

# Einfache Handhabung und Bezug zum Alltagsleben

Digitalisierung in der Medizin zielführend umsetzen

von Max Tischler, AK Junge Ärztinnen und Ärzte der ÄKWL

Von der Whatsapp-Nachricht an Kollegen bis zur intersektoralen Fallakte: Die Digitalisierung im Krankenhaus beeinflusst die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten bei fast jedem Arbeitsschritt. Im Gespräch mit Max Tischler erläutert Dr. Sven Meister, Abteilungsleiter Digitization in HealthCare des Fraunhofer-Instituts für Software- und Systemtechnik, Chancen und Probleme der neuen Kommunikationswege im Arbeitsalltag des Krankenhauses.

*Womit befasst sich Ihre Abteilung?*

Das Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik arbeitet als angewandte Forschungseinrichtung seit über 15 Jahren im Gesundheitsbereich. Gemeinsam mit Kliniken und der Industrie werden neue digitale Lösungen erforscht sowie erarbeitet, die insbesondere der Prozessoptimierung dienen. Hierzu zählt beispielsweise das vom Land NRW und der EU geförderte Projekt „Nephrotete“.



Max Tischler

*Was ist der Inhalt des Projektes?*

Bei Nephrotete handelt es sich um ein Pilotprojekt, in dessen Rahmen die Prozesse des Krankheitsverlaufes bei Patienten mit Niereninsuffizienz optimiert werden sollen. Ziel des Projektes ist es, die Daten von Patienten

von der beginnenden Niereninsuffizienz, die möglicherweise durch den Hausarzt behandelt wird, bis zur dialysepflichtigen Niereninsuffizienz in einer gemeinsamen Patienten-/Fallakte zu bündeln. Hierdurch können Patientenströme effizienter gesteuert und die einzelnen Behandler durch korrekte Triagierung der Patienten entlastet werden. Eine der Forschungsfragen beschäftigt sich auch mit der Nutzung von Telekonsilen, sowie der Datenzusammenfassung und Datenaufbereitung.

*Wie lässt sich die Digitalisierung in der Medizin zielführend umsetzen?*

Eingesetzte Systeme erfordern eine einfache Handhabung und einen direkten Bezug zum Alltagsleben. Die Systeme müssen für alle Behandler, aber auch für den Patienten verfügbar sein. Hierbei ist es erforderlich, geschlossene Systeme zu vermeiden. Eine „intersektorale Fallakte“, in der die verschiedenen IT-Systeme sowohl aus dem stationären wie auch aus dem ambulanten Bereich über definierte und standardisierte Datenaustauschsysteme zusammenarbeiten, wäre wünschenswert. Eine Verknüpfung mit weiteren Programmen, wie z. B. Apothekerdatenbanken, externen Dienstleisterprogrammen aus der Industrie, Labor- und radiologischen Programmen muss gegeben sein und Schnittstellen ermöglicht werden.

*Existieren bereits heute Standards für den medizinischen Datenaustausch?*

Die international anerkannten Standards HL7 und IHE sind für den Aufbau der Kommunikation, sowie den Kommunikationsweg bereits vorhanden – die Notwendigkeit einer Standardisierung wurde glücklicherweise bereits früh erkannt und auch im E-Health-Gesetz verankert. Aktuell werden diese Standards allerdings von vielen, teils marktführenden Programmen nicht, nur teilweise oder nur gegen

hohe Gebühren umgesetzt, was die Verbreitung in der Fläche einschränkt.

*Wie kann die Implementierung von innovativen digitalisierten Systemen beschleunigt werden?*

Neben dem Einfordern moderner Infrastruktur durch die Ärzteschaft und Interessenverbände sind auch kreative Lösungen notwendig: Einkaufsgemeinschaften verschiedener Kliniken zur Preisreduktion von IT-Systemen sind hier ein Beispiel. So würde für die einzelne Klinik der Kostenaufwand reduziert. Auch eine Auslagerung der IT an einen externen professionellen Dienstleister sollte möglich sein.

*Wie stehen Sie zur Nutzung von Whatsapp im Klinikalltag und/oder zum Beispiel für Pflegeüberleitungen?*

Durch den Sitz des Unternehmens in den USA ist es bisher nicht möglich, deutsche Datenschutzrichtlinien anzuwenden. Daher ist die Implementation von Whatsapp und anderen Messengern in den klinischen Alltag aktuell nicht zu empfehlen. Des Weiteren wird es immer Arbeitnehmer geben, die kein Whatsapp benutzen und daher von einem Austausch (z. B. im Rahmen einer digitalisierten Übergabe in der Pflege) ausgeschlossen würden.

*Ein Großteil der Kommunikation in Kliniken und Praxen erfolgt über das Fax – ist dies denn sicherer als eine E-Mail?*

Das Fax ist ein seit Langem etabliertes Verfahren und wird vor allem mangels Alternativen genutzt. Wenn man bedenkt, dass es natürlich möglich ist, sich in die Übertragungswege des Analogfaxes einzuschalten, ist hier auch keine sichere Datenübertragung möglich. Des Weiteren ist die Zustellung nicht an eine exakte



Dr. Sven Meister

## Junge Ärzte



Serie

Person mittels Kennung, sondern an ein Gerät gekoppelt, auf das gegebenenfalls mehrere Personen und im ungünstigsten Fall auch Patienten Zugriff haben.

