DEUTSCHE VEREINIGUNG
FÜR SOZIALE ARBEIT
IM GESUNDHEITSWESEN E.V.

DVSG

Gemeinsam für die gesundheitsbezogene
Soziale Arbeit

Digitalisierung im Gesundheits- und Sozialwesen

Arbeitshilfe für Fachkräfte der Sozialen Arbeit

Impressum

Herausgeberin:	Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)
Autorinnen:	Antje Liesener, Sibylle Kraus, Elke Cosanne
Stand:	Version 1.0, Juli 2023
Zitiervorschlag:	Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (Hrsg.) (2023): Digitalisierung im Gesundheits- und Sozialwesen. Arbeitshilfe für Fachkräfte der Sozialen Arbeit. Berlin, Eigenverlag.

Inhalt

1. Einführung: Digitalisierung im Gesundheits- und Sozialwesen ... 4

2. Telematikinfrastruktur (TI) ... 6

2.1. Elektronische Identitätsnachweise ... 7

2.1.1. Institutions- und Praxisausweise (SMC-B und SMC-B ORG) ... 7

2.1.2. Elektronische Berufsausweise (eHBA und eBA) und die Registerstelle (eGBR) ... 8

2.1.3. Elektronische Gesundheitskarte (eGK) und elektronische Identität (eID) ... 8

2.2. Anwendungen der TI ... 9

2.2.1. Elektronische Patientenakte (ePA) ... 9

2.2.2. Kommunikation im Medizinwesen (KIM) ... 9

2.2.3. Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ... 10

2.2.4. Elektronisches Rezept (eRezept) ... 11

2.2.5. Medizinische/Pflegerische Informationsobjekte (MIO/PIO) ... 11

3. Digitalisierung in der Berufspraxis der Sozialen Arbeit ... 12

*3.1. Patient*innenportale ... 12*

3.2. Public Reporting, Klinikranking und automatisierte Klinikzuweisung der DRV Bund ... 13

3.3. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) ... 14

3.4. Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) ... 15

3.5. Digitale Assistenztechnologien ... 16

3.6. Telemedizin, Videosprechstunden und Tele-Nachsorge ... 17

3.7. Künstliche Intelligenz (KI) ... 18

4. Digitalisierung der Öffentlichen Verwaltung ... 19

4.1. Das Onlinezugangsgesetz (OZG) ... 19

4.2. Trägerübergreifende Kommunikation mit dem IT-System YouConnect ... 20

5. Beiträge der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit zur Digitalisierung ... 21

5.1. Förderung der digitalen Kompetenz ... 21

5.2. Online-Beratung und andere digitale Angebote ... 22

5.3. Digitales Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassmanagement ... 23

6. Handlungsbedarfe aus Sicht der DVSG ... 25

7. Literaturverzeichnis ... 26

8. Bildnachweis und Abbildungsverzeichnis ... 29

9. Abkürzungsverzeichnis ... 30

1. Einführung: Digitalisierung im Gesundheits- und Sozialwesen

Digitalisierung begegnet und prägt Menschen mittlerweile in nahezu allen Lebensbereichen: im Beruf, beim Wohnen, im zwischenmenschlichen Kontakt oder in der Freizeit. Im Gesundheits- und Sozialwesen bestimmt die Digitalisierung zusehends die Gestaltung von Prozessen und Verfahren, die Ausgestaltung von Kommunikations- und Informationssystemen, Datensicherheitskonzepten sowie den Zugang zu Leistungen. Digitale Vernetzung ist heute eine Grundvoraussetzung, um die gesundheitliche Versorgung und die Sicherheit von Patient*innen zu gewährleisten.

Nach Einschätzung von Vertreter*innen aus Wissenschaft, Selbstvertretung und Politik erfolgt die Digitalisierung im deutschen Gesundheits- und Sozialwesen jedoch zu zögerlich und zu langsam. Deutschland belegt im europäischen Vergleich bei der Digitalisierung von öffentlichen Dienstleistungen einen unterdurchschnittlichen Platz (vgl. DESI 2023). Auch die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist nach Ansicht des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege mangelhaft. Dabei sei die Digitalisierung die wesentliche Voraussetzung dafür, dass die Gesundheitsversorgung modern, zeitgemäß und auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Forschung erfolgen könne (SVR 2021, S. 25). Der Sachverständigenrat betonte zugleich, dass Digitalisierung kein Selbstzweck sei, sondern vielmehr dem Ziel diene, Rahmenbedingungen für ein dynamisch lernendes Gesundheitswesen zu schaffen. Das Wohl aller (aktuellen wie zukünftigen) Patient*innen sei hierbei der Maßstab, an dem sich die Digitalisierung im Gesundheitswesen auszurichten habe (ebenda).

Für eine gelingende Digitalisierung identifiziert der Sachverständigenrat folgende Handlungsbedarfe:

- Ausbau der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen sowie der digitalen Infrastruktur für die Bevölkerung,
- Weiterentwicklung der technischen Datensicherheit,
- Ausbau digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) als komplementäre Unterstützung von Prävention, Therapie und Rehabilitation,
- Stärkung und Ausbau des Nationalen Gesundheitsportals,
- eine gesellschaftliche Diskussion über und Abwägung zwischen der informationellen Selbstbestimmung („meine Daten gehen nur mich etwas an“) und der Solidarität bezüglich der Datennutzung („seine Daten zum Wohle aller zur Verfügung zu stellen“),
- Schaffung eines zentralen, digitalen Zugangs zu anonymisierten Patient*innendaten,
- Förderung der digitalen Gesundheits- und Medienkompetenz von Patient*innen und ihren Bezugspersonen zur Stärkung der Selbstbestimmung und kritischen Entscheidungsfindung,
- Förderung der digitalen Gesundheits- und Medienkompetenz der Fachkräfte in der Gesundheitsversorgung.

Die Bundesregierung will die Digitalisierung mit einer Strategie beschleunigen und im Gesundheitswesen sämtliche Akteur*innen an die Telematikinfrastruktur anbinden. Digitalisierung soll u. a. zur Lösung von Versorgungsproblemen, zur Entlastung bei der Dokumentation und zur Förderung der sozialen Teilhabe beitragen.

Was bedeutet dies für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit? Ist die Profession an diesen Entwicklungen beteiligt? Und wie relevant sind diese Entwicklungen für die Soziale Arbeit?

Für Fachkräfte der Sozialen Arbeit ist besonders augenfällig, wie sehr der Prozess der Digitalisierung bereits zu einem Wandel des gesellschaftlichen Ganzen geführt hat und noch führen wird (vgl. Ver.di 2023, Kaminsky 2021). Digitalisierung kann einerseits arbeitserleichternd, qualitätssichernd und beschleunigend wirken. Andererseits birgt sie die Gefahr von Missbrauch, Exklusion und Sucht. Die Soziale Arbeit ist gefordert, die Entwicklungen rund um die Digitalisierung von Lebenswelten kritisch zu begleiten und partizipativ im Sinne der Menschen in ihrer jeweiligen Lebenswelt mitzugestalten: Wie nachvollziehbar sind diese Entwicklungen? Wie viel Transparenz ist gewünscht und erforderlich?

Werden alle Menschen an den Entwicklungen beteiligt? Wo führt die Digitalisierung zu Ausschluss und Benachteiligung? Wo werden Schutzkonzepte benötigt?

Die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit ist auf vielfältige Weise mit Digitalisierung konfrontiert. Digitalisierung kann sowohl als Instrument, als Konzept oder als Strategie verstanden werden, um Kommunikation, Informationsvermittlung, Zusammenarbeit, Datentransfer oder Bildung zu ermöglichen und zu fördern. In vielen Handlungsfeldern ist die Soziale Arbeit bereits auf reibungslose digitale Prozesse angewiesen, beispielsweise bei der Nutzung internetbasierter Angebote zur Recherche, Information oder Dokumentation. Fachkräfte der Sozialen Arbeit müssen dafür über aktuelles Wissen zu Anforderungen und Neuerungen beispielsweise in der Telematikinfrastruktur, bei digitalen Hilfsmitteln oder Gesundheits- oder Pflegeanwendungen verfügen.

Mit dieser Arbeitshilfe bietet die DVSG eine Einführung und Übersicht zu den bisherigen Entwicklungen. Im den Kapiteln zwei und drei werden wesentliche Begriffe und Prozesse zur Digitalisierung im Gesundheitswesen sowie in der Berufspraxis der Sozialen Arbeit erläutert. Das vierte Kapitel stellt analoge Entwicklungen für angrenzende Verwaltungsbereiche im Sozialwesen dar. Im fünften Kapitel werden die Beiträge der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit zu Digitalisierung beleuchtet. Abschließend werden im sechsten Kapitel Handlungsbedarfe aus Sicht der DVSG aufgezeigt.

2. Telematikinfrastruktur (TI)

Der Begriff „Telematik" ist eine Wortkombination aus „Telekommunikation" und „Informatik". Telematik bezeichnet die Vernetzung verschiedener IT-Systeme und die Möglichkeit, Informationen aus unterschiedlichen Quellen miteinander zu verknüpfen.

Die Telematikinfrastruktur (TI) vernetzt alle Akteur*innen des Gesundheitswesens und gewährleistet den sektoren- und systemübergreifenden sowie sicheren Austausch von Informationen. Sie ist ein geschlossenes Kommunikationsnetz, zu dem nur registrierte Nutzer*innen (Personen oder Institutionen) mit einem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA), elektronischen Berufsausweis (eBA) oder einem elektronischen Praxis- bzw. Institutionsausweis (SMC-B/SMC-B ORG) Zugang erhalten.

Die TI wird durch die gematik - Nationale Agentur für digitale Medizin betrieben und entwickelt. Gesellschafter*innen sind das Bundesministerium für Gesundheit, die Bundesärztekammer (BÄK), die Bundeszahnärztekammer, der Deutsche Apothekerverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Verband der Privaten Krankenversicherung.

Im Jahr 2021 hat die gematik mit dem „Whitepaper Arena digitale Medizin TI 2.0“ ihr Zukunftskonzept vorgestellt (gematik 2021). Die TI 2.0 soll künftig das deutsche Gesundheitswesen durchgängig digital vernetzen und darin viele weitere Akteur*innen einbinden, wie die Pflege, Heil- und Hilfsmittelerbringer bis hin zu Anbieter*innen von digitalen Gesundheitsanwendungen.

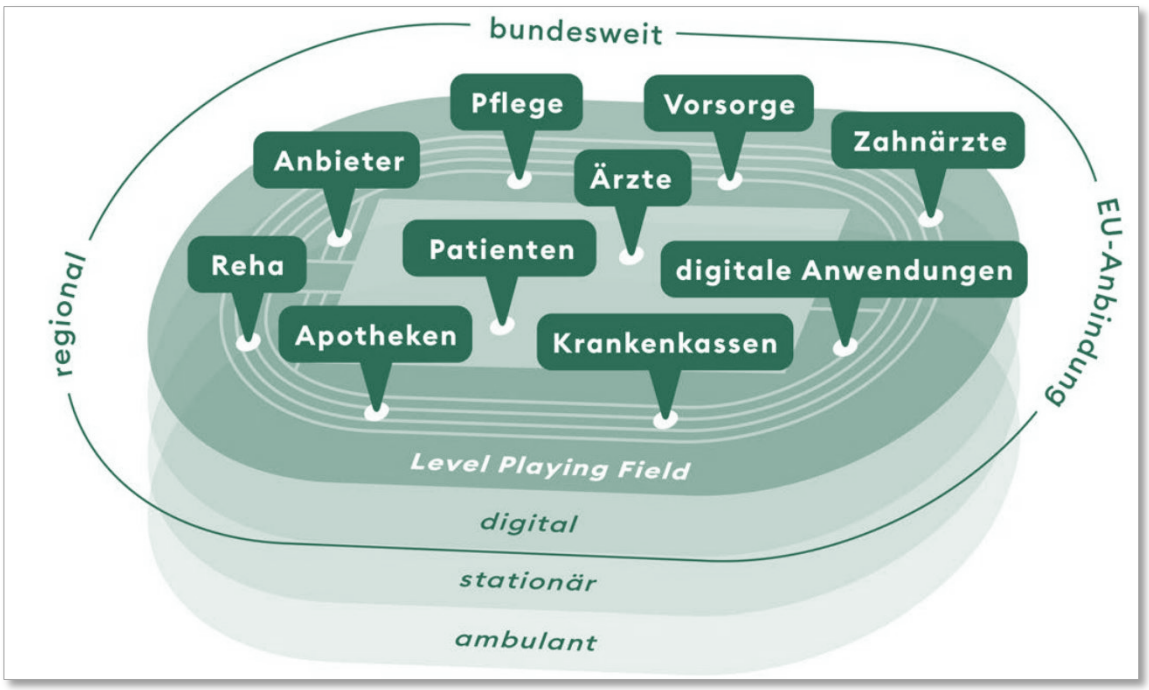

Abbildung 1: Arena der TI 2.0 (gematik 2021, S. 13)

Zentrale Fachbegriffe der Digitalisierung werden im Glossar der gematik erklärt.

