



KOORDINIERUNGSSTELLE TELEMEDIZIN
Baden-Württemberg

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Wo wir stehen und was uns die Zukunft bringt

Prof. Oliver G. Opitz, AGAF

Leiter, Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg



1

Was ist die KTBW?

- Agile **Innovations- und Implementierungseinheit**
- **Katalysator** für **Projekte der digitalen Gesundheit** und **innovative Versorgungsansätze**
- mit dem Ziel, solche Ansätze strukturiert **in die Versorgung** und den **Gesundheitsmarkt** zu **überführen** und
- gleichzeitig **wissenschaftlich** zu **begleiten** und evaluieren.
- **Digitalkompetenz** der beteiligten Stakeholder sicherstellen!
- **Digitale Möglichkeiten** im Gesundheitswesen den Bürgerinnen und Bürgern **näherbringen**

Offene, transparente und aufrichtige Diskussion mit allen Stakeholdern!!



Gefördert durch:



Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT,
FORSCHUNG UND KUNST



Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION



Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR WIRTSCHAFT, ARBEIT UND TOURISMUS

2

Das **Gesundheitswesen** steht vor **immensen Herausforderungen**:



- **Versorgungsengpässe** – Urbanisierung – ländlicher Raum
- Hausärztemangel/Insgesamt **Fachkräftemangel**
- **Demographischer Wandel**
- Fragen zur zukünftigen **Finanzierung**
- **Qualitätssicherung**
- Digitalisierung und **digitale Transformation**
- Vorbereitung des Gesundheitswesens auf Krisen und **Pandemiesituationen**, wie die aktuelle COVID 19 Pandemie

3

Warum wird **Gesundheitskompetenz** immer wichtiger?



- Internationale Studien haben gezeigt, dass eine **höhere digitale Gesundheitskompetenz** mit vielen **gesundheitsbezogenen Vorteilen** einhergeht
- Dazu gehören **besserer Gesundheitszustand**, ein effektiverer Kontakt mit medizinischem Personal, ein besseres Verständnis des individuellen Gesundheitszustands sowie eine **höhere Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen**

aus Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. und Kolpatzik, K. (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. 2020

4

Digitalkompetenz im Gesundheitswesen

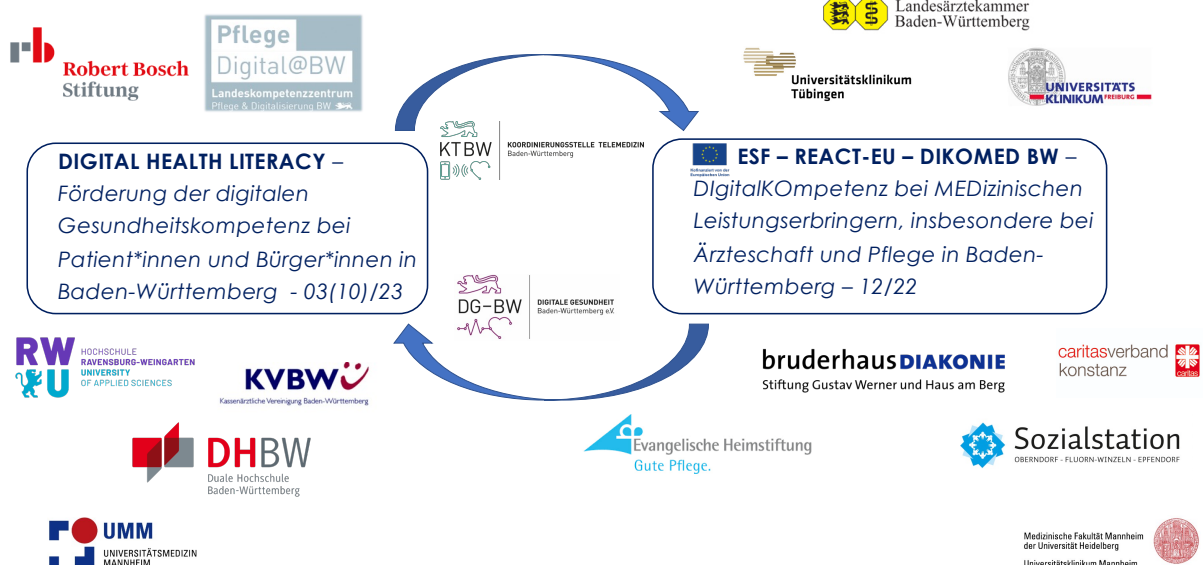
Die acht Dimensionen der digitalen Gesundheitskompetenz.



aus Kolpatzik, K.; Mohrmann, M.; Zeeb, H. (Hrsg.). (2020). Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland. Berlin: KomPart

5

Vermittlung von Digitalkompetenz an verschiedene Stakeholder im Gesundheitswesen

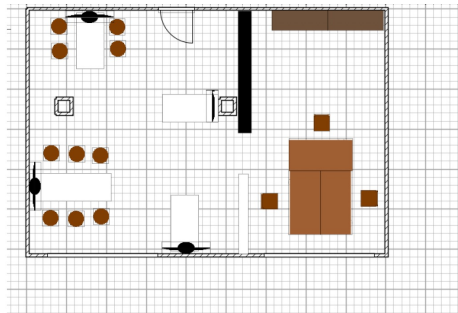


6

Digital Health Literacy Erlebnisformate schaffen



- **Showrooms als ‚stationäre‘ Erlebnisformate** für verschiedene Stakeholder, u.a. als Showroom in der **Landesärztekammer**, als Showroom und Experimentalpraxis in einem **Innovationsgebäude des Mannheim Medical Technology Campus**, sowie im **Landeskompetenzzentrum für Pflege & Digitalisierung BW/Lebens Phasen Haus**



7

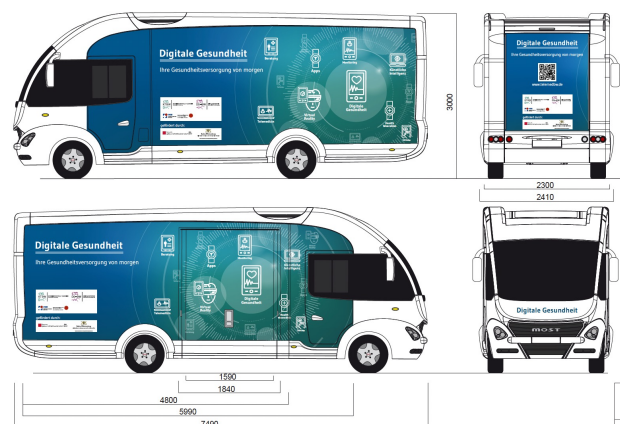
Digital Health Literacy Erlebnisformate schaffen



- **Mobile Erlebnisformate** für verschiedene Stakeholder als Transfermobile, digitale Arbeitswelten oder Digital Health Trucks



TruDi - <https://www.pulsnetz.de/ki-projekt/truck>



FI
h
MC
Futura

8

Digital Health Literacy Erlebnisformate schaffen



- **Mobile Erlebnisformate** für Bürgerinnen und Bürger **auf den Marktplätzen in BW**, auf Gesundheitstagen, Landesgartenschauen, eingebettet in **Bürgerformate**, VHS-Fortbildungen*, kommunale Aktivitäten



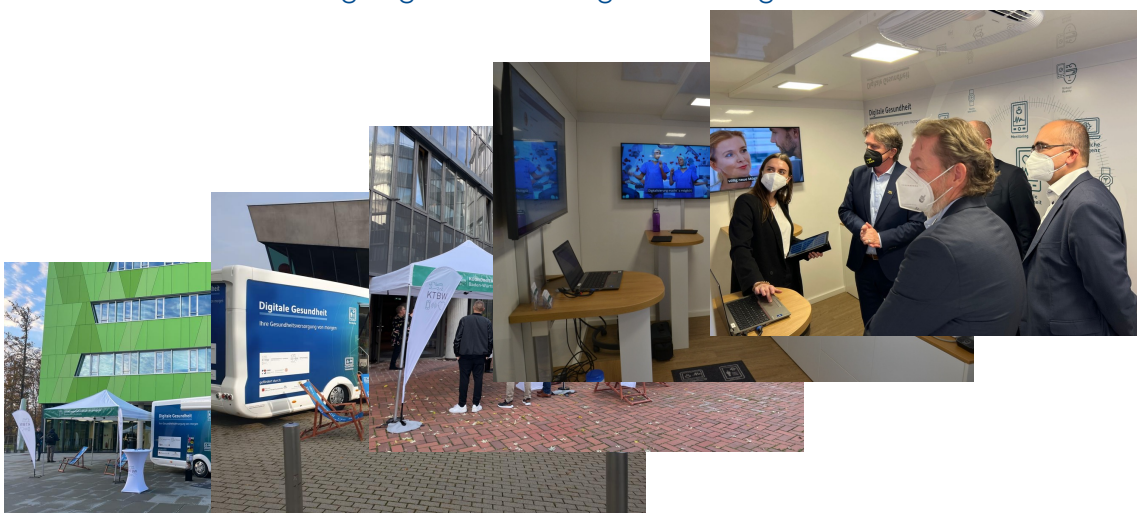
* In Kooperation mit gesundaltern@bw und 'gesund und digital im ländlichen Raum'

