

# Gesundheitsdaten und Digitalisierung

## Neue Anforderungen an Kompetenzen im Gesundheitswesen

### Was?

In einem digitalisierten Gesundheitswesen muss **Gesundheitsdatenkompetenz** fest verankert sein.

### Wie?

Der Aufbau einer digitalen Gesundheitsdatenkompetenz (Digital Health Literacy) ist also eine grundlegende Aufgabe, will man Digitalisierung im Gesundheitswesen nutzer\*innenorientiert, qualitativ hochwertig und effizient etablieren.

Benötigt werden interprofessionelle Akteure, deren Arbeit sich darauf richtet, dass

- Digitalisierungsprozesse Diversity-sensibel gestaltet werden,
- Bürger\*innen befähigt werden, digitale Angebote und die damit einhergehenden Folgen zu verstehen und selbstbestimmt zu nutzen (Patient Empowerment)
- digitale Daten als Grundlage für Versorgungs- und Planungsprozesse einzusetzen.

Den systematischen Umgang mit Daten im Schnittstellenbereich ‚Gesundheit – Datenmanagement – Diversity und Empowerment‘ bezeichnen wir als **Gesundheitsdatenmanagement**.

Gesundheitsdatenmanager\*innen werden zukünftig eine Scharnierfunktion zwischen Techniker\*innen, Nutzer\*innen und Leistungserbringern im Kontext von Gesundheitsdaten einnehmen und über eine umfassende (digitale) Datenkompetenz verfügen.

Sie beschäftigen sich professionell mit der zielgruppenorientierten Erhebung, Analyse und Aufbereitung von Gesundheitsdaten und können zwischen verschiedenen Stakeholdern moderierend wirken. Sie können Daten so erheben, übersetzen und aufbereiten, dass sie und deren Implikationen von allen drei genannten Parteien nachvollzogen werden können.

**Es werden neue Ausbildungskonzepte erforderlich**, sowohl um mündige, gesundheitskompetente Bürger\*innen als auch adäquat agierende Professionelle zu entwickeln.

### Wozu?

Das Gesundheitswesen befindet sich im Wandel. Im Zuge aktueller Digitalisierungsprozesse erweitern sich die Möglichkeiten der Datenbereitstellung, -erhebung und -auswertung enorm. Gesundheitsdaten fallen zunehmend und in steigendem Umfang auch digital und in Form von Routinedaten an. Digitalisierungsprozesse bieten viele Chancen für alle Stakeholder im Gesundheitswesen:

#### Stärkung von Empowerment und Edukation der Nutzer\*innen

- Z. B. durch die elektronische Patientenakte werden Nutzer\*innen in die Lage versetzt, sich sachgerecht in ihre eigene gesundheitliche Versorgung einzubringen.

#### Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit

- Bezogen auf spezifische Merkmalsausprägungen wie bspw. Alter, Migration oder Behinderung können Gesundheitsdaten spezifische Eigenschaften, Ressourcen und Defizite in der Versorgung der jeweiligen Gruppe deutlich machen. So können Bedarfe diverser und heterogener Bevölkerungsgruppen adäquat berücksichtigt werden.

#### Innovative Konzepte für gesundheitliche Versorgung

- Es entstehen neue Formen der medizinisch-pflegerischen Betreuung von Nutzer\*innen (z. B. Telemedizin).
- Intersektorale, nutzer\*innenorientierte und an den Bedarfen der Versicherten orientierte Versorgungskonzepte und Präventionsangebote werden gefördert.

#### Erweiterte Möglichkeiten der gesundheitlichen Planung und Berichterstattung

- Z. B. durch dynamische Datenbankabfragen können Auswertungen bezogen auf ganz spezifische Fragestellungen durchgeführt werden (etwa über spezielle Zeiträume oder über Bevölkerungsgruppen mit besonderen Merkmalen).

→ **Das Potential der Digitalisierung basiert auf dem Vorhandensein von Gesundheitsdaten.**

Dieses Potential kann sich allerdings nur aus einer sorgsam und zielgerichteten Herangehensweise heraus entfalten, denn auf der Hand liegen auch Gefahren: Datenmissbrauch, inkompetenter oder nicht vertrauenswürdiger Umgang mit Daten(quellen) und als Konsequenz auch die Begünstigung sozialer Ungleichheit. Gesundheitsdaten sind aufgrund der Vulnerabilität der betroffenen Personen besonders schützenswert und ethisch wertvoll.

### Kompetenzen von Gesundheitsdatenmanager\*innen

#### Daten- und Digitalisierungskompetenz

- zielgruppenspezifisches Management von Gesundheitsdaten vor dem Hintergrund ihres Wissens um Datenschutz, Datensicherheit und Ethik
- Datenerhebung, Datenmodellierung, Prozessmodellierung
- Datenbanken, Datenbestände, Systeme der Datenverwaltung
- Data Mining, Big Data

#### Angewandtes Gesundheitswissen

- Zusammenhänge von Gesundheit, Medizin und Diversity
- Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens
- sozialwissenschaftliches Reflexionsvermögen hinsichtlich der digitalen Transformation des Sozialen

#### Wissenschaftliche Methoden

- qualitative und quantitative Methoden der Gesundheits- und Sozialforschung anwenden und auf Fragestellungen im Feld einer gesundheitsdaten-orientierten Versorgung unter Diversity-Aspekten übertragen
- (fehlende) Daten eigenständig erheben, aufbereiten und geeignete Interventionsstrategien aus Daten ableiten

#### Sozial- und Selbstkompetenz

- vermittelnd und moderierend wirken, verschiedene Sichtweisen auf Basis durchdachter Konzepte und Strategien konstruktiv einbinden
- Sprach- und Verständnisunterschiede zwischen verschiedenen Akteuren moderierend überbrücken
- Handlungsvorschläge entwickeln und zielgruppenorientiert kommunizieren



*Das Department of Community Health der hsg reagiert auf diesen gesellschaftlich Bedarf und wird vorbehaltlich der Akkreditierung den Bachelor-Studiengang „Gesundheitsdaten und Digitalisierung“ zum Wintersemester 2019/20 anbieten.*

#### Literatur

- Deiters, W., Houta S. (2015) Development of telemedical solutions based on the electronic case record (EFA), in: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, Vol. 58, Iss. 10, pp. 1079-1085.
- Haas, P. (2017) Elektronische Patientenakten: Einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakten als Basis für eine integrierte patientenzentrierte Behandlungsmanagement-Plattform. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), Gütersloh.
- Icks, A., Köberlein-Neu J. (2017) Die Bewertung von E-Health im Kontext der Versorgungsforschung, in: Müller-Mielitz, S., Lux, T. (Hrsg.), E-Health-Ökonomie, Springer Gabler, Wiesbaden, S. 801-805.
- Rüping, S. (2018) Big Data in Medizin und Gesundheitswesen, in: Bundesgesundheitsblatt, Jg. 58, Nr. 8, S. 794-798.