



Der herzkranke Diabetiker
Stiftung in der Deutschen Diabetes-Stiftung

Stiftung in der
Deutschen
Diabetes-Stiftung

Maßgaben zur Bewertung von Health-IT-Angeboten fehlen noch



K. Hertrampf

Die Digitalisierung der Menschheit schreitet unaufhaltsam und rasant voran. Der technische Wandel erfasst das Individuum und die Gesellschaft insgesamt. Diese Entwicklung eröffnet neue Wege der Kommunikation, Transparenz und Nutzung von Angeboten. Vom digitalen Fortschritt ist auch das Gesundheitssystem betroffen. Medizin und Politik erkennen zunehmend die Potenziale, die das Zeitalter wachsender Technologien mit sich bringt. Das Gesundheitswesen steht vor der Herausforderung, sich auf veränderte Markt- und Rahmenbedingungen und neue Bedürfnisse der Leistungsempfänger einstellen zu müssen. Digitale Gesundheitshelfer und die Selbstvermessung (Quantified Self) des Menschen gehören zu diesem Trend.

Der Nutzen von Health-IT-Angeboten war Gegenstand einer Debatte zwi-

schen Ärzten und Start-up-Szene beim MEDICA-Forum „Nachdenken über Technik in der Medizin“. Die Hersteller von Medical Apps (medizinischen Applikationen) und Wearables (tragbaren technischen Geräten) kritisierten, dass Innovationen im System blockiert werden.

Fernbehandlungsverbot nicht zeitgemäß

Einst ärztlich und heute unternehmerisch tätig, brachte DocCheck-Gründer Dr. Frank Antwerpes seinen Unmut auf den Punkt: In Versorgungsstrukturen, die politisch und ökonomisch orientiert sind, suche der Patient längst nach anderen Lösungen. Kliniken und Ärzte sollten nicht meinen, ihnen würden die Daten der Patienten gehören. Der Patient allein bestimme über die Verwendung seiner Daten, schließlich ist es sein Körper. Die Betroffenen selbst werden die Treiber der technischen Entwicklung sein. Mediziner können nicht ernsthaft glauben, „dass sie zur Front bei Telematik oder Telemedizin gehören“. Kein Beruf halte so an Standesvorbehalt, Haftungsrecht und Zuständigkeiten fest wie der medizinische. Dies sei

ein Phänomen in Deutschland. Andernorts werden Apps inzwischen auf Rezept verordnet. Nach Meinung von Antwerpes komme das Fernbehandlungsverbot in einer Welt, in der Telekommunikation dominiert, atavistisch daher. „Vertreter von Fachgesellschaften und Ärztekammern könnten genau an dieser Stelle eingreifen und damit zeigen, dass sie die Speerspitze übernehmen.“

Verantwortung und Haftung bei Ärzten

Dr. Christiane Groß vom E-Health-Ausschuss der Ärztekammer Nordrhein reagierte darauf prompt: „Das Fernbehandlungsverbot wurde in vielen Punkten bereits vor Jahren gelockert. Die Behauptung, dass die Kammern untätig sind oder Ärzte den Fortschritt boykottieren, ist schlichtweg falsch.“ Schon jetzt sei die Behandlung über räumliche Distanz in der Notfallmedizin, bei Bestandspatienten, der konsiliarischen Versorgung oder bei Patienten mit Schlaganfall möglich. Das Fernbehandlungsverbot diene dem Erkrankten und schütze ihn vor Missbrauch. „Als Ärztin und Psychotherapeutin sage ich auch, dass ich für die Richtigkeit der erhobenen Daten beim Patienten verantwortlich bin.“ Mediziner haften für den Erfolg genauso wie für Fehler bei einer Therapie. Nicht jeder kranke Mensch sei zudem in der Lage, seinen Gesundheitszustand angemessen beurteilen zu können. Aus ethischer Sicht müsse die Frage erlaubt sein, wie eine Gesellschaft künftig mit Kranken umgehen wird.

Nutznachweis in Medizin gefordert

Die Position der Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

Förderkonzept Medizininformatik vom BMBF geplant

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) kündigte bei der MEDICA das neue Förderkonzept Medizininformatik an. In der ersten Ausbaustufe werden bis zu 100 Mio. Euro für „Big Data“ im Gesundheitswesen bereitgestellt. Innovative IT-Lösungen sollen gefördert, der Austausch und die Nutzung von Versorgungs- und Forschungsdaten besser miteinander verknüpft werden.

