

# Ohne Digital-Förderung geht es nicht

Corona hat der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen einen Schub verpasst. Jetzt geht es darum, daraus dauerhafte Konzepte für die Praxen, aber ebenso für Studium und Weiterbildung zu stricken, sagen ein Assistenzarzt und ein Landarzt. Dazu braucht es allerdings auch das nötige Geld.

Von Rebekka Höhl

**Neu-Isenburg.** Allgemeinmediziner Stefan Spieren gehört zu den technik-affinen Ärzten. Online-Terminbuchung, Videosprechstunde, das Empfehlen von Health-Apps sind Dinge, die er schon drei Jahre vor Corona umgesetzt hat. Dennoch hat die Pandemie selbst in seiner Praxis für einen zusätzlichen Digitalisierungsschub gesorgt – auf der Patientenseite. „Die Akzeptanz bei den Patienten ist besser geworden“, berichtet er. „Die Patienten haben gemerkt, dass Abstand und damit auch eine Videosprechstunde sinnvoll sind, um Infektionen zu vermeiden.“

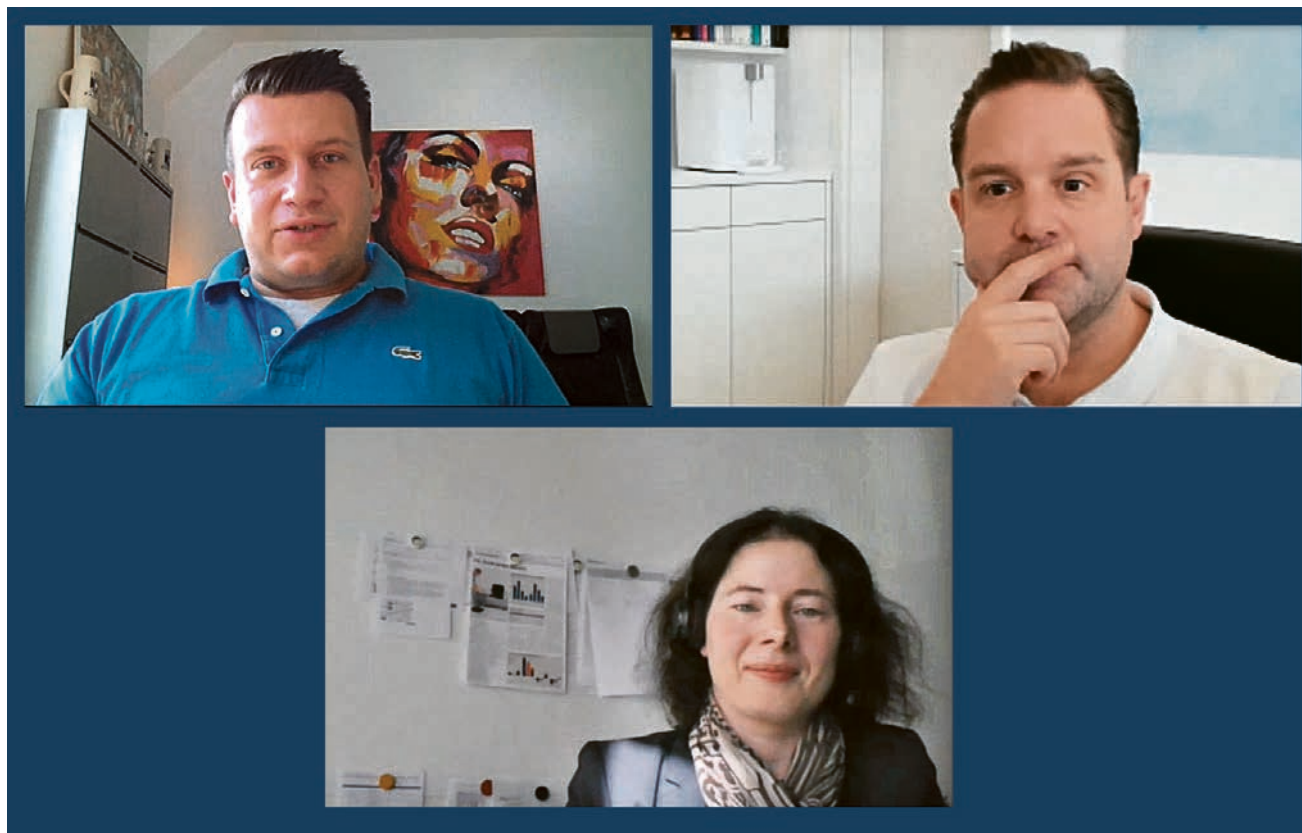
Patienten, die noch vor einem halben Jahr keine E-Mail-Adresse gehabt hätten, würden sich nun mit eben dieser für die Online-Terminbuchung, die für sie bequem rund um die Uhr verfügbar sei, registrieren. Oder die Vorzüge einer digitalen Nachbesprechung mit dem Hausarzt erkennen.

