

# Mehr Mut zur Digitalisierung des Gesundheitswesens !

Von Axel Busch, Bridge Facenet Ltd., Bonn<sup>1</sup>

Januar 2015

## Übersicht

*Bund und Länder übertreffen sich derzeit in Absichtserklärungen über die Digitalisierung des Gesundheitswesens. In der Tat hinkt dieser Sektor in der Nutzung moderner Informationstechnologien, vor allem im ambulanten Bereich, seit Jahren der Entwicklung in anderen Wirtschaftsbereichen hinterher. Die Vorteile, die sich vor allem aus einer intra- und intersektoralen Vernetzung der Leistungserbringer und Kostenträger für Patienten, Beschäftigte und das gesamte Solidarsystem ergeben, werden bislang nicht realisiert. Besonders deutlich wird dies am Beispiel der Versorgung chronischer Wunderkranken. Eine enge partnerschaftliche Kooperation von Medizin, Pflege und sonstigen Gesundheitsdienstleistern auf Basis von Telekonsultationen ist gefordert! Richtungsweisende Maßnahmen gehen über den bislang eingeschlagenen Weg hinaus.*

## Digitale Vernetzung des Gesundheitswesens ist überfällig!

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens hinkt seit Jahren einer vergleichbaren Entwicklung in anderen Branchen hinterher. Besonders gilt dies der Telematik. Über die letzten zwei Jahrzehnte sind eine Vielzahl von staatlich geförderten Telematik-Projekten durchgeführt worden, ohne dass diese in nennenswertem Umfang Eingang in den Alltag der Gesundheitsversorgung gefunden haben. Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der Federführung der Gesellschaft für Telematik (GEMATIK) ist ein richtiger Schritt auf dem Weg zur Etablierung einer flächendeckenden Telematik-Infrastruktur für eine sichere digitale Kommunikation im Gesundheitswesen. Das von Bundesminister Gröhe jüngst angekündigte EHealth-Gesetz unterstützt im Grundsatz diese Entwicklung.

Jedoch sind die Ergebnisse der Anstrengungen der staatlichen Akteure auf Bundes- und Landesebene sowie im Bereich der Leistungserbringer und Kostenträger bislang unzureichend, um vor allem ambulante telematische Leistungen zu etablieren.

Gerade im ambulanten Bereich ist der Einsatz telematischer Dienste jedoch dringend geboten.

- Unsere zunehmend alternde Gesellschaft ist mit einer wachsenden Anzahl an multimorbiden und zunehmend immobilen Patienten verbunden, die einen Bedarf an mehr und mehr komplexen medizinischen und pflegerischen Versorgungsstrukturen haben.
- Der Generationenwandel macht auch vor der Ärzteschaft und Pflegepersonal nicht Halt. Vor allem in peripheren Regionen plagen die (Haus)-Ärzte Nachwuchssorgen.

---

<sup>1</sup> Axel Busch, Dipl.Volkswirt (CAU Kiel) und Gesundheitsökonom (ebs), berät Unternehmen und Regierungen im Bereich Telekommunikation und Gesundheit. Seit 15 Jahren im Bereich Telemedizin tätig war er vier Jahre geschäftsführender Gesellschafter einer Firma zur Entwicklung von Telematik-Anwendungen im Gesundheitswesen.

Zunehmender Fachkräftemangel ist auch bei ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen.

- Ohne Gegenmaßnahmen sinkt die Qualität der Patientenversorgung. Mit einem - wenn auch schleichenden - Wegbrechen der Gesundheitsinfrastruktur setzen u.U. Wanderungsbewegungen ein, die auch die Aufrechterhaltung anderer Infrastruktureinrichtungen (Verkehr, Bildung, Kultur etc.) in peripheren Regionen schwieriger machen.
- Die Telematik im ambulanten Gesundheitsbereich kann dazu beitragen, Kosten im Gesundheitswesen zu senken, die Patientenzufriedenheit zu steigern und damit die Gesundheitsversorgung insgesamt zu verbessern.

