

Bei Darstellungsproblemen klicken Sie bitte [hier](#).

Handelsblatt **Inside** DIGITAL HEALTH

Montag, 12.10.2020

Guten Morgen liebe Leserinnen und Leser,

in der Coronakrise haben wir uns daran gewöhnt, einen Arzt bequem von zu Hause aus per Video zu konsultieren. Telemedizin ist nicht mehr wegzudenken aus der medizinischen Versorgung. **Dazu hat auch der Gesetzgeber beigetragen, indem er Standards lockerte und die Erstattung durch die Krankenkassen gewährleistete.** Deswegen ist es nur folgerichtig, dass das Gesundheitsministerium nun wohl auch erwägt, die Telepflege gesetzlich zu regeln (*siehe Inside*).

Sie könnte vor allem in ländlichen Regionen die Betreuung von Patienten zu Hause extrem vereinfachen. **Nicht nur für das Pflegepersonal wäre dies eine Erleichterung, sondern auch für Angehörige, die nicht mehr am gleichen Ort wie ihre pflegebedürftigen Liebsten wohnen.** Wichtig dabei ist, dass der Gesetzgeber sich nicht nur über die Standards Gedanken macht – darin ist er naturgemäß sehr gründlich.

Wichtig ist auch, dass er die Finanzierung klärt. Die fällt für Digitalisierungsprojekte in der Pflege bislang dürftig aus. **Die Förderungen müssen nicht nur üppig ausfallen, sondern auch unbürokratisch sein.** Sonst ergeht es den vielen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen wie den Schulen. Die haben zwar durch den Digitalpakt eine Menge Geld in Aussicht, verzweifeln aber am Papierkram.

Es grüßt Sie herzlich



Jürgen Klöckner

Redakteur

INHALTE

- **INSIDE: [Pflegeverbände halten Telepflege-Gesetz für notwendig](#)**
Erwartungen an ein mögliches Gesetz des BMG sind groß
- **DIGA 1: [Apple und Google könnten Diagnosen sehen](#)**
Politik und Ärzteschaft mit Bedenken bei Gesundheits-Apps
- **DIGA 2: [Geringes Haftungsrisiko für Ärzte](#)**
Anwältin Schuh sieht keinen Unterschied zu anderen Therapien
- **NEWS: [Wir-vs-Virus-Hackathon endet](#) | [Exoskelett aus dem 3D-Drucker](#) | [Corona schwächt Medizintechnik-Branche](#) | [Software findet Genmutationen](#)**
- **PRESSESCHAU: [Berichte und Analysen](#)**
Nichts aus der Digital-Health-Szene verpassen
- **START-UP: [Neolexon – Digitale Sprachtherapie ausgezeichnet](#)**
Münchner Gründer gewinnen digitalen Gesundheitspreis von Novartis
- **AUßENANSICHT: [China und Deutschland können voneinander lernen](#)**
Chenchao Liu hält den deutschen KI-Rückstand nicht nur für ein Problem

PFLEGE

Verbände halten neues Digitalisierungsgesetz für notwendig

von Jürgen Klöckner



- *Das Gesundheitsministerium plant offenbar ein Gesetz zur Digitalisierung der Pflege.*
- *Mit einer Studie will das Ministerium mögliche Handlungsfelder in der*

- *Mit einer Studie will das Ministerium mögliche Handlungsfelder in der Telepflege identifizieren.*
- *Das Vorhaben sorgt für große Erwartungen bei Pflegeverbänden.*

Es wäre ein weiteres Gesetz aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG): **Das von Jens Spahn (CDU) geführte Haus will offenbar die Digitalisierung in der Pflege weiter gesetzlich regeln.** Es soll um „Telemedizin und -pflege“ gehen, heißt es aus Kreisen des Ministeriums. Weitere Details sind noch nicht bekannt. Eine Anfrage von Handelsblatt Inside dazu blieb unbeantwortet. Die Telepflege ermöglicht es Pflegern, Patienten auch aus der Ferne mithilfe von digitalen Anwendungen zu betreuen.

Das Vorhaben sorgt allerdings schon jetzt für große Erwartungen in der Pflege. **„Ein neues Gesetz mit dem Fokus Telepflege halte ich für dringend notwendig, um die Digitalisierung in der Pflege zu beschleunigen“**, sagt Irene Maier, Vizepräsidentin und Digitalexpertin des Deutschen Pflegerats (DPR). Der Verband wünscht sich, mit anderen im Rahmen eines Kompetenzzentrums in den Gesetzgebungsprozess eingebunden zu werden.

