

Dr. Karin Bremer

„Allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist.“ (Paracelsus)

Digitalisierung in der Hausarztpraxis.

Wenn Hausärztinnen und Hausärzte das Stichwort ‚Digitalisierung‘ hören, haben sie verschiedene Assoziationen. Natürlich denken sie an die Digitalisierung ihrer Praxen, die in den letzten Jahren und zumal durch die Pandemie rasant an Fahrt gewonnen hat. Mit Digitalisierung kann im hausärztlichen Kontext bekanntlich aber auch die Digitalisierung von Patienten gemeint sein, also die dosierte und kontrollierte Verabreichung von Digitalispräparaten. Vordergründig hat das eine mit dem anderen nicht viel zu tun. Doch wissen die hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis sehr genau: Digitalisierung ist eine Frage der richtigen Dosis. Korrekt verabreicht steigert Digitalis die Leistungskraft des Herzens. Ist die Dosis jedoch zu hoch, so sind die Folgen Bauchschmerzen, Verwirrtheit und Herzrhythmusstörungen. In den letzten zwei Jahren wurde bei der Digitalisierung der hausärztlichen Praxen vor allem auf Tempo gesetzt, ohne dass auf die richtige Dosierung geachtet wurde. Deswegen hat die Digitalisierung immer wieder zu Bauchschmerzen und in manchen Fällen auch Verwirrtheit geführt. Deswegen ist es dringend an der Zeit, dass über die richtige Anwendung der Digitalisierung in der hausärztlichen Medizin nachgedacht wird.

Um das zu tun, wird im Folgenden zunächst der hausärztliche Blickwinkel auf die Digitalisierung skizziert. Ergänzend werden die gegenwärtigen Voraussetzungen in den Arztpraxen zusammengefasst. Anschließend werden einige digitale Anwendungen kurz vorgestellt, um abschließend zu umreißen, was aus hausärztlicher Sicht für die digitale Transformation zukünftig erforderlich ist.

## 1. Die Digitalisierung aus hausärztlicher Perspektive

In den vergangenen 20 Monaten trafen pandemiebedingt die Arbeitswelten des hausärztlichen Bereichs und die der regionalen Gesundheitsämter aufeinander. Es ging darum, positive Corona-Fälle zu detektieren, diese im weiteren Verlauf regelmäßig zu kontaktieren und bei symptomatischem Verlauf medizinisch zu behandeln. Kontaktpersonen mussten eruiert und getestet werden. Hausärztinnen und Hausärzte mussten die Patienten in sämtlichen Belangen

der Pandemie beraten. Es ist absehbar, dass diese Aufgabe die Hausärztinnen und Hausärzte auch weiterhin herausfordern wird.

Wohl fast alle Kollegen in Niedersachsen haben in den letzten knapp zwei Jahren ihre eigenen Erfahrungen damit gesammelt, wo die Digitalisierung hakt. Deswegen nur ein vergleichsweise typisches Beispiel: Ein Patient ist Kontaktperson. Vom Gesundheitsamt wird ein PCR-Test angeordnet, der positiv ist. Im Verlauf erkrankt der Patient symptomatisch. Die Hausärztin wurde zu keinem Zeitpunkt informiert. Der Patient meint, das Gesundheitsamt sei zuständig und meldet sich nicht in seiner Praxis. Bei plötzlicher Verschlechterung besteht keine optimale Versorgung vor Ort, da die Hausärztin nicht im Bilde ist.

Ein solches Problem dürfte fast jede Hausärztin, fast jeder Hausarzt in den letzten Monaten erlebt haben. Strukturell entsteht dieses Problem aus einem recht banalen Umstand. Aufgrund einer fehlenden gemeinsamen Kommunikationsplattform findet kein elektronischer Informationsaustausch zwischen Gesundheitsamt und Praxis statt. Für ein individuelles Telefonat im Sinne des „kurzen Dienstweges“ fehlen aktuell die personellen Kapazitäten. Das hat zur Folge, dass eine Vielzahl von Maßnahmen (z.B. Telefonate mit Patienten, die Planung von PCR-Abstrichen) nicht zentral koordiniert verlaufen. Das Ergebnis sind Doppelmaßnahmen oder Versäumnisse, aus denen Qualitätsverlust und Verschwendung von Ressourcen – vor allem von unserer Arbeitskraft und der unserer angestellten MFAs – folgen. Das ist nicht nur frustrierend, sondern insbesondere auch finanziell belastend.