Im deutschen Gesundheitswesen gibt es diverse Initiativen der ärztlichen Selbstverwaltung, Lücken in der (land)-ärztlichen Versorgung zu schließen, z.Bp. in Schleswig-Holstein ([www.hausarzt-sh.de](http://www.hausarzt-sh.de)). Jedoch bleibt das Potential, welches besonders die Telematik zur Verhinderung der medizinischen Unterversorgung zu bieten hat, bislang weitgehend ungenutzt.

Dies soll im Folgenden am Beispiel der Chronischen Wundversorgung gezeigt werden, die in der IT gestützten Vernetzung der Akteure zugleich richtungswesend für andere Segmente des Gesundheitswesens sein könnte.

### IT gestützte Chronische Wundversorgung - richtungsweisende Vernetzung im Gesundheitswesen

Es gibt in Deutschland derzeit geschätzt 4-5 Millionen Chronische Wundkrankte. Darunter sind die Krankheitsbilder Ulcus cruris, Diabetisches Fußsyndrom und Dekubitus zu fassen, die ihre Ursache vor allem in einer Gefäßerkrankung, Diabetes Mellitus oder Adipositas (Fettleibigkeit) haben. Schätzungen besagen, dass ein Drittel aller stationär betreuten Pflegepatienten unter Dekubitus leiden.

Die auf das Gesundheitssystem entfallenden Kosten der chronischen Wundbehandlung belaufen sich auf geschätzt 13-14 Mrd. Euro pro Jahr, allein für Verbandsmittel werden jährlich 6 Mrd. Euro ausgegeben. In Anlehnung an den Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ (<https://www.icwunden.de>) gehört zu einer effizienten chronischen Wundversorgung eine detaillierte Wunddokumentation einschließlich Wundphotos, anhand derer der Therapieverlauf und - Erfolg erfasst und begutachtet werden kann. Ganz wichtig ist in diesem Zusammenhang zugleich ein enger Informationsaustausch zwischen Ärzten, Pflegekräften und anderen Gesundheitsdienstleistern über die umzusetzenden Behandlungs- und Versorgungspläne. Ohne diesen erfolgt die chronische Wundversorgung eher suboptimal, d.h. häufig langsam, mit hohem Wundmittelverbrauch und höheren Rezidiv-Raten.

Angesichts fehlender digitaler Vernetzung von Ärzten und Pflegepersonal erfolgt - wenn überhaupt - die Kommunikation bis heute im Wesentlichen über Telefon, Fax, Emails, Bilder werden vielfach - datenschutzrechtlich bedenklich - ungesichert über die sozialen Medien ( Bp. „WhatsApp“) übertragen bzw. ausgetauscht. Die Folge sind vielfach eine lückenhafte, inkonsistente, fehlerhafte oder veraltete Dokumentation sowie eine mangelhafte Kommunikation, die den Therapieverlauf und - Erfolg in der chronischen Wundversorgung beeinträchtigt.

Ein neuer Weg unter Einsatz moderner IT/Telekommunikationstechnologien ist der folgende: Mit Hilfe hochwertiger in Smartphones/Tablet PC integrierter Kameras werden

von Ärzten bzw. Pflegepersonal für Anamnese, Diagnose und Therapie Wundbilder gemacht und zusammen mit anderen relevanten Daten über eine entsprechende Software auf einem zentralen Server abgespeichert. Die zugangsberechtigten Ärzte und Pflegekräfte können jederzeit auf die datenschutzrechtlich gesicherten Files zugreifen und Informationen austauschen, um für jeden Patienten jeweils den Stand der Versorgung zu begutachten und die weiteren Schritte festzulegen. Vorteilhaft ist besonders eine integrierte Videokonferenzfunktion, die es etwa der Pflegekraft ermöglicht, während der Patientenversorgung vor Ort bei Bedarf den verantwortlichen Arzt zu konsultieren und weitere Behandlungsschritte zu vereinbaren.

Solche Telekonsultation - Systeme können auch und vor allem dort ihre Vorteile ausspielen, wo räumliche Distanzen zwischen den Akteuren (Patient, Arzt, Pflegekraft) zu überbrücken sind, etwa in peripheren Regionen. Ungeachtet der Regelungen über das Fernbehandlungsverbot und Delegationsverbot können etwa, wo Hausbesuche von Ärzten nicht mehr so häufig stattfinden können, speziell ausgebildete Kräfte Aufgaben übernehmen, bei der sie über die genannten Systeme begleitet bzw. unterstützt werden. Denkbar sind in Zukunft auch Einsätze bei der Versorgung von Pflege-Patienten durch Angehörige zuhause, wenn im Bedarfsfall zusätzlicher pflegerischer oder ärztlicher Rat vonnöten ist.

