

Aspekte der Digitalisierung im Gesundheitswesen – Auswirkungen auf die psychotherapeutische Praxis

Faktencheck

Die Welt ist digitaler, die Kommunikation, die Information im Gesundheitswesen auch.

Die Regierung hat sich festgelegt. Sie will die Digitalisierung und hat die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen.

Bevölkerung / Patientinnen und Patienten wollen mehrheitlich die Digitalisierung

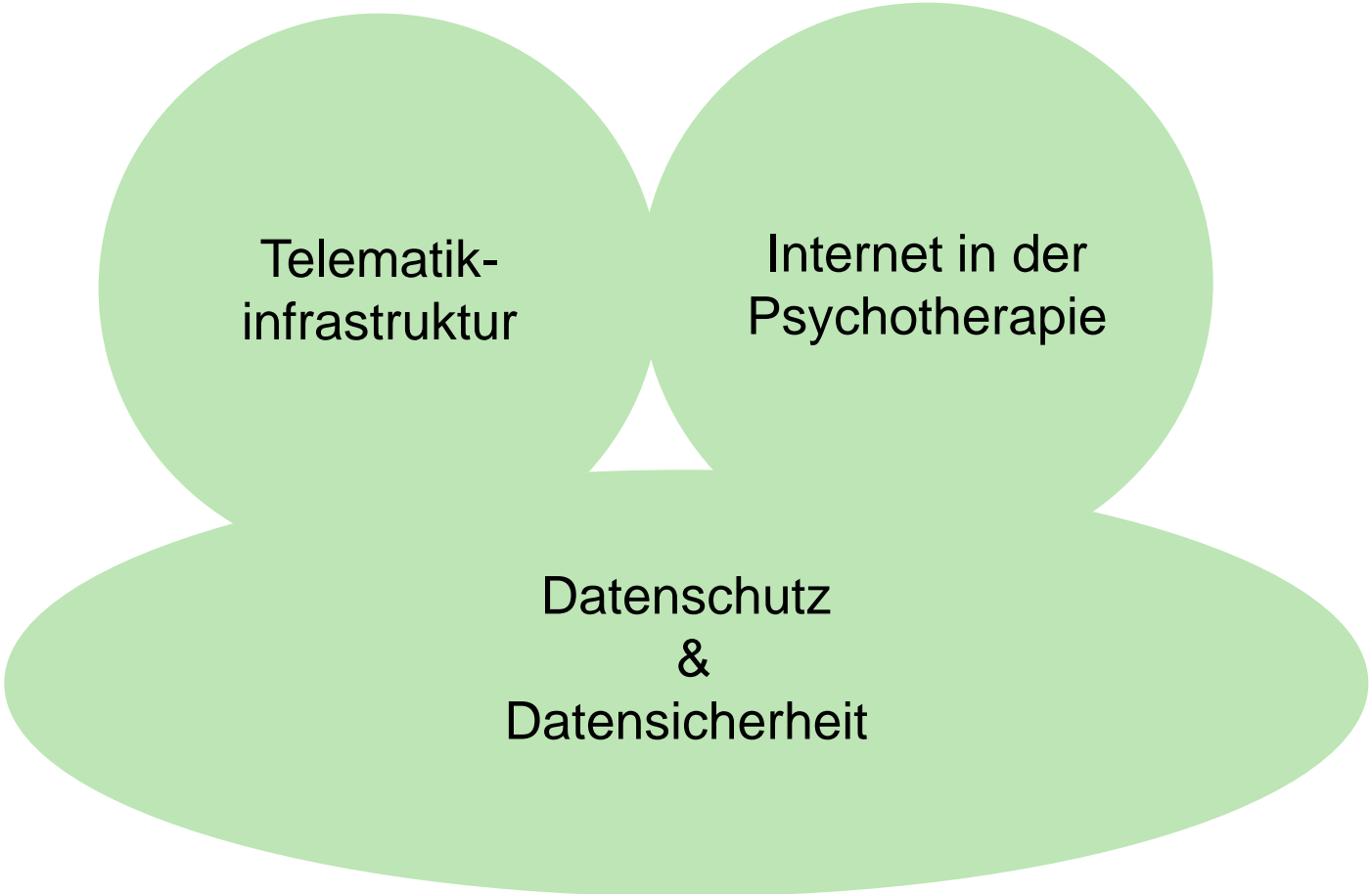
- ...und suchen nach verlässlichen Informationen in Gesundheitsfragen, auch über psychische Erkrankungen: Ist das nicht für die Profession eine Herausforderung, hier stärker präsent zu sein?
- ...wollen auf ihre Daten der Krankenversicherung auch vom Smartphone aus zugreifen
- ...interessierten sich für Online-Angebote z. B. der Krankenkassen (TK-Depressions-Coach etc.)

