



Digitalisierung als Unterstützungsinstrument für die Gesundheitsversorgung

Erfahrungen, Herausforderungen, Nutzungs- und Gestaltungsaufgaben „vor Ort“

Loccum, 09. Dezember 2020, 15:30 Uhr, Bernd Altpeter

Digitale Unterstützungsfelder für die Gesundheitsversorgung



KI-gestützte Screenings Verhaltensveränderung	Optimierte Diagnose durch Daten & KI	Individualisierte Behandlung analog & digital & Lebensstil	Individuelle Unterstützungs- programme @home	Kontinuierliches Monitoring & Feedback
--	---	---	---	---



Krankheitsvermeidung /
Entlastung / Unterstützung
Leistungserbringer



Verbesserte Therapie-
ergebnisse für Patienten



Mehrwert für das
Gesundheitssystem /
Entlastung Kostenträger

Viele Gesetze – wenig Veränderung!

Barriere Implementierung

- Neben dem Ausbau der telemedizinischen Leistungen sollen "**Digitale Pflegeanwendungen**", kurz **DiPAs**, neu auf den Markt kommen. Diese sollen durch die Soziale Pflegeversicherung erstattet werden.
- Dieses **dritte** Digitalgesetz soll nach dem [Digitale-Versorgungsgesetz](#) (DVG) und dem [Patientendatenschutzgesetz](#) (PDSG) dem Gesundheitswesen weitere Impulse zur Digitalisierung geben. Es stand bisher auch auf der Planungsliste des BMG.

Der Gesetzgeber als Beschleuniger oder Bremse?

Dokumente die in der ePA ab **2022** zusammengeführt werden können:

- Röntgenbilder (DoctorBox, CGM, ...)
- Befunde (LifeTime, DoctorBox, TeLiPro, ...)
- Arztberichte (DoctorBox, CGM, TeLiPro, ...)
- Impfpass (TK, AOK, VIVY 2019, ...)
- Mutterpass (M@DITA 2018, ...)
- gelbe U-Heft für Kinder (MioKBV, ...)
- Zahn-Bonusheft (BARMER, MioKBV, ...)

Die **Datenhoheit liegt bei den Patienten**. Sie können – allerdings erst ab 2022 – über eine App oder einen Tablet-Computer selbst bestimmen, wer Zugriff erhält und welche Ärzte welche Befunde einsehen dürfen. „**Dabei können sich Patienten jederzeit darauf verlassen, dass ihre Daten sicher sind**“, sagt Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU).

Die Herausforderung DIGA – erst 6 Anbieter im Verfahren

- **Schnelleres Antragsverfahren, doch hohe regulatorische Anforderungen bleiben bestehen**
- Vormalig langwierige Verfahren sollen dadurch umgangen werden und ein deutlich beschleunigtes Erlangen der Erstattungsfähigkeit ermöglichen, so die Zielsetzung des Gesetzgebers. Die Bewertungsfrist ist im Fast-Track-Verfahren, im Rahmen des sogenannten **Antrags zur Aufnahme in das DiGA Verzeichnis nach § 139 SGB V**, auf **drei Monate** beschränkt.



Fokus Umsetzung – der Markt ist geteilt

40 Prozent der Hausärzte derzeit nicht bereit, DiGA zu verschreiben

Der häufigste Grund für die Zurückhaltung:

28 Prozent, dass die Ärzte nicht vom medizinischen Nutzen der Apps überzeugt

17 Prozent der App-Kritiker haben Datenschutzbedenken

17 Prozent fehlen Qualitätskriterien

- Die Mehrzahl der niedergelassenen Ärzte erwartet, dass digitale Entwicklungen den Praxisalltag künftig deutlich beeinflussen und verändern werden.
- Die drei wichtigsten Projekte sind in diesem Zusammenhang **das E-Rezept, die digitale Patientenakte (ePA) und der elektronische Medikationsplan – nicht die Versorgung**
- 47 Prozent der befragten Hausärzte berichten, dass Telemedizin eine größere Rolle in Praxisalltag spielt. Jeder zweite Hausarzt erwartet, dass dies auch nach Corona der Fall sein wird.

