

Interview mit Dr. Alexandra Widmer

„Diese Diskrepanz ist für mich schwer auszuhalten“

Der medizinische Versorgungsalltag in Klinik und Praxis und die Digital-Health-Branche – das seien zwei unterschiedliche Welten, sagt Dr. Alexandra Widmer. Sie habe sich vorgenommen, diese beiden Welten zusammenzubringen. Dafür hat die Fachärztin für Neurologie und Psychotherapie unter anderem den Podcast „docsdigital“ ins Leben gerufen. Der änd sprach mit Widmer über politische Digitalisierungspläne, DiGAs und paternalistische Strukturen in der Medizin.



Widmer: „Wir sollten uns verabschieden von diesem paternalistischen Stil nach dem Motto: Der Arzt sagt, was zu tun ist, und der Patient folgt der Anweisung.“

©privat

Widmer kennt die Digital-Health-Welt nicht nur „von außen“, sondern auch „von innen“. Mehr als sechs Jahre hat sie selbst in der Branche gearbeitet, unter anderem in der Entwicklung von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs). Ihre Überzeugung: Die Rolle von Ärztinnen und Ärzten werde sich durch Digitalisierung, Künstliche Intelligenz und andere neue Technologien „eklatant und grundlegend verändern“. Auf ihrer Webseite schreibt die Neurologin, die als Oberärztin in einer Ambulanz arbeitet: „Wir Ärztinnen und Ärzte müssen diesen revolutionären Wandel mitgestalten, um zu bleiben und nicht den Tech-Giganten alles überlassen zu müssen. Das klingt provokant, ist jedoch meine volle Überzeugung.“

In ihrem Podcast „docsdigital“ spricht Widmer sowohl mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Digital-Health-Branche als auch mit Ärztinnen und Ärzten, die digitale Technologien voll in ihren Versorgungsalltag integriert haben. Ziel sei es, erklärt die Neurologin, „ärztliche Kolleginnen und Kollegen zu inspirieren, informieren und motivieren, neue Wege zu gehen, damit wir gemeinsam die digitale Medizin und Kultur gestalten“.

Im Interview sprach der änd mit Widmer über die Digitalisierungspläne des Bundesgesundheitsministers, über den Digitalisierungsfrost der Niedergelassenen, über DiGAs und über die Diskrepanz zwischen Versorgungsalltag und Health-Tech-Welt.

Frau Widmer, steigen wir ein mit einer Frage zu einer aktuellen Entwicklung: Vergangene Woche hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach den lang erwarteten Referentenentwurf zu seinem Digitalgesetz vorgelegt. Haben Sie schon einen Blick reingeworfen?

Ich habe ihn noch nicht komplett durchgelesen, aber einen ersten Blick habe ich schon reingeworfen.

Und, wie ist Ihr erster Eindruck – steckt da Potenzial drin, dass es jetzt vorangeht mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen?

Erst einmal freue ich mich, dass jetzt etwas vorliegt. Aber wenn ich mir einzelne Punkte im Entwurf anschau, bin ich sehr skeptisch, ob das alles in der Praxis so umgesetzt werden kann. Nehmen wir zum Beispiel die elektronische Patientenakte (ePA). Die sollen alle gesetzlich Versicherten ab 2025 automatisch bekommen. Aber wie genau soll die Befüllung in der Praxis aussehen, wer soll das machen? Ich zum Beispiel habe mir vor kurzem eine ePA eingerichtet. Aber glauben Sie, die funktioniert auf meinem Handy? Nein, tut sie nicht. Der Einrichtungsvorgang allein erfordert schon eine große Kompetenz, da war sogar ich fast überfordert. Und ich bin überzeugt: Der Großteil meiner Patientinnen und Patienten wird das nicht hinbekommen. Das klingt auf dem Papier immer alles ganz toll. Aber wenn ich an die Umsetzung in der Praxis denke – das wird noch sehr lange dauern, bis das da alles so funktioniert wie erwünscht.

Also wird aus Ihrer Sicht auch die geplante Opt-out-Regelung für die ePA erst einmal nicht viel bringen, um die Akte zu pushen?