Die bisherigen Vorhaben wie das Pflegestärkungsgesetz, das Versorgungsverbesserungsgesetz (GPVG) und das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz wären das Thema Digitalisierung bislang nur ungenügend angegangen, sagt Maier. Letzteres beinhaltet eine Digitalisierungsförderung. **Demnach beteiligt sich der Bund mit 40 Prozent an den Kosten und jeweils maximal 12.000 Euro an IT-Projekten in Pflegeeinrichtungen.** Das Programm läuft noch bis Ende kommenden Jahres.

Ein neues Gesetz müsse den Einsatz von neuen Technologien besser regeln, fordert Maier. „Wir erwarten, dass das Gesetz definiert, in welchem Bereich Telepflege genau eingesetzt werden kann“, sagt sie. **„Wir sehen großes Potenzial im ambulanten Bereich sowie in der Schulung von Pflegepersonal.“** Hier gehe es darum, die technischen Anforderungen zu definieren und die Finanzierung abzusichern.

Der DPR forderte bereits im August einen zentralen Innovationsfonds für digitale Projekte, der über die Beitragseinnahmen der Pflegeversicherung finanziert werden soll. Der Vorstoß findet sich in einem Papier wieder, das sich mit fünf anderen Verbänden für eine „nationale Strategie“ für die Pflege ausspricht.

Dieses Papier bilde die Erwartungen der Pflegeindustrie an das BMG im Kern ab, sagt Maier. Die darin geforderte Reifegradanalyse für Einrichtungen müsse auch in einem neuen Gesetz Voraussetzung für die Vergabe von Fördergeldern sein. Es brauche einen Überblick darüber, wo einzelne Pflegeeinrichtungen bei der Digitalisierung stehen. Bislang gebe es keine vergleichbaren Standards. **Aus den Reifegraden müssten Ziele abgeleitet werden, die Einrichtungen in einem festzulegenden Zeitraum erreichen sollen.** Erreichen sie diese Ziele nicht, seien Sanktionen ein vernünftiges Mittel, um die Digitalisierung einzufordern.

BMG-Umfrage zur Digitalisierung der Pflege

Die Bundesregierung setzte sich bereits im Juni 2019 im Abschlusspapier der „Konzertierten Aktion Pflege“ das Ziel, die Telepflege auszubauen.

Insbesondere in dünn besiedelten Gebieten müsse die Technologie zur Entlastung von Pflegepersonal eingesetzt werden, heißt es darin. Zudem sagte das BMG zu, eine groß angelegte Studie zur Digitalisierung der Pflege in Auftrag zu geben.

In der Ausschreibung dazu heißt es: „Gegenstand der Studie sind solche Angebote/Leistungen der Telepflege, die unter der überwiegenden Verantwortung beruflich Pflegenden in Zusammenarbeit mit anderen professionellen Akteuren erbracht werden.“ **Ziel der Studie sei es, wirksame Beispiele im Bereich der Telepflege zu identifizieren.**

Den Zuschlag erhielt das IGES-Institut, wie dieses auf Anfrage von Handelsblatt Inside bestätigte. **Die Ergebnisse sollen noch im November vorliegen und in das neue Digitalisierungsgesetz einfließen.** Auf der Grundlage der Studie werde das BMG entscheiden, „ob, wie und in welcher Ausgestaltung Telepflege gesetzlich verankert werden kann“, heißt es im Abschlusspapier der Konzertierten Aktion Pflege.

Ein solches Gesetz hält auch Peter Tackenberg, stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe, für „dringend notwendig“, um den Versorgungsprozess zu entlasten. Etwa, indem Dokumente schneller zwischen Beteiligten ausgetauscht werden können, indem Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf zu Hause höhere Sicherheit gegeben wird, weil die Alarmkette schneller ausgelöst wird, und indem sich Pflegende mit ihren Angehörigen besser aus der Ferne austauschen können.

Aus Sicht des Verbands müssten drei Forderungen in das Gesetz mit einfließen. „Die Technik – etwa die TI – muss rund um die Uhr verfügbar sein“, sagt Tackenberg. **Fällt sie aus, müsse sie unmittelbar repariert werden.** „Hierfür braucht es klare Zuständigkeiten, die es bislang nicht gibt“, sagt er. Zudem müssten Innovationsanforderungen klar definiert werden, vor allem auch bei der häuslichen Pflege – etwa im Bereich Bandbreite für Onlineanwendungen und Sensortechnologien.

Will das BMG tatsächlich noch in dieser Legislatur ein neues Digitalisierungsgesetz durchsetzen, ist Eile geboten. **Bringt das Ministerium das Vorhaben nicht noch in diesem Jahr auf den Weg, sehen mit dem Verfahren betraute Personen durch die anstehende Bundestagswahl keine Chance mehr für das Gesetz.** Im Wahlkampf gebe es andere Themen, heißt es.

ANZEIGE

Handelsblatt

12. UND 13. NOVEMBER 2020 – ONLINE HEALTH EVENT

Ein Ticket – zwei Tage – zwölf Stunden Fachwissen – sechs Stunden Networking: digital und analog – Sessions frei wählbar.

