

6 Digitalisierter Bürger, analoge Klinik – Wie schließen wir die Lücke?

Michael Franz

Der digital assistierte Bürger

Bürger werden heute an nahezu jeder beliebigen Stelle in ihrem Alltag durch digitale Services unterstützt. Die prominentesten Beispiele sind Kommunikation, Lieferdienste, Mobilität durch Navigationsdienste oder Taxi-Apps, Hotel- und Reisebuchungen, Online-Banking uvm. Möglich geworden ist dieser massive Einsatz von digitalen Services durch die Technologiesprünge „Internet“ und „Smartphone“. In 2016 wurden pro Minute beispielsweise mehr als 430.000 Twitter Tweets gesendet und über 2,3 Mio. Suchanfragen auf Google gestellt (GO-Globe 2016).

Aus der Anwendung des bekannten „Moore’s law“ ist absehbar, wie Devices zur digitalen Assistenz immer wieder Quantensprünge in Bezug auf Alltagstauglichkeit und Integrationsfähigkeit vollziehen werden. Ein Ende der gesteigerten Leistungsfähigkeit und der beständigen Miniaturisierung ist nicht absehbar. Mini-Assistenzsysteme wie der Bestellbutton Amazon Dash sind bei Erscheinung dieses Buches bereits wieder einen „Mooreschen Zyklus“ zurück.

Der digital assistierte Bürger und seine Gesundheit

Und selbstverständlich findet die „digitale Assistenz“ auch für eines der am wichtigsten eingeschätzten Dinge im Leben, nämlich dem Erhalt oder der Wiederherstellung der Gesundheit in zunehmend hohem Maße statt.

Fitness-Tracker und Wearables, Infoportale zu Gesundheitsthemen, Apps zur Ernährung, Allergien usw. war nur der Anfang. Zunehmend seriöse Services z.B. für das

tägliche Umgehen mit chronischen Erkrankungen oder Schmerztagebücher sind weitgehend etabliert.

Zug um Zug kommen nun darüber hinaus auch medizinische Apps mit Funktionen zu Diagnostik und Therapie auf den Konsumentenmarkt. Diese Services können Zulassungen nach dem Medizinproduktegesetz und CE-Zertifizierungen nachweisen.

Trainingsprogramme z.B. für Kinder mit Amlyopie als erste „App auf Rezept“ in der Regelversorgung, EKG-Apps mit EKGs in Klinikqualität sind Vorboten auf eine sehr wahrscheinliche Entwicklung.

Der digital gesundheitsassistierte Bürger und die Klinik

Wenn der Bürger in der Rolle eines Patienten oder Angehörigen in Kontakt mit einem Krankenhaus kommt, überträgt er Erfahrungen mit anderen Dienstleistungssektoren als Erwartung auch auf das Krankenhaus.

„Hier sind die gesammelten Gesundheitsdaten meines Vaters mit seinen Blutdruckwerten und regelmäßigen EKGs.“, sagt der digital gesundheitsassistierte Angehörige in der Erstuntersuchung der Akutklinik. Ein Szenario, welches heute womöglich noch eher in Einzelfällen vorkommt, in naher Zukunft aber die Erwartung vieler Patienten und Angehörigen sein wird.

„Ich hätte gern die Daten aus meinem Krankenhausaufenthalt.“, ist hingegen schon heute ein nicht mehr selten gehörter Satz im Klinikalltag – und z.B. durch § 630g BGB (Einsichtnahme Patientenakte) ein gesetzliches Recht des Patienten.

Zuletzt hat das sogenannte „E-Health-Gesetz“ klargestellt, dass die notwendigen Voraussetzungen dafür zu schaffen sind, damit ab 2019 die Übergabe von Patientendaten aus bereits vorhandenen Dokumentationen in eine fall- und einrichtungsübergreifende elektronische Patientenakte möglich wird (§ 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V).

