

„Digitalisierung ist eine Handlungsfrage der Menschen in der Versorgungskette“

Doppelinterview mit Cornelia Schlebusch und Dr. Volker Schrage

Im Projekt DIKOMP geht es um die Unterstützung der Digitalisierungsprozesse im Gesundheitswesen durch Kompetenzentwicklung der verschiedenen Professionen. Wir wollten von Dr. med. Volker Schrage, dem Stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), und Cornelia Schlebusch, der Koordinatorin des Leitmarkt Wettbewerbs Gesundheit.NRW im Forschungszentrum Jülich, wissen, wo die Digitalisierung aus Sicht der Forschung und aus Sicht der Gesundheitsakteure vor Ort steht und welche Rolle dabei die digitalen Kompetenzen der beteiligten Dienstleistenden spielen.

In der Coronakrise konnte man den Eindruck gewinnen, dass das deutsche Gesundheitswesen doch einige Probleme mit der Digitalisierung hat. Wie weit sind wir in NRW?

Schrage: Ich gebe sechs bis sieben Punkte auf einer Zehnerskala, denn wir sind schon recht weit. In Deutschland tendieren wir dazu, uns selbst zu unterschätzen. Andere Länder wie z.B. Estland sind jedoch viel weiter als wir. Dort gibt es eine zentralisierte IT-Struktur mit 500 Mio. Transaktionen pro Jahr – und 99% der Verordnungen sind E-Rezepte. Davon sind wir noch weit entfernt.

Schlebusch: Ich sehe es aus der Sicht der Forschung – und da gibt es in unseren Projekten seit Jahren vielfältige und ganz hervorragende Ansätze. Die Technik ist da. Allerdings fehlen zur flächendeckenden Umsetzung noch wesentliche Voraussetzungen wie gesetzliche Grundlagen und vor allem verlässliche Abrechnungsmodelle. Solange nicht klar ist, wie genau die Technikinvestition refinanziert wird, ist die digitalisierte Versorgung finanziell nicht attraktiv, weder für Herstellerunternehmen noch für die Akteur*innen im Gesundheitswesen.

Die Digitalisierung könnte auch die häufig geforderte professionsübergreifende Zusammenarbeit intensivieren. Wird das die Initialzündung für ein vernetzteres Gesundheitswesen?

Schrage: Das Gesundheitswesen ist auf der Arbeitsebene schon jetzt wirklich gut vernetzt, das sollte man nicht unterschätzen. Das eigentliche Problem liegt in der Kommunikation und hier wird die Digitalisierung tatsächlich einen großen Schub bringen.

Schlebusch: Ich denke auch, dass hier eine riesige Chance liegt. Im Moment ist es aber für viele Akteur*innen einfacher und lukrativer, so weiterzumachen wie bisher, also unvernetzt jede*r für sich allein. Ganzheitliche Versorgung ist die Zukunft, aber dazu gehört nicht nur die Technik. Digitalisierung im Sinne einer besseren Versorgung ist in erster Linie eine Handlungsfrage der daran beteiligten Menschen in der Versorgungskette. Wer bisher nicht oder schlecht physisch kommuniziert, wird es auch digital nicht besser tun.

Schrage: Das sehe ich anders. Wenn wir die Schwelle senken, werden sich die Akteur*innen auch stärker vernetzen – ganz einfach, weil es weniger Aufwand bedeutet und einen Mehrwert verspricht. Und wenn die Zusammenarbeit, wie Sie es eben angesprochen haben, auch abrechenbar wird, dann wäre dies tatsächlich die Initialzündung.

Einige Professionen, wie etwa Therapeut*innen, beklagen die unzureichende Kommunikation und Beteiligung an der Implementierung von digitalen Lösungen.

Schlebusch: Das ist nach unseren Erfahrungen tatsächlich so. Aber es werden auch die MFA und die Pflegekräfte viel zu spät einbezogen, von Apotheken, Sanitätshäusern oder orthopädischen Schuhmachern ganz zu schweigen. Das ist ja eine lange Dienstleistungskette, an die wir hier denken müssen. In der Regel sind bei der Technikentwicklung die Endnutzer*innen wie z.B. medizinisches Personal oder andere Berufsgruppen nicht eingebunden. Das ist ein sehr großer Schwachpunkt bei vielen Technikprojekten. In unseren Projekten versuchen wir an dieser Stelle vehement entgegenzusteuern und die Anwenderseite explizit einzubeziehen.