Glossar der gematik: https://fachportal.gematik.de/glossar/

2.1. Elektronische Identitätsnachweise

Seit dem Jahr 2021 sollen alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen die Möglichkeiten erhalten, sich an der digitalen Vernetzung zu beteiligen. Relevanten Leistungserbringern wird der Zugriff auf Daten und Anwendungen der TI über die Kombination aus einem personenbezogen elektronischen Heilberufs- bzw. Berufsausweis in Verbindung mit einem elektronischen Institutionsausweis ermöglicht. Diese elektronischen Ausweise bestehen bislang aus sogenannten Smartcards im Chipkartenformat (eGK, eHBA und SMC-B), die zur Authentifizierung in ein spezielles Kartenlesegerät gesteckt werden. Die Nutzungsberechtigung ist bei jedem einzelnen Vorgang nachzuweisen, d. h. bei jedem Vorgang sind die entsprechenden Smartcards in die Kartenlesegeräte zu stecken. Da die Ausstattung mit Karten und Kartenlesegeräten und deren Anbindung an die TI äußerst kostenintensiv ist, plant die gematik die Einführung von elektronischen Identitäten (eID) (vgl. gematik 2023).

Bislang wird die Berufsgruppe der Sozialen Arbeit bei all diesen Entwicklungen nicht berücksichtigt. Sie gilt nicht als Leistungserbringerin im Sinne des SGB V, auch wenn sie maßgeblich an der sektorenübergreifenden Leistungserschließung und Koordinierung von Versorgungsleistungen an Behandlungs- und Rehabilitationsprozessen mitwirkt (vgl. DVSG 2022). Die erforderliche Anbindung der Sozialen Arbeit an die TI erfolgt in diesen Fällen im Rahmen des Rechtekonzepts der jeweiligen Organisation. Bei einer freiberuflichen Tätigkeit z. B. im Rahmen der Soziotherapie ist aktuell keine Anbindung an die TI möglich.

2.1.1. Institutions- und Praxisausweise (SMC-B und SMC-B ORG)

Die SMC-B (Security Module Card Typ B) dient als elektronischer Praxis- oder Institutionsausweis zur Authentisierung einer Einrichtung gegenüber der Telematikinfrastruktur und gegenüber der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Mit Hilfe einer SMC-B können zum Beispiel in einer Arztpraxis oder in einem Krankenhaus besonders geschützte Daten auf der eGK ausgelesen werden.

Abbildung 2: Die SMC-B dient als Praxis- bzw. Institutionsausweis

Die Ausstellung einer SMC-B ist für niedergelassene Ärzt*innen, Zahnärzt*innen und Psychotherapeut*innen sowie für Apotheken und Krankenhäuser verpflichtend (Bundesdruckerei 2022). Perspektivisch soll die SMC-B auch an alle ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen, Anbieter von ambulanter und stationärer Pflege (ab 1. Juli 2025 verpflichtend) sowie von außerklinischer Intensivpflege nach § 37c SGB V ausgegeben werden.

Die SMC-B ORG ist eine spezielle Variante der Institutionskarte SMC-B. Sie wird an berechtigte Organisationen im Gesundheitswesen ausgegeben, die nicht unmittelbar Leistungserbringer nach dem SGB V sind. Mit der SMC-B ORG können auch diese Institutionen die TI für die sichere Kommunikation im Medizinwesen (KIM) nutzen. Sie erhalten damit jedoch keinen Zugriff auf die eGK oder auf Daten medizinischer Fachanwendungen (gematik 2021, S. 5).

Die SMC-B ORG darf bislang für Heilberufekammern, Krankenversicherungsverbände, Kassenärztliche Vereinigungen, den Öffentlichen Gesundheitsdienst, stationäre Pflegeeinrichtungen (Betriebsstätten der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege) sowie Einrichtungen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bzw. Pflegestützpunkte nach § 7c SGB XI ausgestellt werden (gematik 2021, S. 6). Aus Sicht der DVSG sollte ein Zugang zur TI zur Kommunikation im Gesundheitswesen (KIM) künftig weiteren Einrichtungen ermöglicht werden, insbesondere psychosozialen Beratungsstellen mit Gesundheitsbezug (wie z. B. Sucht- oder Krebsberatungsstellen, Selbsthilfekontaktstellen oder der Erweiterten Unabhängigen Teilhabeberatung).

2.1.2. Elektronische Berufsausweise (eHBA und eBA) und die Registerstelle (eGBR)

Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) und der elektronische Gesundheitsberufsausweis (eBA) sind personenbezogene elektronische Identitäten.

Abbildung 3: Der eHBA/eBA ist der personenbezogene Identitätsnachweis (gematik GmbH)

Approbierte Heilberufler*innen erhalten den eHBA durch ihre jeweiligen Heilberufekammern auf Landesebene. Für Heilberufe, für die keine zugewiesene Herausgabeorganisation existiert (wie z. B. Versandapotheker*innen aus der Europäischen Union), übernimmt dies die gematik.

Nichtapprobierte Heil- und Gesundheitsberufe wie z. B. Pflegefachkräfte, Hebammen oder therapeutische Berufsgruppen (Physio-, Ergo-, Logotherapie) können einen eHBA bzw. eBA erhalten, sofern sie Erbringer*innen ärztlich verordneter Leistungen sind. Für die Ausgabe ist das im Aufbau befindliche elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) als gemeinsame Stelle der Länder zuständig. Zur Überprüfung der Berechtigung arbeitet das eGBR bundesweit mit über 1.500 bestätigenden Stellen zusammen. Dies sind Behörden oder Organisationen (wie z. B. Gesundheitsämter, Fachverbände, Berufsverbände), die den Leistungserbringer*innen ihre Berufserlaubnis bestätigen können.

Voraussetzung für einen Eintrag in das eGBR und damit den Erhalt eines eHBA oder eBA ist das Vorliegen einer relevanten rechtlichen Grundlage. Diese muss neben der spezifischen Benennung der Berufsgruppe auch eine konkrete Aufgabenzuschreibung beinhalten. Da eine entsprechende bundesweite gesetzliche Grundlage für die Soziale Arbeit fehlt, können Fachkräfte der Sozialen Arbeit bislang keinen eBA erhalten.

Informationen rund um das eGBR und den eBA:
https://www.bezreg-muenster.de/de/gesundheit_und_soziales/egbr/index.html

2.1.3. Elektronische Gesundheitskarte (eGK) und elektronische Identität (eID)

Die eGK ist der personenbezogene elektronische Identitätsnachweis für gesetzlich versicherte Patient*innen. Sie wird durch die gesetzlichen Krankenversicherungen ausgegeben und enthält alle relevanten Daten der Versicherten, wie Name, Krankenkasse, Anschrift, Versichertennummer usw. Seit 2020 können auf der eGK auf Wunsch der Patient*innen zusätzlich sogenannte Notfalldaten hinterlegt werden. Diese können im Notfall von behandelnden Ärzt*innen auch ohne gesonderte Freigabe der Patient*innen - allerdings dokumentiert - ausgelesen werden, dazu zählen:

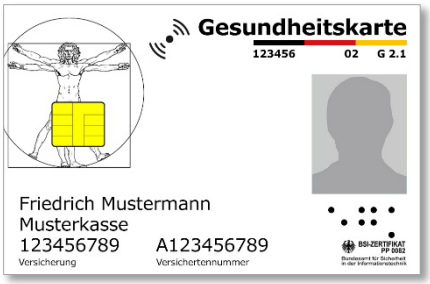

*Abbildung 4: Die eGK erhalten alle gesetzlich versicherten Patient*innen (gematik GmbH)*

- chronische Erkrankungen, lebenswichtige Operationen,
- Allergien und Unverträglichkeiten,
- notfallrelevante (Dauer-)Medikation,
- wichtige medizinische Hinweise wie z. B. Schwangerschaft oder Implantate,
- ergänzende Kontaktdaten von behandelnden Ärzt*innen und Bezugspersonen, die im Notfall benachrichtigt werden sollen.

Ergänzend können Versicherte Angaben zu persönlichen Willlenserklärungen hinterlegen (z. B. ob Patient*innenverfügungen, Betreuungs- und Vorsorgevollmachten oder ein Organspendeausweis vorhanden sind und wo sich diese befinden).

Die nächste Generation der eGK wird diese Speichermöglichkeiten nicht mehr enthalten (vgl. BMG 2022a). Stattdessen sollen ab Oktober 2024 die Notfalldaten und der elektronische Medikationsplan schrittweise zu einer elektronischen Patientenkurzakte (ePKA) zusammengefasst und in eine eigenständige Onlineanwendung innerhalb der Telematikinfrastruktur überführt werden. Auf der Karte selbst werden dann nur noch der Name und die Krankenversichertennummer gespeichert sein (vgl. BMG 2022a, BMG 2022b).

Seit dem 1. Januar 2023 können sich Versicherte von ihrer Krankenkasse alternativ eine digitale elektronische Identität (eID) erstellen lassen. Ab 2026 genügt diese, um sich beispielsweise in der Arztpraxis auszuweisen (vgl. gematik 2023a).

Für Privatversicherte ist die Einführung der eGK bislang nicht verpflichtend. Sie wird daher auch nicht von allen privaten Krankenversicherungen angeboten (vgl. PKV 2021).

2.2. Anwendungen der TI

2.2.1. Elektronische Patientenakte (ePA)

Gesetzlich Versicherte haben seit dem 1. Januar 2021 ein Anrecht auf die Nutzung einer ePA. Diese wird von den Krankenkassen kostenfrei als App bereitgestellt und kann auf mobilen Endgeräten, wie z. B. dem eigenen Smartphone oder einem Tablet, installiert werden. Mit der ePA sollen Nutzer*innen darin bestärkt werden, souverän und eigenverantwortlich mit ihren Gesundheitsdaten umzugehen. Sie können jederzeit online auf ihre Gesundheitsdaten, den elektronischen Medikationsplan (eMP) und den Notfalldatensatz (NFDM) zugreifen. Viele bisher analog oder in Papierform ablaufende Arbeitsschritte können durch die ePA digitalisiert und damit vereinfacht werden.

Die Einrichtung und Nutzung einer ePA ist für Patient*innen bislang freiwillig. Ähnlich wie beim Organspendeausweis führt diese Freiwilligkeit bislang zu einer eher geringen Akzeptanz. In der Praxis ist die ePA wenig bekannt, ihre Einrichtung ist zudem kompliziert. Die wenigen Ärzt*innen, die bereits aktiv eine Befüllung der ePA mit vorhandenen Daten anbieten, stoßen oftmals auf Patient*innen, die die ePA noch nicht kennen oder noch keine eingerichtet haben.

