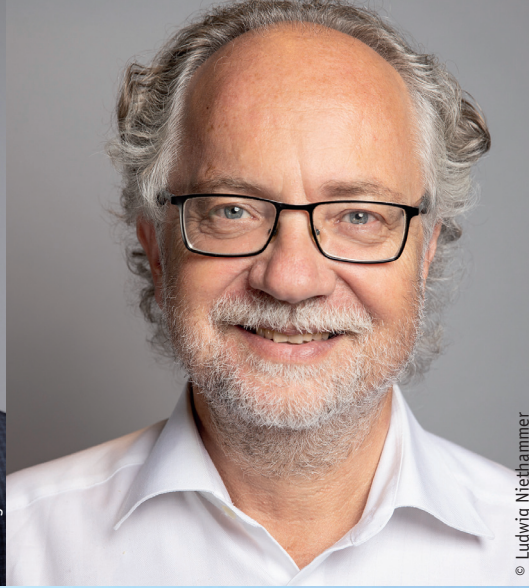




© Ludwig Niethammer



© Ludwig Niethammer

Obere Reihe:
Kulzer, Heinemann
Untere Reihe:
Selig, Bollessen



© Photoatelier Iso25



© Berlin-Chemie AG

„Auf die Digitalisierung muss jeder eine eigene Antwort finden“

Welche Chancen bringt die Digitalisierung für die Verbesserung der medizinischen Versorgung? Welche nutzenstiftenden Lösungen gibt es bereits und wie werden sie von Ärzten und Patienten gesehen? Am Beispiel des Diabetes bildet der Digitalisierungs- und Technologiereport (D.U.T) als durchaus einzigartiges Projekt aus Primärdatenerhebung und Aufarbeitung von Schwerpunktthemen nicht nur den Status quo ab, sondern will Hoffnung machen, Ängste abbauen, aber auch Problemfelder aufzeigen. Hinter dem D.U.T-Report stehen als Herausgeber die beiden Professoren Dr. Bernhard Kulzer und Dr. Lutz Heinemann sowie als Sponsor und Mit-Ideengeber das Pharmaunternehmen Berlin-Chemie, das im Interview mit „Monitor Versorgungsforschung“ von Michael Bollessen und Dr. Anja Selig vertreten wird.

Im Interview:
Michael Bollessen,
Prof. Bernhard
Kulzer, Prof. Lutz
Heinemann und
Dr. Anja Selig

>> Was stand hinter der Hinwendung von Berlin-Chemie zur Digitalisierung? Mehr Patientenkontakt? Ein besseres Customer Marketing? Oder gar Big Data und Daten aus der realen Welt?

Bollessen: Als sich Berlin-Chemie zum ersten Mal mit dem Megathema Digitalisierung befasst hat, gab es das Schlagwort „Big Data“ gerade mal in der sehr technikaffinen Fachwelt. Wir haben den digitalen Weg eingeschlagen, weil wir gesehen haben, dass es in der Diabetologie einen hohen Informationsbedarf gab und immer noch gibt. An diesem Punkt haben wir uns entschieden: Da wollen wir uns engagieren, da wollen wir auch eigene Projekte aufsetzen. Deshalb investieren wir auch in Projekte wie TheraKey und sehen unser Invest nicht nur als Möglichkeit, Märkte und die in verschiedenen funktionalen Positionen agierenden Menschen zu verstehen.

Selig: Das gilt sowohl für das inzwischen recht umfassende TheraKey-Konzept, das als digitaler Therapiebegleiter seit Anfang der 2010er Jahre von Ärzten wie Patienten geschätzt wird, als auch für unser Engagement beim D.U.T-Report, der konsequent weiter verstetigt werden soll.

Meist steht doch immer ein Businessziel dahinter, ob das nun bessere Kontakte zum Arzt und Patienten, ein besseres Verständnis der Beweggründe oder was auch immer ist.

Bollessen: Das eine schließt das andere doch nicht aus. Immerhin haben wir beispielsweise durch unsere beiden Engagements – TheraKey und D.U.T-Report – eine sehr gute Position im Markt erreicht, die ich jedoch alleine in der Meinungsführerschaft sehe. Berlin-Chemie ist ein traditionelles Unternehmen, dessen Historie bis in die 20er Jahre des vorigen Jahrhunderts zurückreicht, und es ist primär ein pharmazeutisches und kein Technologieunternehmen im Bereich Diabetes, weshalb man die Zuwendung zum Digitalen und zu Datenströmen nicht als rein marketinggetrieben verstehen sollte.

Wie denn dann?