Na ja, ich finde die Opt-out-Regelung eigentlich gut. Denn wenn die Versicherten sich die ePA aktiv einrichten müssten, würde das höchstwahrscheinlich kaum jemand machen. Mit der Opt-out-Regelung bekommt man wenigstens alle dazu, sich mit der ePA zu beschäftigen. Und wahrscheinlich sind die meisten zu bequem, um zu widersprechen und werden dann automatisch eine ePA haben. Und dann vielleicht merken, dass die Akte doch ganz nützlich sein kann. Aber dafür muss sie natürlich gut funktionieren.

Funktionieren ist ein gutes Stichwort. Generell ärgern sich viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, dass die Digitalisierung mit so viel Pannen und Störungen einhergeht, immer wieder gibt es Berichte aus den Praxen, dass Geräte und Anwendungen nicht funktionieren oder die Telematikinfrastruktur gestört ist. Können Sie den Frust nachvollziehen, der sich deshalb bei vielen Ihrer Kolleginnen und Kollegen breit macht?

Grundsätzlich verstehe ich das natürlich. Ich habe einige Kolleginnen und Kollegen mit eigener Praxis, die sehr viel Geld ausgegeben haben für digitale Technik und sich sehr darüber ärgern, wenn diese nicht funktioniert. Dennoch denke ich, dass man das differenziert betrachten muss. Es gibt etliche Digitalisierungsmaßnahmen, um die wird keine Praxis drum herumkommen, wenn sie weiter existieren will. Deswegen bringt es auch nichts, alles nur schlecht zu machen, was mit Digitalisierung in der Praxis oder auch in der Klinik zu tun hat.

Wir befinden uns in einem Transformationsprozess und solche Prozesse sind immer mit Problemen behaftet. Am Anfang ruckelt es an allen Ecken und Enden und man muss viel investieren und viel Frust aushalten, bis sich das Gefühl einstellt, dass ein bestimmtes Tool oder eine bestimmte Technik den Arbeitsalltag erleichtert.

Wer ist denn aus Ihrer Sicht verantwortlich für diese Probleme? Die Politik? Die IT-Hersteller? Die Selbstverwaltung?

Sicher hat zum Beispiel die Gematik viele Dinge nicht ausreichend gut vorbereitet und auch ihre Kommunikation war nicht gut. Es wurden Anwendungen in die Praxen gebracht und flächendeckend ausgerollt, die noch nicht ausreichend getestet waren. Da wurden einige Fehler gemacht.

Die Gematik also als Alleinschuldige?

Nein, natürlich nicht. Es gibt nicht den einen Schuldigen. Das Problem ist, dass im Gesundheitswesen viele Partikularinteressen herrschen. Seit vielen Jahrzehnten gibt es bestimmte Fragmentierungen und auch einen starken Lobbyismus im Gesundheitssystem. Da möchte niemand gern von seinen Pfründen etwas abgeben. Und das bremst aus. Die Selbstverwaltung, die Politik, die IT-Industrie, die Krankenkassen – alle tragen Mitverantwortung, dass sich die Digitalisierung dahinschleppt. Der Patient steht dabei definitiv nicht im Mittelpunkt.

Obwohl Patientinnen und Patienten ja letztlich diejenigen sind, die die Technik anwenden. Und natürlich Ärztinnen und Ärzte. Werden diese Ihrer Meinung nach ausreichend in die Entwicklungsprozesse eingebunden?

Nein, gar nicht. Es gibt definitiv zu viele Anwendungen, Tools und Techniken, die nicht nutzerfreundlich gestaltet sind. Es reicht eben nicht, wenn eine Beratungsfirma mal für eine Woche in die Klinik oder Praxis kommt und sagt, wir machen jetzt Change-Management. Auf der einen Seite ist da die Blase des Digital-Health-Sektors, in der Unternehmen agieren, die mittlerweile schon Produkte am klassischen System vorbei für den zweiten Gesundheitsmarkt herstellen. Auf der anderen Seite sehen wir den Versorgungsalltag in den Krankenhäusern und Arztpraxen, in denen teilweise noch gefaxt oder alles handschriftlich in Papierakten vermerkt wird. Das sind zwei komplett unterschiedliche Welten, da liegen bestimmt 20 Jahre dazwischen. Ich habe in beiden dieser Welten mehrere Jahre gearbeitet. Diese Diskrepanz ist für mich schwer auszuhalten.

Schauen wir noch einmal auf den Entwurf zum Digitalgesetz: Da steht auch drin, dass die Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) künftig stärker in die Versorgung integriert werden sollen. Sie machen kein Geheimnis daraus, dass Sie ein DiGA-Fan sind. Sind die Pläne nun ein Grund zum Jubeln für Sie?