Mit Verweis auf die vielfältigen Vorteile z. B. im Hinblick auf die Arzneimittelsicherheit und die Transparenz wird aktuell eine zeitnahe flächendeckende Umsetzung der ePA im Opt-Out-Modell diskutiert (vgl. SVR 2021, BÄK 2022). Opt-Out bedeutet, dass grundsätzlich allen Versicherten eine ePA angelegt wird, sofern diese nicht aktiv widersprechen.

Erklärvideos zur ePA: www.gematik.de/newsroom/mediathek

2.2.2. Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

Kommunikation im Medizinwesen (KIM) ist ein einheitlicher Standard für die sichere elektronische Übermittlung medizinischer Dokumente zwischen Vertragsärzt*innen, Krankenhäusern, Apotheken, weiteren Leistungserbringer*innen und der Gesetzlichen Krankenversicherung. KIM funktioniert ähnlich wie eine E-Mail-Adresse. Über KIM werden beispielsweise die eAU von der Arztpraxis oder dem Krankenhaus an die Krankenkasse oder das eRezept an die Apotheke und von dort wiederum an die Krankenkasse gesendet. Nachrichten via KIM werden automatisch ver- und wieder entschlüsselt.

Die Beteiligten müssen über eine sogenannte KIM-Adresse verfügen, die zentral im Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur (VZD) hinterlegt ist. Dafür muss die Berechtigung zur Teilnahme an KIM

über einen Institutionsausweis nachgewiesen werden (vgl. KBV 2022). Die DVSG empfiehlt für das Entlassmanagement in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken eine eigene Entlass-KIM-Adresse zu beantragen. Über das interne Rechtekonzept ist sicherzustellen, dass alle im Einzelfall zuständigen Personen diese KIM-Adresse nutzen können, um z. B. Fragen im Rahmen des Entlassmanagements zielgerichtet beantworten zu können.

Bei der Umsetzung von KIM gibt es in der Praxis noch erhebliche Probleme. Die Weiterleitung der eAU von der Arztpraxis oder dem Krankenhaus an die Krankenkasse funktioniert aber bereits regelhaft.

Erklärvideo KIM: www.kbv.de/html/kim.php

2.2.3. Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Bereits seit dem Jahr 2022 sind Vertragsärzt*innen verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) von gesetzlich Versicherten auf digitalem Weg als eAU im Rahmen der TI via KIM an die Gesetzliche Krankenversicherung zu senden (Abbildung 5). Diese Verpflichtung gilt auch für Krankenhäuser, sofern die Ausstellung einer AU im Rahmen des Entlassmanagements im Einzelfall zwingend erforderlich ist.

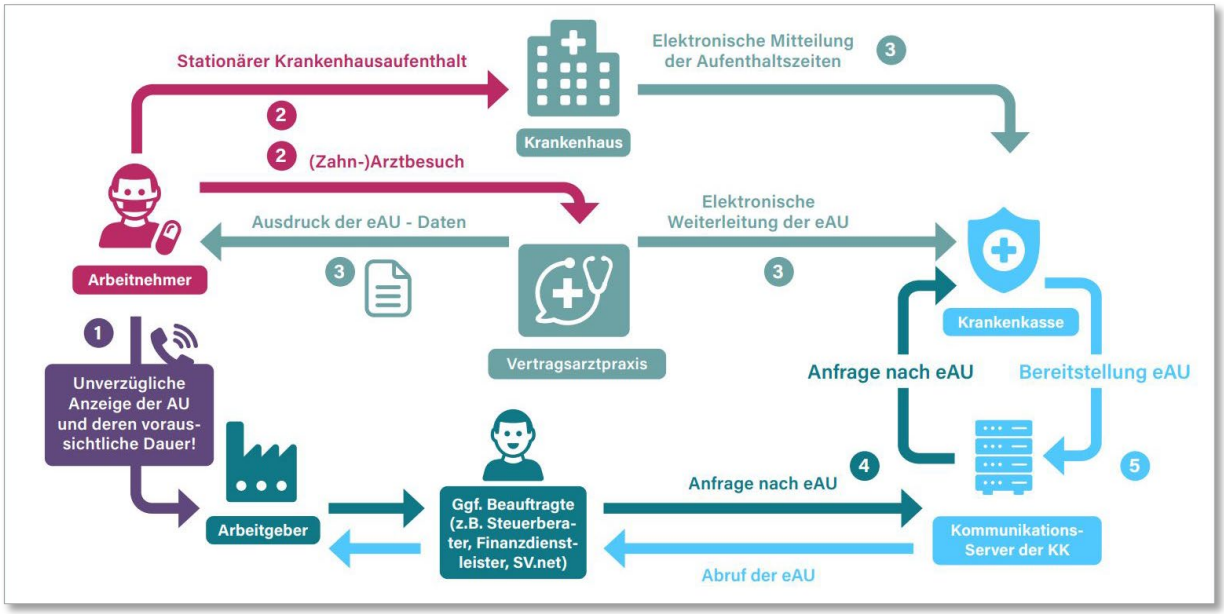

Abbildung 5: Übermittlungswege der eAU (BDA 2023, S. 5)

Seit dem 1. Januar 2023 müssen Arbeitgeber*innen die AU-Bescheinigungen ihrer gesetzlich versicherten Beschäftigten aktiv elektronisch bei den Krankenkassen abrufen (vgl. KBV 2023a). Diese übermitteln die AU-Daten dann direkt digital an die Arbeitgeber*innen. Bislang treten an dieser Stelle noch Probleme bei der Umsetzung des AU-Verfahrens auf. Bei Bedarf kann die AU für Arbeitgeber*innen daher weiterhin ausgedruckt werden (vgl. KBV 2023b).

2.2.4. Elektronisches Rezept (eRezept)

Für gesetzlich Versicherte ist das elektronische Rezept (eRezept) für alle Verordnungen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln vorgesehen. Das eRezept wird von der Arztpraxis oder - sofern im Rahmen des Entlassmanagements im Einzelfall zwingend erforderlich - vom Krankenhaus auf Wunsch der Versicherten entweder über KIM an die Apotheke gesandt oder den Versicherten in ihre eRezept-App geladen bzw. mit einem spezifischen Code ausgedruckt (Abbildung 6). In der Apotheke können die Versicherten das eRezept per App oder Ausdruck einlösen. Die Apotheke sendet das eRezept zwecks Abrechnung über KIM zur Krankenkasse.

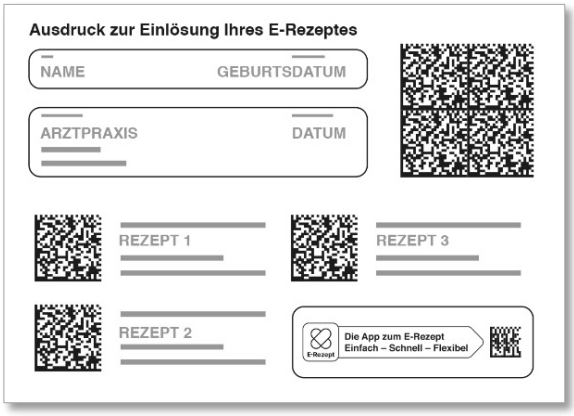

Abbildung 6: Beispiel für ein eRezept-Ausdruck (gematik GmbH)

Ab dem 1. Januar 2024 muss das eRezept für verschreibungspflichtige Arzneimittel verpflichtend verwendet werden (vgl. gematik 2023b). Für Patient*innen, die das eRezept rein digital nutzen möchten, steht die dazugehörige App kostenfrei zur Verfügung. Für die Nutzung der App müssen sich Versicherte einmalig registrieren. Dafür benötigen sie eine NFC-taugliche eGK (NFC = kontaktlose Datenübermittlung) und eine PIN, die sie von ihrer Krankenkasse erhalten.

Informationen rund um das eRezept: www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de

2.2.5. Medizinische/Pflegerische Informationsobjekte (MIO/PIO)

Medizinische bzw. Pflegerische Informationsobjekte (MIO bzw. PIO) sind digitale Informationsbausteine mit einem festgelegten Format, die interoperabel von jedem System im Gesundheitswesen lesbar und bearbeitbar sind. Sie dienen dazu, künftig die bislang in Papierform oder per PDF übermittelten medizinischen Informationen in einem einheitlichen Format direkt auf der ePA abzulegen und ihren Austausch und die Verarbeitung zwischen einzelnen Akteur*innen innerhalb des Gesundheitswesens, unabhängig vom genutzten Softwaresystem, zu ermöglichen.

Die ersten MIO orientieren sich an vorhandenen Dokumenten, wie z. B. dem Impfheft, dem Kinderuntersuchungsheft (U-Heft) oder dem zahnärztlichen Bonusheft. Die Entwicklung von MIO zu weiteren Datenbeständen, zu denen es bislang keine bundesweit einheitlichen Vordrucke gab, wie z. B. zur Patientenkurzakte (ePKA), zum Pflegeüberleitungsbogen oder zum Krankenhaus-Entlassbrief ist komplex. Zuständig für die Entwicklung in Abstimmung mit allen beteiligten Professionen ist die KBV.

Für die Soziale Arbeit sind MIO hochrelevant. Es ist davon auszugehen, dass perspektivisch zentrale Informationen, wie z. B. Krankenhaus-Entlassbriefe oder Pflegeüberleitungsbögen, nur in der MIO-definierten Form in der ePA abgelegt werden können. Die DVSG beteiligt sich an den öffentlichen Kommentierungsverfahren zur Entwicklung der MIO, um sicherzustellen, dass die jeweilige Definition für alle Versorgungsbereiche (Krankenhäuser, Rehabilitation, stationäre/ambulante Pflege, Pflegestützpunkte) und Professionen geeignet ist und aus Sicht der Sozialen Arbeit notwendige Inhalte berücksichtigt werden.

Informationsseite MIO der KBV: https://mio.kbv.de/site/mio

3. Digitalisierung in der Berufspraxis der Sozialen Arbeit

3.1. Patient*innenportale

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz aus dem Jahr 2020 werden Krankenhäusern umfassende Fördermittel zur Digitalisierung ihrer Leistungen, Prozesse und für IT-Sicherheit zur Verfügung gestellt. Unter anderem wird die Implementierung von Patient*innenportalen für ein digitales Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassmanagement gefördert. Die Portale sollen bislang rein analoge Prozesse durch Digitalisierung effizienter gestalten. Sie ermöglichen zudem eine umfassende Interaktion mit den Patient*innen vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt:

- Elektive Patient*innen können über das Portal bereits im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung wesentliche Parameter z. B. für die Sozialanamnese oder eine sich ggf. anschließende Anschlussheilbehandlung angeben, wichtige Dokumente wie Patient*innenverfügungen oder Vorsorgevollmachten bereitstellen, einen Beratungstermin beim Sozialdienst vereinbaren und Informationen rund um den Krankenhausaufenthalt finden.
- Während der Behandlung können z. B. Therapiepläne und Übungsprogramme zur Verfügung gestellt oder ergänzende Informationen zwischen Sozialdienst und Patient*in ausgetauscht werden, wie z. B. Anträge.
- Für das Entlassmanagement bieten die Portale die Möglichkeit, automatisiert bei mehreren potentiellen Nachversorgern zeitgleich und tagesaktuell freie Kapazitäten abzurufen, datengesichert in Kontakt zu treten und die direkte Überleitung durchzuführen.
- Schließlich bieten Patient*innenportale Möglichkeiten für Maßnahmen der Qualitätssicherung, z. B. im Rahmen von Patient*innenmonitorings oder Patient*innenbefragungen.