Ergebnis einer Umfrage des unabhängigen Technologieberatungsunternehmens BearingPoint:

„Das Vertrauen der Deutschen in die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist seit 2017 deutlich gestiegen...Mehr als die Hälfte der Befragten (53%) hat keine Bedenken mehr, dass Gesundheitsdaten unzureichend vor Zugriffen Dritter geschützt sein könnten. Bei der ersten Erhebung vor vier Jahren machten sich darum noch fast zwei von drei Menschen Sorgen. Mehr als jede und jeder Vierte sieht überhaupt kein Risiko bei der Überwachung von Gesundheitsdaten (2017: 16%).“

(vgl. <https://www.bearingpoint.com/de-de/ueber-uns/pressemitteilungen-und-medienberichte/pressemitteilungen/smarte-gesundheit-2021-%E2%80%93-ist-das-der-durchbruch-in-der-digitalen-gesundheitsversorgung/>)

Psychotherapeutenkammer NRW nimmt die Herausforderung für die Zukunft an – Themenkomplexe



Telematik-
infrastruktur

Internet in der
Psychotherapie

Datenschutz
&
Datensicherheit

Telematikinfrastuktur

Rechtliche Verpflichtung zum Anschluss an die TI (Sanktionen!):

- VSDM – Versichertenstammdaten-Management
- ‚Medizinische‘ Anwendungen:
 - NFDM – Notfalldaten-Management => Leserecht für PP/KJP
 - eMP - Elektronischer Medikationsplan => Leserecht für PP/KJP
- KIM - Kommunikation im Medizinwesen (kv.dox, eArztbrief, eAU etc.)
- ePA - Elektronische Patientenakte
- eRezept – Elektronisches Rezept
- eAU – elektronische AU-Bescheinigung

Für alle ‚medizinischen‘ Anwendungen braucht es weitere TI-Komponenten:

=> Konnektor-Updates (E-Health-Update PTV3, ePA-Update PTV4;
Kosten z.B. für PTV3: 530,-€)

=> den elektronischen Heilberufsausweis eHBA
(Kosten für Beschaffung + monatliche Kosten)

➔ Information zur finanziellen Förderung:

<https://www.kbv.de/html/30719.php>

Kosten und deren Refinanzierung unbefriedigend!

SG-Urteil Stuttgart: Klage gegen unzureichende Finanzierung der TI-Komponenten abgewiesen