Die Leadership-Plattform für die digitale Gesundheitswirtschaft findet im bewegten Jahr 2020 als Online Event mit möglichen persönlichen Get-Togethers statt. Internationale und nationale Vordenker werfen einen kontroversen Blick auf die digitale Zukunft des deutschen Gesundheitssystems.

Seien Sie im Herbst mit dabei.

Exklusiver Rabatt von 10 Prozent für Newsletter-Leser: Geben Sie den Zugangscode **VIP10** einfach auf der Anmeldeseite ein – der Rabatt wird dann automatisch abgezogen.



DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN

Apple und Google könnten Diagnosen sehen



von Julian Olk

- Weil viele Gesundheits-Apps ihren Anwendungszweck im Namen tragen, besteht die Befürchtung, dass Apple und Google über ihre App-Stores Informationen über Diagnosen bekommen.
- Betroffene, die von ihrem Arzt eine solche App verschrieben bekommen, müssten darüber informiert werden, fordern Politiker.
- Derweil liefern sich Ärzte und Hersteller eine Auseinandersetzung um grundsätzliche Fragen zu digitalen Gesundheitsanwendungen.

Wenige Tage vor dem Start der ersten „App auf Rezept“ gibt es Datenschutzbedenken. **Es besteht die Sorge, dass Apple und Google in ihren App-Stores erkennen, welche Gesundheits-App ein Nutzer herunterlädt, und daraufhin auf die zuvor vom Arzt gestellte Diagnose schließen können.** Mit der „App auf Rezept“ macht der Gesetzgeber es möglich, dass Ärzte ihren Patienten Gesundheits-Apps verschreiben können und die Krankenkassen die Kosten dafür übernehmen.

Viele Apps tragen im Namen ihren Anwendungszweck. In einer noch unveröffentlichten Antwort des Bundesgesundheitsministeriums auf eine Kleine Anfrage der FDP, die Handelsblatt Inside vorliegt, heißt es: **„Erfolgt der Zugriff während einer Anmeldung mit einem aktiven Account, was bei App-Downloads und -Installationen die Regel ist, erfolgt zugleich eine Zuordnung dieser Daten zu dem jeweiligen Account des Nutzers.“**



Christine Aschenberg-Dugnus, gesundheitspolitische Sprecherin der FDP, bemängelt das: „Die Bundesregierung offenbart hier ihre Hilflosigkeit gegenüber der



monopolistischen digitalen Positionierung von US-Tech-Konzernen.“

(Foto: Reuters)

Nach Handelsblatt-Informationen hat sich auch die Bundesärztekammer (BÄK) gemeinsam mit der Verbraucherzentrale Bundesverband und der Bundespsychotherapeutenkammer mit dieser Kritik an das für Gesundheits-Apps zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gewandt. **Es müsse sichergestellt sein, „dass Betreiber einer App-Plattform keine Information erhalten, welcher Nutzer welche medizinische App heruntergeladen hat“**, sagt Peter Bobbert aus dem BÄK-Vorstand.

Das Bundesgesundheitsministerium verteidigt sich in der Antwort auf die Kleine Anfrage: Gesundheits-Apps, die es künftig auf Rezept gebe, seien in der Regel auch jetzt schon für Selbstzahler in den App-Stores erhältlich. **„Aus Download und Installation einer solchen Anwendung kann daher nicht unmittelbar auf eine vorliegende Verschreibung beziehungsweise deren Anlass geschlossen werden“**, heißt es. Einige App-Entwickler haben allerdings angekündigt, bei einer Listung durch das BfArM gesonderte Apps in den Stores platzieren zu wollen.

Der SPD-Gesundheitspolitiker Dirk Heidenblut weist zwar ebenfalls darauf hin, dass das Problem auch bei bereits erhältlichen Gesundheits-Apps bestehe. **Er hielte es trotzdem für sinnvoll, dass Gesundheits-Apps, „wenn sie Bestandteil eines Behandlungsplans sind, über nicht kommerziell betriebene Plattformen verfügbar sind“**.

Diese Forderung war in den vergangenen Monaten mehrfach Gegenstand der Diskussion. Doch sie ist nicht mit dem politischen Willen vereinbar, Gesundheits-Apps jetzt schnell in die Regelversorgung zu bringen, weil es diese alternativen Plattformen eben nicht gibt.

Heidenblut schlägt deshalb vor, die Patienten darüber zu informieren, welche Auskünfte Apple und Google bekommen: „Eine entsprechende Information oder Aufklärung könnte letztlich mit der Bewilligung der Finanzierung oder der Verschreibung erfolgen.“

Schlagabtausch zwischen Ärzte-Funktionären und Hersteller-Vertretern

Derweil reat sich in Teilen der Ärzteschaft arundsätzlicher Widerstand gegen

digitale Gesundheitsanwendungen (DiGa) „auf Rezept“, zu denen neben Apps auch Web-Anwendungen gehören. „Ich rate von DiGa ab, solange die Informationslage so dünn bleibt und offene Haftungsfragen (siehe *Einspruch, Anm. d. Red.*) bestehen bleiben“, sagte Thomas Kriedel, Vorstand bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Handelsblatt Inside.