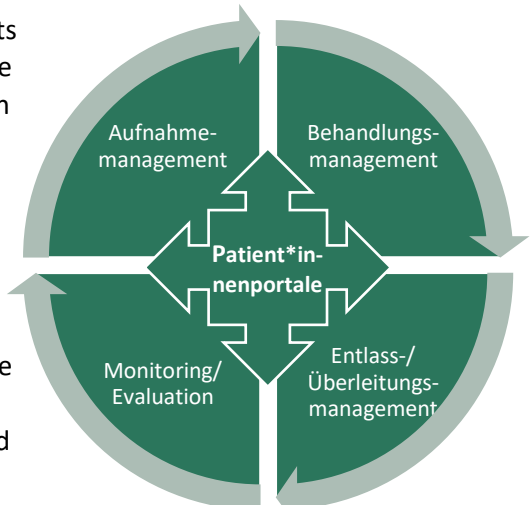

*Abbildung 7: Patient*innenportale unterstützen ein umfassendes Versorgungsmanagement*

Aus Sicht der DVSG können Portallösungen die sozialdienstliche Beratung im Rahmen des Versorgungsmanagements als digitales Arbeitsinstrument sinnvoll ergänzen. Zu einer praktikablen und nutzbringenden Lösung sind jedoch einige Anforderungen zu erfüllen z. B. hinsichtlich der Qualitätssicherung, der Nachvollziehbarkeit der Auswahlalgorithmen, der Datensicherung oder der Nutzungsfreundlichkeit und Passgenauigkeit.

Viele Sozialdienstmitarbeiter*innen werden vor dem Hintergrund der Fördermöglichkeiten innerhalb ihrer Krankenhäuser mit dem Thema Portallösungen konfrontiert oder sollten ihrerseits die Perspektive der Sozialen Arbeit bei der Auswahl möglicher Anbieter*innen aktiv einbringen. Die DVSG stellt ihren Mitgliedern eine Entscheidungsmatrix als Arbeitshilfe zur Verfügung. Sie enthält verschiedene Kriterien, die bei der Auswahl eines Portalanbieters für das jeweilige Krankenhaus berücksichtigt werden können, um auf diese Weise eine sachgerechte Entscheidungsfindung zu unterstützen. Neben allgemeinen Angaben der Anbieter werden darin u. a. folgende Aspekte erfragt:

- Vermittlungsumfang,
- Präferenzen/Entscheidungen der Netzwerkpartner*innen, insbesondere Leistungsträger, regionale Netzwerke, Kommunen, Länder,
- Kostenstruktur,
- Systemanforderungen,
- Support und Datenqualität,
- Datenschutz,
- Controllingoptionen,
- Referenzen

DVSG-Entscheidungsmatrix: https://dvsg.org/mitgliederbereich/arbeitshilfen

3.2. Public Reporting, Klinikranking und automatisierte Klinikzuweisung der DRV Bund

Ab 1. Juli 2023 ist die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund gemäß § 15 SGB VI verpflichtet, die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung der Rehabilitationskliniken zu veröffentlichen (Public Reporting) und die Zuweisung zu Kliniken diskriminierungsfrei und orientiert am Wunsch- und Wahlrecht der Rehabilitand*innen zu gestalten. Zu diesem Zweck werden alle Rehakliniken mit einem DRV-Behandlungsvertrag auf einem neuen Internetportal in der Reihenfolge ihrer Qualitätsergebnisse dargestellt. Verschiedene Filtermöglichkeiten sollen Rehabilitand*innen, ihren Bezugspersonen sowie Fachkräften die passgenaue und qualitätsgesicherte Suche nach Rehabilitationskliniken ermöglichen. Die Qualitätsbewertung basiert auf Indikatoren aus Rehabilitand*innenbefragungen (Besserung des Gesundheitszustands, Zufriedenheit), Reha-Entlassberichten (Reha-Therapie-Standards, Klassifikation Therapeutischer Leistungen) und Peer Review Verfahren. Entsprechend der erzielten Gesamtqualität entsteht ein Ranking der Kliniken.

Die Zuweisung einer Klinik erfolgt ab Juli 2023 vollautomatisiert. Auf Grundlage des Rankings weist das System Rehabilitand*innen die für ihre Indikation, ggf. vorhandene Nebenindikationen und unabdingbaren Sonderanforderungen (z. B. notwendige Begleitung, medizinische Spezialkonzepte) bestmögliche Klinik zu, gewichtet nach der Entfernung zum Wohnort und der Wartezeit bis zur Aufnahme. Das Wunsch- und Wahlrecht kann ausgeübt werden, indem im Rehaantrag entweder bis zu drei Kliniken benannt oder Wünsche zur Lage, zusätzlichen Therapien oder der Ausstattung angegeben werden. Passen diese zur Indikation und den ggf. vorhandenen Sonderanforderungen, erfolgt die Zuweisung zur Wunschklinik, sofern diese einen freien Platz hat (vgl. Abbildung 8).

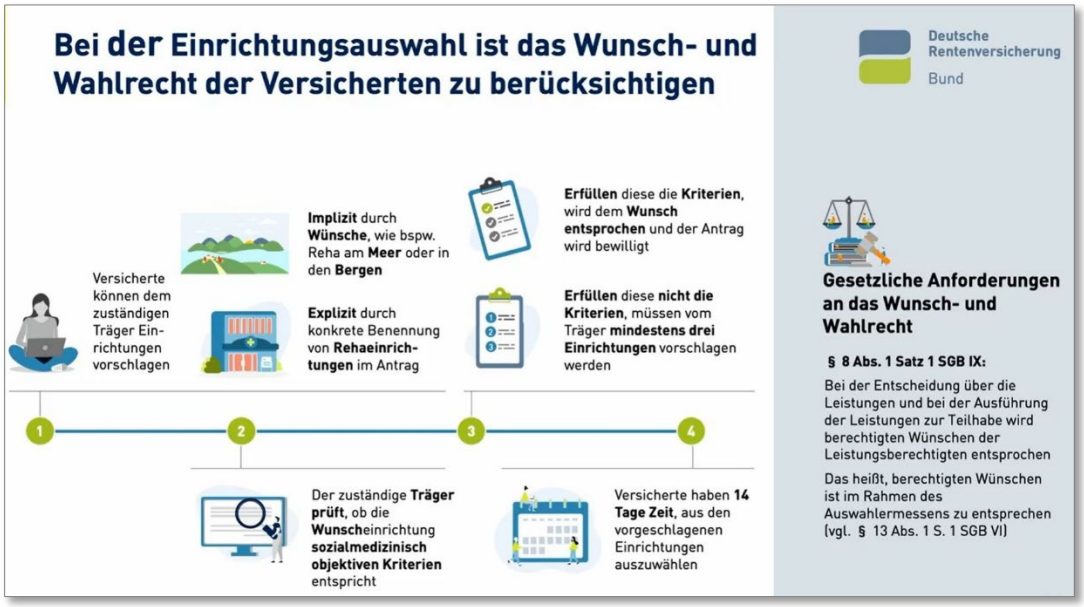

Abbildung 8: Klinikzuweisungsverfahren der DRV (DRV Bund 2023)

Beträgt die Wartezeit mehr als 6 Monate, wird dem Wunsch nicht entsprochen. In diesem Fall werden den Rehabilitand*innen vom System mindestens drei Alternativen vorgeschlagen. Die Auswahl muss innerhalb von 14 Tagen erfolgen, andernfalls wird automatisch die erste Klinik der Vorschlagsliste zugewiesen.

Public Reporting zur medizinischen Rehabilitation der DRV: http://meine-rehabilitation.de

FAQ zum DRV-Klinikzuweisungsverfahren: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Anbieter/beschaffung_med_reha_leistungen/faq_einrichtungsauswahl.html

3.3. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind Medizinprodukte, die im Wesentlichen auf digitalen Technologien beruhen (z. B. Gesundheits-Apps). Sie sollen die Gesundheit fördern und die Erkennung, Überwachung und Behandlung von Krankheiten und Behinderung z. B. im Rahmen der Telemedizin (vgl. Kapitel 3.6) unterstützen. Die Anwendungen gibt es als Apps für mobile Endgeräte oder als Browseranwendung.

Die Einsatzgebiete von DiGA sind vielfältig, beispielsweise als:

- elektronische Gesundheitsinformation (z. B. interaktive Patient*inneninformationen zur Selbstdiagnose),
- elektronisches Tagebuch (z. B. Diabetes-Tagebuch),
- Diagnostik-Software (z. B. Muttermal-Apps) oder auch
- interaktives Online-Therapieprogramm (z. B. bei Depression und/oder depressiver Verstimmung als Therapieunterstützung und/oder Wartezeitüberbrückung).

Seit 2019 können geprüfte DiGA im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung und – sofern zwingend erforderlich – im Rahmen des Entlassmanagements im Krankenhaus auf einem Rezeptvordruck verordnet werden (gemäß 8. Änderungsvereinbarung des Rahmenvertrages Entlassmanagement im Krankenhaus). Dafür muss ein positiver Versorgungseffekt für Patient*innen nachgewiesen werden, entweder in Form eines unmittelbaren medizinischen Nutzens oder durch patient*innenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserungen (vgl. § 8 Digitale Gesundheitsanwendungen-Verordnung -DiGAV). Als medizinischer Nutzen gilt eine:

- Verbesserung des Gesundheitszustands,
- Verkürzung der Krankheitsdauer,
- Verlängerung des Überlebens oder eine
- Verbesserung der Lebensqualität.

Zu den patient*innenrelevanten Struktur- und Verfahrensverbesserungen zählen insbesondere:

- Koordination der Behandlungsabläufe,
- Ausrichtung der Behandlung an Leitlinien und anerkannten Standards,
- Adhärenz,
- Erleichterung des Zugangs zur Versorgung,
- Patient*innensicherheit,
- Gesundheitskompetenz,
- Patient*innensouveränität,
- Bewältigung krankheitsbedingter Schwierigkeiten im Alltag oder
- Reduzierung der therapiebedingten Aufwände und Belastungen der Patient*innen und ihrer Bezugspersonen.

Die Prüfung erfolgt durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Erfolgreich geprüfte DiGA werden im DiGA-Verzeichnis aufgenommen und damit erstattungs- bzw. rezeptfähig. DiGA mit nachgewiesener Wirkung werden dauerhaft in das Verzeichnis aufgenommen. DiGA ohne Nachweis werden vorläufig aufgenommen. In diesem Fall ist der Nachweis innerhalb von 12 Monaten zu erbringen.

DiGA - Verzeichnis: https://diga.bfarm.de

3.4. Digitale Pflegeanwendungen (DiPA)

Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) sind eine Variante der DiGA, die gezielt pflegebedürftige Menschen bzw. ihre Bezugspersonen bei der Organisation und Bewältigung des pflegerischen Alltags unterstützen sollen. Der pflegerische Nutzen für die Person mit Pflegebedarf ist nachzuweisen (§ 9 Digitale-Pflege-Anwendungen-Verordnung - DiPAV). Als pflegerische Nutzen gilt:

- die Minderung der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bzw. der Fähigkeiten der oder des Pflegebedürftigen oder
- die Vorbeugung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit.

Der pflegerische Nutzen für die pflegebedürftige Person muss in mindestens einem der folgenden Bereiche gegeben sein:

- Mobilität,
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
- Selbstversorgung,
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

DiPA können durch die Pflegekasse auf Antrag erstattet werden, sofern sie im Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Pflegeanwendungen (DiPA-Verzeichnis) gelistet sind. Bewilligt die Pflegekasse die Versorgung mit einer DiPA, hat die pflegebedürftige Person Anspruch auf die Erstattung von Aufwendungen für DiPA nach § 40a SGB XI sowie auf Leistungen für die Inanspruchnahme von ergänzenden Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen nach § 39a SGB XI bis zur Höhe von insgesamt 50 Euro im Monat.

Abbildung 9 zeigt beispielhaft für den Bereich Haushaltsführung die Unterscheidung zwischen einer erstattungsfähigen DiPA und einer nicht erstattungsfähigen App.

Keine DiPA	Eine Einkaufs-App, die lediglich Einkaufszettel ersetzt, ist nicht erstattungsfähig. Ein handgeschriebener Papier-Einkaufszettel wäre auch nicht erstattungsfähig.
DiPA	Eine Einkaufs-App, die z. B. motorisch und kognitiv eingeschränkten Pflegebedürftigen beim Anlegen der Liste und während des Einkaufsvorgangs technisch unterstützt, hat hingegen einen für diese Gruppe spezifischen pflegerischen Nutzen und wäre erstattungsfähig.

