

## Digital News - JOURNAL ONKOLOGIE 01 / 2021

Unsere Digital News im Januar: Digitalisierung des Gesundheitssystems und Veranstaltungskalender eHealth & Co.

**Digitalisierung: Zu wenig darauf ausgerichtet, was der Arzt braucht?**

Ärzte können digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) verordnen und in wenigen Wochen wird die elektronische Patientenakte (ePA) eingeführt. Wo steht Deutschland bei der Digitalisierung des Gesundheitssystems? Was fördert und was bremst den Fortschritt? Diese Fragen wurden im Rahmen der Digital Health Conference des Bundesverbands Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien (Bitkom) in verschiedenen Panels diskutiert. Ein Fazit: Weder Ärzte noch Patienten sind gut auf die ePA vorbereitet.

Jörg Debatin, Chairman des health innovation hub (hih) des Bundesministeriums für Gesundheit, zog eine positive Zwischenbilanz. Durch die Corona-Pandemie habe die Digitalisierung einen unerwarteten Schub bekommen. „Die Video-Sprechstunde ist nicht mehr nur ein Hobby von einigen Wenigen, sondern wird inzwischen von 130.000 Ärzten angeboten.“ Diese Entwicklung sei über die Pandemie hinaus relevant. Kritischer äußerte sich Petra Thürmann, Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit. Vor allem in den Krankenhäusern gebe es noch einen erheblichen Nachholbedarf, sagte sie.

**Elektronische Patientenakte: Informieren und entmystifizieren**

Zudem bestünden große Defizite im Bereich der Gesundheitskompetenz. „Die Patienten sind bisher immer außen vor gewesen, dies muss sich grundlegend ändern“, so die Ärztin. „Die ePA gehört ins Fernsehen, und zwar in die 10 Sekunden vor der Tagesschau. So würden wir auch ältere und konservativere Menschen erreichen, die kaum Erfahrung mit Social Media haben“, bekräftigte Debatin. Thürmann mahnte zudem einfache Lösungen an, um Entwicklungen wie in Frankreich zu vermeiden. Dort werde das Pendant zur ePA, das „Dossier Médical“, nur von wenigen Bürgern genutzt, berichtete sie. Ein Grund: Die Nutzer können selbst entscheiden, wer Zugriff auf ihre Daten haben darf, jede Berechtigung muss jedoch einzeln erteilt werden („Opt-in“). Dies führe dazu, dass sie bis zu 35 Mal klicken müssten.

Debatin warb insbesondere bei den Ärzten um Unterstützung. „Wenn der Hausarzt dem Patienten sagt, ‚das mit der ePA lassen wir mal‘, hat er eigentlich verloren. Das ganze Konzept hat dann verloren. Deshalb müssen wir entmystifizieren, was auf die Ärzte zukommt.“ Die ePA beschränke sich nicht darauf, „einen

klobigen Konnektor in das System einzubauen“, vielmehr biete sie konkrete Vorteile wie verbesserte Abläufe, Zeitersparnis und eine bessere Patientenversorgung.

#### **Patient nicht mehr „in Scheiben schneiden“: Intersektorale Vernetzung**

Torsten Müller vom Beratungsunternehmen KPMG warnte davor, die Bedürfnisse der Ärzte zu pauschalisieren. Praktiziert der Arzt im ländlichen Raum oder ist er in der spezialisierten Versorgung tätig? Dies seien wichtige Fragen, um den Nutzen der Telematik-Infrastruktur (TI) an konkreten Anwendungsfällen aufzeigen zu können.

Daniela Teichert, AOK Nordost, berichtete über gute Erfahrungen beim Aufbau eines eigenen Gesundheitsnetzwerks gemeinsam mit den Ärzten. Technisch forderte sie sichere, aber auch einfache Lösungen. „Wenn ein Arzt, um mit dem elektronischen Ausweis einen Brief zu signieren, drei Mal eine 20-stellige PIN eingeben muss, macht er das genau einmal und dann nie wieder.“ Im komplexen deutschen Gesundheitssystem müsse immer die jeweilige Perspektive der Beteiligten berücksichtigt werden. Jedoch biete die Digitalisierung erstmals die Chance, intersektoral zu agieren, „ohne den Patienten in Scheiben zu schneiden, nämlich den ambulant und den stationär behandelten“, so Teichert.