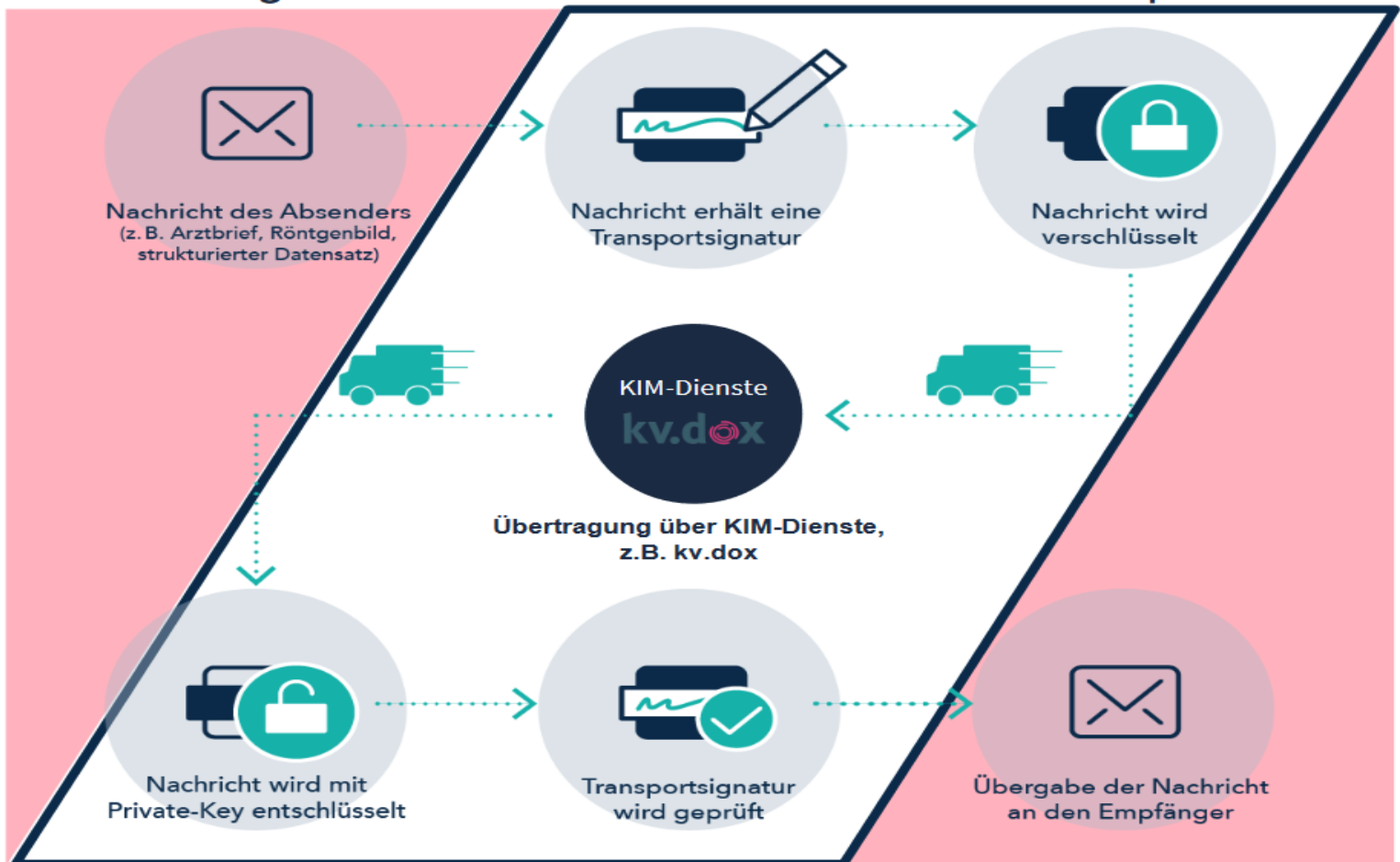
Kommunikation im Medizinwesen – KIM

⇒ Sicherer Versand medizinischer Dokumente über die TI

- großer Nutzerkreis (Ärzte/Psychotherapeuten, KVen, Apotheken, Krankenhäuser, Krankenkassen)
- zur Nutzung wird KIM-Dienst benötigt – versch. Anbieter, u.a. KBV mit „kv.dox“
- Jede Praxis kann kv.dox unabhängig von ihrer Praxissoftware als KIM-Dienst nutzen
- kv.dox ist interoperabel mit allen KIM-Diensten steht aber nur Vertragspraxen zur Verfügung

→ Refinanzierung: 23,40 Euro je Praxis / Quartal

Kommunikation im Medizinwesen – KIM



Elektronische Patientenakte (ePA)

