



Patientenversorgung im digitalen Wandel

12. Westfälischer Ärztetag

von Klaus Dercks, ÄKWL

„Ärzte werden durch die Digitalisierung nicht ersetzt werden können, der Arzt-Patienten-Kontakt bleibt der Goldstandard“, stellte Dr. Theodor Windhorst gleich zu Beginn des 12. Westfälischen Ärztetages fest. Ebenso klar war für den Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe: Für Dokumentation und Informationsaustausch auch über Sektorengrenzen hinweg sollten Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeiten der Digitalisierung unbedingt nutzen – wenn sie es nicht schon längst tun. Der Westfälische Ärztetag zeigte Beispiele alltagstauglicher digitaler Anwendungen ebenso wie die Notwendigkeit, dass die Akteure des Gesundheitswesens künftig noch enger kooperieren müssen, soll die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung flächendeckend vorankommen.

Es gab schon zu viele Nischenlösungen“, bedauerte Kammerpräsident Windhorst, dass es bislang nicht gelungen sei, einen Plan und Rahmenbedingungen für die Digitalisierung im Gesundheitswesen zu schaffen. „Dabei finden viele Akteure den Gedanken der Digitalisierung gar nicht schlecht – aber sie wissen nicht, wie sie es umsetzen sollen.“

Verzögernd für die Umsetzung digitaler Neuerungen wirke zudem der wichtige Aspekt der Datensicherheit. „Es geht alles nur mit dem Willen des Patienten, alles muss datenschutzrechtlich abgesichert sein. Deshalb geht es im Moment auch nicht so schnell voran, wie das mancher Politiker gern möchte“, erläuterte Windhorst mit Blick auf Bundesgesundheitsminister Jens Spahn – das lasse sich auch durch die handstreichartige Übernahme der Gematik nicht beschleunigen. Ein weiteres Problem: Wenn Patienten entschieden, wem sie welche Daten in einer elektronischen Akte zugänglich machen, müssten Ärzte damit rechnen, nicht in jedem Fall vollständige Informationen zu erhalten.

Positiv sah der Ärztekammerpräsident das im August in NRW auf den Weg gebrachte Projekt „Virtuelles Krankenhaus“: Es solle mittels digitaler Vernetzung dafür, höchste fachliche Expertise im ganzen Land für die Patienten verfügbar zu machen.

„Innovationen kommen aus der Medizin selbst“

„Was mich besonders freut: Innovationen kommen in den letzten Jahren aus der Medizin selbst“, hob Dr. Rainer Beckers hervor. Dabei entstünden Innovationen in Sachen Digitalisierung, erläuterte der Geschäftsführer der Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, nicht etwa aus einer „Geräteverliebtheit“ heraus. Man nehme vielmehr Patient und Patientenversorgung in den Blick und die Frage, wie man die gerade für Laien nicht immer leicht zu verstehenden Prozesse durch Digitalisierung verbessern könne. „Da ist die Goldgrube, um Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu verbessern.“



Das Thema des Westfälischen Ärztetages stieß auf großes Interesse: Der große Veranstaltungsraum im Ärztehaus Münster war mit rund 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern bis auf den letzten Platz besetzt. Fotos: kd



Dr. Theodor Windhorst

Die anfängliche Freude hinderte Beckers jedoch nicht, kräftig am „Heiligen Gral“ des Arzt-Patienten-Verhältnisses zu kratzen.

„Dessen Neujustierung wird sich zwischen zwei Extremen abspielen: dem vollständig automatisierten, allwissenden und immer verfügbaren Arzt der Internetmedizin und dem geduldrigen, empathischen ärztlichen Zuhörer.“

Das eine wollen wir vielleicht gar nicht, das andere werden wir in dieser Form nicht mehr erhalten können.“

„Präsenzprinzip wird sich neu legitimieren müssen“

Entscheidend für die Digitalisierung der Patientenversorgung, so Dr. Beckers, sei die Frage, ob das Präsenzprinzip in der Medizin noch gebraucht werde. „Mit seiner Auflösung wird Medizin mobil und digital. Damit wird nachvollzogen, was in anderen Bereichen längst geschehen ist.“ Zwar zeigten Umfragen derzeit noch Skepsis in der Bevölkerung gegenüber Angeboten der digitalen Medizin. Doch Versprechungen von Arztkontakten ohne Wartezeit und einer Zweitmeinung obendrein seien attraktiv für Patienten. „Das Präsenzprinzip wird sich in seiner Bedeutung neu legitimieren müssen.“



