

# CHARISMHA

## Expertenkommentierung

ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH

**Apps stellen einen idealen Treiber für eine vernetzte und patientenorientierte Gesundheitsversorgung mit disruptiver Kraft dar. Insofern zeigen die Schlussfolgerungen der Studie deutlich, dass Apps als Querschnittsthema für die Frage nach zukunftsweisender Gesundheitsversorgung grundsätzliche Forderungen aus anderen, nicht zwingend technischen Bereichen, zuspitzen.**

**Die in der Studie formulierten Thesen geben entscheidende Impulse zur weiteren Differenzierung der Argumente für einen konstruktiven fachlichen und gesellschaftlichen Diskurs um dieses Innovationsthema. Grundsätzlich ist die auf den vier Säulen Sicherheit, Interoperabilität, Nachhaltigkeit und Patientenorientierung basierende Strategieempfehlung der Studie zu begrüßen.**

**Um die skizzierten Potenziale von Apps erreichen zu können, sind übergreifende Qualitätsmerkmale einzufordern: Neben technischer Interoperabilität und mehr Transparenz ist grundsätzlich eine breitere Akzeptanz für Modelle kooperativen Handelns wünschenswert. Dies kann erreicht werden, indem ein Kümmerer Vertrauen zwischen den Beteiligten herstellt und über faire und pragmatische Ansätze eine gemeinsame Wertschöpfung erzielt werden kann. Diese kann schließlich sowohl den individuellen Nutzen als auch den Nutzen für das System sichtbar machen.**

### Zu 1) Politische Rahmenbedingungen

Der Anspruch hinsichtlich einer stärkeren Standardisierung und Internationalisierung ist notwendig und folgerichtig. Mit Blick auf die Erfahrungen aus über 15 Jahren Standardisierungsforderung für Telematik-Infrastrukturen und -komponenten lässt sich trotz vielfältiger und intensiver Bemühungen in dem Feld beobachten, dass sich Integrationsansätze mit interoperablen Lösungen und einheitlichen Schnittstellen nur schwer durchsetzen. Nach wie vor beherrschen eher Willensbekundungen und de-facto Standards den Markt. Hinzu kommt die fehlende Nachfrage nach standardkonformer Technologie. Neben politischer Regulierung könnten auch Anwenderinnen und Anwender über ihre Macht als Kunde dazu beitragen, dass sich integrierbare Lösungen als Bausteine für sektor- und einrichtungsübergreifende Versorgungsangeboten in der Fläche ausbreiten. Im klassischen IT-Gesundheitsmarkt entfalten sich durch das Instrument mobiler – und damit verbindender – Technologie disruptive Kräfte.

Die Realisierung standardkonformer Lösungen stellt die Grundlage für echte Nutzerorientierung her. Denn: Patientennutzen entsteht mittelbar durch Orientierung an Standards.

Deshalb ist die zentrale Forderung, den Einsatz interoperabler Produkte 1.) verbindlich einzufordern, 2.) als Qualitätsmerkmal zu definieren und 3.) eine offene Schnittstellenpolitik von Anbietern oder Entwicklern über Anreize zu belohnen, unbedingt zu unterstreichen. Nur verbindliche und eindeutige Anforderungen bieten Investitions- und Planungssicherheit, sowohl für Anbieter als auch

Nutzer. Zu achten ist darauf, dass vorhandene Interoperabilitätsstandards gemeinsam sinnvoll weiterentwickelt werden („lernendes System“ wie in Handlungsfeld 1 gefordert).

Es wird darüber hinaus für einen effizienten inhaltlichen Austausch weiter notwendig sein, für den automatisierten Datenaustausch semantische Vorgaben zu definieren. Unstrukturiert erfasste Daten auf mobilen Geräten verschärfen die bestehende Problematik. Aufgrund der Komplexität medizinischer Prozesse und Entscheidungen müssen sich diese Inhalte am relevanten Bedarf der Anwenderinnen und Anwender orientieren und sind deshalb idealerweise mit ihnen gemeinsam zu erarbeiten. Auf diese Art und Weise kann der Fokus auf Funktionen und Ergebnisse umgesetzt werden. Dies alles ist nur schwer über etablierte Strukturen abbildbar.

## Zu 2) Chancen und Herausforderungen

Die Erkenntnisse der Studie stützen die Beobachtung, dass ein Großteil der Apps den hohen Ansprüchen aus fachlicher Sicht nicht genügen.