Schrage: Das stimmt absolut. Die Technik wird praktisch ohne uns Anwender*innen und ohne Bezug zu unseren Anforderungen, unserer Organisation und unseren Kompetenzspektren entwickelt. In der Automobilindustrie wäre es undenkbar, ein neues Modell ohne Käuferbefragung und Testfahrer zu bauen, aber genau das haben wir im Bereich der gesundheitlichen Versorgung oft erlebt. Technik ist für Menschen da – für uns als Gesundheitsdienstleister*innen und für unsere Patient*innen – und kann nur mit uns gemeinsam entwickelt und weiterentwickelt werden.

Wenn Menschen mit der Technik arbeiten sollen, muss dann die breite Kompetenzentwicklung nicht von Anfang an mitgedacht werden?

Schlebusch: Ja natürlich, das ist unser Credo in allen Entwicklungsprojekten. Bildung ist einerseits wichtig, um den Menschen die Angst vor der Technik zu nehmen. Und andererseits muss auch die intelligenteste Technik im Moment immer noch von Menschen gesteuert oder überwacht werden und das müssen die Menschen lernen. An dieser Stelle ist Bildung, Bildung, Bildung notwendig.

Schrage: Wir müssen die digitalen Kompetenzen umfassend stärken, nicht nur Bedienerwissen aufbauen. Unsere Beschäftigten – und wir natürlich auch – benötigen ein breites Verständnis der grundlegenden Technik und der damit einhergehenden neuen Arbeitsprozesse. Und wir alle müssen lernen, wie wir Maschinen, Geräte und Softwareprogramme in unserem Arbeitsalltag qualitätssteigernd und gewinnbringend einsetzen können.



Cornelia Schlebusch, Kurt-Georg Ciesinger, Rainer Ollmann und Dr. Volker Schrage im Videogespräch

Wie schätzen Sie die Gefahr ein, dass die sogenannte „sprechende und empathische Medizin“ durch die Digitalisierung noch weiter an Boden verliert?

Schrage: Da mache ich mir weniger Sorgen, denn die Digitalisierung unterstützt ja gerade die sprechende Medizin. Als Arzt habe ich dann mehr Zeit, mit meinen Patient*innen zu sprechen und kann sie auf Basis besserer Informationen auch besser versorgen. Ich sehe zum Beispiel auch die künstliche Intelligenz sehr positiv, denn sie unterstützt mich, bessere Diagnosen zu stellen und bessere Behandlungspläne aufzustellen.

Schlebusch: Ich kenne Sie ja schon lange, Herr Dr. Schrage, und ich bin mir sicher, dass diese Einschätzung in Ihrem Fall absolut zutrifft. Aber Digitalisierung und künstliche Intelligenz können andere dazu verleiten, medizinische Versorgung stärker als „technische Dienstleistung“ zu verstehen. Das wäre für mich eine fatale Entwicklung. Auch hier spielt die Einstellung der Menschen eine zentrale Rolle.

Was sind für Sie abschließend die wichtigsten Aufgaben bei der Digitalisierung in der gesundheitlichen Versorgung?

Schrage: Zusammenfassend würde ich sagen: Erstens brauchen wir Technik, die von der Anwendung her entwickelt ist und die Versorgungsprozesse tatsächlich unterstützt. Zweitens benötigen wir eine Weiterbildungsoffensive im Bereich digitaler Kompetenzen für alle beteiligten Professionen und drittens brauchen wir die Bereitschaft und die Fähigkeit, uns immer weiter zu entwickeln. Ich glaube nicht, dass es „die eine“ Applikation gibt, die alle Probleme lösen wird. Wir werden die Technik ständig aktualisieren müssen und uns selbst auch.

Schlebusch: Das kann ich nur unterschreiben. Mir wäre noch wichtig, dass wir überhaupt aus der ständigen „Ja-aber-Diskussion“ ins Tun kommen. Wenn es darum geht, Dinge einfach mal auszuprobieren, hat der Leitmarkt Wettbewerb Gesundheit.NRW schon einiges geleistet. Ich möchte die Liste von Herrn Dr. Schrage noch um einen weiteren Punkt ergänzen: Nehmen wir die Menschen mit!

Die Menschen in der Versorgungskette müssen die Veränderungen wollen und sie müssen befähigt sein mitzugestalten, sonst nützt die Digitalisierung wenig für ein stabiles resilientes Gesundheitssystem mit einer am Menschen orientierten Medizin. Dazu müssen wir allen Beteiligten die Ängste vor Veränderungen nehmen, sie weiterbilden und einbeziehen und natürlich die Technologien von Anfang an so gestalten und in Regelwerke einbetten, dass sie sicher und steuerbar bleiben.

Schrage: Das kann nun ich voll und ganz unterschreiben. (lacht)

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führten Rainer Ollmann und Kurt-Georg Ciesinger, Deutsche Angestellten-Akademie Westfalen.