- seit 01.01.2021 müssen Krankenkassen die Voraussetzungen für ePA zur Verfügung stellen
- KV-zugelassene Praxen müssen seit dem 01.07.2021 „ePA-ready“ sein – sonst Honorarkürzung um 1%
 - ePA-Konnektor-Updates
 - eHBA
- Zunächst ‚Feldversuch‘, ab 01.07.21 reguläre ePA-Nutzung; ePA 2.0 erst ab 2022

Kritik des Bundes-Datenschutzbeauftragten:

Ein differenziertes Berechtigungsmanagement und ein selektiver Zugriff auf die Elektronische Patientenakte müssen von Beginn an möglich sein

Voraussichtlich wird erst ab 01.01.2022 ein differenziertes Berechtigungsmanagement möglich sein. Bisher gilt das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“, die Freigabe einzelner Dokumente ist noch nicht möglich.

Nutzung der ePA ist für Patient*innen freiwillig => Beratung sinnvoll !

Elektronischer Heilberufsausweis – eHBA

„Generation 2.0“

Elektronischer Psychotherapeutenausweis – ePtA

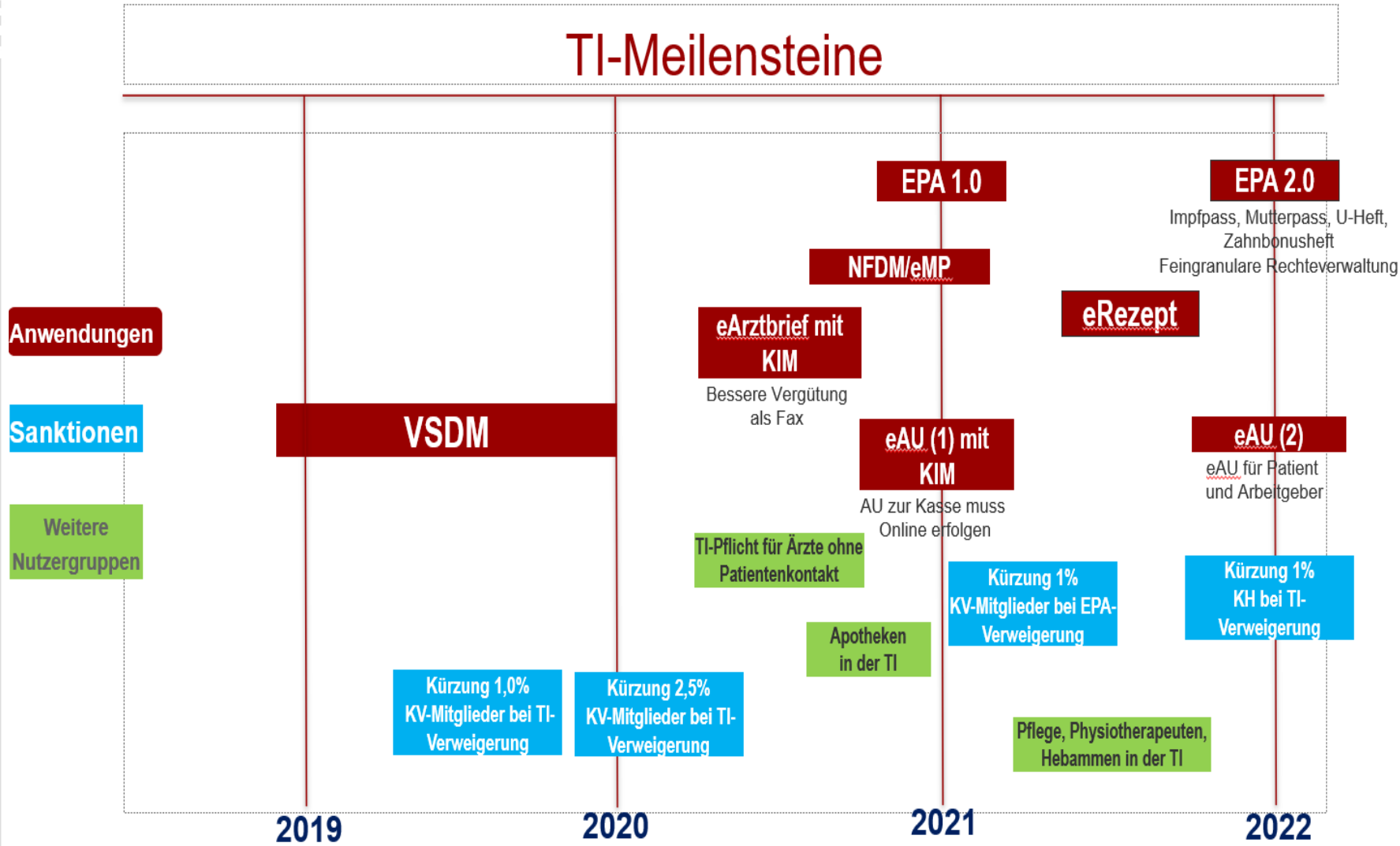
- personenbezogen
- qualifizierte elektronische Signatur
- notwendig für SMC-B-Karte
- Beantragung über die PTK bzw. den „Vertrauensdienste-Anbieter“
- verschiedene Anbieter, die unterschiedliche Laufzeiten und Kosten haben
- Ausgabe über Post-Ident-Verfahren, Freischaltung mit PIN und PUK