Quelle: [aerzteblatt.de](https://www.aerzteblatt.de) Iqvia befragte in Deutschland zwischen Juni und September 2020 124 niedergelassene Hausärzte und 16 niedergelassene Fachärzte

Zahlreiche Apps, Devices bieten Lösungen, treiben aber auch Komplexität

FÜHREN HÄUFIG ZU EINER ABLEHNUNG IM MARKT

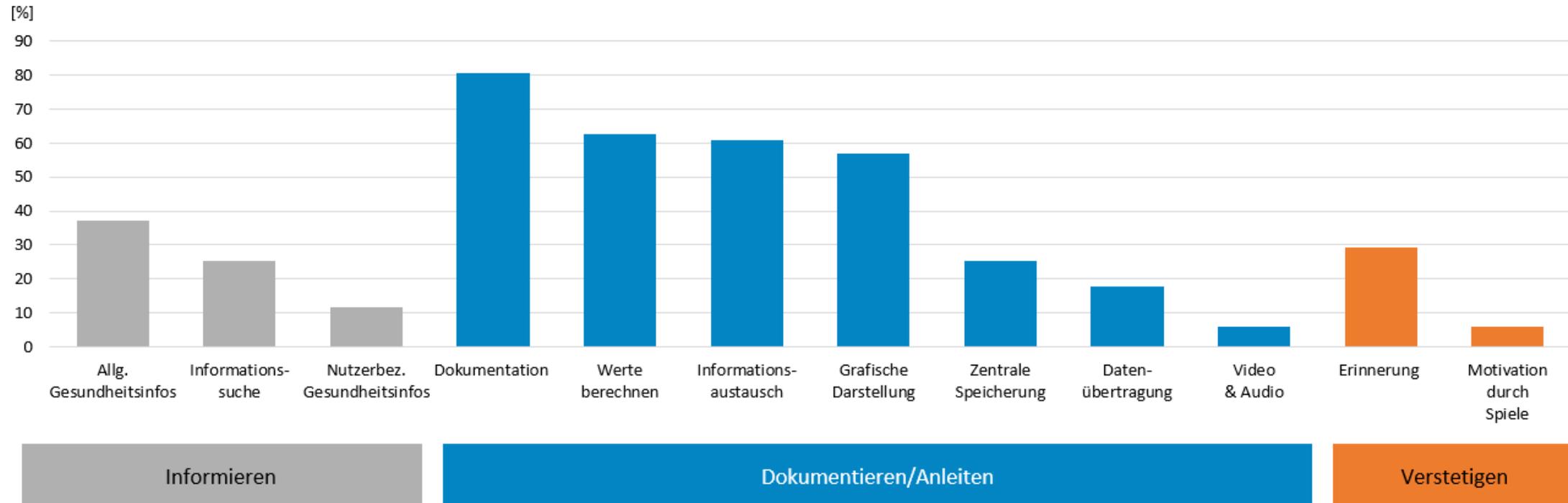


Einfache Nutzen dominieren

Diabetes-Apps: Screening 06/2016

Unterstützungsfunktionen der Apps [%]

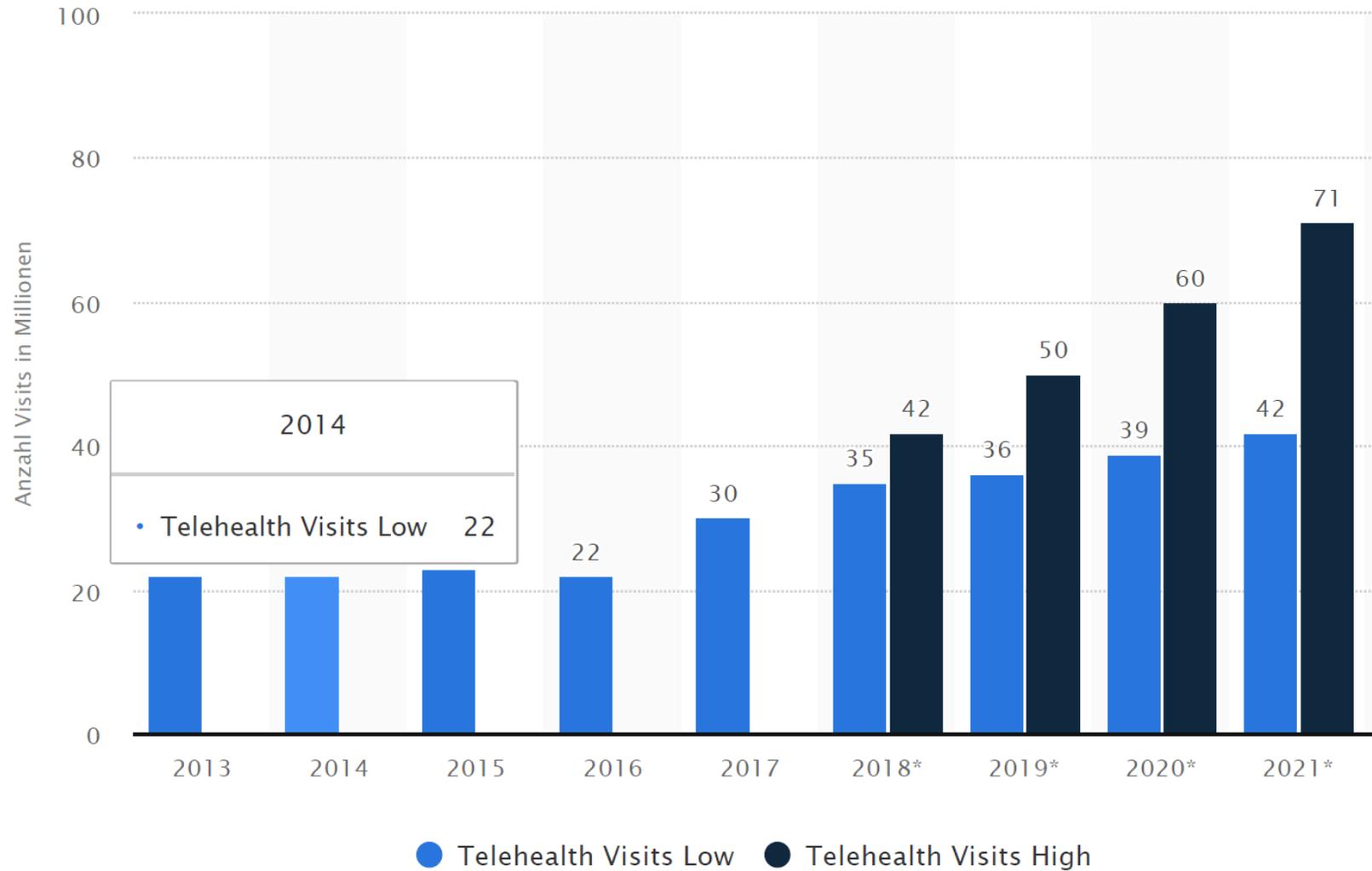
Kostenlose, deutschsprachige Angebote (n = 51), Google Play



