

## Krankenhäuser für digitale Nomaden

Der „Economist“ hat es vor zehn Jahren auf den Punkt gebracht: Das Internet macht aus den sesshaften Normalarbeitnehmer(inne)n des Industriezeitalters „digitale Nomaden“: Von überall her haben sie Zugriff auf ihre Daten und Dokumente, das Smartphone ist ihr Alltagsnavigator.

Mehr und mehr wird sichtbar, wie grundlegend diese Veränderung unser Leben umwälzt – Arbeitswelt und Freizeit zuerst, aber auch den Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Das Krankenhaus der digitalen Nomaden wird ein neues Krankenhaus sein: die Sorge für die Patient(inn)en und die Förderung der Gesundheit stehen vor grundlegenden Herausforderungen, die nicht nur für den kkvd, sondern für den Caritasverband als Ganzen bedeutsam sind.

Die Sorge für die Kranken stand am Anfang der Caritasgeschichte. Lange bevor die sozialen Nöte der Industriearbeiterschaft die kirchliche Armenfürsorge revolutionierten und die Organisation der Caritas zu einem modernen Wohlfahrtsverband anstieß, war Caritas als Krankenpflege lebendig. Aus kirchlichen Hospizen und Siechenhäusern entstanden die Krankenhäuser, wie wir sie heute kennen. Mediziner(innen) verschiedener Fachrichtungen wurden nach und nach als fest angestellte Mitarbeitende in die Krankenpflege einbezogen – bis das Krankenhaus zu dem wurde, was es heute ist: ein interprofessionelles, hoch arbeitsteiliges Gebilde, in dessen Strukturen akute Erkrankungen und chronische Leiden effizient und effektiv behandelt werden. Nach optimierter Verweildauer werden Genesende in das ambulante Gesundheitswesen und/oder in die Strukturen der medizinischen Rehabilitation zurück überwiesen.

Treiber der Gesundheitsversorgungswirklichkeit sind wesentlich die nationalen und bundesstaatlichen Regelsetzer – form follows rule. Der kkvd ist als Fachverband der Caritas unter diesen Vorzeichen ein hoch spezialisierter Kosmos geworden, in dem die ökonomischen, regulatorischen und medizin(techn)ischen Herausforderungen umfassend beobachtet und im Rahmen der Möglichkeiten (mit) gestaltet werden.

### Ein Prozess, der viele Fragen aufwirft

Wird die digitale Transformation den Wettlauf um technische Effizienz in den und unter den Krankenhäusern weiter beschleunigen? Werden Arbeitsplätze vernichtet werden und prädiktive Verfahren zum Einsatz kommen, die den ethischen Druck auf Ärztinnen und Ärzte und auf die Patient(inn)en weiter erhöhen? Wird die Nutzung von Robotern die Kommunikation zwischen Pflegekräften und Patient(inn)en weiter reduzieren, nachdem zuletzt Personalmangel und Dokumentationsanforderungen die Mensch-zu-Mensch-Beziehung auf den Stationen bereits dem Effizienzdiktat untergeordnet haben? Wird der Druck zu fusionieren und Standorte katholischer Krankenhäuser aufzugeben, weiter steigen?

Diese Fragen begegneten mir überall, wo ich im letzten Jahr – rund um meinen Amtsantritt als Vorstand Sozial- und Fachpolitik – in Deutschland Caritasverbände und ihre Einrichtungen besuchte. Zum Portfolio der Sozial- und Fachpolitik im engeren Sinne, das ich übernommen hatte, war die „Digitale Agenda“ dazugekommen. Bald wurde mir bewusst, wie sehr die Gestaltung der digitalen Transformation im Verband mit großen Erwartungen auf der einen, aber auch mit Sorgen und Ängsten auf der anderen Seite verbunden ist.

Nach neun Monaten im Amt bin ich zuversichtlich: Die Chancen überwiegen! Gerade für die Zukunft der Gesundheitsversorgung als Thema der Caritas.