Spieren, der im nordrhein-westfälischen Wenden in einer Praxis zusammen mit vier weiteren Ärzten arbeitet, hat aber auch den kompletten Anmeldeprozess digitalisiert. Selbst den Aufklärungsbogen lesen und unterzeichnen die Patienten auf einem iPad. Genauso laufen die Anmeldung und Infos rund um die Corona-Tests rein digital: „Die ganzen Probleme mit falschen Daten habe ich nicht“, sagt er.

## Zweite Welle hat Druck verstärkt

Dabei hat sich vor allem die zweite Corona-Welle positiv auf die Digital-Akzeptanz auch bei den ärztlichen Kollegen ausgewirkt, im Oktober und November verzeichnete die Praxis noch einmal einen kräftigen Schub bei den Registrierungen für die Online-Dienste. „Anfangs haben alle gedacht, das machen wir drei Monate, dann haben wir wieder den alten Hausarzt zurück“, erklärt Spieren und fügt hinzu: „Das wäre alles auch ohne Corona sinnvoll gewesen.“

Leider hat im deutschen Gesundheitswesen jedoch lange der Druck gefehlt, sich digitaler aufzustellen, so auch die Wahrnehmung von Max Tischler, Arzt in Weiterbildung in einer dermatologischen Praxis in Dortmund und Sprecher des Bündnis Junge Ärzte (BJÄ). „Ich habe 2013 PJ in der Schweiz gemacht, da war eine komplett digitalisierte Patientenakte Stan-



Welche Anreize brauchen Praxen und Kliniken, damit sie digitaler arbeiten? Max Tischler (oben links), Sprecher des Bündnis Junge Ärzte, und Hausarzt Stefan Spieren im Videogespräch mit Ärzte-Zeitungs-Redakteurin Rebekka Höhl. © ARZTE ZEITUNG

dard“, berichtet er. „Im Unispital Zürich (USZ) gab es kein Papier.“ Das BJÄ sieht im Vorantreiben der Digitalisierung einen seiner Schwerpunkte. Erst vor kurzem hat das Bündnis eine Umfrage unter allen Medizinerinnen gestartet, um ein objektives Bild über den Digitalisierungsstand und die Wünsche und Bedenken der Ärzte zu erhalten – vom Studenten über den Weiterbildungsassistenten bis hin zu den berufserfahrenen Ärzten in Kliniken und Praxen. Die Rücklaufquote liegt bereits jetzt bei knapp 1200.

## Sachverstand aus Praxen gefragt

Tischler erachtet es als wichtig, dass die Ärzte bei den digitalen Anwendungen mehr mitgestalten und Innovationen wieder mehr aus Praxis und Klinik kommen. „Damit die Lösungen auch praktikabel sind. Wenn wir es nicht machen, gestalten es andere für uns“, sagt er.

Dabei haben Tischler und auch Spieren durchaus Verständnis für Praxisinhaber, die sich schwer damit tun, in digitale Prozesse zu investieren. Das Durchschnittsalter eines Praxisinhabers liege bei rund 55 Jahren, so Tischler. „Das ist eine Generation, die nicht so wie wir heute mit der Technik und dem Internet aufgewachsen ist.“ Zudem müsse man im Blick behalten, dass jemand mit Ende 50, der vor vielleicht fünf Jahren erst 20 000 Euro in die Praxis-EDV investiert habe und davon ausgehe, dass er noch fünf, zehn Jahre arbeite nicht unbedingt schon wieder investieren wolle, ergänzt Spieren.

Denn auf den ersten Blick rechnet sich das Investment nicht immer. „Der Fliesenleger kauft eine neue Maschine, damit er schneller arbeiten und somit mehr Geld verdienen kann“, führt der Hausarzt aus Wenden als Beispiel an. „Arbeite ich als Arzt jetzt schneller,

kann ich nicht unbedingt mehr Geld verdienen.“ Für Spieren rechnet es sich aber, weil sein Team mehr Zeit hat und zufriedener ist – und weil der Patient, wenn er nicht in die Praxis kommt, weniger Kosten verursacht, weil etwa weniger desinfiziert und gereinigt werden muss.

## Neue Fördertöpfe erforderlich

Zudem steigert eine gut ausgestattete Praxis die Chancen, einen Nachfolger für diese zu finden. „Wie viel Wert hat der viel beschworene Patientenstamm noch?“, fragt Tischler. Bei den vielen Arztsitzen, die heute zur Verfügung stünden, bräuchten junge Ärzte diesen vielleicht gar nicht mehr.