Jan Wemmel, Bereichsleiter beim IT-Unternehmen Arvato Systems, schlug ein abgestuftes Sicherheitskonzept vor. Der Konnektor entspreche „höheren Sicherheitsanforderungen als so manches Gerät, das in der NATO eingesetzt wird“, betonte er. Es sei zu hinterfragen, ob ein Patient die gleichen Sicherheitsanforderungen erfüllen müsse wie eine Arztpraxis. Die Diskussion sollte sich daher weniger um die Sicherheit drehen, sondern vielmehr darum, wie eine bessere Vernetzung entstehen kann. Um Produkte wie die ePA und das eRezept auch international besser zu vernetzen, müssten entsprechende Standards von vornherein integriert werden, forderte er.

#### **Start-ups: Zwischen Innovation und Kostendruck**

Hih-Chef Debatin lobte das beschleunigte Zulassungsverfahren (Fast-Track) für DiGA, das den Standort Deutschland für Innovatoren aus der ganzen Welt attraktiv gemacht habe. „Darüber spricht man in Singapur und Australien“, betonte er. Er hob hervor, dass dabei keine Kompromisse bei der Sicherheit gemacht wurden. Eine klare Botschaft richtete er an Start-up-Unternehmen: „Die Hersteller von Apps müssen von Anfang an eine Kultur des Datenschutzes und der Cybersecurity implementieren. Medizin ist Vertrauensgeschäft. Wenn man dieses Vertrauen verspielt, ist es sehr schwer wiederzuerlangen.“

Für Start-ups sei dies jedoch mit Problemen verbunden, erwiderte Katharina Jünger von der TeleClinic, einem Anbieter von Video-Sprechstunden. „Wir wollen in Deutschland Innovation, aber auch ein sehr hohes Niveau, beispielsweise beim Datenschutz.“ Innovationen erreichten den Markt daher langsamer als in anderen Ländern. „Wer finanziert Innovationen, die zu einem frühen Zeitpunkt noch nicht profitabel sind?“, fragte sie. Zudem forderte sie einen breiten Wettbewerb ohne staatliche Beteiligung. „Für uns als Start-up ist wichtig, dass der Staat nicht gleichzeitig Akteur im Markt ist“, betonte die Unternehmerin.

## Pharmaindustrie fordert Zugang zu Daten

Wie kann Digitalisierung ganz konkret helfen, neue Therapien zu entwickeln und diese in die Versorgung zu bringen? Diese Frage erörterte Chantal Friebertshäuser vom Pharmaunternehmen MSD Deutschland, anhand einiger Beispiele. Mit Hinweis auf die hohen Aufwendungen für klinische Forschung in Deutschland verband sie dies mit der Forderung, privaten Unternehmen Zugang zu Gesundheitsdaten zu ermöglichen. Sie erwähnte dabei auch die deutsche Genom-Initiative genomDE, eine zentrale Genomdatenbank, die im ersten Schritt die Versorgung von Krebspatienten verbessern soll.

Auch bei der Krebsprävention könnte Deutschland erfolgreicher sein, so Friebertshäuser. Obwohl humane Papillomaviren (HPV) für jeden 20. Krebsfall verantwortlich sind, seien in Deutschland weniger als 30% der 15-jährigen Mädchen und Jungen geimpft, berichtete sie. Grund seien Fehlinformationen und Mängel bei Erinnerungssystemen. Mit einem ePA-gestützten Recall-System auf Basis der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission wäre es möglich, besser aufzuklären und die Impfquote zu erhöhen.

COVID-19 mache deutlich, wie wichtig es sei, Gesundheitsdaten aus der Routineversorgung in Echtzeit auszuwerten, sagte sie weiter. So basierten politische Entscheidungen u.a. auf Intensiv-Kapazitäten. Mit der Verfügbarkeit der ersten Impfstoffe, werde ein digitales Register gebraucht, um nachvollziehen zu können, wer wann womit geimpft wurde. Auch die Einladungen zur Folgeimpfung und die Erfassung von Nebenwirkungen könnten damit gesteuert werden.

