

Positionen des Sprecherrates der sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte im Marburger Bund zu Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz

Die Digitalisierung verändert unser Leben in nahezu allen Bereichen – auch im Gesundheitswesen. Gerade in der Coronapandemie ist deutlich geworden, dass digitale Lösungen und Anwendungen im Gesundheitswesen wichtige Bausteine für die Versorgung sein können. Aber: der Weg zu einem Gesundheitswesen, in dem digitale Prozesse die Versorgung verbessern sowie den Arbeitsalltag von Ärztinnen, Ärzten und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe spürbar und flächendeckend erleichtern, ist noch sehr lang.

Provokant formuliert: im Vergleich zu anderen Ländern ist das deutsche Gesundheitswesen fast schon eine „Digitalisierungswüste“. Die IT-Infrastruktur in vielen Gesundheitseinrichtungen, gerade in Krankenhäusern, ist oft veraltet. Die meisten Krankenhäuser und Praxen verfügen über keine adäquate IT-Sicherheitsstrategie. In der Pandemie war festzustellen, dass Meldungen von den Gesundheitsämtern und an die Gesundheitsämter häufig per Fax erfolgen. Eine einfache und schnelle Dokumentenübermittlung auf digitalem Wege ist zwischen Leistungserbringern im Gesundheitswesen häufig nicht möglich, häufig erfolgt sie per Fax. Auch eine Übermittlung von Vitalwerten, Einsatzprotokollen oder Befunden (z.B. EKG) durch den Rettungsdienst an die Zielklinik ist bisher nur in einigen Regionen möglich. Insgesamt dauern Digitalisierungsprojekte im Gesundheitswesen in Deutschland sehr lange, bis sie in die Tat umgesetzt werden.

Wir glauben: junge Ärztinnen und Ärzte müssen sich zwingend zur Digitalisierung im Gesundheitswesen positionieren. Sie sind die Nutzerinnen und Nutzer digitaler Anwendungen von morgen. Sie sind die zukünftigen Entscheidungsträgerinnen und -träger im Krankenhaus, den Arztpraxen und anderen Institutionen. Junge Ärztinnen und Ärzte müssen eine progressive Rolle einnehmen, damit die Chancen, die digitale Anwendungen bieten, im Klinik- und Praxisalltag verstärkt genutzt werden können. Gleichzeitig stellen wir klar: digitale Anwendungen sind nicht arztersetzend, sondern müssen der Erleichterung des Klinik- und Praxisalltages sowie der Verbesserung der Behandlungsqualität dienen. Digitalisierung spart kein Personal ein, sondern braucht zusätzliche personelle Unterstützung (z.B. im IT-Bereich). Die Einstellung von Dokumentationsassistenten/-innen in den Krankenhäusern wird durch Digitalisierung der Dokumentation nicht obsolet. Im Gegenteil: Ärztinnen und Ärzten sowie andere Gesundheitsberufe müssen auch im digitalen Zeitalter dringend entlastet werden. Wir brauchen und wollen mehr Zeit für unsere Patientinnen und Patienten.

Digitalisierungsprozesse müssen mit und nicht gegen Ärztinnen und Ärzte gestaltet werden. Wir fordern Entscheidungsträger / -innen dazu auf, die Digitalisierung im Gesundheitswesen gemeinsam mit der Ärzteschaft und insbesondere jungen Ärztinnen und Ärzten zu gestalten. Gleichzeitig fordern wir ärztliche Kolleginnen und Kollegen sowie Entscheidungsträger/-innen dazu auf, sich Veränderungen nicht aus Prinzip zu verschließen. Mit „Blockadehaltungen“ droht die Ärzteschaft abgehängt zu werden. Ärztinnen und Ärzte müssen die Chance nutzen, bei der Gestaltung von Digitalisierungsprozessen im Gesundheitswesen mitzuwirken.

Um die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben, braucht es Investitionen. Doch beispielsweise in vielen Krankenhäusern liegt nicht mehr zeitgemäße Hard- und Software vor. Vielerorts ist keine adäquate Breitbandanbindung gegeben, um beispielsweise die Möglichkeiten der Telemedizin, dort wo es sinnvoll ist und die Versorgung verbessernd ergänzen kann, zu nutzen. Wir fordern daher Bund, Länder, Kommunen und Krankenhausträger dazu auf, in die IT-Infrastruktur von Krankenhäusern zu investieren und moderne, zeitgemäße Hard- und Softwarelösungen in den Kliniken zu schaffen. Weiterhin

muss die IT-Infrastruktur aller Krankenhäuser nach bestmöglichen Standards gesichert werden: alle Krankenhäuser sollte als kritische Infrastruktur (KRITIS) gemäß EU-Richtlinie 2008/14/EG eingestuft werden – und nicht erst ab 30000 vollstationären Behandlungsfällen.