Die E-Mail wird oft als unsicher bezeichnet und es ist korrekt, dass bei ihr nicht jeder Kommunikationsweg bis ins Detail nachvollziehbar ist. Im Gegensatz zum Fax ist aber die E-Mail-Zustellung (zumindest an eine personalisierte Adresse) mit einer Person verbunden, die sich zunächst über den Log-in verifizieren muss und somit als Adressat



Der Arbeitskreis Junge Ärztinnen und Ärzte der ÄKWL ist auch auf Facebook aktiv. Dort posten wir zeitnah Beiträge zu aktuellen berufspolitischen Themen wie auch Fotos und Videos von unseren Veranstaltungen und Sitzungen. Ihr erreicht uns auf Facebook unter: **Junge Ärzte der Ärztekammer Westfalen-Lippe!** Schaut vorbei und seid gespannt!

definiert ist. Auch hängt die Zustellung vom Dienstleister ab: Sind E-Mail-Versender und -Empfänger mit einem deutschen Dienstleister verbunden, so minimiert sich das Risiko eines unbekanntem Vermittlungsweges.

Als sicherster Weg, patientensensible Daten digital zu versenden, wird im Moment die digitale Patienten-„Akte“ oder Plattform gesehen, welche über HL7 und IHE mit den einzelnen Sub-Plattformen verbunden ist.

*Wie stehen Sie zur Anwendung von Gesundheits-Apps? Werden Ärztinnen und Ärzte hier von der Industrie überholt?*

Aktuell sind insbesondere die Gesundheits-Apps von Apple und Google wenig belastbar, da die Bestrebungen, die mit ihnen verfolgt werden sollen, unbekannt sind. Ein wesentlicher Kritikpunkt ist zudem die häufig fehlende Qualitätssicherung der Apps im Sinne eines Medizinprodukts. Ähnlich z. B. einem Blutdruckmessgerät müssen Apps, die im Rahmen von Therapie und Diagnose eingesetzt werden, Qualitätsmindestkriterien erfüllen.

Seit kurzer Zeit sind aber auch die Kostenträger in diesen Markt eingestiegen. Die TK und die Barmer bieten nicht mehr nur einzelne Gesundheits-Apps an, sondern mittlerweile auch Gesundheitsakten, die vom Patienten mit Arztbriefen, Befunden sowie Berichten gefüllt werden können. Bisweilen hat der Kostenträger auf diese Dokumente keinen Zugriff. Eine staatliche Regulation ist allerdings bisher auch hier nicht vorhanden.

*Was würden Sie uns als jungen technikaffinen Ärzten noch mit auf den Weg geben?*

Ich würde mir wünschen, dass das Bewusstsein für die Digitalisierung von allen Beteiligten im Gesundheitssystem vermehrt gestärkt wird. Chancen und Risiken der Digitalisierung sollten schon früh im Rahmen der Ausbildung vermittelt werden. Zudem sollten auch verstärkt Fortbildungsprogramme hierzu angeboten werden. Die Finanzierung von Projekten sollte wohlüberlegt sein. Sollte aber dann ein Projekt eine Förderung erhalten, sollte auch eine ausreichende Finanzierung zur Verfügung stehen. ■

## DISKUSSION ÜBER PHYSICIAN ASSISTANTS

### Den Arzt entlasten – aber nicht ersetzen

Im Rahmen einer Sondersitzung zum Thema „Berufsbild und Einsatzmöglichkeiten des Physician Assistant“ Ende Januar diskutierte der Arbeitskreis „Junge Ärztinnen und Ärzte“ in regem konstruktivem Austausch mit dem Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst.

Hierbei ging es um wesentliche Punkte wie etwa die rechtlichen Grundlagen zu Arbeitsabläufen oder Haftungsrecht, vor allem aber auch darum, dass die Weiterbildung junger Assistenzärzte und Assistenzärztinnen durch den Einsatz von Physician Assistants nicht eingeschränkt wird. Die zunehmende Übertragung delegierbarer Aufgaben auf diese spezialisierte Berufsgruppe soll Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Tätigkeit entlasten, jedoch keineswegs ersetzen. Der Physician



Ärzttekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst (4. v. l.) diskutierte mit den Mitgliedern des Arbeitskreises Junge Ärztinnen und Ärzte: (v. l. n. r.) Alexandra Elies, Max Tischler, Anika Biel, Inna Agula-Fleischer, Susanne Hack, Ulrich Petersen, Adalbert Büttner.

Foto: Melin

Assistant, so betonte der Kammerpräsident, werde nur auf Anordnung des Arztes im Delegationsprinzip tätig. Die Anordnungsverordnung bleibe beim Arzt, die Durchführungsverantwortung liege beim hochqualifiziert weitergebildeten Physician Assistant.

Gegenstand weiterer Diskussion bleibt indes die noch nicht bundesweit geregelte Ausbildung und die Stellung dieser neuen Qualifikation im Verhältnis zu den etablierten Gesundheitsfachberufen. Der Kammer-

präsident wies darauf hin, dass sich Hochschulen, die den akademischen Grad und Abschluss Physician Assistant verleihen, freiwillig zur Einhaltung der Vorgaben verpflichtet, die gemeinsam und einheitlich mit den Ärztekammern abgestimmt wurden. Die Ärztekammern begleiten die Studiengänge der Hochschulen eng und achten darauf, dass die Studieninhalte eingehalten werden. „Wir achten darauf, dass die Qualifizierung stimmt“, versicherte Dr. Windhorst abschließend den Arbeitskreismitgliedern. ■