

Zusammenfassung

Berlin, 18. August 2018

Sehr geehrter Herr PD Dr. de Laffolie MME,

am Dienstag den 19. Juni 2018 hat die 2. Veranstaltung **Herausforderung Evidenz: Wie können digitale Daten und Anwendungen die Patientenversorgung verbessern?** in Berlin stattgefunden.

Die Veranstaltung umfasste drei Vorträge und eine nachfolgende gemeinsame Diskussion, an der sich Patientenvertreter und Referenten rege beteiligten.

Das Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen sollte aus folgender Sicht betrachtet werden:

- Wie ermöglicht Digitalisierung den Zugang zu großen Datenmengen aus verschiedenen Quellen und erschließt damit neue und bisher in solchen Maßen nicht genutzte Evidenz.
- Wie können wir diese Evidenz für Patienten nutzen?
- Was ist die richtige Evidenz und welche Evidenz sollte im Sinne des Patienten berücksichtigt werden, wenn es um die Bewertung von neuen Therapien und ihren Nutzen geht?
- Welche Anforderungen werden an Projekte des Innovationsfonds gestellt, um in die Regelversorgung übernommen zu werden.

Antworten auf eine dieser Fragen gab zunächst Herr **Dr. Klaus Menges** vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, er beschrieb in seinem Vortrag **Wie führt Berücksichtigung und Transfer digitaler Evidenz bei unseren EU-Nachbarn zu einer besseren Patientenversorgung?** folgende Punkte:

- Ein Internetzugang ist Voraussetzung für „digital Health“ und in den meisten EU-Ländern flächendeckend gegeben. Ein internationales Projekt des BfArM ist die Electronic Product Information: Durch den Scan eines Codes auf der Packung kann der elektronische Beipackzettel in einer App für das Smartphone bereitgestellt werden. Eine Definition von Standards für die IT Infrastruktur sind dabei genauso wichtig wie die Nutzerfreundlichkeit. Die Einsatzmöglichkeiten von digitalen Lösungen (Schrittzähler, Puls-Überwachung, Apps) sind breit, die Frage die sich hier stellt ist aber ob das ein Patient überhaupt benötigt. Digitale Anwendungen müssen zertifiziert werden, was häufig sehr langwierig und nicht einfach ist.
- Es gibt viele Einsatzmöglichkeiten von Digitalisierung: Herzschrittmacher, Insulin-Pumpen, Überwachung von Körperfunktionen und Entscheidungsunterstützungsfunktionen im Krankenhaus. Eine zusätzliche Voraussetzung hierfür ist die digitale Lesbarkeit von Daten.
- Wünschenswert und praktisch sei die Digitalisierung im Krankenhaus, wenn Patientenakten und Bilder nicht mehr in Papierform verbreitet werden müssen. Ein Problem ist es, wenn die Lesbarkeit beim weiterbehandelnden Arzt im ambulanten Bereich nicht gegeben ist.

Zu der Einordnung und Bewertung digitaler Projekte im Innovationsfond - Wie kommen digitale Innovationen in die Versorgung? referierte Frau **Dr. Susanne Bethge**, Referentin Patientenvertretung des G-BA im Innovationsausschuss.

Um dem deutschen Gesundheitswesen zu einem Innovationsschub zu verhelfen, hat die Bundesregierung mit Wirkung zum 01.01.2016, ein in dieser Form einzigartiges Förderprogramm aufgesetzt. Der Innovationsfonds mit einem jährlichen Fördervolumen von 300 Mio € soll eine Innovations- und Forschungskultur im deutschen Gesundheitswesen implementieren.

In unzähligen bisher geförderten Projekten gibt es Anknüpfungspunkte zur Digitalisierung, z.B. bei innovativen Telemedizinanwendungen, bei der Übermittlung von mobilen Daten aber auch bei der Auswertung von Routinedaten. Auf der Internetseite des Innovationsfonds findet man unter den Suchbegriff E-Health oder Digital viele Projekte dazu.

So beispielsweise:

- TELnet@NRW Vernetzung vom regionalen KH mit Experten aus der Stadt (dabei: KV, KK, KH, Ärzte und Rehakliniken) dieses Projekt soll direkt in die Regelversorgung übergehen
- Shared Decision Making zur Vollimplementierung von SDM
- INVEST Billstedt/Horn für eine integrierte gesundheitliche Vollversorgung in deprivierten großstädtischen Regionen mit niederschwelliger Gesundheitsberatung

Fazit: Es gibt eine enorme Bandbreite an Projekten mit eHealth und digitalen Anwendungen im Rahmen des Innovationsfonds. Patientinnen und Patienten profitieren schon jetzt von diesen innovativen Konzepten und Anwendungen und eine Verbesserung der Versorgung wird sichtbar.

