
Digitalisierung im Krankenhaus

Ergebnisse

Umfrage 129652

Anzahl der Datensätze in dieser Abfrage:	306
Gesamtzahl der Datensätze dieser Umfrage:	306
Anteil in Prozent:	100.00%

Zusammenfassung für Q00

In welchem Bundesland sind Sie angestellt?

Antwort	Anzahl	Prozent
Baden-Württemberg (AO01)	42	13.73%
Bayern (AO02)	64	20.92%
Berlin (AO03)	14	4.58%
Brandenburg (AO04)	7	2.29%
Bremen (AO05)	1	0.33%
Hamburg (AO06)	5	1.63%
Hessen (AO07)	15	4.90%
Mecklenburg-Vorpommern (AO08)	7	2.29%
Niedersachsen (AO09)	19	6.21%
Nordrhein-Westfalen (AO10)	57	18.63%
Rheinland-Pfalz (AO11)	12	3.92%
Saarland (AO12)	4	1.31%
Sachsen (AO13)	28	9.15%
Sachsen-Anhalt (AO14)	17	5.56%
Schleswig-Holstein (AO15)	9	2.94%
Thüringen (AO16)	5	1.63%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G01Q02

Welcher Trägerschaft gehört das Krankenhaus an?

Antwort	Anzahl	Prozent
Private Trägerschaft (AO01)	74	24.18%
Öffentliche Trägerschaft (AO02)	173	56.54%
Freigemeinnützige Trägerschaft (AO03)	48	15.69%
Ich weiß es nicht (AO04)	11	3.59%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G01Q03

Welcher Versorgungsstufe gehört das Krankenhaus an?

Antwort	Anzahl	Prozent
Krankenhaus der Mindestversorgung (150 bis 199 Betten) (AO01)	29	9.48%
Krankenhaus der Grundversorgung (200 bis 299 Betten) (AO02)	39	12.75%
Krankenhaus der Regelversorgung (300 bis 499 Betten) (AO03)	64	20.92%
Krankenhaus der Zentralversorgung (500 bis 699 Betten) (AO04)	49	16.01%
Krankenhaus der Maximalversorgung (700 bis über 1000 Betten) (AO05)	125	40.85%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G02Q04

Allgemeine Ausstattung - Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

Antwort	Anzahl	Prozent
Mit der IT-Ausstattung in meinem Arbeitsbereich bin ich zufrieden (Software und Hardware). (AO01)	20	6.54%
Die IT-Ausstattung in meinem Arbeitsbereich ist aufgabenadäquat. (AO02)	37	12.09%
Die IT-Ausstattung in meinem Arbeitsbereich ist ausbaufähig. (AO03)	149	48.69%
Mit der IT-Ausstattung in meinem Arbeitsbereich bin ich unzufrieden (Software und Hardware). (AO04)	100	32.68%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G02Q05

Haben Sie einen elektronischen Heilberufe-Ausweis (eHBA)?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	184	60.13%
Nein (AO02)	115	37.58%
Ich weiß es nicht (AO03)	7	2.29%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G02Q06

Mussten Sie Ihren eHBA selbst finanzieren?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	55	17.97%
Nein (AO02)	127	41.50%
Ich weiß es nicht (AO03)	2	0.65%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	122	39.87%

Zusammenfassung für G02Q07

Nutzen Sie Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI)?

Antwort	Anzahl	Prozent
ePA (SQ001)	28	9.15%
eRezept (SQ002)	37	12.09%
eAU (SQ003)	61	19.93%
eMP (SQ004)	8	2.61%
NFDM (SQ005)	0	0.00%
eArztbrief (SQ006)	13	4.25%
KIM (SQ007)	14	4.58%
Ich nutze keine TI-Anwendungen (SQ008)	200	65.36%

Zusammenfassung für G02Q08

Welche TI-Anwendungen halten Sie für sinnvoll bzw. für einen Mehrwert?

Antwort	Anzahl	Prozent
ePA (SQ001)	127	41.50%
eRezept (SQ002)	181	59.15%
eAU (SQ003)	151	49.35%
eMP (SQ004)	57	18.63%
NFDM (SQ005)	30	9.80%
eArztbrief (SQ006)	192	62.75%
KIM (SQ007)	57	18.63%
keine (SQ008)	15	4.90%
Ich weiß nicht (SQ009)	71	23.20%

Zusammenfassung für G02Q09

Wie schätzen Sie die Vorbereitung Ihres Krankenhauses auf die Digitalisierung ein?

Antwort	Anzahl	Prozent
sehr gut (AO01)	2	0.65%
gut (AO02)	23	7.52%
ausreichend (AO03)	70	22.88%
unzureichend (AO04)	204	66.67%
Ich weiß es nicht (AO05)	7	2.29%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G02Q10

Gibt es genügend Computer an den Arbeitsplätzen?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	163	53.27%
Nein (AO02)	143	46.73%
Ich weiß es nicht (AO03)	0	0.00%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G02Q11

Stehen Ihnen zur Visite digitale Medien zur Erfassung der Patientenparameter zur Verfügung?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	163	53.27%
Nein (AO02)	120	39.22%
Ich weiß es nicht (AO03)	23	7.52%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G02Q12

Welche digitale Medien stehen zur Erfassung der Patientenparameter zur Verfügung?

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	163	53.27%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	143	46.73%

ID	Antwort
6	test
12	PC mobilem Untersatz
13	Laptop
19	Digitale Verlaufskurve, Erfassung Vitalwerte wird gerade implementiert
27	Mobiler Computer
32	Es gab ein Spracherkennungssoftware die das diktierte in die Maske schreibt. Dies funktioniert leider nicht fehlerfrei. Gerade bei medizinischen Begriffen muss viel nach korrigiert werden.
34	Laptop
35	Ein langsamer Laptop, mit ca 60min Akkulaufzeit.
37	Visiten-PC
39	Laptop
40	IMC Orbis
44	Visiten-PC, Tablet
48	Rudimentäre elektronische Patientenakte, welche mit vielen verschiedenen Programmen zur Erfassung der Patienteninformationen (sehr umständlich, da nicht alles über ein Programm abrufbar ist)
49	Rr hf temp, jedoch manuelle Eintragung ins System, zur fehlerfreien Übertragung wäre einen direkt Übertragung vom Messgerät -> digitale Akte sinnvoll
51	Ipads
52	Laptop mit Kliniksoftware
53	Visitenwagen mit digitaler Kurve
55	Computer
57	Fahrbare PCs
59	Laptop
60	fahrbarer PC
61	Pc
70	Visitenwagen mit pc
72	Tablets znd Laptops, je nach Bereich
76	Mobiler Sockel
79	3 fahrbare "Türme", 1 Laptop für die Schwester; handling unzureichend...
81	Computer
82	Fahrbaren PC Lange Anschalt- und Ladezeiten, komplexes, anwenderunfreundliches KIS, häufige Schnittstellenprobleme
85	iPod zum Diktieren
91	Computerstation Mit Orbis
97	Laptop
103	Tablet zur Winddokumentation.
106	Mobiler Visitenrechner
107	Elektronische Patientenkurve, Zugriff auf digitale Röntgenbilder, Laborbefunde, eingescannte Fremdbefunde (alles über ePA)
108	iPad, Rechner
109	iPad, Computer
111	Laptop als Visitenwagen, aber zu langsam
115	Rechner
119	PC, Laptop, Tablet
123	Digitale Fieberkurve am mobilen PC
127	elektronische Patientienakte

129	Elektronische Patientenkurve, in der Blutdruck, Puls und Temperatur erfasst werden, digitaler Visitenetrag, digitale Medicationsakte
137	Laptops
139	Digitale Kurve
145	PC
146	Fahrbarer PC
147	Elektronische Akte
148	mobiler Laptop Gerät für RR+ Sauerstoffmessung mit Übertragung in die digitale Patientenakte
152	Laptop
159	Digitale Akte, Computer
160	Laptop
161	Normaler PC, da die Visiten im Stationszimmer stattfinden
162	Elektron. Patientenakte
163	PC
165	PDMS
166	Mobiler PC
167	Mobiler pc
170	Mobiler PC
172	Fahrbarer Computer
177	PC Tablett
178	Visitenwagen
181	Mobiler PC Ipad
185	Visiten-PCs. iPads
187	Visitenwagen mit dem Stationsprogramm und Orbis
188	Visiten-PC, digitale Patientenkurve
191	Computer zur Visitedokumentation und Einsicht in die Pflegedokumentation und bisherige Befunde (aktueller und zurückliegende Aufenthalte)
192	Visiten Wagen mit langsamem PC
193	Visitencomputer
195	iPad
204	E - kurve und fest installierter PC
208	Fahrbarer Computer
211	Mobile PC-Wagen
212	1 PC mit QR-Code-Scanner, PCs mit Dokumentenscanner
213	Patientenkurve im mobilen pc
216	Laptop
217	Laptop mit PVS
219	Ipad
224	Zentrale Überwachung mit Übertragung der Vitalparametern der intensivpflichtigen Patienten*Inen, x-serv für Laborwerte
225	dig. Patientenkurve im KIS
227	I pad
228	fahrbarer Computer/ Visiten-PC
229	mlife
234	Computer mit integrierten Messgeräten
239	Fahrbarer PC
240	fahrbarer Visiten-PC
244	Fieberkurve ist digital
247	PC, Laptop, Surface
249	I-Pad, PC
251	Visitenwagen mit PC
252	Wagen, iPads
258	elektronische Kurven auf Visitenwägen mit Computern, werden während Visite nicht genutzt, da zu langsam und damit unbrauchbar
260	Laptop
265	Visiten-Wagen mit Bildschirm
268	Laptop, elektr Vitalzeichen messen beide nicht suffizient arbeitend
270	Computer
273	Mobiler PC
274	Mobiler PC
277	Tablet , pc
282	Meona

283	Ich weiß es nicht
284	Cbait
289	PC
293	Laptop mit Elektronischer Patientenkurve
295	Visitencomputer, bisher kaum genutzte Tablets
297	Elektronische Patientenkurve
300	Laptop
301	Laptop
304	Visitenwagen mit PC
314	PC zum Rumfahren
320	mobiler PC, der mit der Patientenverwaltungs- und -dokumentationsdatenbank synchronisiert ist.
326	Tablet mit ePA
335	PC
340	PC
341	Visitenwagen
342	Mobiler Computer
343	Mobile PCs
344	Computer auf wagen zum schieben
347	Laptop
349	Digitale Patientenkurve
350	Computer
354	Computer
355	PC, Messung der Vitalparameter wird automatisch in elektronische Patientenkurve übertragen
357	Etron mit orbis
360	elektr. Visitenwagen
362	Mobile PCs
364	Laptop
368	Elektronische Patientenakte auf Station, nicht in ambulanten Sprechstunden
369	Laptop
371	MCC
373	Mobiler Desktop, Medico (viel zu langsam) - vorwiegend Nutzung von Papierkurven
374	Fahrbarer PC
376	Laptop
377	Digitale Kurve, aber analoge Medikamentenverordnung
380	Mobile Visitenwagen, Laptop, angebundene Puls und Rr-Messung, Pacs,
381	Orbis
382	Laptop, Digitale Messgeräte mit Anbindung an die elektronische Kurve
383	mobile Visitenwagen
384	Visitenwagen mit vollem KIS-Zugriff zur digitalen Dokumentation sowie Erfassung von Vitalparametern mit direkter Übertragung ins KIS
385	Fahrbarer Computer
386	Computer die man durch die Räume schieben kann und im System alles dokumentieren kann (Visite, Vitalparameter, Medikamente, Labor etc.)
387	Pc
391	Computerwagen, iPad
392	Elektronische Kurve, elektronische Bildgebung
393	Visiten-PC
395	-
396	mobiler PC, Tablet
404	Visitenwagen (PC) und ipad
405	Fahrbare PC Stationen.
408	digitale Patientenkurve, elektronische Übertragung der gemessenen Vitalparameter in die kurve durch die pflege
410	Laptop
411	Ein Visitencomputer, der von Pflege und Ärzten aber teils gleichzeitig genutzt werden muss
413	mobiler PC-Arbeitsplatz mit elektronischer Patientenkurve und direkter digitaler Visitedokumentation sowie ggf. Anordnung von Medikamenten oder Untersuchungen
420	ORBIS auf Laptop Visitenwagen
427	Mobiler PC
429	ICM der Fa. Dräger Orbis der Fa. Dedalus
431	Visitenwagen mit PC; iPads sind in Beschaffung
432	Elektronische Patientenakte

433	Computer
436	Computer
437	Rollbarer Visistencomputer mit Tastatur und Maus. Virtual Desktop zum Krankenhausinformationssystem.
439	Visitenpc, mobiler Monitor
440	Laptop
443	Fahrbare PC für Labor und Radiologiebilder. Keine elektr. Pat.kurve mit Vitalzeichen usw.

Zusammenfassung für G02Q13

Nutzen Sie aktuelle, benutzerfreundliche Hard- und Software?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	96	31.37%
Nein (AO02)	194	63.40%
Ich weiß es nicht (AO03)	16	5.23%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G02Q14

Finden regelmäßige Schulungen für IT-gestützte Abläufe statt?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	65	21.24%
Nein (AO02)	224	73.20%
Ich weiß es nicht (AO03)	17	5.56%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G02Q15

Wie bewerten Sie den IT-Support in Ihrem Krankenhaus?

Antwort	Anzahl	Prozent
sehr gut (AO01)	8	2.61%
gut (AO02)	62	20.26%
befriedigend (AO03)	83	27.12%
ausreichend (AO04)	59	19.28%
mangelhaft (AO05)	91	29.74%
Es gibt keinen Support (AO06)	3	0.98%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G03Q16

Wie schätzen Sie den Datenschutz ein?

