Lösungen
<ul style="list-style-type: none">• Gelebte Interoperabilität: Standardnutzung priorisieren, freiwillige Selbstverpflichtung der Industrie und Primärsysteme für offene Schnittstellen• Patientenfreundliche Lösungen: Digitale Identitäten nutzen, TI-Messenger, Telemedizin / Videosprechstunde harmonisieren, kritische Masse von Teilnehmenden• Gesetzgebung & Marktregulierung: One stop many provider Konzept via 112/116117, faire Bedingungen für alle Anbieter, rechtliche Klarheit• Internationalisierung: Erfolgreiche Modelle aus anderen Ländern & Branchen nutzen.

Abbildung 14 - Übersicht über die drei Ebenen des Zusammenarbeitsmodells

Erkenntnisse der „Digitalisierungspioniere“

Die „Digitalisierungspioniere“ haben bei der Fokusgruppenstudie mitgewirkt und ihre Sicht auf die größten Herausforderungen, Ansatzhebel bzw. Digitalisierungsinitiativen und Zielrichtungen zusammengetragen. Auch wenn nicht alle Personen an allen Fokusgruppenterminen teilnehmen konnten, bildeten die einzelnen Sichten die Grundlage für die Bedarfsanalyse und die Erarbeitung der Blaupause für regionale digitale Versorgungssteuerung.

Die Ergebnisse aus den Vorinterviews sind in die Ausarbeitung der Bedarfsanalyse eingeflossen (mixed-method Ansatz). An dieser Stelle wird kurz auf besonders prägnante Perspektiven für eine intersektorale und interprofessionelle, digitalen Versorgung eingegangen, ergänzt um ein Zitat auf die Frage nach dem persönlichen Erleben des Austauschs in der Community.



Thorid Gehrman

Abteilungsleitung Produkt- und Innovationsmanagement für Digitalisierung
KRH Klinikum Region Hannover

Das **Klinikum Region Hannover** ist ein Beispiel für einen **regionalen Krankenhausverbund** mit 10 Standorten aus der somatischen Medizin, aus der Psychiatrie und Rehabilitation, die über Stadt und Umland verteilt sind. Eine gekoppelte Medizin- und Digitalisierungsstrategie 2030 und Kontinuität in der Geschäftsführung bringen gute Voraussetzungen für den KHVVG bedingten Strukturwandel.

Thorid Gehrman hat **Pflegewissenschaften** studiert, als Abteilungsleitung für Produkt- und Innovationsmanagement für Digitalisierung ist sie mit Prozess- und Changemanagent bei der Einführung von digitalen Anwendungen wie zum Beispiel den KHZG FTB2 Patientenportalen beschäftigt.

Die Erfahrungen von Thorid Gehrman haben das **Zusammenarbeitsmodell** geprägt, was die lokalen Aufgaben einer Einrichtung angeht. Es ist vorteilhaft, sich langfristig mit einer eigenen Medizin- und Digitalisierungsstrategie auszurichten, Erfahrungswerte mit Pilotprojekten zu gewinnen und dabei Ressourcen für die Veränderungsarbeit und Netzwerkarbeit einzuplanen.

Thorid zum Austausch in der **Community**: „Der überregionale Austausch hat mir gezeigt, wie wichtig ein vernetztes Verständnis für digitale Versorgung ist. Für unser Patientenportal *Dein KRH* konnte ich konkrete Impulse mitnehmen – insbesondere dort, wo fachliche Tiefe durch neue Perspektiven ergänzt wurde.“



Michael Huebner,

Manager Innovationen und Digitalisierung bei Sana Kliniken AG

Die Sana Kliniken sind mit 50-60 Standorten ein großer **überregionaler Krankenhausträger**, der mit ca. 600 Kassensitzen auch im ambulanten Bereich tätig ist. Damit ist eine Versorgung entlang der Versorgungskette von der Vorsorge, dem ambulanten Bereich, dem stationären Bereich bis zur Nachsorge und ggf. Rehabilitation möglich. Michael selbst ist **Gesundheitsökonom**, der sich früh für die Nutzbarmachung von kollaborativen Datenräumen im Gesundheitswesen begeistert hat.

Ein interessanter Aspekt aus dem Interview mit Michael Huebner für die Fokusgruppenstudie war, dass auch ein großer überregionaler Krankenhausträger auf **regionale Cluster** setzt, die auf

die spezifischen Versorgungsbedarfe eingehen und dabei nicht an Landesgrenzen Halt machen. Im Zusammenarbeitsmodell wird daraus abgeleitet, dass die Größe der „**Schicksalsgemeinschaft**“ nicht von vorneherein definierbar ist, sondern sich aus dem tatsächlichen Zusammenspiel der mitversorgenden Akteure ergibt.

Michael zum Austausch in der **Community**: „Die im Community-Prozess entwickelte Blaupause zeigt, wie durch sektorenübergreifende Zusammenarbeit, interoperable IT-Strukturen und regional abgestimmte Steuerungsmodelle eine bedarfsgerechte, digital unterstützte Gesundheitsversorgung realisiert werden kann. Für integrierte Versorger entsteht daraus ein praxisnaher Orientierungsrahmen zur möglichen Umsetzung koordinierter Versorgungslösungen auf regionaler Ebene.“



Jan Schuster,

Leiter eHealth bei Helios IT Service GmbH

Die Helios IT Service GmbH ist ein interner **IT-Dienstleister** für die gesamte Helios Kliniken Gruppe. Sie betreibt und betreut eine Vielzahl von IT-Systemen und Verfahren im innovativen Healthcare-IT-Umfeld.

Jan Schuster selbst hat einen **IT-Fokus** und sich etliche Jahre mit Fragen der Interoperabilität beschäftigt. Ihn umtreibt die Frage, wie ein signifikanter Patientenanteil zur Nutzung der digitalen Anwendungen bewegt werden kann.

Die Erfahrungen aus der **Einführung des Helios Patientenportals** haben das Potenzial für KHZG FTB2 Patientenportalen in Deutschland aufgezeigt, wenn diese über einzelne Standorte hinaus zum Einsatz kommen, eng in die vorhandenen Kommunikationskanäle eingebunden werden und im mehrjährigen Einsatz als Produkt reifen können.

Jan zum Austausch in der **Community**: „Der Austausch mit Kollegen aus anderen Organisationen ist mir sehr wichtig. Zu sehen, wie andere die Herausforderungen angehen und dabei zu lernen, das bringt mich voran.“



Oliver Fasold

digitalhealth | digitale Neurologie | Dr. med. | neurozentrum-tempelhof.berlin | Praxisgesellschafter | Multiple Sklerose | Kognition | Studienzentrum | NeuroTransData Ärzt*innenNetzwerk | Beirat für Digitalisierung

Oliver Fasold ist **Facharzt für Neurologie** in einer **Arztpraxis in Berlin**, dem Neurozentrum Tempelhof. Er ist **digital hochaffin** und hat Freude, innovative Lösungen einzusetzen, die den betreuten Patient:innen mehr Qualität bei gleichbleibendem oder geringeren Aufwand in der Betreuung bringen. Gleichzeitig weiß er was es in der täglichen Versorgung bedeutet, wenn unreife Anwendungen mit Kinderkrankheiten zum Einsatz kommen, die den Arbeitsalltag empfindlich stören können.

Als Pilotpraxis hatte er bei der Einführung der **elektronischen Patientenakte** (ePA 1.0) die meisten elektronischen Akten Deutschlands (im zweistelligen Bereich). Er nutzt bevorzugt hausärztlich vermittelte **Videosprechstunden** und schätzt, dass er mit eRezept und elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Patient:innen vollständig ohne MFA-Unterstützung vom Arbeitsplatz aus betreuen kann. Besonders innovativ ist seine telemedizinische Versorgung von Patient:innen mit Multipler Sklerose und Migräne über ein

kuratiertes Real-World-Live-Register im Ärztenetzwerk „**NeuroTransData**“, das eine optimale Diagnostik und Therapie durch den Vergleich mit 28.000 Registerpatient:innen ermöglicht.