Heinemann: Das ist ein Stück weit Understatement. Meiner Wahrnehmung nach hat sich Berlin-Chemie ohne eine unmittelbare Produktbezogenheit beim Zukunftsboard und dem Zustandekommen des D.U.T-Reports enorm engagiert. Beim Thema Digitalisierung im Bereich des Diabetes kann in Deutschland aktuell dem Unternehmen keine andere Firma das Wasser reichen. Und das, obwohl andere, sehr große Unternehmen sehr wohl an digitalen Mehrwert-Angeboten und therapeutischen Diabetes-Produkten arbeiten. Der Charme, den wir mit dem Zukunftsboard haben, ist, dass hier ohne jedwede Produktbezogenheit gearbeitet werden kann, weil es sich um eine wirklich inhaltlich getriebene Aktivität handelt.

„Der D.U.T-Report darf nicht nur als eine wissenschaftliche Aufarbeitung von Themenfeldern und Schwerpunktthemen gesehen werden, sondern als Primärdatenerhebung im Bereich der Versorgungsforschung.“

Prof. Dr. Lutz Heinemann

Kulzer: Das Zukunftsboard Digitalisierung hatte analysiert, dass es kaum Erkenntnisse und Daten zu den Einstellungen, Bedürfnissen und Problemen der Digitalisierung bei Diabetes gibt. Das sahen wir als ein reales Problem an und beschlossen, nicht nur Daten zur Versorgung mit neuen Technologien und digitalen Anwendungen zu

sammeln, sondern auch Diabetologen, Diabetesberater und Patienten zu befragen, was sie von diesen neuen Trends halten – welche Chancen und Risiken sie damit verbinden, wie sie die weitere Entwicklung einschätzen und wie sich die diabetologische Praxis dadurch verändert. Daraus entstanden ist mit dem D.U.T-Report eine jährliche Online-Befragung von Ärzten und im zweijährigen Rhythmus von Patienten und Diabetesberatern sowie eine Sammlung von Artikeln zu den aktuellen Trends der Digitalisierung und neuen Technologien in der Diabetologie.

Heinemann: Es war eine absolute Blackbox, was Ärzte wie Diabetes-Patienten über Digitalisierung denken. Beim Diabetes-Management beispielsweise sind digitale Devices – das sind Systeme für Continuous Glucose Monitoring (CGM) und Flash Glucose Monitoring (FGM) – alles andere als l'art pour l'art, sondern wahre Gamechanger, die annähernd eine Art „digitaler Heilung“ versprechen. Dazu gab es interessanterweise kaum Daten. In dieser Indikation findet man übrigens auch weltweit keine Studien dazu. Das ändert sich jedoch mit jeder Ausgabe des D.U.T-Reports, der damit durchaus nicht nur als wissenschaftliche Aufarbeitung von Themenfeldern und Schwerpunktthemen gesehen werden muss, sondern als Primärdatenerhebung im Bereich der Versorgungsforschung.

Bollessen: Wir haben nun bessere Daten und Erkenntnisse als vorher. Damit schaffen wir eine Datenlage und damit auch eine Grundlage für Neues und das auch noch differenziert nach unterschiedlichen Zielgruppen – wie Arzt, Diabetesberater und Patienten. Alleine dadurch bekommt man schon unterschiedliche Perspektiven. Ich persönlich schaue ständig in die neuesten Report-Daten, auch wenn hier nicht sofort neue Geschäftsmodelle zu erkennen sind. Letztendlich geht es darum, dass Markterkenntnis und Erkenntnis über die Kundenbedürfnisse der Zukunft erzielt werden.

Selig: Diese Daten, aber auch die Zusammenarbeit im Rahmen der D.U.T-Erstellung sind sehr wertvoll. Ergeben sich dadurch doch immer wieder Impulse und Ideen für weitere Projekte und neue Konzepte. So können wir zum Beispiel wichtige und spannende Themen für Fortbildungsveranstaltungen identifizieren, die wir Ärzten und Diabetesberatern anbieten können, um den ungeheuren Informationsbedarf besser zu decken.

Bollessen: Für uns steht in erster Linie der Kontakt zum Arzt im Vordergrund, da wir mit Patienten keinen direkten Kontakt haben. Doch können wir uns über unsere digitalen Angebote beim Arzt – in diesem Fall dem Diabetologen – positionieren.

Funktioniert das denn?

Bollessen: Ich nehme mal das Beispiel Diabetesschulungen: In der Corona-Pandemie ist vielen deutlich geworden, wie wichtig es ist,

USS
finden“

den Patienten Schulungen zukünftig auch online anbieten zu können. Gemeinsam mit der Diabetesakademie Bad Mergentheim (FIDAM) haben wir Online-Fortbildungen realisiert, die bundesweit Schulungskräfte zur Diabetesschulung per Video befähigen. Viele Praxen setzen Online-Schulungen jetzt vermehrt ein und erkennen den Nutzen, den digitale Lösungen für sie bringen können. Und genau diesen Prozess wollen wir begleiten. Die Daten, die wir durch den D.U.T-Report gewinnen, helfen uns dabei. Sie zeigen, wo es Zustimmung und wo es Vorbehalte gibt.

