

Digitalisierung der Gesundheitsversorgung

Der „Megatrend“ Digitalisierung verursacht bei den Akteuren im Gesundheitssystem Emotionen, die diverser nicht sein könnten: von enthusiastischen Blicken auf technologische Innovationen und Hoffnung in Hinblick auf die Sicherstellung ländlicher medizinischer Versorgung, über Unsicherheit im datenschutzrechtlichen und berufsordnungskonformen Umgang mit digitalen Anwendungen bis hin zur Angst vor Entwicklungen, die dem Einzelnen oder dem System in der einen oder anderen Form schaden könnten. Man ist versucht zu schlussfolgern, die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung sei entweder etwas Gutes oder etwas Böses, Freund oder Feind. Es ist an der Zeit, das Thema durch eine rationale Brille zu betrachten.

Digitale Gesundheit ist kein Blick in die Zukunft und auch keine Frage – vor allem nicht danach, ob wir sie haben wollen oder überhaupt brauchen. Ihre Auswirkungen sind bereits heute deutlich spürbar und sie ist eine selbstverständliche Entwicklung, welche auf der alltäglichen Verfügbarkeit neuer Hard- und Softwaretechnologien fußt. Parallelen finden sich in vielen anderen Sektoren – im Bildungswesen, in Kommunen oder der Industrie. Wir müssen also nicht nur lernen, mit Digitalisierung „umzugehen“, sondern sollten vielmehr ihre Chancen identifizieren und nutzen – um am Ende das Beste für Arzt, Patient und Versorgungssystem herauszuholen.

Im Projekt „Der digitale Patient“ geht zum Beispiel die Bertelsmann Stiftung unter anderem der Frage nach, wie die Potenziale von Digital Health im Sinne des Patienten ausgeschöpft werden können. Dieser Beitrag widmet sich vornehmlich drei aktuellen Themenfeldern: elektronische Patientenakten, Gesundheits-Apps und digitale Arzt-Patient-Kommunikation.

Elektronische Patientenakten

Den Durchbruch wird Digital Health in Deutschland schaffen, wenn es gelingt, eine einrichtungsübergreifende elektronische Patientenakte flächendeckend zu etablieren.

Am Beispiel der Verbreitung telemedizinischer Anwendungen zeigt sich, wie gering die Teilhabe von Patienten an vernetzten Systemen bisher ist: In Sachsen setzen laut einer aktuellen Befragung lediglich 6,7 Prozent der Mediziner telemedizinische Arzt-zu-Patient-Anwendungen ein – im Vergleich sind Arzt-zu-Arzt-Anwendungen bei rund 84 Prozent verbreitet [1].

Einrichtungsübergreifende elektronische Patientenakten (eEPA), an denen sich Patienten aktiv beteiligen können, werden in der Lage sein, die Qualität und Effizienz der medizinischen Versorgung zu verbessern, und sie sind gleichzeitig die zentrale Technologie für mehr Kooperation im Gesundheitswesen. Damit sie ihre Kraft entfalten, müssen sie allerdings von Beginn an als umfassende Behandlungsmanagement-Plattformen konzipiert werden – als Plattformen, auf denen alle Aktivitäten rund um die Gesundheit eines Patienten organisiert werden können, ob durch eine Konsil-Funktion für Ärzte oder eine Zweitmeinungsfunktion für Patienten. Sie als solche zu etablieren, ist eine sowohl technisch als auch organisatorisch und gesellschaftlich komplexe Aufgabe, die eine eindeutige Strategie erfordert. Ein wichtiges Element dieses Prozesses ist die Schaffung einer speziellen Governance-Struktur, welche einerseits Partizipation ermöglicht, aber zugleich handlungs- und entscheidungsfähig bleibt [2].

Gangbar wird der Weg zu einer Plattform, von der sowohl Ärzte und andere Heilberufe untereinander als auch in ihrem Zusammenspiel mit den Patienten entscheidend profitieren würden, nur Schritt für Schritt – beginnend mit dem Einfachen, gefolgt durch sukzessive Differenzierungen. So könnte eine Dokumentenakte, also eine Ablage beispielsweise für Arztbriefe und Befunde, später ergänzt werden durch den elektronischen Medikationsplan sowie eine zentrale Erfassung von Labor- und Notfalldaten. Erst dann würden erweiterte Funktionalitäten für Arzt und Patient schrittweise folgen.

Dass die kritisch beäugte elektronische Gesundheitskarte (eGK) oder zumindest deren Signatur als Zugangsschlüssel für eine solche einrichtungsübergreifende Akte genutzt werden kann, bleibt weiterhin eine Option. Die meisten Deutschen wären gegenüber der eGK jedenfalls immer noch aufgeschlossen [3].

Gesundheits-Apps

Digital-Health-Anwendungen können Potenzial für Patienten entfalten, wenn sie in den Versorgungsalltag integriert sind.

Weltweit sind unzählige Anwendungen in den App-Stores verfügbar, die im engeren oder weiteren Sinn etwas mit Gesundheit zu tun haben. Eine systematische Auseinandersetzung mit Digital-Health-Anwendungen führt rasch zu den relevanten Fragen: Welche Apps sind unter epidemiologischen und gesundheitsökonomischen Aspekten von Bedeutung, welche von wirklichem Nutzen?



Abb. 1: Digital-Health-Anwendungen für Bürger: Sieben Typen

© Bertelsmann Stiftung

Für den Diskurs rund um Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps ist zunächst eine Typologie sinnvoll. So lassen sich die Anwendungen in der Regel sieben Kategorien zuordnen (siehe Abb. 1) [4].