=> Ausführliche Info:

[BPtK Praxis-Info | Elektronischer Psychotherapeutenausweis](#)



TI-Meilensteine



Richtlinie zur IT Sicherheit in Arzt- und Psychotherapiepraxen

Gesetzlicher Auftrag gemäß § 75b SGB V:

- KBV und KZBV legen in einer jährlich zu aktualisierenden Richtlinie die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit fest.
- Die Richtlinie muss **im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI)** und im Benehmen mit gematik, BÄK, DKG und Industrieverbänden erstellt werden.
- Beschluss der IT-Sicherheits-Richtlinie in der KBV-VV am 4.12.20: **auch für Vertragspsychotherapeuten verbindlich!**
- Unterschiedliche Anforderungen für kleine (bis 5 Personen), mittlere (6 bis 20 Personen) und große Praxen:
<https://www.kbv.de/html/it-sicherheit.php>
- Richtlinie zur Zertifizierung von Anbietern / Dienstleistern (§75 b Absatz 5 SGB V) → KBV zertifiziert Anbieter und Techniker seit dem 01.01.2021

Internet in der Psychotherapie

- Herausforderung / Nutzen / Schaden für die psychotherapeutische Versorgung?
- Mitgestaltung der Rahmenbedingungen, Qualität internetbasierter Behandlungsangebote sichern
- Selbsthilfeprogramme, z.B. Deprexis, Moodgym, get-on, TK-Depressions-Coach, selfapy, ...
- Virtual reality (VR)
- ‚Online-Therapie‘, Blended therapy (Einsatz von mediengestützten Interventionen in der psychotherapeutische Behandlung)
- Fernbehandlung / Videobehandlung
- Apps (Bereitstellung von Funktionen, die eine Psychotherapie unterstützen können z. B. Mytherapy Stimmungstagebuch)

Forschung zu Blended Therapy

Definition: Mit Blended Therapy (Verzahnte Psychotherapie) bezeichnet man die Kombination aus face to face-Psychotherapie und Internet- bzw. mobilebasierten Interventionen (IMIs). Im *sequentiellen Ansatz* können IMIs der face to face-Therapie vorangehen oder folgen. Bei dem sogenannten *integrierten Ansatz* werden sowohl IMIs als auch face to face-Sitzungen im Rahmen einer Gesamtbehandlung durchgeführt.

