

4 Digitalisierung in der Hausarztpraxis

Ulrich Weigeldt

Hausarzt und Digitalisierung – Wie passt das zusammen? Viele werden, wenn es um Technik in der Hausarztpraxis geht, wohl immer noch eher an das Summen und Piepsen von Faxgeräten als an Hightech denken. Aber natürlich kommen auch wir nicht an der Digitalisierung vorbei und das wollen wir auch gar nicht! Vielmehr wollen und müssen wir die Chancen und Möglichkeiten, die digitale Anwendungen bieten, nutzen, denn in ihnen kann ein echter Gewinn liegen – und zwar für die Hausärzte und ihre Patienten.

Woran hakt es dann also? Im Rückblick auf das lange Hin und Her, das es bisher im Hinblick auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens gab, wird deutlich, dass es scheinbar nicht so einfach ist. Und es zeigt sich, wie bei so vielen Projekten: Wenn das Fundament nicht stimmt, dann wird auch der Bau wackeln.

Was brauchen wir?

Die Voraussetzung für jede digitale Kommunikation ist Vernetzung. Ohne ein Netz, das den einzelnen Akteuren im Gesundheitswesen einen einfachen, sicheren und schnellen Daten- und Informationsaustausch gewährleistet, werden wir in Sachen Digitalisierung weiterhin auf der Stelle treten. Als Basis muss es eine funktionierende Telematikinfrastruktur geben, auf der die digitalen Anwendungen im Gesundheitswesen erst genutzt werden können. Ohne sie können noch so viele Innovationen entwickelt werden, den entscheidenden Schritt für eine umfassende Anwendung digitaler Möglichkeiten für Ärzte und Patienten wird es ohne eine verbindliche Telematikinfrastruktur nicht geben.

Wieso also gibt es diese Struktur, diese Schienen, auf denen wir arbeiten können, noch nicht? Bisher stehen sich leider die Akteure in der gematik bei der Entscheidung, endlich eine Grundstruktur festzulegen, selbst im Weg. Statt sich an internationalen Standards, wie beispielsweise am Health Level 7 (kurz HL7) zu orientieren, wird an kiloschweren Anforderungskatalogen herumgeschraubt. Was auf keinen Fall passieren darf, ist, dass verschiedene, parallel existierende Strukturen entstehen und jeder sein eigenes Süppchen kocht, denn das führt die Idee einer einheitlichen digitalen Welt in unserem Gesundheitswesen ad absurdum. Wir brauchen hier also klare Regeln und Vorgaben.

Wichtig ist außerdem, dass die Telematikinfrastruktur diskriminierungsfrei sowie system- und wettbewerbskonform ist. Nur mit einem Schienennetz in „genormter“ Größe werden wir Anwendungen nutzen und weiterentwickeln können, die dann die so dringend benötigte Vernetzung ermöglichen. Wenn die gematik dazu nicht in der Lage ist, dann muss der Gesetzgeber eben selbst Fakten schaffen.

Was kann Digitalisierung für Hausärzte bedeuten?

Was würde die digitale Vernetzung für die Hausarztpraxis bedeuten? Das kann man gut am Beispiel Dänemarks verdeutlichen. Dort gibt es seit einigen Jahren das Portal sundhed.dk. Es bildet das Kernstück der Vernetzung zwischen Patienten und ihren Ärzten sowie Kliniken und anderen Gesundheitsberufen. Der Patient kann darin seine Gesundheitsdaten einsehen, Termine anfordern, sich als Organspender registrieren und vieles mehr. Alle Vorgänge im Rahmen seiner Versorgung werden hier für ihn sichtbar. Gleichzeitig können auch die ihn behandelnden Ärzte, unter Berücksichtigung klarer Regeln, auf seine Daten zugreifen und diese überblicken. Indem der Hausarzt darin beispielsweise Laborergebnisse aus der Klinik mit einem Klick findet, können fehleranfällige Schnittstellen vermieden werden. Statt unleserlicher Befunde, die per Fax von A nach B versendet werden, hat der Arzt auf seinem Rechner oder seinem Tablet alle notwendigen Daten immer im Blick. Basis hierfür ist die onlinebasierte Plattform, auf der die jeweiligen Informationen zur Verfügung gestellt werden. Im Gegensatz zu vielen mangelhaften proprietären Lösungen, wie wir sie leider hierzulande häufig sehen, leistet sundhed.dk einen wirklichen Beitrag zur Versorgung der Patienten und ist zugleich eine Entlastung bei der hausärztlichen Arbeit.

Wo stehen wir in der Regelversorgung?

Blicken wir auf die deutsche Regelversorgung, dann sieht die Welt leider anders aus. Ein Beispiel, an dem man erkennt, was es bedeutet, wenn die Telematikinfrastruktur nicht zur Verfügung steht, ist die aktuelle Ausgestaltung des bundeseinheitlichen Medikationsplans. Dieser wurde vom Gesetzgeber eingeführt, um das Risiko von Neben- und Wechselwirkungen bei Multimedikationen zu reduzieren. Konkret bedeutet das, dass ein Patient, der mindestens drei verordnete Medikamente einnimmt, einen gesetzlichen Anspruch auf einen Medikationsplan hat. Darin dokumentiert der Arzt sowohl die verschreibungspflichtigen Medikamente, die für die Medikation relevanten Medizinprodukte sowie möglichst alle nicht-verschreibungspflichtigen

Präparate. Der Hausarzt, als erster Ansprechpartner seiner Patienten, ist – sinnvollerweise – in der Regel für die Erstellung des Planes zuständig. So weit, so klar.

