Richard C. Geibel
Ulrich Arnold
Günter Wältermann
(Herausgeber des Originalwerks)

Digitale Gesundheit in Deutschland

Wo stehen wir und wo müssen wir hinkommen?

Redaktioneller Begleitband

27 Kapitelporträts · Acht Themenfelder
Nutzenperspektiven · Klickbare Register

Prüfausgabe · 3. November 2026

Orientierung durch das Werk

Dieser Begleitband erschließt das Herausgeberwerk von Richard C. Geibel, Ulrich Arnold und Günter Wältermann. Er verbindet die 27 Inhaltskapitel mit acht Themenfeldern, drei Nutzenperspektiven und gezielten Lesewegen. So werden Zusammenhänge zwischen Patientenperspektive, Versorgung, Technik, Organisation und europäischer Vernetzung leichter auffindbar.

Die Kapitelnummern und ihre ursprüngliche Reihenfolge bleiben erhalten. Hauptthemen und ergänzende Bezüge schaffen zusätzliche Zugänge. Die Register und Seitenverweise sind innerhalb dieses PDFs anklickbar. Die Originalseiten des Buches werden in jedem Kapitelporträt separat genannt.

Einheitliche redaktionelle Kurzfassungen

Alle 27 Kurzfassungen sind redaktionell erstellt oder bearbeitet. Bei neun Kapiteln wurde zusätzlich eine vorhandene Manuskript-Kurzfassung herangezogen; für 18 Kapitel erfolgte eine neue Verdichtung aus dem veröffentlichten Text. Die Kurzfassungen sind keine unverändert wiedergegebenen Autorenabstracts.

Freigegebene Grundlage

Die acht Themenfelder und alle Kapitelzuordnungen wurden am 29. Oktober 2026 freigegeben. Die 27 redaktionellen Kurzfassungen und 81 Nutzenformulierungen einschließlich ihrer Aussagegrenzen wurden am 3. November 2026 von Richard C. Geibel freigegeben.

Die Nutzenperspektiven beschreiben den Beitrag eines Kapitels zu Versorgung, Organisation und Orientierung. Sie sind keine drei unabhängig nachgewiesenen Wirkungen. Fiktive Beispiele, Praxisberichte, Zukunftsvisionen und technische Voraussetzungen bleiben als solche erkennbar.

Quellenstand und Gestaltung

Inhaltliche Basis ist das Originalwerk von 2025. Rechts- und zeitabhängige Aussagen wurden nicht auf 2026 aktualisiert. Berücksichtigt ist das Verlags-Erratum vom 25. Januar 2026 zu Kapitel 17. Institutionen folgen den Kapitelangaben; E-Mail-Adressen werden nicht abgedruckt. Suchbegriffe und Lesewege sind redaktionelle Ergänzungen.

Das Layout führt die dunkelblau-türkise Gestaltung des zuvor erstellten Begleitbandes fort. Diese Prüfausgabe ist ein eigenständiger redaktioneller Begleitband und beansprucht keine Verlagsfreigabe.

Inhaltsverzeichnis

Seitenzahlen beziehen sich auf diesen Begleitband.

Orientierung durch das Werk 2
Kapitelwegweiser 4
Alphabetisches Autorenverzeichnis 5
27 Kapitelporträts 11
Thematische Lesewege 39
Acht Themenfelder 42
Drei Nutzenperspektiven 51
Keyword-Register 54
Quellen und Erratum 58

Kapitelwegweiser

27 Inhaltskapitel in der Reihenfolge des Hauptwerks. Rechts steht die Seite des Kapitelporträts in diesem Begleitband.

01	Einführung Digitale Gesundheit	12
02	Vorteile der Digitalisierung im Gesundheitswesen	13
03	Potenziale für die digitale Gesundheit	14
04	Zukunftsperspektiven von Künstlicher Intelligenz in der Medizin	15
05	Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen	16
06	Digitale Gesundheitskompetenz	17
07	Transparenz für Patientinnen und Patienten	18
08	Digitale Gesundheit und Künstliche Empathie	19
09	Digitalisierung und Patientenzentrierung	20
10	Digitalisierung in Prävention und Rehabilitation	21
11	DigiG, GDNG und EHDS - schöne neue Digital-Welten?	22
12	Warum verläuft die Digitalisierung im Gesundheitswesen so schleppend?	23
13	Die elektronische Patientenakte als Herzstück der Digitalisierung	24
14	Interoperabilität für eine bessere integrierte Versorgung	25
15	Die Telematik-Infrastruktur: Ihre Entwicklung und ihre Notwendigkeit als Basis einer digitalen Struktur für das deutsche Gesundheitswesen	26
16	Die elektronischen Identitäten als Spielerlizenz der Nutzer für Deutschland und die EU	27
17	Cloud Computing im Gesundheitswesen	28
18	Beteiligte der Digitalen Gesundheit - ein Überblick über Rollen und Aufgaben	29
19	Plattform-Strategie der Krankenkassen	30
20	Digitalisierung der Medizinischen Versorgung aus Sicht der ambulanten Leistungserbringer	31
21	Krankenhäuser - Übersicht zu den aktuellen Anforderungen	32
22	Kompetenzen heben, Ressourcen schonen und Sektoren überwinden: Digitalisierung in der Pflege als Chance begreifen	33
23	Digitale Arztpraxis	34
24	Europäische Impulse und innovative Ansätze zur digitalen Transformation des Gesundheitswesens	35
25	Innovationsökosysteme für KMU im Gesundheitswesen: Die neue Datenökonomie des European Health Data Space	36
26	Aktueller Stand der Digitalen Gesundheit - Vorläufige Gesamteinschätzung und resultierende Handlungsempfehlungen	37
27	Fazit	38

Alphabetisches Autorenverzeichnis

Sortiert nach Familiennamen. Verweise: Kapitelnummer (Seite im Begleitband). Ralf Gietz ist gemäß Verlags-Erratum bei Kapitel 17 berücksichtigt.

Onyeka Anizor LinkedIn-Profil — 25 (36)
entwickelt mit dem EHDS4ALL-Konsortium ein Qualifizierungskonzept, mit dem KMU Geschäftsmodelle und Dienstleistungen im European Health Data Space methodisch gestützt und auf Basis öffentlicher Daten sicher und selbstständig etablieren können.

Dr. Ulrich Arnold LinkedIn-Profil — 01 (12), 02 (13), 05 (16), 26 (37), 27 (38)
ist CEO der gkv informatik, Senior IT-Executive sowie Brückenbauer und Innovator zwischen Business und Informationstechnologie.

Dr. Bianca Biallas LinkedIn-Profil — 07 (18)
arbeitet am Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation sowie am Institut für europäische Sportentwicklung und Freizeitforschung an der Deutschen Sporthochschule Köln.

Elisabeth Bischof — 07 (18)
arbeitet am Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation sowie am Institut für europäische Sportentwicklung und Freizeitforschung an der Deutschen Sporthochschule Köln.

Prof. Dr. Klara Brixius — 06 (17)
lehrt und forscht an der Deutsche Sporthochschule am Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin, Abteilung für molekulare und zelluläre Sportmedizin.

Charly Bunar LinkedIn-Profil — 13 (24)
Charly Bunar, Product Owner MyHealth@EU, verantwortet die Entwicklung der elektronischen Patientenakte.

Julia Campmann LinkedIn-Profil — 25 (36)
entwickelt mit dem EHDS4ALL-Konsortium ein Qualifizierungskonzept, mit dem KMU Geschäftsmodelle und Dienstleistungen im European Health Data Space methodisch gestützt und auf Basis öffentlicher Daten sicher und selbstständig etablieren können.

Daniel Courtney LinkedIn-Profil — 25 (36)
entwickelt mit dem EHDS4ALL-Konsortium ein Qualifizierungskonzept, mit dem KMU Geschäftsmodelle und Dienstleistungen im European Health Data Space methodisch gestützt und auf Basis öffentlicher Daten sicher und selbstständig etablieren können.

Lucas Deimel LinkedIn-Profil — 24 (35)
ist für das Forschungs- und Beratungsinstitut empirica tätig. Dort arbeitet er an Forschungsprojekten und Studien zu Innovationen auf Basis neuer Informationstechnologien im europäischen Kontext.

Lena Dimde LinkedIn-Profil — 13 (24)
Lena Dimde, Product Ownerin ePA, verantwortet die Entwicklung der elektronischen Patientenakte.

Johannes Eisenbarth LinkedIn-Profil — 11 (22)

ist beim GKV-Spitzenverband tätig und befasst sich dort u. a. mit dem politischen Kontext der zunehmenden Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Sami Gaber LinkedIn-Profil — 23 (34)

ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Gründer sowie Chief Medical Officer bei docport GmbH, einem Unternehmen für ein innovatives Systempraxis-Modell.

Prof. Dr. Richard C. Geibel LinkedIn-Profil — 01 (12), 02 (13), 26 (37), 27 (38)

hat eine Professur für BWL an der IU International University und leitet das „E-Commerce Institut Köln“, das auf der Basis wissenschaftlicher Forschung Analysen und Studien erarbeitet.

Prof. Dr. Martin Gersch LinkedIn-Profil — 25 (36)

entwickelt mit dem EHDS4ALL-Konsortium ein Qualifizierungskonzept, mit dem KMU Geschäftsmodelle und Dienstleistungen im European Health Data Space methodisch gestützt und auf Basis öffentlicher Daten sicher und selbstständig etablieren können.

Ralf Gietz — 17 (28)

verantwortet die strategische Weiterentwicklung der Cloud-Initiativen bei der gkv informatik und fördert digitale Souveränität und Innovation im Gesundheitswesen.

Jürgen Graalmann LinkedIn-Profil — 22 (33)

schafft für die Konzeptagentur „Die BrückenKöpfe“ Mehrwerte in Prävention, Pflege und Patientenorientierung. Graalmann ist Initiator und Geschäftsführer Deutscher Pflegetag.

Johanna Gregor-Haack LinkedIn-Profil — 11 (22)

ist beim GKV-Spitzenverband tätig und befasst sich dort u. a. mit dem politischen Kontext der zunehmenden Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Prof. Dr. Christopher Grieben LinkedIn-Profil — 10 (21)

arbeitet als Professor an verschiedenen Hochschulen im Bereich Gesundheitswesen bzw. Sportmanagement und ist als Autor, Gutachter und Gesundheitsexperte aktiv.

Aylin Güler — 17 (28)

ist Service Ownerin für technologische Services und Fachbereichsleiterin im Bereich Infrastruktur bei der gkv informatik.

Dr. Florian Hartge LinkedIn-Profil — 13 (24)

ist in der Geschäftsführung der gematik verantwortlich für die Bereiche Produktion, Sicherheit und Betrieb.

Maike Hentges — 24 (35)

ist für das Forschungs- und Beratungsinstitut empirica tätig. Dort arbeitet sie an Forschungsprojekten und Studien zu Innovationen auf Basis neuer Informationstechnologien im europäischen Kontext.

Vanessa Hering LinkedIn-Profil — 05 (16)

ist Business-Analystin im Bereich Unternehmensstrategie bei gkv informatik und wirkt an Forschungsprojekten im Bereich Digital Health / Digital Transformation an der FernUni Hagen mit.

Prof. Dr. Marc Hesenius 25 (36)

entwickelt mit dem EHDS4ALL-Konsortium ein Qualifizierungskonzept, mit dem KMU Geschäftsmodelle und Dienstleistungen im European Health Data Space methodisch gestützt und auf Basis öffentlicher Daten sicher und selbstständig etablieren können.

Rüdiger Hochscheidt LinkedIn-Profil 18 (29), 20 (31), 21 (32)

arbeitet als selbstständiger Berater für Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Hannah Hofmann LinkedIn-Profil 08 (19)

arbeitet am Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation sowie am Institut für europäische Sportentwicklung und Freizeitforschung an der Deutschen Sporthochschule Köln.

Alina Holle LinkedIn-Profil 05 (16), 06 (17)

ist Referentin bei gkv informatik und Absolventin des Masterstudiengangs Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsmanagement an der Deutschen Sporthochschule Köln.