Es gibt also diverse rechtliche Grundlagen – nicht zuletzt auch das Bundesdatenschutzgesetz –, die die zweite der geschilderten Situationen legitimieren. Aber ist das die wesentliche Triebfeder für Bürger, diese Situationen herbeizuführen? Wohl sicher nicht.

Der Bürger als Patient oder Angehöriger in einem Krankenhauskontext ist in erster Linie daran interessiert, Gesundheit wieder herzustellen. Er ist dabei daran interessiert, dass dies möglichst schnell, fehlerfrei und schonend verläuft. Patienten sind zunehmend bzgl. der möglichen Probleme im Behandlungsverlauf sensibilisiert und wissen um die eigene Rolle im Behandlungsprozess. Der Wunsch nach Information und selbstbestimmter Informationsweitergabe ist daher nachvollziehbar.

Einfachste Services, die Patienten aus anderen Branchen kennen und auch von einer Klinik erwarten, sind z.B.

- Terminvereinbarungen,
- Online-Check-In-Vorgänge,
- Push-Nachrichten über Planänderung und
- Buchung von zusätzlichen Services.

Aber auch die komfortable Entgegennahme von bereits vorliegenden Vorinformationen wie

- bekannten Risiken und Allergien,
- weiteren (chronischen) Erkrankungen und
- aktueller und früherer Medikation etc.

anstelle einer stets wiederkehrenden Befragung und Aufzählung an sämtlichen Stationen der „Patientenreise“ wird zur Standardanforderung werden.

Die Klinik und der digital gesundheitsassistierte Bürger

Assistenzärztinnen und -ärzte in Aufnahmesituationen erfragen heute in einem Großteil der Fälle viele Daten auf (leeren) Papierformularen. Etliche Daten, die z.B. dem Hausarzt bekannt sind, liegen in diesem Prozess-Schritt nicht vor und müssen somit wiederholt aufgenommen werden. Ein aufwändiges und fehleranfälliges Verfahren.

Könnte der Patient mit Daten aus seinem Besitz diese Informationen vor dem Behandlungsbeginn zur Verfügung stellen, würde somit insbesondere die Krankenhausaufnahme effizienter und sicherer. Dafür sind allerdings mehrere Ausgangsvoraussetzungen zu schaffen:

- Die Digitalisierung in Akutkliniken muss der Digitalisierung der Bürger angepasst werden.
- Die Wahrnehmung der entstehenden Vorteile einer Patienteneinbeziehung für die Beteiligten im Krankenhausprozess muss steigen.

Digitalisierungsgrad in deutschen Akutkrankenhäusern

Heute ist der Grad der Digitalisierung in den deutschen Akutkrankenhäusern zum einen sehr unterschiedlich, zum anderen aber insbesondere im Durchschnitt sehr niedrig. Als Maß für den Digitalisierungsgrad von Krankenhäusern ist der sogenannte EMRAM Level der HIMSS geeignet. Die Digitalisierung wird dabei einer Skala von 0–7 ausgewiesen. Der Wert beruht auf der Erfüllung von Anforderungen an die IT-Unterstützung beschriebener Prozesse im Krankenhaus. Der aktuelle Durchschnittswert deutscher Krankenhäuser liegt bei 2,2 und damit deutlich unter dem europäischen Mittel von 3,1 (HIMSS Europe 2016).

Und damit befinden sich die Akutkrankenhäuser leider in „guter“ Gesellschaft. In einer Prognose des BMWi (BMWi 2016) wird die Gesundheitswirtschaft im Ganzen auch für 2022 als „niedrig digitalisiert“ vorhergesagt.