9

Digital Health Literacy Erlebnisformate schaffen



- **Mobile Erlebnisformate** für Gesundheitsberufe im Rahmen des Forums Gesundheitsstandort BW, an Kliniken des Landes, Pflorgetagen, Servicetagen der KV oder Ausbildungstagen von Bildungseinrichtungen wie DHBW



10

Das **Gesundheitswesen** steht vor **immensen Herausforderungen**:

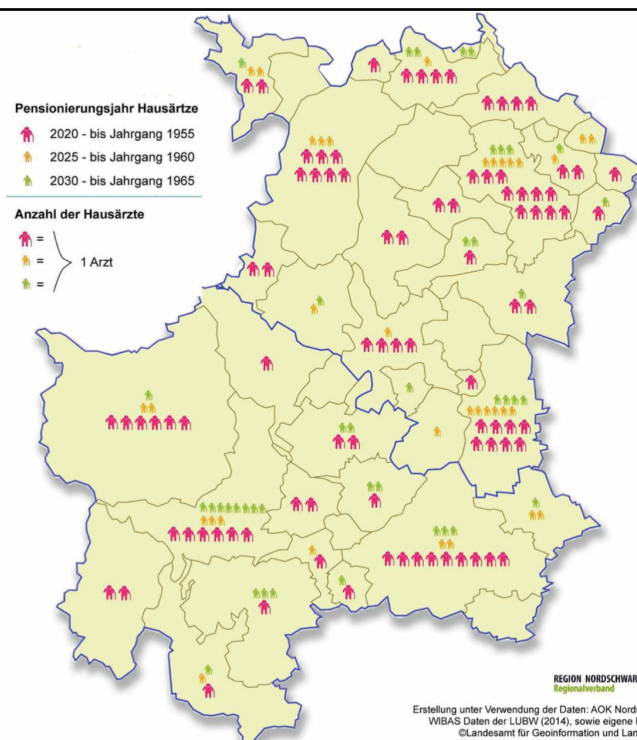


- **Versorgungsengpässe** – Urbanisierung – ländlicher Raum
- Hausärztemangel/Insgesamt **Fachkräftemangel**
- **Demographischer Wandel**
- Fragen zur zukünftigen **Finanzierung**
- **Qualitätssicherung**
- Digitalisierung und **digitale Transformation**
- Vorbereitung des Gesundheitswesens auf Krisen und **Pandemiesituationen**, wie die aktuelle COVID 19 Pandemie

11

Implementierung von digitalen Innovationen – Beispiel:

... Verlust der hausärztlichen Versorgung v.a. auf dem Land



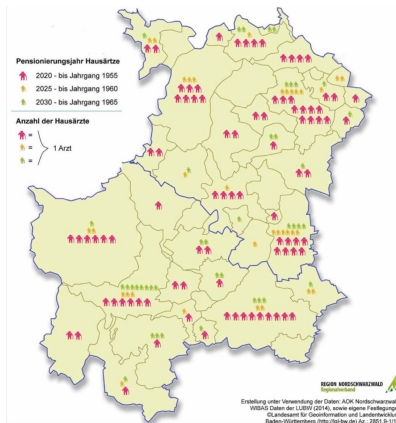
12

AMBIGOAL
Ihre Gesundheit - Unser gemeinsamer Weg

UNIVERSITÄT
MANNHEIM

Medizinische Fakultät Mannheim
der Universität Heidelberg
Universitätsklinikum Mannheim

Baden-Württemberg
FÜR WISSENSCHAFT, FORSCHUNG UND KULTUR



Eine zentrale Rolle bei AMBIGOAL spielt die Entwicklung modularer Versorgungskonzepte mit interprofessionellen Teams, Unterstützung durch Nutzung digitaler Tools, Delegationsleistungen oder der Integration und Vernetzung mit dem Sozialraum.





UNIVERSITÄT BAMBERG
 UNIVERSITÄT · FÜR
 THEOLOGIE · KATHOLISCHE THEOLOGIE · PROTESTANTISCHE THEOLOGIE

Meine Gesundheitsversorgung ist mir wichtig!

Ihre Meinung zählt:
Gestalten Sie Ihre Gesundheitsversorgung der nächsten Jahre aktiv mit – schon heute!

Hier gelangen Sie zur Bürgerumfrage:
www.ambigoal.de/umfrage



UNIM
 UNIVERSITÄT BAMBERG
 UNIVERSITÄT · FÜR
 THEOLOGIE · KATHOLISCHE THEOLOGIE · PROTESTANTISCHE THEOLOGIE



Medizinische Fakultät Bamberg
 Medizinische Fakultät Bamberg
 UNIVERSITÄT BAMBERG · THEOLOGIE





Bildquelle: <https://www.urlaub-im-nordschwarzwald.de/>

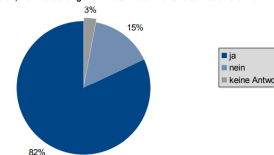
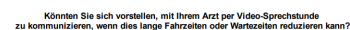


Abbildung 13: Bereitschaft für Video-Sprechstunden

	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit
Ja	582	82 %
Nein	111	15 %
keine Antwort	21	3 %
Summe	714	100 %

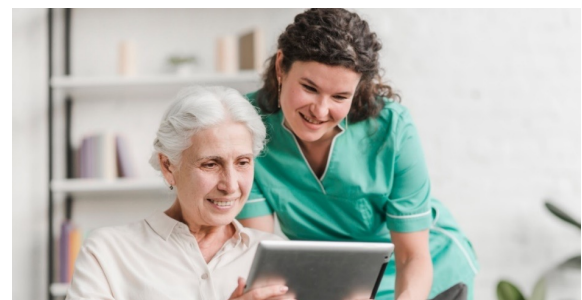
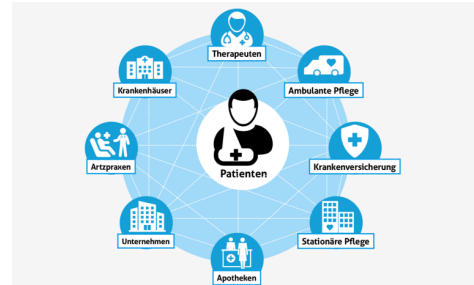
Tabelle 15: Bereitschaft für Video-Sprechstunden

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse



- 7

Telemedizin – Telepflege – Telepräsenz

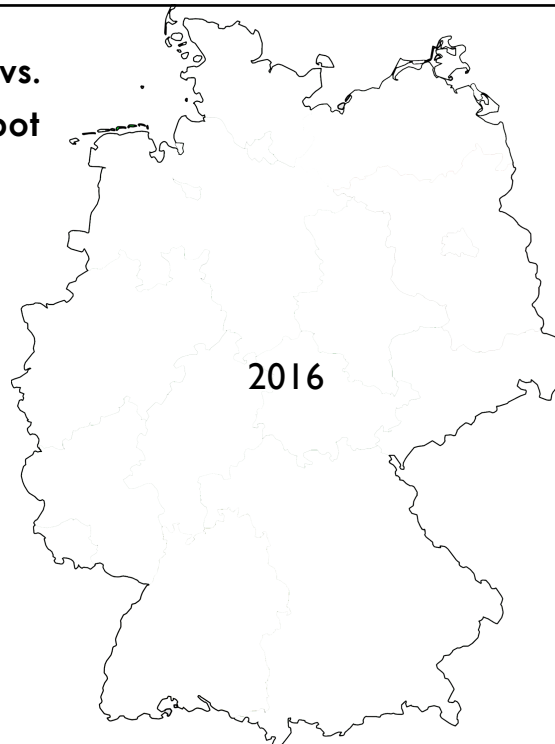


15



16

Videosprechstunden vs. Fernbehandlungsverbot



17

Meilensteine in den Rahmenbedingungen für den Einsatz von Telemedizin



- Die Vertreterversammlung der **Landesärztekammer BW** hat am 23. Juli **2016** eine Liberalisierung des § 7 Abs. 4 des Verbots der **ausschließlichen Fernbehandlung** unter Projektvorbehalt beschlossen.
- Das erste telemedizinische Modellprojekt mit **ausschließlicher Fernbehandlung**, DocDirekt startete operativ **2017/2018**.
- Im **Mai 2018** beschließt der **Deutsche Ärztetag** die Liberalisierung des Fernbehandlungsverbots und **empfiehlt den LÄK die Umsetzung**.
 - Eine Fernbehandlung & Telemedizin ist seitdem ohne vorherigen Patientenkontakt möglich
 - derzeit in 16 von 17 LÄK implementiert



18

Entwicklung der Telemedizin in Deutschland



- **2017** waren **ca. 100 Telemedizin Anwendungen** bei der GKV registriert
- Bis **2019** – vor den neuen Erstattungsregelungen – stieg die Zahl auf **1200 Anwendungen** (bei ca. 1 Milliarde Arzt-Patienten Kontakten in D/Jahr)