Prof. Dr. Siegfried Jedamzik LinkedIn-Profil 14 (25)

ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Professor für Informatik in der Gesundheitswirtschaft an der THD – Technische Hochschule Deggendorf sowie Mitglied des Interop Council.

Dr. Arthur Kari LinkedIn-Profil 25 (36)

entwickelt mit dem EHDS4ALL-Konsortium ein Qualifizierungskonzept, mit dem KMU Geschäftsmodelle und Dienstleistungen im European Health Data Space methodisch gestützt und auf Basis öffentlicher Daten sicher und selbstständig etablieren können.

Prof. Dr. Jakob Nikolas Kather LinkedIn-Profil 04 (15)

ist Experte auf dem Gebiet der KI in der Medizin. Als Facharzt für Innere Medizin und Professor an der TU Dresden vereint er klinische Expertise mit technologischem Fachwissen.

Stefanie Kemp LinkedIn-Profil 21 (32)

ist Chief Transformation Officer (CTO) und Mitglied des Vorstands bei Sana Kliniken AG.

Dr. Bernadette Klapper LinkedIn-Profil 22 (33)

ist ausgebildete Krankenschwester und setzt sich als Bundesgeschäftsführerin des Deutschen Bundesverband für Pflegeberufe e.V. für eine starke, selbstbewusste und professionelle Pflege ein.

Lisa Krampe 07 (18)

arbeitet am Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation sowie am Institut für europäische Sportentwicklung und Freizeitforschung an der Deutschen Sporthochschule Köln.

Tim Kuschel 22 (33)

erarbeitet für die Konzeptagentur „Die BrückenKöpfe“ Mehrwerte in Prävention, Pflege und Patientenorientierung.

Dr. Christian Kümpel LinkedIn-Profil 25 (36)

entwickelt mit dem EHDS4ALL-Konsortium ein Qualifizierungskonzept, mit dem KMU Geschäftsmodelle und Dienstleistungen im European Health Data Space methodisch gestützt und auf Basis öffentlicher Daten sicher und selbstständig etablieren können.

Dr. med. Markus Leyck Dieken LinkedIn-Profil — 15 (26), 16 (27)

war langjähriger Geschäftsführer der gematik. Er ist heute Partner bei „Die BrückenKöpfe“, die Mehrwerte schaffen wollen für Prävention, Pflege und Patientenorientierung.

Prof. Dr. Anna Lisa Martin-Niedecken LinkedIn-Profil — 10 (21)

arbeitet als Professorin an verschiedenen Hochschulen im Bereich Gesundheitswesen bzw. Sportmanagement und ist als Autorin, Gutachterin und Gesundheitsexpertin aktiv.

Prof. Dr. David Matusiewicz LinkedIn-Profil — 08 (19)

ist Dekan und Institutsdirektor an der FOM Hochschule. Er ist Speaker, Herausgeber und Autor rund um die Themen der Digitalen Gesundheit. Weitere Infos unter dxmg.de

Jan Müller LinkedIn-Profil — 25 (36)

entwickelt mit dem EHDS4ALL-Konsortium ein Qualifizierungskonzept, mit dem KMU Geschäftsmodelle und Dienstleistungen im European Health Data Space methodisch gestützt und auf Basis öffentlicher Daten sicher und selbstständig etablieren können.

Sonja Müller LinkedIn-Profil — 24 (35)

ist für das Forschungs- und Beratungsinstitut empirica tätig. Dort arbeitet sie an Forschungsprojekten und Studien zu Innovationen auf Basis neuer Informationstechnologien im europäischen Kontext.

Prof. Dr. Niels Nagel LinkedIn-Profil — 10 (21)

arbeitet als Professor an verschiedenen Hochschulen im Bereich Gesundheitswesen bzw. Sportmanagement und ist als Autor, Gutachter und Gesundheitsexperte aktiv.

Susan Pelligrini LinkedIn-Profil — 17 (28)

ist Produktmanagerin für die gkv informatik und hat die Serviceorientierung für die Kunden der gkv informatik mitentwickelt sowie das Serviceportfolio ausgearbeitet.

Klaus Piesche LinkedIn-Profil — 24 (35)

ist für das Forschungs- und Beratungsinstitut empirica tätig. Dort arbeitet er an Forschungsprojekten und Studien zu Innovationen auf Basis neuer Informationstechnologien im europäischen Kontext.

Dana Pietralla LinkedIn-Profil — 25 (36)

entwickelt mit dem EHDS4ALL-Konsortium ein Qualifizierungskonzept, mit dem KMU Geschäftsmodelle und Dienstleistungen im European Health Data Space methodisch gestützt und auf Basis öffentlicher Daten sicher und selbstständig etablieren können.

Prof. Dr. Christoph Rosenkranz LinkedIn-Profil — 25 (36)

entwickelt mit dem EHDS4ALL-Konsortium ein Qualifizierungskonzept, mit dem KMU Geschäftsmodelle und Dienstleistungen im European Health Data Space methodisch gestützt und auf Basis öffentlicher Daten sicher und selbstständig etablieren können.

Susanne Roßbach LinkedIn-Profil — 13 (24)

unterstützt als Referentin Kommunikation die Arbeit der Fach- und Führungsebene.

Prof. Dr. Hannes Rothe LinkedIn-Profil — 25 (36)

entwickelt mit dem EHDS4ALL-Konsortium ein Qualifizierungskonzept, mit dem KMU Geschäftsmodelle und Dienstleistungen im European Health Data Space methodisch gestützt und auf Basis öffentlicher Daten sicher und selbstständig etablieren können.

Peter Schaar LinkedIn-Profil — 12 (23)

war viele Jahre als Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit tätig und ist ausgewiesener Experte für Datensicherheit und Datenschutz in Deutschland.

Dr. Markus vom Scheidt LinkedIn-Profil — 05 (16)

arbeitet als Fachbereichsleiter bei der gkv informatik und gestaltet die digitale Transformation mit dem Fokus auf die Optimierung des Services für die Kundinnen und Kunden.

Dr. Markus Schlobohm LinkedIn-Profil — 03 (14)

ist selbstständiger Berater im Bereich der digitalen Gesundheit und war zuvor über viele Jahre als CIO bei der Krankenkasse „Die Techniker“ sowie als Managing Director bei der Lufthansa tätig.

Maximilian Scholl LinkedIn-Profil — 07 (18)

arbeitet am Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation sowie am Institut für europäische Sportentwicklung und Freizeitforschung an der Deutschen Sporthochschule Köln.

Dr. Chuck Tholl LinkedIn-Profil — 07 (18)

arbeitet am Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation sowie am Institut für europäische Sportentwicklung und Freizeitforschung an der Deutschen Sporthochschule Köln.

Malte von Tottleben LinkedIn-Profil — 24 (35)

ist für das Forschungs- und Beratungsinstitut empirica tätig. Dort arbeitet er an Forschungsprojekten und Studien zu Innovationen auf Basis neuer Informationstechnologien im europäischen Kontext.

Deniz Tuzsus LinkedIn-Profil — 25 (36)

entwickelt mit dem EHDS4ALL-Konsortium ein Qualifizierungskonzept, mit dem KMU Geschäftsmodelle und Dienstleistungen im European Health Data Space methodisch gestützt und auf Basis öffentlicher Daten sicher und selbstständig etablieren können.

Julian Visarius LinkedIn-Profil — 11 (22)

ist beim GKV-Spitzenverband tätig und befasst sich dort u. a. mit dem politischen Kontext der zunehmenden Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Günter Wältermann LinkedIn-Profil — 01 (12), 19 (30), 27 (38)

leitet als Vorsitzender des Vorstands die AOK Rheinland/Hamburg und ist Gestalter und ausgewiesener Experte im gesetzlichen Krankenversicherungswesen.

Dr. Christiane Wilke — 07 (18)

arbeitet am Institut für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation sowie am Institut für europäische Sportentwicklung und Freizeitforschung an der Deutschen Sporthochschule Köln.

Niels Wolff LinkedIn-Profil — 17 (28)

verantwortet die Geschäftsentwicklung für gkv informatik und möchte den Versicherten durch die Krankenkassen bestmögliche Leistungen über moderne Technologien anbieten.

B. Susanna Zsoter LinkedIn-Profil 09 (20)

bezeichnet sich selbst als „Krebskriegerin“, da sie im Alter von 28 Jahren die Diagnose Darmkrebs erhielt und seitdem lernt, positiv mit der unheilbaren Erkrankung zu leben.

Offene Zuordnungen und Namensabgleich

Hannah Hofmann ist als Mitautorin von Kapitel 08 bestätigt. Ihr Manuskripteintrag wiederholt den Text des Sammelprofils der Deutschen Sporthochschule. Die persönliche Institutszuordnung bleibt offen.

Auch bei Bianca Biallas, Elisabeth Bischof, Lisa Krampe, Maximilian Scholl, Chuck Tholl, Christiane Wilke geht das jeweilige Institut aus dem gemeinsamen Text nicht hervor. Bei Christopher Grieben, Anna Lisa Martin-Niedecken, Niels Nagel fehlen die persönlichen Hochschul- und Fachgebietszuordnungen.

Zwölf Einträge zum EHDS4ALL-Konsortium nutzen denselben Projekttext. Die jeweiligen Aufgaben im Konsortium gehen daraus nicht hervor.

Johannes Eisenbarth steht auch im Manuskript in der bestätigten Schreibweise. Die Namenszeilen verwenden Christopher Grieben, Maximilian Scholl und B. Susanna Zsoter. Das Manuskript nennt Christoper Grieben, Max Scholl und Susanna Zsoter.

27 Kapitelporträts

Vom Überblick zu den Anwendungen und zur Gesamtschau

Jedes Porträt enthält Autoren, eine redaktionelle Kurzfassung, drei freigegebene Nutzenperspektiven, die Grenzen der Aussagen sowie Themenverweise und Suchbegriffe. Die Institutionen sind dem Quellenstand der Kapitel zugeordnet.

Drei Perspektiven, eine gemeinsame Leitfrage

Welchen Beitrag kann das Kapitel dazu leisten, digitale Gesundheit zu verstehen und verantwortlich zu gestalten? Patienten- und Versorgungsbezüge stehen neben organisatorischen Potenzialen und einem eigenständigen Wissens- und Orientierungsnutzen.

T01 · Strategie, Potenziale und Handlungsempfehlungen

Warum und in welche Richtung soll sich das Gesundheitswesen verändern?

T02 · Patientenzentrierung, Gesundheitskompetenz und Teilhabe

Wie werden Menschen zu aktiven Beteiligten ihrer Versorgung?

T03 · Künstliche Intelligenz, Empathie und Ethik

Was kann KI beitragen und wie bleibt ihre Anwendung menschenorientiert?

T04 · Gesundheitsdaten, Interoperabilität und Infrastruktur

Wie werden Informationen und Anwendungen sicher verbunden und verfügbar?

T05 · Recht, Datenschutz und digitale Vertrauensgrundlagen

Welche Regeln und Voraussetzungen ermöglichen verantwortliche Digitalisierung?

T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit

Wer gestaltet den Wandel und wie arbeiten die Beteiligten zusammen?

T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Wie verändern digitale Lösungen den Versorgungsalltag?

T08 · Europa, Gesundheitsdatenräume und Innovationsökosysteme

Wie unterstützen europäische Vernetzung und Datennutzung neue Lösungen?

Einführung Digitale Gesundheit

Ulrich Arnold; Richard C. Geibel; Günter Wältermann

Redaktionelle Kurzfassung

Die Einführung beschreibt den Modernisierungsbedarf des deutschen Gesundheitswesens angesichts steigender Versorgungsanforderungen und begrenzter Ressourcen. Sie führt Digitalisierung als übergreifende Gestaltungsaufgabe ein und formuliert die Leitfrage des Werks: Wie kann sie das Gesundheitssystem nachhaltig verbessern? Der Beitrag dient als Orientierung für die anschließenden technischen, organisatorischen und versorgungsbezogenen Perspektiven.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Versorgungsbedarf und Zugang als Ausgangspunkt der Digitalisierung sichtbar machen.