Digitale Anwendungen im Krankenhaus- und Praxisalltag bieten die Chance, unseren Arbeitsalltag zu vereinfachen, insbesondere in den Bereichen Vernetzung und Dokumentation. Dazu gehört auch eine Ausstattung mit mobilen Endgeräten wie Tablets, um ein mobiles Arbeiten innerhalb des Krankenhauses möglich zu machen. Ein Nebeneinander von digitaler und papiergestützter Dokumentation ist nicht effektiv, sondern schafft unnötige Bürokratie anstatt Bürokratieabbau. Das (nahezu) papierlose Gesundheitswesen muss zeitnah möglich sein. Dennoch gilt: Digitalisierung muss dazu genutzt werden, Dokumentation zu vereinfachen. Elektronische, vereinfachte Dokumentation darf aber nicht den Anreiz setzen, zusätzliche Bürokratie durch weitere Dokumentationsinhalte zu schaffen. Die Einführung digitaler Dokumentationstools sollte immer mit den Fragestellungen einhergehen, wo überflüssige Dokumentation eingespart und notwendige Dokumentation vereinfacht werden kann (z.B. über Abfragematrizes, etc.). Zudem können digitale Anwendungen auch mobiles Arbeiten inner- und außerhalb des Krankenhauses ermöglichen. Bestimmte administrative Tätigkeiten wie die Befundung von Röntgenbildern, das Verfassen von Arztbriefen oder anderen Dokumenten sollten durch digitale Anwendungen grundsätzlich auch außerhalb des Krankenhauses erledigt werden können, sofern dies durch die Ärztin oder den Arzt auch gewünscht ist. Das darf jedoch nicht zu einer noch weiteren Vermischung von Berufs- und Privatleben führen.

Wir sprechen uns für eine bessere Vernetzung von Einrichtungen im Gesundheitswesen aus. Es muss möglich sein, über sichere, datenschutzkonforme Softwarelösungen Dokumente zwischen Leistungserbringern (z.B. Hausarztpraxen und Krankenhäusern) auszutauschen. Bedauerlicherweise ist das Faxgerät in vielen Krankenhäusern das vorrangige Mittel zum Austausch, der Weiterleitung und Anforderung von Befunden und anderen sensiblen Dokumenten. So ist der elektronische Arztbrief ein lang geplantes Projekt, aber bisher nur in wenigen Modellprojekten umgesetzt worden. Ein einfaches, aber datenschutzkonformes Auslesen wichtiger Befunde und Informationen (Vorerkrankungen, Medikation, ...) aus der elektronischen Gesundheitskarte bzw. der elektronischen Patientenakte (z.B. über eine App auf dem Handy des Patienten) muss möglich sein – insbesondere in Notfallsituationen. Ein abteilungs-, einrichtungs- und auch sektorenübergreifendes Arbeiten mit entsprechenden medizinischen Datensätzen muss stärker möglich sein, würde ein mühevolleres Einholen von Befunden und anderen Informationen (z.B. telefonisch oder per Fax) überflüssig machen und somit auch den ärztlichen Arbeitsalltag deutlich erleichtern. Schnittstellenprobleme müssen behoben werden, beispielsweise durch Standards bei den auszutauschenden Datensätzen.

Wir plädieren für einen Ausbau telemedizinischer Versorgungsangebote, um insbesondere periphere Krankenhäuser besser mit spezialisierten Zentren zu vernetzen, um so die Versorgung der Patientinnen und Patienten in bestimmten Bereichen zielgerichtet zu verbessern. Dieser Umstand ist insbesondere in ländlichen Regionen von besonderer Bedeutung. Für uns ist dabei klar: telemedizinische Angebote können keine Ärztinnen und Ärzte ersetzen, sondern müssen zu ihrer Unterstützung und Verbesserung der Versorgung konzipiert sein.

