



POSITIONSPAPIER

Digitale Kommunikationsstrategien in der Gastroenterologie

Stiftung LebensBlicke
Früherkennung Darmkrebs



Digitale Kommunikationsstrategien in der Gastroenterologie

Autoren: *Riemann J. F., Teufel A., Ganslandt Th., Hann A., Hildebrandt H., Jütte H., Meining A., Meyer H. J., Naumann A., Opitz O., Schilling D., Hüppe D.*

Die Corona-Pandemie hat die Entwicklung der Digitalisierung erheblich beschleunigt. Digitalisierung ist seit Jahren zwar in aller Munde, die technische Entwicklung und ihre Umsetzung sind aber aus verschiedenen Gründen nur zögerlich vorangekommen. Dass die Digitalisierung mit gezielten Instrumenten und Organisationsmodellen gerade im Gesundheitswesen einen entscheidenden Beitrag leisten kann, ist kürzlich exemplarisch dargestellt worden [1]. Innerhalb der letzten 2–3 Jahre haben sich bekannte und neue Kommunikationswege in der Medizin eröffnet. Die Telemedizin, das Telekonsil, deren Ansätze schon seit vielen Jahren diskutiert werden [2], sind inzwischen eine oft angewandte Art der interdisziplinären sowie Arzt-Patienten-Kommunikation geworden, sicher getriggert durch die Corona-Pandemie. In den vergangenen Monaten hat sich zudem die Corona-Pandemie als ein wichtiger Wachstumstreiber erwiesen. Boten 2017 bundesweit nur 1,8 % der niedergelassenen Ärzte Videosprechstunden an, war es im Mai 2020 nahezu jeder Zweite (52 %) und weitere 10 % standen kurz davor, diesen Dienst einzurichten [3]. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) können von Ärztinnen/Ärzten verschrieben und mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Seit dem 1. Januar 2021 können alle gesetzlich Versicherten eine elektronische

Patientenakte (ePA) ihrer Krankenkassen erhalten. In der ePA sollen medizinische Befunde und Informationen aus vorhergehenden Untersuchungen und Behandlungen über Praxis- und Krankenhausgrenzen hinweg umfassend gespeichert werden können.

Wenn rasch neue Wege gegangen werden, hinkt die Infrastruktur oft hinterher. So auch bei der digitalen Kommunikation. Regional noch mangelhaft ausgebaute Netzsysteme sowie nicht ausreichend genutzte Frequenzen von Endgeräten behindern noch heute die flächen-deckende Ausbreitung der Digitalisierung. Hier müssen die Netzbetreiber kurzfristig Abhilfe schaffen. Zum anderen muss die Partizipation aller gesellschaftlichen Gruppen an der digitalen Vernetzung politisch gesichert werden.

Es fehlt nicht an Gesetzen. Rechtliche Rahmenbedingungen schaffen die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Nähere Informationen können z. B. über <https://www.telemedbw.de/FAQ-Haftung> eingesehen werden. Allerdings ist trotz dieser Grundlage eine umfassende digitale Kompetenz gerade auch im ärztlichen Bereich noch nicht ausreichend vorhanden. Abhilfe ist deshalb notwendig durch Aufnahme von digitalen Weiterbildungsinhalten in die Ausbildungs-Curricula von Ärztinnen und Ärzten sowie von Pflegepersonal. Wahrscheinlich sind auch neue Berufsbilder sowie Studienangebote nötig, um die Digitalisierung in der Medizin nachhaltig zu gestalten.



Eine weitere Schwierigkeit der digitalen Vernetzung besteht darin, dass Datensysteme von ganz unterschiedlichen Anbietern miteinander nicht kompatibel sind. Um diese Mängel zu beseitigen, sind oft erhebliche strukturelle und finanzielle Anstrengungen nötig. Oft ist damit ein Schnittstellenproblem verbunden, das dringend überwunden werden sollte. Hier ist auch der Gesetzgeber gefordert, um zur Vereinheitlichung beizutragen. Die digitale Vernetzung von Kliniken und Praxen ist im Zuge dieses sich rapide ausweitenden technologischen Fortschrittes eine *Conditio sine qua non*. Neben der Schaffung der technischen Voraussetzungen, der stetigen Behebung von Problemen mit Fremdsoftware-Lösungen, der fehlenden Interoperabilität der vielen unterschiedlichen Arzt- und Krankenhausinformationssysteme muss zudem kontinuierlich an der Erhaltung der Motivation und der Frustrationstoleranz der Health Care Professionals gearbeitet werden.