Organisation und Ressourcen: Gemeinsame Ziele für Modernisierung und Vernetzung klären.

Wissen und Orientierung: Die Perspektiven des gesamten Werks in einen Zusammenhang stellen.

Einordnung und Grenze: Einführender Problemaufriss; keine eigene Wirkungsprüfung. Zahlen und Zeitbezüge bleiben dem Quellenstand des Buches zugeordnet.

Hauptthema: T01 · Strategie, Potenziale und Handlungsempfehlungen

Ergänzende Bezüge: T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit

Redaktionelle Suchbegriffe: Digitale Gesundheit; Gesundheitssystem; Modernisierung; Versorgungsbedarf; Digitalisierungsstrategie

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Ulrich Arnold: gkv informatik, Wuppertal · Richard C. Geibel: E-Commerce Institut, Köln · Günter Wältermann: AOK Rheinland/Hamburg, Düsseldorf

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Vorteile der Digitalisierung im Gesundheitswesen

Ulrich Arnold; Richard C. Geibel

Redaktionelle Kurzfassung

Der Beitrag strukturiert die Vorteile der Digitalisierung nach materiellen, finanziellen, personellen und motivationalen Dimensionen. Er beschreibt, wie digitale Kommunikation und veränderte Abläufe Versorgung und Verwaltung unterstützen können. Datenschutz, Datenqualität, Nutzbarkeit und das Zusammenwirken der Beteiligten werden als Voraussetzungen behandelt. Die Darstellung bietet einen Rahmen zur Einordnung von Nutzenpotenzialen, keine allgemeingültige Einsparungszusage.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Potenziale für verständlichere Kommunikation und eine besser koordinierte Versorgung erschließen.

Organisation und Ressourcen: Zeit-, Ressourcen- und Entlastungspotenziale systematisch unterscheiden.

Wissen und Orientierung: Vier Dimensionen als Raster für die Bewertung digitaler Vorhaben nutzen.

Einordnung und Grenze: Konzeptionelle Systematik. Die beschriebenen Vorteile sind nicht als einheitlich gemessene Effekte aller Anwendungen zu lesen.

Hauptthema: T01 · Strategie, Potenziale und Handlungsempfehlungen

Ergänzende Bezüge: T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Redaktionelle Suchbegriffe: Nutzenpotenziale; Ressourceneinsatz; Digitale Kommunikation; Motivation; Datenqualität

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Ulrich Arnold: gkv informatik, Wuppertal · Richard C. Geibel: E-Commerce Institut, Köln

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Potenziale für die digitale Gesundheit

Markus Schlobohm

Redaktionelle Kurzfassung

Das Kapitel bündelt Potenziale digitaler Gesundheit in Patientenversorgung, Effizienz und Prävention. Es behandelt unter anderem Telemedizin, personalisierte Medizin, mobile Anwendungen und automatisierte Prozesse. Beispiele aus anderen Branchen verdeutlichen die Bedeutung vernetzter Services. Die zentrale Empfehlung lautet, digitale Angebote ausgehend vom Nutzen und unter Einbeziehung der beteiligten Menschen zu gestalten, statt bestehende Papierprozesse lediglich elektronisch abzubilden.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Zugänglichkeit und kontinuierliche Begleitung als mögliche Versorgungsverbesserungen erkennen.

Organisation und Ressourcen: Verknüpfte Services und durchgängige Prozesse statt isolierter Einzellösungen planen.

Wissen und Orientierung: Anwendungsfelder durch branchenübergreifende Analogien erschließen.

Einordnung und Grenze: Potenzialübersicht mit Analogien und Literaturbezügen. Übertragbarkeit auf konkrete Versorgungssituationen ist gesondert zu prüfen.

Hauptthema: T01 · Strategie, Potenziale und Handlungsempfehlungen

Ergänzende Bezüge: T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege; T03 · Künstliche Intelligenz, Empathie und Ethik

Redaktionelle Suchbegriffe: Telemedizin; Personalisierte Medizin; Prävention; Prozessautomatisierung; Servicevernetzung

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Selbständiger Berater, Hamburg

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Zukunftsperspektiven von Künstlicher Intelligenz in der Medizin

Jakob Nikolas Kather

Redaktionelle Kurzfassung

Der Beitrag erläutert Entwicklungen medizinischer KI von spezialisierten zu generalistischeren Systemen und betrachtet Anforderungen verschiedener Nutzergruppen. Für den Innovationsstandort Deutschland benennt er Talente, digitale Gesundheitsdaten, Rechenkapazität und Translationsmöglichkeiten als zentrale Bedingungen. Die Perspektive verbindet technologische Entwicklungen mit der Frage, wie Forschung in medizinische Anwendungen überführt werden kann.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Mögliche Beiträge von KI zur medizinischen Unterstützung einordnen.

Organisation und Ressourcen: Voraussetzungen für Entwicklung und Überführung von KI in die Anwendung erkennen.

Wissen und Orientierung: Forschungs-, Daten- und Transferbedingungen gemeinsam betrachten.

Einordnung und Grenze: Strategische und fachliche Einordnung. Ein klinischer Wirksamkeitsnachweis für ein bestimmtes System lässt sich daraus nicht ableiten.

Hauptthema: T03 · Künstliche Intelligenz, Empathie und Ethik

Ergänzende Bezüge: T04 · Gesundheitsdaten, Interoperabilität und Infrastruktur; T08 · Europa, Gesundheitsdatenräume und Innovationsökosysteme

Redaktionelle Suchbegriffe: Medizinische KI; Deep Learning; Gesundheitsdaten; Rechenkapazität; Translation

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Else Kröner Fresenius Zentrum für Digitale Gesundheit, TU Dresden, Dresden

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen

Alina Holle; Vanessa Hering; Markus vom Scheidt; Ulrich Arnold

Redaktionelle Kurzfassung

Das Kapitel beschreibt KI im Gesundheitswesen mit einem Schwerpunkt auf Spracherkennung und Spracherzeugung. An einem Übersetzungsprojekt von gkv informatik, AOK Rheinland/Hamburg und DeepL werden Einsatzmöglichkeiten sowie Datenschutz-, Integrations- und Zuverlässigkeitsfragen erläutert. Der Beitrag unterscheidet das administrative Einsatzfeld von weitergehenden klinischen Szenarien. Eine Untersuchung der Akzeptanz und der Auswirkungen auf die Versorgungsqualität wird als weiterer Schritt beschrieben.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Sprachbarrieren im Kontakt mit Versicherten möglicherweise verringern.

Organisation und Ressourcen: Übersetzungsabläufe und Serviceprozesse unterstützen und Entlastungspotenziale prüfen.

Wissen und Orientierung: Akzeptanz, Zuverlässigkeit und Auswirkungen getrennt evaluieren.

Einordnung und Grenze: Beschriebener Implementierungsfall, ergänzt um Zukunftsszenarien. Der Text enthält keine abgeschlossene Wirkungsevaluation mit belastbarer Effektgröße.

Hauptthema: T03 · Künstliche Intelligenz, Empathie und Ethik

Ergänzende Bezüge: T05 · Recht, Datenschutz und digitale Vertrauensgrundlagen; T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Redaktionelle Suchbegriffe: Sprachverarbeitung; Maschinelle Übersetzung; DeepL; Technikakzeptanz; Datenschutz

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: gkv informatik, Wuppertal

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Digitale Gesundheitskompetenz

Klara Brixius; Alina Holle

Redaktionelle Kurzfassung

Das Kapitel grenzt digitale von allgemeiner Gesundheitskompetenz ab. Es untersucht, welche Fähigkeiten Menschen benötigen, um digitale Gesundheitsinformationen und Anwendungen zu verstehen, zu bewerten und zu nutzen. Technikakzeptanz sowie soziale und kulturelle Bedingungen werden als relevante Faktoren diskutiert. Daraus ergibt sich die Empfehlung, digitale Gesundheitskompetenz differenziert zu erfassen und ihre Förderung auf chancengerechten Zugang auszurichten.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Befähigung zu informierter Nutzung und gleichberechtigter Teilhabe unterstützen.

Organisation und Ressourcen: Kompetenz- und Akzeptanzbarrieren bei der Einführung digitaler Angebote berücksichtigen.

Wissen und Orientierung: Allgemeine und digitale Gesundheitskompetenz differenzierter beurteilen.

Einordnung und Grenze: Begriffs- und Literaturdiskussion. Bessere Kompetenz darf nicht ohne weitere Prüfung mit einem nachgewiesenen Therapieerfolg gleichgesetzt werden.

Hauptthema: T02 · Patientenzentrierung, Gesundheitskompetenz und Teilhabe

Ergänzende Bezüge: T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Redaktionelle Suchbegriffe: Digitale Gesundheitskompetenz; Gesundheitsinformationen; Technikakzeptanz; Chancengerechtigkeit; Teilhabe

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Klara Brixius: Deutsche Sporthochschule Köln · Alina Holle: gkv informatik, Wuppertal

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Transparenz für Patientinnen und Patienten

Christiane Wilke; Elisabeth Bischof; Lisa Krampe; Maximilian Scholl; Chuck Tholl; Bianca Biallas

Redaktionelle Kurzfassung

Der Beitrag behandelt digitale Anwendungen in Prävention und Rehabilitation, darunter Bewegungsangebote, Exergaming und weitere Zukunftstechnologien. Er beleuchtet Potenziale für Selbstmanagement, Motivation und Teilhabe sowie Konsequenzen für Ausbildung und Praxis. Zugleich betont er Grenzen durch Zugangshürden und fehlende Kompetenzen. Digitale Angebote werden als Ergänzung persönlicher Betreuung und konventioneller Maßnahmen eingeordnet.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Flexiblere Bewegungsangebote und Unterstützung des Selbstmanagements erschließen.

Organisation und Ressourcen: Digitale und persönliche Betreuung bedarfsgerecht miteinander verbinden.

Wissen und Orientierung: Anwendungen und Qualifikationsanforderungen in Prävention und Rehabilitation einordnen.

Einordnung und Grenze: Literaturgestützte Anwendungsübersicht. Vorteile gelten nicht automatisch für alle Bevölkerungsgruppen oder jede digitale Maßnahme.

Hauptthema: T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Ergänzende Bezüge: T02 · Patientenzentrierung, Gesundheitskompetenz und Teilhabe; T03 · Künstliche Intelligenz, Empathie und Ethik

Redaktionelle Suchbegriffe: Prävention; Rehabilitation; Exergaming; Selbstmanagement; Bewegungsangebote

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Deutsche Sporthochschule Köln

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Digitale Gesundheit und Künstliche Empathie

David Matusiewicz; Hannah Hofmann

Hannah Hofmann wurde nach Bestätigung durch den Herausgeber als Mitautorin ergänzt.

Redaktionelle Kurzfassung

Das Kapitel diskutiert ethische Fragen digitaler Gesundheit und die Rolle künstlicher Empathie und Emotionen. Es verbindet technologische Entwicklungen mit Patientenrechten, Verantwortung und der Souveränität des Menschen über die eigene Gesundheit. Die Schlussfolgerung fordert einen fortlaufenden Austausch zwischen technischen, medizinischen, ethischen und gesellschaftlichen Perspektiven, damit Innovationen mit dem Wohl und den Rechten der Betroffenen vereinbar bleiben.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Selbstbestimmung und die menschliche Dimension digitaler Versorgung stärker berücksichtigen.

Organisation und Ressourcen: Ethische Fragestellungen frühzeitig in Entwicklungs- und Einführungsprozesse aufnehmen.

Wissen und Orientierung: Technologische Möglichkeiten und normative Anforderungen gemeinsam reflektieren.

Einordnung und Grenze: Ethisch-konzeptioneller Beitrag. Eine therapeutische Wirksamkeit künstlicher Empathie wird damit nicht nachgewiesen.