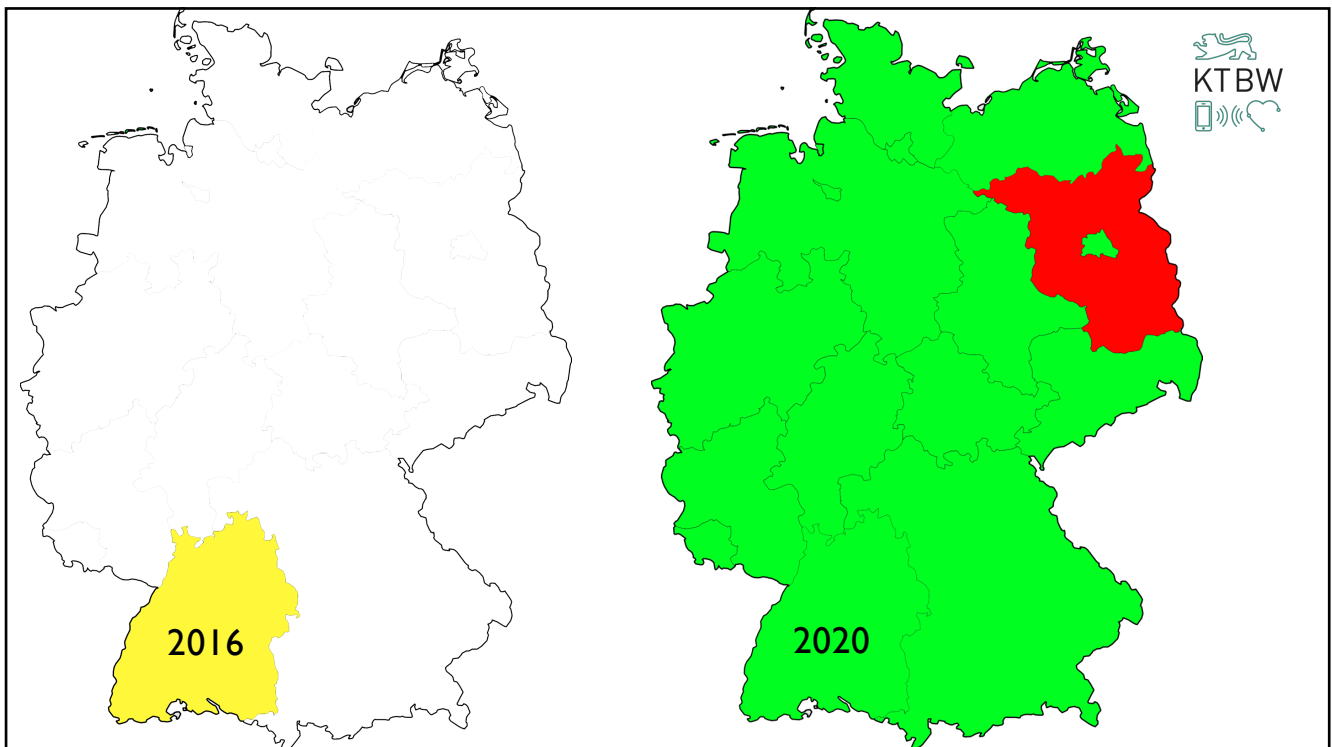
19

Entwicklung der Telemedizin in Deutschland



- **2017** waren **ca. 100 Telemedizin Anwendungen** bei der GKV registriert
- Bis **2019** – vor den neuen Erstattungsregelungen – stieg die Zahl auf **1200 Anwendungen** (bei ca. 1 Milliarde Arzt-Patienten Kontakten in D/Jahr)
- Mögliche **Gründe** für die **Zurückhaltung** waren:
 - **technische** Hürden,
 - **Komplexität** des Themas,
 - **unklare** oder unwirtschaftliche **Abrechnungsmodelle** sowie ein **Mangel an Anreizen**, sich im Praxisalltag der Telemedizin zu widmen
- **Nachdem** die **Erstattung** am **1. Okt. 2019** angepasst wurde, **stieg die Anzahl** der Videokonsultationen gegenüber dem Vorjahresquartal **um bis zu 300%**

20

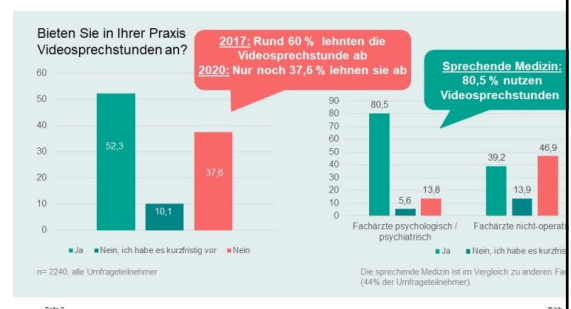


21

Entwicklung der Telemedizin in Deutschland



- In 2017 boten **1,8%** der Ärzte in ihrer Praxis Video-Sprechstunden an
- In Mai **2020** bot **jeder zweite (52%)** Arzt in seiner Praxis Video- Sprechstunden an, und **weitere 10%** waren im Begriff, einen telemedizin. Angebot einzurichten

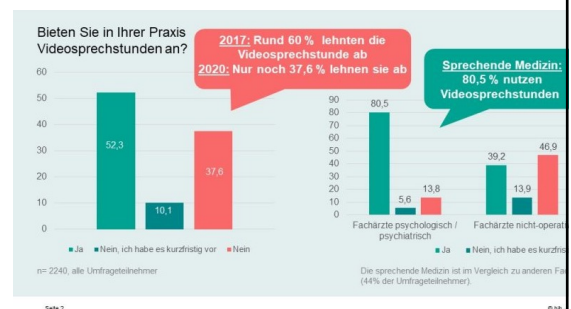


22

Entwicklung der Telemedizin in Deutschland



- In 2017 boten **1,8%** der Ärzte in ihrer Praxis Video-Sprechstunden an
- In Mai **2020** bot **jeder zweite (52%)** Arzt in seiner Praxis Video- Sprechstunden an, und **weitere 10%** waren im Begriff, einen telemedizin. Angebot einzurichten
- **Patienten** zeigten **grosses Interesse** an den **Möglichkeiten der Telemedizin**



23

Entwicklung der Telemedizin in Deutschland



- In 2017 boten **1,8%** der Ärzte in ihrer Praxis Video-Sprechstunden an
- In Mai **2020** bot **jeder zweite (52%)** Arzt in seiner Praxis Video- Sprechstunden an, und **weitere 10%** waren im Begriff, einen telemedizin. Angebot einzurichten

Umfrage

Immer mehr Menschen zu Videosprechstunde beim Arzt bereit

In Fragen der Digitalisierung liegt Deutschland verglichen mit Spanien und den USA im Gesundheitswesen zurück. Dennoch: Das Verständnis für das Thema wächst.

Veröffentlicht: 21.05.2021, 17:35 Uhr



Bad Homburg. In Deutschland wächst die Zahl der Patienten, die sich in einer Video-Sprechstunde mit ihrem Arzt beraten würden. Laut einer repräsentativen Allensbach-Umfrage im Auftrag des Medientechnikkonzerns Fresenius zeigten sich Ende vergangenen Jahres 46 Prozent der Befragten dafür offen, während es vier Jahre zuvor erst 22 Prozent gewesen waren. Im gleichen Zeitraum ging der Anteil derer, die Videosprechstunden mit ihrem behandelnden Arzt ausschließen, von 70 auf 41 Prozent zurück.



24

Entwicklung der Telemedizin in Deutschland



- In 2017 boten **1,8%** der Ärzte in ihrer Praxis Video-Sprechstunden an
- In Mai **2020** bot **jeder zweite (52%)** Arzt in seiner Praxis Video- Sprechstunden an, und **weitere 10%** waren im Begriff, ein telemedizin. Angebot einzurichten
- **Patienten** zeigten **grosses Interesse** an den **Möglichkeiten der Telemedizin**
- In Deutschland gehen fast **drei Viertel (74%)** der HA davon aus, dass **künftig jede fünfte Konsultation per Video-Sprechstunde** abgehalten wird



25

Digitalisierung im Gesundheitswesen: Telemedizinische Ansätze und digitale Unterstützungsmöglichkeiten – in der Anwendung



Für Ihre Gesundheit



Digitale Sprechstunde im Rathaus Enzklosterle:

- Patientenankunftsstelle mit Krankenschwestern Vor Ort
- Videosprechstunde im Rathaus: technisch ausgestattet und betreut



- digital
- persönlich
- vor Ort



Digitale Sprechstunde Enzklosterle



UNSERE ÄRZTINNEN & ÄRZTE

Die medizinische Versorgung erfolgt durch Hausärzt:innen aus der Region.