App-Systeme haben auch in der Gastroenterologie schon ihre Wirksamkeit gezeigt [4]. Sie belegen, wie z. B. die Corona-Warn-App zeigt, dass häufig ein Zielkonflikt zwischen effektivem Nutzen digitaler Anwendungen, dem persönlichen Datenschutz und der Nutzerakzeptanz besteht. Datensicherheit als ein hohes Gut der persönlichen Freiheit und Integrität muss gewährleistet werden, sollte aber die Effizienz von Digitalsystemen, z. B. Apps, nicht behindern. Hier sind sachliche, ideologiefreie Kompromisse zwingend.

Über allem steht die Finanzierungsfrage. Es versteht sich von selbst, dass Investitionen in die digitale Infrastruktur durch wen auch immer nur dann erfolgen werden, wenn ein erkennbarer Mehrwert für die Leistungserbringer im Gesundheitswesen sichtbar ist. Deswegen ist dringender Forschungsbedarf erkennbar, der sich rasch auf die Versorgungsforschung konzentrieren sollte. So bleibt auch der Schlüssel für eine Zulassung und Platzierung von DiGAs im Gesundheitsmarkt sowie für die adäquate Erstattung aber die Evidenz, die eine DiGA im medizinischen Nutzen oder im Nachweis positiver Versorgungseffekte erreicht hat.

Elektronische Datenautobahnen sollten auf die Wirksamkeit in den verschiedensten Anwendungsbereichen überprüft werden [5]. Künstliche Intelligenz kann bei der Erstellung von Algorithmen in Diagnostik und Therapie hilfreich sein, wenn sie gut konzipiert und nach exemplarischen Vorbildern entwickelt worden sind. Die Grundlagenforschung wird sich künstliche Intelligenz für die Hilfestellung bei der Erkennung und Charakterisierung von z. B. Karzinomen und ihren Vorstufen zu Nutze machen [6].

Die Stiftung LebensBlicke hat in ihrem Workshop am 9. Dezember 2020 in Impulsreferaten ein breites Themenspektrum zur digitalen Kommunikation vorgestellt. Die Expertenrunde formuliert in einem Positionspapier weiter zu diskutierende Kernthesen, die zu Handlungsanleitungen führen sollten.



Kernthesen

1. Die **Digitalisierung** hat in der Medizin neue Kommunikationswege eröffnet. Um digitale Turbulenzen zu vermeiden, sollte die **Telematik-Infrastruktur** zügig ausgebaut werden, damit die Möglichkeiten der Datenautobahnen genutzt werden können.
2. **Klinische Unterstützungssysteme** (CDSS) können Hilfestellung bei der Übersetzung von klinisch-diagnostischen Abläufen in standardisierte Aufträge oder Erinnerungsfunktionen leisten. Die Fachgesellschaften sind aufgefordert, derartige Aufträge in Leitlinien zu erarbeiten. Dabei ist die sektorübergreifende Abstimmung interoperabler Datenstrukturen und Schnittstellen von zentraler Bedeutung.
3. **Apps** sind ein Schwerpunkt digitaler Anwendungen. Sie sind inzwischen bereits als DiGAs auf Rezept zu erhalten, durchlaufen ein beschleunigtes, aber rigores Zulassungsverfahren und werden dann von Kassen finanziert. Deshalb ist es wichtig, ein ausgewogenes Verhältnis von Funktionalität, Datenschutz- und Akzeptanzaspekten anzustreben.
4. **Schnittstellen, Vernetzungen und Sicherheitsaspekte** der digitalen Kommunikation müssen adressiert, geklärt und in Studien evaluiert werden. Haftungsfragen sind durch die BGB, MBO-Ä und DGV geregelt. Es bedarf weiterer Koordinierungsstellen, um diese Systeme zusammenzuführen. Hier ist Versorgungsforschung gefragt.
5. Bei der Implementierung der ePA muss beachtet werden, dass zwischen den „**Health Care Professionals**“ **Nähe und Kooperationsbereitschaft** statt Misstrauen und Ablehnung gefördert werden. Der **klinische und allgemeine gesundheitliche Nutzen sowie die positiven Entwicklungsmöglichkeiten einer erfolgreichen Partnerschaft** müssen für Ärztinnen/Ärzte sowie Patientinnen/Patienten durch intensive Kommunikation sichtbar gemacht werden.
6. Derzeit ist die **digitale Kompetenz** noch unzureichend. Hier ist dringend die Aufnahme in Aus- und Weiterbildungs-Curricula sowohl für Ärztinnen/Ärzte als auch für Pflegepersonal geboten. Fachhochschulen sollten entsprechende Studiengänge anbieten.
7. Die **Finanzierung** ist ein großes, aber lösbares Problem. Kostenträger wie Gesetzgeber sind aufgefordert, unterstützend mit dazu beizutragen, dass sich der Schub der Digitalisierung durch die Corona-Pandemie nicht wieder abschwächt. Wer will, dass sich digitale Kommunikation in der Medizin auf breiter Front durchsetzt und **Gesundheitskompetenz** und **Gesundheitswissen** in der Bevölkerung steigen, muss bereit sein, entsprechende Finanzierungsmöglichkeiten aufzuzeigen und anzubieten. Anreize müssen geschaffen werden, die ein Investment und den Aufwand lohnen – denn ohne ein starkes Motiv wird ein entsprechendes Engagement nicht zu halten sein.