Es sei die ärztliche Pflicht, dass Dinge erst in der Behandlung zum Einsatz kommen, wenn ihr Nutzen klar ist. „Bei DiGA wird das häufig nicht der Fall sein“, so Kriedel. Auch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bayerns hatte in einer Mitteilung kürzlich geschrieben, DiGa seien „nicht Bestandteil einer leitliniengerechten, qualitätsgesicherten und evidenzbasierten medizinischen Versorgung der Patienten“.

In einem Brief antwortet Medizinrechtler Sebastian Vorberg, der Vorstandssprecher des Bundesverbands Internetmedizin ist, der KV: „**Diese Aussagen der KV Bayern sind juristisch und ethisch bedenklich**“, heißt es in dem Dokument, das Handelsblatt Inside vorliegt.

So sei es etwa unerheblich, dass DiGa noch in keiner medizinischen Leitlinie verankert seien. Vorberg schreibt: „In den aktuellen gerichtlichen Urteilen werden Leitlinien schon grundsätzlich als ungeeignet angesehen, den aktuellen medizinischen Standard konstitutiv zu bestimmen.“

MIRIAM SCHUH

Haftungsrisiko für Ärzte bei App-Verordnung gering

In einem Beschluss äußert die Kassenärztliche Bundesvereinigung ihre Bedenken hinsichtlich eines unkalkulierbaren Haftungsrisikos für Ärzte, die Apps verordnen. Miriam Schuh ist Rechtsanwältin bei der Kanzlei Reuschlaw und sieht hier kein höheres Risiko als bei herkömmlichen Therapiemethoden.

- **Ärzte müssen keine Digitalen Gesundheitsanwendungen verordnen**

„Da Ärzte grundsätzlich frei in dem Katalog von Therapiemöglichkeiten wählen können, sind sie nicht dazu verpflichtet, eine bestimmte Therapie zu verordnen. **Das heißt ein Arzt kann**



Verordnen: Das heißt, ein Arzt kann

nach seiner Diagnose frei entscheiden, ob ein Patient medikamentös behandelt oder therapiebegleitend die Nutzung einer App verordnet wird.



Miriam Schuh, Rechtsanwältin bei der Kanzlei Reuschlaw (Foto: Reuschlaw)

Im Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 11. September 2020 wird insofern konsistent dargelegt, dass digitale Gesundheitsanwendungen (noch) nicht zum allgemein anerkannten Standard einer ärztlichen Behandlung gehören. Eine Pflicht, digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 33a SGB V zu verordnen, besteht daher nicht.“

- **Ärzte müssen die Situation des Patienten richtig einschätzen**

„Ärzte müssen richtig einschätzen, ob die Therapiebegleitung durch den Einsatz einer Gesundheits-App für einen Patienten und für sein Krankheitsbild geeignet ist. Für Fehleinschätzungen haftet der Arzt. **Wenn ein Arzt also eine App verschreibt, muss er sich sicher sein, dass sein Patient die App auch richtig benutzen kann.** Grundsätzlich müssen Ärzte die Funktion der von ihnen verordneten Apps erklären, auch um einzuschätzen, ob Patienten sie anwenden können oder nicht.“

- **Ärzte müssen die Funktion einer App verstehen**

„Genauso wie ein Arzt verstehen muss, wie ein Röntgengerät funktioniert und welche Risiken mit seinem Einsatz verbunden sind, muss er auch die Funktion sowie die Risiken und Nutzen einer Gesundheits-App verstehen. Denn genau zu diesen Risiken muss er den Patienten aufklären. **Eine fehlerhafte Diagnose und die Verordnung einer ungeeigneten Gesundheits-App können haftungsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.** Erkennt er zwar das richtige Krankheitsbild, wendet aber die falsche App an, ebenfalls.

Ärzte sind gehalten – ebenso wie sie beobachten müssen, ob ein Patient einen Medikationsplan befolgt –, auch im Blick zu behalten, ob ein Patient eine Gesundheits-App ordnungsgemäß nutzt. Trackt der Patient seinen Blutzuckerspiegel beispielsweise drei Wochen lang falsch, muss der Arzt gegensteuern wie etwa, wenn ein Patient Medikamente falsch einnimmt. Dafür muss ein Arzt die Funktionsweise einer App unbedingt verstehen.“

- **Das Haftungsrisiko eines Arztes bei der Verordnung einer App ist kalkulierbar**

„Für Digitale Gesundheitsanwendungen, die erstattungsfähig sind, gilt, dass ein hohes Maß an Sicherheit unterstellt werden kann. Als Medizinprodukte müssen sie ein Konformitätsbewertungsverfahren der Hersteller durchlaufen haben. **Die Vorgaben der europäischen Medizinprodukteverordnung und der nationalen Bestimmungen des DVG und der DiGAV sind zu beachten.** Zudem sind vom Hersteller gegenüber dem BfArM positive Versorgungseffekte nachzuweisen.