Die Erfahrungen von Oliver Fasold haben aufgezeigt, dass integrierte Lösungen in der Versorgungssteuerung sowohl die „**horizontalen Innovationen**“ wie die Anwendungen und Dienste der Telematikinfrastruktur mit einer sehr langen Einführungszeit von mehreren Jahren, als auch die „**vertikalen Innovationen**“ wie das telemedizinische kuratierte Real-World-Register für Multiple Sklerose und Migräne berücksichtigen müssen, die einen unmittelbaren und direkten Nutzen für die heutige Gesundheitsversorgung bringen. Im Zusammenarbeitsmodell wird dies in einer Multiplattformökonomie möglich, die sowohl die unmittelbaren Innovationen mit einem direkten Mehrwert auf regionaler Ebene, als auch die Anwendungen und Dienste der Telematikinfrastruktur 2.0 als „kleinsten gemeinsamen Nenner“ auf lange Sicht einplant.

Oliver zum Austausch in der **Community**: "Die aktuellen Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens, die durch zunehmenden Fachkräftemangel, demografischen Wandel und begrenzte finanzielle Mittel gekennzeichnet sind lassen sich nur gemeinsam lösen, nicht gegeneinander. Dabei spielt die Digitalisierung eine entscheidende Rolle. Der Austausch in den Community Talks mit Dr. Thies Eggers setzt genau hier an und bringt Akteur*innen aus verschiedenen Sektoren miteinander in den Dialog. Unbedingt weiter so, Thies..."



Michael Denking,

Ärztlicher Direktor Agaplesion Bethesda Klinik

Leiter des Instituts Geriatrie Forschung der Universitätsklinik Ulm

Michael Denking, **Geriatr** und ärztlicher Direktor der **Agaplesion Bethesda Klinik** in Ulm, betont im Interview, dass das medial verbreitete Bild der „Silver Ager mit MacBook auf dem Schoß“ wenig mit seiner

Alltagserfahrung zu tun hat. Seine Perspektive hat dazu beigetragen, in der Blaupause statt von Patientensteuerung aus Sicht der Einrichtung von einer umfassenden Versorgungssteuerung aus Sicht der Betroffenen zu sprechen. Diese berücksichtigt die **medizinischen und sozialen Bedürfnisse** der Patient:innen und ihrer Angehörigen und profitiert von der „**Eigen- und Familienversorgung**“ als eigenständigem Versorgungsbaustein.

Zum Austausch in der **Community** sagt Michael: „Für mich war es absolut interessant, wie Viele eigentlich dasselbe machen wollen. Ich denke, es ist alles bekannt nur die Umsetzung hapert und hier steckt der Teufel im Detail. Und damit dreht sich das alles im Kreis. Wir reden viel, setzen aber wenig um, weil wir nicht entscheiden können. Dafür müssten wir in die Politik oder in echte "Spitzenverbände". Dennoch: vielleicht ist es ja der stete Tropfen...“



Tobias Forcher

Projektleiter Digitalisierung AOK-BW

Bereich Unternehmensentwicklung und digitale Innovationen

Die AOK Baden-Württemberg ist Beispiel für eine **regionale Krankenkasse** und deutschlandweit führend in der selektivvertraglichen, hausarztzentrierten Versorgung (HZV). Tobias Forcher hat als **Projektleiter Digitalisierung** in der Elektronischen Arztvernetzung (EAV) und bei der elektronischen Patientenakte „AOK Mein Leben“ mitgewirkt. Aktuell gehört es zu seinen Aufgaben, bei Innovationen vorausschauend zu unterstützen und

z.B. Abrechnungsdaten in strukturierter Form in regionalen Projekten in Baden Württemberg nutzbar zu machen.

Die Perspektive der AOK Baden-Württemberg zeigt, wie wichtig und gleichzeitig komplex es ist, von vorneherein die **Perspektive der Kostenträger** in regionale, digital gestützte Versorgungslösungen einzubringen. Hier gilt es, auch die unterschiedlichen internen Perspektiven einer AOK zu kennen und auf einen Nenner zu bringen. Aus Sicht der Kostenträger hat neben der Versorgung die Prävention eine besondere Rolle, und bei integrierten Lösungen sind die **elektronische Patientenakte**, aber auch die **Kassen-Apps** mitzudenken.

Zum Austausch in der **Community**: „Die Problematik ist von allen erkannt, Lösungen sind vorhanden – Mut zeigen und Piloten starten.“

Markus Weiß,

Teamleiter Produktinnovation, Knappschaft Bahn-See

Die Knappschaft Bahn-See hat eine Sonderrolle unter den **Krankenkassen mit regionalem Fokus**. Mit eigenen Krankenhäusern und Vertragspartnern im ambulanten Bereich hat sie mehr als andere Kostenträger die Perspektive eines intersektorale und interprofessionelle Versorgers.

Markus Weiß ist **Wirtschaftsingenieur** bzw. **Gesundheits- und Sozialökonom**. Er war schon früh bei Pilotprojekten im Rollout der Telematikinfrastruktur („ProspeGkt“) und in der Arzneimitteltherapiesicherheit („EBI“) als Vermittler zwischen den Welten im Einsatz. Als Teamleiter Produktinnovation kümmert er sich unter anderem um den Rollout des TI-Messengers und der „ePA für alle“.

Aus organisatorischen Gründen war eine Teilnahme an den Fokusgruppengesprächen nicht möglich, die Inhalte des Interviews sind auf die Blaupause Versorgungssteuerung dahingehend eingeflossen, dass **interprofessionelle und intersektorale Versorgungspfade** ermöglicht werden, die sowohl Qualität als auch Wirtschaftlichkeit im Blick behalten müssen.



Stephan Rühle,

Stabsstelle Digitale Transformation und Innovation
ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Die ADK GmbH ist Beispiel für einen **kommunalen Versorger**, der nicht in das klassische „Sektorenraaster“ fällt. Mit eigenen Krankenhäusern, medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Pflegeeinrichtungen und sozialen

Wohnstätten ist bereits in der analogen Welt eine intersektorale und interprofessionelle Versorgungssteuerung möglich.

Stephan Rühle bringt 25 Jahre Erfahrung in der **IT und Medizintechnik** und im **Projektmanagement im Gesundheitswesen** mit. In der Stabsstelle für digitale Innovation und Transformation gehört es zu seinen Aufgaben, die Gesundheitsversorgung der ADK GmbH über die Sektorengrenzen hinweg mit digitalen Angeboten auszustatten.

Die Perspektive der ADK GmbH bzw. von Stephan Rühle zeigt den typischen Anwendungsfall für eine Blaupause für Versorgungssteuerung bei einem kommunalen Träger auf, der sich schon lange um die gesundheitlichen und sozialen Belange der Bevölkerung gekümmert hat. Die **Blaupause Versorgungssteuerung** ist daher **bewusst akteursneutral** gehalten, denn im

kommunalen Umfeld kann zum aktuellen Zeitpunkt nicht abschließend beurteilt werden, welcher Akteur zukünftig welche Verantwortung in der gemeinsamen, digital gestützten Versorgung erhält.

Stephan war vom Herzen engagiert in der **Community**: „In der Community konnten wir die verschiedenen Sichtweisen und die unterschiedlichen spannenden persönlichen Erfahrungen übereinanderlegen und daraus eine Blaupause generieren. Neben den notwendigen u. a. technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen nehme ich die Bedeutung des Change Leaders, der mit dem entsprechenden Mandat ausgestattet ist, als den wesentlichen Erfolgsfaktor für eine nachhaltige Umsetzung mit.“



Ralf Schmallenbach,

Dezernatsleitung für Gesundheit und Soziales, Oberbergischer Kreis, OBERBERG_FAIRsorgt

Der Oberbergische Kreis ist Beispiel für eine **kommunale Einrichtung**, die sowohl die gesundheitlichen als auch die sozialen Anliegen ihrer Bevölkerung im Blick behält. Ralf Schmallenbach hat lange für eine regionale AOK gearbeitet, bevor er in das Dezernat für Gesundheit und Soziales des Oberbergischen Kreises ging. Mit OBERBERG_FAIRsorgt war er **Vorreiter im Innovationsfonds** beim Thema **Fallmanagement und Telemedizin**.