Insbesondere die aus Sicht von Anwendern (Patientinnen und Patienten aber auch Health Professionals) entscheidende Sicherstellung von Interoperabilität, Usability und Barrierefreiheit erfüllen mobile Lösungen oft nur unzureichend. Das Dilemma besteht darin, dass der Markt ungeachtet dessen erfolgreich boomt und Apps jeglicher Qualität ihren Weg zu Anwendern finden.

Grundsätzliches Ziel von Technologie muss es sein, sinnvoll praktische Anforderungen im Alltag zu unterstützen und Probleme in relevanten Situationen zu lösen. Zahlreiche dieser Herausforderungen sind aus der Versorgungsforschung, der Gesundheitsberichterstattung usw. lange bekannt (Über-, Unter- und Fehlversorgung).

Hier kann mobile Technologie direkt an zwei entscheidenden Stellschrauben ansetzen: Zum Einen dem Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten bei Lebensstil-induzierten bzw. chronischen Erkrankungen und zum Anderen der Ermöglichung interprofessioneller Zusammenarbeit. Auch hier ist die Orientierung am Bedarf von Patienten entscheidender Indikator für einen innovativen Prozess. Für übergreifende Prozesse braucht es einen (verantwortlichen) Kümmerer und Informationsflüsse zwischen allen am Behandlungsprozess Beteiligten. Dazu müssen gemeinsame Prozesse verabredet werden. Technologie hilft dabei, dass jeder in seinem Teilbereich solche standardisierten Einheiten einhalten kann. Erfolgreiche Projekte in dem Feld zeigen, dass sich allein die Prozessstreuung vorteilhaft auf das Versorgungsziel auswirken kann. Hier werden sich mobile Datendrehkreise zu unerlässlichen Werkzeugen entwickeln.

Prinzipiell ist für die skizzierten Fragestellungen eine weitere wissenschaftliche Evaluation technologischer Möglichkeiten wertvoll und empfehlenswert.

Zeitlich parallel dazu sollte damit begonnen werden, Lösungen für bislang nur schwer steuerbare (Fehl-)Entwicklungen durch den Einsatz von Technologie auf den Weg zu bringen, um diese zügig beherrschbar zu machen.

Hinsichtlich der Organisationsstrukturen liegt es auf der Hand, dass neue Denkansätze, Versorgungsmodelle und verbindende Technologien über klassische Strukturen (Entscheidung, Vergütung, Ressourcen etc.) nicht optimal abgebildet werden können. Ein dialogorientierter Ansatz, der alle diejenigen einbezieht, die sich hier als Treiber begreifen, dient der Gestaltung gemeinsamer Prozesse und Lösungen. Die Empfehlung einer lernenden Struktur und Kultur ist sehr begrüßenswert.

## Zu 6) Diagnostik und Therapie

Die geforderte Einbindung von Apps in Versorgung und Therapiekonzepte ist zentral für eine „zielgerichtete“ Nutzung und damit Relevanz von Apps.

Denn es kommt auf das Zusammenspiel zwischen medizinischem Sachverstand (bzw. anderer Gesundheitsberufe) und dem Patienten an. Die Chance auf eine Verbesserung der Behandlungsqualität und des Zugangs für besondere Zielgruppen darf an dieser Stelle auf keinen Fall auf eine Debatte über Kosten reduziert werden.

Deshalb bietet es sich an, dass der Prozess inhaltlich durch die Gruppe der Health Professionals ausgestaltet wird, gemeinsam mit ihren Patienten. Die Entwicklung der Telemedizin gehört in die Hände von Medizinerinnen und Medizinern, Monitoring bezieht die Perspektive der Patienten ein. Dabei geht es nicht mehr um die Frage „ob“, sondern wesentlich differenzierter darum „welchen“ Beitrag Technologie leisten soll. Die Ergebnisse der Literaturanalyse liefern an dieser Stelle vielzählige und vielversprechende Hinweise.

Eine Versorgung via Apps als ergänzender Therapiebaustein wird sich besser durchsetzen können, wenn Patienten überhaupt eine Wahlfreiheit erhalten, z.B. durch ein Recht auf die Inanspruchnahme begleitender digitaler Versorgungsangebote oder ein Recht auf digitale Kommunikation (als ergänzendes Angebot, nicht ausschließlich).

