

# „Wir leben in zwei digitalen Welten“

Die Zukunft der Medizin liegt in einer nahtlosen Digitalisierung. Das findet zumindest Prof. Dr. Christian Perings, Ärztlicher Direktor und Chefarzt am St. Marien Hospital in Lünen. Im Interview erklärt er, wo die Digitalisierung ihm als Kardiologen helfen würde und wie auch Patientinnen und Patienten profitieren können.



**Sehr geehrter Prof. Perings, zunächst ganz allgemein gefragt: Wie müsste Digitalisierung aussehen, damit sie tatsächlich weiterhilft?**

**Prof. Dr. Perings:** Es müsste möglich sein, dass Patienten ortsunabhängig und longitudinal von mehreren Playern im System – also Hausarzt-, Facharztpraxen und Kliniken – betreut werden können. Alle drei müssen dazu mehr oder weniger in Echtzeit gleichberechtigt Zugriff auf die vom Patienten regelmäßig zur Verfügung gestellten Vitaldaten haben und dazu interagieren können.

**Das ist ja das Versprechen der neuen ePA für alle, die Gesundheitsdaten nutzbar machen soll. Das wäre also aus Ihrer Sicht schon sehr wichtig für Ihre Arbeit?**

Das ist völlig richtig. Das ist die Plattform, von der aus wir dann interoperabel die Player und alle verfügbaren Messstationen aufschalten,

um Daten einzufüttern. Es gibt also die ePA im Zentrum und dann Satelliten drum herum mit einer gleichgeschalteten Operabilität und Funktionalität zur Datenaufnahme, Datenverarbeitung und Kommunikationsrückgabe.

**Es gibt bereits andere Anwendungen wie das E-Rezept. Was nutzen Sie und wie funktioniert das?**

Elektronische Rezepterstellung funktioniert bei uns, zum Beispiel bei Entlassrezepten. Auch die elektronische Arztbriefübermittlung an den niedergelassenen Arzt funktioniert.

Hier in der Klinik nutzen wir ausschließlich unser eigenes Krankenhausinformationssystem, das aufgrund von Datenschutzproblemen momentan nicht intersektoral kompatibel und angleichbar ist. Hier haben wir also eine Hürde, die wir überwinden müssen.

**Können Sie das weiter ausführen?**

Das große Problem ist, dass wir im Moment in zwei digitalen Welten leben: Praxisverwaltungssysteme und Klinikinformationssysteme. Die sind abgeschottet und kommunizieren nicht miteinander. Ich komme nicht an den Herzultraschall des niedergelassenen Kardiologen und der nicht an meinen. Also machen wir das zweimal. Das heißt, die Redundanz von Diagnostik würde sich sehr schnell auch gesundheitsökonomisch auswirken, wenn die Systeme interoperabel kommunizieren könnten. Und in anderen Ländern, zum Beispiel im skandinavischen Ausland, gibt es das im Übrigen schon längst.

**Sie haben eben schon den Wegfall von Doppeluntersuchungen angesprochen. Welche anderen Vorteile sehen Sie für Patientinnen und Patienten durch die Digitalisierung?**

Ich sehe erhebliche Vorteile! Die unmittelbare appbasierte Kommunikation mit dem Arzt zu Befindlichkeiten und Vitaldaten kommen bei einer ePA nun bei allen beteiligten Playern an. Sie können nach einem Ampelsystem hausärztlich, ambulant, fachärztlich oder gleich aus der klinischen Betreuung heraus beantwortet werden – mit entsprechenden Behandlungsempfehlungen. Das ist ein unschätzbare Zeitvorteil für die Patienten. Sie haben außerdem – in Kombination mit Telemedizinzentren – rund um die Uhr ein Betreuungs-Back-up. Sie sind jederzeit in der Lage, einen Alarm auszulösen, auf den reagiert wird. Reaktionszeiten werden verkürzt. Sie aktivieren digital einen der Behandler, der sagt: „Nehmen Sie folgendes Medikament jetzt und wir gucken, dass wir das über die nächsten Tage stabilisiert kriegen.“ Ihr Gesundheitszustand verschlechtert sich also nicht außerhalb der regulären Arbeitszeiten so fatal, dass Sie als Notfall ins Krankenhaus müssen.

Morbidität von Patienten, Erkrankungsschwere und -häufigkeit können durch Digitalisierung sicher und nachhaltig positiv beeinflusst werden. Das haben viele Studien gezeigt.

**Haben Sie bestimmte Fälle im Kopf, in denen die Digitalisierung geholfen hätte?**

Es gibt viele Fälle, die zeigen, dass die digitale Vitaldatenübermittlung zu einer substantiellen Verbesserung von unterschiedlichsten Erkrankungen führt. Wir haben verschiedene



Will Hürden überwinden:  
Chefarzt Prof. Dr. Perings

Kooperationspilotprojekte. Beispiel: Patienten, die ambulant nicht invasiv beatmet werden. Die Betroffenen müssen pro Tag sechs Stunden und mehr ein Beatmungsgerät nutzen – natürlich eine große Belastung. Nur die wenigsten Patienten halten sich daher daran. In unserem Projekt ist es uns gelungen, dank digitaler Daten einen Weg zu finden, um eine individuell deutlich längere Nutzungsdauer zu erreichen.

Anderes Beispiel: Patienten mit einer fortgeschrittenen Herzschwäche tragen für drei bis sechs Monate eine Defibrillatorweste. Wir konnten bei etlichen Betroffenen Rhythmusstörungen aufzeichnen und unmittelbar darauf reagieren. So wurde eine Verschlechterung der Herzleistung vermieden oder die Betroffenen wurden direkt in die Klinik geholt, um Schlimmeres zu verhindern.

**Wie hoch ist die Bereitschaft, dass Digitalisierung im Versorgungsbereich ankommt?**

Die Ärzteschaft wartet händeringend darauf. Auf einer Veranstaltung vor Kurzem waren sich über 90 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sicher, dass wir die Medizin in fünf Jahren, wie sie sich die Gesundheitspolitik momentan vorstellt, ohne Digitalisierung nicht mehr abbilden können. Das zeigt, wie groß der Druck auf denjenigen lastet, die die Verantwortung haben, die Digitalisierung voranzubringen.