Aus den Erfahrungen von Ralf ist die Rolle der **Gesundheitslotsen** in die Blaupause für Versorgungssteuerung eingeflossen. Sie können soziale Problemfälle „abpuffern“, die sonst durch das intersektorale Raster zwischen der medizinischen ambulanten und stationären Versorgung fallen würden. Er sagt selbst, er „rette Lebensläufe“, denn die Lotsen können ehemalige Berufstätige sein, die dem System gar nicht verloren gehen und eine sinnstiftende Tätigkeit suchen.

Ralf zum Austausch in der **Community**: „Neben den nachgewiesenen Entlastungen des Medizinbetriebes sowie der Angehörigen und der Betroffenen selbst bietet die Arbeit im Care- und Casemanagement auch Perspektiven für Menschen, die entweder in der Pflege arbeiten (und vielleicht nicht dauerhaft können) oder der Pflege bereits den Rücken gekehrt haben, weil sie die Belastungen nicht mehr mit ihren Ressourcen kompensiert bekommen. Diese Erfahrungen, die ansonsten verloren gehen, kann man für das Pflege- und Gesundheitswesen wieder zurück gewinnen. Für junge Menschen, die sich grundsätzlich vorstellen können in der Pflege zu arbeiten, ist es ein starkes Signal, dass eine Entscheidung für die Pflege nicht bedeutet sein ganzes Berufsleben in einer Einbahnstraße zu stecken. Vielmehr weiß man dann, dass man eben Perspektiven hat, wenn man sich für die Pflege entscheidet.“

Der intersektorale und interprofessionelle Austausch macht die Arbeit nicht nur professioneller sondern auch effizienter. Es werden Synergien gehoben, die bei einem sektoralen Nebeneinander nicht realisiert werden können. Im Interesse der Patientinnen und Patienten ist es an sich auch geboten. Denn Missverständnisse, Versäumnisse und Fehlallokationen entstehen wenn man nicht kommuniziert und nicht zusammenarbeitet. Der Austausch in der von Dir organisierten Community war anspruchsvoll und beeindruckend. Es ist immer wieder ermutigend, wenn man Mitstreiter findet, die sich von dem trägen, beharrlichen System nicht unterkriegen lassen und versuchen die vorhandenen Erkenntnisse im Interesse der potentiell pflegebedürftigen Menschen umzusetzen.“



Fabian Demmelhuber,

Leiter Referat Versorgungsinnovationen bei der KV Bayerns

Als größte **Kassenärztliche Vereinigung** ist die KV Bayerns mit besonders günstigen Ausgangsbedingungen ausgestattet und hat andere Gestaltungsspielräume als kleinere KV'en.

Als gebürtiger **Wirtschaftswissenschaftler** ist es Fabian Demmelhuber ein Anliegen, dass den Patient:innen ein niederschwelliger digitaler Zugang zur Versorgung angeboten, die knappen Ressourcen hierbei optimal eingesetzt und ein solches System nachhaltig finanziert wird.

Über **DocOnline** können die Patient:innen ihre Beschwerden schildern, medizinisch priorisiert werden und bei Bedarf direkt eine Videosprechstunde erhalten. Damit möchte er die ambulante Akut- und Notfallversorgung patientenzentriert, effizient und digital unterstützt gestalten. Der Sicherstellungsauftrag der KVen mit vorhandene analogen Instrumenten wie die 116117 und die Bereitschaftsdienststrukturen werden damit um eine sinnvolle digitale Komponente ergänzt.

Die Perspektive Bayerns als **Flächenland** zeigt in der Fokusgruppenstudie das Potenzial von Telemedizin, wenn München als **urbanes Zentrum** auch die **ländliche Bevölkerung** mitversorgt. Um die etablierten Strukturen um digitale Komponenten zu ergänzen und sie nicht zu ersetzen müssen **hybride Lösungen** geschaffen werden.

Fabian zum Austausch in der **Community**: „Ich habe den intersektoralen und interprofessionellen Austausch in der Community als sehr bereichernd erlebt. Nicht nur weil ich meine Perspektive einbringen konnte, sondern vor allem weil ich die Perspektive der Community & jedes einzelnen kennen lernen konnte. Im Ergebnis wurde bestätigt, dass es regionalen Gestaltungsspielraum braucht aber auch bereits gibt und dass sich Potentiale nur gemeinsam heben lassen.“



Lars von Ohlen,

Leiter der Informationstechnologie (CIO) Universitätsmedizin Greifswald;
Projektleiter "virtuelles KH des Saarlandes" (UKS)

Das „Virtuellen Krankenhaus des Saarlandes“ ist Beispiel für eine Digitalisierungsinitiative auf **Landesebene**, welche die Interessen mehrerer Ministerien zusammenbringt.

Als langjähriger CIO in Universitätskliniken fragte er sich schon früh wie ein KIS funktionieren müsste, wenn die Patientenströme über alle Fach- und Verwaltungsbereiche gelenkt werden sollen. 2017 hat er ein entsprechendes Konzept erarbeitet, welches früh Aspekte der heutigen Patientenportale beleuchtet hat.

In der Fokusgruppenstudie zeigen die Digitalisierungsinitiativen von Saarland („Virtuelles Krankenhaus“), von Baden-Württemberg („MEDI:cus“) und Bayern („Bayernportal“), dass auf regionaler Ebene eine **ressortübergreifende Perspektive** über die Gesundheits- und Sozialministerien hinaus erforderlich ist.

Lars zum Austausch in der **Community**: „Dort, wo Zuversichtsgemeinschaft und digitale Offenheit auf einer interoperablen Blaupause verschmelzen, werden Regionen zu Innovationszellen des Gemeinwohls – genau dort verankert sich für mich die Zukunft der Gesundheitsversorgung.“



Nadja Pecquet,

Leitung Virtuelles Krankenhaus beim RZV
Ehemals beim Land NRW (Gesundheitsministerium)

Nadja Pecquet ist bringt sowohl die **Erfahrung im Aufbau einer Plattform für den ärztlichen Austausch** in Nordrhein-Westfalen als auch die **Perspektive eines Industrieanbieters** im Übergang des „Virtuellen Krankenhauses NRW / RZV“ mit. Es ist ihr ein Anliegen, dass die Projektergebnisse nachgenutzt und in nachhaltige Lösungen überführt werden.

Aus der Erfahrung wurde im Zusammenarbeitsmodell abgeleitet, dass in der **Multiplattformökonomie** ein Zusammenspiel von Landesinitiativen mit den Lösungen wettbewerblicher Anbieter erforderlich ist, die auch über Legislaturperioden hinweg eine kontinuierliche Weiterentwicklung erfahren. Regionale Plattformen können Standards im Anschluss von Primärsystemen setzen und Nachhaltigkeit über den abgestimmten Anschluss an die Anwendungen und Dienste der Telematikinfrastuktur erreichen, wenn ein entsprechender **überregionaler Austausch** erfolgt.

Nadja zum Austausch in der **Community**: „Der offene anbieterübergreifende Austausch und das Bekenntnis, den Kunden in einem auf Kooperation basierenden Best of Breed Ansatz echte Lösungen anstelle einzelner Produkte anbieten zu wollen, macht für mich den Mehrwert der Community aus. Die Diskussion mit Anwenderinnen und Anwendern aus der Versorgungspraxis, gemeinsam mit weiteren Akteuren und Entscheidern im Gesundheitswesen bieten die Grundlage, um Ansätze und Anwendungsfälle zu identifizieren, in denen digitale Plattformen und Komponenten Probleme lösen und die tragfähige Geschäftsmodelle bieten. Ein Win für alle Beteiligten, wenn Macher und Willige in einer moderierten Gemeinschaft zusammenkommen.“



PLANFOX Digital Health

**Zeit für Menschen schaffen -
Wir digitalisieren Ihre Prozesse im Krankenhaus.**

Unsere Digital Health Vision

Wir gestalten zukunftsfähige Gesundheitssysteme mit dem Menschen im Zentrum - für mehr Zeit, Nähe und Qualität.