Kulzer: Die letzte Befragung zum D.U.T-Report fand mitten in der zweiten Corona-Welle statt. Überraschenderweise wurden bis zum Sommer letzten Jahres kaum mehr Videosprechstunden und -schulungen angeboten. Dies ist umso erstaunlicher, als dass sich kaum eine Fachrichtung besser für telemedizinische Maßnahmen eignet als die Diabetologie.

Übrigens auch die Online-Terminvergabe nicht.

Heinemann: Daran sieht man sehr schön, dass eben nicht alles, was technisch möglich ist, von heute auf morgen angenommen wird.

Kulzer: Fakt ist doch, dass der G-BA während der Corona-Pandemie sowohl die Videosprechstunde, als auch die -schulung für das DMP-Typ-1 und Typ-2-Diabetes ausdrücklich erlaubt hat. Ich hoffe sehr, dass dies auch über die Pandemie hinaus erhalten bleibt. So manche Antwort auf unsere Fragen spiegelten jedoch eine wahrlich bemerkenswerte Beharrungsfähigkeit wider. Da gab es viele, die sagten: „Ach, das ist doch alles gar nicht so schlimm, wir setzen weiter auf Präsenzschiulung und halten alle Hygienevorschriften ein.“ Oder gar: „Lasst uns doch wieder zum alten System zurückgehen.“ Ich bin daher sehr gespannt auf die Ergebnisse des kommenden Jahres, die sicher zeigen werden, dass man mehrheitlich nicht um Videosprechstunden und digitale Schulungen herumkommen wird. Das führt dann hoffentlich zu einem weiteren Digitalisierungsschub in den Praxen – vor allem im Sinne des Patienten.

Heinemann: Das Schöne ist, dass wir mit dem D.U.T-Report die Möglichkeit haben, nicht nur eine 360-Grad-, sondern auch eine Längsschnitt-Sichtweise einzunehmen. Durch die alternierende Befragung von Ärzten, Patienten und Diabetesberatern bekommen wir Jahr für Jahr deren sich nach und nach entwickelnde Sichtweisen zurückgespiegelt, die positionsbedingt durchaus recht unterschiedlich sind. Sehr interessant ist zum Beispiel die Erwartungshaltung zur Zunahme der Digitalisierung in einem doch überschaubaren Zeitraum. Hier waren die Erwartungen und Wünsche bei Patienten durchweg in allen Bereichen stärker ausgeprägt als die Bedeutung, die Ärzte diesen Themen zugemessen haben. Das sieht man auch am banalen Beispiel der Online-Sprechstundenvergabe oder des eRezepts: Jeder Mensch mit Diabetes ist auch ein Amazon-, ein Bahn- oder Bankkunde und hat irgendwann einmal verinnerlicht, dass diese Systeme eigentlich ganz gut funktionieren. Man kann ein Buch kaufen, einen Platz reservieren und Überweisungen online ausführen. Warum sollte das beim Arzt anders sein?

Die Welt ist in den letzten Jahren eben viel digitaler geworden.

Selig: Definitiv. Zum Glück haben viele Menschen überwiegend positive Erfahrungen mit der Digitalisierung gemacht und schätzen

„Letztlich ist es ziemlich egal, was Ärzte denken: Nicht sie, sondern die Wünsche und die Bedürfnisse der Patienten werden alles steuern.“

Prof. Dr. Bernhard Kulzer

sondern vor allem auch die der Patienten zu erfassen. Denn letztendlich werden die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten maßgeblich sein, wie die diabetologische Praxis der Zukunft aussehen wird. Das spiegelt übrigens der D.U.T-Report wider: Wurden früher Devices meist nur von großen bis sehr großen diabetologischen Schwerpunktpraxen eingesetzt, sind heute viele dieser Systeme im Durchschnitt bei Patienten aller Praxen-Größen zu finden. Wir haben in den drei Jahren, in denen wir die Reports herausgeben, mehr als eine Verdoppelung von CGM-Systemen und Insulinpumpen gesehen.

Heinemann: Wir reden immerhin von einer Verdoppelung innerhalb eines Zeitraums von nur drei Jahren. Dieses enorme Wachstum kann man erst dann richtig einschätzen, wenn man weiß, dass sich der Pumpenmarkt in den letzten 20 Jahren fast überhaupt nicht bewegt hat. Und dann passiert plötzlich in den letzten drei Jahren eine ganz große Veränderung. In kurzer Zeit wurden damit Devices zur Realität: CGM und FGM sind plötzlich Fakten, die in der Praxis nicht mehr wegzudenken sind.

Wie kommt hier der TheraKey ins Spiel?