Erstattungsfähige Gesundheits-Apps wurden als Medizinprodukte regelkonform entwickelt und mit Gebrauchsinformationen ausgestattet. Apps werden als Produkte außerdem auf dem Markt überwacht. **Fehlerhafte Angaben in der Gebrauchsinformation (zum Beispiel, wenn fehlerhaft benannt wird, ab welchem Wert der Blutzuckerspiegel kritisch werden könnte) führen im Schadensfalle zur Haftung der Hersteller.** Deswegen ist das haftungsrechtliche Risiko eines Arztes, der eine Gesundheits-App verordnet und über die Risiken umfassend aufgeklärt hat, relativ gering.“

- **Auch Patienten müssen Verantwortung bei der Verwendung von Apps übernehmen**

„Natürlich sind auch Patienten gehalten, eine ärztlich verordnete Gesundheits-App verantwortlich zu nutzen und sowohl die Gebrauchsinformation des Herstellers als auch die ärztlichen Angaben zu beachten. Kommt es dennoch zu einer Patientenschädigung infolge der Nutzung einer App, ist letztlich immer zu prüfen, in welchem Verantwortungsbereich es zu einem ‚Versagen‘ kam: in der Sphäre des Herstellers, des Arztes oder des Patienten.“

Die Fragen stellte Britta Rybicki

NACHRICHTEN

WIR VS VIRUS

Hackathon gegen Coronakrise geht zu Ende

Die letzte Phase des Wir-vs-Virus-Hackathon der Bundesregierung ist zu

Die letzte Phase des vom Viro-Hackathon der Bundesregierung ist zu Ende gegangen. 147 der insgesamt 1500 eingereichten digitalen Projekte haben das Umsetzungsprogramm durchlaufen und damit die Entwicklung eines Prototypen abgeschlossen. Darunter ist etwa eine beschleunigte Infektionsmeldung für Gesundheitsämter, ein digitales Wartezimmer oder eine Plattform für überlastete Arztpraxen.

Ziel des Hackathons war es, Ideen für Anwendungen zu entwickeln, die dabei helfen können, die gesellschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie zu begrenzen. Den Teams kam in dem Programm über sechs Monate lang Coaching und ein breites Netzwerk zugute. Zudem stand ihnen ein Matching-Fund zu Verfügung. Nun müssen sich die Projekte eigenständig finanzieren.

Jürgen Klöckner

AUS DEM 3D-DRUCKER

Kunststoff-Skelett für Schlaganfall-Patienten

Forscher der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETHZ) haben ein Hand-Exoskelett namens „RELab tenoexo“ entwickelt. Dabei handelt es sich um Fingerglieder aus Hochleistungskunststoff für Schlaganfall-Patienten. Durch einen Gefäßverschluss oder eine Blutung im Gehirn erleiden Betroffene oft Lähmungen oder Bewegungsstörungen.

Die Technologie besteht aus drei Komponenten: einem Handmodul, einem Rucksack und einem Sensorarmband. Der Patient zieht das Armband an, fixiert das Handmodul mit Lederriemen an den Fingern und setzt den Rucksack auf, in dem sich ein Minicomputer und Steuerelektronik befinden. Das Armband leitet Signale an den Computer weiter, sobald Patienten zu einer Bewegung ansetzen. Nach Angaben des Forscherteams können Patienten flexible Handbewegungen so wieder schneller erlernen als in einzelnen Physiotherapie-Sitzungen. *Britta Rybicki*

UMFRAGE

Corona-Pandemie schwächt Medizintechnik-Branche

Die Unternehmen, die im Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) organisiert sind, erwarten in diesem Jahr einen Umsatzrückgang von etwa 4,9 Prozent. Das geht aus der Herbstumfrage hervor, die der BVMed Ende der vergangenen Woche vorstellte. Im Vorjahr verzeichnete die Branche noch ein Umsatzplus von 3,3 Prozent.

Betroffen sollen vor allem kleinere bis mittlere Unternehmen sein. Starke Rückgänge beim Export belasten die Branche, teilte der Verband mit. 118 Unternehmen beteiligten sich an der Umfrage, darunter vor allem Hersteller aus Deutschland und den USA. 57 Prozent davon rechnen fest mit einem Umsatzrückgang in diesem Jahr, bei einem Drittel liegen die Rückgänge in einem zweistelligen Bereich.