Rund um den Patientenpfad und die Patientensteuerung bieten wir dafür ein umfangreiches Portfolio schlauer digitaler Produkte. Konkret sind das Gesundheitsplattformen, digitale Therapiebegleitung, Patientenportale, Telemedizin und Kommunikations-Tools.

Unsere Motivation als Industriepartner, bei der Community mitzumachen

Standards sind dicke Bretter, und die bohrt man am besten gemeinsam. Wir sind überzeugt, dass die erfolgreiche Verbesserung der Gesundheitsversorgung nur gemeinsam gelingt. Standards haben in allen anderen Industrien für bessere und gleichzeitig preiswertere Lösungen gesorgt. Im Softwareumfeld profitieren alle Kunden und Anwender dann von einer breiten Anzahl von kompatiblen spezialisierten Lösungen und Ökosystemen.

Wir freuen uns als Initiator, mit einer Gruppe von Gleichgesinnten voranzugehen.

Unsere Erkenntnisse aus den Community Talk für unsere Kunden

Für uns hat sich der Best of Breed Ansatz als echte Alternative zum monolithischen Ansatz bestätigt. Dieser Ökosystemgedanke setzt sich in allen Industrien zu Gunsten der Kunden und Nutzer durch und auch wir arbeiten dran.

Mit den richtigen Menschen lässt sich auch im Wettbewerb kooperieren, so dass jeder seine technologische Kompetenz, spezifischen Lösungsansätze und sein Prozess-Knowhow einbringt.

Unsere Sicht auf die Blaupause für regionale digitale Versorgungssteuerung

Jetzt müssen im Idealfall gemeinsame (Förder-)Projekte aus der Community entstehen, die praxisnahe Blaupausen entwickeln. Wir tragen gerne als Digitalisierungsexperten für regionale Gesundheitsplattformen dazu bei, dass das gelingt.

Wir freuen uns auf Sie!

Egal, ob Sie Interesse an einem Beratungsgespräch, einer Produktvorführung oder sonst eine Frage haben, kontaktieren Sie uns und wir melden uns bei Ihnen.

info@planfox.io | +49 821 789892-00

Austraße 35 | 86153 Augsburg | www.planfox.io

Bilder und Grafiken auf dieser Seite: © PLANFOX Digital Health GmbH, verwendet mit freundlicher Genehmigung

Andreas Bauer, CEO Planfox GmbH

„Standards sind dicke Bretter, und die bohrt man am besten gemeinsam. Wir sind überzeugt, dass eine erfolgreiche Verbesserung der Gesundheitsversorgung nur gemeinsam gelingt. Wir freuen uns, mit einer Gruppe von Gleichgesinnten voranzugehen.“



samedi: Smarte Software für Praxen, MVZs und Kliniken

Mit unserer E-Health Software vernetzen wir Ärzt:innen und Patient:innen miteinander – für ein besseres Gesundheitswesen heute und in Zukunft.

Als Berliner E-Health-Unternehmen digitalisiert samedi seit 2008 Kliniken, MVZs, Arztpraxen und weitere Dienstleister im Gesundheitswesen. Die E-Health- und Patientenportal-Lösungen ermöglichen als flexible Software-as-a-Service (SaaS) eine effiziente, digitale Patientensteuerung intern und sektorenübergreifend.

Unsere Mission: Die Behandlungskoordination mit Online-Services für alle Beteiligten einfach und sicher zu gestalten.

Dabei leitet uns die Überzeugung, dass eine zukunftsfähige medizinische Versorgung nur durch eine enge intersektorale Verknüpfung gelingen kann. Für samedi steht fest, dass solche Strukturen in starken Netzwerken entstehen und wachsen. Daher war es uns ein großes Anliegen, gemeinsam mit anderen Akteuren konkrete Ideen und Ansätze für eine vernetzte regionale Versorgung zu entwickeln.

Die Community Blaupause hilft dem gezielten Einsatz digitaler Werkzeuge in regional abgestimmten, sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen.

Die Workshop-Reihe hat eindrucksvoll gezeigt, wie groß der Bedarf an regional abgestimmten, sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen ist – und wie viele gute Ideen bereits vorhanden sind. Besonders wertvoll war der offene Austausch zwischen den verschiedenen Perspektiven aus Versorgung, IT und Management.

Im Lösungsraum der Blaupause sehen wir ein enormes Potenzial, digitale Werkzeuge gezielt einzusetzen, um eine sektorenübergreifende Versorgung zu ermöglichen. Mit unserem Patientenportal bieten wir eine Plattform, die stationäre und ambulante Strukturen effizient miteinander verbindet. Das Zuweisermanagement stärkt die Vernetzung unterschiedlicher Akteure und ermöglicht Patient:innen eine nahtlos koordinierte Versorgung. Unser starker Prozessfokus optimiert das Zeit- und Ressourcenmanagement und schafft so eine spürbare Entlastung für medizinisches Personal.

Unverbindlich beraten lassen
zur Digitalisierung Ihres Kranken-
hauses, MVZ oder Praxis

Kontakt aufnehmen



info@samedi.de | +49 (030) 2123 0707 0

Rigaer Str. 44 | 10247 Berlin | www.samedi.com

Bilder und Grafiken auf dieser Seite: © samedi GmbH, verwendet mit freundlicher Genehmigung

Ein innovatives Unternehmen für Datentechnologie

InterSystems ist ein Anbieter kreativer Daten-Technologien, die vor allem in datenintensiven Branchen wie im Gesundheitswesen zum Einsatz kommen. Unsere Cloud-first-Datenplattform bietet unter anderem Lösungen im Bereich Interoperabilität und Analyse, der medizinischen Versorgung sowie Verwaltungsprozesse mithilfe Künstlicher Intelligenz. So(mit) sorgen wir dafür, dass unsere Kunden einen zuverlässigen Echtzeit-Zugang zu den Daten haben, die sie für ihre Arbeit benötigen.

Technologie, die Versorgung steuert - und Regionen verbindet

InterSystems setzt sich seit vielen Jahren für vernetzte, patientenzentrierte und datengestützte Gesundheitsversorgung – abgestimmt auf regionale Gegebenheiten, sektorenübergreifend integriert und zukunftssicher gestaltet – ein. Mit über 47 Jahren Erfahrung im Bereich Interoperabilität liefern wir das Know-how, um die Grundlage für die sektorübergreifende Vernetzung von Leistungserbringern und IT-Systemen bereitzustellen. Wir sind bereits in zahlreichen Gesundheits-regionen weltweit aktiv und liefern die technologische Infrastruktur für die digitale Vernetzung von Kliniken, Praxen, Pflegeeinrichtungen und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst – teilweise mit mehreren tausend angebundenen Einrichtungen.

In der Community entstehen Standards und interpersonelle Interoperabilität

Deutschland gilt im internationalen Vergleich als ein Nachzügler bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Wesentliche Gründe dafür sind der Föderalismus und die Selbstverwaltung mit einer hohen Zahl beteiligter Akteure. Dies führt zu einem hohen Abstimmungsbedarf z.B. in Fragen des Datenschutzes. Der Austausch mit Personen, die die Digitalisierung aktiv vorantreiben, ist deshalb aus unserer Sicht essenziell.

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor einem Wandel, beschleunigt durch gesetzliche Neuerungen wie dem KHVG. Krankenhäuser schließen sich zusammen, um Effizienz, Transparenz, sektorenübergreifende Versorgung und digitale Prozesse zu optimieren – bei gleichzeitigem wirtschaftlichem Druck und Fachkräftemangel. Damit dieses Ziel erreicht werden kann, müssen Industrievertreter zusammen an Lösungen arbeiten.