## Machtstrukturen und Partikularinteressen hemmen den Fortschritt

„Häufig muss es erst zu Katastrophen kommen, damit Menschen erkennen, dass sich etwas ändern muss“, konstatierte Oliver Bruzek vom Softwarehersteller CompuGroup Medical, ebenfalls mit Blick auf die Corona-Pandemie. „Der Mangel an Digitalisierung wird überall sichtbar: bei der Nachverfolgung von Infektionen, bei den Infektionszahlen und bei der Überforderung der Gesundheitsämter mit ihren Bleistiften und Faxgeräten.“

Er wies auch darauf hin, dass sich das Berufsbild des Arztes ändern wird. „Niemand glaubt, dass ärztliches Handeln obsolet werden wird“, betonte er. Fundamentale Veränderungen seien jedoch in fast allen Bereichen unausweichlich. Immer stärker werde es darauf ankommen, unterschiedliche Disziplinen miteinander zu verzahnen: sensorgesteuertes medizinisches Monitoring, pflegerische Tätigkeiten und das Wissensmanagement.

Scharf kritisierte er das Denken und Agieren in Machtstrukturen und Partikularinteressen, in Diskussionen darüber, „wer mitreden darf, wer spezifizieren und wer zertifizieren darf“. Wenn weiter die Risiken vor den Chancen angesiedelt würden und „wir uns bei jedem Schritt mit den Zauderern und Bewahrern von Partikularinteressen aufhalten“, werde Deutschland vom Rest der Welt beim Aufbau einer modernen Gesundheitsversorgung überholt.

## Digitale Anwendungen in der Praxis: Für Ärzte wird es konkret

Seit Oktober 2020 können bestimmte digitale Anwendungen (DiGA) verordnet werden. Wie geht das genau und wo können sie sinnvoll eingesetzt werden? Ärzte und Therapeuten tauschten sich im Rahmen einer Veranstaltung des health innovation hub (hih) anhand konkreter Beispiele über erste Praxiserfahrungen aus. Demnach können DiGAs ergänzend oder als Überbrückung bis zu einer regulären Therapie eine wichtige Rolle spielen. Patienten fühlen sich gestärkt und haben (noch) die Nase vorn: Sie fordern DiGAs aktiv ein und leisten Aufklärungsarbeit. Auch eine neue Handreichung für Ärzte soll mehr Sicherheit vermitteln.

### DiGA ist nicht immer eine App

Dr. Philipp Kircher, Jurist beim hih, erläuterte, dass eine DiGA eine klassische App, aber auch eine Website, ein Computerprogramm oder ein Sensor sein kann. Relevant sind DiGAs v.a. im ambulanten Sektor, Kliniken können sie im Rahmen des Entlassmanagements verordnen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) prüft anhand von Informationen des Anbieters innerhalb von 3 Monaten, ob die DiGA alle Anforderungen hinsichtlich Sicherheit, Qualität, Funktionalität sowie des Datenschutzes und der Datensicherheit erfüllt. Darüber hinaus muss ein positiver Versorgungseffekt nachgewiesen werden. Wenn all diese Kriterien erfüllt sind, wird die DiGA dauerhaft ins DiGA-Verzeichnis aufgenommen. Steht der Nutznachweis noch aus, muss dieser innerhalb von 12 Monaten erbracht werden. Die Kosten werden in diesem Zeitraum erstattet. Derzeit sind 10 erstattungsfähige DiGAs gelistet, davon 7 in Erprobung (Stand: 1/2021). Die Kosten liegen für die ersten 3 Monate zwischen 117 und 743 Euro.