E-Health-Gesetz passiert den Bundestag

Der Bundestag hat am 3. Dezember 2015 das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegte E-Health-Gesetz beschlossen. Ab 2018 können medizinische Notfalldaten auf freiwilliger Basis von Versicherten auf der Gesundheitskarte gespeichert werden. Bis 2018 soll der Medikationsplan elektronisch verfügbar sein. Der Patient soll die Möglichkeit erhalten, eigene Daten zu dokumentieren. Die Voraussetzungen für den Einsatz telemedizinischer Anwendungen in der Fläche sollen geschaffen werden.

(DGIM) nahm Prof. Dr. Dr.h.c. Diethelm Tschöpe ein: Bei allen Vorwürfen an die Ärzteschaft sollten die Begriffe geklärt sein. Unter Telemedizin werde die ärztliche Diagnostik und Therapie durch Überbrückung einer räumlichen Distanz mithilfe von Telekommunikation verstanden. E-Health fasse die Anwendungen elektronischer Geräte im Gesundheitswesen zusammen. Aus der Verfügbarkeit neuer Technologien könne nicht automatisch auf Nutzen geschlossen werden. Der Vorteil sollte nachgewiesen sein. Für die Telemedizin gebe es überzeugende Daten. Bei Patienten mit Schlaganfall konnten Sterblichkeit, Hospitalisierung und bleibende Behinderungen durch die Versorgung im Netzwerk mit Kliniken und Stroke Units reduziert werden (TEMPiS: Telemedical Project for Inte-

Angebote abstimmen und entwickeln

Für mobile Health-IT-Angebote steht dieser Nachweis noch aus. Allerdings stellt sich die Frage, ob die Hürden zu hoch sind, den Nutzen ähnlich den Anforderungen in der Medizin belegen zu können. Digitale Gesundheitsshelfer haben das Potenzial, die Eigenverantwortung und den Informationslevel bei Menschen zu steigern. Durch die Selbstmessung von Werten wird ein umfangreicher Einblick in den Verlauf möglich. Die Daten zu Herzfrequenz, Blutzucker, Blutdruck und Hautwiderstand müssen valide sein. Mobile Anwendungen sollten mit Datenanalyse und Alarmfunktion ausgestattet sein, um als Medizinprodukte anerkannt zu werden. Letztere dienen dem Zweck der Erkennung, Überwachung und Verhinderung von Krankheiten.



MEDICA Health IT Forum

Abb. 1: Diskussionsrunde beim MEDICA-Forum „Nachdenken über Technik in der Medizin“: Gründer kritisierten das schleppende Tempo des technischen Wandels. Ärzte forderten, den Nutzen von Health-IT-Angeboten zu belegen. Von links: Florian Schumacher (Quantified Self Deutschland), Peter Ohnemus (dacadoo Zürich), Dr. Shari Langemak (Medscape Deutschland), Anna Seidinger, MBA (Anna Seidinger Consulting), Dr. Frank Antwerpes (DocCheck), Dr. Christiane Groß, M.A. (Ausschuss E-Health Ärztekammer Nordrhein), Prof. Dr. Dr.h.c. Diethelm Tschöpe (Kommission Telemedizin Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin).

grative Stroke Care). Bei Patienten mit Herzinsuffizienz und implantierbaren Geräten (ICD [implantierbarer Kardioverter-Defibrillator], CRT-D [kardiale Resynchronisationstherapie mit Defibrillator]) führte Telemonitoring zu einem besseren Überleben im Vergleich zur Standardtherapie (INTIME: Influence of Home Monitoring on the Clinical Status of Heart Failure Patients with an Impaired Left Ventricular Function). Den Nutznachweis zu erbringen, gelte als Anspruch in der Medizin. Dies sei zumindest die Voraussetzung, damit Medikamente und Verfahren Eingang in die Regelversorgung finden.

Die Kriterien zur Bewertung von mobilen Health-IT-Angeboten fehlen bislang. Der Markt mit seiner Produktvielfalt ist unüberschaubar geworden. Die Abstimmung zwischen Herstellern und Ärzten in der Entwicklung von digitalen Gesundheitsshelfern könnte eine Option sein, den Nutzen für Patienten zu zeigen. Das ist Fazit der Diskussion, die unter der Regie von Stiftung DHD (Der herzkranke Diabetiker) und MHITF (Medica Health IT Forum) in Düsseldorf stattfand.

*Katrin Hertrampf
 Pressestelle Stiftung DHD
 Georgstraße 11
 32545 Bad Oeynhausen*