Bielinski et al (2021)¹: *„Zusammenfassend liegen Hinweise auf die Wirksamkeit von Blended-PT auf den Ebenen der Gesamtbehandlung, der PT und der Sitzung vor. Auf der Ebene der Gesamtbehandlung scheinen jedoch wie bei reinen Online-Interventionen die Abbruchraten (Nordgreen et al. 2016) sowie die mangelnde Nutzung der Online-Elemente problematisch zu sein (Fuhr et al. 2018)“.*

¹ Bielinski, L.L., Trimpop, L. & Berger, T. Die Mischung macht's eben? Blended-Psychotherapie als Ansatz der Digitalisierung in der Psychotherapie. *Psychotherapeut* (2021). <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00524-3>

Forschung zu Videobehandlungen I

- BPtK (2020)¹ bei Befragung von ca. 3.500 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu ihren Erfahrungen mit Videobehandlungen im Sommer 2020:
 - 87,9 % haben Videobehandlungen durchgeführt.
 - 91,4 % derer, die Videobehandlungen genutzt haben, haben diese erstmals seit Beginn der Corona-Pandemie eingesetzt.
 - 88,5 % haben vor, auch nach Ende der Pandemie (allerdings weniger häufig) Videobehandlungen durchzuführen.
- Übersichtsarbeiten (z. B. Berryhill et al. (2019)², Bastastini, A. B. et al. (2021)³) zeigen, dass die Effekte der Behandlung von u. a. Depression, Substanzmissbrauch und Angststörungen bei Behandlung mit Video- und mit face to face-Psychotherapien etwa gleich groß sind.

¹ https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/11/20201105_BPtK-Studie_Videobehandlung.pdf

² Berryhill, MB et al. Videoconferencing psychological therapy and anxiety: a systematic review. *Family Practice*, 2019, Vol. 36, No. 1, 53–63

³ Bastastini AB, et al. Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clin Psychol Rev.* 2021 Feb; 83:101944

Forschung zu Videobehandlungen II

- Simpson und Reid (2014)⁴ kamen in ihrer Übersichtsarbeit zu dem Schluss, dass Patientinnen und Patienten das Gefühl von Bindung und Präsenz bei Videobehandlung als mindestens so hoch beschrieben wie in face to face-Psychotherapien. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bewerteten das Arbeitsbündnis in der frühen Phase der Videobehandlungen allerdings schwächer.
- Sindelar (2020)⁵ beschreibt, dass bei kleineren Kindern eine videobasierte Therapie meist nicht umsetzbar ist. Allerdings kann die Elternarbeit sehr gut im Videosetting durchgeführt werden.

⁴ Simpson SG, Reid CL. Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Aust J Rural Health*. 2014; 22(6):280–299.

⁵ Sindelar B Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Online in Zeiten der Corona-Krise. In: Bering R, Eichenberg C (Hrsg) *Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise. Herausforderungen und Lösungsansätze für Psychotherapeuten und soziale Helfer*. Klett-Cotta, 2020, Stuttgart, S. 83–96

Digitale Gesundheitsanwendungen – DiGA

- GKV-Versicherte haben nach den §§ 33a, 139e SGB V einen Anspruch auf eine Versorgung mit DiGA, die von Ärzten und Psychotherapeuten verordnet und von Krankenkassen bezahlt werden
- Voraussetzung: die DiGA haben ein Prüfverfahren des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) durchlaufen und sind im DiGA-Verzeichnis gelistet; Details zum Prüfverfahren regelt die DiGA-Verordnung (DiGAV)
- Inzwischen sind DiGA gelistet, z. B. zu Angststörungen, Tinnitus, Schlafstörungen, Adipositas und Arthrose, weitere im Prüfverfahren
- Verordnung auf Muster 16 (Arznei-, Verband- und Hilfsmittelrezept) unter Angabe der PZN (Pharmazentralnummer) und Name der DiGA

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

🏠 [STARTSEITE](#) → [MEDIZINPRODUKTE](#) → [DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN \(DiGA\)](#)



Herzlich Willkommen auf der Webseite des [BfArM](#) zu den digitalen Gesundheitsanwendungen ([DiGA](#) oder auch „App auf Rezept“).