Hauptthema: T03 · Künstliche Intelligenz, Empathie und Ethik

Ergänzende Bezüge: T02 · Patientenzentrierung, Gesundheitskompetenz und Teilhabe; T05 · Recht, Datenschutz und digitale Vertrauensgrundlagen

Redaktionelle Suchbegriffe: Künstliche Empathie; Ethik; Patientensouveränität; Emotionen; Digitale Gesundheit

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: FOM Hochschule, Essen

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Digitalisierung und Patientenzentrierung

B. Susanna Zsoter

Redaktionelle Kurzfassung

Aus Patientensicht untersucht das Kapitel, wie Digitalisierung eine stärker patientenzentrierte Versorgung unterstützen kann. Im Mittelpunkt stehen Erfahrungen onkologischer Patientinnen und Patienten, Anforderungen an die Patient Journey und Patient-Reported Outcomes. Ein fiktives Fallbeispiel veranschaulicht eine digital unterstützte Versorgungsreise. Die Darstellung verbindet konkrete Bedürfnisse mit organisatorischen und politischen Voraussetzungen ihrer Umsetzung.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Bedürfnisse, Beteiligung und Erfahrungen der Betroffenen systematisch berücksichtigen.

Organisation und Ressourcen: Versorgungsabläufe entlang der Patient Journey statt einzelner Institutionen gestalten.

Wissen und Orientierung: Patient-Reported Outcomes als ergänzende Perspektive auf Versorgungsqualität einordnen.

Einordnung und Grenze: Patientenperspektive mit ausdrücklich fiktivem Fallbeispiel. Dieses Beispiel ist keine evaluierte Versorgung oder reale Erfolgsmessung.

Hauptthema: T02 · Patientenzentrierung, Gesundheitskompetenz und Teilhabe

Ergänzende Bezüge: T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Redaktionelle Suchbegriffe: Patientenzentrierung; Patient Journey; Patient-Reported Outcomes; Onkologie; Patientenbeteiligung

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Patient Expert und Bloggerin „Krebskriegerin“, Zirndorf

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Digitalisierung in Prävention und Rehabilitation

Christopher Grieben; Anna Lisa Martin-Niedecken; Niels Nagel

Redaktionelle Kurzfassung

Das Kapitel betrachtet Status quo, Angebote und Potenziale digitaler Prävention und Rehabilitation. Es diskutiert flexiblere Zugänge, personalisierte Maßnahmen und mögliche organisatorische Entlastung. Für die Umsetzung werden Akzeptanz, Datenschutz und interdisziplinäre Zusammenarbeit hervorgehoben. Digitale Lösungen sollen unter Einbeziehung der Nutzenden entwickelt und in tragfähige Versorgungsstrukturen eingebettet werden.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Orts- und zeitflexible Zugänge zu Prävention und Rehabilitation ermöglichen.

Organisation und Ressourcen: Kapazitäts- und Entlastungspotenziale mit geeigneter Prozessgestaltung verbinden.

Wissen und Orientierung: Akzeptanz, Datenschutz und Zusammenarbeit als Erfolgsbedingungen erkennen.

Einordnung und Grenze: Anwendungs- und Potenzialdiskussion. Aussagen zur Entlastung kurativer Versorgung werden als Ziel beziehungsweise Potenzial und nicht als hier gemessener Effekt formuliert.

Hauptthema: T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Ergänzende Bezüge: T02 · Patientenzentrierung, Gesundheitskompetenz und Teilhabe

Redaktionelle Suchbegriffe: Prävention; Rehabilitation; Personalisierung; Datenschutz; Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Christopher Grieben: FHAM, Ismaning · Anna Lisa Martin-Niedecken: Zürcher Hochschule der Künste, Zürich · Niels Nagel: ISM, Düsseldorf

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

DigiG, GDNG und EHDS - schöne neue Digital-Welten?

Johannes Eisenbarth; Johanna Gregor-Haack; Julian Visarius

Redaktionelle Kurzfassung

Der Beitrag erläutert DigiG, GDNG und EHDS aus der Perspektive ihrer Regelungsinhalte, Potenziale und Grenzen. Behandelt werden die ePA, die Nutzung von Gesundheitsdaten und grenzüberschreitende Datenräume. Ein Schwerpunkt liegt auf Handlungsmöglichkeiten der Krankenkassen. Das Kapitel bietet eine Einordnung des im Werk beschriebenen Rechtsrahmens und formuliert Anforderungen an eine nutzenorientierte Weiterentwicklung.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Chancen für bessere Begleitung und Versorgung im beschriebenen Rechtsrahmen verstehen.

Organisation und Ressourcen: Befugnisse und Grenzen der Datennutzung bei der Gestaltung digitaler Angebote einordnen.

Wissen und Orientierung: Nationale Gesetze und europäischen Datenraum in ihrem Zusammenhang erschließen.

Einordnung und Grenze: Rechtspolitische Analyse zum Quellenstand des Werks. Keine Bestätigung aktueller Befugnisse oder heutiger Gesetzesfassungen.

Hauptthema: T05 · Recht, Datenschutz und digitale Vertrauensgrundlagen

Ergänzende Bezüge: T04 · Gesundheitsdaten, Interoperabilität und Infrastruktur; T08 · Europa, Gesundheitsdatenräume und Innovationsökosysteme

Redaktionelle Suchbegriffe: DigiG; GDNG; EHDS; Gesundheitsdatennutzung; Krankenkassen

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: GKV-Spitzenverband, Berlin

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Warum verläuft die Digitalisierung im Gesundheitswesen so schleppend?

Peter Schaar

Redaktionelle Kurzfassung

Das Kapitel untersucht Gründe für das langsame Voranschreiten der Digitalisierung. Neben Datenschutz und Forschung mit Gesundheitsdaten werden Integrationsprobleme, mangelnde Koordination und Akzeptanzfragen diskutiert. Der Beitrag plädiert dafür, die Verbesserung der Versorgung stärker ins Zentrum zu stellen und die Perspektiven von Leistungserbringern und Patientinnen und Patienten einzubeziehen.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Den erkennbaren Versorgungsmehrwert zum Maßstab digitaler Vorhaben machen.

Organisation und Ressourcen: Umsetzungshemmnisse, Medienbrüche und Koordinationsprobleme gezielter bearbeiten.

Wissen und Orientierung: Datenschutz und nutzbringende Datennutzung differenziert statt als einfachen Gegensatz betrachten.

Einordnung und Grenze: Analytischer und argumentativer Beitrag. Datenschutz ist weder pauschal Ursache aller Verzögerungen noch alleiniger Lösungsansatz.

Hauptthema: T05 · Recht, Datenschutz und digitale Vertrauensgrundlagen

Ergänzende Bezüge: T01 · Strategie, Potenziale und Handlungsempfehlungen; T04 · Gesundheitsdaten, Interoperabilität und Infrastruktur

Redaktionelle Suchbegriffe: Digitalisierungshemmnisse; Datenschutz; Medienbrüche; Koordination; Versorgungsmehrwert

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: BfDI a.D., Berlin

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Die elektronische Patientenakte als Herzstück der Digitalisierung

Florian Hartge; Charly Bunar; Lena Dimde; Susanne Roßbach

Redaktionelle Kurzfassung

Das Kapitel beschreibt die elektronische Patientenakte als verbindende Anwendung digitaler Versorgung. Es erläutert Daten, Sicherheit, Berechtigungen und Anwendungsfälle in unterschiedlichen Versorgungsbereichen sowie den digital gestützten Medikationsprozess. Nutzbarkeit, Zusammenarbeit und verständliche Information werden als Erfolgsbedingungen hervorgehoben. Die dargestellten Entwicklungsschritte und Erwartungen sind dem zeitlichen Stand des Originalwerks zuzuordnen.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Bessere Verfügbarkeit behandlungsrelevanter Informationen als Nutzenpotenzial erkennen.

Organisation und Ressourcen: Informationsaustausch und sektorenübergreifende Abläufe mithilfe der ePA gestalten.

Wissen und Orientierung: Funktionen, Berechtigungen und Einführungsbedingungen der beschriebenen ePA verstehen.

Einordnung und Grenze: Anwendungsdarstellung mit Entwicklungs- und Erfolgserwartungen. Weniger Doppeluntersuchungen, Zeitgewinn oder bessere Ergebnisse werden nicht als hier gemessene Effekte ausgegeben.

Hauptthema: T04 · Gesundheitsdaten, Interoperabilität und Infrastruktur

Ergänzende Bezüge: T02 · Patientenzentrierung, Gesundheitskompetenz und Teilhabe; T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Redaktionelle Suchbegriffe: Elektronische Patientenakte; Medikationsprozess; Berechtigungen; Sektorenübergreifende Versorgung; Nutzbarkeit

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: gematik GmbH, Berlin

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Interoperabilität für eine bessere integrierte Versorgung

Siegfried Jedamzik

Redaktionelle Kurzfassung

Der Beitrag erklärt Interoperabilität als Grundlage integrierter Versorgung und des Austauschs zwischen unterschiedlichen IT-Systemen. Er behandelt die Koordination durch Interop Council und Kompetenzzentrum sowie einschlägige Positionspapiere. Die Darstellung zeigt, weshalb technische Vernetzung und gemeinsame Standards zusammengehören und welche Bedeutung sie für die Überwindung institutioneller Informationssilos haben.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Verfügbarkeit und Kontinuität von Gesundheitsinformationen als Versorgungsziel stärken.

Organisation und Ressourcen: Schnittstellen und gemeinsame Standards auf durchgängige Informationsflüsse ausrichten.

Wissen und Orientierung: Technische Vernetzung von semantischer und organisatorischer Abstimmung unterscheiden.

Einordnung und Grenze: Grundlagen- und Positionspapierdarstellung. Interoperabilität schafft Voraussetzungen; ein bestimmter klinischer Ergebnisgewinn ist damit nicht automatisch belegt.

Hauptthema: T04 · Gesundheitsdaten, Interoperabilität und Infrastruktur

Ergänzende Bezüge: T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit; T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Redaktionelle Suchbegriffe: Interoperabilität; Datenstandards; Informationssilos; Integrierte Versorgung; Interop Council

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Bayerische TelemedAllianz GmbH, Baar-Ebenhausen

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Die Telematik-Infrastruktur: Ihre Entwicklung und ihre Notwendigkeit als Basis einer digitalen Struktur für das deutsche Gesundheitswesen

Markus Leyck Dieken

Redaktionelle Kurzfassung

Das Kapitel erläutert Entstehung und Entwicklung der Telematikinfrastruktur als verbindendes Netz des Gesundheitswesens. Es beschreibt den Übergang zu TI 2.0 mit digitalen Identitäten, verteilten Diensten, Standards und Sicherheitsarchitektur. E-Rezept, ePA und TI-Messenger veranschaulichen patientenorientierte Anwendungen. Die dargestellten Ausbauperspektiven werden als Perspektiven des Originalwerks eingeordnet.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Vernetzte und zugänglichere digitale Dienste als mögliche Unterstützung der Versorgung erschließen.

Organisation und Ressourcen: Kommunikation und Datenaustausch auf eine gemeinsame Infrastruktur stützen.

Wissen und Orientierung: Aufbau, Entwicklung und Anwendungsbezüge der TI nachvollziehen.

Einordnung und Grenze: Infrastrukturübersicht und Ausblick. Netzverfügbarkeit und Anwendungseinführung allein belegen noch keine bessere Versorgungsqualität.

Hauptthema: T04 · Gesundheitsdaten, Interoperabilität und Infrastruktur

Ergänzende Bezüge: T05 · Recht, Datenschutz und digitale Vertrauensgrundlagen; T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Redaktionelle Suchbegriffe: Telematikinfrastruktur; TI 2.0; E-Rezept; TI-Messenger; Sicherheitsarchitektur

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Im Kapitel genannt: Berlin, Deutschland; keine Institution angegeben.

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Die elektronischen Identitäten als Spielerlizenz der Nutzer für Deutschland und die EU

Markus Leyck Dieken

Redaktionelle Kurzfassung

Der Beitrag behandelt elektronische Identitäten als Voraussetzung für die eindeutige Identifizierung und den Zugang zu digitalen Diensten. Er erläutert Entwicklungen in Deutschland, das Apotheken-Ident-Verfahren und die Perspektive einer EU-eID-Wallet. Im Mittelpunkt stehen Nutzbarkeit, Vertrauen und grenzüberschreitende Anschlussfähigkeit. Zukunftsaussagen beziehen sich auf den Quellenstand des Buches.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Verständlichen und verlässlichen Zugang zu digitalen Gesundheitsdiensten unterstützen.