Antwort	Anzahl	Prozent
Datenschutz ist wichtig (AO01)	189	61.76%
Datenschutz schränkt die Digitalisierung ein (AO02)	117	38.24%
Kommentar	73	23.86%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

ID	Antwort
6	test
13	Keine Verschlüsselung von Emails möglich, somit kein einfacher elektronischer Versand von Mails mit Patientendaten an Mitbehandler, Patienten etc möglich
16	Ist aber trotzdem notwendig- müssen halt mehr Ärzte eingestellt werden für die Arbeitszeit, die durch Datenschutz verloren geht
17	In der aktuellen Form jedoch absolut unpraktikabel
32	Ich finde, dass Datenschutz letztendlich im Gesundheitsbereich nur mehr Bürokratie bedeutet. Aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht bestand ja bereits immer eine Art Datenschutz. Ein Beispiel, wenn ich einen Brief anfordern will aus einer Praxis muss ich erst, die Einwilligung des Patienten erwirken und dann muss besagtes Dokument übermitteln. Hier erschwert Datenschutz eher die Arbeit. Dies empfand ich vor 2018 als deutlich einfacher.
34	Beides
35	Hier wird mit 2erlei Maß gemessen. Kollegin bekommt Mahnung, weil sie im ND Fax Nummern verdrehte, Fax sei unsicher bzgl Datenschutz. Gleichzeitig dürfen Dokumente nicht per Mail verschickt werden. Wegen Datenschutz.
37	Beide Aussagen stimmen, ein ausgewogenes Verhältnis ist wichtig
41	Jeder spricht über die Risiken von zu wenig Datenschutz aber selten wird über die Kosten und Gefahren von zu viel Datenschutz geredet. Bspw. Unwissen über Patientenmedikation/Vorerkrankungen
48	Datenschutz ist wichtig, jedoch sollte er nicht als Ausrede für eine mangelhafte Digitalisierung genutzt werden.
49	Daten könnten wesentlich besser und mit größeren Nutzen für alle Beteiligten verwendet werden (siehe präklinisches Auslesen von Daten, Verwendung der im KH erfassten VP
52	Ist wichtig, aber schafft viele Hürden
65	Aber darf nicht behindern
73	Datenschutz sollte ausnahmslos über Digitalisierung stehen.
79	stimmt beides...
82	Datenschutz in der aktuellen Weise behindert die interprofessionelle und die Arzt/Pat.-Kommunikation
84	gemeint ist der übertriebene derzeitige Datenschutz!
91	Datenschutzunterschrift erfolgt auf Papier und muss für jede Aufgabe (Aufnahme Patient, Aufnahme Register für jedes Register eigene Erklärung zB TNO etc) neu unterschrieben werden. Sekretärinnen weigern sich, daher ist dies unnötiger Weise Arztaufgabe
102	Unsere Chefin liest die Mitarbeiterkrankenakten. Das ist ihr youporn unseren Gesundheitsstand und den unserer Familien zu kennen. Da gab es mal eine Mail vom Datenschutzbeauftragten. Ausserdem hat sie das Gewicht der Medizinstudierenden erfasst. Da gab es eine Rüge vom Datenschutzbeauftragten. Aber wirkliche Konsequenzen hat es auch nicht...
109	... aber macht den Arbeitsalltag manchmal sehr unpraktisch
111	Man kann jeden Zugriff tracken um Sicherheit zu gewährleisten. Menschen mit Allergien erleiden eher auf Grund nicht wissen eine Exposition im Krankenhaus erneut, als wenn es gebündelt immer verfügbar wäre (online, Krankenkarte...) als die mögliche Datenschutz Verstoß irgendwo. Jedes Smartphone trackt das Bewegungsprofil. Absolut behindernd in der Arbeit
127	Enorm wichtig
137	Wegen Datenschutz keine emails aber Fax ist lächerlich !
149	als Pathologin ist es sehr schwierig an Vjorbefunde von Patienten aus anderen Krankenhäusern/Pathologien zu kommen., diese sind aber sehr wichtig für den Vergleich
150	Völliger Irrsinn

151	In übertriebenem Maße schränkt er die Digitalisierung und das Patientenwohl ein. Ein sinnvolles, auf die gesundheitlichen (!) Interessen des Patienten zentriertes Abwägen ist essentiell!
156	Aber es sollte leichter sein, dass Patienten unkompliziert einem Datentransfer zustimmen können insbesondere im Notfall
159	Beides
161	Wir dürfen keine E-Mails beantworten, nutzen dafür noch Fax (was glücklicherweise immer mehr eingeschränkt wird, da es die Empfänger nicht mehr vorhalten, inkl. der Krankenkassen)
162	Die nötigen Informationen über Patienten müssen mühevoll zusammengesucht werden. Manchmal weiß man gar nicht, dass es Informationen gibt, die wichtig wären zu kennen.
166	Datenschutz ist wichtig aber unsinnig sperrige Vorgaben schränkend in Digitalisierung massiv ein.
171	Der Datenschutz führt aus meiner Sicht sogar häufig zur Schädigung von Patienten. Schätzungsweise erhalten Patienten im niedrigen aber 2-Stelligen Prozentbereich, zumeist ältere Patienten, nicht am Aufnahmetag bzw. eher am Abend die korrekte Medikation, weil sie einfach keine Unterlagen dabei haben. Weiterhin stellt die andauernd notwendige Schweigepflichtsentbindung zur Einholung von Vorbriefen einen dauernden Mehraufwand dar, der durch nichts zu rechtfertigen ist, und ebenfalls häufig Therapieentscheidungen verzögert. So werden bspw. duale Plättchenhemmung nach kardialer Stentanlage häufig viel zu lange gegeben, weil niemand weiß, wie lange diese gegeben werden sollen, wenn sich der Patient nicht kümmert.
178	Beides
181	Datenschutz kann auch bei elektronischer Kommunikation aufrecht erhalten werden mit angemessener Verschlüsselung. Das müsste mehr erarbeitet werden
188	Datenschutz wird oft als Ausrede missbraucht Befunde nicht zügig/unkompliziert zu übermitteln.
189	Man muss immernoch ein Fax an die Krankenkasse senden mit der Begründung des Datenschutzes!
197	Wichtiger als Digitalisierung, aber behindert eben auch an manchen Stellen
202	Die deutsche Umsetzung der DSGVO ist im Vergleich zum Rest Europas behindernd.
205	Es wird dadurch sehr viel bürokratisiert.
208	-
212	Digitalisierung kann den Datenschutz stärken, doch meist führt Letzterer zu einer schlechten Umsetzung der Ersteren.
218	Datenschutz wird häufig als Vorwand benutzt, um digitale Prozesse zu verhindern. Gleichzeitig wird alles Private auf Instagram gepostet.
228	schränkt aber auch die Digitalisierung ein
239	Es muss ausreichend Geld (und Ressourcen) für den datenschutzkonformen Ausbau der Infrastruktur bereitgestellt werden, und das passiert nicht.
249	Häufig ein Hindernis. Erschwert die Arbeit.
255	Beides stimmt
263	selbst anonymisierten Daten unterliegen für Register dem Datenschutz, Einwilligungen erschweren den Alltag. Hohe Sicherheitsstandards lähmen den digitalen Fortschritt
273	Datenschutz ist sehr wichtig. Es sollten individuelle Häkchen gesetzt werden können, zu Daten, die der Patient freigeben möchte. Die Bearbeitung dieser Häkchen sollte via App einfach bedienbar sein und wie bei Bank-Apps mit EinmalPIN gesichert sein.
294	Die eAkte birgt die Gefahr, dass jeder in Patientenakten liest. Früher war die Daten bei Ärzten gespeichert, jetzt auf der elektronischen Gesundheitskarte
296	Zu wenig Vernetzung und Informationsbeschaffung über die Hierarchie möglich. Ebenso wenig zwischen den Abteilungen
300	beispielsweise wird weiterhin lieber gefaxt als gemailt
316	Es muss ein vernünftiger funktionierender Kompromiss gefunden werden zwischen Datenschutz und Digitalisierung.
320	Mit einer gut funktionierenden und gut gepflegten Hard- und Software kann Datenschutz ohne Einbußen für Zeitaufwand und Informationsfluss gelingen. Mit der aktuellen Schnittstellenproblematik, den schlecht ausgestatteten IT-Abteilungen und den sparsamen Schulungskonzepten der Mitarbeiter ist das eine Utopie, die noch lange nicht umgesetzt werden wird.
326	Datenschutz und Digitalisierung sollten nicht als gegensätzliche Konzepte betrachtet werden,
338	Xx
351	Datenschutz behindert unsere Aufgaben und erhöht Bürokratie.
352	... wird aber übertrieben und ist oft unsinnig
360	Datenschutz ist mittlerweile das größte Hindernis für Forschung

-
- 370 Datenschutz schränkt nicht nur die Digitalisierung, sondern auch eine zeitsparende, effiziente Arbeitsweise ein.
- 371 Bremst viel zu sehr aus
- 373 ... aber sollte nicht zu noch mehr Bürokratie für Patient u Behandler führen (Bürokratie an adäquater Stelle).
- 375 Die Umsetzung des Datenschutzes sorgt nicht für einen Schutz der Daten, sondern nur für sinnlose Mehrarbeit.
- 380 Datenschutz verlangsamt, verkompliziert und behindert die Abläufe extrem
- 382 Datenschutz per se ist enorm wichtig. In der Medizin führt er jedoch zu einer unnötig hohen bürokratischen Hürde (z.B. beim Anfordern von externen Arztbriefen, Bildern oder Befunden) sowie zu Doppeldiagnostik (z.B. Laborparameter). Eine bessere Vernetzung der Daten kann Leben retten, die Versorgung von Patient:innen optimieren und gleichzeitig Geld sparen. Dennoch sollte eine gut funktionierende, anwenderfreundliche und datensichere Lösung erarbeitet werden.
- 386 Datenschutz ist wichtig aber die aktuellen Abläufe im Gesundheitssystem sind archaisch (Arztbriefe telefonisch anfordern und per Fax erhalten, für Radiologiebilder CDs verschicken per Post). Das geht auch unter Einhaltung des Datenschutzes besser.
- 391 Datennutzen ist ethisch oft bedeutsamer als maximalen Datenschutz, insbesondere wenn der Patientenwille für Datenaustausch und -zugriff klar ausgesprochen und dokumentiert ist
- 413 sollte aber die Entwicklung von digitalen Prozessen nicht verlangsamen
- 416 Datenschutz ist wichtig, jedoch wird er kaum gelebt - zumindestens bei uns im KH nicht. Offene Arbeitsplätze die für jeden eine ständige Nutzbarkeit aufweisen ohne Abmeldefunktionen wie in der ZNA machen einen entsprechenden Datenschutz gänzlich unmöglich.
- 420 Wir können Briefe anderer Abteilungen im eigenen Haus nicht sehen wenn sie nicht vollständig visiert sind. Dies gefährdet Patienten
- 423 Datenschutz ist wichtig, sollte die Digitalisierung aber nicht zu sehr einschränken.
- 432 Briefe anfordern wird zunehmend schwieriger und aufwendiger
- 433 beides...
- 437 Datenschutz ist wichtig und richtig. Manche Regelungen sind praxisfern. Datenschutz und Digitalisierung schließen sich aber eigentlich nicht aus, es hapert einfach nur an der Umsetzung und vernünftigen Entscheidungsträgern in der Politik und den Kliniken.

Zusammenfassung für G03Q17

Sehen Sie in den digitalen Diensten einen unmittelbaren Nutzen für die Patientenversorgung?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	239	78.10%
Nein (AO02)	33	10.78%
Ich weiß es nicht (AO03)	34	11.11%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G03Q18

Bitte nennen Sie Beispiele.

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	160	52.29%
Keine Antwort	79	25.82%
Nicht gezeigt	67	21.90%

ID	Antwort
6	test
7	Informationen über Medikamenteneinnahme und Vorerkrankungen
10	Erfassung der Daten im Konsildienst über die digitale Patientenakte, Fortführung der Kurve bei Stationswechsel
13	Daten prinzipiell überall verfügbar, keine Aktensuche, gesamte Geschichte ohne viel Aufwand abrufbar
16	Datensicherheit, Flexibilität, Standardisierung, Qualitätssicherung und.v.m
17	Zugriff auf alle vorigen Behandlungsdaten, Medikamente etc. und damit Möglichkeit der adäquaten Versorgung ohne Verlust von Information.
19	Schnellere Erfassung von Patientenwerten, Vermeidung von Doppelungen in Untersuchung und Therapie, schnellere Verfügbarkeit von Ergebnissen
35	Im Nachtdienst bin ich auf dem großen Klinikgelände für 900 Betten zuständig und mit dem Auto unterwegs. Alleine die Tatsache, dass ich mit e-Medikation mittlerweile Bedarfsmedikation anordnen kann, erspart den PatientInnen, die "nur" auf zB ein Schmerzmittel warten, die Zeit, die ich sonst bräuchte, bis ich vor Ort etwas schriftlich anordnen könnte.
39	Übermittlung von Radiologischen Bildern, Übermittlung von Befunden. Weniger Wartezeit durch eAB
40	Röntgenbilder digital-Übertragung in Uni Klinik Labor EKG
41	Zeitersparnisse, in unserer Klinik wird von Normalstation aus sehr viel gefaxxt. Gut digital integrierte Programme könnten da Zeit sparen. Ebenfalls nutzen wir 4 verschiedene softwaren (SAP, Labor, Radiologie, hausintern) ohne sinnvoller Integration --> zeitintensiv
48	Sofort alle Informationen parat, ohne „Papiersuche“, kein verlorengelassen von Daten durch Papierverlust, effizienteres Arbeiten durch strukturierte Digitalisierung in einer Software.
50	Mehr Zeit für Patienten bei weniger bürokratischen Aufwand und daher ebenso mehr Zeit zur Weiterbildung verbessern die Patientenversorgung erheblich! Ebenso ist digitale Dokumentation bei automatischer Datenübertragung häufig weniger fehleranfällig
52	Bessere Vernetzung mit Vor- und Nachbehandler*innen, schnellere Information
56	Medikamenteninteraktionen Abgleich Zeitgewinn bei digitaler Übertragung Papier einsparen etc
59	sinnloses rum -faxen von befunden, zugriff auf patientenakten und medikamentenplänen Rezepte, Medikamenteninteraktionen
60	bessere Zugänglichkeit von Patientendaten - auch für die Patienten selbst, schnellere Arbeitsabläufe (im Idealfall, wenn denn alles läuft)
62	Verhinderung redundanter Tätigkeiten. Erleichterung bei Sprachbarriere/Demenz. Erleichterte Abläufe. Keine Kurven suchen/unleserliche Schrift entziffern.
63	Medikamentenpläne, Vordiagnosen
64	Patientenkurve, Medikationsmanagement
65	Schneller Weniger Fehler (handschriftlich, Übertragung)
73	Schnellerer Zugang zu Patientendaten
82	Interdisz. Fallkonferenzen, rasche Datenverfügbarkeit, ärztliche Dokumentation
88	Wissen über Vorerkrankungen
93	Zugriff auf alle digitalisierten Befunde von jedem Arbeitsplatz und Devices innerhalb des lokalen Netzwerkes, Minimierung der Aktenführung, kein lästiges Abheften, Suchen nach Befunden, doppelbefunde.
94	Diagnostik einsehen aktuelle Therapie einsehen