Als den wichtigsten Faktor nennen die Unternehmen die in der Coronakrise verschobenen Operationen. 70 Prozent aller Befragten sind davon betroffen. 57 Prozent sehen den eingeschränkten Außendienst als wichtigstes Problem, knapp die Hälfte ausbleibende Arztbesuche und daraus resultierend rückgängige Verordnungen. BVMed-Geschäftsführer Marc-Pierre Möll forderte stärkere regulatorische Entlastungen. *Britta Rybicki*

BERLIN

Software sucht krank machende Genmutationen

Forscher des Berlin Institute of Health (BIH) haben die Software „VarFish“ programmiert, die krank machende Genmutationen sucht. Seine Ergebnisse veröffentlichte das Team in dem Fachmagazin Nucleic Acids Research.

Der Auslöser für eine schwere Krankheit sei oft nur eine einzige Abweichung im Erbgut, erläutern die Forscher in dem Fachbeitrag. Weil aber gesunde Menschen schon drei Millionen Unterschiede im Erbgut aufweisen, wäre es sehr schwer, eine auffällige von einer harmlosen Genvariante zu unterscheiden, heißt es.

Die Software wiederum kann eine Sequenz eines Patienten mit solchen aus internationalen Datenbanken in wenigen Sekunden vergleichen. Die Sequenz gewinnen die Forscher, indem sie das Erbgut aus der Blutzelle eines Patienten isolieren. Die Datensätze für die Analyse stammen unter anderem vom National Center for Biotechnology Information, von der Universität von Washington, Seattle, und vom European Bioinformatics Institute EBI in Cambridge. *Britta Rybicki*

PRESSESCHAU

- **The News 24: Telefónica startet Movistar-Health-Fitness-Service**

Ende Oktober will das Telekom-Unternehmen Telefónica einen neuen

Ende Oktober will das Telekom-Unternehmen Telefonice einen neuen telemedizinischen Service für spanische Nutzer veröffentlichen. „Movistar Salud“ soll als App zur Verfügung stehen und den Kunden rund um die Uhr kontaktlose sportmedizinische Beratung ermöglichen.

- **All-in.de: Was hat die Coronakrise verändert?**
Zwei Umfragen des Digitalverbandes Bitkom haben ergeben, dass sich ältere Menschen gegenüber Gesundheits-Apps zunehmend offener zeigen. 49 Prozent der Befragten gaben an, dass sie Apps nutzen würden, die Blutdruck und Herzfrequenz messen.
- **PZ.de: Patienten in ganz Europa bevorzugen Vor-Ort-Apotheke**
Laut Stada Health Report 2020 hat die Corona-Pandemie kaum zu einem veränderten Kaufverhalten der Europäer bezüglich ihrer Medikamente geführt. Lediglich sieben Prozent der Befragten hätten während der Krise damit begonnen, ihre Medikamente online zu beziehen.
- **Euronews: Innovationsstadt Löwen in Belgien**
Die Stadt Löwen in Belgien hat den Titel „Europas Hauptstadt der Innovation 2020“ gewonnen. Entscheidend für die Auszeichnung war das für seine technischen Entwicklungen bekannte Gesundheitshaus.
- **Schwäbische: Zahl der Videosprechstunden steigt an**
Der Baden-Württembergische Landkreis Tuttlingen bietet gesetzlich Versicherten seit 2018 die Möglichkeit von Videosprechstunden. Nach anfänglicher Zurückhaltung wird dies nun stärker in Anspruch genommen.
- **KMA: KIS der Telekom bereit für E-Medikationsplan**
Das Telekom-Krankenhausinformationssystem (KIS) „iMedOne“ kann an die Telematikinfrastruktur angebunden werden. Zu dieser Einschätzung gelangte nun die Gematik nach Prüfung des KIS und seiner Funktionalitäten.

START-UP IM FOKUS

NEOLEXON

Digitale Sprachtherapie ausgezeichnet





Mona Späth und Hanna Jakob, Gründerinnen von Neolexon (Foto: Unternehmen)

- *Im Rahmen einer Preisverleihung des Pharmaunternehmens Novartis hat das Münchner Start-up Neolexon 50.000 Euro gewonnen.*
- *Damit wollen die Gründerinnen ihre App weiterentwickeln.*
- *Mit neun Mitarbeitern ist das Start-up bereits profitabel.*

Hanna Jakob und Mona Späth wollen Patienten mit neurologischen Störungen dabei helfen, wieder sprechen zu lernen. **Die herkömmlichen Methoden halten die Sprachtherapeutinnen für überholt.** „Eine begrenzte Anzahl an Papier-Bildkarten schränkt Betroffene und Angehörige in ihrem Lernpotenzial total ein“, sagt Späth. Außerdem geben sie keine Rückmeldung, wodurch die Motivation schnell schwinde.