Dr. XY
Bad Wildbad
07081/12345



Dr. XY
Seewald
07448/12345



Dr. XY
Simmersfeld
07484/12345



26

Digitalisierung im Gesundheitswesen - Assistenzsysteme



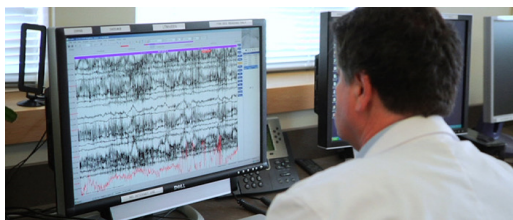
Anwendungsbeispiele

- **Vitaldatensensoren:** Tele-EKG, Digitales Stethoskop, Blutdruck, Blutzucker, 3-Kanal-EKG, Pulsoximeter, Otoskop, Dermatoskop, Spirometer, Telekonsultation chronische Wunde



27

Digitalisierung im Gesundheitswesen - Assistenzsysteme



Effektivität:

- Diagnostik über z.B. Vitaldatensensoren wird direkt in die Arztinformationssysteme übertragen oder über eigenes Dashboard visualisiert
- Direkte Konsultation über Videosprechstunde
- **Für den Arzt:** Konzentration auf relevante Fälle möglich machen
- **Für den Patienten:** schneller und einfacher Hilfe erhalten

28

Digitalisierung im Gesundheitswesen: Telemedizinische Ansätze und digitale Unterstützungsmöglichkeiten – in der Anwendung



ZTM Zentrum für
Telemedizin
Bad Kissingen

Mobile Fachkräfte (Pflege/MFA) digital vernetzt



DocsinClouds
Telemedical Service und Consulting

Delegation fördern und
Ressourcen schonen

Daten digital bei
Hausbesuchen erfassen

Ärztliche Expertise per Video
zum Hausbesuch hinzuholen

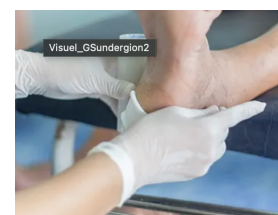
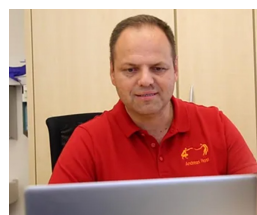
Daten in bestehende
Primärsysteme integrieren

29

Digitalisierung im Gesundheitswesen - Digitalisierung der med. Versorgung im ländlichen Raum



Beispiel effiziente zeitkritische Wundversorgung im ländlichen Raum



Eine **MFA**, die **mit einer Datenbrille** ausgestattet ist, profitiert von der virtuellen **Echtzeit-Unterstützung eines** geografisch entfernten **Arztes**, während ihre **Hände frei** für das Ausüben z.B. von Behandlungstätigkeiten bleiben.

Über den Bildschirm in seiner Praxis ist der **Arzt per virtuellem Schulterblick vor Ort** und hilft die **ambulante Versorgung** ländlicher und/oder immobiler Patienten **durch Fachpersonal vor Ort zu verbessern** und zu begleiten.

30

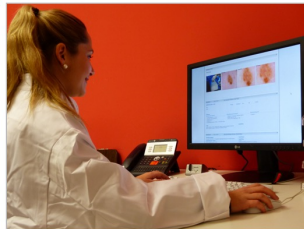
Digitalisierung im Gesundheitswesen - Facharztmangel



Beispiel Verlust der fachärztlichen Versorgung, besonders in ländlichen Raum



Mit dem Dermatoskop erzeugt der Hausarzt hochauflösende Bilder der betroffenen Hautstelle, die dann über einen gesicherten Server zum Dermatologen übertragen werden.
© Raphaela Weber



Die Dermatologin Ioanna Tampouri von der Hautklinik des Tübinger Universitätsklinikums wertet Bilder mit Hautveränderungen aus, die ihr der Hausarzt übermittelt hat.
© Raphaela Weber



TELEDERM/AOK & Online Hautarzt: Implementierung teledermatologischer Konsile in die hausärztliche Versorgung

- schnellere und effektivere Facharztversorgung
- Einsatz von KI im Gesundheitswesen

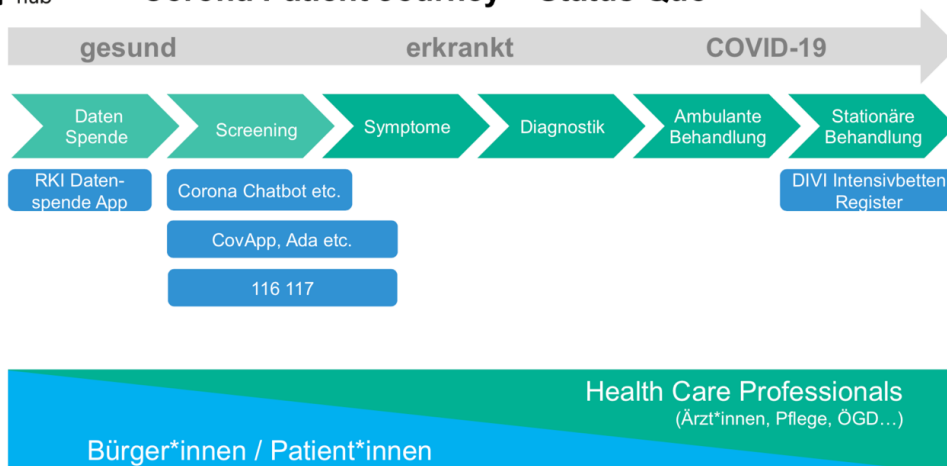
31

Implementierung von digitalen Innovationen: Corona-Monitoring Strategie – Remote Patient Monitoring (RPM)



health
innovation
hub

Corona Patient Journey – Status Quo



Seite 3

© hih – health innovation hub. Alle Rechte vorbehalten.

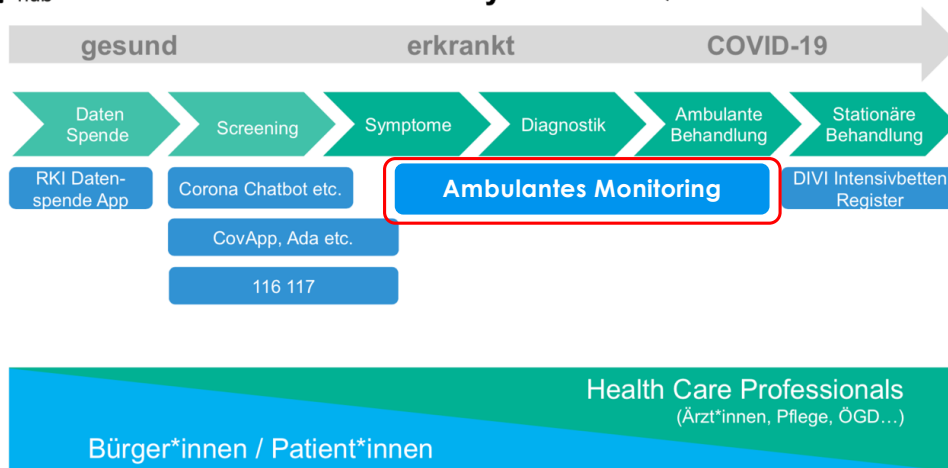
32

Implementierung von digitalen Innovationen: Corona-Monitoring Strategie – Remote Patient Monitoring (RPM)



health
innovation
hub

Corona Patient Journey – Status Quo



Seite 3

© hih – health innovation hub. Alle Rechte vorbehalten.

33

Corona-Monitoring Strategie – Remote Patient Monitoring (RPM)



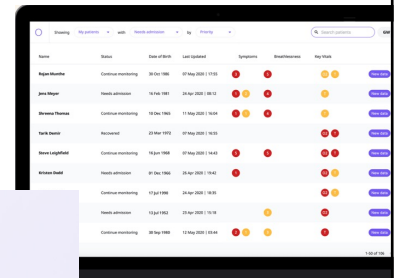
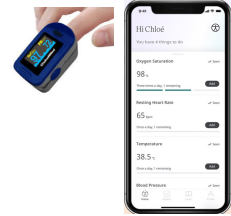
- Anstiege von **COVID-19 Infektionen** systematisch und **landesweit** schon **im ambulanten Setting** mit häuslichen RPM-Systemen ‚**kontrollieren**‘ zu können,
- eine **Baden-Württemberg weite Lösung** dieser digitalen Corona Containment Strategie zu implementieren,
- v.a. **den Hausärzten/CSP** ein **Steuerungsinstrument** in der Begleitung ihrer **Covid-19 Patienten** an die Hand zu geben,
- den **Patient*innen** eine **selbstbestimmtes Krankheitsverständnis**, ein **Sicherheitsgefühl** bei der Betreuung, bei **Reduzierung** der sozialen **Interaktionen** zu geben

34

Corona-Monitoring Strategie – Remote Patient Monitoring (RPM)

- Umsetzung

- Engmaschige **Begleitung der COVID-19-Patienten** im häuslichen Bereich, Quarantäne
- **Flexible Kontrolle** 2-3 mal pro Tag über **Vitalparameter** für Puls, Atemfrequenz, Körpertemperatur, Bewusstseinszustand (Score), **Sauerstoffsättigung!** (Pulsoximeter)
- Daten werden dem betreuenden Arzt überschaubar in Form eines **Dashboards** zur Verfügung gestellt