Organisation und Ressourcen: Identifizierungsverfahren in nutzbare digitale Abläufe einbetten.

Wissen und Orientierung: Nationale und europäische Identitätsansätze miteinander in Beziehung setzen.

Einordnung und Grenze: Technische und strategische Einordnung. Digitale Identität garantiert weder vollständige IT-Sicherheit noch klinischen Nutzen.

Hauptthema: T05 · Recht, Datenschutz und digitale Vertrauensgrundlagen

Ergänzende Bezüge: T04 · Gesundheitsdaten, Interoperabilität und Infrastruktur; T08 · Europa, Gesundheitsdatenräume und Innovationsökosysteme

Redaktionelle Suchbegriffe: Elektronische Identität; Apotheken-Ident; EU-eID-Wallet; Authentifizierung; Vertrauen

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Im Kapitel genannt: Berlin, Deutschland; keine Institution angegeben.

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Cloud Computing im Gesundheitswesen

Niels Wolff; Aylin Güler; Susan Pelligrini; Ralf Gietz

Redaktionelle Kurzfassung

Das Kapitel stellt Cloud Computing im Gesundheitswesen aus der Perspektive der gkv informatik dar. Es erläutert Cloud-Verständnis, Multi-Cloud-Broker-Modell, Container-First-Strategie und Cloud Journey. Neben technischen Betriebsmodellen behandelt es organisatorische Veränderungen, Qualifizierung und Zusammenarbeit. Die Cloud-Transformation erscheint damit als gemeinsame Aufgabe von Technik, Führung und Mitarbeitenden.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Ein möglicher Beitrag zur Versorgung entsteht mittelbar über tragfähige digitale Dienste.

Organisation und Ressourcen: IT-Betriebsmodelle modernisieren und organisatorische Veränderungen bewusst gestalten.

Wissen und Orientierung: Cloud-Architektur und Anforderungen an Teams und Kompetenzen zusammen betrachten.

Einordnung und Grenze: Unternehmensbezogener Ansatz und Transformationsdarstellung. Keine quantifizierte Kostenersparnis oder klinische Wirkung ableiten.

Erratum berücksichtigt: Ralf Gietz wurde als vierter Mitautor ergänzt. Der Erratumtext nennt keine inhaltliche Korrektur. Quellenhinweis

Hauptthema: T04 · Gesundheitsdaten, Interoperabilität und Infrastruktur

Ergänzende Bezüge: T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit

Redaktionelle Suchbegriffe: Cloud Computing; Multi-Cloud; Container-First; Cloud Journey; Organisatorischer Wandel

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: gkv informatik, Wuppertal (alle vier Autoren; einschließlich Erratum)

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Beteiligte der Digitalen Gesundheit - ein Überblick über Rollen und Aufgaben

Rüdiger Hochscheidt

Redaktionelle Kurzfassung

Der Beitrag ordnet die Akteure der digitalen Gesundheit und ihre Rollen und Aufgaben. Er erfasst staatliche Einrichtungen, Selbstverwaltung, Leistungserbringer, Verbände und digitale Lösungsanbieter und ergänzt einen Überblick über wichtige Gesetze. Das Kapitel dient als Orientierung im institutionellen Gefüge und unterstützt das Verständnis von Zuständigkeiten und Schnittstellen.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Zuständigkeiten hinter digitalen Versorgungsangeboten besser nachvollziehen.

Organisation und Ressourcen: Relevante Partner, Verantwortlichkeiten und Schnittstellen identifizieren.

Wissen und Orientierung: Die institutionelle Landschaft strukturiert erschließen.

Einordnung und Grenze: Deskriptiver Überblick. Ein direkter Behandlungserfolg oder eine Effizienzsteigerung wird durch die Akteurskartierung nicht belegt.

Hauptthema: T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit

Ergänzende Bezüge: T05 · Recht, Datenschutz und digitale Vertrauensgrundlagen

Redaktionelle Suchbegriffe: Akteure; Selbstverwaltung; Leistungserbringer; Zuständigkeiten; Gesundheitssystem

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: H-IT-Beratung, Bruchsal

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Plattform-Strategie der Krankenkassen

Günter Wältermann

Redaktionelle Kurzfassung

Das Kapitel diskutiert Gesundheitsplattformen aus der Perspektive der Krankenkassen. Es betrachtet veränderte Versorgungsbedarfe, Anforderungen an die Plattformfähigkeit und rechtliche Rahmenbedingungen. Eine Vision eines vernetzten digitalen Ökosystems veranschaulicht das angestrebte Zusammenwirken der Beteiligten. Die Unterscheidung zwischen strategischem Zielbild und bereits umgesetzten Leistungen ist für die Einordnung wesentlich.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Besser abgestimmte und personenzentrierte Zugänge als Zielbild erschließen.

Organisation und Ressourcen: Vernetzung und Plattformfähigkeit von Krankenkassen systematisch vorbereiten.

Wissen und Orientierung: Plattformstrategie und institutionelle Zusammenarbeit gemeinsam bewerten.

Einordnung und Grenze: Strategie und Zukunftsvision, einschließlich eines AOK-Beispiels. Die angestrebte zentrale Anlaufstelle ist nicht als vollständig realisierter, evaluierter Versorgungserfolg zu beschreiben.

Hauptthema: T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit

Ergänzende Bezüge: T02 · Patientenzentrierung, Gesundheitskompetenz und Teilhabe; T05 · Recht, Datenschutz und digitale Vertrauensgrundlagen

Redaktionelle Suchbegriffe: Gesundheitsplattform; Krankenkassen; Plattformstrategie; Digitale Ökosysteme; Zusammenarbeit

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, Düsseldorf

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Digitalisierung der Medizinischen Versorgung aus Sicht der ambulanten Leistungserbringer

Rüdiger Hochscheidt

Redaktionelle Kurzfassung

Der Beitrag gibt einen Überblick über digitale Anwendungen bei ambulanten Leistungserbringern. Er reicht von Primärsystemen und administrativen Prozessen über Videosprechstunden und Telemonitoring bis zu Medikationsmanagement, Dokumentenaustausch und Bereitschaftsdienst. Dabei werden Chancen besserer Versorgung mit dem Aufwand der digitalen Transformation verbunden. Das Kapitel ermöglicht eine anwendungsbezogene Sicht auf die ambulante Digitalisierung.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Zugang, Kommunikation und Kontinuität in der ambulanten Versorgung als Ziele konkretisieren.

Organisation und Ressourcen: Digitale Unterstützung entlang medizinischer und administrativer Abläufe planen.

Wissen und Orientierung: Anwendungen, Primärsysteme und Austauschverfahren im Zusammenhang verstehen.

Einordnung und Grenze: Breite Anwendungsübersicht. Nutzen, Kosten und Eignung sind je Einsatzfall unterschiedlich; keine pauschale Effizienzgarantie formulieren.

Hauptthema: T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Ergänzende Bezüge: T04 · Gesundheitsdaten, Interoperabilität und Infrastruktur; T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit

Redaktionelle Suchbegriffe: Ambulante Versorgung; Praxisverwaltung; Videosprechstunde; Telemonitoring; E-Rezept

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: H-IT-Beratung, Bruchsal

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Krankenhäuser - Übersicht zu den aktuellen Anforderungen

Stefanie Kemp; Rüdiger Hochscheidt

Redaktionelle Kurzfassung

Das Kapitel betrachtet Anforderungen an die Digitalisierung im Krankenhaus. Behandelt werden unter anderem Patientenportale, Dokumentation, Entscheidungsunterstützung, Medikationsmanagement, Medizintechnik und IT-Betrieb. Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit werden als Voraussetzungen einer umfassenden Transformation herausgestellt. Ein Ausblick beschreibt die mögliche Rolle von Universitätskliniken und größeren Trägern für die regionale Digitalisierung.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Besser abgestimmte Versorgung und Informationskontinuität als Gestaltungsziele verfolgen.

Organisation und Ressourcen: Klinische, pflegerische und administrative Systeme gemeinsam weiterentwickeln.

Wissen und Orientierung: Die Vielfalt klinischer Anwendungen mit Architektur- und Kooperationsfragen verbinden.

Einordnung und Grenze: Anforderungs- und Anwendungsübersicht. Einzelne Systeme, Assistenzverfahren oder Leuchtturmprojekte sind kein Beleg für einen flächendeckenden Ergebnisgewinn.

Hauptthema: T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Ergänzende Bezüge: T04 · Gesundheitsdaten, Interoperabilität und Infrastruktur; T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit

Redaktionelle Suchbegriffe: Krankenhaus; Patientenportale; Entscheidungsunterstützung; Medikationsmanagement; IT-Betrieb

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Stefanie Kemp: SANA Kliniken, Ismaning · Rüdiger Hochscheidt: H-IT-Beratung, Bruchsal

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Kompetenzen heben, Ressourcen schonen und Sektoren überwinden: Digitalisierung in der Pflege als Chance begreifen

Jürgen Graalmann; Bernadette Klapper; Tim Kuschel

Redaktionelle Kurzfassung

Der Beitrag versteht Digitalisierung in der Pflege als gemeinsame Gestaltung von Technik, Arbeitsorganisation, Qualifikation und Versorgungsstrukturen. Er diskutiert sektorenübergreifende Abläufe, Entlastung und die Stärkung pflegerischer Professionalität. Zugleich benennt er die noch begrenzte Daten- und Erfahrungsbasis. Ein integrativer Ansatz soll helfen, geeignete Technologien einzuordnen und ihre Umsetzung mit den Bedürfnissen der Pflege zu verbinden.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Kontinuität und bedarfsgerechte Begleitung über Sektorengrenzen hinweg unterstützen.

Organisation und Ressourcen: Entlastungspotenziale mit Kompetenzentwicklung und Arbeitsorganisation verbinden.

Wissen und Orientierung: Digitale Pflege als sozioorganisatorische Gestaltungsaufgabe statt reine Technikbeschaffung verstehen.

Einordnung und Grenze: Das Kapitel benennt selbst eine dünne Evidenzbasis und Schwierigkeiten beim Nachweis und Transfer des Nutzens. Keine gesicherte Einsparung oder Personalreduktion behaupten.

Hauptthema: T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Ergänzende Bezüge: T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit; T02 · Patientenzentrierung, Gesundheitskompetenz und Teilhabe

Redaktionelle Suchbegriffe: Pflege; Arbeitsorganisation; Kompetenzentwicklung; Sektorengrenzen; Evidenz

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Jürgen Graalmann und Tim Kuschel: DieBrückenKöpfe, Berlin · Bernadette Klapper: ehem. Bundesgeschäftsführerin, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Berlin

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Digitale Arztpraxis

Sami Gaber

Redaktionelle Kurzfassung

Am Beispiel docport beschreibt das Kapitel, wie eine vernetzte Praxisorganisation digitale Werkzeuge und Dienstleistungen zusammenführt. Praxis-as-a-Service, Patientenservice, Kommunikation und standardisierte Abläufe bilden Schwerpunkte. Die Darstellung verbindet technische Unterstützung mit dem Ziel, selbstständige ärztliche Tätigkeit organisatorisch zu stärken. Sie ist als Praxisbericht zu lesen, dessen Modell und Erfahrungen nicht automatisch auf jede Praxis übertragbar sind.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Erreichbarkeit, Service und persönliche Betreuung in der Praxis unterstützen.

Organisation und Ressourcen: Praxisabläufe standardisieren und das Team durch abgestimmte Werkzeuge unterstützen.

Wissen und Orientierung: Ein konkretes Organisationsmodell für digital vernetzte Praxen kennenlernen.

Einordnung und Grenze: Anbieterbezogener Praxisbericht, keine unabhängige Vergleichsstudie. Versprochene Zeit- oder Qualitätsgewinne nicht pauschal verallgemeinern.