### Wie wird eine DiGA verordnet?

Im BfArM-Verzeichnis finden sich umfangreiche Informationen zu den DiGAs, darunter zu den Indikationen (mit ICD-Code) und Kontraindikationen sowie eine Gebrauchsanleitung. Ärzte werden zudem über mögliche vertragsärztliche Tätigkeiten in Zusammenhang mit der Verordnung und ihre Erstattungsfähigkeit informiert. Wie Dr. Philipp Stachwitz, Schmerzspezialist aus Berlin, erklärte, erfolgt die Verordnung analog zu Arzneimitteln anhand einer PZN. In das GKV-Rezept (Muster 16/Lang-Rezept) müssen 3 Angaben eingetragen werden: „Digitale Gesundheitsanwendung“, die PZN und der Name der DiGA. Über einen Code von der Krankenkasse bekommt der Versicherte Zugang zur DiGA im App- oder Play-Store oder direkt beim Anbieter.

Zusätzliche Unterstützung bietet eine Handreichung für Ärzte zum Umgang mit digitalen – auch nicht verordnungsfähigen – Anwendungen in der Praxis. Corinna Schaefer vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin stellte die Themenschwerpunkte vor. Hierzu gehören Antworten auf folgende Fragen: Wie kann ich die Qualität einer App beurteilen? Was gilt hinsichtlich der Haftung? Was muss ich beachten, wenn mir jemand unabgesprochen Daten aus einer von ihm genutzten App übermittelt? Wo finde ich gute Apps?

## Praxisberichte: Niederschwellige, unterstützende Angebote

Dr. Lothar Bleckmann, HNO-Arzt aus Kleve, stellte eine Tinnitus-App vor, die auf kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) basiert. Angesichts langer Wartezeiten auf einen Therapietermin sei sie für Betroffene eine gute Möglichkeit zur Selbsthilfe, so Bleckmann. Da die Verordnung alle 3 Monate erneuert werden muss, könne man auch den Verlauf gut kontrollieren. Auf KVT beruht auch eine DiGA zu Schlafstörungen. Prof. Dr. Christoph Schöbel, Essen, erläuterte, dass sie als niederschwelliges Angebot dazu beitragen könne, eine Chronifizierung und den frühzeitigen Gebrauch von Schlafmitteln zu vermeiden. Der Nutzen wurde in einer randomisierten kontrollierten Studie evaluiert. Für bis zu 20% der Patienten könne sie geeignet sein, so der Mediziner.

Der Psychologe und psychologische Psychotherapeut Otto Willich aus Wilhelmshaven nutzt eine DiGA zur Unterstützung von Angstpatienten. Diese sei nahezu genauso wirksam wie eine Psychotherapie, berichtete er. Die Verordnung werde von den Patienten als Zuwendung durch den Therapeuten verstanden, solange sie auf eine ambulante Therapie warten. Größte Herausforderung sei für die Nutzer, während der vorgesehenen Dauer von 6 Monaten am Ball zu bleiben.

### Alternative zum Zettel

Der Orthopäde Dr. Andreas Elsner aus Bielefeld berichtete über eine DiGA zur Behandlung von unspezifischen Rücken-, Hüft- und Knieschmerzen – ein Beschwerdebild, mit dem rund 80% der Patienten in die Praxis kommen. Hier seien Erkenntnisse aus dem Profisport eingeflossen, die nun auch Kassenpatienten zugutekommen, betonte er. Die App sei sinnvoller als der Zettel mit Übungen, der ohnehin oft weggeworfen werde. Für Michael Wirtz von der AdipositasHilfe schließen DiGAs eine Versorgungslücke. „Es gibt im Bereich der konservativen Adipositas-Therapie eine Leitlinie, aber keine GKV-finanzierte Versorgung“, sagte er. Insofern sei die App ein Meilenstein. Seitens der Selbsthilfegruppen gebe es noch gewisse Vorbehalte in Hinblick auf den Datenschutz. Ärzte hätten bereits gefragt, wie genau die Verschreibung funktioniert. Alle an der Versorgung Beteiligten seien „froh, dass sie den Patienten jetzt etwas anbieten können.“ Eine DiGA für Parkinson-Erkrankte hilft Dr. Michael Lang zufolge v.a. mit ihren Langzeitdaten, die Therapie individuell zu optimieren. Der Neurologe und Facharzt für Psychiatrie aus Ulm sprach von DiGAs, „die Patienten zu Mitbehandlern machen“.