	Medikamentenplan einsehen
	Vordiagnosen, Allergien, Anzahl Aufenthalte...
102	Ich hätte gerne ein Diktiergerät und Word Track Changes. Dann könnte meine Chefin die Arztbriefe am PC bearbeiten und freigeben. So muss ich immer zu ihr hinlaufen und mit in Papierform Feedback abholen. Sie arbeitet in einem anderen Gebäude. 30 Min tägl. verwende ich dafür, dass die Arztbriefe in Papier korrigiert werden. 15 Min Hinweg, 15 Min Rückweg...
103	Wenn irgendwann mal die elektronische Patientenakte vollständig, aktuell und übersichtlich ist, lassen sich dort Informationen wahrscheinlich schneller finden, als im (nicht mitgebrachten) Leitz-Ordner.
105	Informationsübertragung
106	Schnellere und komplettieren Erfassung der Krankenvorgeschichte sowie der akuten Erkrankung, Beschleunigung Dr Diagnostik
107	Befunde können jederzeit eingesehen werden, gehen nicht verloren.
108	Keine unnötige/doppelte Diagnostik
	Zugriff auf Medikamente und Allergien, auch im Notfall
109	zuverlässigere Befunddokumentation, die besser als in Papierakten auch rekonstruierbar ist
111	Sicherer Medikamentenplan
	Sichere op...
	Sichere allergiepässe
	Sichere Impfpässe
112	In Notfallsituation, bei bewusstlosen Patienten. Allergieabfrage, Hausmedikation etc
115	Vorerkrankungen zentral erfasst
	Vermeidung doppelter Dokumentation
116	Weniger Missverständnisse, dient der Patientensicherheit, mehr Zeit für den Patienten
123	bessere Lesbarkeit bei digitaler Rezeptierung/Dokumentation im Vergleich zu Handgeschriebenem, durch Kontrollprogramme werden gefährliche Interaktionen aufgezeigt
127	z.B. Netzwerke für Schlaganfallpatienten
130	Vermeidung von Doppeluntersuchungen, interdisziplinäre und interinstitutionelle Kommunikation, beschleunigte Kommunikation
133	lesbare Dokumentation, Daten von überall einsehbar, auch vom Hintergrund zu Hause
135	Keine Übertragungsfehler, alles leserlich
137	Weniger Zeit für Verwaltung, mehr für den Patienten. Unkompliziertere Datenübermittlung
138	ePA für PatientInnen mit unbekannter Vorgeschichte in der Notaufnahme
139	Bessere Einsicht von Diagnosen und Therapie
145	Schnellere Kommunikation, mit einer gut gepflegten elektronischen Patientinnen. Aktuell wäre die Kommunikation einfacher und es gehen keine Informationen verloren.
146	Anonymisierte Auswertung im Rahmen von Studien
147	Schneller Überblick in der digitalen Akte über den Patienten, falls man von einer anderen Station mal etwas anordnen muss ohne den Patienten zu sehen.
148	prinzipiell schnellere Datenübertragung sektorenübergreifend Wenn die ePA irgendwann gut funktionieren sollte... könnten Doppeluntersuchungen etc. vermieden werden
149	sollte eine einfache, benutzerfreundliche Bedienung haben. Komplette Datensätze der patienten mit digitalen Anforderungen, weiterleitung von Befunden etc., sollte zeitlich schneller sein.
151	ePA zur Vermeidung von Doppeluntersuchung und Fehlinformationen, wenn die Informationsübertragung nicht auf das Wissen und Dokumentation des Patienten selbst angewiesen ist.
152	möglichst vollständige Patientenvorgeschichte und aktuellen Mediplan vorhanden, sobald Patient Einrichtung betritt. Zeitersparnis.
156	Eine gute(!) Und anwenderfreundliche ePA hilft Fehler insbesondere bei Medikamenten zu vermeiden
162	Man könnte Doppeluntersuchungen verhindern, den Verlauf besser verfolgen. Müsste die Informationssammlung nicht bei jedem Aufenthalt neu beginnen.
164	Zeitsparend, nicht ständig alle Dokumente und Fragebögen neu. Immer Zugriff auf alle Daten
165	Verfügbarkeit
166	umgehende Verfügbarkeit von Informationen (-> Unabhängigkeit von wagen Anamnesen) IT-gestützte Überprüfung (z. B. Medikamentenverträglichkeiten, Doppelverordnungen...)
170	Zeitersparnis, besserer Überblick, Vollständigkeit(ePA)
171	Der Datenschutz führt aus meiner Sicht sogar häufig zur Schädigung von Patienten. Schätzungsweise erhalten Patienten im niedrigen aber 2-Stelligen Prozentbereich, zumeist ältere Patienten, nicht am Aufnahmetag bzw. eher Abend die korrekte Medikation, weil sie einfach keine Unterlagen dabei haben. Weiterhin stellt die andauernd notwendige

Schweigepflichtsentbindung zur Einholung von Vorbriefen einen dauernden Mehraufwand dar, der durch nichts zu rechtfertigen ist, und ebenfalls häufig Therapieentscheidungen verzögert. So werden bspw. duale Plättchenhemmung nach kardialer Stentanlage häufig viel zu lange gegeben, weil niemand weiß, wie lange diese gegeben werden sollen, wenn sich der Patient nicht kümmert.

- 172 Bessere Speicherung und Zugänglichkeit wichtiger Daten (Allergien, Vordiagnosen, Patientenverfügung etc.)
- 175 Weniger Informationsverlust, weniger Bürokratie und mehr Zeit für Patienten statt Informationen zu suchen
- 178 Jetzt noch nicht aber denkbar schon
- 181 Direkte Verfügbarkeit von vorbefunden und Medikamenten, Daten auf Visite verfügbar, einfacherer Austausch zwischen Kliniken und Praxen und Apotheken
- 182 Prinzipiell ja, in der aktuellen Form bedeutet es einen zeitlichen Mehraufwand
- 187 Befunde können schneller eingesehen werden.
- 189 Erfassung von Behandlungshistorie und Medikamentenplänen
- 192 Sicherheit durch parallele Medikamenteninteraktionschecks

automatisches Vorliegen aller Vorbefunde ohne 3 tägiges hin und her faxen und somit doppelte Untersuchungen vermeiden

- 194 Rasche Informationsverarbeitung, kein lästiges langes Suchen mehr nach Vorgefunden, Abschaffen des Fax als notwendige Informationsquelle, Erhöhung der Patientensicherheit durch klare Informationen und klare vorliegende Medikations- und Vorerkrankungspläne, lückenlose Einsicht in Vorbefunde, kein Entziffern von Handschriften mehr.
- 197 Röntgenbilder sofort verfügbar, Labor online einsehbar sobald freigegeben
- 200 Erleichtert Abläufe
- 202
 - Laborbefunde teilen
 - ZNA: Echtzeit Übermittlung Notfalldaten
 - Medikamente einlesen
- 203 Patientensicherheit erhöhen
Schnellere Therapiestrategie
Zeitverlust minimieren
- 204 Durch weniger Zeit zur Doku, mehr Arzt-patient Kontakt, bessere Untersuchung kommt Patient zu gut.
Weniger Behandlungsfehler, Verständnisprobleme.
Bessere Übertragung von Wissen zwischen verschiedenen Ärzten über gleichen Patienten.
- 205 Elektronische Patientenakte ist überall von jedem einzusehen. Die Papierakte nur für eine Person und ist zudem ortsgebunden.
- 206 Kosteneinsparung durch unnötige, auch doppelte Untersuchungen. Bessere Versorgung durch vollständige Daten.
- 208 Alle Daten parat (Vorbefunde, Medikationsplan haben viele Menschen nicht dabei)
Das Abtippen von Vorbefunden aus anderen Einrichtungen entfällt. Somit mehr Zeit für Patientenversorgung
- 211 Schnellere Verfügbarkeit von Vorbefunden bei Wiedervorstellung zur Verlauskontrolle, Weiterbehandlung bei Verlegungen mit Freigabe erhobener bildgebende Diagnostik wie Röntgenbilder, CT, MRT, Telemedizin durch Fachbereiche, die in unserem Krankenhaus nicht vertreten sind
- 212 Theoretisch effizientere Patientenversorgung, Abrufbarkeit von Akten überall, bessere Befundvergleichsmöglichkeiten, schnellere Auffindbarkeit
- 213 ePa
- 214 Medikamente ansetzen ist bspw. weniger fehleranfällig als auf Papier.
- 216
 - weniger Doppeluntersuchungen
 - Zeitersparnis durch geringeren Aufwand durch das Anfordern von Akten
- 217 Sicherer, schneller, viele Möglichkeiten sie erweitert zu Nutzen (automatischer Interaktionscheck, interdisziplinäre Kommunikation etc.)
- 218 Die gesamte ärztliche Vorgeschichte mit allen Befunden sollte auf der Versichertenkarte gespeichert und bei Anmeldung eingelesen werden.
- 223 Schnellere, sicherere Dokumentation durch elektronische Kurven-Führung
- 224 Teleradiologie: Schicken der cCT Bilder in andere Kliniken für interdisziplinäre Beurteilung und Behandlung, spart viel Zeit und verbessert die Behandlungserfolge der Patienten mit SHT
- 225 Zugriff auf Daten von überall
Informationen sofort verfügbar
autom. Erfassung von Werten etc (PDMS)
- 227 I pad macht digitale Akte möglich und Befunde am Bett abrufbar

228	Wenn es klappen würde: weniger Dokumentationsaufwand, weniger Fehler (ggf. gegenchecken durch KI oder keine Fehler mehr durch unleserliche Handschrift), Zeitersparnis z.B. durch Übernahme der Entlassmedikation in den Arztbrief, Online-Vidieren der Arztbriefe im Vergleich zu Ausdrucken und "Mappenumlauf"
231	Bessere, zeitnähere Dokumentation, mehr Zeit für den Patienten und bessere Übersicht des Verlaufes
233	Weniger doppelte Untersuchungen, Zeitersparnis bei Besorgen von Befunden,...
237	Verbesserung der Dokumentation, Weniger Informationsverlust bei Übergaben, Bessere Erfassung von Komplikationen, Beschleunigung von Arbeitsabläufen
239	Ein großer Teil der Klinikarbeit besteht im Erfassen und Zusammentragen von medizinischen Informationen. Eine ePA/eMP etc würde extrem viel Zeit sparen.
240	- Einsehen von Vorerkrankungen, Allergien, aktuelle Medikation, bisherige Diagnostik über Krankenkarte ermöglicht rasche und zielgerichtete Diagnostik und Therapie bzw. beugt Wiederholung von Diagnostik vor
244	Digitale Patientenakte mit vollständigen Dokumenten zur sofortigen Verfügung wäre ein riesen Vorteil
245	Übermittlung von Originalbefunden Qualitätskontrolle sinnvoller Einsatz von Befunden Vermeidung von Qualitätsdefiziten
246	Unterstützung bei (Therapie-)Planung und Diagnostik
247	AMTS, Closed Loop Medication Management, hoffen auf KI-Arztbrief
249	Schnellere Übermittlung von Daten. Einsehbarkeit von wichtigen Parametern.
255	Patient:innensicherheit (bei Unklarheit der Vormedikation, Vorerkrankungen, rezenten Behandlungen wäre bei Netzwerk Zugriff möglich)
259	Der Arzt spart viel Zeit, wenn er Befunde und Konsile nicht abtippen oder einzeln in einen Arztbericht kopieren muss, sondern, wenn die Übernahme per Klick oder automatisch generiert werden kann.
261	Besserer Informationsfluss, transparente Kommunikation zwischen Behandler und Patient.
262	Elektronische Patientenakte, die von überall einsehbar ist.
263	unmittelbaren Zugriff aller Werte, Bilder und Dokumente des Patienten jederzeit am Patientenbett, höhere Patientensicherheit und Kenntnis der Vorerkrankungen und Medikationen, Möglichkeit der Visualisierung für den Patienten (Demonstration von Röntgen, Verlauf von Laborwerten, Fotodokumentation von Wundheilungen)
268	Komprimierte Daten an einem Ort, keine Untersuchungen umsonst. Schnellere Kommunikation Infobeschaffung
273	Einsicht in Vorbefunde. Wenn Pat (wobei man das von älteren Patienten auch m.E. nicht erwarten kann) im Krankenhaus liegt und seine Vorbefunde/Erkrankungen nicht kennt, wäre es praktisch, wenn er selbst über sein Handy, oder die Hausarztpraxis Vorbefunde freischalten könnte. Wenn es in der App eine zeitlich begrenzte Ermächtigungsfunktion, vom Patienten an seine Hausarztpraxis, wäre das toll. Dann würde die Hausarztpraxis z.B. für 24 Stunden die Befunde freischalten, und der Stationsarzt kann sich die relevanten/ bzw die vom Patienten freigegebenen Informationen, einholen.
274	Schnellere Verfügbarkeit der Infos
282	Informationsweitergabe ohne Zeitverschwendung bei Wegfall von Mehrfachdokumentationen
284	Schnellere Datenverarbeitung. Leichter Zugang für mitbehandelnde. Weniger Fehler.
296	Sicherstellung der nahtlosen Versorgung zwischen ambulant und stationär, keine Probleme, vor allem bei BG- Fällen mit AU und Hilfsmittel evtl. Schneller zu organisieren.
300	weniger Fehleranfälligkeit
303	EPA, schnellerer Informationsaustausch, elektronische Doku Visite etc. um Arbeitszeit und Wegstrecke zu sparen, Austausch mit Pharmakologen etc. zu vereinfachen
306	eRezept, eBrief, ePA
310	Mehr Zeit für Patientenkontakt durch effizientere Dokumentation Verbesserung der Patientensicherheit durch AI-gestützte Alarmer
313	Diagnosen, vor OPs, Allergien auf der Gesundheitskarte, schnellere Anamnese und keine doppelte Diagnostik
314	Schneller Entlastung Personal Entlastung Patienten durch Vorhandensein von Briefen/medis zb auf KK-Karte, alle Infos da. Nicht schlimm, wenn alte Briefe vergessen wurden mitzubringen
316	Gute Vernetzung zwischen den Bereichen, zügige Kommunikation.
323	Zentraler Zugriff auf Patienteninformationen wie Vorerkrankungen, OPs, Laborwerte, Untersuchungsergebnisse von überall. Sehen von Allergien, Kontraindikationen usw auf einen Blick.