Die Vorteile eines Telekonsultation-Systems im Bereich der Chronischen Wundversorgung sind:

**Nutzen für Patienten:** Betreuung zuhause bei gleicher Qualität und schnellerer Wundheilung bei geringerer Rezidivrate.

**Nutzen für (Haus)-Ärzte:** Arbeitserleichterung, Zeit- und Kostenersparnisse wegen geringerer Fahr-/Arbeitszeiten, bessere Dokumentation und Monitoring.

**Nutzen für Pflegedienste:** Bessere Dokumentation, bessere Kommunikation mit Ärzten, Prozessoptimierung, Zeitersparnis.

**Nutzen für Krankenkassen:** Vermeidung von stationären Aufenthalten durch schnellere und bessere Wundheilung, Kostenersparnis durch geringeren Verbrauch an Verbandsmaterialien etc.

**Nutzen für andere Anwendungsfelder:** Die beschriebenen Telekonsultation Systeme können in Zukunft natürlich auch für andere, insbesondere komplexe Versorgungsfälle genutzt werden (Stoma-, postintensive Versorgung), zusammen mit Bildern können etwa EKG's, Ergebnisse von Lungenfunktionstests, Verpflegungspläne, Laborberichte etc. erfasst, gespeichert und ausgetauscht werden.

**Nachhaltige Telematik-Infrastruktur:** Mit einer zunehmenden Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen mit unterschiedlichen Anwendungsszenarien, wie sie die beschriebenen Telekonsultation-Systeme liefern, wird auch eine bundesweite Telematik-Infrastruktur eine zusätzliche Bedeutung erfahren, die weit über die derzeitigen Einsatzgebiete (Erfassung der Stammdaten in der eGK, Versendung von Arztbriefen etc., Bereitstellung von Notfalldaten) hinausgehen.

Die derzeitigen Erfahrungen mit smartphone/Tablet PC basierten Systemen zur Versorgung von Chronischen Wundpatienten konzentrieren sich auf einzelne technische Entwicklungen und Pilotprojekte. Siehe hierzu etwa:

- [www.telemedizin.fokus.fraunhofer.de/](http://www.telemedizin.fokus.fraunhofer.de/)
- [www.inmotemt.nl](http://www.inmotemt.nl)

- [www.medserviceruhr.de](http://www.medserviceruhr.de)
- [www.telemedizin.gesundheitsnetz-ostalbkreis.de](http://www.telemedizin.gesundheitsnetz-ostalbkreis.de)
- <https://harzoptics.wordpress.com/tag/digiwund/>

Insbesondere die Projekt-Erfahrungen aus dem Ostalb-Kreis konnten die aufgezeigten Vorteile eines smartphone/Tablet PC gestützten Verfahrens aus medizinischer und ökonomischer Sicht zur chronischen Wundversorgung bereits zeigen. Auch aus technischer Sicht sind die Systeme heute weder besonders komplex und damit schwer beherrschbar noch mit einem erheblichen Investitionsbedarf verbunden.

Trotzdem werden in Deutschland diese Systeme bislang nicht auf breiter Front eingesetzt.

Dieses vermeintliche Paradoxon hat verschiedene Gründe:

- In der Diskussion um Telematik verweisen Mediziner häufig auf das Fehlen entsprechender Vergütungssysteme: auf einen einfachen Nenner gebracht: ohne EBM-Ziffer kein Einsatz telematischer Dienste. Weder das GKV-Versorgungsstrukturgesetz von 2012 noch der Referentenentwurf zu einem EHealth-Gesetz 2015 scheinen hier Abhilfe zu schaffen. Nach dem EHealth-Gesetz wird allein die Prüfung der Vergütung für teleradiologischen Dienste erwähnt, die gar bis 2017 erfolgen soll. Ein großer Wurf aus Mediziner-Sicht zur Schaffung wesentlicher finanzieller Anreize zur Telematik-Nutzung insgesamt sieht anders aus.
- Zudem finden Begriffe wie Telematik und Prozessoptimierung erst langsam im Vokabular der ärztlichen Praxis Eingang. Allenfalls jüngere Mediziner erweisen sich in der Regel neuen IT/Telekommunikationstechnologien, ihren wirtschaftlichen Vorteilen und damit der Telematik in ihrem Berufsalltag aufgeschlossen.
- Für ein effizientes Wundmanagement ist die Einbindung der Pflegedienste im Sinne einer intersektoralen Vernetzung unabdingbar. Jedoch setzt sich die Idee der sektorübergreifenden Vernetzung mit der Pflege und anderen Gesundheitsdienstleistern erst langsam durch. Das Vorliegen neuer technologischer Möglichkeiten und versorgungsrelevanter Aspekte ändert bislang nichts an dem weiterhin verbreiteten traditionellen Denken einer klaren Trennung von medizinischen Leistungen gegenüber anderen Gesundheitsdiensten. Die Diskussion um das „Delegationsverbot“ ärztlicher Leistungen ist hierfür ein Beispiel.
- Im -vernetzten - Prozessdenken sind Pflegedienstler vielfach weiter als die medizinischen Kollegen und stärker betriebswirtschaftlich ausgerichtet: Sie schenken vielfach Teamwork und Prozessmanagement im betrieblichen Alltag mehr Aufmerksamkeit als die Ärzte. Sie haben bei der Beurteilung der Telematik zudem weniger die gesonderte Entlohnung derartiger Dienste im Auge, sie erkennen - im betriebswirtschaftlichen Sinne - den Wert solcher Systeme vor allem in der Zeit- und Kostenersparnis und damit die Quelle für eine Gegenfinanzierung.
- Wo ernsthafte - digitale- Vernetzung heute bereits funktioniert, ist dies der Initiative Einzelner in kleinflächigen Pilotprojekten zu verdanken (Bp. Aktivitäten des Deutschen Hausärzteverbands im VERAH Projekt, einzelne Praxisnetze, einzelne Wund-Kooperationen zwischen Pflege und Arzt) oder auf enge Marktsegmente wie etwa der Teleradiologie in der Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten und Kliniken begrenzt.

- Selbst private Initiativen - auch getragen von der Überzeugung wirtschaftlicher Vorteile - werden erst dann im Gesundheitswesen, einer Branche mit erheblicher Regulierungsdichte und nur begrenztem Wettbewerb - auf breiter Front Einsatz finden, wenn die wesentlichen Entscheidungsträger diesen Weg der Innovationen mitgehen.
- Neben den ärztlichen Selbstverwaltungsorganen und dem Staat als gesetzlicher Rahmengerber besteht kein Zweifel an der Rolle der Krankenkassen bei der Finanzierung und Umsetzung der Telematik in den Praxisalltag. Auch in der chronischen Wundversorgung haben sie in der Vergangenheit Modellvorhaben gem. § 140 SGB V mit Selektivverträgen unterstützt. Die Einbeziehung von telematischen Diensten jedoch fand bislang nicht statt. Ein wesentlicher Grund war hierbei die bislang aus Sicht der Kassen unzureichende Evaluierung der jeweils verfolgten telematischen Konzepte.

### Was ist zu tun?

Damit die digitale Vernetzung im Gesundheitswesen, vor allem im ambulanten Bereich, zusätzlich Fahrt aufnimmt, sind daher folgende Schritte - am Beispiel der chronischen Wundversorgung - nötig:

- Die bislang eher kleinflächig, auf wenige Partner zugeschnittenen Projekte bzw. Pilotvorhaben sollten die Grundlage weiterer Aktivitäten sein. Dabei sollten diese Vorhaben auf einen größeren Aktionsradius erweitert werden. Dies betrifft im Zweifel sowohl den regionalen Schwerpunkt, etwa periphere Regionen, wie auch die Zahl der Akteure. Hier ließen sich sicher Ansatzpunkte finden in den Modellregionen und regionalen Versorgungskonzepten, wie sie etwa in der Modellregion Ostwestfalen - Lippe durch das Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen (ZTG) verfolgt werden. Initiativen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens, wie sie jüngst von der Landesregierung NRW verkündet wurden, sind zu begrüßen. Der Zuschnitt der Vorhaben sollte so gewählt sein, dass in vergleichsweise kurzer Zeit Erfahrungen gesammelt werden können, die auch eine zeitnahe aussagefähige Evaluierung der telematischen Konzepte erlauben und somit die Grundlage für eine zügige Gebührensatzung im Rahmen der Regelversorgung erlauben.
- Bei der Konzipierung und Durchführung solcher Vorhaben sind die Sektorengrenzen von Anfang an zu überwinden. Die explizite Berücksichtigung von Pflegeinstitutionen und anderen medizinischen Dienstleistern ist sicherzustellen sowohl in der Entscheidungs- wie auch in der Durchführungsphase. Eine primäre Ausrichtung auf die medizinischen Dienstleister fördert eher das traditionelle Denken und ist dem Vernetzungsgedanken daher hinderlich.
- Der Schwerpunkt der Aktivitäten sollte weniger auf die Umsetzung oder Weiterentwicklung bestehender technischer Konzepte und Software-Entwicklungen fokussiert sein - diese liegen zu weiten Teilen vor -, vielmehr sollte sich die Arbeit auf die operationale und wirtschaftliche Alltagstauglichkeit konzentrieren und damit weniger forschungslastig sein.

- Die Integration solcher Vorhaben in die Telematik-Infrastruktur der GEMATIK sollte längerfristig angestrebt werden, nicht jedoch eine Voraussetzung sein. Verzögerungen, wie sie die Einführung der eGK gekennzeichnet haben, sind im Hinblick auf die anstehenden Telematik-Projekte der Vernetzung weder sachgerecht noch wünschenswert.
- Bei der Finanzierung solcher Vorhaben sollten die Krankenkassen/Pflegekassen sowie die Selbstverwaltung der Ärzte sowie die der Pflegeinstitutionen in der Hauptverantwortung sein, weniger Forschungs- oder Gesundheits- oder Wirtschaftsministerien. Um diesem Anspruch aber zu genügen, sollte der entsprechende gesetzliche Rahmen geschaffen sein, um insbesondere den Kassen den entsprechenden Handlungsspielraum zu geben, den Bestimmungen des §140 SGB V analog.
- Eine Flankierung solcher Vorhaben mit staatlichen Mitteln - etwa aus regionalpolitischen Erwägungen - sind trotzdem begrüßenswert, sollten aber nicht dazu verleiten, die längerfristige Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit als Ziele der Vorhaben aus dem Auge zu verlieren.
- Inwieweit bei der Finanzierung der von der Bunderegierung für diese Legislaturperiode eingerichtete Innovationsfonds über 300 Mio € zur Förderung hilfreich sein kann, bleibt offen. Mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss als zentralem Entscheidungsgremium sind zwar wesentliche Akteure und bisherige Garanten des bestehenden Gesundheitssystems vertreten, andere wie etwa Vertreter von Pflegeeinrichtungen und damit wichtige Mitstreiter und Impulsgeber für Innovationen fehlen jedoch.

## Fazit

Die Zeit ist reif, die digitale Vernetzung im Gesundheitswesen voranzutreiben. Vor allem im ambulanten Bereich unter Einbeziehung aller Leistungserbringer und Kostenträger - d.h. intersektoral - kann durch die Telematik die Qualität im Gesundheitswesen gesichert, wenn nicht gar verbessert werden. Dies lässt sich anhand eines IT gestützten Wundmanagements mit Telekonsultation zeigen. Für die Zukunft sind die Erfahrungen von kleinflächigen Pilotprojekten auf größere Vorhaben auszuweiten. Mit der zunehmenden Verbreitung von telematischen Diensten im Gesundheitswesen wird auch die von der GEMATIK zu errichtende Telematik-Infrastruktur an Bedeutung und Akzeptanz gewinnen. Bei allen Vorhaben ist die enge Zusammenarbeit von Kassen, Selbstverwaltungsorganisationen unabdingbar, insbesondere in der Finanzierung. Dem Bund und den Ländern kommt hierbei primär die Aufgabe zu, durch Setzen der passenden Rahmenbedingungen eine möglichst ungehinderte und zügige Implementierung der Telematik in der Regelversorgung zu ermöglichen.