Reduce burden on hospitals



Better manage capacity



Ability to triage patients

35

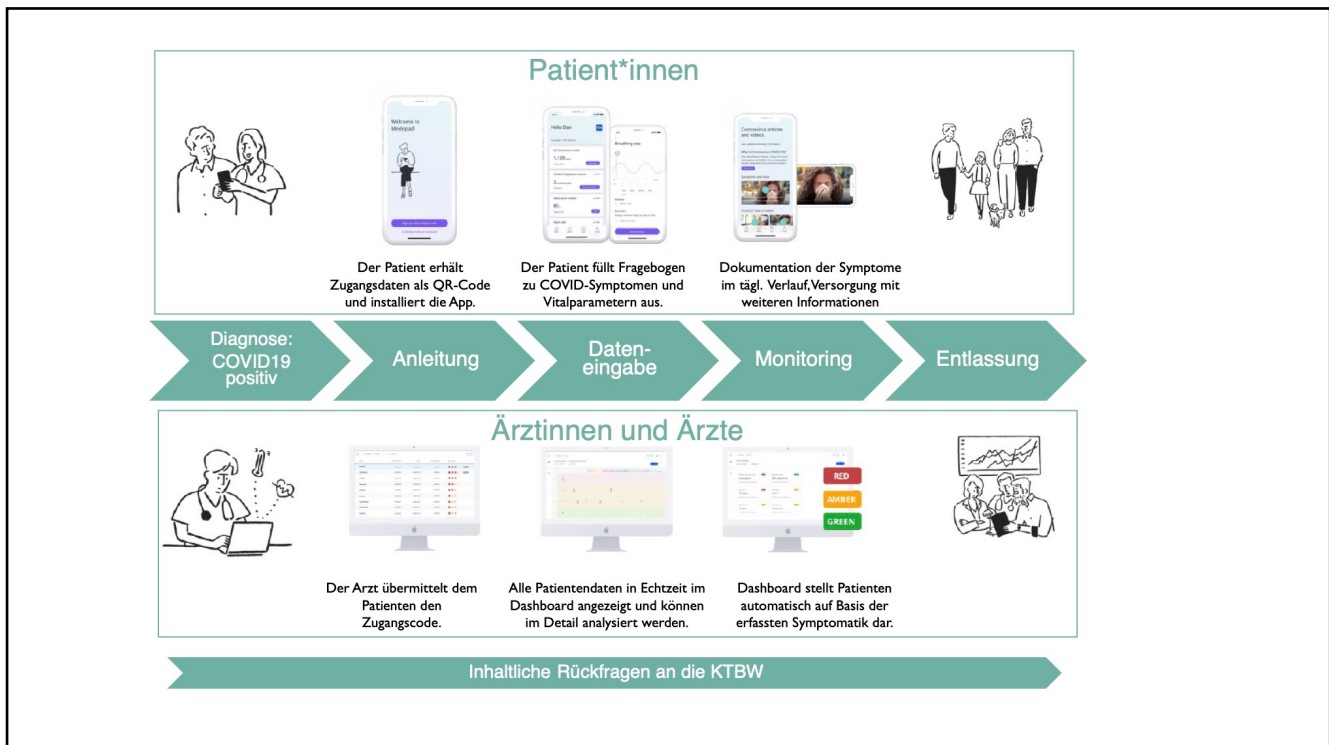
Corona-Monitoring Strategie – Remote Patient Monitoring (RPM)

- Umsetzung

- **Stufenweise Implementierung** der Remote Patient Monitoring Lösung - **zunächst in sechs Modellregionen**
- **Modellregionen als Test-Bed für Gesamt BW:**
 - Urban: Stuttgart, Esslingen, Pforzheim;
 - Ländlich: Calw, Freudenstadt, Enzkreis (Nordschwarzwald, Digital Black Forest)
- **Skalierung** der RPM Strategie auf Gesamt Baden-Württemberg
- **Adressieren spezifischer Zielgruppen** – mit adaptierten RPM-Systemen – wie Pflegbedürftige, verschiedene Long-COVID Verläufe



36



37

Corona-Monitoring Strategie – Remote Patient Monitoring (RPM)

- Hausarzt Feed Back



„Hilfreich ist die App besonders am Wochenende. Die Patienten geben dreimal am Tag ihre Vitalparameter ein, wie Puls, Temperatur, Herz- und Atemfrequenz.“

Sie können Fragen zu ihrem Gesundheitszustand beantworten, angeben, ob sie unter Atemnot oder Brustenge leiden, und immer wenn sie einen Wert angeben, der pathologisch ist, sieht man in einem Ampelsystem, es wird orange. Wenn sie kritische Werte eingeben, wechselt die Ansicht auf rot.

Durch diese Überwachung weiß ich: Solange alles auf grün steht, ist alles gut. Ich schaue mir die Werte dreimal am Tag an, auch am Wochenende, also mit dem Laptop von zu Hause aus – und dann sehe ich immer sofort, ob sich jemand verschlechtert oder verbessert hat.

Das hat vor allem dadurch gut funktioniert, dass die Patienten durch das Pulsoximeter ihre Sättigung eingeben. Wir konnten dadurch zum Beispiel einmal jemanden bereits am Wochenende ins Krankenhaus einweisen, den wir sonst erst am Montag hätten einweisen können.

Bei zwei anderen Patienten mit medizinischem Background konnten wir das Krankenhaus komplett vermeiden, indem wir Heimsauerstoff bereitstellten. Wir haben die Patienten dann einmal am Tag zu Hause besucht und dreimal täglich auf die Werte geschaut.

Ich konnte auch auf Knopfdruck Videosprechstunde mit den Patienten machen und hatten so wirklich eine 5-Sterne Überwachung.“

38

Long COVID Monitoring Strategie



- Möglichkeit den **Patienten** ein niederschwelliges digitales **Tool an die Hand zu geben**
- **Patienten** können Ihre **Patient Journey (= Patientenreise)** selbst **begleiten (Empowerment)**.
- Einfache Möglichkeit, die **Patient Journey** über Sektorengrenzen hinweg **nachzuverfolgen**.
- **Begleitung der Long COVID-Patienten** in Ihrer Patient Journey.
- Daten werden dem betreuenden Arzt überschaubar in Form eines **Dashboards** zur Verfügung gestellt.



39

Vom Digitalen Versorgungsgesetz (DVG) zur DiGA – der “App auf Rezept”



- Rund **73 Millionen Versicherte** in den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) **haben Anspruch** auf Gesundheitsversorgung durch **digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)**
- **DiGAs** können **von Ärzten und Psychotherapeuten verschrieben** werden und werden von den **Krankenversicherungen erstattet**

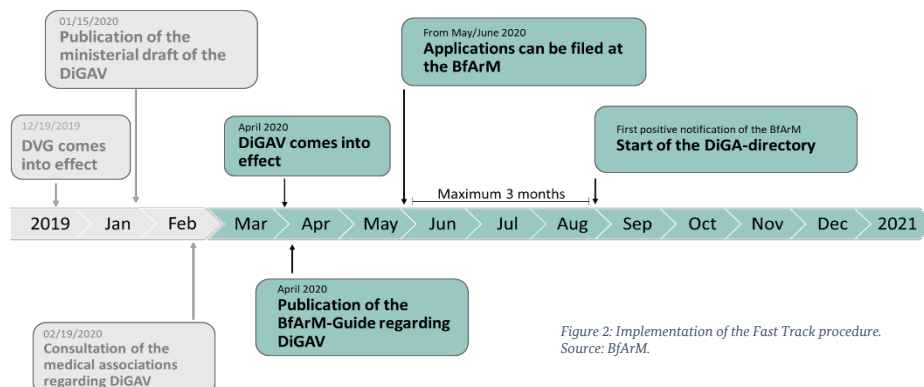


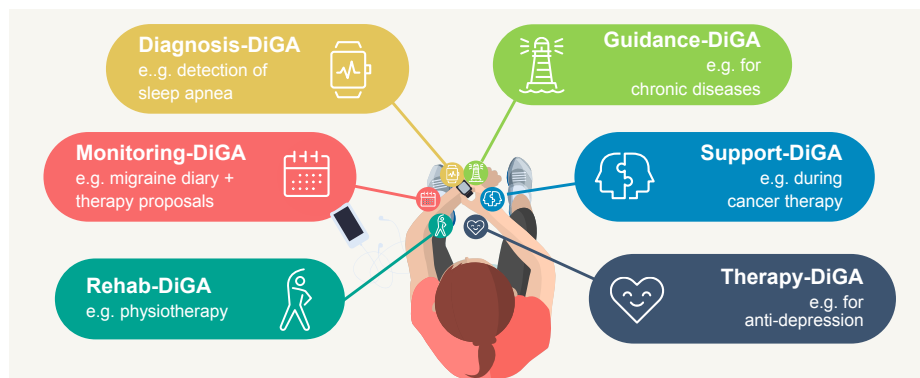
Figure 2: Implementation of the Fast Track procedure.
Source: BfArM.

40

Vom Digitalen Versorgungsgesetz (DVG) zur DiGA – der “App auf Rezept”



DiGAs fokussieren auf Digitalisierung, Patienten und Nutzen



- DiGAs als Teil der digital-gestützten Gesundheitsversorgung
- DiGA muss interoperabel, sicher und patientenorientiert sein
- Fast Track - klare Kriterien für die BfArM-Listung:
Versorgungsnutzen / Medizinischer Nutzen!

Source:  hih health innovation hub

41

Digitale Gesundheitsanwendungen – DiGAs Best Practice weltweit



DiGA-Verzeichnis wächst und fokussiert schon jetzt auf Versorgungslücken

<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>

Stand 07.11.22:

34 Apps zugelassen

4 Apps gestrichen

(Vorläufig/Dauerhaft zugelassen)

Finden Sie die passende digitale Gesundheitsanwendung

Treffen Sie eine Auswahl aus digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die vom BfArM gemäß § 139e SGB V bewertet wurden.

