Mensch oder Maus?

Im Zeitalter der Digitalisierung stellt sich die Frage, inwiefern Patienten von programmierten Behandlungsmethoden profitieren. Bislang erzielte Ergebnisse sind positiv – was nicht heißt, dass der Computer die Therapie übernimmt.

Von Cornelia Wels-Maug

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens schreitet voran. Angefangen mit dem Einsatz von Krankenhausinformationssystemen, elektronischen Patientenakten, Telemedizin, bis hin zur Verabschiedung von Gesetzen, die erstmals versuchen, das Praktizieren von E-Health in ein gesetzliches Rahmenwerk zu überführen. In Deutschland beispielsweise befasste sich der Deutsche Bundestag Anfang Juli in erster Lesung mit dem Entwurf des Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen, dem sogenannten „E-Health-Gesetz“. Laut Bundesministerium für Gesundheit ist es „ein Fahrplan für die schnellere Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen“ und soll als Grundlage dafür dienen, „die Anwendungsmöglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte oder der Telemedizin weiter ausbauen zu können“. In der Schweiz ist man noch ein Stück weiter, dort wurde diesen Sommer das E-Health-Gesetz mit einer überwältigenden Mehrheit im Bundesrat verabschiedet, sodass nun die Weichen dafür gestellt wurden, dass die Bürger ihre medizinischen Daten über ein sogenanntes elektronisches Patientendossier medizinischen Fachpersonen zugänglich machen können.telemedizinischer Angebot.“

Zähes Ringen um digitale Regelversorgung

Dass heute in der Gesundheitsversorgung noch nicht viel mehr von digitalen Therapieansätzen und telemedizinischen Möglichkeiten profitiert wird, hat mannigfaltige Gründe, die nicht nur in der Politik zu finden sind. Natürlich hat jedoch – gerade in Deutschland – das zähe Ringen um Leistungsabrechnungsnummern im sogenannten einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für die ambulante Versorgung in den vergangenen Jahren (sic!) dazu geführt, dass die Nachbarländer auch hier eine Spur weiter sind. Aber ohne eine Abrechnungsziffer kann weder ge- noch behandelt werden.

Viele der Projekte haben es jedoch ihrerseits versäumt, valide Zahlen aus ihren Förderphasen beizubringen, die eine solide, evidenzbasierte nachhaltige Versorgung und somit auch EBM-Punkte rechtfertigten. Dort, wo dies erfolgt ist, wo also valide Zahlen erhoben wurden, beginnen Krankenkassen vereinzelt digitale Therapieansätze in ihre Leistungskataloge mit aufzunehmen, wenn auch erst einmal nur in Form von Selektivverträgen im Rahmen einer Einzelfallentscheidung. „Das ermöglicht uns, neue Versorgungformen strukturiert einzuführen. Darüber hinaus evaluieren wir die von Ärzten erhobenen Daten und vergleichen sie mit Sekundärdaten. Die Ergebnisse werden medizinisch und ökonomisch analysiert und dem Gemeinsamen Bundesausschuss als Entscheidungsgrundlage zur Verfügung gestellt. Dann entscheidet sich, ob Telemedizin Hype bleibt oder in die medizinische Regelversorgung eingebettet wird“, erläutert Ursula Marschall, Abteilungsleitung Medizin und Versorgungsforschung, Barmer GEK. „Selektivverträge sind für uns ein Mittel, Innovationen in das System zu bringen. Und es gibt ein großes Interesse der Kassen, auch Telemedizin mittels Selektivverträgen anzubieten. Das ist auch gut so; je mehr Erfahrungen wir sammeln, desto aussagekräftiger ist die Evaluation telemedizinischer Angebote.“

„Mit der Teletherapie ist es jetzt möglich, neben Skalierbarkeit auch konsistent Qualitätsanforderungen zu verwirklichen und dabei die Kosten für die Inanspruchnahme der Behandlung zu senken.“

Mandy Kettlitz, TK

Erste Ansätze digitaler Therapien

Mittlerweile gibt es vielversprechende Ansätze internetbasierter Therapien, in denen der Einsatz von Software und Teletherapie erprobt wird und deren Kosten von einigen Krankenkassen schon heute übernommen werden.

KASSELER STOTTERTHERAPIE: Sie hilft Patienten, durch das Erlernen neuer Sprechmuster Kontrolle über ihr Sprechen zu erlangen. Ursprünglich als Präsenztherapie konzipiert, die mithilfe eines softwaregestützten Übungsprogramms den neu erlernten Sprachduktus vertieft, wird die Therapie heute als fast vollständig internetbasierte Therapie angeboten. Zu Beginn steht jedoch ein persönliches Treffen zwischen Therapeut und Patient.

„Die beobachteten Effektstärken sind mindestens gleich-gut, wahrscheinlich sogar höher, als bei einer traditionellen Therapie; das Gleiche gilt auch für die Effizienz."