Hier finden Sie alle relevanten Informationen – von Hinweisen zu der Frage, was eine [DiGA](#) ist, welche Aufgaben das [BfArM](#) im Rahmen des Verfahrens zur Aufnahme in das Verzeichnis erstattungsfähiger [DiGA](#) hat und wie die Aufnahme einer [DiGA](#) in das Verzeichnis beantragt werden kann über Informationen für die Verordnung und Anwendung bis hin zu Verweisen auf relevante Dokumente und weitere Internetseiten

Wenn Sie erfahren möchten, welche [DiGA](#) das Prüfverfahren des [BfArM](#) zur Aufnahme ins [DiGA](#)-Verzeichnis erfolgreich durchlaufen haben, gelangen Sie [hier direkt zum Verzeichnis](#).

Alles öffnen

Was ist eine digitale Gesundheitsanwendung ([DiGA](#))? +

Rechtliche Grundlagen: Digitale-Versorgung-Gesetz ([DVG](#)) und Digitale Gesundheitsanwendungen-Verordnung ([DiGAV](#)) +

Das Bewertungsverfahren beim [BfArM](#) +

Zum DiGA-Verzeichnis



[➤ DiGA-Verzeichnis](#)

Zum Antragsverfahren

[➤ DiGA-Antragsportal](#)



Invirto - Die Therapie gegen Angst

Sympatient GmbH, Deutschland | www.invirto.de


⋮ Vorläufig aufgenommen ⓘ

Informationen für Fachkreise

Invirto ermöglicht Menschen mit einer Agoraphobie, Panikstörung oder sozialen Phobie eine Behandlung ihrer Angststörung von zu Hause aus. Patientinnen und Patienten lernen von Therapeutinnen oder Ärzten begleitet mit einer App und einer Virtual-Reality-Brille unter anderem: Ihre Angst besser zu verstehen, mit hoher Anspannung umzugehen, Angstgedanken zu bewältigen und angstbesetzte Situationen wieder aufzusuchen. Die Begleitung durch Psychotherapeutinnen oder Ärzte sichert eine hochqualitative Versorgung und unterstützt die Nutzerinnen und Nutzer. Invirto ermöglicht es, die Symptome der Angststörung zu reduzieren, Vermeidungsverhalten zu verringern und wieder mehr Bewegungsfreiheit im Alltag zurückzugewinnen. Invirto basiert auf einer kognitiven Verhaltenstherapie mit Expositionstraining, die von Fachgesellschaften für die Behandlung von Angststörungen empfohlen wird.

Plattformen

 [Apple App Store](#)

 [Google Play Store](#)

[Mehr erfahren](#)

Anzuwenden bei

F40.00 Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung

F40.01 Agoraphobie: Mit Panikstörung

F40.1 Soziale Phobien

F41.0 Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]

[Mehr erfahren](#)

DiGA – Probleme

- Abgabe durch Krankenkassen möglich: *“Versicherte, die ihrer Krankenkasse einen Nachweis über die entsprechende Indikation vorlegen, erhalten die DiGA auch ohne ärztliche Verordnung.”*
=> Überprüfung Kontraindikation??
‘Begleitung‘ der Patient*innen?
- Keine ausreichende Wirksamkeitsprüfung z.B. keine RCT-Studien notwendig
- Fast-track-Verfahren, vorläufige Zulassung
- Keine Überprüfung der Datenschutz-Angaben des Herstellers
- Teilweise nur App-Anwendungen, d.h. Nachverfolgung über App-Store möglich
- Kosten: Kalmeda 116,97 Euro/Quartal
Somnio 464 Euro für 90 Tage Nutzungsdauer
Invirto 428,40 Euro für 90 Tage Nutzungsdauer
Velibra 476 Euro für 90 Tage Nutzungsdauer