An dieser Stelle ist eine Nutzenbewertung durch weiterführende Forschung und Evaluation zweifelsfrei sinnvoll. Allerdings ist der Zeitaufwand für solche Vorhaben erheblich und das Erkenntnisinteresse ein streng wissenschaftliches. Aus diesem Grund sollten sich parallel dazu Akteure auf Grundlage ihrer jeweiligen Interessen darüber verständigen, Innovation gemeinsam schneller in die Fläche zu bringen. Sie ermöglichen es damit, dass Menschen Zugang und Teilhabe an besseren Versorgungsangeboten erhalten. Zur Realisierung solcher Vorhaben gibt es Ansätze wie das durch ZTG entwickelte faire Finanzierungsmodell auf der Grundlage von Risiko-Sharing und pragmatischen Ansätzen für Evaluation. Dabei gelingt es mittels Moderation durch einen unabhängigen Dritten, Vertrauen zwischen den Parteien herzustellen. Zunächst wird gegenseitig anerkannt, dass 1.) das Verfahren des Anbieters noch nicht hinreichend belegt aber 2.) für den Kostenträger ein Nutzen wahrscheinlich ist. Nach einem Durchführungszeitraum über mehrere Jahre, in dem eine App flächendeckend als Teil eines Versorgungsmodells zum Einsatz kommt, bieten ausreichend hohe Fallzahlen die Grundlage für fundierte Vor- bzw. etwaige Nachteile. Auf dieser Grundlage für eine Risikoverteilung wird auch die Darstellung jeweils anteiliger Kosten und Nutzen möglich: Etwa eine Grundvergütung während der Erprobung, Gewinne nur in Abhängigkeit von nachweisbaren Effekten o.ä.

Insofern können Apps als verbindendes Element auch in einem hochentwickelten, aber segmentierten Gesundheitswesen das Potenzial besitzen, im Sinne schwer realisierbarer Verbesserungen kontinuierliche Entwicklungsschritte zu überspringen.

## Zu 9 Ehtik

Deutschland braucht einen gesellschaftlichen Diskurs über die Chancen und Grenzen des technologischen Fortschritts für die Gesundheitsversorgung. Durch ihre treibende Kraft provozieren Apps zunehmend die Frage: Welche Versorgung wollen wir morgen haben? Quo vadis moderne Medizin? Allein die Technologie löst die bestehenden Grenzen und Unsicherheiten zwischen Behandlern in unterschiedlichen Sektoren nicht einfach auf. Die Offenheit zum interkollegialen

Austausch, auch mit Blick auf Autonomie, Freiwilligkeit und Transparenz des eigenen ärztlichen Handelns, ist ein zentrales Thema.

Aus Sicht von Verbrauchern sind die Aspekte Privatheit, Autonomie und Kontrolle entscheidend. Dazu zählt die sensible Frage nach der Bereitschaft zur Preisgabe von Daten über den eigenen Gesundheitszustand. Es geht darum, Entwicklungen im Vorfeld optimal zu steuern. Wo sind Big data-Ansätze tatsächlich aufschlussreich – und wo genügen im Sinne der Datensparsamkeit Smart data-Konzepte? Welche Daten sind für medizinische Zwecke und zum Empowerment von Patienten notwendig? Wie entstehen echte Teilhabe und Partizipation, ohne dass eine Mit-Verantwortung auf den erkrankten Menschen „ausgelagert“ wird? Wie lässt sich regulieren, dass immer auch dem Patienten selbst ein echter Nutzen entsteht? Welche Geschäftsmodelle, auch mit Blick auf Werbung, Datenwirtschaft, Prämienmodelle etc., unterstützen gemeinsam verabredete Werte, welche das System allgemein? Und schließlich muss das Nichtschadensgebot und seine Unterstützung durch vernetzte Apps berücksichtigt werden: Menschen erleiden heute immer noch täglich Komplikationen und Schäden, die durch u.a. einen besseren und/oder schnelleren Informationsfluss vermeidbar wären (Bsp. AMTS, Verkürzung von Time-to-balloon/needle-Zeiten, optimierte Triage usw.).

Die Erstellung ethischer Richtlinien zu diesem komplexen Themenfeld könnte dabei helfen, Entscheidungen und gute Praxis abzusichern.

Eine Einbeziehung möglichst vieler Stimmen von Beteiligten und Betroffenen in den weiteren fachlichen Dialog ist relevant, um das Thema gemeinsam adäquat bearbeiten zu können. Fehlende oder knappe Ressourcen dürfen keine Hürde in der praktischen Umsetzung für Mitgestaltung und Diskurs darstellen.

## Zu 12) GKV und PKV

Die Forderung nach mehr wissenschaftlichen und klinischen Studien zum Nachweis von Nutzen und Evidenz ist ein folgerichtiger und wichtiger Weg. Wie unter 6) beschrieben ist gleichzeitig ein pragmatischer Ansatz erforderlich, der für neue Versorgungskonzepte einen niedrighschwelligen Zugang und eine ausreichende Erprobung bietet, auch vor dem Hintergrund von Zugang und Chancengleichheit sowie Versorgungsgerechtigkeit.