Nein, Grund zum Jubeln sehe ich nicht, denn ich finde die Pläne nicht konkret genug. Da steht zum Beispiel, dass die Preisgestaltung der DiGAs stärker an Erfolgskriterien ausgerichtet werden soll und damit für eine Steuerung des Angebots noch besser nutzbar. Was genau soll das heißen? So ganz verstehe ich das nicht. Für alle im Verzeichnis aufgelisteten DiGAs soll außerdem eine anwendungsbezogene Erfolgsmessung verpflichtend werden. Eine Erfolgsmessung finde ich absolut richtig. Aber warum gibt es die eigentlich nicht auch für alle Medikamente und alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren in der Medizin? Wir verordnen viele Medikamente und wissen am Ende nicht, ob sie dem Patienten überhaupt genutzt haben. Wir wissen noch nicht einmal, ob der Patient das Medikament überhaupt genommen hat. Das ist bei einer DiGA anders, da können wir wenigstens überprüfen, ob der Patient sie genutzt hat.

Generell läuft es bei den DiGAs aber zurzeit nicht so doll, einige Anbieter hatten in letzter Zeit Insolvenz angemeldet. Haben diese Apps überhaupt eine Zukunft im deutschen Gesundheitswesen?

Da muss man sich erst einmal anschauen, warum die insolvent gegangen sind. Soweit ich weiß, lag das größtenteils am Missmanagement der Anbieter und nicht an den Anwendungen an sich.

Bei der Adipositas-App Zanadio lag es daran, dass der Anbieter sich mit den Krankenkassen nicht auf einen neuen Preis einigen konnte und ein Schiedsgericht dann einen neuen, viel niedrigeren Preis festlegte, der rückwirkend galt. Das Unternehmen musste den Kassen daraufhin viel Geld zurückzahlen. Bei den beiden anderen Apps spielte es tatsächlich eine Rolle, dass bei ihnen keine Wirksamkeit nachgewiesen werden konnte.

Na ja, man muss auch berücksichtigen, dass die DiGA-Hersteller, die sich da auf den Weg gemacht haben, Pioniere sind mit der Absicht, etwas im Gesundheitswesen zu verändern. Hinter denen steckt keine große, mächtige Pharmaindustrie. Die meisten sind junge Start-Ups. Dass die Fehler machen, ist doch klar. Aber den Wert der Digitalen Gesundheitsanwendungen sollte man unabhängig davon sehen, wenn eine Evidenz besteht.

Also Sie denken, dass der Nutzen von DiGAs unumstritten ist und sie nach wie vor eine Zukunft hierzulande haben?

Ja, auf jeden Fall. Es kommt jetzt aber darauf an, dass dieser Nutzen messbarer und sichtbarer wird. Und wir Ärztinnen und Ärzte müssen besser über die Wirkmechanismen der DiGAs aufgeklärt werden. Dann können wir diese Anwendungen auch sinnvoll einsetzen und unsere Patientinnen und Patienten dabei begleiten. Ganz wichtig ist außerdem: Die Aufklärung des Patienten über eine DiGA und wie sie dabei helfen kann, seine Gesundheit und Lebensqualität zu verbessern, muss vergütet werden. Und ja, es muss eine Evaluation des Ganzen stattfinden. Aber ich bin hundertprozentig davon überzeugt: Die Einbindung der DiGAs in die Versorgung führt am Ende dazu, Kosten im Gesundheitssystem zu sparen.

Kritiker der DiGAs sagen, dass diese viel zu viel Geld kosten würden und dafür einen nur sehr geringen Nutzen hätten. Als DiGA-Verfechterin haben Sie bestimmt ein Gegenargument parat, oder?

Ich kann Ihnen aus meinem persönlichen Behandlungsalltag etliche Beispiele erzählen, die zeigen, dass eine von mir verordnete DiGA tatsächlich Wirkung gezeigt hat.

Dann mal los!

Ich habe zum Beispiel eine Borderline-Patientin, sie wohnt auf dem Land und hat dort keine Therapiemöglichkeiten. Ich habe ihr deshalb eine Borderline-DiGA verschrieben, damit sie zumindest ein wenig Unterstützung bekommt. Vier Wochen später kam sie wieder in meine Ambulanz und sagte, das sei für sie lebensverändernd gewesen. Sie habe mit Hilfe dieser DiGA zum ersten Mal verstanden, dass sie am meisten Kraft schöpfen könne, wenn sie an ihrem Arbeitsplatz sei. In der Vergangenheit hatte sie sich immer von mir krankschreiben lassen.