Abbildung 9: Vergleich einer DiPA mit einer nichterstattungsfähigen App (BfArM 2023, S. 84)

Das BfArM stellt einen ausführlichen Leitfaden rund um das Thema DiPA zur Verfügung:

BfArM-Informationen und DiPA-Leitfaden:
www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/DiGA-und-DiPA/DiPA/_node.html

3.5. Digitale Assistenztechnologien

Digitale Assistenztechnologien bieten eine Vielzahl von Unterstützungsformen in Hinblick auf Information und Kommunikation, Sensorik und Aktorik. Sie umfassen

- körpernahe (Health-Apps, Monitoring usw.),
- körperferne (Telecare, Robotik, AAL-Technologie usw.),
- tragbare (VR-/AR-Technologie, Exoskelett usw.) und
- implantierbare (Neurostimulation usw.) Assistenztechnologien (GVK 2019).

Digitale Assistenztechnologien bilden digitale Erweiterungen technischer Assistenzsysteme und sind u. a. im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach §§ 33 und 34 SGB IX von Bedeutung. Bei anerkannter Schwerbehinderung können sie eine Leistung im Rahmen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben sein, für die das Integrationsamt zuständig ist (§ 102 SGB IX i. V. m. §§ 15, 19 und 26 SchwbAV). Sie werden zunehmend in der häuslichen Pflege eingesetzt, beispielsweise um älteren Menschen einen längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen (vgl. BAGSO 2022, VDI/VDE/IEGUS 2013). Weitere Anwendungen ergeben sich im Rahmen präventiver, gesundheitsfördernder, kurativer, rehabilitativer und palliativer Versorgung.

Digitale Assistenztechnologien können Personen physisch, psychisch oder auch kognitiv unterstützen und so direkt oder indirekt die Selbstständigkeit, Teilhabe, Sicherheit und Lebensqualität verbessern. Ihre Unterstützung wirkt in mindestens einem der Lebensbereiche:

- Mobilität,
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
- Selbstversorgung,
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte,
- Gestaltung von Arbeitsplätzen,
- außerhäusliche Aktivitäten,
- Haushaltsführung.

Eine Bestandsaufnahme der digitalen und technischen Assistenzsysteme für Pflegende findet sich bei Trübsetter et al. (2017). Die Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) hat eine Arbeitshilfe zu technischen Assistenzsystemen am Arbeitsplatz herausgegeben.

BAR-Arbeitshilfe Arbeitsplatzgestaltung durch Technik: www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_grundlagen/pdfs/AHArbeitsplatz.web.pdf

3.6. Telemedizin, Videosprechstunden und Tele-Nachsorge

Telemedizin ermöglicht unter Einsatz audiovisueller Kommunikationstechnologien die Durchführung von Diagnostik, Behandlung und Konsultation trotz räumlicher Trennung. Bislang gehören nur wenige telemedizinische Anwendungen zu den Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Dazu zählen:

- Videosprechstunden von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen für Patient*innen,
- Telekonsile zwischen Ärzt*innen zur Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen,
- telemedizinische Überwachung von Patient*innen mit kardiologischen Implantaten,
- Heilmittelbehandlungen per Video (Physio-, Ergo, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, sowie Ernährungstherapie),
- DiGA (vgl. Kapitel 3.3).

Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels werden telemedizinische Angebote als regelhafter Bestandteil der medizinischen Versorgung vor allem im ländlichen Raum angedacht. Hierfür werden aktuell weitere Formen und (interdisziplinäre) Anwendungsbereiche in einer Vielzahl von Modellprojekten erprobt.

Modellprojekte der Telemedizin:
www.informationsportal.vesta-gematik.de/projekte-anwendungen/

Auch im Rahmen einer Rehabilitation sind erste digitale Angebote verfügbar. Mit der Tele-Reha-Nachsorge sollen beispielsweise die in einer Rehabilitation erlernten Verhaltensänderungen selbstständig im Alltag gefestigt werden können. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) bietet indikationsbezogen folgende Tele-Reha-Nachsorge an:

- die multimodale Tele-Reha-Nachsorge (IRENA),
- die trainingstherapeutische Reha-Nachsorge (T-RENA) und
- die psychosomatische Reha-Nachsorge (Psy-RENA).

Dies ist insbesondere für Rehabilitand*innen interessant, die z. B. aufgrund der Pandemie, zu langer Fahrzeiten, eigener Immobilität, aus beruflichen oder familiären Gründen keinen Platz vor Ort erhalten können. Die Tele-Reha-Nachsorge kann nur von Nachsorge-Anbieter*innen mit einer entsprechenden Zulassung erbracht werden. Bislang stehen multimodale und unimodale Tele-Reha-Nachsorgeangebote mit den digitalen Anwendungen Caspar, EvoCare und DE-RENA zur Verfügung.

DRV Verzeichnis zur Tele-Reha-Nachsorge:
www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Nachsorge/TeleNachsorge_index.html

3.7. Künstliche Intelligenz (KI)

Im Rahmen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit wird das Thema Künstliche Intelligenz (KI) zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die KI ist die Fähigkeit einer Maschine, menschliches Lernen und Denken zu imitieren. Statt für jeden Zweck einzeln programmiert zu werden, kann eine KI eigenständig Antworten finden und selbstständig Probleme lösen. Dafür greift sie auf selbstlernende Algorithmen zurück, die auf der Grundlage großer Datensätze in der Lage sind, selbst Verfahren der Mustererkennung zu entwickeln (vgl. Görder 2021).

Die Entwicklungen in der KI sind rasant und finden zunehmend auch in der Sozialen Arbeit ihren Platz. KI bietet vielfältige Möglichkeiten, soziale Dienste für Menschen, die diese benötigen und in Anspruch nehmen, leichter zugänglich zu machen. KI findet beispielsweise bereits in folgenden Bereichen Anwendung (vgl. Steiner, Tschop 2022):

- In den USA, Großbritannien und Neuseeland kommen KI-basierte Gefährdungseinschätzungen im Kinderschutz zum Einsatz (vgl. Gutwald et al. 2021, Görder 2021).
- In Deutschland wird die KI-gestützte Medizin gefördert, um das Fallmanagement durch Voraussagemodelle zu verbessern (vgl. BAS 2023).
- In Japan ist soziale Assistenz- und Service-Robotik bereits regelhaft im Einsatz. Diese wird nun auch in Deutschland für verschiedene Felder der Sozialen Arbeit und Pflege diskutiert (vgl. Korn 2019; Janowski et al 2018).
- KI-basierte Chat-Bots, also Computerprogramme, die selbständig text- oder sprachbasierte Informationen geben und zu relevanten Inhalten navigieren, sind heute Bestandteil zahlreicher digitaler Angebote, wie beispielsweise der Krankenkassen.
- Weltweit wird an Technologien zur Verbesserung der prothetischen Versorgung aber auch der Optimierung gesunder, menschlicher Körper durch KI-basierte Systeme geforscht.

Bei diesen Entwicklungen treten zunehmend ethische Gesichtspunkte in den Vordergrund. Deutlich ist, dass im Sinne des Risikomanagements sicherzustellen ist, dass die letztendliche Verantwortung und abschließende Entscheidung über KI-basierte Behandlungspfade zwingend in menschlicher Hand verbleiben. Eine Vielzahl aktueller Publikationen (vgl. Mathiyazhagan et al. 2022, ICEP 2021, Wunder 2021, Kutscher et al. 2020) spiegeln, wie umfänglich und thematisch facettenreich die laufenden Diskurse sind. Sie umfassen dabei sowohl den Arbeitsalltag der Sozialen Arbeit, als auch die alltäglichen Lebenswelten ihrer Klient*innen und hier insbesondere die Auswirkungen für marginalisierte Zielgruppen der Sozialen Arbeit.

Für eine differenzierte, ethische Bewertung von Potenzialen und Risiken von Methoden der KI ist u. a. ein grundlegendes technisches Verständnis der Möglichkeiten und Grenzen von KI erforderlich. Erste Hochschulen bieten speziell für Fachkräfte der Sozialen Arbeit Fortbildungen zu diesem komplexen Themenfeld an. Vermittelt werden hier beispielsweise Kenntnisse darüber, wie Algorithmen programmiert werden, wie nachvollziehbar diese sind und wem die Steuerungshoheit obliegt (vgl. z. B. Virtuelle Hochschule Bayern 2023, Duale Hochschule Baden-Württemberg 2023).

Das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) fördert seit 2021 die Entwicklung gemeinwohlorientierter KI: *„So kann z. B. maschinelles Lernen helfen, Beratungsangebote weiterzuentwickeln, die Lebensqualität im Alter zu verbessern oder demokratisches Engagement zu erleichtern. […]. Die geförderten Projekte sollen Bürgerinnen und Bürgern - und insbesondere Familien, Seniorinnen und Senioren, Frauen und Jugendlichen - nachhaltig zu Gute kommen. Aus technologischem Fortschritt soll sozialer Fortschritt werden."* (BMFSFJ 2021, S. 1)

Einen spielerischen Blick in eine vollständig technologiegestützte, digitalisierte und ki-basierte Zukunft ermöglicht das Museum und interaktive Versuchslabor Futurium in Berlin.

Zukunftsszenarien im Bereich Gesundheit: https://futurium.de/de/technik

4. Digitalisierung der Öffentlichen Verwaltung

Für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit sind im Rahmen der Leistungserschließung weitere Digitalisierungsstrategien relevant. Zu nennen ist insbesondere das 2017 in Kraft getretene Onlinezugangsgesetz (OZG) für den Rechtsbereich der Öffentlichen Verwaltung sowie beispielhaft die Software YouConnect der Bundesagentur für Arbeit für den Datenaustausch zwischen Trägern der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II), der Arbeitsförderung (SGB III) und der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII).

4.1. Das Onlinezugangsgesetz (OZG)

Das OZG verpflichtet Bund und Länder ihre Verwaltungsleistungen seit 2022 über digitale Bürger*innenportale regelhaft auch elektronisch anzubieten und ihre Verwaltungsportale zu einem gemeinsamen Portalverbund zu verknüpfen. Bürger*innen sollen auf diese Weise weitreichende digitale Zugänge zu nahezu allen öffentlichen Leistungen erhalten.

Die Digitalisierung der rund 600 Verwaltungsleistungen wurde auf die Bundesländer aufgeteilt. Nach dem Prinzip „Einer für alle“ übernehmen einzelne Länder die Entwicklung und den zentralen Betrieb bestimmter digitaler Leistungen. Nach erfolgter Implementierung können die übrigen Bundesländer und Kommunen diese Dienste dann mittels standardisierter Schnittstellen anbinden und mitnutzen.

Ein Kernelement des OZG ist der behördenübergreifende digitale Datenaustausch. Bislang erfolgen Datenerfassung und -speicherung je nach fachlicher Zuständigkeit in der Regel dezentral in den Verwaltungsregistern der einzelnen Behörden. Diese waren untereinander nicht vernetzt. Wurden Leistungen bei verschiedenen Behörden beantragt, mussten bislang alle Daten jeweils neu angegeben werden.
Um dies künftig zu vereinfachen, wurde bereits im Jahr 2021 für Personen die lebenslang gültige Steuer-Identifikationsnummer als zentrales und behördenübergreifendes Ordnungsmerkmal festgelegt. Für Unternehmen dient hierzu die Wirtschafts-Identifikationsnummer nach § 139c Abgabenordnung (vgl. § 2 Unternehmensbasisdatenregistergesetz - UBRegG). Diese einheitlichen Ordnungsmerkmale schaffen die Grundlage dafür, dass Bürger*innen und Unternehmen künftig wählen können, ob sie bei Kontakt mit der Verwaltung ihre Daten erneut angeben oder dem digitalen Austausch notwendiger Informationen durch die Behörden untereinander zustimmen.
Der Datentransfer soll über ein „digitales Datencockpit“ jederzeit transparent einsehbar sein und durch die Bürger*innen bzw. Unternehmen kontrolliert werden können. Für diesen behördenübergreifenden Datenaustausch müssen zunächst die Verwaltungsregister von Bund, Ländern und Kommunen modernisiert, technisch miteinander verknüpft und die Steuer- und Wirtschafts-Identifikationsnummern in allen Registern als Ordnungsmerkmale eingeführt werden. Da dies bislang nicht abschließend erfolgt ist, sind viele behördliche Dienstleistungen weiterhin nur offline nutzbar (vgl. Schamberg 2022).