[DiGA-Verzeichnis öffnen](#)

Indikationen:

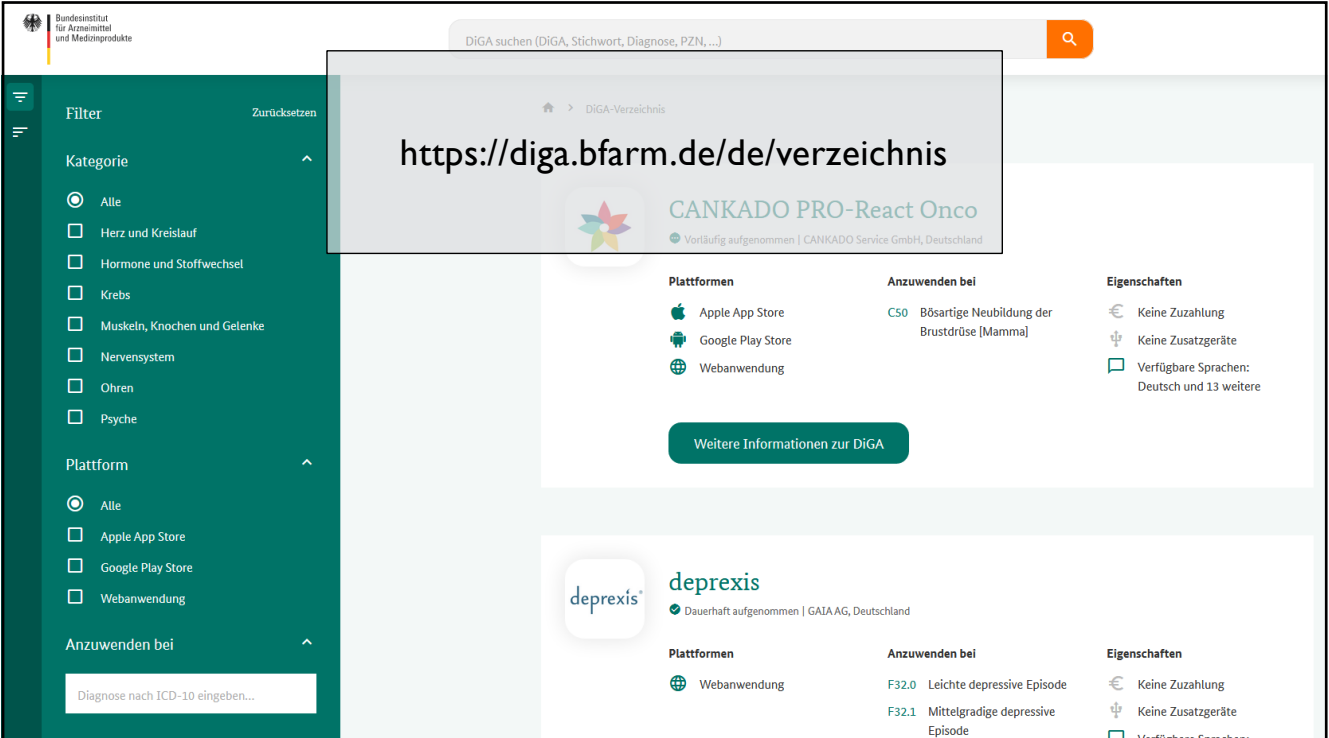
Multiple Sklerose; **Panikstörung**; Tinnitus; Migräne; Zerebrale Ischämie; Nichtorganische Insomnie; **depressive Episode**; **Soziale Phobien**; Rücken-, Knie-, Patella- und Hüftschmerzen; Adipositas; Nachsorge von Schlaganfall; Alkoholmissbrauch; **Angststörung**; Tabakabhängigkeit; Brustkrebs; Diabetes; **Probleme bei der Lebensbewältigung**;

42



Multiple Sklerose, **Panikstörung**, Tinnitus, Migräne, Zerebrale Ischämie, Nichtorganische Insomnie, **depressive Episode**, soziale Phobien, Rücken-, Knie und Hüftschmerzen, Adipositas, Nachsorge nach Schlaganfall, Alkoholmissbrauch, **Angststörung**, Tabakanhängigkeit, Brustkrebs, Diabetes

43



DiGA suchen (DiGA, Stichwort, Diagnose, PZN, ...)

DiGA-Verzeichnis

<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>

CANKADO PRO-React Onco
Vorläufig aufgenommen | CANKADO Service GmbH, Deutschland

Plattformen

- Apple App Store
- Google Play Store
- Webanwendung

Anzuwenden bei

C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]

Eigenschaften

- Keine Zuzahlung
- Keine Zusatzgeräte
- Verfügbare Sprachen: Deutsch und 13 weitere

Weitere Informationen zur DiGA

deprexis
Dauerhaft aufgenommen | GAIA AG, Deutschland

Plattformen

- Webanwendung

Anzuwenden bei

F32.0 Leichte depressive Episode
F32.1 Mittelgradige depressive Episode

Eigenschaften

- Keine Zuzahlung
- Keine Zusatzgeräte
- Verfügbare Sprachen:

44



deprexis

GAIA AG, Deutschland | gaia-group.com/de/

✓ Dauerhaft aufgenommen ?

Informationen für Fachkreise



deprexis ist ein interaktives onlinebasiertes Selbsthilfeprogramm zur Therapieunterstützung von Patienten mit Depressionen und depressiven Verstimmungen, die mindestens 18 Jahre alt sind. Das Programm soll in Ergänzung zu einer sonst üblichen Behandlung (zum Beispiel beim Haus-, Facharzt oder Psychotherapeuten) eingesetzt werden. deprexis basiert auf etablierten psychotherapeutischen Ansätzen und Verfahren insbesondere der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT). Die Wirksamkeit von deprexis wurde in mehreren klinischen Studien untersucht. In diesen Studien zeigte sich, dass Patienten, die zusätzlich zu einer üblichen medizinischen Versorgung deprexis nutzten, deutlich weniger depressive Beschwerden hatten als Patienten, die nur eine übliche medizinische Versorgung erhielten. Die Verordnungsdauer von deprexis beträgt 90 Tage.

Plattformen	Anzuwenden bei
 Webanwendung Mehr erfahren	F32.0 Leichte depressive Episode F32.1 Mittelgradige depressive Episode F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und 3 weitere

45

deprexis

Gespräche ▾ Florian ▾



Und wie ging es Ihnen...

... in den letzten 2 Wochen?

JETZT AUSFÜLLEN





▼ Das erste Gespräch



▼ Stimmungs-Check

Am besten wieder am 16.07.2021. Ich erinnere Sie dran.



▼ Details zur Nutzung

GESPRÄCH FORTFÜHREN

JETZT AUSFÜLLEN

46



Deprexis (Depression)

- **CE-Kennzeichnung als Medizinprodukt** und alle weiteren Anforderungen an Sicherheit und Funktionstauglichkeit sind erfüllt
- **Positiver Versorgungseffekt** ist durch RCT-Studien **belegt**
- **Nachweis zum medizinischen Nutzen** (primärer Erhebungszeitpunkt: 8 bis 12 Wochen): **Reduktion der depressiven Symptomatik** (erhoben mittels der folgenden validierten Instrumente: Beck Depression Inventory [BDI], Beck Depression Inventory-II [BDI-II], Patient Health Questionnaire-9 [PHQ-9])
- 163 Teilnehmer mit einer schweren Depression → 3 Monate Zugang zu Deprexis → **signifikant weniger depressive Symptome; auch nach 6 Monaten noch messbar**
- **Ähnliche Ergebnisse:** 1.013 Teilnehmer mit **leichten bis mittelgradigen depressiven Symptomen**
- 4,4% Kostensenkung

47



Digitale Gesundheitsanwendungen – DiGAs – Evidenzgenerierung



CANKADO PRO-React Onco Information für Fachkreise

- 1 Bewertungsentscheidung des BfArM
- 2 Angaben zu Patientengruppen
- 3 Verordnung
- 4 Weitere Informationen zur Verordnung
- 5 Ihre Mitwirkung als Leistungserbringer
- 6 Weitere Informationen zur DiGA
- 7 Angaben zur Evidenz

48

Digitale Gesundheitsanwendungen – DiGAs – Evidenzgenerierung



Willkommen Informations zur digitalen Gesundheitsanwendung

Informationen zum positiven Versorgungseffekt

Informationen zu Datenschutz und Datensicherheit

Weitere Informationen

Informationen zu Datenschutz und Datensicherheit

Informationen zum positiven Versorgungseffekt

Informationen zu Datenschutz und Datensicherheit

Weitere Informationen

49

Digitale Gesundheitsanwendungen - DiGAs – Best Practice weltweit



- **Verordnung:**
 - von **Ärzten oder Psychotherapeuten**
 - **Kostenübernahme durch die Krankenkasse** des Patienten
 - Versicherte, die ihrer Krankenkasse einen **Nachweis über die entsprechende Indikation** vorlegen, erhalten die DiGA auch **ohne ärztliche Verordnung**.

50



Zahl des Tages

0,00742 %

des GKV-Budgets wurden bisher, 12 Monate nach Start des Fast Tracks, für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) ausgegeben.