Dr. Rainer Beckers

Vom „Gesundheitskiosk“ mit Video-Arztkontakt, Möglichkeiten zur Messung von Körperfunktionen, Medikamenten-Ausgabe und Abrechnung per Kartenleser über Smartphones mit Diagnose-Apps bis hin zur Digital-Toilette mit Urindiagnostik: „Die Tools sind da, man wartet nur auf Sie, um das alles sinnvoll zu orchestrieren“, wandte sich Dr. Beckers an die rund 200 Besucherinnen und Besucher des Westfälischen Ärztetages. Das Ideenstadium sei vorbei, nun komme die praktische Bewährung: Ein Gesundheitskiosk werde in Baden-Württemberg erprobt, auch im Kreis Soest gebe es Pläne für ein ähnliches Angebot.

Qualität durch Kooperation: Dieser Grundgedanke lasse sich im Gesundheitswesen dank Digitalisierung künftig viel besser verfolgen, war Dr. Beckers sicher. Digitalisierung hebe die Zusammenarbeit auf ein neues Niveau, beispielsweise beim bundesweit beachteten Projekt TELnet@NRW, das spezielle Expertise in Infektiologie und Intensivmedizin auch außerhalb der Standorte von Universitätskliniken verfügbar mache. „Wenn man globale Medizin

DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN – DREI BEISPIELE AUS DER PRAXIS

Telenotarzt: Schon mehr als 15.000 Patienten versorgt

Mehr als 15.000 Patienten wurden in der Region Aachen seit 2014 bei Einsätzen des „Telenotarztes“ versorgt. PD Dr. Stefan Beckers, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Stadt Aachen, stellte beim Westfälischen Ärztetag ein System vor, das seine Praxistauglichkeit täglich neu unter Beweis stellt und einen Beitrag zur Schonung ärztlicher Ressourcen leistet: Obwohl die Zahl der Rettungseinsätze in Aachen zwischen 2011 und 2017 um fast ein Viertel wuchs, sank die Zahl der Einsätze mit Notarzt-Beteiligung durch die Telenotarzt-Unterstützung um 15,5 Prozent.

Wird bei einem Rettungsdienst-Einsatz notärztliche Unterstützung benötigt, kann das Rettungsteam am Einsatzort per Headset Sprechverbindung zum Telenotarzt in der Leitstelle aufnehmen. Patientendaten wie z. B. EKG und Sauerstoffsättigung werden in Echtzeit übermittelt, aus dem RTW besteht zudem die Möglichkeit zur Bildübertragung per Video-Streaming.

„Notärztliche Kompetenz ist direkt verfügbar“, erläuterte Dr. Beckers, „es können auch mehrere Einsatzfahrzeuge fast parallel betreut werden.“ Vor allem reduziere sich die Bindezeit des



PD Dr. Stefan Beckers

Notarztes: Sei ein Notarzteinsatzfahrzeug durchschnittlich 53 Minuten pro Einsatz unterwegs, dauere ein Telenotarzt-Einsatz im Durchschnitt nur 18 Minuten, davon sei etwa die Hälfte Gesprächszeit.

In 92 Prozent der Telenotarzt-Einsätze sei die Kombination von Telenotarzt und RTW ausreichend. Nur bei jedem 20. Telenotarzt-Fall werde die Nachalarmierung eines Notarztes für die Unterstützung am Einsatzort erforderlich, erläuterte Dr. Beckers. Telenotarzt-Einsätze bedeuteten delegierte ärztliche Maßnahmen, die rechtssicher durchgeführt werden könnten. Das therapiefreie Intervall werde verkürzt, die Patientenversorgung ge-

sche in überdurchschnittlicher Leitlinienadhärenz – und das System werde auch von den Patienten akzeptiert.