### Gestaltungschancen wahrnehmen

Die digitale Transformation hat in ihrer energiereichen Verbindung von technischen und sozialen Innovationen die Kraft, im Gesundheits- und Krankenhausbereich genau jene Verkrustungen und Begrenzungen zu überwinden, die wir – Caritas und katholische Krankenhäuser – beklagen.

Die digitalen Möglichkeiten werden die Krankenhäuser öffnen. Digitale Fernanamnese und -diagnostik werden es ermöglichen, Untersuchungen vom hoch spezialisierten Krankenhaus aus durchzuführen, ohne dass die Patient(inn)en über Hunderte von Kilometern anreisen müssen. Die Krankenhausärztin wird ihren Patienten schon per Chat kennengelernt haben, bevor er am Tag der OP erstmals das Krankenhaus betritt. Nach der Entlassung werden digitale Überwachungsinstrumente mit nutzerfreundlichen Apps die parallele Beobachtung der relevanten Gesundheitsdaten durch Patientin, niedergelassenen Arzt, ambulanten Pflegedienst und entlassendes Krankenhaus möglich machen.

### Dynamiken für positive Innovationen nutzen

Wichtig dabei: Jetzt müssen wir die Dynamiken mitgestalten und – in guter Kooperation von Caritasverband und Fachverbänden – unsere Vorstellung von sozialer Innovation formulieren. Es wäre ein großes Missverständnis und ein großer Fehler, die digitalen Transformationsideen den „IT-Freaks“ zu überlassen oder denen allein, die hier ein neues Geschäftsfeld wittern und Gesundheit nach ihren (Markt-)Gesetzen bearbeiten. Wenn wir eine „Gesundheitsversorgung 4.0“ wollen, die dem ganzen Menschen und allen Menschen dient – den armen und reichen, den von der Natur begünstigten und denen, für die Leid und Krankheit wiederholt traumatisierende Lebenserfahrung sind; wenn wir wollen, dass die körperliche Integrität der Armen und weniger Gebildeten ebenso verlässlich respektiert wird wie die der Starken; wenn wir wollen, dass das Recht, über eigene Gesundheitsdaten zu verfügen, für Menschen unabhängig von Herkunft, Alter, Religion und Geschlecht gewährleistet ist, dann müssen wir uns jetzt aktiv in die Debatte einmischen. Mit Krankenkassen, Ärzt(inn)en, App-Entwickler(inne)n, IT-Spezialist(inn)en, Medizinethiker(inne)n, Datenschützer(inne)n, Pflegekräften, Aus-

bilder(inne)n, Geschäftsführer(inne)n, Caritasdirektor(inn)en und natürlich Patient(inn)en. Die Formate, in denen dieser Austausch ergebnisorientiert und offen gelingt, sind in vielen Unternehmen in der Erprobung: Labs und Barcamps mit ihren nach Nutzerbedürfnissen und aktueller Dringlichkeit sich sortierenden Sessions erweisen sich als fruchtbarer denn starre Gremiensitzungen mit ritualisierten Tagesordnungen. Zentral scheint mir, dass Vorschläge aus den Experimentierräumen tatsächlich entscheidungsrelevant werden.

Die Caritas kann und sollte ihren spezifischen Vorsprung nutzen, „in der eigenen Familie“ Expert(inn)en für ambulante ebenso wie für stationäre Versorgung zu haben. Mit ihnen können wir die Gesundheitsversorgung mit dem Erfahrungswissen unserer Tradition ganzheitlich neu prägen.

Vielleicht gibt es dann morgen in Kooperation von ambulanten Pflegediensten mit Caritas-Ambulatorien eine Neuerfindung des Krankenhauses – hybrid, nah am Nächsten, 4.0.

**Eva M. Welskop-Deffaa**

*Vorstand Sozial- und Fachpolitik des*

*Deutschen Caritasverbands*

*Vorstandsmitglied des kkvd*

*E-Mail: [vorstand.sozialpolitik@caritas.de](mailto:vorstand.sozialpolitik@caritas.de)*