Neben syntaktischer und semantischer Interoperabilität ist auch die interpersonelle Interoperabilität entscheidend. Der Community Talk bringt Experten zusammen und schafft Raum für konkrete Lösungsansätze. Die Blaupause zeigt, wie sich diese verknüpfen und sich Akteure gezielt einbinden lassen.

InterSystems HealthShare® und IRIS for Health™

InterSystems HealthShare® ermöglicht erfolgreich den sektorübergreifenden Datenaustausch – von Krankenhausverbänden bis zu regionalen Versorgungsinitiativen. InterSystems IRIS for Health™ ergänzt dies als moderne Datenplattform, die skalierbar, sicher und zukunftsfähig ist.

Wir unterstützen Sie bei Herausforderungen rund um Interoperabilität, sektorenübergreifende Versorgung und digitale Transformation im Gesundheitswesen. Mit erprobten Technologien und fundierter Expertise. Kontaktieren Sie uns gerne - wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen!

Bilder und Grafiken auf dieser Seite: © Intersystems GmbH, verwendet mit freundlicher Genehmigung.

**Julian Grundt, Sales Manager
Intersystems GmbH**

„Viele Perspektiven bereichern die Lösungsfindung, erweitern den Horizont und erfordern eine positive Grundhaltung sowie Veränderungsbereitschaft.“



Community Management ...



... zeigt sich in Kombination mit der wissenschaftlichen Begleitung als geeignetes Instrument, um intersektoral und interprofessionell gemeinsame Sichtweisen zu entwickeln. Zukünftige Aufgaben liegen in der Bildung von Schicksalsgemeinschaften und Konsortien mit einer gemeinsamen Vision mit einer Regel- und Anschubfinanzierung für digitale Versorgungssteuerung in der Region.

In einer Zeit, in der Wissen durch KI und digitale Tools jederzeit verfügbar ist und virtuelle Meetings sowie Social Media den Austausch erleichtern, wächst das Bedürfnis nach persönlichem, fokussiertem und ergebnisorientierten Miteinander. Gerade weil digitale Vernetzung so einfach ist, gewinnen exklusive, echte Begegnungen an Bedeutung – sie schaffen Vertrauen und ermöglichen Entscheidungen auf Augenhöhe.

Genau hier setzen **Communities** an: Sie bündeln die Vorteile digitaler und persönlicher Begegnung und schaffen hochwertige Netzwerke, in denen persönlicher und gezielter Austausch und nachhaltige Zusammenarbeit möglich wird.

- Die **Teilnehmenden** bringen ihre Kompetenz und ihr Wissen ein und profitieren im Gegenzug von der kollektiven Intelligenz des Netzwerks. Sie erhalten Orientierung und wertvolles Feedback zu aktuellen Fragestellungen direkt aus der Gruppe, was gerade bei komplexen Entscheidungen im Premiumsegment ein entscheidender Vorteil ist.
- Die **Industriepartner** stellen den organisatorischen und finanziellen Rahmen, kuratiert relevante Themen und schafft so die exklusive Plattform für offenen, vertrauensvollen Austausch. Dadurch entsteht eine unmittelbare Nähe zu den Kunden und deren Herausforderungen, was es ermöglicht, aktuelle Insights und Best Practices gezielt in die Weiterentwicklung des eigenen Angebots einzubringen.
- Der **Community Manager** ist das organisatorische und inhaltliche Rückgrat der Community. Er identifiziert und gewinnt gezielt neue Teilnehmende, bringt relevante Akteure zusammen und sorgt für eine lebendige, engagierte Gemeinschaft. Durch kontinuierliche Betreuung hält er den Kontakt zu den Mitgliedern, moderiert die Community-Treffen und kuratiert den inhaltlichen Diskurs

Digitalisierungspioniere gesucht - Community goes funding!

Für die Zukunft ist eine Fortsetzung der Community Formate geplant, welche die Blaupause zur regionalen, digitalen Versorgungssteuerung mit den Akteuren in die Anwendung bringt und eine Orientierung in der Fördermittellandschaft bringt.

Ich freue mich über Ihr Interesse, kontaktieren Sie mich gerne auf LinkedIn!

Dr. med. Thies Eggers | Rolandstraße 104 | 13156 Berlin | <https://www.linkedin.com/in/thies-eggerts-9a0106215/>



Dr. med. Thies Eggers,
Community Management

„Wir benötigen eine Zusammenbaukultur, die auf den bestehenden Lösungen aufsetzt und das Zusammenspiel mehrere Hersteller in den Vordergrund stellt.“



Anhang: Ansetzhebel und Wirkansätze der Digitalisierungspioniere



Ralf Schmallenbach
Dezernatsleitung für Gesundheit und Soziales, Oberbergischer Kreis, OBERBERG FAIRsorgt

Die größten Herausforderungen:

- Fachkräftemangel und ökonomische Engpässe
- Medizinische Unterversorgung: Überfüllte Ambulanzen, fehlende Termine bei Fachärzten, Schwierigkeiten für Patienten einen Hausarzt zu finden.
- Attraktivität der Berufe in Medizin und Pflege sollte für junge Menschen gesteigert werden - bessere Rahmenbedingungen - Nutzung moderner Technologien - Zukunftsperspektiven und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Bürokratische Hürden bremsen oft innovative Projekte aus

<p>Ansatzhebel</p> <ul style="list-style-type: none">- Hauptträger eines großen Klinikums- Gemeinsames Kommunales MVZ (Blaupause)- ÖGD Förderpakt <p>Digitalisierungsinitiativen</p> <ul style="list-style-type: none">- Fallmanager + Telemedizin OBERBERG_FAIRsorgt- Zusammenlegen der Rettungsstellen (112 und 116117) und Nachbesetzung des Personals	<p>Zielrichtung</p> <ul style="list-style-type: none">- Gesundheitsregion entwickeln- Lebensläufe retten - neue Berufsbilder "Care- und Case Management" für Quereinsteiger- Arztgewinnungsmodell, junge Menschen für die Pflege begeistern- Psychische Gesundheit, Einsamkeit reduzieren, Angehörige entlasten, Schuldnerberatung
--	--



Tobias Forcher
Projektleiter Digitalisierung AOK-BW
Bereich Unternehmensentwicklung und digitale Innovationen

Die größten Herausforderungen:

Fachkräftemangel und demographischer Wandel:

- Ein großes Thema ist der Ärztemangel. Viele Hausärzte gehen in den Ruhestand und finden keine Nachfolger für ihre Praxen. Lange Anfahrtswege für Patienten.
- langwierige Terminvergabe bei Fachärzten
- (Ältere) niedergelassene Ärzte wehren sich gegen Digitalisierung in der Praxis - Angst vor mehr Aufwand / mehr Kosten
- Bettenmangel in Krankenhäusern - weil Krankenhäuser schließen mussten - längere Wege für Patienten

Innovationsträgheit

- Innovationsfreude in Deutschland eher gering ausgeprägt
- Gesundheitswesen per se nicht innovationsfreudig

Medizinische Ausbildung

- Hoher NC hindert Junge Menschen am Medizinstudium
- Medizinische Ausbildung vermittelt alte Strukturen und weniger innovative Herangehensweisen

<p>Ansatzhebel</p> <ul style="list-style-type: none">- Bei Innovationen vorausschauend unterstützen- Strukturierte Abrechnungsdaten, die man sowieso hat besser nutzen und verfügbar machen <p>Digitalisierungsinitiativen</p> <ul style="list-style-type: none">- Gesetzliche Digitalisierung, z.B. elektronische Patientenakte (AOK Mein Leben)- Selektivvertragliche Initiativen, z.B. Elektronische Arztvernetzung (HZV)- Navida App (Gesundheitslotsen)	<p>Zielrichtung</p> <ul style="list-style-type: none">- Regionale Initiativen fördern (Selektivversorgung)- Orchestrieren der Versorgungsformen, bei Medicus mitmachen- Teledoktor, Telederm und telemedizinische Innovationen
---	---