Dr. Thomas Aßmann

TeleArzt: Mit der Praxis zum Patienten

Dr. Thomas Aßmann nahm beim Westfälischen Ärztetag seinen Rucksack mit an das Rednerpult – denn der ist zentraler Bestandteil des TeleArzt-Konzepts: „Statt den Arzt ins Auto zu setzen, fahren wir mit der Praxis zum Patienten“, beschrieb der Allgemeinmediziner aus Lindlar die Idee, Ärztinnen und Ärzte durch Mittel der Telemedizin zu entlasten: Qualifizierte Medizinische Fachangestellte machen Hausbesuche bei Patienten. Ihr TeleArzt-Rucksack enthält nicht nur eine Basisausrüstung von telemedizinischen Geräten für Untersuchungen und die Übertragung von vor Ort erhobenen Patientendaten zum Arzt. Dieser kann per Videoverbindung auch mit seinen Patienten sprechen – „und wenn Handlungsbedarf besteht, kann die MFA gleich zur Tat schreiten“. Dabei sei das TeleArzt-System nicht nur für die Hausarztpraxis geeignet, sondern könne auch um fachärztliche Versorgungsmodule erweitert werden.

Weniger Dokumentationsaufwand, weniger Rüstaufwand, effizientere Standardabläufe und weniger Störungen des Praxisablaufs seien nur einige der positiven Aspekte des TeleArzt-Systems, erläuterte Dr. Aßmann. Das System stärke zudem sowohl für Patienten als auch für Mitarbeiterinnen die Bindung an die Praxis. „Es geht nicht darum, ärztliche Tätigkeiten zu ersetzen, sondern zu delegieren und zu optimieren“, beschrieb Aßmann. Für die Akzeptanz des TeleArztes bei den Patienten

sei es jedoch wichtig, diese nicht unvermittelt mit der neuen Technik zu konfrontieren. Erfolgversprechend sei vielmehr die Kombination von Technik und Fachkraft vor Ort: „Das ist Wertschätzung für den Patienten.“

FALKO.NRW: Kommunikation ohne Medienbruch

Die Behandlungspfade ziehen sich durch benachbarte Krankenhäuser, doch auf ihrem Weg tragen Patienten analoge Dokumente von einer Klinik in die nächste. Nachforderungen von Dokumenten sind zeitintensiv, Medienbrüche die Regel – diesen Zustand soll „FALKO.NRW“, ein Projekt zur einrichtungsübergreifenden Falldatenkommunikation, beenden. Wie die vier Kliniken der Ruhr-

universität Bochum ihre Vernetzung in Angriff nahmen, berichtete beim Westfälischen Ärztetag Dr. Marc Kämmerer, VISUS HealthIT GmbH. Im Austausch des Bergmannsheil, des Katholischen Klinikums Bochum, des Knappschafts-Krankenhauses und des Marien Hospitals Herne wurden verschiedene Kommunikationsszenarien gestaltet. Bislang seien einrichtungsintern und einrichtungsübergreifend unterschiedliche elektronische Informationssysteme im Einsatz, einige Dokumente seien teilweise nur analog verfügbar, berichtete Dr. Kämmerer. „Grundsätzlich sind die Standards für die Kommunikation von Behandlungsdaten vorhanden. Jedoch fehlen häufig die notwendigen Schnittstellen in den vorhandenen IT-Systemen.“



Dr. Marc Kämmerer

„Die in FALKO gezeigte Kommunikation ist sinnvoll praktisch nutzbar“, fasste Dr. Kämmerer zusammen. Nun gelte es, ein finanzierbares Konzept zu erarbeiten, damit der elektronische Patientendatenaustausch zwischen den RUB-Universitätskliniken Routine werden könne.

will, die aber nicht ausfert, und eine digitale Medizin, die sinnvoller Kooperation den Weg ebnet, dann sollte man zusammenarbeiten. Ich glaube, dass das in Nordrhein-Westfalen gelingt."

Miteinander reden über Künstliche Intelligenz

„Wer redet mit uns über Künstliche Intelligenz?“ Dass auf diese Frage bei Nicht-Informatikern zunächst nicht allzu viele Hände in die Höhe gehen, ist Prof. Dr. Katharina Zweig gewohnt. Die Leiterin des Algorithm Accountability Labs an der TU Kaiserslautern machte jedoch klar, dass es von Ärztinnen und Ärzten mit ihrem Fachwissen abhängt, ob Künstliche Intelligenz (KI) bei den anstehenden Aufgaben im Gesundheitswesen helfen kann oder nicht. Man müsse miteinander reden, um die ethischen Fragen beim Einsatz von KI zu lösen.