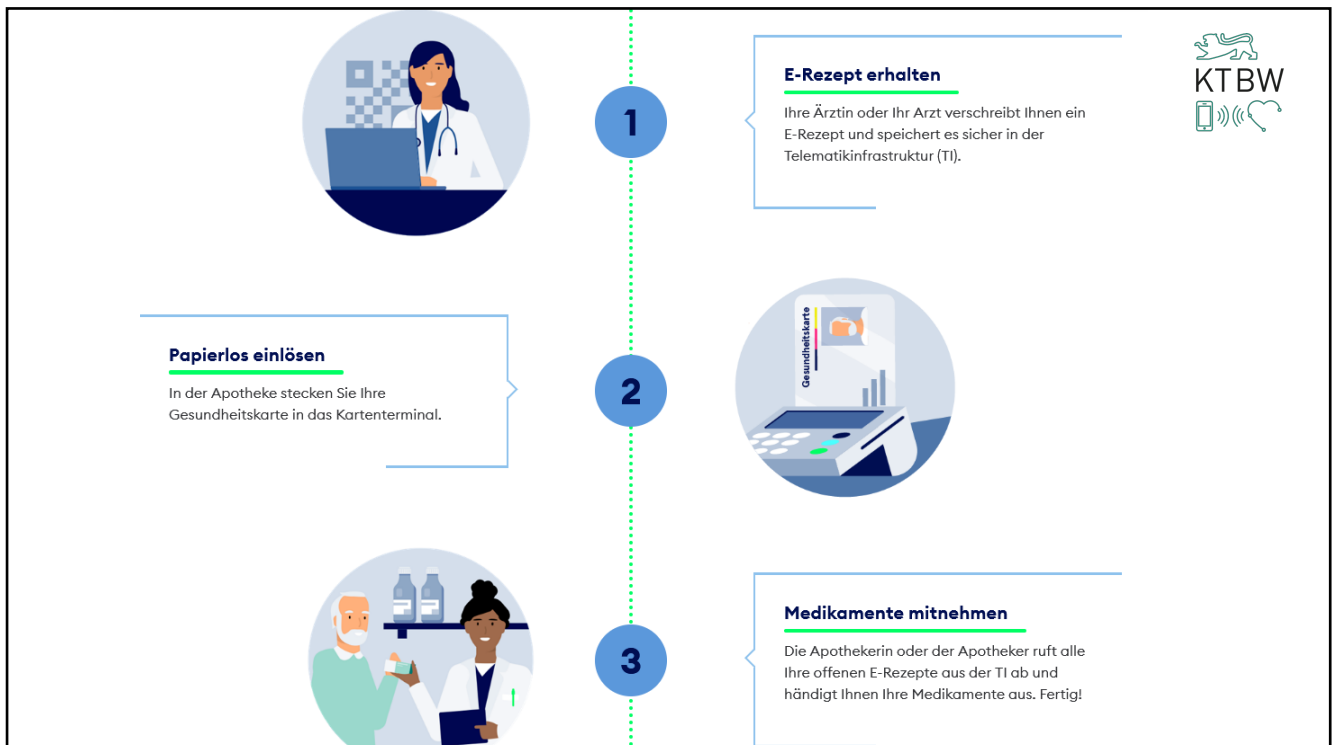
51

E-Rezept

Der schnelle Weg zum
richtigen Medikament



52



53

gematik E-Rezept
Die offizielle App für das E-Rezept in Deutschland

- E-Rezept-App der gematik: „Das E-Rezept“
- NFC-fähiges Smartphone + NFC-fähige Gesundheitskarte + PIN
- Evtl. auch über die ePA-App der Krankenkasse
- Ab 2023 auch direkt über die eGK möglich

Ausdruck zur Einlösung Ihrer E-Verordnung

für: Dr. Brika Freifrau von Muttermann, geb. am: 13.12.1987

ausgestellt von: Dr. Monika Freifrau von Muttermann, Prax für Innere Medizin, 030/42666666, prax@prax.de, ausgestellt am: 13.12.2022

6. Korrektur 12.03.2021

Teil 1 von 4 ab 13.12.2022
Klumpke-Kocher / 250 mg
Pflanzentabletten / 6 Stk
Nurpasta und abends 1
PZN: 01065616 / Kein
Austausch

2X Theopron / 800mg /
Retard-Tabletten / 20 Stk
0-1-0-1

Rezeptur: Klumpke-Kocher-
Besahydrat-Gel 15% (KRP
13.24.)

APP Die App zum E-Rezept
Einlösen - Schnell - Einfach
E-Rezepte jetzt papierlos empfangen

Die Voraussetzungen und weitere Informationen finden
Sie unter www.gematik.de/gesundheitskarte oder
unter www.gematik.de/gesundheitskarte

54

Die e-Rezept Roadmap



Stufenplan zum Rollout des eRezeptes

1. Nach Abschluss der Tests der gematik hat ab 1. September 2022 der Rollout in der KV-Region Westfalen-Lippe begonnen. Arztpraxen nehmen auf freiwilliger Basis teil; weitere Praxen kommen nach und nach hinzu. Der Rollout wird dabei eng begleitet, um Probleme schnell identifizieren und lösen zu können. Die gematik stellt dafür eine eigene Supportstruktur bereit.
Seit Anfang September müssen alle Apotheken bundesweit bereit sein, eRezepte anzunehmen und zu verarbeiten.
2. Sind die festgelegten Qualitätskriterien für die erste Stufe des Rollouts erfüllt, starten sechs weitere KV-Regionen mit dem Rollout. Dafür ist ein Beschluss der Gesellschafter der gematik notwendig.
3. Verläuft auch die zweite Stufe erfolgreich, soll das eRezept in den restlichen KV-Regionen ausgerollt werden.



Aktueller Stand beim eRezept

1. September 2022: Start des Rollouts in einer Testregion
3. November 2022: Weiterer Rollout-Prozess wird vorerst gestoppt

55

Die e-Rezept Roadmap



Warum hat die KVWL den Rollout gestoppt?

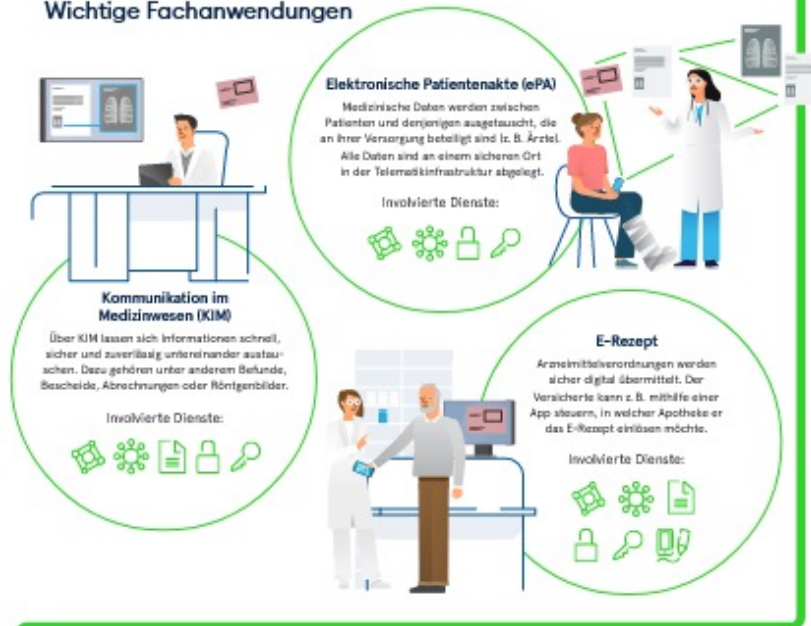
Die KVWL hatte vor dem Rollout-Stopp ein Ultimatum gesetzt. Ohne einen einfachen Weg, das E-Rezept mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) einzulösen, werde man sich nicht mehr aktiv an der E-Rezept-Testphase beteiligen.

Gegen den Vorschlag der gematik für die eGK-Nutzung hatte der Datenschutzbeauftragte Ulrich Kelber im September sein Veto eingelegt.

Nun sind nach Einschätzung der KVWL „zusätzliche technische Anpassungen in den Apotheken-Verwaltungssystemen und in den Konnektoren für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur erforderlich“, um die eGK für das E-Rezept nutzen zu können.

56

Schaufensterprojekte der gematik Wichtige Fachanwendungen



57

Vorteile der elektronischen Patientenakte

Die eigenen Gesundheitsdaten sind sicher aufgehoben

Die Sicherheit der Daten in der ePA hat höchste Priorität. Die Daten in der ePA sind in der zentralen Telematikinfrastruktur (TI) sicher abgelegt. Patienten entscheiden selbst (oder mit Unterstützung des Arztes*), welche Leistungserbringer in seiner ePA auf welche Dokumente und über welchen Zeitraum hinweg zugreifen dürfen. So kann beispielsweise dem Arzt nur für einen Tag Zugriff gewährt werden – das macht dann Sinn, wenn nur zu einem bestimmten Termin die Dokumente in der ePA eingesehen werden sollen.



58

Vorteile der elektronischen Patientenakte



Auch im Notfall bestens versorgt

In jeder ePA kann auch ein [Notfalldatensatz](#) gespeichert werden. Hier werden auf Wunsch des Patienten medizinische Daten wie Diagnosen, Allergien, Unverträglichkeiten oder Medikamente, die für die Notfallversorgung relevant sind, hinterlegt.