Das geschilderte Beispiel demonstriert, dass dringend eine digitale Zusammenarbeit von hausärztlichen Praxen und ÖGD benötigt wird. Beide Akteure müssen sich Qualitätssicherung durch standardisierte Abläufe, schnelle Reaktionszeit und dadurch Fehlervermeidung auf die Fahnen schreiben. Gleichzeitig müssen die Transparenz der Arbeit und der Datenschutz sichergestellt werden. Das muss aber mit Effizienz in jeder Hinsicht konform gehen, indem Doppelungen etwa von Dokumentationen, Anrufen, Entscheidungsfindungen und Meldungen vermieden werden.

## 2. Gegenwärtige Voraussetzungen in der hausärztlichen Praxis

Die digitale Transformation der hausärztlichen Arbeitswelt ist im Interesse der Hausärztinnen und Hausärzte. In den meisten hausärztlichen Bereichen wurde bereits vor etlichen Jahren intern auf papierlose Praxen umgestellt. Nahezu flächendeckend gibt es im ambulanten Bereich elektronische Patientenakten – die alte Karteikarte hat weitgehend ausgedient. Diese Umwandlung geschah zwanglos, einfach weil der Mehrwert überwog. Diese Entwicklung hat

jedoch ihre Tücken. Denn die genannten digitalen Anwendungen basieren auf dezentral eingerichteten, parallel arbeitenden Lösungen. Das hat zu einigen der akuten Probleme geführt, die aktuell die hausärztliche Arbeit belasten.

Aus dem betriebswirtschaftlichen Wissensmanagement ist bekannt, dass die Schaffung, Speicherung und der Transfer von Wissen in und zwischen Organisationen und Institutionen eine der größten Herausforderungen der Digitalisierung ist. Softwareentwickler und ebenso Politiker berücksichtigen solche Erkenntnisse der modernen Betriebswirtschaftslehre immer noch viel zu selten. Mit Digitalisierung im Gesundheitsbereich ist vor allem die Vernetzung aller Beteiligten im Gesundheitswesen gemeint, also die Vernetzung von Menschen mittels digitaler Anwendungen, beispielsweise durch eine gemeinsame Kommunikationsplattform oder telemedizinische Anwendungen. KIM bietet für Hausärztinnen und Hausärzte – solange die Datensicherheit gewährleistet ist – großes Potential, die Arbeit effizienter zu gestalten.

Wenig hilfreich ist es hingegen, wenn unter Androhung von Honorarabzug Hausärztinnen und Hausärzte gezwungen werden, KIM und Telematikinfrastruktur zu installieren. Beispielsweise hat in nicht wenigen hausärztlichen Praxen die erzwungene Einführung dieser Technologien auf Air Gap basierende Sicherheitskonzepte gesprengt. Zudem bestehen die genannten Technologien aktuell noch aus mehr Bugs als Features. Ferner muss immer die Datensicherheit berücksichtigt werden. Um das Vertrauensverhältnis zu den Patienten zu erhalten und Misstrauen der Hausärztinnen und Hausärzte in die Politik abzubauen, ist es beispielsweise wichtig, dass das E-Rezept End-zu-End verschlüsselt wird.

Ein Satz, der im Zusammenhang mit der Digitalisierung immer wieder fällt, ist, dass digitale Anwendungen nur Mittel zum Zweck sein sollen. Was heißt das im Kontext der hausärztlichen Versorgung? Die klinische Entscheidungsfindung durch Ärztinnen und Ärzte kann nicht durch digitale Anwendungen ersetzt werden. Diese wird angesichts verschiedener Erwartungshorizonte getroffen und ist nicht durch KI oder eine Datenbank zu ersetzen. Jedoch können Einzelschritte der klinischen Entscheidungsfindung durch digitale Unterstützung optimiert werden. Eine vollständige Datenbasis und präzise Diagnostik, leichtere Evaluationsmöglichkeiten und die Minimierung von Beurteilungs- und Beobachtungsfehlern durch Einbeziehen der Subjektivität des Betrachters führen zu einer Qualitätssteigerung der ärztlichen Leistung. Um im Bild der medikamentösen Digitalisierung zu bleiben, heißt das, dass die Digitalisierung die Medizin kraftvoller machen kann. 2020 hat Staatssekretär Stefan Muhle beim Niedersächsischen Digitalgipfel ausgeführt, dass „Digitalisierung eine menschliche sein muss und dem Gemeinwohl dienen soll“. Dem kann aus hausärztlicher Sicht nur zugestimmt werden. Doch damit das keine Floskel bleibt, muss

die Frage sein: Wie kann das erreicht werden? Die Beantwortung dieser Frage wird entscheidend für den Erfolg bzw. die Auswirkungen der digitalen Veränderungen in der hausärztlichen Praxis sein.

