

## Digitalisierung im Gesundheitswesen

# Technische Utopien – und praktische Realitäten

Politik und Wirtschaft fordern oft, dass Arztpraxen smarter werden sollen. Die jedoch haben aktuell ganz andere Sorgen. Das Buch „Die digitale Arztpraxis“ zeigt somit zwar vermeintlich schöne neue Welten auf – tangiert dabei die bestehende Praxisrealität jedoch nur selten.

**M**it Druck aus Politik und Wirtschaft sind Praxen weiterhin gezwungen, sich mit der Digitalisierung zu befassen, dabei vor allem mit der Internetanbindung, gehören doch Papier, Fax und Telefon einer gern belächelten Steinzeit an. Vermehrt etwa fragen Patienten per Mail nach Terminen und Medikamentenänderungen und wollen PDF-Befunde senden oder zugeschickt bekommen. Auch soll die Kommunikation zu Kolleginnen und Kollegen und Kliniken verbessert werden.

Kommt nun also zwangsläufig „Die digitale Arztpraxis“? Ein neues Buch mit diesem Titel will bei der Umstellung darauf helfen. 47 Autoren aus Praxis, Forschung, Gesundheitswirtschaft, KBV

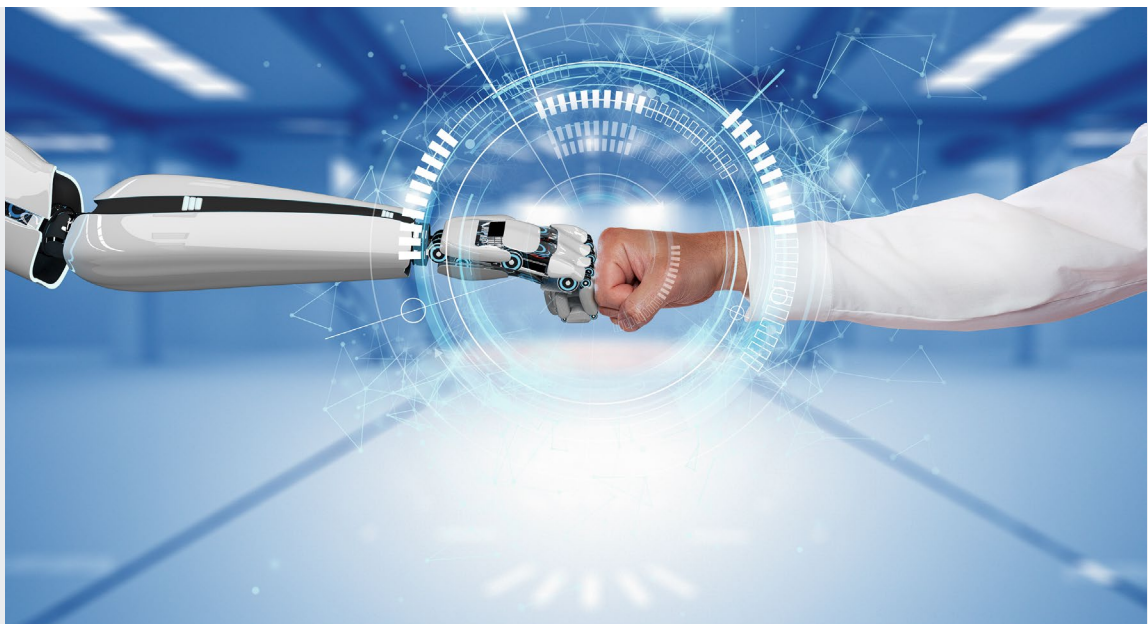
und eHealth-Szene stimmen auf die nahe Zukunft ein. Abwägende oder gar kritische Töne sind dabei kaum zu lesen. Im Geleitwort etwa sieht Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, mit dem Buch den Nerv der Zeit getroffen, sei doch die Zukunft der digitalen Medizin im ambulanten Bereich nicht mehr weit entfernt. Auch medizinische Fachangestellte (MFA) würden laut einer Befragung der Digitalisierung mehrheitlich offen gegenüberstehen, betont ein Gynäkologe in seinem Beitrag. Das hatte sich bei der Hausärztin Dr. Petra Reis-Berkowicz, Vorsitzende der bayerischen KV-Vertreterversammlung, vor dem Petitionsausschuss des Bundestags kürzlich noch ganz anders angehört. Sie

klagte beispielsweise über nicht funktionierende eAU, weshalb Patienten abends häufig „hinterhertelefoniert“ werden müsse, was MFA sehr verärgere und zu Jobkündigungen Anlass gebe.