Stand der Umsetzung des OZG: https://dashboard.ozg-umsetzung.de

Dagegen ist die behördenübergreifende Vernetzung in einem Portalverbund (§ 1 Absatz 2 OZG) bereits weitestgehend umgesetzt. Über das zentrale Verwaltungsportal des Bundes kann mittlerweile auf alle 16 Landesportale sowie auf die Fachportale weiterer Behörden zugegriffen werden. Künftig soll von jedem Verwaltungsportal aus jede Leistung gesucht und digital erledigt werden können.

Bundesportal: www.verwaltung.bund.de

Für die Nutzung des Bundesportals muss ein Nutzer*innenkonto angelegt werden. Hierfür muss sich die Person einmalig authentifizieren, beispielsweise über eine Ausweis-APP in Verbindung mit dem Personalausweis (Abbildung 10).

Abbildung 10: Die Online-Ausweisfunktion im Personalausweis dient als elektronischer Identitätsnachweis bei der Anmeldung in digitalen Portalen (BMI 2020)

Die DVSG empfiehlt, sich mit den einzelnen Portalen und ihren Anwendungsmöglichkeiten vertraut zu machen. Es bietet sich auch an zu prüfen, ob beispielsweise die eigenen Beratungsangebote über die jeweiligen Portale auffindbar sind. Andernfalls kann aktiv der Kontakt zu den Portalbetreibern gesucht werden. In einigen Bundesländern wurden Träger von Beratungsstellen und andere Leistungserbringer*innen bereits aufgefordert, entsprechende Angaben zu machen.

4.2. Trägerübergreifende Kommunikation mit dem IT-System YouConnect

Für die trägerübergreifende Betreuung von jungen Menschen am Übergang Schule und Beruf kommt das IT-System YouConnect zum Einsatz. Es dient dem Informationsaustausch zwischen Trägern der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II), der Arbeitsförderung (SGB III) und der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und unterstützt auf diese Weise das gemeinsame Fallmanagement (vgl. Kühnel et al 2021). Das IT-System wurde im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit entwickelt und kann von zugelassenen kommunalen Trägern und weiteren Einrichtungen der benannten Rechtsbereiche genutzt werden.

Interessierte Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe können anhand eines Informationspakets unverbindlich prüfen, ob sie die technischen und fachlichen Voraussetzungen für die Nutzung von YouConnect erfüllen. Schulen (und damit die Schulsozialarbeit) können wegen fehlender Rechtsgrundlage jedoch bislang nicht angebunden werden.

Information der Bundesagentur für Arbeit zum IT-System YouConnect:
https://www.arbeitsagentur.de/k/youconnect

5. Beiträge der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit zur Digitalisierung

5.1. Förderung der digitalen Kompetenz

Eine moderne, bedarfsorientierte und qualitätsgesicherte Gesundheitsversorgung ist nur möglich, wenn Patient*innen aktiv in die Gestaltung des Gesundheitswesens, beispielsweise in Gremien oder auch gegenüber Leistungsträgern und Leistungserbringern, eingebunden werden. Damit Patient*innen ihre Interessen kompetent vertreten können, benötigen sie ein hohes Maß an Gesundheitskompetenz, sowohl hinsichtlich des Gesundheitsverstehens und -handelns (kritische Gesundheitskompetenz/Health Literacy), als auch in Hinblick auf das Gesundheitssystem.

Soziale Arbeit ermächtigt Menschen, ihre Interessen und Wünsche auf persönlicher, institutioneller und politischer Ebene zu vertreten und ihre Patient*innenrechte wahrzunehmen. Durch Information, Schulung und Begleitung fördert Soziale Arbeit das Engagement von Bürger*innen, an der Gestaltung des Gesundheitssystems informiert mitzuwirken. Auf individueller Ebene fördert sie durch psychosoziale und sozialrechtliche Beratung die kompetente Entscheidungsfindung von Patient*innen. Sie informiert über Leistungen und Anbieter*innen im Gesundheits- und Sozialwesen, schafft Orientierung und den notwendigen Überblick und berät zu einer bedarfsorientierten Versorgung. Soziale Arbeit unterstützt bei der Leistungserschließung, Antragstellung und bei Widerspruchsverfahren. Auf diese Weise werden passende Versorgungsarrangements entwickelt und zugleich die Systemkompetenz der Patient*innen gefördert.

Die Förderung der digitalen Kompetenz reiht sich in das Leistungsportfolio der Sozialen Arbeit mit folgenden Angeboten ein:

- Befähigung der Nutzer*innen zur selbstbestimmten Nutzung digitaler Angebote,
- Information und Beratung zu digitalen Anwendungen der TI wie ePA, eAU und eRezept,
- Information zum Datenschutz,
- Information, Beratung und Anleitung zur Auswahl und Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA, DiPA, digitalen Reha-Nachsorgeangeboten usw.).

Gerade im Hinblick auf vulnerable Personengruppen, wie z. B. armutserfahrene Personen oder Personen mit schweren psychischen Erkrankungen oder älteren und hochaltrigen Menschen ist der Bedarf an entsprechenden Unterstützungsleistungen vielfach beschrieben (vgl. Chiapparini, Wellener 2023; Mathiyazaghan et al 2022, BAGSO 2020).

5.2. Online-Beratung und andere digitale Angebote

Die Corona-Pandemie hat in kürzester Zeit der Digitalisierung in der Sozialen Arbeit zum Durchbruch verholfen. Heute sind digitale Angebote aus dem Arbeitsalltag der Sozialen Arbeit nicht mehr wegzudenken: von leicht auffindbaren Informationen, über die datenschutzkonforme digitale Informationsvermittlung und Dokumentation bis hin zu digitalen Angeboten der Beratung, des Erfahrungsaustauschs oder der Fortbildung.

Fachkräfte der Sozialen Arbeit zählen vor ihrem fachlichen Hintergrund eher zu der Personengruppe, die eine kritisch - abwägende Haltung gegenüber digitalen Formaten einnimmt (vgl. Kühne, Hintenberger 2021, S. 34). Manche sehen in digitalen Angebote ein besonders niedrigschwelliges, ortsunabhängiges Angebot (z. B. für mobilitätseingeschränkte Personen). Andere wiederum empfinden gerade die notwendige Technik als besondere Hürde oder Einschränkung (z. B. hörgeschädigte Personen).

In jedem Fall erfordern digitale Angebote auf Seiten der Fachkräfte besondere Kompetenzen:

- technisches Verständnis und Know-How zur Bedienung entsprechender Soft- und Hardware, auch hinsichtlich der Anleitung von Klient*innen,
- Kenntnisse zu besonderen Methoden der Gesprächsführung und des Schreibstils, wenn nonverbale Signale nur beschränkt einfließen können sowie die
- Bewusstwerdung über die eigene Wirkung online und die Aufmerksamkeit auf die Gestaltung förderlicher Hintergrundbedingungen (Licht, Lärm und andere mögliche Störquellen; neutrale Gestaltung des eigenen Hintergrundes usw.)

Praxisbezogene Information, Hilfestellung und Fortbildungen rund um digitale Angebote der Sozialen Arbeit finden sich u. a. hier:

Webzeugkoffer des Paritätischen Gesamtverbands
www.der-paritaetische.de/themen/bereichsuebergreifende-themen/gleichimnetz/webzeugkoffer/faq/wir-muessen-unsere-beratung-nun-online-anbieten-was-gibt-es-fuer-hinweise-und-vorschlaege

Digitale Kompetenzen für die Soziale Arbeit: Videotutorials und Linktipps
www.sozial-pr.net/digitale-kompetenzen-soziale-arbeit

Digitale Anwendungen eröffnen heute eine Vielfalt an Möglichkeiten für Kommunikation, Zusammenarbeit und Wissensmanagement – ob per E-Mail, Einzel- oder Gruppenchat, Videotelefonie, Videokonferenz oder mittels Kollaborationsprogrammen. Neben den gängigen Videokonferenzanbietern gibt es zudem auf Online-Beratung spezialisierte, qualitätsgesicherte Software mit zusätzlichen Funktionen wie Nutzer*innen-Verwaltung und Dokumentation oder anonymisierten statistischen Auswertungen.

Gerade im Gesundheits- und Sozialwesen gelten bei der Nutzung die strengen Anforderungen an den Schutz personenbezogener und insbesondere gesundheitsbezogener Daten entsprechend der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Die DSGVO stellt zugleich häufig eine der größten Hürden dar, wenn es darum geht, digitale Leistungen für die Soziale Arbeit zu planen und zu realisieren. Mittlerweile gibt es jedoch eine Vielzahl an Hilfestellungen. Praxisorientierte Hinweise, Checklisten und Bewertungen zu einzelnen Videokonferenzsystemen finden sich beispielsweise auf der Internetseite des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI):

BfDI Videokonferenzsysteme: www.bfdi.bund.de/DE/Fachthemen/Inhalte/Telefon-Internet/Datenschutzpraxis/Videokonferenzsysteme.html

5.3. Digitales Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassmanagement

Die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit ist regelhaft in das Entlassmanagement von Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken sowie in das Aufnahmemanagement von Pflegeheimen eingebunden. Im Zuge der Einführung der eAU, des eRezepts, der Versendung medizinischer Dokumente über KIM, der elektronischen Heil- und Hilfsmittelverordnungen usw. wird künftig auch der gesamte Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassprozess digital abgebildet werden.

Aktuell digitalisieren bereits viele Häuser ihre entsprechenden Kernprozesse. Die Nutzung der TI erfordert von den teilnehmenden Einrichtungen eine grundlegende Neugestaltung der vormals überwiegend analogen Versorgungsprozesse: Die interne wie externe Kommunikation muss angepasst, Zuständigkeiten neu festgeschrieben, Rechtekonzepte erarbeitet werden. Perspektivisch sollen alle Beteiligten in die Kommunikation via TI eingebunden werden: Versicherte bzw. Patient*innen, Leistungserbringer und Kostenträger des Gesundheitswesens mit Schwerpunkt SGB V und XI.

Die konkrete Umsetzung erfolgt organisationsintern. Die Steuerung obliegt den jeweiligen Einrichtungsträgern und wird in der Regel in enger Abstimmung zwischen Geschäftsführung und IT-Abteilung umgesetzt. Um die Komplexität des multiprofessionellen Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassprozesses ausreichend zu berücksichtigen, ist aus Sicht der DVSG zwingend die Perspektive aller beteiligten Berufsgruppen erforderlich – auch die der Sozialen Arbeit.

Die DVSG empfiehlt daher Fachkräften der Sozialen Arbeit, sich aktiv in die organisationsinterne Festlegung der TI-Prozesse einzubringen. Andernfalls ist zu befürchten, dass der gesamte Versorgungsprozess vorrangig arzt-, pflege- und/oder IT-fokussiert umgesetzt wird. Im ungünstigsten Fall würde der Sozialdienst in den digitalen Rechtekonzepten nicht ausreichend oder zu spät berücksichtigt werden oder es entstünde Mehraufwand durch suboptimale digitale Arbeitsprozesse (workflows) für den Sozialdienst. Es ist daher essenziell, dass sich die Mitarbeiter*innen im Sozialdienst mit der Thematik auseinandersetzen und sich in die digitale Umsetzung des bis dato überwiegend analogen Versorgungsprozesses einbringen.