Das Problem dabei ist, dass es bisher keine Regelung dazu gibt, wie die erfolgreichen Projekte zeitnah in die Regelversorgung kommen, um die aufgebauten Strukturen weiterhin nutzen zu können. Die einzige Lösung ist derzeit die Weiterführung durch einzelne Kassen im Rahmen von Selektivverträgen oder Modelvorhaben. Das ist aber weder im Sinne der Patientinnen und Patienten noch kann es im Sinne des Innovationsfonds sein.

Übergeordnetes Ziel des Innovationsfonds ist es, die sektorenübergreifende Versorgung zu verbessern und die selektivvertragliche Versorgung dauerhaft weiterzuentwickeln. Es sind also dringend Transmissionsmechanismen zu schaffen, um die vielen guten Ideen und Projekte, schnell allen Betroffenen zugänglich zu machen.

Dazu sei auch auf eine entsprechende Positionierung der maßgeblichen Patienten- und Selbsthilfeorganisationen (nach nach § 140g SGB V) verwiesen: <https://patientenvertretung.g-ba.de/neuigkeiten/patientenvertretung-fur-verlangerung-des-innovationsfonds/>

Ein Best Practice Projekt aus Patientensicht aus dem Innovationsfonds stellte **Herr PD Dr. Jan de Laffolie MME**, Vorstand der AG Digital Health in der Pädiatrie, 1. Sprecher CEDATA GPGE, Oberarzt Pädiatrische Gastroenterologie Justus-Liebig-Universität Gießen vor.

Die AG Digital Health in der Pädiatrie (DHP) ist getragen von den Fachgesellschaften DGKJ, BVKJ und GMDS. Es soll interdisziplinär die Gestaltung der Digitalisierung des Gesundheitswesens mit spezifisch pädiatrischer Perspektive unterstützt werden. Ziel muss dabei die Verbesserung bzw. Sicherstellung einer hochqualitativen Versorgung für Kinder und Jugendliche sein.

Ein Beispielprojekt, das vom GBA Innovationsfond gefördert wird, basiert auf der Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen(CED). Hierzu werden die Daten der Kinder und Jugendlichen pseudonymisiert zentral gespeichert und den Ärzten kurzfristig Rückmeldungen über Krankheits- und Behandlungsverlauf sowie wichtige Risiken und Entscheidungssituationen gegeben. Basis ist das Patientenregister CEDATA GPGE der Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V.. Hierdurch können Ärzte bessere Entscheidungen treffen um eine risikoadaptierte Therapiestrategie zu entwickeln. Aktuell sind bereits Daten von > 5000 Kindern und Jugendlichen aus Deutschland und Österreich erfasst, es handelt sich damit um das zweitgrößte Patientenregister weltweit zu diesem Thema.

Der Datenschutz wird in Zusammenarbeit mit der Technischen Hochschule Mittelhessen und dem Institut für medizinische Informatik der Justus Liebig Universität Gießen durch die Trennung von persönlichen und medizinischen Daten gewährleistet. Das Ziel sei es, die Versorgung zu verbessern durch Versorgungsforschung, Qualitätsvergleiche der Zentren und auch Verbesserung der Rekrutierung für prospektive Studien durch eine wiederverwendbarer Studieninfrastruktur. Es konnten bereits erste Ergebnisse im Rahmen der Auswertung des bestehenden Registers, z.B. zum Krankheitsverlauf von CED bei Kindern und Jugendlichen veröffentlicht werden.

Fazit der Veranstaltung: Digitalisierung muss einen Mehrwert für Patienten bieten. Digitalisierung ist so zu implementieren, dass sie dem Patienten nutzt. Das große Problem ist dabei die Überführung in die Regelversorgung und es wäre sehr schade, wenn diese Projekte nach Förderung nicht weitergeführt werden.

Die Politik muss das Gesundheitssystem unmittelbar an dem Patientenbedarf ausrichten. Das müssen die Patientenvertreter einfordern. Die Gefahr besteht, dass wir unser Gesundheitswesen an kommerzielle Interessen verlieren.

„Jetzt ist der Zeitraum, wo wir die Digitalisierung gestalten können, auch aus Patientenperspektive. Das Zeitfenster schließt sich aber.“

Damit möchten wir uns ganz herzlich für Ihre Teilnahme bedanken und hoffen dass Sie auch bei weiteren Veranstaltungen mit dabei sind.

Wir wünschen Ihnen einen schönen Sommer

Herzlichst

Ilka Einfeld, Christiane Landsberg, Marianne Mühl, Liza Swars