326	Informationsaustausch zwischen Ärzten:innen ohne Informationsverlust oder Übertragungsfehler und mit massiver Zeitersparnis. Ressourcensparen durch Telemedizin.
340	Infos schneller zur Hand, gehen nicht verloren, von mehreren Orten einsehbar
341	Digitaler Medikamentenplan, Infos über Allergien und Vorerkrankungen. eAU und eRezept schneller und unkomplizierter
343	Vorbefunde schneller verfügbar, Patientenakte immer verfügbar
344	Patientenparameter gehen nicht verloren in der ePa, AU muss nicht mehr dreifach gedruckt werden,
346	Übermittlung von Vorbefunden.
347	Zeitersparnis in der Patientenversorgung, Eindeutigkeit von Dokumentation und Anordnungen.
348	weniger Bürokratie, bessere Übersicht, z.B. bei Medikamenten, Allergien etc.
356	eAU, eRezept
358	Weniger Informationsverluste
368	Patentenzugang zu elektronischer Akte, Terminvereinbarung, Rezepte, Krankschreibenden, Briefe, Einsparung von Papier
370	Umweltfreundlich, jederzeit abrufbar, kostensparend
371	eRezept und Medikationsplan
372	Datenzugriff auf Voruntersuchungen und Mitbehandler. Einfacher Transfer zB Rezepte, AU etc, Vermeidung von Doppel-Ausstellungen ect. Informationstransfer an Nachbehandler (hier gibt es neben dem Hausarzt oft auch Spezialisten (Chirurgen, Orthopäden, Neurologen etc, die den Entlassbrief normalerweise nicht zusätzlich bekommen, aber die Informationen benötigen)
373	Workflow u Prozessoptimierung, Zugänglichkeit
374	Jeder Behandler im Haus kann vom gesamten Haus schnell auf die Daten zugreifen
375	- Dezentrale Patientenverwaltung und Anordnung - Bessere Verfügbarkeit der Befunde und des Verlaufs auch von vergangenen Aufenthalten
376	kein Informationsverlust von Arzt zu Arzt
377	Universeller Zugriff auf Patientendaten
380	Wenn Hard und Software funktionieren: schneller kompletter und lesbarer Aktenzugriff, Möglichkeit Medikationsfehler zu bemerken, wenn Medication installiert, Zugriff von allen Arbeitsplätzen, leichtere Kontrolle durch OÄ u d FÄ
381	Medikamentenplan digital
382	Leichteres Anfordern von Vorbefunden, weniger Doppeldiagnostik
386	Aktuell verbringt man als Behandler viel Zeit damit, Vorbefunde auf nicht digitalen Wegen einzuholen. Diese Zeit könnte man auch für die Patientenbehandlung aufwenden, welche dadurch besser würde. Zudem Fehlervermeidung (unleserliche Handschriften, automatischer Medikamentencheck beim Verordnen, weniger Übertragungsfehler) - Telemedizinische Sprechstunden wenn der Arzt zu weit weg ist spart Fahrzeiten ein
390	Zeitersparnis bei administrativen Aufgaben und somit mehr Zeit für Patient und Angehörige Bessere Organisation und Kommunikation unter den Kollegen, besonders wenn Personalwechsel Vermeiden von Fehlern, Doppelaufträgen etc.
391	Künstliche Intelligenz bei großen Datenmengen, Sprachsteuerung und intelligente Vernetzung der Systeme für Dokumentation, ePA für Daten- und Informationsaustausch, Telemedizin/-monitoring bei chronischen Erkrankungen
392	Bildgebung
393	Zugriff auf Labor, PACS etc.
396	Verfügbarkeit von Daten, Vermeidung von doppel/dreifach Dokumentation, Bürokratieeinbau, Nutzung von KI
405	Zentrale Datenverarbeitung. Zeitersparnis bei Schnittstellen.
408	Übermittlung Medikationsplan an behandelnde Ärzte: innen. ggf. auch Diagnosen oder Befunde von Diagnostik und Wiederholung von Untersuchungen zu vermeiden in Zukunft
410	Medikationssicherheit durch Tools
412	Bessere Übersicht, Zeitersparnis. Mehr Zeit am Patienten.
419	weniger Wege
421	weniger Papier, die Möglichkeit nachträglich Rezepte aufzuschreiben, tel AUs
423	Befundübermittlung interdisziplinär und krankenhausübergreifend.
425	Zeiteffizienteres Arbeiten und damit mehr Zeit für die Patientenversorgung. Schnellere Arztbriefe, Zugriff auf Medikamentenpläne, Diagnosenlisten und rezente

	Entlassungsbriege.
426	Schnelleres Arbeiten im Papierkram.
427	Informationen gehen weniger oft verloren, können besser gebündelt werden
429	Automatische Brieferkennung Übernahme der Daten aus Subsystemen.
431	Geringer Quote an Übertragungsfehlern bei Versorgungsübergängen, schnellerer und vollständigerer Informationsaustausch in Behandlung und Versorgung
433	Schrift besser lesbar, Zugang zu den Daten von mehreren Standorten aus, alles "auf einen Blick"
437	Schnellere Befundübermittlung, Befunde gehen nicht mehr verloren, mehr Zeit für die eigentliche Medizin, Nachvollziehbarkeit, Authentizität und Vertraulichkeit der Informationen können gewährleistet werden.
439	Jeder hat Zugriff zu leserlichen Daten/verläufen.

Zusammenfassung für G03Q19

Sehen Sie den Einsatz digitaler Prozesse und Strukturen als Entlastung beziehungsweise Unterstützung für das medizinische, therapeutische und pflegerische Personal bei alltäglichen Prozessen?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	216	70.59%
Nein (AO02)	69	22.55%
Ich weiß es nicht (AO03)	21	6.86%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G03Q20

Nennen Sie bitte Beispiele.

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	104	33.99%
Keine Antwort	112	36.60%
Nicht gezeigt	90	29.41%

ID	Antwort
6	test
17	Verinfachung der Kommunikation, Zugriff auf bspw. Vitalwerte etc. unmittelbar und von jedem Arbeitsplatz. Häufig stehen dem aber unnötig komplizierte und benutzerunfreundliche/nicht miteinander kompatible Soft- und Hardware im Weg.
25	Automatische Blutdruckmessung
35	Es fehlt hier zwar bei uns die passende Hardware und die Software ist oft noch fehlerhaft. Aber alleine die Möglichkeit, von elektronischen Geräten aus, standortunabhängig auf PatientInnendaten (Medikation, Fieberkurve, Allergien...) zugreifen zu können, spart eine Menge Zeit. Arztbriefschreibung geht ebenfalls einfacher und schneller, mit entsprechenden Verknüpfungen um zB Befunde, Medikation, Vorerkrankungen etc pp mit einem Klick einfügen zu können.
39	Anordnungen, weniger Papier, mehr Übersichtlichkeit
41	S.o
49	Aktuell fast 80% der Zeit um Befunde und laborierte anzuordnen und ins System einzuordnen
50	S.o.
51	Ja wenn es reibungsfrei abläuft.
53	Nachmeldungen im Labor, Ausstellen von Rezepten
56	Wenn es alles erklärt würde und geben würde sicherlich
60	Arztbriefschreibung kann verbessert werden (z.B. zusammenfügen von Befunden, wenn die Schnittstellen vorhanden sind)
64	Dokumentenmanagement. Multimodales longitudinales Patientenmanagement („Patient Journey“)
78	In der Theorie
85	-
93	Abrufen von Befunden, Teambesprechungen im Netzwerk, schnellere Abläufe
94	Konkretisierung der Anamnese, v.a. bei nicht auskunftsfähigen PAT. oder Sprachbarriere
97	Medikamentenliste vom Vortag übertragen; Filter- und Suchfunktionen leiten schneller zu gewünschten Informationen
102	Ich wünsche mir ein digitales Diktiergerät. Dragon Dictation.
106	Kein Streit mehr um Patientenkurven mit Pflegepersonal, alle Informationen schnell für jeden Mitarbeiter verfügbar
107	Zeitersparnis, Schonung von personellen Ressourcen.
109	zum Arztbrief schreiben & Sicherstellung adäquater Übergaben
110	Grundsätzlich: Entlastung, ja, im Einzelnen: problematisch, da Störungsanfällige IT, digitales Diktieren nicht funktioniert, Datenübertragung, nur Intermittent funktioniert
121	Digitale Patientenkurve
133	Kommt auf die Ausstattung der Hardware an, auf die Geschwindigkeit der Programme
135	Aber nicht wenn gleichzeitig noch Papierakten geführt werden müssen
137	EPA! MIT aktuellen Parametern überall verfügbar, für mehrere Personen gleichzeitig. Keine Akten mehr hin und Her schleppen
141	fieberkurven und Medikationspläne sind zb für jeden Mitarbeiter zugänglich, um die Patientenakten würde entfallen. Idealerweise könnte man dann z.B auch den aktuellen medikationsplan in den Arztbrief übernehmen
145	Jeder kann sehen, was der andere gemacht hat und darauf aufbauend die Patientenversorgung optimieren, wenn es funktioniert
146	Kein Problem mit unleserlichen handschriftlichen Anordnungen. Übertragung von Vorerkrankungen aus vorherigen Aufenthalten
147	Schneller Überblick, bessere Lesbarkeit
149	z.B. automatische Anmeldungen von Untersuchungen in der Patientenakte, keine Möglichkeiten der Verwechslung (s. kompletter DATensatz)

151	Was bedeutet "sehen sie"? Ob es so sein könnte? Sicherlich. Ob es aktuell so ist? Eher nicht.
156	Elektronische Anordnung sind in der Theorie sehr effektiv und zeitsparend
162	Bessere Lesbarkeit der Befunde. Kein Streit mit der Pflege bei parallelen arbeiten um die Akte.
166	schnellere Dokumentation, vorgefertigte Textbausteine, vorgefertigte Strukturen,
	ABER nur wenn nicht parallel auch papeirliche Dokumentation erfolgen muss (dann erhebliche Mehrbelastung) und wenn die digitale Strukturen nicht unnötig repetitiv ist (fünfmal klicken, um einen Eintrag zu machen) und intuitiv
171	- Einsparung von Dokumentationszeit bspw. durch speak-mic's. - automatische Fortführung von Medikationsplänen - direktes maschinelles einlesen von Medikationsplänen und bekannten Diagnosen - kein Zeitverlust durch ausdrucken - faxen - wieder Einscannen auf der Gegenseite
173	Wenn die Infrastruktur und IT Systeme intuitiv benutzbar und von Seiten der IT gut gewartet/gepflegt würden, könnte die Digitalisierung eine große Erleichterung im Alltag bedeuten. Aber solange z.B. ein veraltetes SAP System immer schlechter und unverständlicher für den Anwender nachgerüstet wird/Schnittstellen zu gängigen (z.B. Ultraschallprogrammen) nicht eingerichtet und die Server stundenlang gewartet werden - sprich die ganze IT für gewisse Zeiträume gar nicht funktioniert - bin ich überzeugt, dass durch den politisch erzwungenen Digitalisierungsauftrag in Kliniken Menschenleben gefährdet wird. Ich bin sogar überzeugt, dass nur deshalb Menschen sterben werden.
178	Standardabläufe, übergaben, Lesbarkeit, reminder
181	Geht schneller als alles per Hand zu schreiben. Und mit der digitalen Patientenakte müssten keine vorbefunde mehr organisiert werden
182	S o.
194	Alle Befunde sind bei Visite gleich vorhanden, alle an der Behandlung Teilnehmende haben die gleiche Informationsgrundlage, es könnten Checklisten für stereotype Aufgaben (PräOP Vorbereitung auf Station) implementiert werden, Erleichterung der Dokumentation durch die automatische Übernahme von Vitalparameter
202	- Befunde Nicht mehr drucken und dann faxen, sondern direkt vom KIS an den Empfänger - aktuelle Medikationspläne für alle Behandler
203	Fotodokumentation Mittels Tablets mehr Mobilität, effektivere Arbeit bereits direkt am Patienten aber auch ortsumgebunden
204	Siehe oben, mehr Patientenzeit, fehlervermeidung, Ärger bleibt erspart
205	Zeitersparnis. Bessere Lesbarkeit
206	Sofortige Daten verfügbar, keine Öffnungszeiten von Arztpraxen relevant. Keine Wartezeiten und ständige Anforderungen von Befunden.
208	S.o.
214	Man muss keine Kardexe neu schreiben 1x/Woche, wenn das Blatt voll ist, man kann Anordnungen lesen, Vitalparameter können automatisch erfasst/übertragen werden und müssen nicht einzeln aufgeschrieben werden...
216	- weniger Zeitaufwand - lückenlose Dokumentation
217	Wenn es geht, geht's meistens schneller
218	S. Oben
224	Natürlich ist digitale Vitalparametererfassung eine sehr zeitsparende Angelegenheit, allerdings sobald etwas schief läuft mit der Datenerfassung, kostet es viel Zeit dies zu korrigieren
225	autom. Erfassung von Werten etc (PDMS) Textbausteine! Diktierfunktionen
228	Arztbriefe schreiben und Übernahme von Medis in den EBrief
237	Keine "Rosa-Zettel-Suchen" mehr bei Rezepten, bessere Einsehbarkeit bei Fachwechsel, schnellere Doku
239	Weniger Zeit für o.g. Aufgaben, mehr Zeit für Patienten/-interaktion
240	- intelligente Arztbrieferstellung und Dokumentation verkürzt Arbeit am Schreibtisch und ermöglicht mehr Zeit für Patient und Weiterbildung - digitale Anordnung und Dokumentation der Medikation fördert Patientensicherheit
247	Kurven müssen nicht mehr neu geschrieben werden. Daten sind sofort verfügbar,
255	Zeiteffizienz weniger Fehleranfälligkeit, da keine mehrfache Übertragung von Anordnungen/Medis
259	s.o. Außerdem müssen die Stationsärzte sich dann nicht durch einen Haufen (!) Papier-Befunde durcharbeiten, von denen mindestens die Hälfte vorläufig ist und wenige Tage später in den