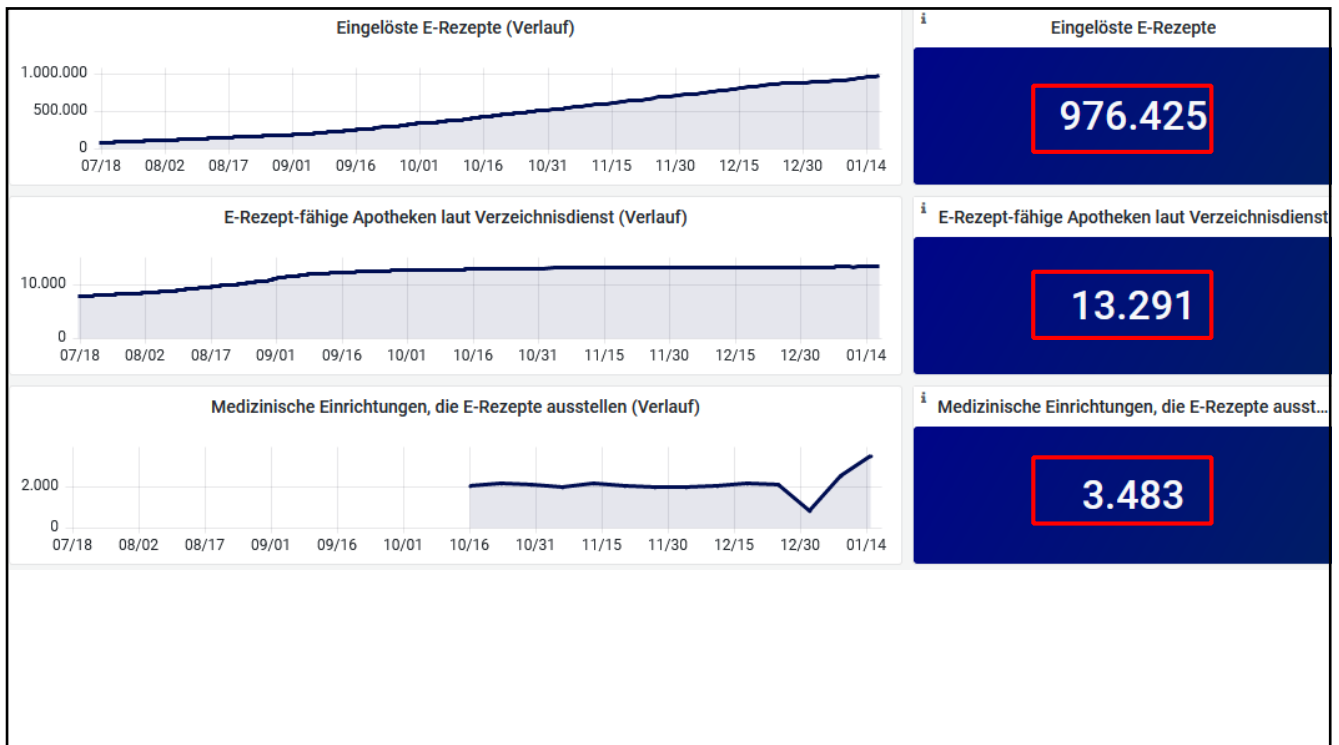
59



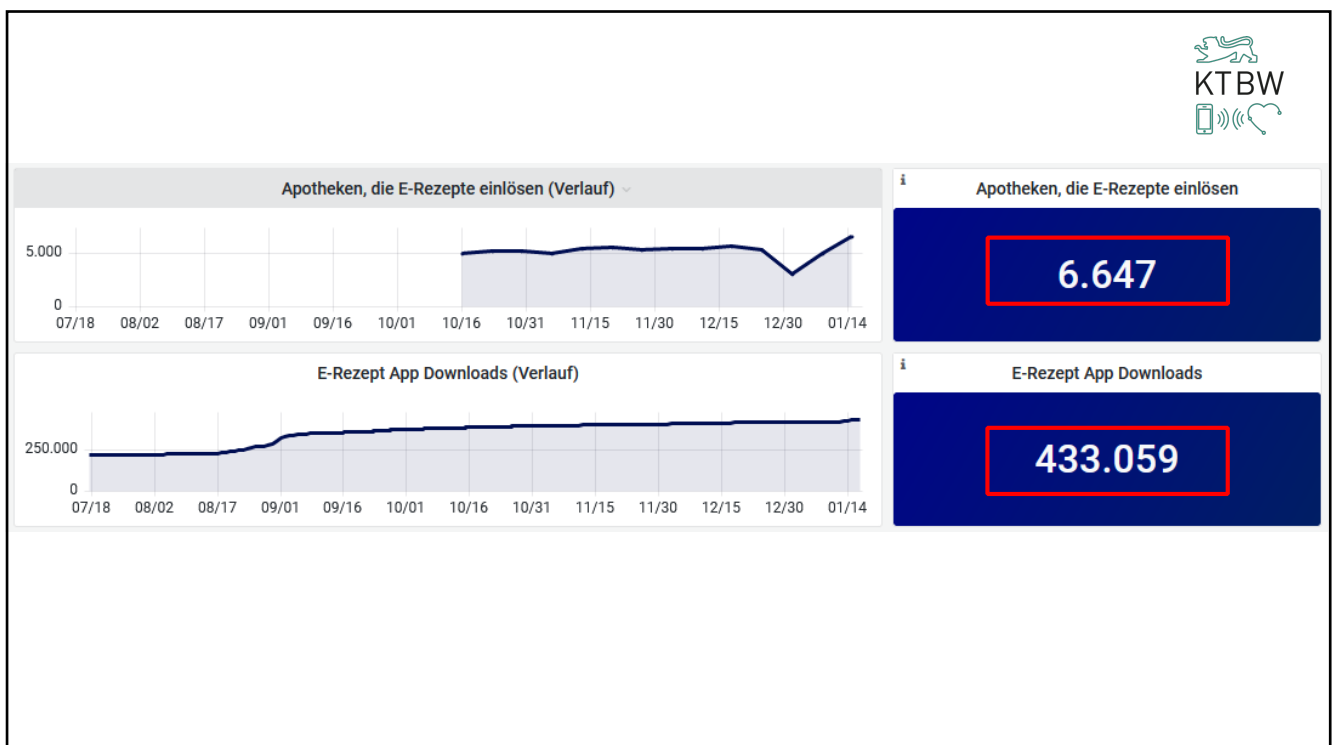
TI-Dashboard

Digitalisierung in der
Übersicht

60



61



62



63



$$\begin{array}{r}
 482.134 \\
 +408 \\
 \hline
 470
 \end{array}$$

64

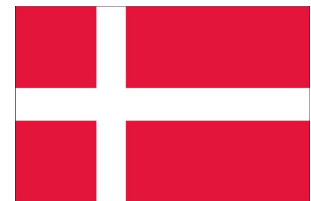


482.134 elektronische Patientenakten + 408 neue seit gestern 470 Jahre

Stand Juni 2022

65

Dänemark



- Seit 2012 dänische nationale Gesundheitsakte „**Sundhedsjournalen**“
- setzt sich aus verschiedenen Systemen zusammen, da die Zuständigkeit für die **öffentliche Gesundheitsversorgung bei den Regionen** liegt
- **öffentliches Gesundheitsportal**, über das Bürger und Gesundheitsdienstleister **auf Patientendaten zugreifen** und Einverständniserklärungen abgeben können
- Die **Gesundheitsakte** enthält Untersuchungsergebnisse, Daten zur Krankengeschichte, medizinische Informationen, Informationen zu Impfungen, Patientenverträge
- Grundsätzlich können alle verfügbaren Daten über sundhed.dk abgerufen werden, Patienten **können den Zugriff aber einschränken**
- Es wird angenommen, dass **65 Prozent der Bevölkerung** die elektronischen Ressourcen bereits nutzen

66

Österreich



- Stufenweise Einführung der elektronischen Gesundheitsakte (**ELGA**) ab 2013
- Elektronische Gesundheitsdaten werden **dezentral auf lokalen Servern** gespeichert
- Anhand vorgegebener Rollen erhalten Gesundheitsdienstleister Standardberechtigungen, die **von Nutzern angepasst** werden können.
- Abruf von **e-Befund und e-Medikation**, elektronischer Impfpass
- **Opt-Out-Modell**, einer Nutzung muss ausdrücklich widersprochen werden
- der Teilnahme an e-Befund und e-Medikation haben **drei Prozent** der Bevölkerung widersprochen
- Bei Dokumentation des Impfstatus ist, ein **Widerspruch nicht möglich**

67

Europäische Kulturwerte – auch für Gesundheits-Daten



Einverständnis
zur Datenspende
für die medizinische
Forschung

44% voll und ganz
33% eher
13% eher nicht
7% auf keinen Fall

Quelle: TNS ifl e.V. 2019 | Basis: 1.004 Befragte ab 18 Jahren in Deutschland



79 %
sind einverstanden
(voll und ganz oder eher)

Wem würden die
Deutschen ihre
Gesundheitsdaten zur
Verfügung stellen?

97% Wissenschaftlern an Universitäten
und öffentlichen Forschungseinrichtungen
17% Wissenschaftlern aus der Industrie
und von privaten Unternehmen

Quelle: TNS ifl e.V. 2019 | Basis: 793 Befragte, die voll und ganz/etwas damit einverstanden wären, dass ihre persönlichen Gesundheitsdaten zur medizinischen Forschung zur Verfügung gestellt werden



97 %
unterstützen öffentliche
Forschung

68

Europäische Kulturwerte – auch für Gesundheits-Daten



Staat bestimmt Datennutzung



Markt bestimmt Datennutzung



Bürger bestimmt Datennutzung
Privacy by Design

69



KOORDINIERUNGSSTELLE TELEMEDIZIN
Baden-Württemberg

70