Zwei Argumente, die bei vielen dennoch alleine nicht reichen werden. Hier wäre die Frage, ob die Praxen nicht zusätzlich – aus irgendeinem Topf, nicht von Kassenseite und nicht aus dem ärztlichen Honorartopf – eine bestimmte Summe fürs Fitmachen ihrer Praxis-IT erhalten sollten. „Herr Laumann hat jetzt hier in NRW schon zum dritten Mal eine Telemedizinförderung aufgerufen. Das hat schon dazu geführt, dass ältere Kollegen, die Ende 50, Anfang 60 sind, sagen, ja dann hole ich mir noch einmal einen neuen PC und eine Videokamera“, berichtet Spieren.

## Hardware häufig veraltet

Die Konnektorprobleme und die Probleme mit der Telematikinfrastruktur (TI) entstehen laut dem Hausarzt nicht nur durch die TI selbst, sondern vor allem deshalb, weil die Kollegen mit Hardware arbeiteten, die man nicht einmal mehr im Privatbereich nutzen würde.

Noch schlimmer sieht es nach Meinung von Spieren und Tischler in den meisten Kliniken aus. „Der große Tanker Klinik bewegt sich nur langsam“, sagt der BJÄ-Sprecher. Zum einen, weil es schwieriger sei, die notwendigen Strukturen gleichzei-

tig für mehrere hundert Arbeitsplätze zu schaffen, zum anderen seien die Häuser in Sachen Digitalisierung auch finanziell sehr mager ausgestattet. Für die Weiterbildung plädiert er daher dafür, die Praxen stärker einzubeziehen – die neue Musterweiterbildungsordnung lasse dies zu. „Ambulant hätte man die Möglichkeit, zu sehen, wie es funktionieren kann.“ Betroffenen von diesem Digitalstau in den Kliniken sind nach Meinung Tischlers nahezu alle Fachgebiete.

## Schon im Medizinstudium ansetzen

Angesetzt werden müsste aber bereits im Studium. „Wir müssen viel mehr in den Curricula fest verankern, wie digitales Arbeiten in der Medizin funktioniert“, fordert er.

Auch hierfür soll die BJÄ-Umfrage Daten liefern. Ein kleinstes gemeinsames Vielfaches könnte ein Wahlfach digitale Medizin sein. Gleichzeitig könnten gerade im Grundstudium viele Vorlesungen rein digital ablaufen. „Dann hätten die Professoren mehr Zeit für Kleingruppenunterricht und interaktive Formate“, so Tischler.

Im Bereich der Vorklinik gebe es redundante Vorlesungen an den Unis, hier könnte man – so Tischlers Idee – auch unter den Unis Inhalte austauschen. Ein positives Beispiel gebe es in Tübingen: Mit der Sectio Chirurgica habe die Uni ein komplett digitales Lehrformat entwickelt, dort würde Anatomie – zusätzlich zu klassischen Vorlesungen – sehr praktisch per Video unterrichtet und Einblick in Operationen gegeben. Die Pandemie habe bei den Unis hier leider nicht genug bewegt: „Viele haben sich, glaube ich, schon gedacht, die Online-Lehre machen wir ein Semester und dann kommen die Ferien und es geht wie früher weiter. Das fällt den Unis jetzt ein bisschen auf die Füße“, sagt der Weiterbildungsassistent.

## Verordnungen oft notwendig

Leider zeige sich auch immer wieder, dass es bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen eben nicht ohne Druck des Gesetzgebers geht. „Wir Ärzte brauchen Verordnungen, um aus unserer Komfortzone herauszukommen“, erklärt Spieren nüchtern. „Wir sehen es ja bei der Telematikinfrastruktur: Wenn es keine Konsequenzen hat, setzt es kaum jemand ein“. Bei der elektronischen Patientenakte und der elektronischen AU laufe es ähnlich, stellt der Hausarzt fest. „Die Strafen müssten höher sein, gleichzeitig auch die Förderung, wir hinken schon weit hinterher, schauen Sie sich Skandinavien oder die Schweiz an, die dokumentieren ins Videosystem.“ Trotzdem lautet der Wunsch, dass die Ärzte selbst hier aktiver werden: „Die Politik ist nicht der bessere Arzt oder Versorger“, sagt Tischler sehr deutlich.

## Wie digital-bereit sind

Ärzte wirklich? Das Bündnis Junge Ärzte und das Fraunhofer ISST haben eine gemeinsame Umfrage unter Medizinerinnen gestartet. Die Ergebnisse werden in Kürze veröffentlicht.



## Max Tischler

- **Sprecher** Bündnis Junge Ärzte
- **Aktuelle berufliche Tätigkeit:** Arzt in Weiterbildung Dermatologie bei den Hautärzten am Markt in Dortmund

## Stefan Spieren

- **Facharzt** für Allgemeinmedizin und Allgemeinchirurgie
- **Niedergelassen** in eigener Praxis in Wenden (NRW)
- **Akademische Lehrpraxis** der Universitäten Düsseldorf, Göttingen, Köln und Witten/Herdecke



Max Tischler  
© PRIVAT



Stefan Spieren  
© BRITTA KRAEMER