	Datenmüll wandern und häufig bereits bekannt sind, weil man sich die Befunde gezielt im PC sucht und sichtet. Der Stapel entsteht trotzdem und kann nicht einfach ungefiltert im Datenmüll entsorgt werden.
261	Besserer Informationsfluss, Vereinfachung der interdisziplinären Kommunikation, Verringerung von Überstunden durch redundante Dokumentation.
262	Digitale Patientenakte. KIS-Anwendungen
265	Ja, wenn die digitale Patientenakte funktionieren und sämtliche Daten wie Medikationsplan und Vorbefunde über einen Prozess abrufbar wären.
273	Vorausgesetzt, die Patienten haben das allumfassende Bestimmungsrecht über ihre Daten und einen einfachen! Zugriff via App, die Daten selbstbestimmt freizugeben oder eben nicht.
293	Gleichzeitige Kurvennutzung möglich
294	Digital gespeicherte EKGs können zum Beispiel leichter verglichen werden
296	Fieberkurve, Anordnungen, Vorbereitung der Entlassung und Versorgung mit Hilfsmitteln.
300	automatische Übertragung von Vitalwerten bspw.
301	Aber nur bei richtiger Schulung.
306	ePA
314	Alle Infos Vorhanden auf KK-Karte, gut bei multimorbiden Patienten. Kommunikation einfacher als per Fax!!!
316	S.o.
323	Nach einer Einarbeitungszeit ist ein zentraler Arbeitsplatz für alle Dokumentationen besser, als mündliche Übergaben und Zettel.
326	EPA erspart Schreibaufwand, mehrere Personen können gemeinsam an der ePA arbeiten
335	Digitale Laborwerte
337	Zugriff von jedem pc Arbeitsplatz , keine Suche mehr nach papierakten
338	Beschleunigen des Einloggens am PC, schnellere Doku, wenn System nutzerfreundlich wäre
344	Kurven können gleichzeitig von mehreren Personen benutzt werden
345	Zeitersparnis, genauere Doku möglich, jeder kann es lesen, ...
347	Zeitersparnis
355	Es kommt drauf an. Digitale Visitendokumentation oder digitale Anmeldung von Untersuchungen oder Interventionen ist eine Erleichterung (keine Scheine mehr faxen), digitale Kurven und Medikamentenanordnungen sind abhängig vom Programm eine Erleichterung oder teilweise eine deutliche Mehrarbeit.
368	Zugang zu Informationen für mehrere Personen gleichzeitig, Übersicht der Akte, Therapieschemata
371	Kein Streit mehr um die Kurven
376	Übernahme der Medikamente vom BEM
377	Wenn es gut gemacht ist können Prozesse automatisiert ablaufen, bspw. Anordnung Röntgen Thorax Direkte Info an Pflege, autom Bestellung Patiententransport
381	keine Papierkurven, die sich Pflege und Ärzte teilen müssen
382	weniger Arbeitszeit zur Befundanforderung Im Notfall bei unbekanntem Patienten Zugriff auf elementare Vorbefunde, Medikationspläne etc.
386	Elektronische Kurve: immer leserlich, Medikamentencheck, kann nicht verloren gehen, alle Änderungen sind klar dokumentiert und auf eine Person zurückführbar - elektronische Befunde können nicht verloren gehen und sind schneller verfügbar, als zB Befunde per Fax oder Post, jeder Behandler hat sie sofort verfügbar
390	Zeitersparnis Bessere Organisation und Kommunikation unter den Kollegen Mehr Zufriedenheit des Personals
391	Weniger Zeitaufwand zur Einholung von Informationen und Dokumentation, höhere Datenqualität und -quantität, weniger unnötige Kommunikation und Doppelstrukturen
396	Dokumentation, Abbau von Verwaltung
404	Ausführliche Dokumentation auf die von überall zugegriffen werden kann. Dadurch werden Prozesse viel nachvollziehbarer
405	Hilfssysteme, Informationsquellen, kein Papierakten suchen.
410	Bessere Kommunikation zwischen Arzt Pflege
412	Die digitale Patientenkurve ist eine große Zeitersparnis, man muss sie nicht suchen, sie kann nicht verloren gehen, sie ist an allen Rechnern im Haus einsehbar. Vorteile der Medikationshilfen können genutzt werden. Keine Missverständnisse durch unleserliche Handschrift.
416	Tablets bei der Visite, das anschließende Vergleichen oder Aufsuchen von Schwestern zum Datenabgleich verschwindet.
423	Zentraler Zugriff auf Daten, Anforderungen, etc. Erleichterte Befundübermittlung mit Vermeidung von Doppeldiagnostik.

-
- 425 Scannen statt eintippen, Vermeidung von Hängen in Warteschleifen.
- 426 Schneller Doko, Überführung externer Dokumente und Befundinhalte
- 431 Einmal digitalisierte Informationen können schnell und vollständig weitergegeben werden und müssen nicht mehrmals eingetippt werden; keine Patientenaktensuche bei Wiederaufnahme etc. mehr; Befunde fließen aus ePA in Entlassungsunterlagen, ohne aktiv gesucht und eingefügt werden zu müssen - weniger Suchen, weniger Zeitaufwand, höhere Patientensicherheit
- 433 Prinzipiell schon, aber in der aktuellen Umsetzung nicht (benutzerunfreundliche Software, häufige Abstürze, lange Ladezeiten)
- 437 Digitaler Visiteneintrag am Patientenbett theoretisch möglich - Umsetzung in meinem Alltag leider mangelhaft.
- 439 Jeder hat Zugriff zu leserlichen Daten/verläufen.

Zusammenfassung für G03Q21

Nutzen Sie bereits Elemente der Künstlichen Intelligenz?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja (AO01)	30	9.80%
Nein (AO02)	262	85.62%
Ich weiß es nicht (AO03)	14	4.58%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

Zusammenfassung für G03Q22

Welche KI-Elemente nutzen Sie?

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	27	8.82%
Keine Antwort	3	0.98%
Nicht gezeigt	276	90.20%

ID	Antwort
6	test
7	Bildgebung, Detektion von pulmonalen Rundherde im CT
39	Befundung Röntgen
40	ChatGPT
41	Analyse von Röntgenbildern
49	Stationär Echopac (AutoEF) jedoch nicht in der stationären Versorgung direkt
106	Radiologische Befundungs KI
109	digitale Spracherkennung
145	Chat Gpt für schnellere Briefe
149	Auswertung molekularpathologischer Befunde. Spracherkennung
160	DaVinci
163	Insulinpumpen im Automodus
166	Formulierungen bei ChatGPT für Arztbriefe
170	KI-Warnsysteme für Delir oder Sepsis
171	EKG - Analyse
202	Die Radiologie bei uns.
211	Spracherkennung
260	Spracherkennungssoftware
294	Risikoscoreabschätzung
310	Auswertungstools in der kardialen Bildgebung
358	Röntgen Befundung
368	ChatGPT, AI gestützte Forschung
372	KI in der Radiologie zur Vorbefundung von Röntgenuntersuchungen
373	ChatGPT
377	Chat GPT
380	Chat GPT 4.0 zum Erstellen von Dokumenten, SOPs und Korrespondenz
408	diktiergerät mit spracherkennung

Zusammenfassung für G03Q23

Welche Vor- und Nachteile sehen Sie für sich sowie für die Patientinnen und Patienten durch die Digitalisierung Ihrer Arbeitsplätze?

Antwort	Anzahl	Prozent
Antwort	306	100.00%
Keine Antwort	0	0.00%
Nicht gezeigt	0	0.00%

ID	Antwort
6	test
7	Gute Informationslage, immer mehr umfangreiche Informationen, komplexer werdende Behandlungsabläufe, IT Prozesse müssen funktionieren, Probleme bei Ausfällen der IT. Höhere Kosten für die Krankenhäuser (Software und Hardware)
10	Reduktion der klin. Visitenzeit als Nachteil für Patienten
12	schnellere und sicherer Versorgung
13	Einfaches Teilen von Befunden etc
16	S.o., Digitalisierung sichert und gefährdet unsere Arbeitsplätze- hängt davon ab, wie es umgesetzt wird
17	Bei guter Umsetzung nur Vorteile im Sinne besserer/einfacherer Kommunikation, weniger Informationsverlust, Vermeiden von sinnlosen Doppeluntersuchungen. Effizienteres Arbeiten und damit auch mehr Zeit für den Patienten. Nachteil ist die absolut unzureichende technische Umsetzung sowie die fehlende Gegenfinanzierung für die sehr umfangreichen strukturelle Umorganisation technisch und im Bereich der Arbeitsabläufe.
19	Schnellere, zielgerichtete Versorgung, aber nur wenn die Infrastruktur benutzerfreundlicher gestaltet wird
23	.
25	Ja
26	Mehraufwand durch überwiegend unzureichende Software, zu wenig Support. Neue Software wird unzureichend geschult (zu kurze Zeit, zu schnelles Durchgehen! Software-Schulungen sollten nicht durch IT-Fachleute, die mit den Programmen sehr gut vertraut sind und die Probleme der nicht IT-fitten Anwender nicht nachvollziehen können und i.d.R. pädagogisch nicht geeignet sind, durchgeführt werden. Besser wären didaktisch gute Anwender mit Erfahrungen, die selber die Schulungen absolviert hatten und sich mit dem Programm vertraut machen mussten. Außerdem: niemals Online-Schulungen, nur inhouse. Ansonsten kommen die erforderlichen Informationen nicht "rüber". Entsprechende Angebote müssen die IT-Firmen in ihre Angebote inkludieren und die Klinikleitungen dürfen nichts anderes mehr einkaufen. Hier müssen die Anwender (Ärzte, Pflege etc) ggfs. auch durch Verweigerung der Anwendung (im Sinne eines Streiks) Druck machen.
27	Vorteile wären: - direkte Übertragung der Befunde, Briefe an Hausärzte, schnelle Rezepte, usw So entstehen mehr Nachteile: - Durch zunehmende Bürokratie und Dokumentationsaufwand immer weniger Zeit für Patienten - Briefe/Befunde werden digital erstellt und dann ausgedruckt - schlechte Kommunikation und Übermittlung an Hausärzte - modernstes Kommunikationsmittel ist das Fax (das sagt schon alles über Deutschland aus!)
31	schnellere Abläufe Reduktion stupider Aufgaben (Formatierung Arztbriefe)
32	Ein Vorteil besteht gewiss, wenn zentral von allen Ärzten auf die Daten wie Briefe oder Untersuchungsbefunde zugegriffen werden kann. Ein Problem sehe ich häufig in der Arbeitsgeschwindigkeit von Computern, Prozessoren und Servern. Hier wird häufig gespart, sodass die selbe Arbeit digital viel länger dauert als analog.
34	Zugriff und alle Daten direkt. Mehr Informationsgehalt, Zeitersparnis
35	Geringere Wartezeiten der PatientInnen. Weniger Fehleranfälligkeit (zB Flüchtigkeitsfehler bzgl Dosierungen-eMedikation warnt hier automatisch). Vereinfachte Vernetzung der BehandlerInnen. Vielfach vereinfachte Kommunikation mit Behörden (bisher nur per Fax möglich).

	Geringere Wartezeit der Pat. Auf Arztbriefe und Befunde...
36	Soll die Abläufe beschleunigen und die Dokumentation vereinheitlichen. Klappt aber leider nicht vernünftig
37	Theoretisch wären Aufgaben automatisierter möglich
39	Zeitvorteil, weniger Verlust von Papieren. Schnellere Diagnostik durch vorbefunde
40	Bessere Prozesse
41	Mehr Zeit für die eigentliche Patientenversorgung zu haben, weniger redundante Tätigkeiten
43	Mehrarbeit aufgrund von mangelhaften Schnittstellen
44	.
48	Zeitersparnis Alle Informationen sofort zur Hand, vollständig.
49	Keine Nachteile
50	S.o.
51	X
52	Vorteile: schnellere Informationen für Alle Behandler Nachteil: Datenschutz (muss Zahnarzt sehen können, dass pat. In Psychiatrie war etc)
53	Weniger fehleranfällig (keine unleserliche Handschrift), remote Verfügbarkeit von Informationen.
54	Bei Hackerangriffen oder Ausfall ist es äußerst schwierig Patientenakte abzurufen Ich hatte gehofft dass die Digitalisierung eine Erleichterung im Alltag bringt. stattdessen spielen wir jetzt „Klicker-Klacker“ mit der Maus und haben keine Zeitersparnisse
55	Entlastung der Prozesse Steigerung der Prozessqualität Vermeiden von Behandlungsfehlern
56	Persönliche Gespräche werden weniger
57	Informationen ortsunabhängig immer vorhanden
59	Patientensicherheit, konfort schnellere Abläufe, erkennen kritischer Situationen Fokussierung auf medizinische Tätigkeiten
60	Vorteile: Verfügbarkeit von med. Daten (z.B. Medikationsplan, Vorerkrankungen ect.) - Anamnese kann manchmal erleichtert werden. Kein "Abtippen" von handschriftlichen Befunden, ggf. Übertragungsfehler werden vermieden Nachteile: u.U. längere Arbeitszeit am PC
61	Vorteile: kein Kampf mehr um Akten Nachteil: Konsole werden vergessen, da nicht mehr in Papierform
62	Siehe oben. Nachteile: wir müssen auf PCs aus dem letzten Jahrtausend arbeiten, dies kostet teils mehr Zeit als es analog zu machen (wie im letzten Jahrtausend)
63	Weniger Schreibarbeit und weniger Übertragungsfehler
64	Vorteile: Beschleunigtes Dokumentenmanagement, automatisches Ordnen und Bewerten der unzähligen Befunde. Decision-Support Programme zum Erkennen und Priorisierung kritisch kranker Patient:innen sowie Prozessoptimierung Nachteile: Aktuelle Umsetzung
65	Bessere Patientenversorgung, Entlastung, weniger Fehler
68	.
70	Aufgrund der schlechten Umsetzung Mehraufwand für Ärzte und Pflege
72	Tippen und Verifikation dauern länger als Schreiben, die Zeit fehlt im direkten Kontakt zum Patienten
73	+ schnellere Abläufe, einfacherer Zugriff auf Daten - Datenschutz, keine Daten bei Stromausfall, ziehe Papierakten und -briefe immer noch vor
74	.
75	Zeitersparnis, erhöhte Sicherheit
78	Verlagsamte Prozesse, aufgrund mieser IT
79	für mich aktuell dtl. mehr Zeitaufwand; grundsätzliche Fragen (zB wer scannt wann was wie und wie ist es wiederzufinden, v. a. bei intern./päd Disz. mit "dicken Akten" relevant) nicht geklärt; KIS katastrophal, zB nach Scan kein image to text, kein copy/paste mgl; Vorstand und IT ist das aber egal
	Schnittstelle Intensiv-per.Station; Station-Ambulanz insuff. bzw. non-existent
80	Keine
81	X
82	"Es geht schneller, dauert nur länger"
84	daten sind findbar.... schnellerer Zugang. Bessere Qualität
85	Vorteil: Bündelung von Befunden an „einem“ Ort, relativ schnelle Suche Nachteil: Dokumentationsaufwand
86	Zeitgewinne, Patientensicherheit wird gesteigert
87	Strukturiertes arbeiten, schnelleres arbeiten, sichereres Arbeiten.