DiGA – Probleme

- unzulässige Behauptungen: „diese DiGA ... bietet ... leitlinienbasierte verhaltenstherapeutische Therapie“
- keine ausreichende Information für Psychotherapeuten/Ärzte
- Risikoklasseneinteilung / Haftungsfragen
- DPT- und PTK-NRW Resolution (https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/downloads/06_presse/resolutionen/2020-10-31_Resolution_1.pdf)
Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nur mit bestmöglichem Wirksamkeitsnachweis, fachlich abgesichertem Verordnungsverfahren und gesichertem Datenschutz in die Versorgung bringen
- KBV-VV-Resolution: Forderung nach Nachbesserung der DiGA-Verordnung
- auch Krankenkassen kritisch
- www.kvappradar.de des ZI der KBV

⇒ **Intensive Auseinandersetzung notwendig – seriös argumentieren!**

Digitale Versorgung und Pflege Modernisierungs-Gesetz – DVPMG

- Die bisher über die DSGVO den Praxen auferlegte Datenschutz - Folgenabschätzung erfolgt im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens +
- Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie (BSI) soll DiGA auf Datenschutz/-sicherheit prüfen +
- Schweigepflicht für Hersteller von DiGA +
- Flexibilisierung Erprobungszeitraum -
- Integration von DiGA und weiteren KK-Angeboten in die ePA => **muss freiwillig bleiben!**
- Anhebung der Videosprechstundenbegrenzung von 20% auf 30% +
- Prüfung der videobasierten Gruppentherapien (+)
- Einführung von KBV-zertifizierten App-basierten Videodiensten
- Videokontakte für Heilmittelerbringer und Hebammen
- Digitale Pflegeanwendungen (DiPA)

DVPMG:

- eAU bei einfachen Erkrankungen nach ausschließlicher Fernbehandlung möglich
- eVerordnung von Soziotherapie, Heil- und Hilfsmittel, häusl. Krankenpflege u.a.
- Um eVerordnungen zu nutzen müssen sich Heil- und Hilfsmittelerbringer, Pflegeeinrichtungen etc. an TI anschließen
- Weiterentwicklung der Konnektoren (Software-K.), Entwicklung ‚digitaler Identitäten‘ (?)
- KIM erweitern um Video- und Messenger-Dienst
- bessere Information von Versicherten über telemed. Angebote
- KBV / KVen müssen e-Terminservice für Videosprechstunden entwickeln
- ‚Internationale e-Kurzakte‘
- ‚Nationales Gesundheitsportal‘ mit Gesundheitsinformationen, auch: Sprechstundendaten der KVen

⇒ **Teilweise große Kluft zwischen Entwicklern und Anwendern**

⇒ AOK, 8.12.20: Erste bundesweit repräsentative Studie zur digitalen Gesundheitskompetenz in Deutschland: Mehr als die Hälfte der Befragten verfügt demnach nur über eine eingeschränkte digitale Gesundheitskompetenz

⇒ Dazu MdB Klein-Schmeink: *„Elektronische Patientenakten, eRezepte und Gesundheitsportale nützen herzlich wenig, wenn die Mehrheit der Menschen sie nicht bedienen kann. ... Unterstützung für digitale Kompetenz sollte direkt über Ärztinnen und Ärzte, Gesundheitsberufe und die Pflege kommen.“*

Datenschutz / -sicherheit

= Querschnittsthema

- Datenschutz und Vertraulichkeit als Basis des therapeutischen Angebotes
- Umsetzung der EU-Datenschutz-Grundverordnung
- Sicherheit der Datenverarbeitung / Datenspeicherung bei der Nutzung von TI-Anwendungen,
- Sicherheit der Datenverarbeitung / Datenspeicherung bei der Nutzung von mobil- und internetbasierter Anwendungen



FRAXISTEST: MIT GESUNDHEITSMINISTER SPAHN AM PULS DER ZEIT

⇒ **Beteiligung der Psychotherapeuten an der Meinungsbildung und politischen Einflussnahme**

Fragen?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!