Im Kontext der Beziehung zum digital gesundheitsassistierten Bürger sind der Digitalisierungsgrad und die Prognosen natürlich hochkritisch. Wie beispielsweise soll ein Patient digital verfügbare Vorabinformationen wie Vitaldaten oder Medikationen dem Krankenhaus nutzbringend zur Verfügung stellen, wenn dort das Medikationsmanagement auf handgeschriebenen Fieberkurven am Bett stattfindet? Dass solche Daten vom Patienten selbstbestimmt in Behandlernetze eingesetzt, zu signifikanter Erhöhung der Patientensicherheit und Versorgungseffizienz führt, konnte beispielsweise im Projekt „Arzneimittelkonto.NRW“ wissenschaftlich nachgewiesen werden (Arzneimittelkonto.NRW 2017).

Was hat der Patient davon, wenn er die Daten aus dem Krankenhaus als (gescannte) PDF-Dateien auf irgendeine Weise in eine persönliche Gesundheitsakte mitnimmt und dabei die wichtigen Nachbehandlungshinweise nicht enthalten sind, da der Entlassbrief von der Station erst Tage oder Wochen später per Post an den Hausarzt geht?

Es gibt allerdings eine wichtige Teilmenge der Gesundheitswirtschaft, die durchaus auf hohem Niveau digitalisiert ist: Die Bürger, die als Mitarbeiter bei Gesundheitsdienstleistern wie Akutkrankenhäusern arbeiten. Mediziner, Pflegekräfte sowie Mitarbeiter der Administration nutzen im gleichen Umfang digitale Dienste wie alle Bürger. Dass die Nutzung digitaler Assistenten nicht am Krankenseingang aufhört, lässt sich unter anderem an der Wichtigkeit ablesen, die CIOs dem Thema „Bring your own device“ widmen (Capgemini 2016).

Somit befindet sich die Institution „Krankenhaus“ in einem sehr herausfordernden Spannungsfeld mindestens zwischen Bürgern in der Rolle „Patient“ und in der Rolle „Mitarbeiter“. In einem niedrig digitalisierten Krankenhaus ist damit realistisch zu erwarten, dass Patienten und Behandler kollaterale digitale Wege finden, um effektiv und effizient die Versorgungsziele zu erreichen.

Vorteile der Patienteneinbeziehung

Gute Gründe, den Patienten mithelfen zu lassen, liefert Dave deBronkart (deBronkart 2014). Für die Institution „Krankenhaus“ insgesamt, sowie für die direkt am Behandlungsprozess Beteiligten ergibt sich Nutzen auf verschiedenen Ebenen durch die Einbeziehung des Patienten und insbesondere durch die Akzeptanz seiner „digitale Assistenten“:

- Zeitersparnis (z.B. durch das Vorhandensein von Informationen, die heute aufwändig erfragt werden müssen),
- erhöhte Patientensicherheit (z.B. durch vollständigere Daten im Medikationszusammenhang),
- erhöhte Behandlungseffektivität (z.B. durch gesteigerte Adhärenz durch digitale Nachsorge-Assistenten),
- Kostenersparnis (z.B. durch die aktive Einbindung von Angehörigen über „Schulterblick-Funktionen“),
- höherer Patientenzufriedenheit (z.B. durch „Fast-Lane-Services“ bei der Aufnahme) und
- erhöhte Mitarbeiterzufriedenheit bei den seltenen Fachkräften durch mehrere der vorgenannten Effekte (Zeitersparnis, gesteigerte Behandlungsergebnisse, Patientenzufriedenheit, etc.).

Das Schließen der Lücke und die Alternative

Wie wird sich die Lücke zwischen den digitalisierten Bürgern und der Institution „Krankenhaus“ verändern?

Sollte die in früheren Abschnitten genannte Prognose über den Digitalisierungsgrad der Gesundheitswirtschaft zutreffen und gleichzeitig der Digitalisierungsgrad der Bürger weiterhin exponentiell wachsen, wird die Lücke zwischen beiden dramatisch größer werden (s. Abb. 1).