Aus diesem Missstand entwickelten die zwei Münchnerinnen 2017 ein Geschäftsmodell: Die App Neolexon. **In der vergangenen Woche haben sie den „digitalen Gesundheitspreis 2020“ gewonnen, der mit 50.000 Euro dotiert ist.** Vergeben wurde dieser von dem Pharmaunternehmen Novartis und der Tochtergesellschaft Sandoz / Hexal. Beworben haben sich rund 80 Start-ups.

Damit möchte Novartis Synergien zwischen digitalen Innovatoren und großen Gesundheitsunternehmen schaffen, sagte Thomas Lang, Pharma-Geschäftsführer von Novartis Deutschland, auf der virtuellen Preisverleihung. Start-ups könnten bei diesem Austausch vor allem in den Bereichen PR und Marketing viele Ideen mitnehmen.

Auf der Webseite von Neolexon können Betroffene nach Logopäden suchen, die die App in ihre Behandlung implementieren. Dafür können sich Therapeuten im Neolexon-Portal registrieren, um dort eine individuelle Behandlung zu erstellen.

Selektivverträge mit sechs Krankenkassen

Die Logopäden können zwischen semantischen Kategorien wie etwa „Fußball“, „Weihnachten“ oder „Familie“ auswählen, und ob die Lernwörter ein- oder zweisilbig sein sollen. **Dadurch kann der Patient die Begriffe üben, die für ihn wichtig sind.** So seien Wörter für beispielsweise einen Sachbearbeiter aus dem Themenfeld „Büro“ einfacher zu lernen.

In der App sieht der Patient dann also vier Fotos von einem Mann am Schreibtisch, einer schreibenden Hand sowie einer Kalenderseite und muss den Begriff „arbeiten“ zuordnen. **Außerdem können Logopäden ihren Patienten Übungen per App aufgeben, die sie zu Hause erledigen können.** „Meistens halten Betroffene eine Therapiesitzung in der Woche, was die Erfolge verlangsamt“, sagt Späth. Der Logopäde kann die Therapiefortschritte nachverfolgen und die Übungen in der App entsprechend anpassen.

Derzeit arbeitet das Start-up mit über 850 Sprachtherapeuten zusammen und wird von sechs Krankenkassen wie der IKK gesund plus oder Signal Iduna erstattet. Neolexon hat mittlerweile neun Mitarbeiter und ist bereits profitabel. „Wir haben uns nie für VC-Geld oder einen Exit interessiert, wir wollen ein nachhaltiges und patientenorientiertes Unternehmen aufbauen“, sagt Späth. Die App ist bereits als Medizinprodukt zertifiziert. „Innerhalb der nächsten Jahre wollen wir als DiGa in die Regelerstattung.“ Nutzerzahlen möchten die Gründerinnen nicht bekanntgeben.

Das Preisgeld wollen sie in die Weiterentwicklung der App investieren. „Derzeit wird am LMU Klinikum München eine klinische Studie durchgeführt“, sagt Jakob. Bislang wurde die App nur in einer kleinen Gruppe von acht Patienten getestet. **„Nach drei Wochen konnten wir bei Patienten, die die App täglich benutzt haben, bereits eine signifikante Verbesserung sehen“, führt Jakob fort.**

Im vergangenen Jahr hat das Start-up auch eine digitale Sprachtherapie für Kinder auf den Markt gebracht. **„Die Anwendung ist spielerisch gestaltet, um die Motivation zum Üben bei Kindern zu steigern“,** sagt Späth. Laut

eigenen Angaben wird die App bereits von 60 Krankenkassen erstattet. *Britta Rybicki*

AUßENANSICHT



Chenchao Liu

(Foto: Unternehmen)

Nicht nur Deutschland kann von China profitieren, sondern auch andersherum

Bei der Digitalisierung des Gesundheitssystems kann Deutschland viel von der Volksrepublik lernen, erklärt China-Experte Chenchao Liu. Grund zur Sorge sei der Rückstand aber nicht.

»Während Deutschland noch über die Zukunft seiner Krankenhäuser diskutiert, ist China dabei längst im Zeitalter der Science-Fiction angekommen. **Der größte Versicherungskonzern des Landes, Ping An, betreibt seit 2019 sogenannte „One-Minute Clinics“.** In den etwa drei Quadratmeter großen Kabinen können Patienten virtuelle Sprechstunden mit einem Arzt abhalten.

Daten zu Symptomen und Anamnese werden über Spracherkennung und Texteingaben gesammelt, aus denen ein Algorithmus innerhalb weniger Minuten eine vorläufige Diagnose erstellt. Noch vor Ort können gängige Medikamente aus mehr als 100 Kategorien verordnet und anschließend über einen Automaten oder über eine App erworben werden.