Ab 2018 soll der Medikationsplan auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden. Bis dahin wird er jedoch auf Papier ausgestellt! Dass das eine hohe Fehleranfälligkeit in sich birgt, dürfte nicht überraschen. Des Weiteren bleibt offen, wie der Hausarzt sichergehen kann, von allen nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten zu erfahren. Gäbe es ein Medikationsmanagement-System, das von allen Ärzten und Apothekern fortlaufend ergänzt würde, dann hätten die Hausärzte tatsächlich auch die Chance, die verschiedenen Medikationen zu überblicken und bei Bedarf entsprechend nachzusteuern. So aber bleibt es bei einer halbgaren Lösung, die auch durch die Speicherung von Daten auf einer Gesundheitskarte nicht unbedingt wirklich verbessert wird.

Ein weiterer Wermutstropfen ist, dass einige AiS-Anbieter diesen wichtigen Schritt zu einer höheren Patientensicherheit ausnutzen, indem sie teils horrend Preise für die Implementierung des Medikationsplans in die Praxissoftware verlangen. Das ist umso ärgerlicher, wenn man die lächerliche Vergütung für die Erstellung des Medikationsplans bedenkt. Daraus resultiert letztlich, dass viele Hausärztinnen und Hausärzte den Plan aus eigener Tasche bezahlen müssen. Das ist sicherlich nicht gerade Werbung für die Digitalisierung.

Was tut der Deutsche Hausärzteverband?

Als Verband, der die Interessen der Hausärztinnen und Hausärzte vertritt, sind wir natürlich bestrebt, Projekte umzusetzen, die mittels telemedizinischer Lösungen die tägliche Arbeit in der Hausarztpraxis erleichtern. Eines dieser Projekte, der TeleArzt, wird derzeit in Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und Bayern ausgerollt. In diesem Projekt delegiert der Hausarzt Hausbesuche, die voraussichtlich keine direkte ärztliche Intervention erfordern, an seine speziell weitergebildete Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (kurz VERAH®). Diese ist mit einem Telemedizin-Rucksack ausgestattet, in dem sich unter anderem ein 3-Kanal-EKG, ein Pulsoximeter und ein Spirometer befinden. Mit diesen Geräten kann die VERAH® eine Reihe von Vitaldaten der Patienten erheben und diese dann direkt zum betreuenden Arzt senden – natürlich unter strikter Wahrung der Datensicherheit. Dadurch wird der Patient in seiner vertrauten Umgebung und von den ihm bekannten Praxismitarbeitern betreut. Der Hausarzt erhält zeitnah die notwendigen Informationen, kann eingreifen, wenn es erforderlich ist, und hat zugleich mehr Zeit für seine Patienten in der Praxis. Das Projekt wurde eineinhalb Jahre erfolgreich im Oberbergischen Kreis getestet. Unser Ziel ist es, diese innovativen Projekte möglichst flächendeckend anzubieten. Die Hausarztverträge schaffen hierfür die perfekten Rahmenbedingungen. Das liegt unter anderem auch am Einschreibesystem, das beispielsweise Videosprechstunden – ebenfalls ein wichtiges Tool des TeleArzt-Projektes – einfacher möglich macht.

Eine weitere digitale Lösung, die wir über einige unserer Hausarztverträge anbieten, ist das sogenannte ArzneimittelTherapieSicherheit-Modul (kurz AMTS). Dabei wird dem Hausarzt in seiner Software automatisch ein Warnhinweis angezeigt, wenn eine eingeschränkte Nierenfunktion bei einem Patienten eine Dosisreduzierung erfordert.

Dieser Hinweis kann unter Umständen extrem wichtig sein, denn die Einnahme von falsch dosierten oder kontraindizierten Medikamenten kann bei diesen Patienten auch durch Überdosierung zu weiterer Gesundheitsgefährdung und vermeidbaren Krankenhausaufenthalten führen.

Fazit

Dass die Digitalisierung – und die eigentlich schon mögliche digitale Mobilität – enorme Chancen für die Patientenversorgung bedeuten kann, wird keiner mehr bestreiten. Ebenso wenig, dass die volle Innovationskraft in diesem Bereich nicht einmal im Ansatz ausgeschöpft wurde. Ein zentraler Grund hierfür ist, dass sich die entscheidenden Akteure mit ihren Eigeninteressen gegenseitig im Weg stehen und ein Vorankommen kaum mehr möglich ist. Diese Haltung behindert die Umsetzung einer einheitlichen Vernetzung und damit die flächendeckende Umsetzung digitaler Lösungen.

Mit Blick auf den steigenden Bedarf nach hausärztlicher Versorgung, gerade in ländlichen Regionen, können wir allerdings keine weitere Verzögerung mehr zulassen. Wir brauchen dringend flächendeckende Innovationen, die für Entlastung sorgen und die hohe hausärztliche Versorgungsqualität weiterhin sicherstellen. Wenn die Akteure der Selbstverwaltung hier nicht vorankommen, werden andere dieses Vakuum ausfüllen.