Prof. Dr. Katharina Zweig

Künstliche Intelligenz fußt auf maschinellem Lernen: Mit Daten von Patienten und Diagnosen könne ein Computer darauf angesetzt werden, Korrelationen zwischen beiden zu entdecken, Regeln könnten daraus abgeleitet werden. Algorithmen könnten so aus Erfahrungsdaten zu Entscheidungen führen. Es brauche jedoch fachlichen Input: „Wo legt die Ethik den Schwerpunkt? Kommt es eher auf hohe Sensitivität oder Spezifität an? Was soll der Informatiker programmieren?“

Mithilfe maschinellen Lernens können „Normalfälle“ bestimmt, abweichende Fälle detektiert und „Vorhersagen“ aufgrund historischer Fälle getroffen werden. Der Traum, dass durch den Einsatz von Künstlicher Intelligenz Diskriminierung vermieden wird, erfülle sich hingegen nicht. „Egal, was man programmiert, es enthält eine Gewichtung. Der Input kommt aus dem Fachwissen heraus, nicht aus der Technik.“ Was durch eine künstliche Intelligenz optimiert werden soll, sei eine gesell-



Auf dem Podium zum Abschluss des Westfälischen Ärztetages diskutierten (v. r. n. l.) Dr. Theodor Windhorst, Helmut Watzlawik, Barbara Steffens, Thomas Müller und Jochen Brink.

schaftliche Entscheidung. Auch die Kulturumgebung der Programmierenden habe, so Prof. Zweig, einen Einfluss, wenn beispielsweise ein Krankenkassen-System „mitgelernt“ wird: „KI-Systeme sind nicht über Kulturgrenzen hinweg übertragbar. Deshalb lohnt es sich auch, in ein deutsches oder in ein europäisches KI-System zu investieren.“

Gute Ergebnisse von KI-Systemen in Gesundheitsfragen erfordern ausreichend viele und ausreichend gute Daten als Grundlage – was bislang nur selten gegeben gewesen sei, berichtete Prof. Zweig. Andererseits gelte es auch, sich auf ein größeres Volumen von Gesundheitsdaten einzustellen als bisher. Immer mehr Sensorik für Umwelt und Mensch – Stichwort „Wearables“ – könne zu großer Verwirrung führen. „Wie soll man

damit umgehen, wenn Patienten richtig große Datenmengen bringen?“ Vielversprechende Anwendungsfelder für KI sah Prof. Zweig unter anderem in Anwendungen, die auf semantischer Texterkennung basieren und so beispielsweise Informationen für Ärztinnen und Ärzte bei der Einarbeitung in Fälle zusammenfassen könnten, sowie in Körperunterstützungssystemen, etwa in der Pflege. Auf die „leidige Diskussion, ob Ärzte durch KI ersetzt werden“, müsse man indes nicht mehr viel Zeit verschwenden, machte Zweig klar.

Zu den medizinischen Serviceleistungen, die mit Hilfe von KI etabliert werden können, gehörten personalisiertes Medikationsmanagement, Datenerhebung bei Unverträglichkeiten und Nebenwirkungen und Hilfe beim Auslesen von Gesundheitssensoren, etwa bei perma-



Wie kommt die Ethik in den Rechner? Prof. Zweig lud die Ärztetags-Teilnehmer ein, grundlegende Prinzipien beim Bau einer eigenen einfachen „Support Vector Machine“ mit Schaschlikspießchen und Klebestreifen nachzuvollziehen.

nenten EEG-Ableitungen. Medizin werde sich schon im Jahr 2030 ganz anders darstellen als heute, war Prof. Zweig überzeugt. „Der Vorbereitung bedarf es aber schon jetzt!“ Zumindest die Besucherinnen und Besucher beim Ärztetag schienen dazu bereit. Als Prof. Zweig ihre Eingangsfrage zur Dialogbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte zur Künstlichen Intelligenz erneut stellte, gingen deutlich mehr Hände in die Höhe als beim ersten Versuch. „Siehste!“