88	Unübersichtlichkeit der Daten Mehrfachuntersuchungen werden vermieden
90	.
91	Schnellere Erfassung und übergreifend. Durch mangelnde IT Investitionen jedoch kein Nutzen und nur Zunahme Bürokratie
93	Vorsicht !! intelligente Software ja aber prospektiv sehr vorsichtiger Einsatz
94	Bessere Voersorgung Mehr Zeit für die Pat.
96	Wenn ePA funktioniert und endlich die Hausärzte alle Vorbefunde mitschicken
97	Vorteil: Lesbarkeit der Notizen, Einsehbarkeit aller Notizen von allen
100	no
102	Ich habe 30 min mehr Zeit für sie tägl.
103	Aktuell vor allem Zusatzaufwand und Verzögerungen durch Ladezeiten, lange Menüs usw. Später vielleicht gebündelte und gezielt durchsuchbare Informationen.
104	Ka
105	Wenn kein Internet, dann geht nix mehr.
106	Sobald eine Vollständige gut funktionierende Infratraktur vorhanden ist und auch Sektorübergreifend implementiert kann sich eine Verbesserung der Arbeitsabläufe ergeben. In der Realität verursacht die unzureichende Digitalisierung noch mehrarbeit. Gefahren erkenne ich in Ausfällen vor allem der Medikationsprogramme und anderen digitalen Anforderungssystemen sowie Hackerangriffen gegenüber welchen die meisten Kliniken nur unzureichend geschützt sind
107	Zeiersparnis, Kommunikation.
108	Verfügbarkeit aller Informationen an jedem Arbeitsplatz
109	Vorteile s.o. Nachteile: evtl noch mehr Bildschirmzeit
110	Grundsätzliche Abrufbarkeit der Daten Zimmer unabhängig, leider in der Realität doch eher problematischer.
111	Eig nur Vorteile
112	Ohne ausreichenden IT Support ist die zunehmende Digitalisierung vorallem eine Belastung für ärztliche Kollegen
113	Vorteile: Beschleunigung vieler Prozesse (Erstellung Briefe und Befunde u.s.w.) wäre bei funktionierender Technik denkbar. Nachteil: Wenn Technik nicht funktioniert, sind wir nicht mehr handlungsfähig. Geschieht bei uns sehr häufig, dass bei IT- Panne ab mittags keiner mehr an den PCs arbeiten kann. Arbeit bleibt dann liegen.
115	Vorerkrankungen zentral erfasst Vermeidung doppelter Dokumentation
116	Vorteile: mehr Sicherheit, besserer Überblick, mehr Zeit Nachteile: noch mehr Arbeit durch Zeitersparnis, Fehleingaben sind schwierig zu korrigieren
119	Schneller
121	+ Zeitsparend - eingeschränkte Nutzung bei älteren Personen
123	derzeit digital angeordnete Medikation und Dokumentation mit vermehrten Zeitaufwand für Arzt und Pflegepersonal
125	lediglich mehr Aufwand
127	Nachteil: Eingabe Medikamentenplan ohne Barcode
129	Vorteil: -Kurve kann von überall im Haus angeschaut werden, Anordnungen an jedem PC möglich (auch im Dienst) -keine Fehler mehr durch unleserliche Schrift -Ultraschallbilder können zentral von mehreren Personen beurteilt werden ohne dass Oberarzt zum Patienten kommen muss Nachteil: -Einträge etc. dauert alles viel länger, mehrere Kurven, zwischen denen immer hin- und hergewechselt werden muss, größere Fehlerquellen -Medikation hochkompliziert -Kurven- und Medikationspflege nimmt deutlich mehr Zeit in Anspruch, die für Patienten fehlt -bei IT-Fehlern oft kein Support (V.a. nachts), viele Programme nicht ausgereift
130	Vorteil: langfristig bessere Kommunikation von Befunden und Patientendaten zwischen Institutionen und medizinischen Einrichtungen. Nachteil aktuell starker Fokus auf digitale Dokumentation, der zulasten der Patientenversorgung geht

133	-
135	weniger Fehler, schnellere Erfassung, nachvollziehbare Schritte/ Einträge
137	Keine Nachteile Nur Vorteile
139	Aktuell eher Nachteile, da Programm nicht mehr zeitgemäß, nicht benutzerfreundlich, Entlastung der Pflege aber dafür ärztliche Mehrarbeit
140	Schnellere Prozesse, weniger Fehlerquellen
141	erschwerter Usability im Hinblick auf ältere Patienten sowie ältere Mitarbeiter (!)
142	Keine Übertragungsfehler, leserliche Notizen
143	Schnelleres, sicheres Arbeiten
144	.
145	Wenn es gut umgesetzt wird und eine vernünftige IT Struktur gibt, eigentlich nur Vorteile. Nachteil ist, dass es eben nicht gut umgesetzt ist.
146	Weniger Papierkram, der verloren geht oder unleserlich ist. Alle Unterlagen beisammen.
147	S.o
148	Vorteile: schneller, guter Datenaustausch sektorübergreifend, Zugriff auf Daten im KIS von verschiedenen Orten Nachteile: Einhaltung Datenschutz
149	+kompletter Datensatz -häufig digitalisierung nur partiell, Papier noch nicht abgeschafft>> doppelt gemoppelt...
150	Verdoppelung der Administrativen Arbeitszeit Vernachlässigung der med Arbeit
151	Vermeidung von Doppeldokumentation. Entbürokratisierung. Mehr Zeit für den Patienten und die inhaltliche Arbeit sowie Weiterbildung.
152	mehr Zeit für ärztliche Tätigkeit, vollständige Vorbefunde und Patientengeschichte
154	.
155	Die Zeit für die Arbeit am Patienten selbst wurde sowohl für uns Ärzte als auch für die Pflege durch die Digitalisierung extrem eingeschränkt. Das uns aufgezwungene System ist weder pragmatisch noch dient es der Patientensicherheit. Tausende von Fehler- / Interaktions- und anderen Meldungen mögen vielleicht gut gemeint sein führen aber nur zur Unübersichtlichkeit des Systems. Software-Störungen frustrieren und stören die Arbeitsabläufe. Bereits davor etablierte digitale Abläufe hatten sich bewährt und sind im Laufe der Jahre wohlüberlegt und bedarfsgerecht eingeführt worden. Die komplette Umstellung auf eine rein digitale Akte aber ist aufgezwungen und in vielen Aspekten schlecht. Gute Lösungen scheinen auf dem Markt kaum zu existieren. Alles in allem hat die Patientenversorgung durch die vollständige ePa sehr gelitten.
156	die aktuellen Systeme, Anwendungen etc sind aktuell viel zu kompliziert und führen zu einem Mehraufwand. Es muss viel zu viel dokumentiert werden! Prozesse auf Papier werden nicht einfach durch etwas digitales ersetzt sondern meistens komplexer gestaltet
159	Umständlich, braucht immer Strom Informationen können besser weitergegeben werden, gehen nicht verloren, stehen im Notfall zur Verfügung
160	Bei guter Umsetzung Zeitersparnis, weniger doppelte Dokumentation
161	Bei uns werden Papierakten durch das ganze Haus getragen, Anordnungen ausgedruckt, Befunde werden auf Papier geschrieben und diktiert, um dann wieder ausgedruckt zu werden und in die immer noch zu große Patientenakte aus Papier zu heften. Ich diktiere noch auf Kassetten. Hier ist so gut wie nichts mit Digitalisierung
162	Bessere lesbare Dokumentation
163	Zugriff von überall, leserliche Visiteeinträge(Vorteil)
	Probleme mit Software, mehr Arbeitszeit am PC, viel Doku (Nachteile)
164	X
165	Verfügbarkeit, Patientensicherheit, Zeitersparnis
166	Contra: Mehraufwand für Ärzte = noch weniger Patientenversorgung (und eben andersherum) ggf. schlechte Bedienbarkeit durch ältere Patienten. Pro: schnelle, gute Verfügbarkeit von Informationen, Vorteile der Sicherheit vor menschlichen Fehlern (Mehrfachverordnung, Falschverordnung....)
167	Potential für Effizienz, wird nur leider zu oft zur Medizin am PC statt zur Medizin am Patienten.
169	Weiß nicht
170	S.o.
171	Wenn sie funktioniert, deutliche Zeitersparnis bei der Dokumentation, dadurch mehr Zeit für

	die Patientenversorgung. Erhöhte Sicherheit durch lesbare Dokumentation und einfachere Verfügbarkeit von Informationen.
172	Schnelleres arbeiten (vorausgesetzt es funktioniert alles)
173	s.o.
175	Übersichtlicher, weniger Informationsverlust
177	im optimalen Fall vereinfachte Prozessstruktur, leider muss nach allen bisherigen Erfahrungen davon ausgegangen werden, dass die Prozesse noch komplizierter und Administration jeweils noch zeitaufwendiger wird. Für Patientinnen und Patienten sehe ich keinen Vorteil
178	Weniger patientenkontakt Mehr Informationen abrufbar (theoretisch)
181	Vorteile s.o.. Nachteile zb Anfälligkeit für Hecks oder IT Ausfälle
182	.
183	Das suchen von Akten entfällt, leserliche dokumentation
185	Automatisierung
186
187	Weniger unnötige Untersuchungen da auch aller Befunde eingesehen können
188	Nachteile: - Dokumentation dauert länger - mehr Zeit am PC, weniger Zeit für Patienten - digitale Kurve weniger übersichtlich als Papierkurve - zusätzliche Aufgaben durch Digitalisierung (alles selber anfordern) Vorteile: - Dokumentation besser nachvollziehbar
189	Vorteil: Erfassung der Behandlungen/Operationen/Medikamente
191	1.) Aktuell werden die Arbeitsabläufe durch die Digitalisierung überwiegend verlangsamt und verkompliziert (!) 2.) Dies ist teilweise durch eine Anwendungsdesign bedingt, dass nicht auf Anwenderbedürfnissen basiert, sondern teils realitätsfern von offensichtlich nicht mit den Erfordernissen der Patientenversorgung vertrauten Herstellern gewählt wurde 3.) Ein weiteres Problem besteht darin, dass unter dem aktuellen Kostendruck (Inflation, Energiekosten,) die finanziellen Anschaffungsspielräume für die Anschaffung von nachhaltigen (zukunftsicheren, leistungsfähigen,) Lösungen fehlen und statt dessen einfachere (langsamere, instabile, weniger effiziente) Lösungen "herhalten" müssen 4.) Den tatsächlich eingesparten Kosten (Personalkosten für Büroarbeiten, Papier, ...) stehen Mehrausgaben im EDV-Bereich wie auch Folgekosten (Stromkosten) und -belastungen (veraltende Hardware mit entsprechendem Anfall von Elektroabfällen und belastung von Recourcen) entgegengerüber
192	Automatische Datenübertragung in Arztbriefe und Anforderungen Sicherheitserhöhung
193	Zeitersparnis, universeller Zugriff fachübergreifend
194	Nachteil ist die Abhängigkeit von einer funktionierenden IT- und Netzwerkinfrastruktur, der große Vorteil ist von mir oben bereits genannt worden.
195	.
197	Die Arbeit ändert sich, wird aber nicht unbedingt schneller dadurch
200	Vorteile: digitale Krankenakte ermöglicht einfachen Zugriff auf Befunde
202	+ schnellere Informationsübermittlung + keine Informationsverlust - unpersönlichere Versorgung
203	Patientensicherheit Sichere Therapien
204	Siehe oben
205	Zeitersparnis Bessere Lesbarkeit Alte Menschen haben mit der Technik Probleme
206	Bessere Versorgung
208	N
209	Zeitersparnis, wenn es funktioniert Im Gruppenangebot könnten besser Medien genutzt werden virtuelle Reality
210	Hoher Arbeitsaufwand. Beansprucht viel Zeit.
211	Viel Dokumentation, teilweise umständliche Pfade mit vielen Klicks, Übersichtlichkeit der ePA- längere Einarbeitungszeit/Schulung des Personals aller Fachbereiche, fehlende Schnittstelle zur Elektronischen Patientenakte und eMediplan von

	Versichertenkarte auf PC-System
212	Vorteile sind definitiv die gesteigerten Möglichkeiten und die Vereinfachung des Informiertbleibens für Pat. Nachteile sind derzeit die umständliche Nutzung und die schlechte Integration in die bestehenden Systeme.
213	Zugriff auf Medikamentenplan und Vorerkrankungen (ePa) als Vorteil. Zeitaufwand der Pflege der ePa als Nachteil
214	Wartezeiten durch Laden der PCs/Laptops. Vorteil: deutlich schnellere Dokumentation.
215	Mehr arbeit
216	- Vorteil: bessere Therapie und Koordination - Nachteil: ältere Patienten könnten überfordert sein. KI könnte zu Fehldiagnosen führen, wenn diese nicht überprüft werden.
217	+s.o. -großer Aufwand in erstmaligen Umsetzung, fehlender Zugang (ältere Patienten)
218	Riesige Zeitersparnis Vermeidung von Doppeluntersuchungen
219	Umständliche Dokumentation, Zugriff auf Informationen an vielen Stellen möglich, schlecht strukturierte Inhalte
223	Sicherere und umkompliziertere Erfassung und Teilen von Patientendaten
224	Eigentlich ist die Digitalisierung nur im Sinne des Patienten. Es ist viel einfacher, wenn die Patientenakte digital vorliegt und eine Ärztin/Arzt von überall zugreifen kann, Anordnungen machen kann. Allerdings fehlt in vielen Bereichen der Digitalisierung entsprechende Schulungen und leider sind die IT-Beauftragten sehr schlecht geschult im Sinne der ärztlichen Arbeit/Anforderungen an die Programme. Es ist wichtig zu wissen, wie man einen Arztbrief anlegt, doch das ist nicht die einzige Anforderung der Ärzteschaft an ein Programm
225	ggf. mehr Zeit für Pat. durch weniger Dokumentation weniger Übertragungsfehler dig. Entscheidungshilfen, z.B. Interaktionschecks
227	Es könnte alles weniger aufwendig sein. Briefe direkt an den Hausarzt zB wären ohne Fehler oder verzammeln möglich. Medikamente würden korrekt von amb nach stationär übermittelt
228	Nachteile: die Programme sind leider noch nicht intuitiv, d.h.. aktuell kosten sie oft mehr Zeit, als sie ersparen. Das muss dringend nachgebessert werden. Teilweise IT-Ausfälle führen dann zu einem Total-Kollaps. Noch sehr kompliziert, insbesondere was E Rezept und E-AU angeht Vorteil: wenn es denn mal funktioniert, sollte die Dokumentationszeit sinken, wodurch mehr Zeit für die Behandlung oder auch Gespräche mit Pat. gewonnen wird. Redundante Prozesse könnten zusammengefasst werden.
229	weiss nicht
231	+ mehr Zeit + übersichtlichere Dokumentation
	-Verlust von Informationen bei IT-Ausfall
233	Hoffentlich mehr Zeit für Patienten, schlankere Dokumentation
234	Aktuell dauert die Umstellung deutlich länger und verunsichert Patienten sowie Mitarbeiter. Dies wird längerfristig, aber eher besser werden
235	Das kann ich nicht wirklich beantworten, da z. B. eine Anbindung an die TI frühestens 2025 erfolgen soll (erfahrungsgemäß eher später).
237	Vorteile: Arbeitslastreduktion. Mehr Zeit für Kommunikation mit Patienten. Verbesserung Behandlungsqualität. Nachteile: Angreifbarkeit (HackerangriffE)
238	-
239	s.o.
240	Vorteile: - Einsehen von Vorerkrankungen, Allergien, aktuelle Medikation, bisherige Diagnostik über Krankenkarte ermöglicht rasche und zielgerichtete Diagnostik und Therapie bzw. beugt Wiederholung von Diagnostik vor - intelligente Arztbrieferstellung und Dokumentation verkürzt Arbeit am Schreibtisch und ermöglicht mehr Zeit für Patient und Weiterbildung - digitale Anordnung und Dokumentation der Medikation fördert Patientensicherheit Nachteile: - keine
244	Langsame PCs-> mehr Zeitaufwand. Auf der anderen Seite alle Dokumente auf einen Blick von überall