Hauptthema: T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Ergänzende Bezüge: T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit; T02 · Patientenzentrierung, Gesundheitskompetenz und Teilhabe

Redaktionelle Suchbegriffe: Digitale Arztpraxis; Praxis-as-a-Service; Docport; Prozessstandardisierung; Patientenservice

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: docport gmbh, Essen

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Europäische Impulse und innovative Ansätze zur digitalen Transformation des Gesundheitswesens

Sonja Müller; Maike Hentges; Lucas Deimel; Malte von Tottleben; Klaus Piesche

Redaktionelle Kurzfassung

Das Kapitel erschließt europäische Impulse für digitale Gesundheit anhand grenzüberschreitender Anwendungen und Kooperationsansätze. Beispiele sind der Austausch von E-Rezepten und Patientenkurzakten. Es diskutiert Instrumente des Wissensaustauschs sowie regulatorische, technische und organisatorische Hürden. Die Umsetzung wird als Zusammenspiel von Innovation, Kompetenzaufbau, Finanzierung und politischer Unterstützung verstanden.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Kontinuität bei grenzüberschreitender Versorgung als Ziel digitaler Vernetzung verstehen.

Organisation und Ressourcen: Erfahrungs- und Wissenstransfer über Länder- und Institutionsgrenzen nutzen.

Wissen und Orientierung: Europäische Beispiele mit Anforderungen ihrer Übertragung abgleichen.

Einordnung und Grenze: Beispiel- und Kooperationsübersicht. Nationale Unterschiede begrenzen die direkte Übertragbarkeit; keine flächendeckende Verfügbarkeit sämtlicher Beispiele behaupten.

Hauptthema: T08 · Europa, Gesundheitsdatenräume und Innovationsökosysteme

Ergänzende Bezüge: T04 · Gesundheitsdaten, Interoperabilität und Infrastruktur; T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit

Redaktionelle Suchbegriffe: Europäische Zusammenarbeit; Grenzüberschreitende Versorgung; Patientenkurzakte; E-Rezept; Wissenstransfer

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: empirica Gesellschaft für Kommunikations- und Technologieforschung mbH, Bonn

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Innovationsökosysteme für KMU im Gesundheitswesen: Die neue Datenökonomie des European Health Data Space

Hannes Rothe; Martin Gersch; Christoph Rosenkranz; Daniel Courtney; Onyeka Anizor; Arthur Kari; Julia Campmann; Dana Pietralla; Deniz Tuzsus; Marc Hesenius; Christian Kümpel; Jan Müller

Redaktionelle Kurzfassung

Der Beitrag betrachtet den EHDS als Ausgangspunkt einer europäischen Gesundheitsdatenökonomie. Er erläutert Chancen und Herausforderungen für KMU bei der Sekundärdatennutzung und beschreibt den Qualifizierungsansatz EHDS4ALL. Anwendungsbeispiele veranschaulichen datenbasierte Geschäftsmodelle und KI-Lösungen. Die Darstellung verbindet Innovationspotenziale mit Anforderungen an Kompetenzen, Schutz und tragfähige organisatorische Strukturen.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Mögliche Beiträge datenbasierter Innovation zu Versorgung und Teilhabe erschließen.

Organisation und Ressourcen: KMU bei der Entwicklung datenbasierter Lösungen und Geschäftsmodelle unterstützen.

Wissen und Orientierung: Sekundärdatennutzung, Qualifizierung und Innovationsökosysteme gemeinsam einordnen.

Einordnung und Grenze: Projekt- und Anwendungsdarstellung mit Potenzialen. Weder universeller Datenzugang noch nachgewiesene klinische Wirkung werden daraus abgeleitet; rechtliche Zeitangaben nicht ungeprüft aktualisieren.

Hauptthema: T08 · Europa, Gesundheitsdatenräume und Innovationsökosysteme

Ergänzende Bezüge: T05 · Recht, Datenschutz und digitale Vertrauensgrundlagen; T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit

Redaktionelle Suchbegriffe: EHDS; Sekundärdatennutzung; KMU; EHDS4ALL; Innovationsökosysteme

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Hannes Rothe, Daniel Courtney, Onyeka Anizor: Universität Duisburg-Essen · Martin Gersch, Arthur Kari: FU Berlin · Christoph Rosenkranz, Julia Campmann: Universität zu Köln · Dana Pietralla, Deniz Tuzsus: paged SciTech GmbH, Köln · Marc Hesenius: TamedAI GmbH, Essen · Christian Kümpel: GWQ ServicePlus AG, Düsseldorf · Jan Müller: Health Data Technologies GmbH, Neckarsulm

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Aktueller Stand der Digitalen Gesundheit - Vorläufige Gesamteinschätzung und resultierende Handlungsempfehlungen

Ulrich Arnold; Richard C. Geibel

Redaktionelle Kurzfassung

Das Kapitel bündelt die Ergebnisse des Werks zu einer vorläufigen Gesamteinschätzung. Es verbindet qualitative und quantitative Nutzenpotenziale mit Handlungsempfehlungen für Politik, Gesellschaft, Krankenkassen, Versorgungseinrichtungen, IT und Wissenschaft. Limitationen und ein Ausblick ergänzen die Bewertung. Die Empfehlungen sind als strategische Synthese des Buches und seiner zeitgebundenen Perspektive einzuordnen.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Patientenorientierung als übergreifenden Maßstab der weiteren Entwicklung festhalten.

Organisation und Ressourcen: Handlungsfelder für unterschiedliche Akteursgruppen aus der Gesamtschau ableiten.

Wissen und Orientierung: Potenziale, Umsetzungsvoraussetzungen und Grenzen zusammenführen.

Einordnung und Grenze: Redaktionelle Synthese des Werks, keine zusätzliche empirische Wirkungsmessung. „Digital vor ambulant vor stationär“ als strategische Leitidee der Autoren kennzeichnen, nicht als allgemeine medizinische Entscheidungsregel.

Hauptthema: T01 · Strategie, Potenziale und Handlungsempfehlungen

Ergänzende Bezüge: T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit; T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Redaktionelle Suchbegriffe: Handlungsempfehlungen; Gesamteinschätzung; Nutzenpotenziale; Patientenorientierung; Digitalisierungsstrategie

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Ulrich Arnold: gkv informatik, Wuppertal · Richard C. Geibel: E-Commerce Institut, Köln

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Fazit

Ulrich Arnold; Richard C. Geibel; Günter Wältermann

Redaktionelle Kurzfassung

Das Fazit führt die Perspektiven des Werks zu einer patientenorientierten Vision digitaler Gesundheit zusammen. Vernetzte Angebote, geeignete Strukturen und Prozesse, Selbstmanagement und nutzbare Daten werden miteinander verbunden. Der Ausblick betont das Zusammenwirken von Technologie und beteiligten Menschen. Das Kapitel schließt das Gesamtwerk ab und wird für den Begleitband redaktionell verdichtet.

Freigegebene Nutzenperspektiven

Patienten und Versorgung: Selbstbestimmung und persönliche Betreuung als Ziele einer vernetzten Versorgung verbinden.

Organisation und Ressourcen: Strukturen und Prozesse vor und mit der Digitalisierung weiterentwickeln.

Wissen und Orientierung: Die Kapitelperspektiven zu einem gemeinsamen Zukunftsbild zusammenführen.

Einordnung und Grenze: Abschließende Gesamtschau statt eigenständigem Abstract. Die strategische Formel „digital vor ambulant vor stationär“ nicht als pauschale Behandlungsempfehlung formulieren.

Hauptthema: T01 · Strategie, Potenziale und Handlungsempfehlungen

Ergänzende Bezüge: T02 · Patientenzentrierung, Gesundheitskompetenz und Teilhabe; T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit

Redaktionelle Suchbegriffe: Patientenorientierung; Vernetzung; Selbstmanagement; Versorgungsstrukturen; Zukunftsperspektiven

Institutionen / Zuordnung laut Quelle: Ulrich Arnold: gkv informatik, Wuppertal · Richard C. Geibel: E-Commerce Institut, Köln · Günter Wältermann: AOK Rheinland/Hamburg, Düsseldorf

Originalkapitel beim Verlag · Kapitelwegweiser · Autoren · Themen · Suchbegriffe

Thematische Lesewege

Redaktionelle Vorschläge zur Orientierung; keine medizinischen Behandlungspfade.

Patienten beteiligen und befähigen

06 Digitale Gesundheitskompetenz 17

09 Digitalisierung und Patientenzentrierung 20

08 Digitale Gesundheit und Künstliche Empathie 19

13 Die elektronische Patientenakte als Herzstück der Digitalisierung 24

Prävention, Rehabilitation und Pflege verbinden

07 Transparenz für Patientinnen und Patienten 18

10 Digitalisierung in Prävention und Rehabilitation 21

22 Kompetenzen heben, Ressourcen schonen und Sektoren überwinden: Digitalisierung in der Pflege als Chance begreifen 33

24 Europäische Impulse und innovative Ansätze zur digitalen Transformation des Gesundheitswesens 35

Daten und Infrastruktur zusammendenken

13 Die elektronische Patientenakte als Herzstück der Digitalisierung 24

14 Interoperabilität für eine bessere integrierte Versorgung 25

15 Die Telematik-Infrastruktur: Ihre Entwicklung und ihre Notwendigkeit als Basis einer digitalen Struktur für das deutsche Gesundheitswesen 26

16 Die elektronischen Identitäten als Spielerlizenz der Nutzer für Deutschland und die EU 27

17 Cloud Computing im Gesundheitswesen 28

KI verantwortungsvoll erschließen

04 Zukunftsperspektiven von Künstlicher Intelligenz in der Medizin 15

05 Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen 16

08 Digitale Gesundheit und Künstliche Empathie 19

25 Innovationsökosysteme für KMU im Gesundheitswesen: Die neue Datenökonomie des European Health Data Space 36

Versorgung und Organisation gestalten

18 Beteiligte der Digitalen Gesundheit - ein Überblick über Rollen und Aufgaben 29

19 Plattform-Strategie der Krankenkassen 30

20 Digitalisierung der Medizinischen Versorgung aus Sicht der ambulanten Leistungserbringer 31

21 Krankenhäuser - Übersicht zu den aktuellen Anforderungen 32

23 Digitale Arztpraxis 34

Strategie und Rahmenbedingungen einordnen

01 Einführung Digitale Gesundheit 12

02 Vorteile der Digitalisierung im Gesundheitswesen 13

03 Potenziale für die digitale Gesundheit 14

11 DigiG, GDNG und EHDS - schöne neue Digital-Welten? 22

12 Warum verläuft die Digitalisierung im Gesundheitswesen so schleppend? 23

26 Aktueller Stand der Digitalen Gesundheit - Vorläufige Gesamteinschätzung und resultierende Handlungsempfehlungen 37

27 Fazit 38

Acht Themenfelder

Freigegebene Hauptzuordnungen und ergänzende Bezüge. Die Themen bilden eine zusätzliche Navigation, keine neue Originalgliederung.

T01 · Strategie, Potenziale und Handlungsempfehlungen 43

T02 · Patientenzentrierung, Gesundheitskompetenz und Teilhabe 44

T03 · Künstliche Intelligenz, Empathie und Ethik 45

T04 · Gesundheitsdaten, Interoperabilität und Infrastruktur 46

T05 · Recht, Datenschutz und digitale Vertrauensgrundlagen 47

T06 · Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit 48

T07 · Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege 49

T08 · Europa, Gesundheitsdatenräume und Innovationsökosysteme 50

T01
Strategie, Potenziale und Handlungsempfehlungen

Warum und in welche Richtung soll sich das Gesundheitswesen verändern?

Übergreifende Bestandsaufnahme, Nutzenpotenziale und die abschließende Gesamtschau. Spezifische gesetzliche Instrumente stehen in T05.