### eHealth und Praxis – zwei völlig verschiedene Welten

An einer Stelle zumindest wird eingeräumt, dass die Gefahr bestehe, dass „Digitalisierung zum Selbstzweck reduziert und/oder gar ökonomischen Interessen untergeordnet wird“. Das allerdings ist bereits Realität, wie alleine die durch die TI vermehrt in die IT-Industrie fließenden Summen bestätigen, die dann in der Krankenversorgung fehlen. Auch mit der Fokussierung auf Teleme-

Wie weit wird es gehen mit der Digitalisierung in der Medizin?



© S. Limbach / stock.adobe.com

Hier steht eine Anzeige.



dizin, die mit Videosprechstunde, elektronischer Patientenakte (ePA), eRezept und eAU massiv gefördert wird, wird sich die Ökonomisierung verstärken. Der Konzern Zur Rose beispielsweise ist mit der Versandapotheke DocMorris und dem Unternehmen TeleClinic unter einem Dach dafür bestens gerüstet. Auch werden in der Schweiz einem Beitrag im Buch zufolge bereits spezielle Telemedizintarife angeboten, verbunden mit der Pflicht, immer zuerst diese Möglichkeit zu nutzen.

Doch nicht nur ökonomische Konflikte drohen. Vielmehr verdeutlichen etliche Buchbeiträge eine kulturelle Kluft zwischen technikbegeisterter E-Health-Szene und grauer Versorgungsrealität in Praxen. Beide Welten haben nicht viel miteinander zu tun. So wird in einem Exkurs aus den USA berichtet, dass nach der Pandemie insbesondere wohlhabende und jüngere Patientengruppen digitale Kontakte womöglich für immer der klassischen Praxis vorziehen würden. In Deutschland sei die Entwicklung ähnlich verlaufen. „Der mobile, smarte und digitale Patient“, lautet entsprechend der Titel eines Beitrags.

Auch die ePA und die mit ihr geförderte Telemedizin sind eher etwas für jüngere, technikaffine und selten Erkrankte mit nur gelegentlichen sowie unverbindlichen Arztbesuchen. So hatte bereits Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Ärztekammer, kritisch angemerkt, die ePA sei aus Sicht von jungen Gesunden konzipiert, und nicht aus der Perspektive von oft chronisch und schwer kranken Menschen [2]. Die aber benötigen und wünschen eine kontinuierliche Beziehung zu ihrem Hausarzt, oft auch zu ihrem Nervenarzt oder Psychiater, und haben andere Bedürfnisse als ein Rezept auf das häufig nicht vorhandene Smartphone geschickt zu bekommen.

Unverbindlichkeit und wechselnde Ansprechpartner jedoch, wie wir sie von vielen Hotlines kennen, werden nun auch im ambulanten Sektor zunehmend Realität werden – insbesondere in medizinischen Versorgungszentren (MVZ), die sich eher den technischen, finanziellen und juristischen Aufwand der Internet-Praxisvernetzung leisten können als wohnortnahe Einzelpraxen. So werden

gemäß einem weiteren Exkurs im Buch „in absehbarer Zeit auch in der hausärztlichen Versorgung MVZ in der Hand überörtlicher Gesundheitsanbieter die traditionelle inhabergeführte Einzelpraxis schrittweise ergänzen oder gar spürbar verdrängen“. Das Buch sollte somit wohl besser den Titel „Das digitale MVZ“ tragen.