245	Effizienzsteigerung und damit mehr Zeit für die ärztlichen Kernfähigkeiten
246	Besserer Austausch mit Partnern, Lesbarkeit und detaillierte Aktennotizen
247	keine Nachteile
248	Mehr Effizienz, weniger Informationsverlust
249	Hoher Dokumentationsaufwand. Nur langsames Arbeiten mit Pc.
251	Zeitverlust durch langsame PCs, komplizierte Medikamenteneingabe am PC
252	Pro: Informationslücken schließe Contra: Zeitfresser
253	Vorteil: bessere Dokumentation Nachteil: Es dauert alles länger
254	Vorteil: Schnelle Datenübermittlung, guter Zugriff Nachteil: Gefahr von Verlust oder Hacker-Angriffen
255	Die allgemein diskutierten
256	vorwiegend für die Ärzte, insb. durch digitale Kurve (weniger fehleranfällig) im Krankenhausalltag noch keine sichtbare Nutzen für die Pat., in der Notaufnahme werden Rezepte etc. meist noch auf Papier ausgestellt
258	Vorteile nur, wenn IT funktioniert, schneller wäre und von allen konsequent und adäquat genutzt würde. Nachteile mehr Doku, viel mehr Zeitaufwand, weniger Zeit für Patienten
259	Vorteil: Die Papiere werden im Archiv alle eingescannt und digitalisiert. Diese Arbeit ist nicht mehr nötig, wenn die Dokumente von vornherein digital angelegt werden. Dies spart Kosten. Folglich fallen die Sparmaßnahmen der Krankenhäuser geringer aus, was den Patienten zugute kommt. Vorteil: Wenn der Arzt weniger dokumentieren muss (weil bei uns z.B. Vieles doppelt dokumentiert werden muss (digital und analog)), kann er sich mehr um die Patienten kümmern. Nachteil: Die IT-Sicherheit benötigt Investition und Expertise, welche bisher noch nicht da ist. Für die Patienten könnte es beim Datenschutz zu Schaden kommen. Auch die finanzielle Investition in IT-Sicherheit müssen die Patienten indirekt mittragen.
260	+ keine Akten mehr durchforsten, bessere Verfügbarkeit von zb Vorbefunden durch Digitalisierung
261	Besserer Informationsfluss, Vereinfachung der interdisziplinären Kommunikation, Verringerung von Überstunden durch redundante Dokumentation.
262	Mehr Computerarbeit als Arbeit am Menschen.
263	Zugriff jederzeit auf die Patienteninformationen, jedoch zeitlich größere Bindung von Kapazitäten (freigeben von Anordnungen, Benutzung des Arztausweises zur Authentifizierung,, schlechte insbesondere zu langsame Hardware, benutzerunfreundliche Oberflächen)
265	Nachteil: Patienten haben aktuell bei uns keinen Zugriff auf den digitalen Arztbrief
268	Zeitverlust durch nicht sicher laufende Systeme, zu langsam, zu unübersichtliche Oberflächen.
270	Nachteil: deutlich zeitaufwändiger als Papierkurve Vorteil: Ansetzungen können auch von anderen Orten als der Station gemacht werden, einfacherer Zugriff von überall im KKH auf Vitalparameter und Befunde
272	Der Arzt muss noch mehr Aufgaben übernehmen, das dauert dann eher noch länger....z.B. Arztbrief oder OP-Bericht diktieren mit einem Schreibprogramm....
273	Kein ewiges in der Warteschleife hängen, um Vorbefunde zu erhalten. Bei der Visite könnte man „bedside“ den Patienten bitten, „die und die“ Häkchen in der App zu setzen, damit wir dieVorbefunde in den nächsten 24Stunden einsehen können. Man müsste nicht immer zum Faxgerät laufen.. Da die Server in meinem Krankenhaus aber sowieso chronisch überlastet waren und man mehrmals am Tag zum Öffnen von Dokumenten oder abgestürzten Systemen im Schnitt 30 Minuten durch Wartezeit verliert, ist manchmal ein Blick in eine nicht Digitale Krankenakte wirklich schneller. Die Langsamkeit der Server kostet bei dem ohnehin enormen Zeitdruck, unglaublich viel Zeit und Nerven. Die Nachteile der Digitalisierung sind sowohl der befürchtete als auch der tatsächliche Datenmissbrauch sowie Handlungsunfähigkeit im Falle eines Systemshutdowns.
274	Momentan eher Arbeitsbeschaffung, wenn benutzerfreundlich und funktionell dann bessere Verfügbarkeit der Daten = bessere Üatienerversorgung und Arbeitersparniss.
276	Mehr übersicht
277	.
281	Weniger suchzeiten für Akten und Befunde, evtbweniger individuelle Berücksichtigung bei standardisierten digitalen sbläufen
282	Nur Vorteile da wesentlich mehr Zeit am Patienten möglich wäre
283	Ich weiß es nicht
284	Schnellere Abläufe und Auswertung z.b. fragebögen. Nachteil: immer mehr

	Dokumentationsarbeit, weil es vermeintlich schnell ginge. In Summe deutlicher Mehraufwand mit fraglichem Nutzen und Zunahme von frustrierender Dokumentation!
289	Die Patientenakte ist digital weniger übersichtlich, viele unnütze Inhalte werden geladen, der Ladevorgang der Akte dauert deutlich länger. Kein Pflegepersonal mehr zur Visite, dadurch Informationsverlust.
293	teils Mehrarbeit
294	Schneller Abläufe Gefahr des eingeengten Blicks bei Nutzung der KI
295	Digitalisierung vor 6 Monaten: wenige intuitive Anwendung, schlecht zu erreichender IT-Service, Patientengefährdung durch mangelhaftes Verordnungsprogramm, keine Vereinfachung oder Verschnellerung von Prozessen bisher
296	Mehr Struktur, bessere Überwachung Vitalparameter und ähnliches
297	Vorteile: effizientere Arbeit, weniger Fehler bspw. aufgrund von unleserlicher Handschrift
300	schnellere Prozesse bei bspw. automatischer Übernahme, aktuell jedoch eher elektrifiziert als digitalisiert
301	Daten gehen eher nicht verloren, aber da System noch nicht ganz etabliert ist dauert alles sehr lange oder wird nicht verwendet
303	EPA, schnellerer Informationsaustausch, elektronische Doku Visite etc. um Arbeitszeit und Wegstrecke zu sparen, Austausch mit Pharmakologen etc. zu vereinfachen
304	Xx
306	Nachteil: höher zeitlicher Aufwand der Etablierung auf den Stationen. Wenn's einmal läuft extrem sinnvoll zum Nachvollziehen, Kommunizieren, Studienentwicklung
310	Vorteile für Ärzte mehr Zeit für direkten Patientenkontakt Nachteil Was tun bei Systemausfall
313	Teures Personal für Kodierung könnte eingespart werden, bettenbelegung digital damit optimale Ausnutzung möglich
314	Vorteile: s.o. Nachteile: ggf. Datenschutz, Pat. kann eigene Sachen schwer einsehen (bspw eRezept)
316	Mehr Vernetzung nötig. Was bei Ausfällen der Infrastruktur?
318	erheblicher Mehraufwand fuer die Heilberufe, da den Kosten-, Verwaltungs- und (vielleicht, hoffentlich) Patientenbeduerfnissen Vorrang eingeraeumt werden wird.
320	Aktuell gibt es zu große Schnittstellen Problematiken. Die IT Abteilungen der Häuser sind zu schlecht ausgestattet. Mitarbeiter Schulungen finden quasi nicht statt. Der Schuh ist zu groß, als dass er realisiert werden kann. Würde es eine funktionierende Software geben, zuverlässige Daten Übermittlung gelingen, die Mitarbeiter mit funktionierender Hard- und Software ausgestattet werden und entsprechend geschult werden, automatisierte Einspeisung von Patientendaten unterschiedlicher Herkunft (Sonografie-Bilder, EKG, Endoskopie-Bilder, Radiologie-Bildgebung,, Fotodokumentation von Heilungsverläufen/Wundheilungstörungen oder chronischen Wunden, ...) gelingen, würde genug Speicherplatz der Server vorhanden sein, würde es gelingen auch aus dem Home-Office sicher auf beispielsweise den eigenen dienstlichen Email-Server zugreifen zu können, könnten Patientendaten ohne Zeitverlust an andere Kliniken, die den Patienten weiter behandeln digital übertragen werden,... Dann wäre das eine schöne Sache. Technisch gibt es diese Möglichkeiten, doch die reale Ausstattung der Krankenhäuser ist auf dem Stand von vor zehn Jahren. Unterschiedliche Systeme sind auf dem Markt ohne Lösungen für Schnittstellen. Praktisch ist eine vollständige Digitalisierung zum jetzigen Zeitpunkt nicht umsetzbar. Der Versuch es dennoch zu tun, denn es gibt ja Vorschriften, frisst sehr viel Arbeitszeit. Ich schätze an unserer Klinik mindestens zehn Stellen Minimum, die eingespart werden könnten. zu häufig ist das System langsam, beim Öffnen von Akten entsteht unnötige Wartezeit, die Schnittstellenproblematik macht es notwendig, dass Daten bei Hand übertragen werden, die Patientenakte besteht letztendlich aus einer Mischung von digitaler Akte und Papierakte. Häufig ist Improvisation gefragt, um zum Beispiel eine Patienten Aufklärung für einen betreuten Patienten durchzuführen. Aufklärungsbögen können nicht per E-Mail versendet werden, sie können per Fax versendet werden mit fraglicher Qualität. Text und Unterschrift sind häufig nicht zu lesen. Außerdem gibt es nicht mehr viele gesetzliche Betreuer, die über ein Faxgerät verfügen. Sollte Datenschutz tatsächlich eingehalten werden, müsste ein Arzt der Chirurgie sowie der Arzt der Anästhesie Persönlich zum Vorsorgebevollmächtigten fahren, um für eine Operation nach allen datenschutzrechtlichen und gesetzesrechtlichen Gesichtspunkten für eine anstehende Operation des betreuten Patienten aufzuklären. Das passiert defacto nicht. Es wird improvisiert.
323	Einfacher Zugriff auf alle Informationen von überall! Keine Akte mit allen Dokumenten, die nie dort ist, wenn man sie benötigt und keine Handschriften, die man entziffern muss!
326	Vorteile s.o. : Zeitersparnis

Daten einfacher auffindbar, strukturierter, visualisierbar, können einfacher an neue Behandler weitergegeben werden
 Vermeidung von menschlichen Fehlern durch falsche dokumentation, falsches abschreiben, Unleserlichkeit von Handschriften.
 Spart unnötige Arztbesuche (z.B. durch eAU, E-Rezept)
 Nachteile:
 Datenschutz: Möglicherweise viele Daten an einem Ort (Cyber-Sicherheit muss gewährleistet sein)
 Finanzielle Investition jetzt notwendig in neue soft- und Hardware
 Verringert möglicherweise persönliche Kommunikation zwischen Behandlern untereinander und mit den Patienten und kann so effektiv zu einer Verschlechterung der Kommunikation führen

- 329 weniger Informationsverlust
- 331 Zeitersparnis durch einmalige Dokumentation (nicht 10x die Diagnosen auf verschiedene Formulare schreiben)
 Zugriff auf alle Daten des Patienten von unterschiedlichen Orten (am Patientenbett, im Arztzimmer, im Pflegestützpunkt, ...)
- 332 123
- 333 Zeitsparend, Zugriff auf alle Daten, keine unnötige Papierstapeln
- 335 Mehraufwand durch suboptimale Einrichtung, insbesondere hinsichtlich vielen nötigen Programmen, welche alle eigene Funktionen haben und für verschiedenes verwendet werden.
- 337 Fehler durch eingeschränkte Übersicht
- 338 Mehr Kommunikation zwischen Arzt und Patient möglich, weil Prozesse der Doku hoffentlich gut gemacht sind und dann schneller gehen
- 340 Weniger zeitintensiv
- 341 Vorteile: Wie oben genannt.
 Nachteile: mehr Abgewandtheit vom Patienten durch Dokumentation in den PC.
 Mehr PC Arbeit für das Personal mit den negativen n Aspekten von viel Bildschirmarbeit
- 342 Vorteile: schneller, es geht weniger verloren, übersichtlicher
 Nachteile: Abhängigkeit von Technik, oft funktioniert was nicht
- 343 Siehe oben
- 344 zu viele Informationen in ePa, man muss sehr viel scrollen und kann dadurch schnell Sachen übersehen. Es fällt nicht direkt auf, wenn ein Medikament abgesetzt wird
- 345 Vorteile: - zeitersparnisse, Verwechslungen sind seltener, einfachere Übermittlung an andere Kliniken/ Praxen, umweltfreundlich
 Nachteile: ältere Mitarbeiter werden Probleme damit haben, von Technik abhängig, wenn kein guter IT Support vor Ort ist, schwierig
- 346 Nur Vorteile. Weniger Papier, schnellere Datenübertragung
- 347 Zeitersparnis, leichtere Verfügbarkeit von Informationen, keine Nachteile
- 348 ältere Patienten werden nicht zurechtkommen, viele haben kein Smartphone
- 349 -Reduktion von falschen medikamentenverabreichung aufgrund schwer lesbare papierverordnung.
 -Potenzieller Zeitgewinn durch Möglichkeit werte und kurve aus der Ferne anzuschauen, Arzt muss nicht zu Station laufen.
 -Nachteil: Computer manchmal so langsam dass es ewig Dauer bis Kurve aufgeht
- 350 Vorteile: Arbeit wird effizienter; klimafreundlich durch weniger Papierkram, Abruf von Krankengeschichte jederzeit möglich auch bei desorientierte Patienten bzw. bei unerreichbaren Betreuer
 Nachteil: abhängig von Strom/ Software Update/IT Fehler, braucht ausreichende Computers
- 351 Für Patienten sehe ich keine Vorteile
- 352 Wenn es nicht gut gemacht ist, sehe ich nur Nachteile
 Die gesamte Digitalisierung in Deutschland erfordert so viele clevere IT-Mitarbeiter, die aber nicht vorhanden sind.
 Daher klafft eine Lücke zwischen den IT-Mitarbeitern und den Usern
 Programme sind nicht wirklich auf die täglichen Belange der User eingestellt
- 353 Doppelter Arbeitsaufwand (erst auf Papier, dann in PC übertragen), häufig wird die Arbeit unterbrochen oder Briefe müssen nochmal geschrieben werden, weil sich das System aufhängt, unzureichender technischer Support
- 354 .
- 355 Wenn erst einmal das meiste optimal digitalisiert wurde, wird es eine Erleichterung sein.
- 356 Weniger Papierkram.
 Mehr Aufwand bei Einführung und Einarbeitung.