Ein anderes Beispiel: Eine Patientin mit einer Panikstörung, die normalerweise immer von ihrem Mann in die Praxis begleitet worden war, kam das erste Mal allein. Ich fragte sie, ob ihr die von mir verschriebene DiGA schon geholfen habe. Sie sagte daraufhin erst, dass sie das gar nicht genau sagen könne. Als ich sie dann darauf hinwies, dass sie an dem Tag ja ohne Begleitung ihres Mannes in der Praxis sei und sie fragte, wie sie das geschafft habe, sagte sie: „Na ja, in der App steht, dass ich mich immer wieder mit meiner Angst konfrontieren soll, und das habe ich gemacht.“

Was die DiGAs aus meiner Sicht machen: Sie unterstützen die Patienten und Patientinnen dabei, selbstverantwortlich zu handeln.

Warum ist das so wichtig?

Weil es die Aufgabe von uns Ärztinnen und Ärzten ist, die Gesundheitskompetenz unserer Patientinnen und Patienten zu fördern. Wir sollten uns verabschieden von diesem paternalistischen Stil nach dem Motto: Der Arzt sagt, was zu tun ist, und der Patient folgt der Anweisung.

Aber wenn der Nutzen einer DiGA nicht gleich ersichtlich ist, haben Ärztinnen und Ärzte vermutlich auch Hemmungen, eine solche zu verordnen.

Deshalb ist es auch so wichtig, den Erfolg zu messen, wie es mit dem neuen Gesetz nun geplant ist. Es ist leider so, dass die Wirkung einer DiGA nicht so leicht erkennbar ist wie die Wirkung eines Medikaments, die sich manchmal schon zwei Stunde nach Einnahme zeigt. Eine DiGA regelmäßig anzuwenden, erfordert Disziplin und die Fähigkeit, die kleinen Schritte an Verhaltensänderungen zu erkennen und dranzubleiben. Und das ist etwas, was wir Ärztinnen und Ärzte, aber auch die Patientinnen und Patienten nicht so gut können.

Finden Sie, dass aus Ärztinnen- und Ärztesicht zu negativ über Digitalisierung gesprochen wird und dass viel zu sehr die Probleme im Fokus liegen als der Nutzen, den digitale Prozesse für den Versorgungsalltag bedeuten können?

Es kommt darauf an, mit wem Sie reden. Es gibt Kolleginnen und Kollegen, die sind total offen für Innovationen und die neue digitale Welt und stecken da schon mittendrin und beschäftigen sich auch intensiv damit, weil sie verstanden haben, dass das die Zukunft ist. Und dann gibt es eben andere, die DiGAs, Künstliche Intelligenz (KI) oder neue Technologien überhaupt als Bedrohung empfinden. Das hat meiner Meinung nach viel mit Angst vor dem Verlust der Autorität zu tun. Medizinerinnen und Mediziner werden immer noch sehr konservativ und autoritär sozialisiert. Mein Ziel ist es, diese Angst und die Hürden zwischen den zwei Welten abzubauen.

Wenn Sie mit Blick auf die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens einen Wunsch frei hätten, wie würde der lauten?

Ich wünsche mir Brückenbauer. Damit meine ich, dass es in jeder Klinik, aber auch in jeder Arztpraxis eine oder am besten mehrere Personen geben sollte, die eintauchen in die neue Welt der Medizin, die sich durch KI und durch neue Technologien im Gesundheitswesen ergibt. Diese Brückenbauer sollen dann ihre Erfahrungen wieder in die Kliniken und Praxen tragen. Es muss ein Interesse geweckt werden für diese neuen Technologien, und zwar so, dass verstanden wird, dass sie den Arbeitsalltag wirklich erleichtern. Ich wünsche mir gemeinsame Konferenzen zwischen der Health-Tech-Welt und Vertretern aus Kliniken und Praxen. Wir müssen die konservativen, alteingesessenen Strukturen mit den innovativen Köpfen zusammenbringen – und Digitalisierung nicht als Bedrohung empfinden.

30.06.2023 08:50, Autor: sk, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/223987>