Literatur

1. Amelung V. E., Eble S., Sjuts R., Ballast Th., Hildebrandt H., Knieps F., Lägél R., Ex P. (Hrsg.): Die Zukunft der Arbeit im Gesundheitswesen. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2020, 1. Auflage 2020, ISBN: 978-3-95466-537-2.
2. Bartmann F. J., Blettner M., Heuschmann P. U.: Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung. Aus der Reihe: Report Versorgungsforschung (Fuchs C., Kurth B. M., Scriba P. C. (Reihen-Hrsg.)), Band 4, Dtsch. Ärzte Verlag Köln 2012.
3. Obermann K., Brendt I., Hagen J., Müller P., Stachwitz P. H.: Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2020. Eine gemeinsame repräsentative deutschlandweite Befragung ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte durch die Stiftung Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem health innovation hub.
4. Walter B. M., Klare P., Strehle K. et al.: Improving the quality and acceptance of colonoscopy preparation by reinforced patient education with Short Message Service (SMS); Results from a randomized, multicenter study (PERICLES-II). Gastrointest Endosc 2019; 89:506-513.
5. Berndt M., Fischer M. R.: The role of electronic health records in clinical reasoning. Ann. N.Y. Acad. Sci. 2018; 1434:109-114.
6. Kudo S. E., Mori Y., Misawa M., Takeda K. et al.: Artificial intelligence and colonoscopy: Current Status and future perspectives. Dig Endosc 2019; 31:363-371.



Teilnehmer

Prof. Dr. Jörg Albert

Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart | Chefarzt |
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. Albert Beyer

Berufsverband niedergelassener Gastroenterologen e.V.
(bng) | Die Magen-Darm-Ärzte | 1. Vorsitzender | Altötting

Prof. Dr. Wolfgang Fischbach

Vorsitzender des Stiftungsrats der Stiftung LebensBlicke |
Vorsitzender Gastro-Liga | em. Chefarzt der Medizinischen
Klinik II und der Klinik für Palliativmedizin | Klinikum Aschaf-
fenburg, Akad. Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg

Univ.-Prof. Dr. Thomas Ganslandt	Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg Zentrum für Präventivmedizin und Digitale Gesundheit Baden-Württemberg Direktor der Abteilung für Biomedizinische Informatik
PD Dr. Alexander Hann	Universitätsklinikum Würzburg Stellvertretender Schwerpunktleiter Gastroenterologie Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
Dr. rer. medic. h. c. Helmut Hildebrandt	Vorstandsvorsitzender der OptiMedis AG Hamburg em. Geschäftsführer Gesundes Kinzigtal GmbH
Dr. Dietrich Hüppe	Vorstandsmitglied der Stiftung LebensBlicke Internist, Gastroenterologe Herne
Dr. Hendrik Jütte	Georgius Agricola Stiftung Institut für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum Oberarzt
Prof. Dr. Michael Jung	Em. Chefarzt der Klinik für Innere Medizin Katholisches Klinikum Mainz Internist und Gastroenterologe
Dr. Claus Köster	Präsident des Gesundheitsnetzes Rhein-Neckar-Dreieck e. V. Mannheim
Prof. Dr. Alexander Meining	Universitätsklinikum Würzburg Stellv. Klinikdirektor Schwerpunktleiter Gastroenterologie Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie
Dr. Hansjörg Meyer	Stiftung LebensBlicke Fundraising Uetersen
Dr. Axel Naumann	Praxiszentrum für Gastroenterologie und Endoskopie Grevenbroich Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie Leiter Fachgruppe „E-Health und digitale Kommunikation“ des bng
Prof. Dr. Oliver Opitz	AGAF Universitätsmedizin Mannheim Medizinische Fakultät Mannheim der Ruprecht-Karls-Universität HD Leiter Koordinierungsstelle Telemedizin BW (KTBW)