### Was wird und was muss sich ändern?

Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, regte an, eine Plattform zu schaffen, auf der Ärzte sich fachlich über ihre Erfahrungen mit DiGAs austauschen können. Auch die Einschätzung von Fachgesellschaften sei wichtig, um gemeinsam mit dem BfArM den medizinischen Nutzen angemessen bewerten zu können. Max Tischler vom Bündnis Junge Ärzte schlug vor, Ärzte nach Fachgruppen im Umgang mit DiGAs zu schulen. Laura Kuhlmann vom Klinikverbund Vitos bezweifelte, dass Ärzte genug Zeit hätten, um alle Informationen zu den gelisteten DiGAs zu lesen. MS-Bloggerin Birgit Bauer unterstrich, dass DiGAs einen wichtigen Stellenwert für die Lebensqualität von Erkrankten haben, weil sie ihnen ermöglichen, selbst etwas für sich zu tun. Im Moment gehe es v.a. darum, den Arzt zu unterstützen:

Wie bekomme ich ihn dazu, mir eine DiGA zu verordnen und was muss er dafür genau tun?

*Anne Krampe-Scheidler*

Anne Krampe-Scheidler ist Mitautorin der Handreichung Gesundheits-Apps.

<http://www.diga-monitor.de/>

<https://www.aezq.de/gesundheitsapps>

## Veranstungskalender eHealth & Co.

*Aufgrund der Coronavirus-Pandemie werden Veranstaltungen abgesagt, virtuell durchgeführt oder verschoben, bitte informieren Sie sich tagesaktuell.*

EASL Digital Liver Cancer Summit 2021

Digitale Veranstaltung

Am 05. und 06. Februar 2021 findet der Digital Liver Cancer Summit 2021 (EASL) zu den wichtigsten wissenschaftlichen, klinischen und translationalen Aspekten von Leberkrebs statt.

[Link zum Programm: https://easl.eu/event/digital-liver-cancer-summit-2021/scientific-programme/](https://easl.eu/event/digital-liver-cancer-summit-2021/scientific-programme/)

---

Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2021

Digitale Veranstaltung

Vom 09. bis 13. März 2021 findet digital der Deutsche Schmerz- und Palliativtag 2021 statt. Unter dem Motto „Individualisierung statt Standardisierung“ werden aktuelle Erkenntnisse aus Wissenschaft und Versorgung sowie gesundheitspolitische und gesellschaftliche Themen behandelt.

[Link zum Programm: https://www.professionalabstracts.com/schmerztag2021/lplanner/#/grid](https://www.professionalabstracts.com/schmerztag2021/lplanner/#/grid)

---

47. Jahrestagung der EBMT

Digitale Veranstaltung

Vom 14. bis 17. März 2021 findet virtuell die 47. Jahrestagung der EBMT (European Society for Blood and Marrow Transplantation) statt.

[Link zum Programm: https://www.professionalabstracts.com/ebmt2021/programme-ebmt2021.pdf](https://www.professionalabstracts.com/ebmt2021/programme-ebmt2021.pdf)

---

10. World Congress of Melanoma und 17. EADO Congress

Geplant als Präsenzveranstaltung in Rom

Vom 14. bis 17. April 2021 finden der 10. World Congress of Melanoma und der 17. EADO Congress statt. Das Kongressprogramm wird außer dem zentralen Feld der Melanome auch andere Themengebiete wie Plattenepithelkarzinome, Merkelzellkarzinome, Basalzellkarzinome, aktinische Keratose, kutane Sarkoidose und Lymphome behandeln.

[Link zum Programm: https://worldmelanoma2021.com/programme/programme-download/](https://worldmelanoma2021.com/programme/programme-download/)

---

EHA Kongress 2021

Digitale Veranstaltung

Vom 09. bis 17. Juni 2021 findet der europäische Hämatologenkongress (EHA) statt.

[Link zum Programm: https://ehaweb.org/congress/eha-congress-2021/program/featured-sessions/](https://ehaweb.org/congress/eha-congress-2021/program/featured-sessions/)