Thomas Ruprecht, TK

Das bestehende Fernbehandlungsverbot wird umgangen, indem Therapeut und Patient sich ganz zu Anfang der Therapie persönlich treffen oder aber das digitale Angebot als „Coachingmöglichkeit" und nicht als Behandlung angeboten wird. Allerdings lassen sich diese digitalen Therapien bisher noch an einer Hand abzählen (siehe Kasten).

Erfahrung macht klug – und hilft

„Die Onlineversion der Kasseler Stottertherapie läuft beispielsweise sehr gut, wir erleben eine hohe Akzeptanz", berichtet Mandy Kettlitz vom Versorgungsmanagement der Techniker Krankenkasse (TK). Sie berichtet, wie die TK die Kasseler Stottertherapie gemeinsam mit deren Begründer, Alexander Wolff von Gudenberg, von einer Präsenz- zu einer Teletherapie weiterentwickelt hat: „Wir sind die erste Krankenkasse, die das macht. Seit Oktober 2014 bieten wir diese Therapie als Onlinetherapie an, gleichzeitig ist die Auswertung dieses Pilotprojektes an eine Studie gekoppelt, um die Effizienz und Effektivität dieser Therapie im Vergleich zur traditionellen Form untersuchen zu können. Es entstehen keine zusätzlichen Kosten durch das Angebot der Onlinetherapie. Wir denken, dass auch andere Kassen sich uns anschließen werden. Erste Erkenntnisse zeigen, dass das Onlinetherapiekonzept besonders wirksam ist."

Die Onlinetherapie ist so überzeugend, dass sie mit dem diesjährigen Medizin-Management-Preis auf der Conhit ausgezeichnet wurde. „Gleichzeitig ist es jetzt möglich, neben Skalierbarkeit auch konsistent Qualitätsanforderungen zu verwirklichen und dabei die Kosten für die Inanspruchnahme der Therapie zu senken, da nun die Aufwendungen für Anreise, Unterkunft und Verpflegung seitens der Patienten entfallen und die Betroffenen sich ihre Zeit flexibler gestalten können", erläutert Kettlitz.

Von Gudenberg beurteilt die bisherigen Erfahrungen und Erwartungen mit der Onlineversion seines Therapieansatzes vor allem auch in Hinblick auf die eklatante globale Unterversorgung in diesem Bereich als außerordentlich positiv. „80 Prozent der Welt bietet für unseren Bereich keine Kostenübernahme beziehungsweise überhaupt keine Sprachtherapie an", schätzt er. Demgegenüber steht weltweit rund ein Prozent der Bevölkerung, die vom Stottern betroffen ist. Er hofft, mittels dieser Therapieform wesentlich mehr Menschen helfen zu können, als es im Rahmen einer Präsenztherapie möglich wäre. Erste Evaluationen zeigen, „dass die erzielte Sprachflüssigkeit sehr nah an die Ergebnisse einer Präsenztherapie heranreicht."

Thomas Ruprecht, Mediziner bei der TK, hat den DepressionsCoach, der über den Zeitraum eines Jahres bis März 2015 erprobt wurde und sich gegenwärtig in der Auswertungsphase befindet, betreut. Er verrät aber schon: „Es zeichnet sich eine äußerst positive Resonanz der Teilnehmer ab. Die beobachteten Effektstärken sind mindestens gleich gut, wahrscheinlich sogar höher als bei einer traditionellen Therapie; das Gleiche gilt auch für die Effizienz. Ruprecht betont insbesondere die schnelle Verfügbarkeit der Therapie, die lediglich erfordert, dass der Betroffene über einen schnellen Internetzugang und einen PC oder Tablet mit Browser verfügt, und die vergleichsweise geringe Dropout-Quote von circa fünf bis sechs Prozent. Er erläutert, dass sich

nuance.de/healthcare

Intelligente Systeme schaffen neue Möglichkeiten

Wenn Ihre Ärzte frei diktieren könnten, wenn sie immer alle Daten im KIS zugänglich hätten, wenn Ihr Krankenhaus weniger Admin bräuchte - dann hätten Ihre Ärzte wieder mehr Zeit, das zu tun, wofür sie Arzt geworden sind: sich um ihre Patienten zu kümmern. Daher verlassen sich mehr als 500.000 Anwender auf die Spracherkennung von Nuance, wenn es darum geht, die Patientengeschichte vollständig zu erfassen. Smart? Richtig smart!

Meine Stimme ist meine Medizin.

NUANCE

APP-AUF-REZEPT richtet sich an Kinder, die an der funktionellen Sehschwäche Amblyopie leiden und bereits ohne Erfolg mit Okklusionspflastern behandelt wurden. Diese internetbasierte, verschreibungspflichtige Behandlung setzt auf den Einsatz von Computerspielen. (Siehe auch 42.3, S. 58)

eine Erweiterung der Therapie auf andere Indikationen wie Angst- und posttraumatische Störungen anbieten würde.