Es ist nur einer von vielen Bereichen, in dem die Digitalisierung des Gesundheitssektors in China rapide voranschreitet. **Die Staatsregierung räumt diesem Wandel eine hohe Priorität ein. Mit** der Strategie „Healthy China 2030“ verfolgt sie ambitionierte Ziele, ob bei Telemedizin, Big Data oder durch Künstliche Intelligenz (KI) gestützte Diagnose- und Therapieverfahren

Therapieverfahren.

Auch in Deutschland macht die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung Fortschritte. Das hat insbesondere die Pandemie mit der Corona-Warn-App gezeigt. Und die „App auf Rezept“ oder die Datenspende zu Forschungszwecken machen deutlich, dass sich die Bundesrepublik immer weiter von der einstigen Trägheit bei der Modernisierung des Gesundheitssystems verabschiedet.

Beim Vergleich mit China hängt Deutschland trotzdem noch weit hinterher. **Im bevölkerungsreichsten Staat der Welt ist KI längst elementarer Bestandteil der Medizin.** Das gilt besonders für die sogenannten genomweiten Assoziationsstudien (GWAS) in den Kliniken des Landes.

Untersucht wird dabei die Variation des menschlichen Erbgutes, um Krankheiten anhand von genetischen Veranlagungen zu identifizieren und spezifisch zu behandeln. Die Analyse der riesigen Datensätze, die auf Studien mit einer Vielzahl von DNA-Proben basieren, machen eine immense Rechenkapazität erforderlich. **Deshalb hat das Beijing Genomics Institute – ein chinesisches Unternehmen, das auf die Sequenzierung des menschlichen Genoms spezialisiert ist – den Supercomputer DNBSEQ-T7 entwickelt.** Solche Technologien sind in der deutschen Gesundheitsversorgung noch nicht mehr als Träumereien.

Voneinander profitieren

Doch muss dieser Rückstand uns nicht nur negativ stimmen. Erstens ist er nicht allein die Folge von Fehlern in der Vergangenheit, sondern auch von anderen Rahmenbedingungen. **Eine verpflichtende Datenerhebung oder die Einführung von Tracking-Systemen lassen sich in einem zentralistischen System wie China einfacher bewerkstelligen als in einer föderalen Demokratie.**

Zweitens hat Deutschland gute Chancen, den Rückstand aufzuholen. Das kann einerseits gelingen, indem wir uns von der Offenheit und Experimentierfreude chinesischer Unternehmen und der dortigen Regierung etwas abschauen.

Andererseits sind die medizinische Forschung und Versorgung in der Bundesrepublik weit entwickelt, das Know-how der Ärzteschaft ist führend. **Gelingt es den Verantwortlichen, diese Vorbildrolle in das digitale Zeitalter zu übertragen, wird Deutschland auch hier eine**

Vorreiterposition einnehmen – an der sich auch das chinesische System orientieren könnte.«

Chenchao Liu, geboren in China, lebt seit 2002 in Deutschland. Er studierte Chemie an der TU München und forschte am Max-Planck-Institut sowie der ETH Zürich. Liu ist Inhaber der Beratungsfirma Silreal, die Digital-Health-Unternehmen beim Markteintritt in China unterstützt. Er ist außerdem Global Shaper des Weltwirtschaftsforums (WEF) und berät unter anderem das Auswärtige Amt und das Bundesgesundheitsministerium.

DAS TEAM



Julian
Olk



Britta
Rybicki



Maïke
Telgheder



Gregor
Waschinski



Lukas
Hoffmann



Jürgen
Klöckner

Bei wichtigen Personalmeldungen, Anregungen für die Redaktion oder Feedback, schreiben Sie uns unter: digital.health@handelsblatt.com

weiterempfehlen

Fügen Sie bitte die E-Mail-Adresse Inside.Digital.Health@redaktion.handelsblatt.com Ihrem Adressbuch oder der Liste sicherer Absender hinzu. Dadurch stellen Sie sicher, dass unsere Mail Sie auch in Zukunft erreicht.

Dieser Newsletter wurde an j.olk@handelsblattgroup.com gesendet. Wollen Sie diesen Newsletter in Zukunft nicht mehr erhalten, kündigen Sie bitte Ihr Digital Health Inside-Abonnement [hier](#).

Verantwortlicher im Sinne des § 55 Abs. 2 RStV: Sebastian Matthes
Handelsblatt GmbH, Toulouser Allee 27, 40211 Düsseldorf, Internet: www.handelsblatt.com
Geschäftsführung: Gerrit Schumann, Oliver Voigt, Andrea Wasmuth
AG Düsseldorf HRB 38183, UID: DE 812813090

Verantwortlich für die Anzeigen: iq digital media marketing gmbh,
Toulouser Allee 27, 40211 Düsseldorf, Internet: www.iqdigital.de