Die Krankenversicherungen könnten die Investitionsbereitschaft in Apps (und erweitert vernetzende Anwendungen) bedarfsgerecht fördern: Heute kostet z.B. die einfache Teilnahme am gemeinsamen fachlichen Austausch teils immense Reise- und Arbeitszeit. Noch immer sind digital vorliegende Informationen nicht für alle bei Bedarf und möglichst automatisiert verfügbar. Voraussetzung für die Förderung von lokalen Investitionen in Innovationen ist die Sicherstellung der Refinanzierung über entsprechende Abrechnungsmöglichkeiten in der Regelversorgung bzw. über Verträge oder Geschäftsmodelle neuer Versorgungskonzepte.

Neue Versorgungsformen und die darin enthaltenen Chancen zur Optimierung von Prozessen, Qualität und Kosten der Versorgung werden heute zwar durch entsprechende Strukturverträge bzw. Verträge zur Integrierten Versorgung realisiert. In der Vertragsgestaltung wird das Potenzial von Informationstechnologie für das Erreichen solcher Verbesserungen jedoch kaum berücksichtigt.

Dies birgt das Risiko, mögliche Effizienzreserven nicht bzw. nicht in möglichem Umfang zu erschließen. Auch könnte begleitende Versorgungsforschung bzw. -evaluation stärker eingefordert werden, um aus Analyse und Zusammenschau relevanter Daten Erkenntnisse über die neuen Modelle zu gewinnen. Folgt man der Annahme, dass auf Basis vernetzter Infrastrukturen und Diensten das angestrebte, integrierte Versorgungslevel leichter erreichbar ist, dann sollten neue

Versorgungsverträge gezielt Anforderungen an die Ergebnisqualität definieren und entsprechende Anreize für deren Zielerreichung setzen. Dies wird dazu beitragen, dass sich der Mehrwert von Apps und anderen eHealth-Anwendungen in konkreten Versorgungsprojekten beweisen kann.

Bei einem solchen Anschub für faire Verteilungsmodelle durch GKV und PKV könnte eine kritische Masse an Fällen erreicht werden, welche die Investition in qualitativ hochwertige Anwendungen amortisiert. Zudem entsteht für keinen der beteiligten Partner ein erhöhtes Risiko.

Insofern können Politik und Selbstverwaltung gemeinsam Rahmenbedingung schaffen, die es Kostenträgern ermöglichen, ihren Anspruch an innovative Versorgungsmanagement-Projekte durch entsprechende Finanzierungsfreiheit zu fördern.

### Zu 13) Orientierung für Nutzer von Apps

Sowohl die Problembeschreibung als auch die Herausarbeitung der verschiedenen fachlichen Dimensionen sind hervorragend gelungen. Als einer der Anbieter, der deutschlandweit als Pionier ein Konzept zur Beurteilung von Apps entwickelt hat, unterstreichen wir die Forderungen der Studie mit Nachdruck. Es scheinen vor allem Interessenkonflikte, ökonomische Interessen und damit einhergehende Intransparenz zu sein, die eine Orientierung und Bewertung erschweren.

Es braucht eine umfassende und unabhängige Lösung, die alle Akteure gleichermaßen in die Verantwortung nehmen und einen Konsens hinsichtlich der Transparenz- und Qualitätsmerkmale von Apps im gesundheitlichen Kontext herstellen kann. Außerdem ist es entscheidend, Verbindlichkeit für Informationspflichten und entsprechende Maßnahmen zu erreichen und Kräfte sinnvoll zu bündeln.

### Zu 14) Orientierung für professionelle Anwender

Das Kapitel der Studie zeigt die enormen Potenziale von Apps auf und welche bedeutende Rolle dabei die professionellen Anwenderinnen und Anwender übernehmen. Angesichts der hohen Anforderungen an eine sorgfältige Auswahl und Risikoabwägung wird es im stationären wie auch ambulanten Alltag kaum möglich sein, dass diese Berufsgruppe(n) die alleinige Verantwortung für die „Empfehlung geeigneter Apps“ übernehmen kann. Hier sind weitere Akteure wie z.B. Verbraucherorganisationen, Fachgesellschaften und unabhängige Einrichtungen gefordert.

Qualifizierungsmaßnahmen hinsichtlich eines fehlerarmen Technologieeinsatzes sind für alle Beteiligten unerlässlich. Auch diese beruhen idealerweise auf gemeinsam erarbeiteten Empfehlungen und Qualitätskriterien.

Ansprechpartner für Rückfragen

Beatrix Reiß, ZTG GmbH, b.reiss@ztg-nrw.de; T 02 34 / 97 35 17 - 28