### Digitale Industrialisierung der Behandlung

Es ist also an uns zu überlegen, ob wir diesen kulturellen Wandel wünschen und mitgehen wollen – mit dem Glück oder Risiko, damit vielleicht finanzkräftige Privatpatienten eher anzusprechen als nicht digitalaffine chronisch Erkrankte. In einem der eingestreuten Exkurse wird konkret skizziert, wie die Abläufe in einer digitalen Hausarztpraxis aussehen könnten. Online vereinbarte Termine würden demnach mit dem Arztinformationssystem synchronisiert. In der Praxis selbst würden sich Patienten dann eigenständig an einem Terminal anmelden, um eine Wartenummer zu erhalten und im Wartebereich Platz zu nehmen. Das System leite die Patienten später anhand von Infoscreens im Wartebereich und Monitoren vor den Räumen zu den richtigen Behandlungszimmern. Man könne dabei nun regelbasierte Behandlungspfade nutzen, um häufige Beratungsanlässe zu strukturieren, effizient und sicher zu bearbeiten. Eingesetzte Medizingeräte würden automatisch mit den Patientendaten programmiert, Ergebnisse dann direkt in die elektronische Kartei geliefert. Von wo aus sie an Weiterbehandler oder den Patienten weitergeleitet werden könnten. Dazu kämen Kontaktmöglichkeiten über Videosprechstunde oder Chat mittels Instant-Messaging-Dienst. Auch fälle Papier weg, indem beispielsweise Anamnesebögen oder Tests direkt auf einem Tablet ausgefüllt werden.

Klingt spannend und gruselig zugleich und erinnert an die „One-Minute-Clinics“ in China, die die zweite stellvertretende Vorsitzende der KV Bayerns, Dr. Claudia Ritter-Rupp, München, am Ende eines Vortrags bei einer Psychotherapietagung vorgestellt hatte. Man gehe auf der rechten Seite in die Kabine der an Fotoautomaten erinnernden Kästen und

schildere der Künstlichen Intelligenz die Beschwerden, und bekomme dann auf der linken Seite die passenden Medikamente. Diese Zuspitzung macht die Beziehungslosigkeit „moderner“ Medizin besonders deutlich – zeigt aber ebenso die Gefahr auf, dass wir uns am Ende selbst wegrationalisieren, wenn wir diesen digitalen Industrialisierungsprozess bei der Behandlung unserer Patienten allzu unkritisch und techniknaiv vollziehen.

Dazu könnte auch die im Buch beschriebene „Ohnearztpraxis“ beitragen, die den Ärztemangel im ländlichen Bereich lindern soll. Ersatzweise aber werden dafür MFA und Pflegenden benötigt, für die der Stellenmarkt jedoch auch nicht besser ist. Vorgestellt wird weiter Google Glass, das in der täglichen Interaktion mit Patienten eingesetzt werden kann, unter anderem zur automatischen Transkription. Der Gesprächsverlauf werde fortwährend durch Künstliche Intelligenz analysiert und in Echtzeit eine Unterstützung zu einer möglichen Diagnose sowie der notwendigen Medikation angeben. Angeblich hat sich laut Autor, einem Google-Cloud-Mitarbeiter, die Zeit der Dateneingabe dadurch von täglich 33 % auf unter 10 % reduziert (worauf sich die Prozentangaben genau beziehen, etwa auf Tagesarbeitszeit oder Gesprächsdauer, wird leider nicht genannt). Wie bei vielen Digitalisierungstools ist gleichwohl nicht immer das, was möglich ist, auch wirklich nötig. Dazu gehören ebenso die im Buch erwähnten Tipps für ärztliche Social-Media-Aktivitäten, für die die meisten Kolleginnen und Kollegen wohl kaum Zeit haben werden. Auch Facebook wird dabei empfohlen. Da zeigt sich viel unkritische Nähe zu Digitalkonzernen, die doch eigentlich mit der Zwangsvernetzung unserer Praxen ferngehalten werden sollen.

### Sensible Daten besser nicht in die ePA

Und die ePA selbst? Der ehemalige Gematik-Mitarbeiter Mark Langguth, heute tätig als freier Unternehmensberater, stellt im Buch die technischen Grundlagen und allgemeinen Regelungen der ePA dar. Auch werden etliche Einschränkungen aufgelistet, zum Beispiel, dass durch die verschlüsselte Speiche-

rung der Dokumente keine Freitextsuche möglich sei, und DICOM-Objekte noch nicht unterstützt würden. Bei schlecht oder falsch gesetzten Metadaten seien Dokumente nur schwer bis gar nicht zu finden. Nicht erwähnt wird allerdings, dass die vielfach entstehenden Metadaten nicht verschlüsselt werden und somit durchaus Rückschlüsse auf Person und Behandlung ermöglichen, oder auch, dass durch das Hochladen beispielsweise von Word- oder Bilddateien auch Viren mit eingeschleppt werden können.