Thorid Gehrmann
Abteilungsleitung Produkt- und Innovationsmanagement für Digitalisierung
KRH Klinikum Region Hannover

Die größten Herausforderungen:

Versorgungslücken und Fachkräftemangel:

- Fehlende Termine bei Fachärzten
- Überforderung bei Patienten / Wo finde ich die Versorgung, die ich benötige
- Notaufnahme als letzter Ausweg - daher häufig überfüllte Notaufnahme
- Personalmangel führt zu Stationsschleifungen oder zu Überlastung des Personals
- Versorgungsangebot variiert je nach Region

Demografischer Wandel:

- Vereinsamung bei älteren Patienten ohne Angehörige
- Geriatrie wird benötigt jedoch fehlt häufig Personal - auf pflegerischer oder auf ärztlicher Ebene
- Gerontopsychiatrie: Nachsorge der Patienten unzureichend geregelt - Betten länger belegt als notwendig (Organisation der Überleitung/Weiterleitung stark erschwert bei geringem Angebot für Betroffene)





www.krh.de

KRH Medizinstrategie 2030

Die Psychiatriestrategie ist ein wichtiger Teil der KRH-Strategie 2030. Sie verdeutlicht, dass psychische Erkrankungen zu den Volkskrankheiten zählen. Angehörige sollen die Menschen künftig im Krankenhaus erleben. Die Übersicht: Psychiatrie-Erkennen...

Ansatzhebel

- Medizinstrategie 2030 als nachhaltiger Verstärker
- Zusammenlegung im Rahmen von Neubauten / Umbau werden zentrale Strukturen für die Steuerung geschaffen

Digitalisierungsinitiativen

- SAP ISH.med KIS in der Standardisierung
- Sinnvolle Prozessverzahnung des Patientenportals "Dein KRH" mit den gesetzlichen Anforderungen aus dem KHZG
- Einführung m.doc Patientenportal / Verzahnung Klinikum Braunschweig
- LinkedIn-Netzwerk unabhängig von Anbietern "Patientenportale in deutschen Kliniken"

Zielrichtung

- Checkin Terminals, um 120 Patienten pro Tag durchzusteuern (Beispiel für Silo)
- Digitale Verträge & Aufklärung: Ausweitung für Notaufnahmen und ambulante Bereiche sinnvoll
- Prozessmanagement / Supply chain management zur Erleichterung von Pflegearbeitsabläufen (Scannen von z.B. OP Materialien, Inventuren, ...)
- Spracherkennung soll für Pflege fokussiert werden
- Digitale Entlassmanagement für die Psychiatrien einführen und für die somatischen Kliniken digital mit weiteren Modul erweitern
- Ambulante Verlagerung ermöglicht ggf. eine Entlastung von Notaufnahmen z.B. bei leichteren Notfällen
- Telearbeit - Experten für andere Kliniken stellen



Michael Huebner
Manager Innovationen und Digitalisierung bei Sana Kliniken AG

Die größten Herausforderungen:

Überlastete Fachkräfte:
 hoher Krankenstand und hohe Ausfallrate von Fachkräften, fehlende Resilienz und Überforderung bei den Fachkräften

Demografischer Wandel verstärkt zukünftig den **Fachkräftemangel** und gefährdet die Versorgungssicherheit weiter; In den nächsten 10 Jahren werden 30 bis 50 Prozent des Personals in den Ruhestand treten, während eine Nachbesetzung nicht realistisch ist.

Wirtschaftliche Engpässe:
 Aufgrund des Kostenanstiegs wird ein harter Sparkurs verfolgt; Nachhaltige Digitalisierung erfordert gesicherte Finanzierung von Investitionen und Betriebskosten. Effizienzsteigerungen und Einsparungen durch Digitalisierung sind erwartet, aber nicht quantifizierbar.

Zu viel Bürokratie und veraltete /ineffiziente Strukturen - zu wenig Vernetzung und zu wenig Automatisierung

Die medizinische Ausbildung vermittelt nach wie vor veraltete Strukturen und zeigt eine zu geringe Innovationsorientierung auf.





sphinx: One data space for health
 verbindet die verschiedenen Daten aus der Medizin, der Pharmazie und der Gesundheitswirtschaft in einer gemeinsamen Plattform

Ansatzhebel

- Manager Innovationen und Digitalisierung bei Sana Kliniken AG in den regionalen Clustern
- Vorstand im Industrieverein sphix-x (Gesundheitswirtschaft/Pharma)

Digitalisierungsinitiativen

- 7 KIS Systeme, 400 Subsysteme
- Patientenportal Sana - strategische Bedeutung

Zielrichtung

- Kollaborative Gesundheitsdatennutzung schafft die bessere Versorgung für uns alle
- Gesamte Abrechnung und Verwaltung automatisieren, da nicht wertschöpfend / versorgend
- Machine Learning in der Radiologie als zugelassene Medizinprodukte schafft bessere Versorgung; KI kann der bessere Arzt sein wenn die Daten verfügbar wären



Oliver Fasold

digitalhealth | digitale Neurologie | Dr.-med. | neurozentrum-tempelhof.berlin | Praxisgesellschaftler | Multiple Sklerose | Kognition | Studienzentrum | NeuroTransData Ärzt*innenNetzwerk | Beirat für Digitalisierung

Die größten Herausforderungen:

Anlaufschwierigkeiten im Einsatz der Telematikinfrastruktur

- ePA 1.0 Usability - nicht nutzbar
- Stabilität Konnektoren lange Zeit nicht gegeben
- Labordaten müssen manuell übertragen werden
- eGK müssen zu Pflegeheimen transportiert werden

Fachkräftemangel vs. Terminservicestellen

- Patienten, die nicht zum vermittelten Termin erschienen (wenn nicht hausarztvermittelt)
- Ressource Mitarbeiter (MFA) finden und ressourcensparsam einsetzen
- Identifikation und Kassenstatus von Patienten im Einsatz bei Telemedizin
- Innovationsträgheit in der Verbreitung von Lösungen

neurozentrum-tempelhof.berlin

Terminanfrage mit Überweisung | Neurozentrum Tempelhof

Neurozentrum Tempelhof | Tempelhofener Damm 227-12099 | Berlin | Telefon: +49 (0)30 7600 3494 | terminanfrage mit Überweisung

Ansatzhebel

- LinkedInfluencer bei der Verbreitung von Lösungen - die meisten 1.0 ePA's 1.0 Deutschlands (38)
- Innovative PVS-Anbieter (T2Med), TI-Anbieter (RISE)

Digitalisierungsinitiativen

- Telemedizin im Paket mit Terminbuchung, Videosprechstunde, eAU, eRezept
- Kuratiertes Real World Data Register für die laufende Versorgung von 28.000 Patienten (Migräne und MS)

Zielrichtung

- Reibungsarme eTerminservices (hausärztlich vs. 116117)
- Praktikable Telemedizin ausbauen
- Nutzbarkeit von Anwendungen und Diensten der Telematikinfrastruktur
- Qualität der digital gestützten Patientenversorgung MS, Migräne



Jan Schuster

Leiter eHealth bei Helios IT Service GmbH

Die größten Herausforderungen:

- fehlende **Interoperabilität** von Anwendungen und Systemen
- Schaffung eines **echten Mehrwerts** für die Patienten
- Daten und Informationen sind vorhanden, aber der Mehrwert wird nicht herausgezogen
- Fehlen einer ganzheitlichen **Digitalisierungsstrategie**

Ansatzhebel

- Eigene Helios IT Entwicklungsabteilung
- Im Verbund ist Patientenportal eine Anwendung für den Verbund, um vorhandener Ressourcen besser zu nutzen
- Bei Verbänden anschließen für eine gute Versorgung (Berliner Projekt, H3 in Hamburg)

Digitalisierungsinitiativen

- Helios Patientenportal seit 2017 (Vorreiter)
- Helios Termine, Asklepios Termine, Vivantes Termine, Doctolib Termine vereinheitlichen

Zielrichtung

- Versorgungsketten im Verbund (kleines Krankenhaus) aufbauen
- Analytics auf medizinische Daten, Qualität der Behandlung steigern und Informationen in den Alltag zurückfließen
- Mit großer IOP Plattform arbeiten und eigene Apps oder Mehrwerte wie Adipositas aufschalten



Fabian Demmelhuber
Leiter Referat Versorgungsinnovationen bei der KV Bayerns

Die größten Herausforderungen (aus dem Erstgespräch):

- Wie kann dem Patienten ein niederschwelliger digitaler Zugang zur Versorgung angeboten werden?
- Wie können knappe Ressourcen hierbei optimal eingesetzt werden?
- Wie kann ein solches System nachhaltig finanziert werden?