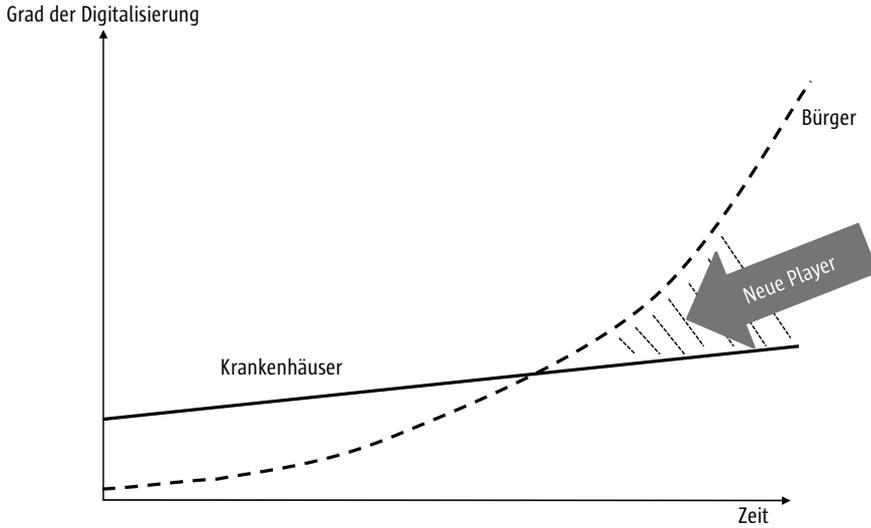


Abb. 1 Potenzielle Lücke zwischen Institutionen und Bürger in der Gesundheitswirtschaft

Sobald in anderen Branchen Lücken zwischen traditionellen Anbietern und Bürgern entstanden sind, wurde diese bei ausreichender Größe von völlig neuen Anbietern mit völlig neuen Services gefüllt. Nicht selten sind dabei die traditionellen Anbieter verschwunden oder zumindest signifikant unbedeutender geworden.

Für die Akutkrankenhäuser im Speziellen ist es daher sehr dringlich, eine echte Digitalisierungsstrategie mit Fokus auf die Konsumenten/Patienten zu erarbeiten und eine ambitionierte Digitalisierungsoffensive entlang dieser Strategie zu starten. Dabei ist stets im Auge zu behalten, dass Digitalisierung etwas vollständig anderes ist, als die heute meist vorangetriebene „Elektronifizierung“ – also das Scannen von Papierakten.

Bei ernsthaftem Eintritt in die Digitalisierung mit eigener „exponentieller“ Lernkurve hingegen, haben Akutkrankenhäuser sicher sehr gute Chancen, sich auch an die Spitze der Bewegung setzen zu können.

Literatur

Arzneimittelkonto.NRW (2017) Stand: 23.04.2017. URL:<https://www.arzneimittelkonto-nrw.de/de/index.de.jsp> (abgerufen am 24.07.2017)

BMW (2016) Monitoring Report DIGITAL 2016. Stand: 23.04.2017. URL:<https://www.bmw.de/Redaktion/DE/Publikationen/Digitale-Welt/monitoring-report-wirtschaft-digital-2016.html> (abgerufen am 24.07.2017)

Cappgemini (2016) Stand: 23.04.2017 URL: <http://mc.cappgemini.de/magazin/it-trends/> (abgerufen am 24.07.2017)

deBronkart D (2014) Lasst Patienten mithelfen. In: Belliger A, Krieger DJ (Hrsg.) Gesundheit 2.0 – Das ePatienten-Handbuch, [transcript]

GO-Globe (2016) Things that happen every 60 seconds. Stand: 23.04.2017. URL: <http://www.go-globe.com/blog/60-seconds/> (abgerufen am 24.07.2017)

HIMSS Europe (2016) Electronic Medical Records Adoption Model (EMRAM) Score Distribution – European Countries. Stand: 23.04.2017 URL: http://www.himss.eu/sites/himss.eu/files/HE_EMRAM_Score_Distribution_Q4_2016.pdf (abgerufen am 24.07.2017)