„Wenn wir nicht gestalten, machen es Google und Amazon“

Die Bereitschaft zum Dialog über die Ausgestaltung der Digitalisierung wurde auch bei der von Ärztekammer-Hauptgeschäftsführer Dr. phil. Michael Schwarzenau moderierten Podiumsdiskussion zum Abschluss des Westfälischen Ärztetages deutlich. „Wenn die Digitalisierung nicht von den Akteuren verantwortungsbewusst entwickelt wird, wird sie als Marktmacht kommen. Wenn wir sie nicht gestalten, machen es Google und Amazon“, warnte Barbara Steffens, Leiterin der Landesvertretung NRW der Techniker Krankenkasse. Starken Willen, den digitalen Wandel auch revolutionär umzusetzen, machte Jochen Brink im Gesundheitswesen aus. „Wir sind es bislang gewohnt, als Einzelkämpfer zu arbeiten. Jetzt haben wir die Chance, zum Wohle des Patienten unsere Kenntnisse sektorenübergreifend zusammenzubringen“, warb der Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen.

Entlastungspotenzial der Digitalisierung im Fokus

„Aus ärztlicher Sicht steht das Entlastungspotenzial der Digitalisierung im Fokus“, erläuterte Thomas Müller, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Zudem gebe es viele Beispiele, die Digitalisierung mit Qualitäts-Fortschritten in der Patientenversorgung verbinden. „Datenschutz und Kosten sind kritische Punkte, das sind keine Selbstläufer. Aber wir haben genug Engagement, das nach vorn zu bringen.“

„Uns fehlt bislang die Gemeinsamkeit“, bewertete Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst das bisher Erreichte. „Wo bekommen wir denn beispielsweise die Regelkreise der ambulanten und stationären Versorgung zusammen? Warum gibt es nicht ein Gremium, das die Digitalisierung über die Sektorgrenzen hinweg angeht, einen ‚Gründungs-



Beim Sommerfest im Garten des Ärztehauses konnten die Impulse und Gespräche des Westfälischen Ärztetages noch einmal vertieft werden.

ausschuss' mit Experten, der die Sache zum Laufen bringt?“ Windhorst mahnte gemeinsame Rahmenbedingungen für die Digitalisierung im Gesundheitswesen an und forderte die Abkehr von Nischenlösungen.

Überwindung der „Projektitis“

Auch Helmut Watzlawik, Leiter der Abteilung Gesundheit im NRW-Gesundheitsministerium, würde die „Projektitis“ in Sachen Digitalisierung gern beendet sehen. „Digitalisierung bietet mehr Chancen als Risiken“, war Watzlawik überzeugt. Es müsse allerdings klar sein, dass die Entscheidung über eine Therapie ein Arzt treffen muss. „Digitalisierung darf den Arzt nicht ersetzen. Sie muss stattdessen Unterstützung sein und ein Beitrag zur Qualitätsverbesserung.“

Bessere Information nötig

„Patienten müssen wissen, dass Datenschutz gewährleistet und die Nutzung neuer, digitaler Angebote freiwillig ist“, sprach sich ÄKWL-Präsident Windhorst für eine bessere Informationspolitik in Sachen Digitalisierung aus. TK-Landesvertretungsleiterin Barbara Steffens bestätigte bestehende Vorbehalte aus Sicht der Versicherten. „Die einen sind technikaffin, einer anderen Gruppe macht die Digitalisierung Angst. Wenn diese Versicherten allerdings sehen, dass ihnen Digitalisierung ganz konkret etwas bringt, wollen sie das auch.“ Auch die im Gesundheitswesen Tätigen sollten informiert werden – das KV-System habe bereits einen Schritt dazu unter-

nommen, berichtete KVWL-Vorstand Müller. Die Kassenärztliche Vereinigung plane eine „Arztpraxis der Zukunft“, die in acht Feldern digitale Anwendungen für die ambulante Versorgung beispielhaft erfahrbar mache.

Sommerfest

Der Westfälische Ärztetag bot viel Information zur Digitalisierung – und in guter Tradition auch die Gelegenheit, diese im analogen Austausch zu reflektieren und einzuordnen: Im Anschluss an Vorträge und Diskussionen lud die Ärztekammer alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Sommerfest in den Garten des Ärztehauses ein. ■