Zudem könnte der „Faktor Mensch“ in Person der Patient*innen oder auch der Mitarbeiter*innen unterschätzt werden: Verständnisprobleme und Versäumnisse bei einer nutzer*innenfreundlichen Umsetzung würden ggf. erst nach Implementierung der digitalen Prozesse deutlich werden und dann nur schwer und nur mit erhöhtem Aufwand reparabel sein. Fachkräfte der Sozialen Arbeit können mit ihrem ganzheitlichen Blick auf Menschen und ihre Lebenswelt dazu beitragen, dass digitale Versorgungsprozesse für alle Beteiligten verständlich gestaltet werden. Sie können beispielsweise gezielt die Perspektive und Bedarfe von Patient*innen vertreten und konsequent nutzer*innenorientierte Lösungen einfordern, wie die Erstellung verständlicher Informationen zur Nutzung der eGK bzw. der ePA oder den frühzeitigen Einbezug von Bezugspersonen, Bevollmächtigten und/oder Betreuer*innen im digitalen Aufnahme- und Entlassprozess usw.

Ein solche Mitwirkung erfordert ein Grundverständnis über die Möglichkeiten der digitalen Umsetzung des Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassprozesses unter Berücksichtigung der Anforderungen der TI. Eine modellhafte Darstellung für das Krankenhaus zeigt Abbildung 11.

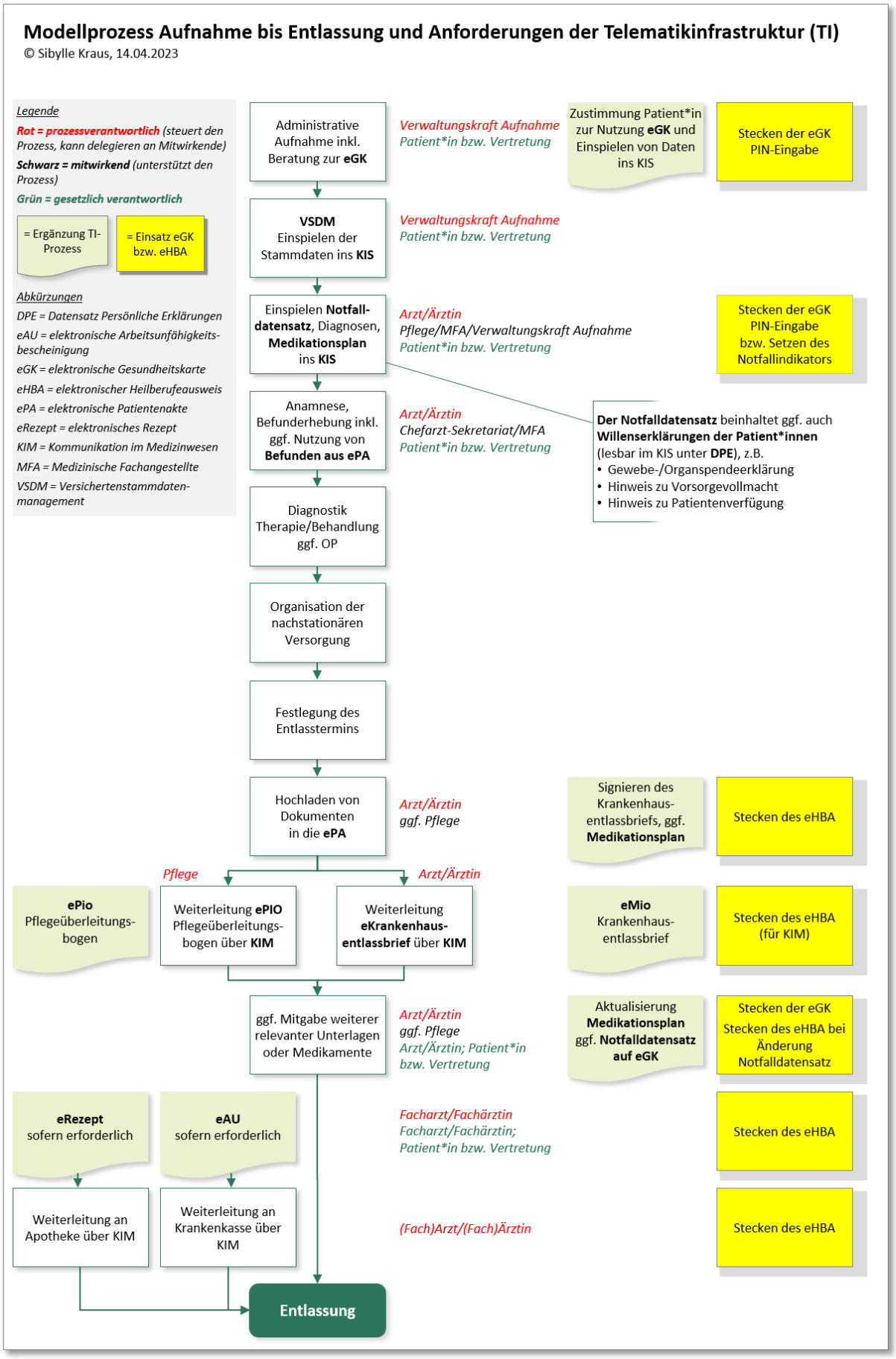

Abbildung 11: TI Modellprozess (aktualisierte Version nach Kraus 2021)

6. Handlungsbedarfe aus Sicht der DVSG

Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Sie ist so zu gestalten, dass sie im Sinne des Patient*innenwohls die Gesundheitsversorgung der Menschen verbessert. Die Möglichkeit zur Teilhabe am Fortschritt der Gesundheitsversorgung durch Digitalisierung ist für alle Bevölkerungsgruppen sicherzustellen. Dafür sind aus Sicht der DVSG koordinierte Maßnahmen auf mehreren Ebenen erforderlich:

- **Schaffung digitaler Zugänge und struktureller Voraussetzungen für Digitalisierung**
  Für die gleichberechtigte Teilhabe aller Bevölkerungsgruppen bedarf es sowohl der Sicherstellung eines flächendeckenden Zugangs zu einer leistungsfähigen Breitbandstruktur als auch eines niedrigschwelligen Zugangs zu entsprechender Hardware. Weiterhin gilt es, anwendungsfreundliche, leicht zu bedienende und barrierefreie Apps zu entwickeln und nutzbar zu machen.
- **Empowerment zum Umgang mit Digitalisierung**
  Die Förderung der digitalen Kompetenz zur Nutzung entsprechender Angebote ist auf vielfältige Weise u. a. durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit sicherzustellen, z. B. in Bildungseinrichtungen, Nachbarschaftshäusern, der Selbsthilfeangebote oder der Senior*innenarbeit.
- **Sicherstellung persönlicher Ansprechbarkeit**
  Für diejenigen Personengruppen, die auch künftig digital nicht erreicht werden (können) oder die sich im Zuge des zunehmend differenzierten und kaum überschaubaren Leistungsrechts der Gesundheitsversorgung nicht zurechtfinden, sind analoge psychosoziale Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen zu gewährleisten.
- **Diskussion und Neubewertung der Datennutzung**
  Die Soziale Arbeit sollte die zunehmende digitale Datennutzung in der Gesundheitsversorgung kritisch begleiten und sich mit ihren ethischen Grundsätzen aktiv in den Diskurs einbringen.
- **Zentrale Datenbereitstellung für Patient*innenportale**
  Patient*innenportale sollten grundsätzlich auf bundesweite Daten zurückgreifen mit einer zentralen Datenerfassung auf Bundes- oder Landesebene. Dies würde sowohl den Leistungserbringer*innen die Einspeisung tagesaktueller Kapazitäten durch eine bundes- bzw. landesweit einmalig notwendige Datenerfassung erleichtern, als auch eine bundeslandübergreifende Suche sicherstellen. Für die Trefferauswahl und eine gesetzeskonforme Umsetzung der Patient*innenportale sind die Algorithmen nachvollziehbar und transparent zu gestalten.
- **Lebenswelt- und prozessorientierte Ausrichtung der Digitalisierung**
  Anwendungen sollten konsequent nutzer*innenorientiert gestaltet werden. Bei der Weiterentwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen sind an SGB V und SGB XI angrenzende Rechtsbereiche, z. B. SGB VI, IX oder XII zu berücksichtigten. Die jeweiligen Digitalisierungsstrategien müssen kompatibel sein z. B. bei den Prozessen der TI und des OZG.
- **Anbindung der Sozialen Arbeit an die TI**
  Für die sozialrechtliche Beratung, die Sicherstellung der nachstationären Versorgung und die psychosoziale Unterstützung ist eine rechtzeitige, sichere und gezielte Datenübermittlung ein wesentliches Qualitätskriterium. Aus Sicht der DVSG muss daher die Berufsgruppe der Sozialen Arbeit regelhaft Zugang zur TI und damit zu KIM erhalten.
- **Ethischer Rahmen und Risikomanagement für KI**
  Soziale Arbeit ist gefordert, sich mit KI-basierten Systemen und damit verbundenen Chancen und Risiken auseinanderzusetzen. Aus Sicht der DVSG muss im Sinne eines Risikomanagements die letztendliche Verantwortung und abschließende Entscheidung über KI-basierte Behandlungspfade immer in menschlicher Hand bleiben.

7. Literaturverzeichnis

BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen) (2020): Positionspapier Ältere Menschen in der digitalen Welt. 3. aktualisierte Auflage. https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/BAGSO_Positionspapier_Aeltere_Menschen_Digitale_Welt.pdf

BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen) (Hrsg.) (2022): Künstliche Intelligenz im Alltag älterer Menschen. Bonn. https://www.bagso.de/publikationen/ratgeber/kuenstliche-intelligenz-im-alltag-aelterer-menschen/

BAS (Bundesamt für Soziale Sicherung) (2023): Schulung zur Förderung aus dem Krankenhauszukunftsfonds (KHZF). 3. Kapitel: Förderungsfähige Projekte. https://www.krankenhauszukunftsfonds.de/Redaktion/Schulung/Dossiers/schulung-kapitel-3.html

BDA (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) (2023): Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) im Unternehmen. https://arbeitgeber.de/wp-content/uploads/2023/01/bda-arbeitgeber-bda_eau_informationsflyer-2023_01_11.pdf

BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) (Hrsg.) (2023): Das Verfahren für digitale Pflegeanwendungen (DiPA) nach § 78a SGB XI. Ein Leitfaden für Hersteller und Nutzende. Version 1.1 vom 13.04.2023. https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medizinprodukte/DiPA_Leitfaden.html?nn=1261776

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2021): Bekanntmachung der Förderrichtlinie zur Stärkung der Nutzung von Daten und Technologien unter Anwendung „Künstlicher Intelligenz“ für das Gemeinwohl. https://www.bmfsfj.de/resource/blob/198170/b4a3491f37da01b505acbebecee9bdae/bekanntmachung-foerderrichtlinie-data.pdf

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2022a): Digitalisierung des Gesundheitswesens. Elektronische Gesundheitskarte (eGK). https://www.bundesgesundheitsministerium.de/elektronische-gesundheitskarte.html

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2022b): Digitale – Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV). https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/digav.html

BMI (Bundesministerium des Innern und für Heimat) (2020): Personalausweis mit Online-Ausweisfunktion - Infografiken. https://www.onlinezugangsgesetz.de/SharedDocs/bilderstrecken/Webs/OZG/DE/online-personalausweis.html

BÄK (Bundesärztekammer) (2022): Beschluss des 126. Deutschen Ärztetages 2022. Elektronische Patientenakte - Opt-out-Verfahren. Drucksache Nr. Va-04. https://126daet.baek.de/data/media/BVa04.pdf

Bundesdruckerei (2022): Elektronischer Praxisausweis/Institutionsausweis - SMC-B & SMC-B ORG. https://www.d-trust.net/de/loesungen/smc-b

Chiapparini, Emanuela & Willener, Daniela (2023): Digitalisierung – eine weitere Benachteiligung für armutserfahrene Personen? In: BFH Impuls 2/2023, S. 4-6. https://issuu.com/bernerfachhochschule/docs/230403_impuls_2-23/4?ff

DRV (Deutsche Rentenversicherung) Bund (2023): Das neue Beschaffungsverfahren für Leistungen der medizinischen Rehabilitation – Was Sie jetzt wissen müssen!“ Videomitschnitt der Informationsveranstaltung vom 03.03.2023. Minute 1:10. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Anbieter/beschaffung_med_reha_leistungen/beschaffung_med_reha_leistungen_node.html

DVSG (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen) (2022): Entlassmanagement durch Soziale Arbeit in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken. https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Veroeffentlichungen/Positionen/DVSG-Positionspapier-Entlassungsmanagement-2022-05.pdf

DVSG (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen) (2021a): Mitschrift zum Symposium zum Gutachten 2021 des Sachverständigenrats Gesundheit. Internes, nicht veröffentlichtes Protokoll.