Zudem befürworten wir den Ausbau von WLAN-Hotspots im Krankenhaus, sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Mitarbeitende. Leider mangelt es in vielen Krankenhäusern weiterhin daran. Sie würden die Möglichkeit bieten, internetbasierte Anwendungen und Onlineinformationen nutzen zu können (z.B. im Rahmen der Patientenaufklärung). Weiterhin könnten im Rahmen der Weiterbildung erlangte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten unmittelbar im eLog-Buch dokumentiert werden. Weiterhin sprechen wir uns für eine bessere flächendeckende Vernetzung des Rettungsdienstes mit (mindestens regionalen) Krankenhäusern aus, damit bereits vor

Eintreffen des Patienten wichtige Befunde (z.B. Vitalwerte, EKG) bereits an das Zielkrankenhaus verschickt werden können, um die Versorgung der betreffenden Patienten ggf. schon vorab besser vorbereiten zu können.

Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen kann unsere Arbeit erleichtern.

Wir glauben, dass man sich den Chancen, die künstliche Intelligenz bietet, nicht verschließen sollte. So können KI-gestützte Applikationen bei der Auswertung verschiedenster Daten (z.B. Röntgenbilder) eine sinnvolle Ergänzung sein und arztunterstützend wirken. Aber: künstliche Intelligenz kann, darf und wird ärztliche Arbeit nicht ersetzen. KI-gestützte Auswertungen und Befunde müssen ärztlich validiert und interpretiert werden. Dennoch glauben wir, dass ihre Implementierung im klinischen Alltag an verschiedenen Stellen sinnvoll sein kann und auch überfällig ist. Künstliche Intelligenz muss arztunterstützend, aber darf nicht arztersetzend wirken.

Daten aus digitalisierten Anwendungen im Klinik- und Praxisalltag müssen für die Verbesserung der Versorgung nutzbar gemacht werden können. So sollten diese in die Versorgungsforschung bzw. Forschungsprojekte anderer Schwerpunkte einfließen können, sofern das Patienteneinverständnis vorliegt. Über die Nutzung der Daten muss Transparenz bestehen. Dem Datenschutz muss Rechnung getragen werden. Wie in allen Bereichen, in denen Daten genutzt werden gilt: Datenschutz und Transparenz sind Pflicht, nicht Kür.

Kenntnisse, Inhalte und Kompetenzen in den Bereichen Digitalisierung und künstliche Intelligenz müssen verstärkt im Medizinstudium, aber auch der Weiterbildung thematisiert werden.

Auch sollten technische Möglichkeiten wie Simulatoren, Augmented Reality (AR) und Virtual Reality (VR) in Aus- und Weiterbildung genutzt werden. So ist es denkbar, dass Eingriffe oder Interventionen mittels AR oder VR zur Vorbereitung simuliert werden könnten, bevor sie in vivo durchgeführt werden. Die unmittelbare Aus- und Weiterbildung am Patienten können und sollen digitale Möglichkeiten aber nicht ersetzen.

Wir fordern die Ärztekammern auf, internetbasierte, mündliche Prüfungen zur Erlangung einer Facharztkompetenz oder einer Zusatzweiterbildung mindestens für bestimmte Ausnahmesituationen zu ermöglichen. Die Bayerische Landesärztekammer hat beispielsweise während der Coronapandemie Facharztprüfungen teilweise auf digitalem Wege abgenommen. Weiterhin würden wir befürworten, wenn eine rein elektronische Antragstellung zur Anmeldung zur Facharztprüfung bei den jeweiligen Ärztekammern möglich wäre.

Zudem hat die Coronapandemie gezeigt, dass bestimmte Fortbildungsformate auch auf digitalem Wege gut realisierbar sind. Wir ermutigen die Ärztekammern, entsprechende Fortbildungen großartig anzuerkennen und auch mehr eigene digitale Formate zu etablieren. Zu erlernende praktische Fertigkeiten (z.B. Ultraschall, Operationstechniken, Injektionstechniken) lassen sich jedoch meist am sinnvollsten im Rahmen einer Präsenzfortbildung erlernen.

Digitalisierung verändert unseren ärztlichen Arbeitsalltag – und wird es auch weiterhin tun. Als junge Ärztinnen und Ärzte sehen wir den Veränderungen überwiegend positiv entgegen und wollen die digitale Transformation unseres Gesundheitswesens mitgestalten.

Wir sind bereit!

Der Sprecherrat der sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte ist das junge Gremium des Marburger Bundes, das Berufseinsteigern und jungen Klinikärzten einen intensiven Austausch ermöglicht. Von Arbeitszeit bis Vereinbarkeit von Familie und Beruf – hier geht es um alle Themen, die im Berufsalltag für junge Ärztinnen und Ärzte wichtig sind.