	Unzureichende Vorbereitung und Support zur Einführung der Dienste
357	Langsamer Dokumentation aufwendige Programme
358	Nachteile: ältere Menschen kommen nicht mehr gut zurecht.
359	pro: Daten sind von allen Arbeitsplätzen einsehbar/bearbeitbar contra: aktuell noch etwas unübersichtlich, z.B. Medikamente werden alphabetisch gelistet und können nicht nach Wirkungsgruppen sortiert werden, man sieht das Kurvenblatt nicht "auf einen Blick" sondern muss immer scrollen
360	Vorteile: ggf. mehr Zeit für Arzt-Patientenbeziehung Nachteile: Gefahr durch Hacker, größerer Schaden
362	Vorteile: Schnellere Informationen über die Krankengeschichte und dementsprechend schnellere und bessere Behandlung Nachteil: Mehr Bürokratie, zeitintensive Arbeitsschritte, langsame IT-Systeme
363	Vorteil: bessere Supervision, weniger Fehler bei Medikationsübernahme, potenzielle Chancen bei Arztbriefschreibung (ob die aber genutzt wird...) Nachteil: zu viel Automatisierungshörigkeit und Pat-Entfremdung, mehr Arbeitsaufwand, weniger Übersichtlichkeit, verzögerter Zugriff, längere Einarbeitungszeit
364	Vorteile: Effizienz
365	Bei funktionierender Technik mit adäquater Ausstattung, Einweisung und kompetenten Ansprechpartnern bei Problemen sehe ich keine Nachteile. Die Realität sieht jedoch anders aus.
366	Schnelleren Zugriff auf Befunde
	Datenschutz?
368	Vorteile: Patentenzugang zu elektronischer Akte, Terminvereinbarung, Rezepte, Krankschreibenden, Briefe, Einsparung von Papier
369	Zeitersparnis Im idealfall beseitigung Bürokratie Einsicht aller Vorbefunde
370	Vorteil: Zeitsparend, immer verfügbar, ökologisch Nachteil: Daten werden angreifbarer, Schulungen notwendig
371	Schnellere Abläufe, besser Lesbarkeit für jeden
372	Grundsätzlich ist die Digitalisierung unbedingt erforderlich und muss ausgebaut und verbessert werden. Problematisch sind die Software (arbeitsaufwendiger weil Zeitintensiver und fehleranfällig) und die Grundressourcen (Computerarbeitsplätze, schlechtes Internet) sowie die Einarbeitung (learning by doing) Meinen eHA habe ich zwar aus eigener Tasche bezahlt, aber auf der Arbeit noch gar nicht einsetzen können! Eine verbesserte Digitalisierung kann auch in unseren Sprechstunden viel Organisation reduzieren, indem beispielsweise radiologische Untersuchungen inline bereitgestellt werden, leider sind die jetzigen Systeme oft so, dass der online Code nicht mehr gültig ist und die Bilder (ZB für eine geplante Operation 6 Wochen später) gar nicht mehr abrufbar sind. Das ist noch mühsamer als mit den CDs, die nicht immer lesbar waren oder verloren gingen. Für die PatientInnen und auch die MitarbeiterInnen der Heilberufe sollte ein sicherer Datenaustausch wenn die Probleme behoben sind auf lange Sicht vorteilhaft sein und die Arbeit unterstützen.
373	+ Therapieoptimierung durch Zugänglichkeit, interdisziplinäre Kommunikation, Faktentreue, obsoletere Suche nach verschollenen Akten/Notizen, Medikationserfassung - Sicherheit (Cyberattacken: Abwägung verschiedener Risiken schwierig), Kosten
374	N
375	Prinzipiell großer Nutzen möglich s.o. Auch automatisierte Prozesse und Umsetzung von Standards effektiver möglich. Allerdings sind die genutzten Programme so unnötig kompliziert, dass es deutlich Mehrarbeit und Zeitverlust bedeutet.
376	weniger Informationsverlust durch schlechte Handschrift oder fehlende mündliche Kommunikation weniger doppelte Untersuchungen, dadurch finanzielle Ersparnis
377	Aktuell noch deutliche Performance Probleme und regelmaessige Ausfälle des klinischen Informatiknssystems
379	?
380	Nur Vorteile, wenn Hard und Software gut parametrierd und IT-Support funktioniert. Bei Systemausfällen etc sofortige Handlungsunfähigkeit
381	Vorteil: jeder kann Patientenverlauf sehen(digitale Akte), könnte natürlich wieder ein Nachteil sein, Arbeitsprozesse werden vereinfacht

382	s.o.
383	Nachteil, langsames Arbeiten, fehlende Übersicht Vorteil bei Wiederaufnahmen schnelle Übernahme von vorherigen Befunden
384	Schneller und umfassender Zugriff auf alle Daten und adäquate, schnellere und effizientere Strategiefindung und Behandlung
385	Beschleunigung von Prozessen Einfachere Übermittlung/Verfügbarkeit von Daten vorheriger Behandlungen
386	- Informationen werden schneller verfügbar und können schneller weiter gegeben werden - weniger Übertragungsfehler - Fehlerüberprüfung wie zB Medikamentencheck - weniger Information geht verloren (zB Zettel die in der falschen Akte landen, Akten die verloren gehen)
387	Mehr zeit für patienten
389	Schnellere Dokumentation
390	Vorteil: Zeitersparnis, optimierte Abläufe, bessere Übersicht zum Patienten und seinen Aufenthalt, bessere Handhabung beim Arztbriefschreiben etc., mehr Zufriedenheit auf beiden Seiten Nachteile: Abhängigkeit von der Technik und Fachkräften, Bedarf an Schulungen (= Kosten, Personal für Schulung) -> wenn Digitalisierung vorhanden, dann gibt es immernoch ganz häufig zu wenig Schulungen
391	s.o.
392	Zeitersparnis
393	Datenzugriff sicher
394	- schnellere Verfügbarkeit der Daten für die Patienten - längerer Zeitaufwand bei der Erstellung die digitalen Dokumente
395	-
396	Transparenz, einfache Handhabung, Steuerung des Krankenhausaufenthaltes, Informationsbeschaffung
399	Vorteile: schnellere Datenübermittlung
402	mehr zeit für die patienten
403	Xxx
404	Dauer der Dokumentation ist teilweise zu hoch, dadurch zu viel Zeit für digitale Prozesse als für Patienten selber
405	Mehrarbeit bei der Dokumentation kann hoffentlich bald vermieden werden, wenn alle Schnittstellen funktionieren würden.
408	aktuell aufwendige dokumentation, doppelte doku. bessere kommunikation zwischen fachabteilungen und mit anderen kliniken. schnellere umsetzung
410	Durch mangelhafte Einführung und sehr Optimierungsbedürftigen Programmen kostet die Digitalisierung teils mehr Zeit. Prinzipiell besteht aber ein großes Potential Zeit zu sparen
411	Bessere Information
412	Durch mehr Digitalisierung erhoffe ich mir effizientere Arbeitsabläufe, in denen mehr Zeit für Kommunikation mit dem Patienten und klinische Tätigkeiten am Patienten bleibt.
413	mögliche Beschleunigung von Prozessen zB durch räumlich unabhängige Einsehbarkeit von Patientendaten bei der Arbeit im Krankenhaus, andererseits häufig zu viele notwendige Klicks um mal eben etwas anzuordnen bessere Lesbarkeit im Vgl. zu Handschrift weniger Papierkram - Nachhaltigkeit
416	die Datenbürokratie könnte geordnet werden und wir dadurch mehr Zeit für Patienten generieren.
419	Mehr Wartezeiten für die digitalen Signaturen.
420	Schnelligkeit, Fehlerreduktion, erleichterte Konsultation mit anderen Kollegen im Haus rein telefonisch über digitale Patientenakte. Nachteile: lange Ladezeiten verlangsamen meine Arbeit
421	zeitgemäßes Arbeiten, besserer Datenschutz, kein Handschrift entziffern mehr
423	Nachteile: Schwierigerer Datenschutz. Mehr Arbeitszeit am Bildschirm. Probleme durch IT-Ausfall. Vorteile: Effizienteres Arbeiten mit zentralem Zugang zu allen erforderlichen Patientendaten. Bessere interdisziplinäre Kommunikation dadurch. Weniger Papierberge mit Befunden etc.
425	Datenklau. Fehlerhafte Dokumentation.
426	s.o.

427	Viel Doku, alles an einem Ort
429	Bessere Datenqualitaet und Entscheidungen!
431	Vorteile: siehe oben Nachteile: Hoher Finanz- und Personalbedarf für Digitalisierung, steht der unmittelbaren Patientenversorgung nicht zur Verfügung.
432	Vorteil: alle Daten zur Hand Nachteil: Mehr Dokumentationszeit
433	s.o., dazu als Vorteile vereinfachte Dokumentation, automatisches Erstellen der Arztbriefe, etc.
436	Nur Vorteile, alles besser
437	Schnellere Befundübermittlung, Befunde gehen nicht mehr verloren, mehr Zeit für die eigentliche Medizin, Nachvollziehbarkeit, Authentizität und Vertraulichkeit der Informationen können gewährleistet werden.
439	Jeder hat Zugriff zu leserlichen Daten/verläufen.
440	Wenn die Schnittstellen passen -> Zeitersparnis; arbeitsoptimierung
443	Vorteil: Zügigere und bessere Kommunikation mit ambulanten und anderen stationären Einrichtungen. Kein Suchen der Patientenakte und hinterherlaufen, wenn z.B. beim Pflegepersonal benötigt. Nachteil: Unser Klinikum wird auch weiterhin an guten IT Systemen/ Programmen sparen, was unsere Arbeit weiterhin komplizierter machen wird. Wichtige Energie und Zeit für Patienten muss man für billige und idiotische PC Programme aufwenden, weil die Teppichabteilung nicht umsetzbare Vorgänge vorgibt!

Zusammenfassung für G03Q24

Welche der folgenden digitalen Dienste (§ 19 Förderungsfähige Vorhaben nach Krankenhausstrukturfonds-Verordnung – KHSFV) nutzt Ihr Krankenhaus?

Antwort	Anzahl	Prozent
Krankenhausinterne digitale Prozesse zur Anforderung von Leistungen (SQ001)	222	72.55%
Durchgehende strukturierte elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen (SQ002)	161	52.61%
Durchgehendes digitales Medikationsmanagement (SQ003)	137	44.77%
Teil- oder vollautomatisierte klinische Entscheidungsunterstützungssysteme (SQ004)	8	2.61%
Digitales Versorgungsnachweissystem für Betten (SQ005)	57	18.63%
Leistungsabstimmung und Cloud-Computing-Systeme (SQ006)	7	2.29%
Informationstechnische, kommunikationstechnische und robotikbasierte Anlagen, Systeme oder Verfahren und telemedizinische Netzwerke (SQ007)	39	12.75%
Patientenportal (SQ008)	43	14.05%
Ich weiß nicht (SQ010)	73	23.86%

Zusammenfassung für G03Q25

Welche der folgenden digitalen Dienste (§ 19 Förderungsfähige Vorhaben nach Krankenhausstrukturfonds-Verordnung – KHSFV) wurden beauftragt oder befinden sich für den Einsatz in Ihrem Krankenhaus in der Umsetzung?

Antwort	Anzahl	Prozent
Krankenhausinterne digitale Prozesse zur Anforderung von Leistungen (SQ001)	47	15.36%
Durchgehende strukturierte elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen (SQ002)	73	23.86%
Teil- oder vollautomatisierte klinische Entscheidungsunterstützungssysteme (SQ003)	22	7.19%
Digitales Versorgungsnachweissystem für Betten (SQ004)	26	8.50%
Leistungsabstimmung und Cloud-Computing-Systeme (SQ005)	8	2.61%
Informationstechnische, kommunikationstechnische und robotikbasierte Anlagen, Systeme oder Verfahren und telemedizinische Netzwerke (SQ006)	18	5.88%
Patientenportal (SQ007)	20	6.54%
Ich weiß nicht (SQ008)	218	71.24%

Zusammenfassung für G03Q26

Mit welchen Schwierigkeiten sind oder waren Sie in Ihrem Haus in Bezug auf die Einrichtung oder Nutzung der genannten digitalen Dienste konfrontiert?

Antwort	Anzahl	Prozent
Lieferschwierigkeiten und ausgelastete Kapazitäten bei Herstellern und Partnern (SQ001)	80	26.14%
Interner Personalmangel im IT-Bereich (SQ002)	177	57.84%
Ablehnung oder Unsicherheit beim medizinischen Personal (SQ003)	190	62.09%
Ablehnung oder Unsicherheit bei Patienten (SQ004)	54	17.65%
Verzögerung bei der Bewilligung der Fördermittel (SQ005)	66	21.57%
Verzögerungen bei der Beschaffung/Vergabe (SQ006)	171	55.88%