

Digitalisierung: Von den Projekten in die Fläche!

Bayerischer Tag der Telemedizin lässt neuen Level der Technologisierung in Gesundheitswesen und Pflege erkennen

Digitalisierung ist angekommen

Die Digitalisierung ist als zukunftsentscheidend prägende Entwicklung im Gesundheitswesen präsent – egal, ob sie als *e-Health*, *Telemedizin*, *smarte Technologie*, *intelligente Robotik* oder in welcher Verpackung auch immer daherkommt. Die rund 600 Teilnehmer beim 6. Bayerischen Tag der Telemedizin am 21. Juni 2018 in München jedenfalls hatten vor allem die Chancen im Blick. Kaum ein inhaltlicher Aspekt wurde in den zahlreichen Foren und Diskussionsrunden ausgelassen.

Pflege auf Augenhöhe

Gerade die Vertreter des Bayerischen Staatsministeriums betonen immer wieder, dass es ihnen um Gesundheit und Pflege geht. Dementsprechend werden auch die Handlungsfelder definiert. Die alten Menschen sind im Blick: *CareRegion* und *Dein Haus 4.0* heißen beispielsweise Projekte mit Pflege-Schwerpunkt. In Kempten wird das *Pflege digital-Zentrum* aufgebaut. Pflege wird ebenso im sozialen Aspekt des Settings vom *Digitalen Dorf bedeutsam sein*. Assistierende Technologie soll dabei neu gedacht werden: „Weniger als technische Übernahme von (physiologischen) Funktionen, denn als Motivationsförderung zur Aktivierung und Stärkung der Eigenkompetenz“, so Prof. Christian Rester von der Hochschule Deggendorf. In den Mittelpunkt rückt zunehmend auch die Robotik, dies wurde deutlich. Die Lösungen sind zumindest pilotartig bereits so weit entwickelt, dass die punktuelle Delegation pflegerischer Aufgaben an Roboter verlässlich möglich werden wird.

Integrierend in die Regelversorgung

105 Mio. Euro werden in Bayern in die Hand genommen, um Projekte und digitale Lösungen mit Nachhaltigkeit zu fördern, die idealerweise sektoren- und berufsgruppenübergreifend konzipiert sind. Ziel ist aber auch, die Regelversorgung in der Fläche zu erreichen. Wie wird aus dem Anschub ein sich dauerhaft tragendes Modell? Der Druck ist nicht unerheblich. Andreas Ellmaier vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bezeichnete den personellen Ressourcenmangel als „kalten Kaffee“, der Blick sei längst auf das Finden von Lösungen und die Umsetzung gerichtet. Allerdings lasse der Fachkräftemangel in allen medizinischen und pflegerischen Berufen bereits jetzt bestimmte Regionen unterversorgt zurück, selbst in Bayern.

Entwicklungsebene Nummer Eins sollten inhaltliche Prozesse sein, die von den Akteuren aus Medizin und Pflege geprägt und gestaltet werden müssen. Ein Manko sei, dass IT (Informationstechnologie) in den Ausbildungscurricula medizinischer und pflegerischer Berufe noch immer eine geringe Rolle spiele, machte Prof. Horst Kunhardt von der Hochschule Deggendorf deutlich. Dabei ist genau dies eine sehr spannende Botschaft der Tagung: was ordnungsrechtliche (bundes-)gesetzgeberische Initiativen so lange versucht und nie nennenswert erreicht haben: wird der Prozess (und das Dokumentationsprinzip) berufsgruppen- und sektorenübergreifend beschrieben und verbindlich digital abgebildet, ist die integrierte Versorgung plötzlich doch real etabliert. Der Prozess zwingt zur übergreifenden (qualitätsgesicherten) Effizienz.

Identifizierte Stolpersteine

Zu überwindende Hürden gibt es noch genug. Knifflige Stolpersteine müssen weggeräumt werden, das wurde in München sehr deutlich:

- Die Vergütungssysteme und damit auch die Handlungsanreize sind historisch gewachsen, unverändert sektoriert definiert und verlocken zu wenig, Prozesse zu verändern. Helmut Hildebrandt vom *Gesunden Kinzigtal* beispielsweise ist mit seiner Vergütungssystematik auch in 12 Jahren ein Leuchtturm-Akteur geblieben. Im Vergütungsmodell des *Gesunden Kinzigtals* basiert das Diabetes-Management auf vereinheitlichter digitaler Dokumentation. Das ist nachgewiesen maßgeblicher Erfolgsfaktor der gesundheitsfördernden Wirkung in dem Versorgungsprojekt.
- Die Lockerung des Fernbehandlungsverbots beim Deutschen Ärztetag 2018 nach dem Vorstoß der (ausschließlich) telemedizinischen Fernbetreuung in Baden-Württemberg ist zu begrüßen, allerdings bleibt abzuwarten, welche Regelungen die einzelnen Länder (über die Landesärztekammern) treffen und ob sich der Nutzen für Patienten tatsächlich zeigt. Dies soll evaluiert werden.
- Der grundsätzliche Streit um die Definitionshoheit der elektronischen Gesundheitsakte muss beigelegt werden, die Ausgestaltung sollte konkrete Form annehmen. Patientenzentriert im Sinne von „der Patient steuert“ scheint für viele Ärzte nicht praktikabel. Großen Beifall erntete Hausarzt Dr. Markus Beier für seine klare Positionierung, dass Versorgung nicht allein durch Algorithmen oder Callcenter koordiniert werden kann. In dem von ihm mitgelebten Konzept gibt es die VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) mit dem „telemedizinischen Rucksack“, auch Tele-VERAH genannt. Sie besucht den Patienten und sendet Vitalwerte (z.B. EKG, Blutzucker, Blutdruck, Lungenfunktion) unmittelbar an die Praxis. Der Hausarzt kann sich per Videotelefonie auf dem Tablet dazu schalten, um die weitere Behandlung zu besprechen.

Auch Krankenkassen wie die AOK Nordost oder die TK übernehmen Verantwortung und wollen (mit-)gestalten. Sie bauen eigene, durchaus anwenderfreundliche mobile Lösungen – agieren aber relativ losgelöst von den behandelnden Ärzten, was große Brüche nach sich zieht. Alle drei Positionen wurden auf dem Tag der Telemedizin zentral formuliert. **Dieses Spannungsfeld aufzulösen könnte DIE Kernaufgabe bei der Etablierung wirklich nachhaltiger e-Health-Strukturen sein.**

Und der Diabetes mellitus?

Das Diabetes-Management schwingt bei allen Ausführungen künftig ‚digital‘ abgebildeter und unterstützter Prozesse elementar mit. Diabetes ist eine chronische Erkrankung mit hohem (Kosten-) Risiko, deren Betroffene eigentlich nur wenige Einschränkungen der Lebensqualität hinnehmen müssten, wenn denn die „Einstellung“ gelingt. Es gibt kaum eine Konstellation, wo klug gestalteter (digital basierter) Datenaustausch, das effiziente Zusammenbringen der Expertisen und die Orientierung an übergreifend zu beachtenden Patienten-Zielen so wichtig sind. Alles vorstehend Beschriebene gilt in besonderem Maße für die Bedarfe der Menschen mit Diabetes. Ein Viertel der pflegebedürftigen Menschen sind an Diabetes mellitus erkrankt.

TelemedAllianz im Zentrum des Geschehens

Dass der Freistaat Bayern so exponiert über die technologiebasierten Aspekte der Gesundheitswirtschaft diskutieren kann, hat viel mit der Arbeit der Bayerischen Telemedallianz (BTA) zu tun. Sie fungiert als landesweiter Ansprechpartner für alle Aktivitäten im Bereich *Telemedizin*, *e-*

Health und Digitalisierung in Gesundheitswesen. Im Showroom in Ingolstadt wird das Spektrum der technologischen Möglichkeiten anschaulich, greif- und fühlbar.

Harald Bruder, Projektleiter bei der BTA, per „Wildcard“ assoziierter Mitwirkender des Arbeitskreises Telemedizin und Telematik der AG Geriatrie und Pflege der DDG, könnte denn auch vordergründig stolz auf das Erreichte sein und sich zumindest kurzzeitig erfreut zurücklehnen. Real ist er aber eher hin- und hergerissen zwischen der Freude darüber, was schon erreicht wurde (mit der großen Resonanz und dem Erfolg des 6. Telemedizintages), und der Dimension des Anstehenden: Auf die kluge Koordination der Entwicklungsstränge, das Anpacken der Stolpersteine und das Erkennen dessen, was passt und was weniger kommt es jetzt an. Er und sein Team werden da sicher gefragt sein.

Unter dem Strich bleibt der Eindruck: Die Protagonisten in Bayern wollen Digitalisierung in Gesundheitswesen und Pflege substantiell und beispielhaft voranbringen. Schwer vorstellbar, dass es nicht gelingen kann, gleichwohl die Aufgabe hochkomplex ist. Empathie, Engagement und kluge Akteure sind zumindest am Start.

Michael Uhlig

Leiter des Arbeitskreises Telemedizin und Telematik
der AG Geriatrie und Pflege der DDG