Ansatzhebel

- KV-Bayerns - größte KV in Deutschland (Flächenland)
- Regionale Partnerschaften mit Kliniken knüpfen (Bayernportal, KGB, AOK Bayern) aus finanziellen Impulsen aus dem Ministerium, um Versorgung anders zu denken
- Enge überregionale Kontakte u.a. mit KV B-W, KV Nordrhein, KV-WL, KV-HH
- Innovationsfonds-Projekte führen langfristig zu neuen EBM-Ziffern (G-BA) oder Selektivverträgen (Kassen)

Digitalisierungsinitiativen

- Versorgungskonzepte für die regionale Versorgung
- Selektivverträge / ambulante Spezialfachärztliche Versorgung / hybrid-DRGs im Haus operationell abbilden
- DocOnLine als digitaler Zugangsweg in den ambulanten Bereich
- Weiterentwicklung von Selektivverträgen mit Kostenträgern mit digitalen Komponenten zur Unterstützung der ambulanten Versorgung

Zielrichtung

Ziel ist es, Patienten einen niederschwelligen, digitalen Zugang zur Versorgung zu ermöglichen, aktueller Schwerpunkt: Akut- und Notfallversorgung

Über DocOnLine können die Patienten ihre Beschwerden schildern, medizinisch priorisiert werden und bei Bedarf direkt eine Videosprechstunde erhalten

Das spart Wege für die Versicherten, entlastet die Praxen sowie Notaufnahmen und verbessert die Versorgung – gerade auch in ländlichen Regionen --> sinnvoller Einsatz von Ressourcen

Ambulante Akut- und Notfallversorgung zukunftssicher gestalten – patientenzentriert, effizient und digital unterstützt sowie den Sicherstellungsauftrag sowie vorhandene analoge Instrumente wie die 116117 und die Bereitschaftsdienststrukturen um eine sinnvolle digitale Komponente ergänzen

Hybrides Angebot schaffen: unsere analogen Stärken mit den vorhandenen etablierten Strukturen werden um digitale Komponenten ergänzt

DocOnLine soll langfristig fester Bestandteil einer modernen, integrierten Gesundheitsversorgung werden



Michael Denkinger

Ärztlicher Direktor Agaplesion Bethesda Klinik
Leiter des Instituts Geriatrie Forschung der Universitätsklinik Ulm

Die größten Herausforderungen (aus dem Erstgespräch):

- Innovationen - es ginge so vieles
- Die silver ager in der Werbung lächen und haben ihr Macbook auf dem Schoss
- Die Realität die wir erleben ist eine ganz andere
- Für diese Patienten etwas bewirken

Ansatzhebel

- Geriatrie Forschung und Innovationen (Universitätsklinik Ulm)
- "president elect" der Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
- Innovationshub für digitale Lösungen in der Geriatrie (Förderprojekte / Innovationsfonds)

Digitalisierungsinitiativen

- **SURGE-Ahead** - Digitales Geriatrie Co-Management mit Hilfe eines evidenz-basierten geriatrischen Assessments und künstlicher Intelligenz in der Chirurgie
- **Daheim Dank Digital** - können digitale Alltagshelfer ein selbständiges Leben unterstützen?

Zielrichtung

- Kompetenzübertragung, Geriatrie auf Entscheidungssysteme als Unterstützung für das Fachpersonal
- Verstetigung von Ideen in der Fläche
- Budgetär in Richtung Präventionsbudgets denken, d.h. die Budgets der Krankenkassen auch für Sekundärprävention nutzen, immer im Rahmen wissenschaftlich begleiteter Projekte



Nadja Pecquet

Leitung Virtuelles Krankenhaus beim RZV
Ehemals beim Land NRW (Gesundheitsministerium)

Die größten Herausforderungen (aus dem Erstgespräch)

- Menschen 60+ fallen massiv in ein Loch und erkranken kritisch und schwer, weil die Kommunikation nicht stattfindet
- Irrsinnige Wartezeiten bei Ärzten, selbst mit Privatversicherung keine fachärztlichen Termine möglich
- Anstehende Rentenwelle - immer mehr Patienten warten und Ärzte kapitulieren / sind gefrustet

Veränderungen in der Transformation der Versorgungslandschaft

- Umsetzung der Krankenhausplanung, Zuweisung der Leistungsgruppen
- Katastrophale Haushaltslage seit Pandemie und Ukrainekrieg, viele Initiativen wieder eingestellt
- Unsicherheiten Finanzierung und Transformationsfonds - wer zahlt Abfindungen, wenn Leistungsgruppen wegbrechen

Historisch gewachsene Überkomplexität der Finanzierung des Gesundheitswesens

- Finanzielle Fehlanreize im Gesundheitssystem
- Die Menschen bekommen nicht das raus was drinsteckt
- Institutionalisierte Veränderungsresilienz des Systems

Ansatzhebel

- Virtuelles Krankenhaus als logische Konsequenz (RZV)
- Gute Kontakte zu den Menschen nutzen, die Digitalisierung vorantreiben (KV-NO, KV-WL, Krankenhaus-Gesellschaft, Oberberg fairsorgt, Gesundheitsregion OWL)
- Gemeinsam mit (Uni-)kliniken, Arztnetzwerken, KV116117 und Startup-Szene Mindset für Zusammenarbeit schaffen

Digitalisierungsinitiativen

- Virtuelles Krankenhaus ist sicherer Hafen für all die sinnvollen Projekte (ISO zertifiziert, C5 Testat)

Zielrichtung

- Infrastruktur schaffen für sinnvoll kombinierte Pakete von digitalen (Einzel)Lösungen
- Bei KV-Struktur 116117 andocken
- Daten sind zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort, alle können dort wo sie sind wirksam sein und ansetzen
- Patient / Angehörige können in ihrem Krankheitspfad nathlos und informiert begleitet werden



Lars von Ohlen
Leiter der Informationstechnologie (CIO) Universitätsmedizin Greifswald; Projektleiter "virtuelles KH des Saarlandes" (UKS)

Die größten Herausforderungen:

Trägheit bei der Problemlösung - fehlender Mut zur Veränderung:

Demographischer Wandel - Problem seit 15 Jahren bekannt - wir sind mittendrin - es wurde versäumt, etwas zu ändern.

Keine Leuchtturmprojekte, sondern die Grundstruktur der Gesundheitsversorgung und -finanzierung muss angegangen werden.

Geld ist im System - aber Probleme werden nicht ganzheitlich angegangen

Mangelhafte Geriatrische Versorgung:

- schlechte Versorgung von älteren Patienten in Pflegeheimen oder in der häusliche Versorgung

Unsicherheit und zu wenig Unterstützung für ältere Menschen

Fehlende Fachkräfte in der Pflege

Medizinisch unbegründete Rehospitalisierungen von älteren Menschen

Ansatzhebel

- Virtuelles Krankenhaus des Saarlandes

- CIO der Universitätsklinik Greifswald

Digitalisierungsinitiativen

- Konzept zur Struktur der Patientenströme von 2017

(Vorläufer Portale) aus Partnerschaft Dedalus

- Virtuelle Versorgungsregion ähnlich wie Medi:cus,

Bayernportal, Virtuelles KH NRW

Zielrichtung

- Wie müsste ein KIS funktionieren, wenn wir Patientenströme über alle Fach- und Verwaltungsbereiche steuern wollen?