Die Untersuchungen zeigen im Kern: Digital-Health-Anwendungen für Bürger – egal, ob in Form von Smartphone-Apps oder Web-Anwendungen – haben das Potenzial, Patienten zu stärken und die Gesundheitsversorgung zu verbessern [5]. Die meisten Anwendungen entstehen aber wenig verwunderlich nicht im klassischen System, sondern im freien, sogenannten zweiten Gesundheitsmarkt.

Ziel muss es sein, die – und im besten Fall nur die – qualitativ hochwertigen und nutzenbringenden Digital-Health-Anwendungen in den ersten Markt und damit in den Versorgungsalltag zu überführen. Dieser Innovationstransfer findet noch nicht systematisch statt, sodass Potenziale für Patient und System nur unzureichend ausgeschöpft werden. Zentrale Hürden, die für den Transfer zu bewältigen sind, liegen im Fehlen adäquater Standards für einen Nutznachweis, in Unsicherheiten über Finanzierungswege und in der Komplexität einer Medizinproduktezertifizierung, die spezifisches Wissen erfordert [6] (Abb. 2). Für Letzteres hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) kürzlich ein Innovationsbüro eingerichtet, welches als beratende Anlaufstelle für Start-ups fungiert [7].

Digitale Arzt-Patient-Kommunikation

Patienten wollen mit ihrem Arzt auch per Video-Sprechstunde kommunizieren – die Voraussetzungen sind nun gegeben.

Die Kommunikationsgewohnheiten haben sich in den vergangenen Jahren rasant gewandelt. Statt zur Bankfiliale zu laufen, nutzt inzwischen mehr als die Hälfte der Deutschen zeit- und ortsunabhängiges Onlinebanking [8], zwei Drittel der Internetnutzer kommunizieren über



Abb. 2: Transfer von Digital-Health-Anwendungen in den Versorgungsalltag: sechs Hürden

© Bertelsmann Stiftung

Kurznachrichtendienste [9]. Voraussetzung für diese Entwicklung war die zunehmende Verbreitung internetfähiger Hardware, allen Geräten voran das Smartphone: 66 Prozent der Deutschen nutzten es vergangenes Jahr für den Zugang zum Internet, von den 30- bis 49-Jährigen sogar 86 Prozent [10].

Dass die neuen Gewohnheiten sich auch auf die Kommunikation zwischen Arzt und Patient auswirken, steht außer Frage. Notwendiger ist eine Aussage darüber, ob und wie digitale Kommunikation die Versorgung von Patienten auch tatsächlich verbessern kann. Um das am Beispiel von Video-Sprechstunden zu untersuchen – jener telemedizinischen Leistung, die seit dem 1. April für Ärzte regelhaft vergütet wird –, wurden die Bevölkerung befragt sowie über 80 überwiegend internationale Quellen ausgewertet.

Das zentrale Ergebnis: Aus Sicht der Bürger ist ein Bedarf an Video-Sprechstunden vorhanden: Fast jeder zweite Patient würde eine Online-Konsultation beim Haus- oder Facharzt nutzen. Darüber hinaus wurde bei der Untersuchung deutlich, dass

Video-Konsultationen bei vielen Indikationen und Anlässen genauso gut geeignet sind wie ein persönlicher Praxisbesuch – auch wenn feststeht, dass der virtuelle Kontakt den persönlichen nicht ersetzen kann. Er kann ihn aber gezielt ergänzen [11].

Die Vergütung von Video-Sprechstunden ist neben dem Nutznachweis und der eindeutigen Einschätzung der Rechtslage ein wesentlicher Aspekt für die Akzeptanz der neuen Technologie auf Seite der Ärzte. Ob die dafür neu geschaffene Grundlage mit all ihren Optionen und Leitplanken ausreicht, digitale Arztgespräche in sinnhafter Weise flächendeckend zu etablieren, bleibt allerdings zu beobachten. Einen wichtigen Zugangskanal zum Patienten in einem Bundesland wie Sachsen, in dem zukünftig die Hälfte der Bevölkerung in nur wenigen Großstädten leben wird, kann die Video-Sprechstunde in jedem Fall sein.

Quintessenz

Um Digitalisierung in den Dienst der Gesundheit zu stellen, ist eine chancenorientierte Grundhaltung unerlässlich. Sie kann jedoch nicht mehr sein als notwendige Voraussetzung

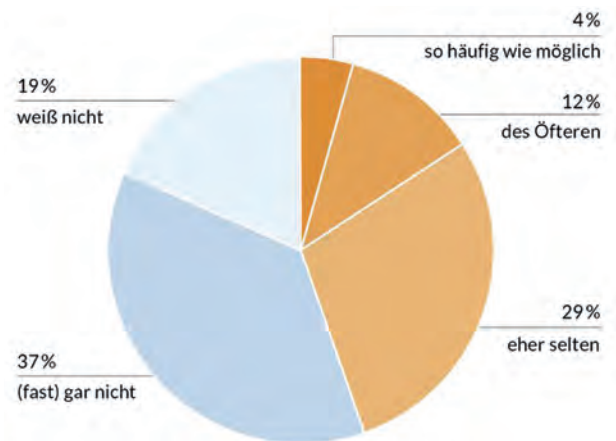


Abb. 3: Video-Sprechstunden: Nutzungsbereitschaft bei Patienten (n = 1.156) © Bertelsmann Stiftung

für die aktive Umsetzung konkreter Konzepte und die flächendeckende Implementierung evaluierter Anwendungen. Dabei sollten Ärzte eine aktive Rolle einnehmen und digitalen Wandel in der Praxis mitgestalten, um auch den digitalen Patienten gut behandeln zu können.

Literatur beim Autor

Dr. med. Johannes Bittner
Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Straße 256, 33311 Gütersloh
E-Mail: johannes.bittner@bertelsmann-stiftung.de