Hauptzuordnungen

01 Einführung Digitale Gesundheit 12

02 Vorteile der Digitalisierung im Gesundheitswesen 13

03 Potenziale für die digitale Gesundheit 14

26 Aktueller Stand der Digitalen Gesundheit - Vorläufige Gesamteinschätzung und resultierende Handlungsempfehlungen 37

27 Fazit 38

Ergänzende Bezüge

12 Warum verläuft die Digitalisierung im Gesundheitswesen so schleppend? 23

T02
Patientenzentrierung, Gesundheitskompetenz und Teilhabe

Wie werden Menschen zu aktiven Beteiligten ihrer Versorgung?

Gesundheitskompetenz, Patientenperspektive, Patient Journey und Teilhabe. Konkrete Versorgungsanwendungen sind in T07 verortet.

Hauptzuordnungen

06 Digitale Gesundheitskompetenz 17

09 Digitalisierung und Patientenzentrierung 20

Ergänzende Bezüge

07 Transparenz für Patientinnen und Patienten 18

08 Digitale Gesundheit und Künstliche Empathie 19

10 Digitalisierung in Prävention und Rehabilitation 21

13 Die elektronische Patientenakte als Herzstück der Digitalisierung 24

19 Plattform-Strategie der Krankenkassen 30

22 Kompetenzen heben, Ressourcen schonen und Sektoren überwinden: Digitalisierung in der Pflege als Chance begreifen 33

23 Digitale Arztpraxis 34

27 Fazit 38

T03
Künstliche Intelligenz, Empathie und Ethik

Was kann KI beitragen und wie bleibt ihre Anwendung menschenorientiert?

Medizinische KI, Sprachverarbeitung sowie die ethische und menschliche Dimension technologischer Anwendungen.

Hauptzuordnungen

04 Zukunftsperspektiven von Künstlicher Intelligenz in der Medizin 15
05 Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen 16
08 Digitale Gesundheit und Künstliche Empathie 19

Ergänzende Bezüge

03 Potenziale für die digitale Gesundheit 14
07 Transparenz für Patientinnen und Patienten 18

T04
Gesundheitsdaten, Interoperabilität und Infrastruktur

Wie werden Informationen und Anwendungen sicher verbunden und verfügbar?

ePA, interoperable Systeme, Telematikinfrastruktur und Cloud-Betriebsmodelle. Identität und Zugangsvertrauen werden in T05 vertieft.

Hauptzuordnungen

13 Die elektronische Patientenakte als Herzstück der Digitalisierung 24

14 Interoperabilität für eine bessere integrierte Versorgung 25

15 Die Telematik-Infrastruktur: Ihre Entwicklung und ihre Notwendigkeit als Basis einer digitalen Struktur für das deutsche Gesundheitswesen 26

17 Cloud Computing im Gesundheitswesen 28

Ergänzende Bezüge

04 Zukunftsperspektiven von Künstlicher Intelligenz in der Medizin 15

11 DigiG, GDNG und EHDS - schöne neue Digital-Welten? 22

12 Warum verläuft die Digitalisierung im Gesundheitswesen so schleppend? 23

16 Die elektronischen Identitäten als Spielerlizenz der Nutzer für Deutschland und die EU 27

20 Digitalisierung der Medizinischen Versorgung aus Sicht der ambulanten Leistungserbringer 31

21 Krankenhäuser - Übersicht zu den aktuellen Anforderungen 32

24 Europäische Impulse und innovative Ansätze zur digitalen Transformation des Gesundheitswesens 35

T05
Recht, Datenschutz und digitale Vertrauensgrundlagen

Welche Regeln und Voraussetzungen ermöglichen verantwortliche Digitalisierung?

Gesetzlicher Rahmen, Datenschutz, Umsetzungshemmnisse und elektronische Identitäten. Europäische Innovationsanwendungen sind in T08 verortet.

Hauptzuordnungen

11 DigiG, GDNG und EHDS - schöne neue Digital-Welten? 22

12 Warum verläuft die Digitalisierung im Gesundheitswesen so schleppend? 23

16 Die elektronischen Identitäten als Spielerlizenz der Nutzer für Deutschland und die EU 27

Ergänzende Bezüge

05 Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen 16

08 Digitale Gesundheit und Künstliche Empathie 19

15 Die Telematik-Infrastruktur: Ihre Entwicklung und ihre Notwendigkeit als Basis einer digitalen Struktur für das deutsche Gesundheitswesen 26

18 Beteiligte der Digitalen Gesundheit - ein Überblick über Rollen und Aufgaben 29

19 Plattform-Strategie der Krankenkassen 30

25 Innovationsökosysteme für KMU im Gesundheitswesen: Die neue Datenökonomie des European Health Data Space 36

T06
Akteure, Plattformen und Zusammenarbeit

Wer gestaltet den Wandel und wie arbeiten die Beteiligten zusammen?

Rollen im Gesundheitswesen, Krankenkassen und plattformbasierte Ökosysteme. Die Umsetzung in Versorgungseinrichtungen steht in T07.

Hauptzuordnungen

18 Beteiligte der Digitalen Gesundheit - ein Überblick über Rollen und Aufgaben 29

19 Plattform-Strategie der Krankenkassen 30

Ergänzende Bezüge

01 Einführung Digitale Gesundheit 12

14 Interoperabilität für eine bessere integrierte Versorgung 25

17 Cloud Computing im Gesundheitswesen 28

20 Digitalisierung der Medizinischen Versorgung aus Sicht der ambulanten Leistungserbringer 31

21 Krankenhäuser - Übersicht zu den aktuellen Anforderungen 32

22 Kompetenzen heben, Ressourcen schonen und Sektoren überwinden: Digitalisierung in der Pflege als Chance begreifen 33

23 Digitale Arztpraxis 34

24 Europäische Impulse und innovative Ansätze zur digitalen Transformation des Gesundheitswesens 35

25 Innovationsökosysteme für KMU im Gesundheitswesen: Die neue Datenökonomie des European Health Data Space 36

26 Aktueller Stand der Digitalen Gesundheit - Vorläufige Gesamteinschätzung und resultierende Handlungsempfehlungen 37

27 Fazit 38

T07
Digitale Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege

Wie verändern digitale Lösungen den Versorgungsalltag?

Konkrete Anwendungsfelder in Prävention, Rehabilitation, ambulanten Einrichtungen, Krankenhäusern und Pflege.

Hauptzuordnungen

07 Transparenz für Patientinnen und Patienten 18

10 Digitalisierung in Prävention und Rehabilitation 21

20 Digitalisierung der Medizinischen Versorgung aus Sicht der ambulanten Leistungserbringer 31

21 Krankenhäuser - Übersicht zu den aktuellen Anforderungen 32

22 Kompetenzen heben, Ressourcen schonen und Sektoren überwinden: Digitalisierung in der Pflege als Chance begreifen 33

23 Digitale Arztpraxis 34

Ergänzende Bezüge

02 Vorteile der Digitalisierung im Gesundheitswesen 13

03 Potenziale für die digitale Gesundheit 14

05 Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen 16

06 Digitale Gesundheitskompetenz 17

09 Digitalisierung und Patientenzentrierung 20

13 Die elektronische Patientenakte als Herzstück der Digitalisierung 24

14 Interoperabilität für eine bessere integrierte Versorgung 25

15 Die Telematik-Infrastruktur: Ihre Entwicklung und ihre Notwendigkeit als Basis einer digitalen Struktur für das deutsche Gesundheitswesen 26

26 Aktueller Stand der Digitalen Gesundheit - Vorläufige Gesamteinschätzung und resultierende Handlungsempfehlungen 37

T08
Europa, Gesundheitsdatenräume und Innovationsökosysteme

Wie unterstützen europäische Vernetzung und Datennutzung neue Lösungen?

Grenzüberschreitender Austausch, Kooperation und datenbasierte Innovation durch KMU. Die rechtliche Einordnung des EHDS wird über T05 erschlossen.

Hauptzuordnungen

24 Europäische Impulse und innovative Ansätze zur digitalen Transformation des Gesundheitswesens 35

25 Innovationsökosysteme für KMU im Gesundheitswesen: Die neue Datenökonomie des European Health Data Space 36

Ergänzende Bezüge

04 Zukunftsperspektiven von Künstlicher Intelligenz in der Medizin 15

11 DigiG, GDNG und EHDS - schöne neue Digital-Welten? 22

16 Die elektronischen Identitäten als Spielerlizenz der Nutzer für Deutschland und die EU 27

Drei Nutzenperspektiven

Alle 27 Kapitel sind entlang derselben drei Perspektiven erschlossen. Die Zuordnung ist keine unabhängige Bewertung klinischer Wirksamkeit.

Patienten und Versorgung

Zugang, Teilhabe, Selbstbestimmung, Kontinuität und Patientenorientierung.

01 Versorgungsbedarf und Zugang als Ausgangspunkt der Digitalisierung sichtbar machen. 12
02 Potenziale für verständlichere Kommunikation und eine besser koordinierte Versorgung erschließen. 13
03 Zugänglichkeit und kontinuierliche Begleitung als mögliche Versorgungsverbesserungen erkennen. 14
04 Mögliche Beiträge von KI zur medizinischen Unterstützung einordnen. 15
05 Sprachbarrieren im Kontakt mit Versicherten möglicherweise verringern. 16
06 Befähigung zu informierter Nutzung und gleichberechtigter Teilhabe unterstützen. 17
07 Flexiblere Bewegungsangebote und Unterstützung des Selbstmanagements erschließen. 18
08 Selbstbestimmung und die menschliche Dimension digitaler Versorgung stärker berücksichtigen. 19
09 Bedürfnisse, Beteiligung und Erfahrungen der Betroffenen systematisch berücksichtigen. 20
10 Orts- und zeitflexible Zugänge zu Prävention und Rehabilitation ermöglichen. 21
11 Chancen für bessere Begleitung und Versorgung im beschriebenen Rechtsrahmen verstehen. 22
12 Den erkennbaren Versorgungsmehrwert zum Maßstab digitaler Vorhaben machen. 23
13 Bessere Verfügbarkeit behandlungsrelevanter Informationen als Nutzenpotenzial erkennen. 24
14 Verfügbarkeit und Kontinuität von Gesundheitsinformationen als Versorgungsziel stärken. 25
15 Vernetzte und zugänglichere digitale Dienste als mögliche Unterstützung der Versorgung erschließen. 26
16 Verständlichen und verlässlichen Zugang zu digitalen Gesundheitsdiensten unterstützen. 27
17 Ein möglicher Beitrag zur Versorgung entsteht mittelbar über tragfähige digitale Dienste. 28
18 Zuständigkeiten hinter digitalen Versorgungsangeboten besser nachvollziehen. 29
19 Besser abgestimmte und personenzentrierte Zugänge als Zielbild erschließen. 30
20 Zugang, Kommunikation und Kontinuität in der ambulanten Versorgung als Ziele konkretisieren. 31
21 Besser abgestimmte Versorgung und Informationskontinuität als Gestaltungsziele verfolgen. 32
22 Kontinuität und bedarfsgerechte Begleitung über Sektorengrenzen hinweg unterstützen. 33
23 Erreichbarkeit, Service und persönliche Betreuung in der Praxis unterstützen. 34
24 Kontinuität bei grenzüberschreitender Versorgung als Ziel digitaler Vernetzung verstehen. 35
25 Mögliche Beiträge datenbasierter Innovation zu Versorgung und Teilhabe erschließen. 36
26 Patientenorientierung als übergreifenden Maßstab der weiteren Entwicklung festhalten. 37
27 Selbstbestimmung und persönliche Betreuung als Ziele einer vernetzten Versorgung verbinden. 38

Organisation und Ressourcen

Abläufe, Zusammenarbeit, Arbeitsorganisation und Ressourcenpotenziale.