Um diese Frage zu beantworten, muss über Digitalisierung grundlegend nachgedacht werden. Zunehmend bedroht der Hausärztemangel die medizinische Grundversorgung. Mit zunehmender Tendenz werden in strukturschwachen Gebieten Hausarztsitze nicht nachbesetzt. Das Durchschnittsalter der Niedergelassenen steigt stetig, aktuell sind mehr als ein Drittel über 60 Jahre alt. Solange Veränderungen in der Arbeitswelt nicht mit einem Mehrwert verbunden sind (z.B. Zeitgewinn oder Qualitätszuwachs), solange wird die Gruppe der Hausärzte, die in ihren letzten Berufsjahren damit konfrontiert wird, das Problem verständlicherweise aussitzen oder vorzeitig aus der Patientenversorgung ausscheiden. Das darf angesichts des Hausärztemangels nicht in Kauf genommen werden. Zudem führen aufgezwungene Maßnahmen ohne direkten Nutzen für die Beteiligten zu Unmut. Sie verringern die Motivation. Zwang sorgt in einem freien Beruf naturgemäß für Widerstand. Offensichtliche finanzielle Interessen bei der Umsetzung durch Wirtschaftsunternehmen sorgen ebenfalls nicht für Vertrauen. Dazu kommt, dass es eine Vielfalt an Praxisverwaltungssystemen sowie unterschiedliche Ausgangsbedingungen in den Arztpraxen gibt.

Ein großer Teil der Patienten ist alt oder sehr alt, chronisch krank und hilfsbedürftig. Allein der analoge Umgang mit Medikamenten und Medikamentenplänen stellt für viele Patienten eine große Herausforderung dar. Darüber hinaus sind ältere Menschen überdurchschnittlich häufig nicht an die digitale Welt angeschlossen. In einer aktuellen Forsa-Umfrage geben knapp 50% der über 75-jährigen an, sie sähen keinen Nutzen in digitalen Anwendungen. Zudem haben in einem Flächenland wie Niedersachsen viele Menschen keinen optimalen Internetzugang. Nicht zuletzt ist das Arzt-Patienten-Verhältnis kostbar und basiert auf Vertrauen und Diskretion im Umgang mit den Patientendaten. Naturgemäß haben die Datenschutzbelange in diesem Zusammenhang einen hohen Stellenwert.

### 3. Chancen und Probleme digitaler Anwendungen im hausärztlichen Bereich

In den allermeisten Hausarztpraxen wird eine elektronische Patientenakte geführt. Bewährt haben sich vielfach Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAHs). Sie werden zum Hausbesuch geschickt und ermöglichen per iPad Telemedizin. Dabei kann eine Videokonsultation und Videoansicht von bestimmten körperlichen Befunden erfolgen. Seit

fünf Jahren existiert der Bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP) verpflichtend im ambulanten Bereich. Dieser kann in das eigene Praxisverwaltungssystem integriert werden. Hier sind die Softwareingenieure gefragt, Lösungen zu finden, dass die Schnittstellen zwischen den Nutzern funktionieren. Kritisch erwähnt sei aber auch, dass in den anderen Sektoren der Patientenversorgung der BMP nur wenig genutzt wird, so dass das eigentliche Ziel nicht erreicht wird. Digitalisierung scheitert also vielfach nicht an den hausärztlichen Praxen, sondern daran, dass die Partner der Praxen nicht auf deren technologischem Stand sind.

Es existieren seit Jahren telemedizinische Anwendungen. Als Beispiel sei die Telemedizin für die Behandlung bzw. Überwachung von Herzinsuffizienz genannt, die jedoch zum Teil parallel zur hausärztlichen Versorgung stattfinden und die ohne Datenaustausch zwischen Herzzentrum und hausärztlichen Praxen realisiert wird. Beschleunigt durch die Coronapandemie etablierte sich die Videosprechstunde als große Errungenschaft. Sie wurde in der Anfangszeit der Pandemie als abrechenbare Leistung eingestuft, vergleichbar mit einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt. Es folgte ein flächendeckender Einsatz der Videosprechstunde. Sie hat zwischenzeitlich erheblich an Schwung verloren, nachdem deutlich wurde, dass die Vorteile gegenüber einem Telefonat begrenzt und wenigen Indikationen vorbehalten sind.

Es gibt digitale Schnittstellen mit Laboren, Wundmanagern und radiologischen Praxen. Auch existieren z.T. Schnittstellen mit Krankenhäusern zum Abruf von Befunden und Bildern. All diese digitalen Verbindungen sind dezentral und regional, sie werden je nach individueller Kosten-Nutzen-Abwägung erfolgreich eingesetzt. Außerdem finden sich immer mehr dezentrale E-Health-Projekte in den Grenzbereichen mit Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, dem Rettungsdienst und im ambulanten Sektor.