Prof. Dr. J. F. Riemann	Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke Ludwigshafen em. Direktor Med. Klinik C, Klinikum Ludwigshafen
Prof. Dr. Dieter Schilling	Diakonissenkrankenhaus Mannheim – Theresienkrankenhaus – St. Hedwig-Klinik Ärztlicher Direktor Leiter Klinik für Innere Medizin II – Gastroenterologie & Hepatologie Vorstandsmitglied der Stiftung LebensBlicke
PD Dr. Christoph Schmidt	Praxis für Innere Medizin – Gastroenterologie Bonn Integratives Darmzentrum Bonn/Rhein-Sieg
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Andreas Teufel	Universitätsmedizin Mannheim II. Medizinische Klinik Sektionsleiter Hepatologie und Klinische Bioinformatik
Dr. Regina Vettters	Barmer – Leiterin Digital und Innovation
Dr. Heidi Weber	Hausärzteverband Rheinland-Pfalz e. V. Stellv. Vorsitzende Bitburg Internistin und Hausärztin

Die Veranstaltung wurde von der **Ärzte-Zeitung** begleitet. **Sponsoren:** Fujifilm Medical Systems, Medice Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG, Norgine GmbH, Roche Deutschland GmbH.

ÄrzteZeitung 

FUJIFILM
Value from innovation



Für die Verfasser:

Prof. Dr. J. F. Riemann,
Vorstandsvorsitzender
Stiftung LebensBlicke
Parkstraße 49
67061 Ludwigshafen
riemannj@garps.de
Februar 2021





Über uns

Die Stiftung LebensBlicke – Früherkennung Darmkrebs – wurde 1998 ins Leben gerufen. Sie ist die älteste Stiftung, die sich in Deutschland für die Aufklärung der Bevölkerung über die Darmkrebsvorsorge einsetzt.

AKTIVITÄTEN DER STIFTUNG (u. a.)

- Öffentlichkeitsarbeit in den Medien
- Herausgabe von Publikationen
- Informationskampagnen
- Benefizveranstaltungen
- Unterstützung von Gesundheitsaktionen in Unternehmen/Organisationen
- Durchführung von Experten-Workshops, Seminaren, Symposien und Tagungen
- Verleihung des Darmkrebs-Präventionspreises
- VorsorgTheater „Alarm im Darm“ und „Mit Lust und Leidenschaft“
- Mitarbeit in gesundheitspolitischen Gremien in Bund, Ländern und Regionen



Unterstützung

Die Stiftung LebensBlicke hat es sich zur Aufgabe gemacht, umfassend über Früherkennungsmaßnahmen von Darmkrebs zu

informieren und zur Vorsorge zu motivieren. Unterstützen Sie unsere Arbeit mit einer Spende. Auch Zustiftungen sind willkommen.

Kostenlose Hotline: 0800 22 44 22 1

Geschäftsstelle

Stiftung LebensBlicke – Früherkennung Darmkrebs
Schuckertstraße 37, 67063 Ludwigshafen
Tel. 0621-69 08 53 88, Fax 0621-69 08 53 89
stiftung@lebensblicke.de, www.lebensblicke.de

Spendenkonto

Sparkasse Vorderpfalz
IBAN: DE22 5455 0010 0000 0009 68
BIC: LUHSDE6AXXX

Diese Information wurde Ihnen überreicht durch die Stiftung LebensBlicke und Ihre/Ihren behandelnde/n Ärztin/Arzt.