DVSG (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen) (2021b): Gesetzliche Grundlagen der Sozialen Arbeit im Krankenhaus. https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Veroeffentlichungen/Positionen/Soziale-Arbeit-im-Krankenhaus-Rechtliche-Grundlagen.pdf

DESI (Digital Economy and Society Index) (2022): Digital Public Services. In: European Commission (Hrsg.) https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/desi

gematik (Nationale Agentur für digitale Medizin) (2023a): Digitale Identitäten im Gesundheitswesen. Die GesundheitsID als Alternative zur Gesundheitskarte. https://www.gematik.de/telematikinfrastruktur/gesundheitsid

gematik (Nationale Agentur für digitale Medizin) (2023b): Weichen für verpflichtende Einführung des E-Rezepts gestellt. Pressemitteilung vom 22.06.2023. https://www.gematik.de/newsroom/news-detail/weichen-fuer-verpflichtende-einfuehrung-des-e-rezepts-gestellt

gematik (Nationale Agentur für digitale Medizin) (2021): Berechtigungsgrundlage zur Beantragung und zum Erhalt der SMC-B ORG. Version 1.2.0 vom 02.06.2021. https://fachportal.gematik.de/fileadmin/Fachportal/Tool-Kit/SMCB_ORG/gemRL_SMC-B_ORG_BP_V1.2.0.pdf

gematik (Nationale Agentur für digitale Medizin) (2020): Arena für digitale Medizin. Whitepaper Telematikinfrastruktur 2.0 für ein föderalistisch vernetztes Gesundheitssystem. https://www.gematik.de/fileadmin/user_upload/gematik/files/Presseinformationen/gematik_Whitepaper_Arena_digitale_Medizin_TI_2.0_Web.pdf

GKV (Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung) (2019): Digitalisierung und Pflegebedürftigkeit – Nutzen und Potenziale von Assistenztechnologien. In: Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung Band 15. https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/pflege_abgeschlossene_projekte_8/digitale_assistenzsysteme.jsp

Görtder, Björn (2021): Die Macht der Muster. Die Ethik der Sozialen Arbeit vor professionsbezogenen und gesellschaftlichen Herausforderungen durch „künstliche Intelligenz“. In: EthikJournal 7 (2), 2021. https://www.ethikjournal.de/ausgabe-22021/

Gutwald, Rebecca; Burghardt, Jennifer; Kraus, Maximilian; Reder, Michael; Lehmann, Robert & Müller, Nicholas (2021): Soziale Konflikte und Digitalisierung. Chancen und Risiken digitaler Technologien bei der Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen. In: EthikJournal 7 (2), 2021. https://www.ethikjournal.de/ausgabe-22021/

ICEP (Berliner Institut für christliche Ethik und Politik) (2021): Ethik Journal. Transformative Digitalisierung in der Sozialen Arbeit. In: Ethikjournal 7 (1) und (2). https://www.ethikjournal.de/

Janowski, Katrin; Ritschel, Hannes; Lugrin, Birgit & André, Elisabeth (2018): Sozial interagierende Roboter in der Pflege. In: Bendel, Oliver: Pflegeroboter. Springer Gabler, Wiesbaden, S. 63-87. https://doi.org/10.1007/978-3-658-22698-5_4

KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) (2023a): Digitale Praxis - IT-Anwendungen. https://www.kbv.de/html/it-anwendungen.php

KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) (2023b): Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Praxisinfo. https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_eAU.pdf

KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) (2022): KIM – Kommunikation im Medizinwesen. https://www.kbv.de/html/kim.php

Korn, Oliver (2019): Soziale Roboter – Einführung und Potenziale für Pflege und Gesundheit. Wirtschaftsinformatik & Management. Springer 2019. https://doi.org/10.1365/s35764-019-00187-5

Kraus, Sibylle (2021): Aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen. Fokus: Digitalisierung. In: Forum sozialarbeit+gesundheit. Jahrgang 26, 2021 (2), S. 44-47.

Kühne, Stefan & Hintenberger, Gerhard (2020): Onlineberatung und -therapie in Zeiten der Krise. In: e-beratungsjournal.net. Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation. 16. Jahrgang, Heft 1, Artikel 3/2020. https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2020/03/kuehne_hintenberger.pdf

Kühnle, Steffi; Staible, Andreas & Elferich, Daniel (2021): Vernetzte, rechtskreisübergreifenden Fallarbeit: die digitale Austauschplattform YouConnect. In: Deutscher Verein (Hrsg.): Digitalisierung in der Sozialverwaltung. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. 52. Jahrgang, Nr. 4/2021, S. 34-40.

Kutscher, Nadia; Ley, Thomas; Seelmeyer, Udo; Siller, Friederike; Tillmann, Angela & Zorn, Isabel (Hrsg.) (2020): Handbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Mathiyazaghan, Siva; Slam Minahil; Willis, Henry A. & Patton, Desmond U. (2022): Social work in metaverse: addressing tech policy gaps for racial and mental health equity. https://policyreview.info/articles/news/social-work-metaverse-addressing-tech-policy-gaps-racial-and-mental-health-equity/1619

PKV (Verband der Privaten Krankenversicherungen) (Hrsg.) (2021): PKV und E-Health: „Wir haben in der PKV gewisse Freiheiten. In: Rechenschaftsbericht 2020/2021. Köln, S. 8-11. https://www.yumpu.com/de/document/read/65722700/pkv-rechenschaftsbericht-2020-21

Schamberg, Jörg (2022): Digitalisierung: Behörden-Services weiterhin meist nur offline nutzbar. Verivox GmbH. https://www.verivox.de/internet/nachrichten/digitalisierung-behoerden-services-weiterhin-meist-nur-offline-nutzbar-1119980/

Steiner, Olivier & Tschopp, Dominik (2022): Künstliche Intelligenz in der Sozialen Arbeit. In: Sozial Extra 46 (6), S. 466-471. https://doi.org/10.1007/s12054-022-00546-4

SVR Gesundheit (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen) (2021): Digitalisierung für Gesundheit. Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems. Gutachten 2021. https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2021/SVR_Gutachten_2021.pdf

Trübswetter, Angelika; Glende, Sebastian & Albrecht, Johanna (2017): Bestandsaufnahme Unternehmenslandschaft in der Hauptstadtregion. Detaillierte Übersicht von Angeboten digitaler und technischer Assistenzsysteme zur Unterstützung von Pflegenden. https://www.healthcapital.de/files/documents/Publikationen/Bestandsaufnahme_digitale_und_technische_Assistenzsysteme_zur_Unterstuetzung_von_Pflegenden.pdf

VDI/VDE/IEGUS (VDI/VDE Innovation + Technik/Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft) (2013): Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme. Abschlussbericht zur Studie im Auftrag des BMG. https://vdivde-it.de/system/files/pdfs/unterstuetzung-pflegebeduerftiger-durch-technische-assistenzsysteme.pdf

Ver.di (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft) (2023): Digitalisierung (in) der Sozialarbeit?! Vom „Ob“ zum „Wie“. Dokumentation der Fachtagung am 08.02.2023 und Dortmund-Essener Erklärung zur Digitalisierung in der Sozialarbeit. https://sozialarbeit-homeoffice.de/category/fachtagung/

Virtuelle Hochschule Bayern (2023): Online-Kurs KI und Soziale Arbeit. https://open.vhb.org/themenwelt/kursportraits/ki-und-soziale-arbeit/

Wunder, Maik (Hrsg.) (2021): Digitalisierung und Soziale Arbeit. Transformationen und Herausforderungen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. http://dx.doi.org/10.25656/01:23157

8. Bildnachweis und Abbildungsverzeichnis

Titelseite von links-oben (Nr. 1) nach rechts-unten (Nr. 6) jeweils http://www.pexels.de/

1. cottonbro-studio
2. thisisengeneering
3. Darlene Alderson
4. pixabay
5. Christina Morillo
6. pixabay

Abbildung 1: Arena der TI 2.0 (gematik 2021, S. 13) 6

Abbildung 2: Die SMC-B dient als Praxis- bzw. Institutionsausweis 7

Abbildung 3: Der eHBA/eBA ist der personenbezogene Identitätsnachweis (gematik GmbH) 8

Abbildung 4: Die eGK erhalten alle gesetzlich versicherten Patient*innen (gematik GmbH) 8

Abbildung 5: Übermittlungswege der eAU (BDA 2023, S. 5) 10

Abbildung 6: Beispiel für ein eRezept-Ausdruck (gematik GmbH) 11

Abbildung 7: Patient*innenportale unterstützen ein umfassendes Versorgungsmanagement 12

Abbildung 8: Klinikzuweisungsverfahren der DRV (DRV Bund 2023) 13

Abbildung 9: Vergleich einer DiPA mit einer nichterstattungsfähigen App (BfArM 2023, S. 84) 15

Abbildung 10: Die Online-Ausweisfunktion im Personalausweis dient als elektronischer Identitätsnachweis bei der Anmeldung in digitalen Portalen (BMI 2020) 20

Abbildung 11: TI Modellprozess (aktualisierte Version nach Kraus 2021) 24

9. Abkürzungsverzeichnis

AAL	Ambient Assisted Living, deutsch: Altersgerechte Assistenzsysteme
BÄK	Bundesärztekammer
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BfDI	Bundesbeauftragten für den Datenschutz und Informationsfreiheit
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMFSFJ	Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend
bzw.	beziehungsweise
DEMIS	Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendungen
DiPA	Digitale Pflegeanwendungen
DPE	Digitale Persönliche Erklärungen
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DVSG	Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
eAU	Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
eBA	elektronischer Berufsausweis
eGBR	elektronisches Gesundheitsberuferegister
eGK	elektronische Gesundheitskarte
eHBA	elektronischer Heilberufsausweis
eID	elektronische Identität
eMP	elektronischer Medikationsplan
ePA	elektronische Patientenakte
ePKA	elektronische Patientenkurzakte
eRezept	elektronisches Rezept
GKV	Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen
Hrsg.	Herausgeber*in
IT	Informationstechnologie
i. V. m.	in Verbindung mit
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KI	Künstliche Intelligenz
KIM	Kommunikation im Medizinwesen
MFA	Medizinische*r Fachangestellte
NFC	Near Field Communication (kontaktlose Datenübertragung)
NFDM	Notfalldatensatz
OZG	Onlinezugangsgesetz
PDF	Portable Document Format
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
SMC-B	Security Module Card Typ B (Institutions- bzw. Praxisausweis)
SMC-B ORG	Security Module Card Typ B für Organisationen
TI	Telematikinfrastruktur
u. a.	und andere/unter anderem
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
VR/AR	Virtual Reality/Augmented Reality
VZD	Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur
VSDM	Versichertenstammdatenmanagement
z. B.	Zum Beispiel

DEUTSCHE VEREINIGUNG
FÜR SOZIALE ARBEIT
IM GESUNDHEITSWESEN E.V.

DVSG

Gemeinsam für die gesundheitsbezogene
Soziale Arbeit

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.

Geschäftsstelle
Haus der Gesundheitsberufe
Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin
Telefon 030 394064540 | Fax 030 394064545
info@dvsg.org | www.dvsg.org