©Initiative Präventionspartner, Stand: 27.07.2016, www.healthon.de

Marktscreening 06/2016: Untersucht wurden Diabetes-Apps des Screenings 10/2013 (n = 15), 10/2014 (n = 24) und 10/2015 (n = 44) sowie zwischenzeitlich neu veröffentlichte Diabetes-Apps (n = 7). Stichwortsuche 06/2016: "Diabetes" (Treffer1-100), "Zucker" (App 1-50) und "Zuckerkrankheit" (App 1-50) in Google Play.

Erwartungsmanagement – Vergleich USA



Nutzen digitaler Anwendungen



Bietet Raum für ein umfassendes Monitoring (Geräte Anbindungen/Therapieempfehlungen)



Reduziert physische Anwesenheit zwischen den „Quartals-Terminen“ (Videosprechstunden, Dokumentenaustausch, Coaching)



Unterstützt leitlinienorientiertes Handeln (trotz COVID 19 Kontaktbeschränkungen), ermöglicht Schulungen sowie Qualitätsmanagement

Zusammenfassung

- Langsam etablieren sich Vergütungsstrukturen für digitale Leistungen. Sie ist zwar noch in weiten Teilen nicht vollends durchdacht, aber ein erster Ansatz, um das Thema Telemedizin zu normalisieren, bzw. alltagstauglich zu machen.
- Die Rolle der Krankenkassen ist nicht eindeutig. Sie schwanken zwischen ihrer Rolle als Kostenträger und digitalem Leistungserbringer. Das führt zu unklaren Positionen, Verunsicherung im Markt bei Investoren.
- Die Mehrheit der Ärzte haben noch keine klare Vorstellung wie sie mit dem Thema Telemedizin im Alltag umgehen sollen:
 - Wie biete ich das in meinen Praxisablauf ein?
 - Welche Datenschutz Risiken kommen auf mich zu?
 - Welche Haftungsfragen ergeben sich daraus?
 - Welche Infrastruktur benötige ich in der Praxis (viele Praxen haben bis heute nur einen zentralen Internetzugang)?
- Telemedizin wird nur punktuell und in bestimmten Zielgruppen die Präsenztermine beim Arzt ersetzen. Themen wie Zweitmeinung, eRezept, Krankschreibung werden die Anwendungen dominieren
- Etablierung telemedizinischer Zentren. Damit Entlastung niedergelassener Ärzte und schließen von Versorgungslücken. Die Zentren werden dann, anders als im niedergelassenen Bereich, Telemedizin zum Kern des Geschäftsmodells machen. So wird die Telemedizin bei spezifischen Anwendungsfällen zu einer Ergänzung in der Versorgung.

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit

Bernd Altpeter

Johannisberger Straße 34

65375 Oestrich-Winkel

+ 49 1 72 / 7 72 78 86