#### 4. Perspektiven: Welche Digitalisierung benötigt der hausärztliche Bereich?

Digitalisierung im Gesundheitswesen betrifft alle daran Beteiligten. Also müssen alle Gesundheitsberufe aktiv bei der Einführung von digitalen Schnittstellen einbezogen werden. Beispielhaft seien MFA als VERAH und der ambulante Pflegesektor mit sektorenübergreifenden E-Pflegeberichten über die TI genannt. Die Vielzahl dezentral entwickelter digitaler Anwendungen beweist, dass es in der Praxis keine starre Festlegung auf einzelne Systeme geben kann.

Anstelle eines Systems, das per Zwang Neuerungen einführt, kann nur ein Bonussystem mit Anreizen für Eigeninitiative und Innovation erfolgversprechend sein. Der Vorwurf, die Ärzteschaft würde die Digitalisierung blockieren, existiert schon so lange wie die Digitalisierung. Sie ist ein Mythos, mit dem Teile der Politik von der eigenen Verantwortung versuchen abzulenken. Fakt ist, dass Digitalisierung einen Nutzen mit sich bringen muss, um angenommen zu werden. Apple hat keine Schwierigkeiten, seine Produkte in der Bevölkerung unterzubringen. Motivation, Knowhow und der Wille zur Veränderung sind in den hausärztlichen Praxen hinreichend vorhanden. Nur wenn ein Mehrwert im Sinne einer verbesserten Patientenversorgung, einer Arbeitserleichterung oder einer Qualitätsverbesserung den Unterschied ausmacht, werden digitale Anwendungen zum Erfolg. Zudem können digitale Anwendungen nur eingeführt werden, wenn technische Anwendungsreife erreicht wurde. Pannen wie die verpasste Einführung von eAU und eRezept dürfen sich nicht wiederholen.

Außerdem müssen wir Hausärztinnen und Hausärzte Augenhöhe mit den Krankenhäusern erlangen. Dafür muss es eine allgemeine Wirtschafts- und Standortförderung für selbständig niedergelassene Ärzte geben. Die Bundesärztekammer fordert einen Digitalisierungsfond, der mit dem des Krankenhauszukunftsgesetzes (mit einem Volumen von 4 Milliarden €) vergleichbar ist. Solche Forderungen müssen wir Hausärztinnen und Hausärzte unterstützen, weil nur finanzielle Förderung eine Gleichbehandlung der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die eben auch Unternehmerinnen und Unternehmer sind, mit den Krankenhausbetreibern sicherstellt.

Das alles würde einer optimalen Patientenversorgung dienen und den Erhalt und Ausbau der hausärztlichen Primärversorgung sicherstellen. Die Hausarztkompetenz muss weiterhin zentral sein und eine Lotsenfunktion übernehmen – das gilt angesichts der Digitalisierung mehr denn je. Es geht um einen datensicheren, schnellen Informationsfluss, um vereinfachte Arbeitsläufe und Entbürokratisierung. Was wir Hausärztinnen und Hausärzte brauchen, ist eine von der öffentlichen Hand bereitgestellte API (application programming interface) – also eine Programmierschnittstelle, über die strukturierte Daten wie Labordaten, Fremdbefunde oder Informationen aus Entlassbriefen und nicht nur PDFs weitergegeben werden können. Wichtig ist, dass sie von allen Stakeholdern einfach in die Praxisverwaltungssysteme implementiert werden können. Unter diesen Prämissen müssen alle Anwendungen geprüft werden. Idealerweise sorgt Digitalisierung für eine intelligente Verteilung der menschlichen Arbeitsleistung. Erst dann sind digitale Anwendungen tatsächlich Mittel zum Zweck.

Einleitend wurde die medikamentöse Digitalisierung beschrieben. Anders als dort kommt es bei der Informationstechnologie im Hausarztbereich aber nicht allein auf zu viel oder zu wenig an. Stattdessen wird es notwendig sein, dass Software-Ingenieure Systeme entwickeln, die einfach zu installieren sind, die nahtlos mit den bestehenden Systemen zusammenarbeiten, die frei verfügbar sind und die uns Hausärztinnen und Hausärzte sowie unseren Mitarbeiterinnen möglichst viel Arbeit abnehmen und Zeit sparen. Wenn das passiert, werden Hausärztinnen und Hausärzte diese Systeme ganz selbstverständlich nutzen, denn in Zeiten von Hausärztemangel wird dies nicht nur eine bessere Patientenbetreuung, sondern auch mehr Umsatz und damit mehr Sicherheit und Handlungsspielraum für unsere Unternehmen bedeuten.

Der Artikel ist die überarbeitete Fassung eines Vortrags auf dem niedersächsischen Digitalgipfel Gesundheit am 24.11.2021. Die Verfasserin ist stellv. Vorsitzende der Ärztekammer Osnabrück und Mitglied der AG Digitales des niedersächsischen Hausärzteverbandes