- Sektoren verknüpfen, Patienten und Bürgern die Möglichkeit geben, mitzuwirken, Prädikative Medizin aus Kassensicht, Automatisierte Systeme, Notfallpraxis



Stephan Rühle
Stabsstelle Digitale Transformation und Innovation
ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Die größten Herausforderungen:

Der **demografische Wandel** verstärkt das Problem der Versorgungssicherheit:

- die Patienten erreichen ein höheres Alter und weisen eine zunehmende Multimorbidität auf.

Der **Fachkräftemangel** stellt bereits heute ein relevantes Problem dar. Insbesondere im Krankenhaus besteht ein eklatanter Mangel an Pflegekräften. Die Nachfrage nach Leiharbeit in der Pflege und Medizin ist signifikant gestiegen, z. B. um den OP-Betrieb aufrechtzuerhalten.

Ansatzhebel

- Digitalstrategie in der Neuaufstellung der ADK GmbH

- Gesundheitsdatencloud BaWü - Medi:cus

- Ministerien bawü digital

Digitalisierungsinitiativen

- Primärsysteme (Dedalus KIS, PVS)

- Koordination der KHZG Portale

- Nutzungsvereinbarung ePA, KIM, TIM

- Digitale Infrastruktur sektorenübergreifende Leitstelle

Zielrichtung

- Enges orchestrieren von LE und Kostenträgerseite in der Versorgungskette (Rettungsdienst - Notfallpraxen, Notfallaufnahme stationäre Versorgung)

- Wohnortnahe Notfallmedizin (telemedizinisch gestützt)

- Qualifikation von Laien in der Pflege

Impressum

Quellenangaben und Verweise

Die Inhalte und Abbildungen aus dem Kapitel „Der Bedarf nach digitaler regionaler Versorgungssteuerung“ wurden mit freundlicher Einverständnis der Autoren zitiert.

- [WA25] - Wellenreuther, C., & Appel, J. (2025). *Empirisch-explorative Untersuchung zu Bedarfen in der digitalen, regionalen Versorgungssteuerung im deutschen Gesundheitswesen. IU Discussion Papers – IT Engineering, (No. XX), August 2025. IU Internationale Hochschule, Erfurt (Standort Münster).*
<https://doi.org/10.56250/4074>

Die Fragestellungen des Diskussionsteils wurden teilweise in der Fachöffentlichkeit auf Veranstaltungen (Health-IT Talk) und in den sozialen Medien (LinkedIn) diskutiert.

- Health IT Talk Berlin-Brandenburg. „Eine Blaupause für die Zukunft: Patientenportale als Schlüsselbaustein für regionale Versorgungssteuerung.“ Veranstaltung am 10. März 2025, TMF e.V., Berlin.
https://healthittalk.imatics.de/termine/?event_id1=1775
 - Video-Aufzeichnung der Veranstaltung (YouTube)
<https://www.youtube.com/watch?v=b2QpjXOUo78>
 - Dokumentation der Veranstaltung - <https://healthittalk.imatics.de/wp-content/uploads/2024/11/2025-03-10-Health-IT-Talk-Regionale-digitale-Versorgung-Eggers-Appel-Planfox-samedi-intersystems.pdf>
- Thies Eggers. „Umfrage: Wer übernimmt die Verantwortung für die intersektorale Versorgung in der Region?“ LinkedIn, veröffentlicht 12/2024. Abgerufen am 15. Juli 2025
https://www.linkedin.com/posts/thies-eggers-9a0106215_kassenaeurztliche-vereinigungen-universitaetskliniken-activity-7304044476165992449-4r-t
- Thies Eggers. „Eine Übersicht zur Versorgungssteuerung im Gesundheitswesen – oder wer will was eigentlich warum steuern?“ LinkedIn, veröffentlicht im März 2025, abgerufen am 15. Juli 2025
https://www.linkedin.com/posts/thies-eggers-9a0106215_khgz-digitalhealth-patientenportale-activity-7303656140196773890-cw_N
- Thies Eggers. „Gefährliches Halbwissen – Beispiele, wie sich regionale, digitale Versorgungssteuerung aus sich selbst heraus trägt.“ LinkedIn, veröffentlicht im März 2025, abgerufen am 15. Juli 2025
<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7304414395453878272/>

Abbildungsverzeichnis

Sofern nicht anders gekennzeichnet, stammen alle im Bericht verwendeten Abbildungen und Grafiken aus dem Abschlussbericht der Community Talks zur regionalen digitalen Gesundheitsversorgung („Eine Blaupause für die regionale, digitale Versorgungssteuerung aus der Community“, Berlin, 04.07.2025, Dr. med. Thies Eggers, Community Management).

Die Erstellung erfolgte durch das Projektteam unter Leitung von Dr. med. Thies Eggers in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Jan Appel (IU Münster) und Dr. Claudia Wellenreuther (Borchers Kollegen). Die im Anhang aufgeführten Darstellungen der „Digitalisierungspioniere“ erfolgten mit ausdrücklicher Freigabe der abgebildeten Personen.

Die Inhalte und Abbildungen der Unternehmen PLANFOX Digital Health (Dr. Andreas Bauer), samedi (Jessica Boehm) und Intersystems (Kathrin Boeck) bereitgestellt.

Abbildung 1 - Blaupause Versorgungssteuerung

Abbildung 2 - Digitalisierungspioniere in der Community

Abbildung 3 - Die drängendsten Herausforderungen in der regionalen Gesundheitsversorgung auf Basis der Ergebnisse der Online-Umfrage (Quelle: EA25)

Abbildung 4 - Wahrnehmung interner und externer Einflussfaktoren in der regionalen Gesundheitsversorgung (n = 109/106/104) (Quelle: EA25)

Abbildung 5 - Individuelle Ansätze zur Implementierung der Lösungen (n=74) (Quelle: EA25)

Abbildung 6 - Politische Ansätze zur Implementierung der Lösungen (n=72) (Quelle: EA25)

Abbildung 7 - Das gemeinsame Problem aus dem Fokusgruppengespräch vom 24.01.2025

Abbildung 8 - Der gemeinsame Lösungsraum aus dem Fokusgruppengespräch vom 20.02.2025

Abbildung 9 - Die Blaupause für regionale, digitale Versorgungssteuerung aus dem Health-IT Talk vom 10.03.2025

Abbildung 10 - Patientensteuerung und Versorgungssteuerung im Vergleich

Abbildung 11 - Telemedizin und neue Akteure in der regionalen, digitalen Versorgungssteuerung

Abbildung 12 - Modell für eine Zusammenarbeit auf lokaler, regionaler und überregionaler Ebene

Abbildung 13 - Wege der Regel- und Anschubfinanzierung

Abbildung 14 - Übersicht über die drei Ebenen des Zusammenarbeitsmodells

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt gemäß § 18 Abs. 2 MStV:

Dr. med. Thies Eggers

Community Management

Rolandstraße 104 | 13156 Berlin

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß § 27a UStG: DE367559778

Vertretungsberechtigte Person: Dr. med. Thies Eggers

Hinweis: Für den wissenschaftlichen Teil und die Begleitforschung:

Prof. Dr. Jan Appel

IU Internationale Hochschule Münster

Weseler Str. 480 | 48163 Münster

Haftungsausschluss:

Die Inhalte dieses Berichts wurden mit größter Sorgfalt erstellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann jedoch keine Gewähr übernommen werden. Für den Inhalt verlinkter Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Hinweis zum Datenschutz

Im Rahmen dieses Berichts wurden sämtliche datenschutzrechtlichen Belange sorgfältig berücksichtigt. Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgte ausschließlich im Einklang mit den geltenden gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Sollten Sie Fragen zum Datenschutz oder zu einzelnen Verarbeitungsvorgängen haben, können Sie sich jederzeit an die im Impressum angegebene Kontaktadresse wenden. Wir stehen Ihnen gerne für Auskünfte und Anliegen rund um den Datenschutz zur Verfügung.