Telemedizin zur Behebung von Versorgungsdefiziten

„Die Einführung von Telemedizin ist dann sinnvoll, wenn sie Versorgungsdefizite dort behebt, wo die zur Verfügung stehenden Therapien nicht den erwünschten Effekt haben; ihr Erfolg hängt weniger von der Lösung bestimmter medizinischer Problemstellungen ab. Im Fall der „App-auf-Rezept“ haben wir die Möglichkeit genutzt, eine Therapie in einem modernen Setting anzubieten, und mithilfe von Computerspielen die Lebensqualität der betroffenen Kinder und deren Eltern zu erhöhen, denn das ständige Abkleben der Augen ist nicht nur eine Quälerei für die ganze Familie, sondern auch nur bedingt erfolgreich“, berichtet Marschall. Dabei sind die Kassen sehr bemüht, digitale Antworten auf bestehende Versorgungsdefizite zu finden, und haben ein Repertoire an Pilotprojekten in der Schublade, mit dem sie mit limitierten Ressourcen unterschiedliche Ansätze prüfen. Die Barmer erprobt beispielsweise, ob im Rahmen von Mutter-Kind-Kuren auch die Fettleibigkeit der Mütter und Kinder per telemedizinischer Elemente mitbehandelt werden kann.

Zum anderen hilft ein digitales Therapieangebot, sich von anderen Kassen abzuheben: „Alle gesetzlichen Kassen stehen im Wettbewerb und wollen ihre Attraktivität mit besseren Behandlungen zu weniger Kosten und mit höherer Ergebnisqualität steigern. Dabei spielt der Innovationsfaktor eine wichtige Rolle“, erläutert Marschall.

Wie viel Zukunft hat die Teletherapie?

„Telemedizin wird immer attraktiver, vor allem, wenn sie strukturiert in die Versorgungsrealität eingebunden werden kann“, findet Marschall. „Wir sehen, dass der Trend zunimmt. Aber damit digitale Therapien als Angebot in die Versorgungsrealität finden, müssen sie von der medizinischen Seite zu eindeutigen, positiven Resultaten führen.

Beispielsweise ist die Effektivität von Telemedizin bei Herzinsuffizienz nicht für alle Untergruppen belegt.“ Ebenfalls wichtig ist auch, dass Vorbehalte der Ärzteschaft berücksichtigt werden – ohne Rückhalt der Ärzte wird sich Telemedizin nicht etablieren: „Ärzte sind zu begeistern, wenn Telemedizin nicht außerhalb ihrer eigenen Kompetenz eingeführt wird, sondern mit ihnen. Der Patient will eine Einordnung der digitalen Therapie vom Arzt erhalten und Arztnetze sind bei der Einführung von Vorteil, da dies die Datenerhebung optimiert“, beurteilt Marschall. Auch Kettlitz meint: „Die Digitalisierung ist fortschreitend, denn die Patienten haben heute andere Wünsche und Mediengewohnheiten als früher.“

Aus seiner Erfahrung mit psychisch Kranken verweist Ruprecht aber auch auf die Grenzen digitaler Therapien: „Bei einem akuten Schub eines an Schizophrenie Erkrankten ist eine Onlinetherapie selbstredend keine gute Idee. In solchen Phasen hilft nur der Therapeut vor Ort. Auch bei Terminalerkrankten stößt die Telemedizin an Grenzen, auch wenn ein Video-Chat hier noch vertretbar sein mag.“ Telemedizin beziehungsweise Teletherapien kommen sicherlich irgendwann in der Versorgungslandschaft an, doch vorerst bleibt der Mensch wohl noch Sieger über die Maus. ¬

Fotos: Axstokes (shutterstock); Kosseler Stottertherapie; App-auf-Rezept

Besseres Outcome, weniger Kosten, mehr Qualität:

Innovationsfaktoren in den Behandlungsmethoden spielen im Wettbewerb zwischen den Krankenkassen mittlerweile eine entscheidende Rolle.

mHEALTH SUMMIT
TECHNOLOGY + BUSINESS + RESEARCH + POLICY

ANYTIMEANYWHERE:
Engaging Providers and Patients

Join innovators from more than 65 countries at the 2015 mHealth Summit — and explore the latest personal health technologies driving consumer-centric health and wellness, clinical outcomes and patient engagement.

Hear the latest from thought-leaders, innovators, investors and government officials at the cutting-edge of technology, healthcare and policy. Learn about the integration of mobile and connected health in clinical care and discover how technology is driving population health management.

JOIN US TO EXPERIENCE THE NEXT FRONTIER IN CONNECTED HEALTH
REGISTRATION IS OPEN

FEATURING: GLOBAL mHEALTH FORUM

8–11 November 2015
The Gaylord National Resort and Convention Center
Washington, DC

mhealthsummit.org

PRESENTED BY:
HIMSS transforming health through IT
Personal Connected Health Alliance
Continua