01 Gemeinsame Ziele für Modernisierung und Vernetzung klären. 12
02 Zeit-, Ressourcen- und Entlastungspotenziale systematisch unterscheiden. 13
03 Verknüpfte Services und durchgängige Prozesse statt isolierter Einzellösungen planen. 14
04 Voraussetzungen für Entwicklung und Überführung von KI in die Anwendung erkennen. 15
05 Übersetzungsabläufe und Serviceprozesse unterstützen und Entlastungspotenziale prüfen. 16
06 Kompetenz- und Akzeptanzbarrieren bei der Einführung digitaler Angebote berücksichtigen. 17
07 Digitale und persönliche Betreuung bedarfsgerecht miteinander verbinden. 18
08 Ethische Fragestellungen frühzeitig in Entwicklungs- und Einführungsprozesse aufnehmen. 19
09 Versorgungsabläufe entlang der Patient Journey statt einzelner Institutionen gestalten. 20
10 Kapazitäts- und Entlastungspotenziale mit geeigneter Prozessgestaltung verbinden. 21
11 Befugnisse und Grenzen der Datennutzung bei der Gestaltung digitaler Angebote einordnen. 22
12 Umsetzungshemmnisse, Medienbrüche und Koordinationsprobleme gezielter bearbeiten. 23
13 Informationsaustausch und sektorenübergreifende Abläufe mithilfe der ePA gestalten. 24
14 Schnittstellen und gemeinsame Standards auf durchgängige Informationsflüsse ausrichten. 25
15 Kommunikation und Datenaustausch auf eine gemeinsame Infrastruktur stützen. 26
16 Identifizierungsverfahren in nutzbare digitale Abläufe einbetten. 27
17 IT-Betriebsmodelle modernisieren und organisatorische Veränderungen bewusst gestalten. 28
18 Relevante Partner, Verantwortlichkeiten und Schnittstellen identifizieren. 29
19 Vernetzung und Plattformfähigkeit von Krankenkassen systematisch vorbereiten. 30
20 Digitale Unterstützung entlang medizinischer und administrativer Abläufe planen. 31
21 Klinische, pflegerische und administrative Systeme gemeinsam weiterentwickeln. 32
22 Entlastungspotenziale mit Kompetenzentwicklung und Arbeitsorganisation verbinden. 33
23 Praxisabläufe standardisieren und das Team durch abgestimmte Werkzeuge unterstützen. 34
24 Erfahrungs- und Wissenstransfer über Länder- und Institutionsgrenzen nutzen. 35
25 KMU bei der Entwicklung datenbasierter Lösungen und Geschäftsmodelle unterstützen. 36
26 Handlungsfelder für unterschiedliche Akteursgruppen aus der Gesamtschau ableiten. 37
27 Strukturen und Prozesse vor und mit der Digitalisierung weiterentwickeln. 38

Wissen und Orientierung

Begriffe, Zusammenhänge, Anforderungen und Gestaltungsentscheidungen.

01 Die Perspektiven des gesamten Werks in einen Zusammenhang stellen. 12
02 Vier Dimensionen als Raster für die Bewertung digitaler Vorhaben nutzen. 13
03 Anwendungsfelder durch branchenübergreifende Analogien erschließen. 14
04 Forschungs-, Daten- und Transferbedingungen gemeinsam betrachten. 15
05 Akzeptanz, Zuverlässigkeit und Auswirkungen getrennt evaluieren. 16
06 Allgemeine und digitale Gesundheitskompetenz differenzierter beurteilen. 17
07 Anwendungen und Qualifikationsanforderungen in Prävention und Rehabilitation einordnen. 18
08 Technologische Möglichkeiten und normative Anforderungen gemeinsam reflektieren. 19
09 Patient-Reported Outcomes als ergänzende Perspektive auf Versorgungsqualität einordnen. 20
10 Akzeptanz, Datenschutz und Zusammenarbeit als Erfolgsbedingungen erkennen. 21
11 Nationale Gesetze und europäischen Datenraum in ihrem Zusammenhang erschließen. 22
12 Datenschutz und nutzbringende Datennutzung differenziert statt als einfachen Gegensatz betrachten. 23
13 Funktionen, Berechtigungen und Einführungsbedingungen der beschriebenen ePA verstehen. 24
14 Technische Vernetzung von semantischer und organisatorischer Abstimmung unterscheiden. 25
15 Aufbau, Entwicklung und Anwendungsbezüge der TI nachvollziehen. 26
16 Nationale und europäische Identitätsansätze miteinander in Beziehung setzen. 27
17 Cloud-Architektur und Anforderungen an Teams und Kompetenzen zusammen betrachten. 28
18 Die institutionelle Landschaft strukturiert erschließen. 29
19 Plattformstrategie und institutionelle Zusammenarbeit gemeinsam bewerten. 30
20 Anwendungen, Primärsysteme und Austauschverfahren im Zusammenhang verstehen. 31
21 Die Vielfalt klinischer Anwendungen mit Architektur- und Kooperationsfragen verbinden. 32
22 Digitale Pflege als sozioorganisatorische Gestaltungsaufgabe statt reine Technikbeschaffung verstehen. 33
23 Ein konkretes Organisationsmodell für digital vernetzte Praxen kennenlernen. 34
24 Europäische Beispiele mit Anforderungen ihrer Übertragung abgleichen. 35
25 Sekundärdatennutzung, Qualifizierung und Innovationsökosysteme gemeinsam einordnen. 36
26 Potenziale, Umsetzungsvoraussetzungen und Grenzen zusammenführen. 37
27 Die Kapitelperspektiven zu einem gemeinsamen Zukunftsbild zusammenführen. 38

Keyword-Register

Redaktionelle Suchbegriffe, alphabetisch geordnet. Verweise: Kapitelnummer (Seite im Begleitband). Keine Original-Keywordlisten der Autoren.

A

Akteure 18 (29)

Ambulante Versorgung 20 (31)

Apotheken-Ident 16 (27)

Arbeitsorganisation 22 (33)

Authentifizierung 16 (27)

B

Berechtigungen 13 (24)

Bewegungsangebote 07 (18)

C

Chancengerechtigkeit 06 (17)

Cloud Computing 17 (28)

Cloud Journey 17 (28)

Container-First 17 (28)

D

Datenqualität 02 (13)

Datenschutz 05 (16), 10 (21), 12 (23)

Datenstandards 14 (25)

Deep Learning 04 (15)

DeepL 05 (16)

DigiG 11 (22)

Digitale Arztpraxis 23 (34)

Digitale Gesundheit 01 (12), 08 (19)

Digitale Gesundheitskompetenz 06 (17)

Digitale Kommunikation 02 (13)

Digitale Ökosysteme 19 (30)

Digitalisierungshemmnisse 12 (23)

Digitalisierungsstrategie 01 (12), 26 (37)

Docport 23 (34)

E

E-Rezept 15 (26), 20 (31), 24 (35)

EHDS 11 (22), 25 (36)

EHDS4ALL 25 (36)

Elektronische Identität 16 (27)

Elektronische Patientenakte 13 (24)
Emotionen 08 (19)
Entscheidungsunterstützung 21 (32)
Ethik 08 (19)
EU-eID-Wallet 16 (27)
Europäische Zusammenarbeit 24 (35)
Evidenz 22 (33)
Exergaming 07 (18)

G

GDNG 11 (22)
Gesamteinschätzung 26 (37)
Gesundheitsdaten 04 (15)
Gesundheitsdatennutzung 11 (22)
Gesundheitsinformationen 06 (17)
Gesundheitsplattform 19 (30)
Gesundheitssystem 01 (12), 18 (29)
Grenzüberschreitende Versorgung 24 (35)

H

Handlungsempfehlungen 26 (37)

I

Informationssilos 14 (25)
Innovationsökosysteme 25 (36)
Integrierte Versorgung 14 (25)
Interdisziplinäre Zusammenarbeit 10 (21)
Interop Council 14 (25)
Interoperabilität 14 (25)
IT-Betrieb 21 (32)

K

KMU 25 (36)
Kompetenzentwicklung 22 (33)
Koordination 12 (23)
Krankenhaus 21 (32)
Krankenkassen 11 (22), 19 (30)
Künstliche Empathie 08 (19)

L

Leistungserbringer 18 (29)

M

Maschinelle Übersetzung 05 (16)
Medienbrüche 12 (23)
Medikationsmanagement 21 (32)

Medikationsprozess 13 (24)
Medizinische KI 04 (15)
Modernisierung 01 (12)
Motivation 02 (13)
Multi-Cloud 17 (28)

N

Nutzbarkeit 13 (24)
Nutzenpotenziale 02 (13), 26 (37)

O

Onkologie 09 (20)
Organisatorischer Wandel 17 (28)

P

Patient Journey 09 (20)
Patient-Reported Outcomes 09 (20)
Patientenbeteiligung 09 (20)
Patientenkurzakte 24 (35)
Patientenorientierung 26 (37), 27 (38)
Patientenportale 21 (32)
Patientenservice 23 (34)
Patientensouveränität 08 (19)
Patientenzentrierung 09 (20)
Personalisierte Medizin 03 (14)
Personalisierung 10 (21)
Pflege 22 (33)
Plattformstrategie 19 (30)
Praxis-as-a-Service 23 (34)
Praxisverwaltung 20 (31)
Prävention 03 (14), 07 (18), 10 (21)
Prozessautomatisierung 03 (14)
Prozessstandardisierung 23 (34)

R

Rechenkapazität 04 (15)
Rehabilitation 07 (18), 10 (21)
Ressourceneinsatz 02 (13)

S

Sektorengrenzen 22 (33)
Sektorenübergreifende Versorgung 13 (24)
Sekundärdatennutzung 25 (36)
Selbstmanagement 07 (18), 27 (38)
Selbstverwaltung 18 (29)
Servicevernetzung 03 (14)

Sicherheitsarchitektur 15 (26)
Sprachverarbeitung 05 (16)

T

Technikakzeptanz 05 (16), 06 (17)
Teilhabe 06 (17)
Telematikinfrastruktur 15 (26)
Telemedizin 03 (14)
Telemonitoring 20 (31)
TI 2.0 15 (26)
TI-Messenger 15 (26)
Translation 04 (15)

V

Vernetzung 27 (38)
Versorgungsbedarf 01 (12)
Versorgungsmehrwert 12 (23)
Versorgungsstrukturen 27 (38)
Vertrauen 16 (27)
Videosprechstunde 20 (31)

W

Wissenstransfer 24 (35)

Z

Zukunftsperspektiven 27 (38)
Zusammenarbeit 19 (30)
Zuständigkeiten 18 (29)

Quellen und Erratum

Bibliografischer Bezug

Richard C. Geibel, Ulrich Arnold und Günter Wältermann (Hrsg.): Digitale Gesundheit in Deutschland. Wo stehen wir und wo müssen wir hinkommen? Springer Gabler, 2025. Print-ISBN 978-3-658-47497-3; eBook-ISBN 978-3-658-47498-0. Diese ISBNs gehören zum Originalwerk.

DOI des Originalwerks: 10.1007/978-3-658-47498-0

Erratum zu Kapitel 17

Der am 25. Januar 2026 veröffentlichte Korrekturhinweis erklärt, dass Ralf Gietz als vierter Mitautor von „Cloud Computing im Gesundheitswesen“ im ursprünglichen Buch fehlte. Der Verlag ergänzte den Namen im Kapitel, Inhaltsverzeichnis und Autorenverzeichnis. Der Erratumtext nennt keine inhaltliche Korrektur. Die hier verwendete Autorenfolge lautet: Niels Wolff, Aylin Güler, Susan Pelligrini und Ralf Gietz.

Erratum: 10.1007/978-3-658-47498-0_28

Verlagsquelle geprüft am 3. November 2026. Das Erratum wird als Quellenhinweis geführt, nicht als 28. Fachbeitrag.

Redaktionelle Grundlage

Grundlage sind das vorliegende veröffentlichte Buch-PDF und die 27 zugehörigen Kapitelmanuskripte. Institutionen werden nach den Kapitelangaben wiedergegeben; Schreibweisen offensichtlicher Institutionsbezeichnungen sind behutsam vereinheitlicht. Für Markus Leyck Dieken nennt die Quelle Berlin ohne Institution. E-Mail-Adressen werden nicht veröffentlicht.

Kurzfassungen, Nutzenformulierungen und Themenzuordnungen entsprechen dem freigegebenen Redaktionsstand. Suchbegriffe und Lesewege ergänzen die Erschließung. Der Begleitband ersetzt keine vollständige Lektüre der Kapitel und beinhaltet keine Aktualisierung des Rechts- oder Versorgungsstandes auf 2026.