Aufschlussreich ist Langguths folgender Tipp, den wir Nervenärzte, Neurologen und Psychiater uns besonders zu Herzen nehmen sollten: „Abweichend von der Empfehlung, möglichst alle medizinischen Dokumente in die ePA einzustellen, sollten Dokumente, die besonders sensible und potenziell stigmatisierende Informationen enthalten, nur dann in die ePA eingestellt werden, wenn der Patient der Speicherung zustimmt und aus Ihrer ärztlichen Sicht der Nutzen der Speicherung in der ePA für den Patienten den möglichen Schaden eindeutig zu überwiegen scheint.“

### Patientenorientierung, Mehrwert und Freiwilligkeit

Fassen wir zusammen: Immer wieder wird die Zwangsläufigkeit von Digitalisierung in diesem Buch betont, aber nicht hinterfragt, auch nicht angesichts von Problemen wie Energieverbrauch und Chipmangel, die der Digitalisierung gegenwärtig generell Grenzen setzen. Am Rande zumindest wird auf Schwierigkeiten dabei verwiesen, etwa mangelnde Benutzerfreundlichkeit, unausgereifte Technik, unzureichende Inselösungen oder Vergütungsprobleme. Und bei aller Begeisterung für Telemedizin, wie sie sich auch im Beitrag von KBV-Vize Dr. Thomas Kriedel zeigt, stellt sich dem häufig am Telefon beratenden Psychiater die Frage, warum eigentlich diese einfachste telemedizinische Behandlungsform zum 31. März 2022 aus der Honorierung genommen wurde. Damit kämen psychisch Erkrankte und ein Großteil der älteren Bevölkerung viel besser zurecht als mit der auch im Buch vielfach gepriesenen Videosprechstunde, deren Nutzungszah-

len nach explosivem Anstieg im ersten Pandemiejahr jedoch mittlerweile wieder stark rückläufig sind.

Dennoch ist inhaltlich nicht alles schlecht, was an Ideen aufgeführt wird. Medizinische Entscheidungsunterstützungssysteme etwa sind äußerst hilfreich und werden in Form von Datenbanken zur Prüfung von Wechselwirkungen oder in der Radiologie längst eingesetzt. Viele, die dem Einsatz digitaler Techniken durchaus zugeneigt sind, werden sich mit ihren technischen Alltagsproblemen dennoch im Buch kaum wiederfinden. Der schönen Theorie steht viel entgegen, so etwa ungeklärte Datenschutzfragen (Stichwort: ePA-Cloud), praktische Technikprobleme, digitalisierungsbedingter Mehraufwand, überforderte Hotlines und nicht vergütete TI- und IT-Erfordernisse, die von Praxen aber aufgrund sonst erfolgenden Honorarabzugs umgesetzt werden müssen. Die Einführung grundsätzlich sinnvoller Lösungen für digitale Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen sowie Patienten, wie sie auch im Buch beschrieben werden, wird durch derartigen Zwang eher blockiert. Letztlich werden Mehrwert und Freiwilligkeit den Ausschlag geben, so auch eine Erkenntnis gegen Ende des Buchs: „Gut konzipierte Lösungen überlassen es dem Praxisteam, in welchem Tempo die Digitalisierung Einzug hält“.

### Literatur

1. Henningsen M, Stachwitz P, Fahimi-Weber S (Hrsg.) Die digitale Arztpraxis. Technik, Tools und Tipps zur Umsetzung. MVG, Berlin, 2022
2. Münster M „KBV. „Die ePA ist ein Scheinriese“, in: änd Ärztenachrichtendienst, 9.2.2021, online unter <https://www.aend.de/article/210393> [abgerufen am 7.11.2021]

### AUTOR

#### Dr. med. Andreas Meißner

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Tegernseer  
Landstraße 49  
81541 München  
psy.meissner@posteo.de



Hier steht eine Anzeige.



Hier steht eine Anzeige.