Selig: Im vergangenen Jahr wurde der TheraKey zu einem personalisierten Therapiebegleiter umgeformt. Der neue TheraKey-Kompass wurde speziell für Patienten entwickelt, bei denen die Diagnose Diabetes ganz frisch gestellt wurde. Es gibt jeweils einen Kompass für Menschen mit Neudiagnose Typ 1- und Typ 2-Diabetes. Aber auch für Menschen mit Typ 2-Diabetes, bei denen eine Insulintherapie initiiert wird, gibt es einen Kompass. All diese Patienten haben gerade am Anfang das Problem, mit einer Fülle von Informationen zurecht kommen zu müssen. Da hilft es, wenn sie diese vielen Informationen häppchenweise bekommen, was mit der Weiterentwicklung des TheraKey möglich ist. Dadurch kann die Zeit bis zur Schulung überbrückt oder die Schulung begleitet werden. Das Schöne, aber auch das Herausfordernde ist die Geschwindigkeit, mit der die Technologien voranschreiten. Gefühlt ist man nie fertig. Selbst wenn eine Sache verbessert ist, muss man schon wieder an der nächsten Optimierung arbeiten. Es ist ein fortwährender Prozess, dessen Ende offen ist. Ich bin gespannt, wo uns das Thema hinführt und welche Möglichkeiten sich noch ergeben. Auf alle Fälle haben wir gut zu tun.

Heinemann: Die Rückwirkung der Digitalisierung in die Unternehmen hinein ist nicht unerheblich. Die Firmen müssen sich umstrukturieren, auch was die Zusammenarbeit zwischen großen Pharmafirmen angeht oder auch mit Drittanbietern aus dem digitalen Bereich. Allenfalls sieht man, dass plötzlich neue Zusammenarbeitsformen entstehen. Die Dynamik und der Druck, der auch durch Covid-19 ausgeübt wird, ist schon ganz erheblich.

Bollessen: Das Pandemie-Jahr 2020 war für uns auf alle Fälle ein Veränderungsjahr. Auch was die direkte Kommunikation mit Ärzten anbetrifft. Wir haben viele Kontakt- und damit auch Ideenflächen aufgebaut, um dennoch in den Austausch mit den Ärzten, aber auch ganz

anderen Stakeholdern zu kommen – mit Startups und Leuten mit interessanten Projekten. All dies haben wir auf uns einwirken lassen; auch um zu schauen, ob vielleicht irgendwann irgendwie etwas auch ein Teil von uns werden kann. Das war für mich schon ein extrem produktives Jahr, ohne indes konkret sagen zu können, dass daraus etwas Konkretes entstehen wird, lehrreich war es auf jeden Fall.

Selig: Die erst durch den D.U.T-Report mögliche Plattform zu haben und Gedanken mit diversen Zielgruppen austauschen zu können, war für unser Unternehmen ein Riesenschritt. Darüber hinaus haben wir uns hier auch Themen wie künstliche Intelligenz und Telemedizin vorgenommen, die in der einen oder anderen Ausrichtung bei uns im Unternehmen zu Konsequenzen führen können.

Werden diese Themen in der vorhandenen Struktur von Berlin-Chemie abgebildet?

Bollessen: Digitalisierung ist weit mehr als ein reines Diabetesthema. Dazu muss jedes Unternehmen eine Antwort und eine eigene Position finden. Wichtig ist uns, dass in unserem Unternehmen bereits nicht nur der erste Impuls gesetzt ist, sondern wir auch erste Ergebnisse vorweisen können.

Heinemann: Ich habe bei Berlin-Chemie eine durchaus ernsthafte Bewegung wahrnehmen können. Solche Impulse bewirken nicht von einem Tag zum anderen riesige Veränderungen, doch treiben sie Strukturen und damit auch Marktpositionen voran.

Wie steht es um Versorgungsforschung von und durch Unternehmen?

Heinemann: Auch der D.U.T-Report ist ein Stück Versorgungsforschung, weil hier Daten über Befragungen erzeugt werden. Sie verstehen darunter aber sicher auch die Nutzung von Daten, die aus Devices stammen. Auch diese Versorgungsforschung findet schon statt, nur noch nicht in Deutschland. Doch sammeln Unternehmen wie Tandem Diabetes Care in San Diego bereits heute derartige Nutzerdaten. Die Nutzung der mit Big Data möglichen Analysen ermöglicht es zum Beispiel zu sehen, dass bei Thanksgiving plötzlich ein Peak in den CGM-Werten dargestellt wird. Werden diese Erkenntnisse den jeweiligen Patienten zurückgespiegelt, könnten auf einer sehr individuellen Basis therapeutisch wirksame Interventionen stattfinden. Hier beginnt zur Zeit eine ganz neue Art der Versorgungsforschung, die damit den Schritt zur intervenierenden Versorgung macht. <<



**Prof. Dr. Dipl. Psych.
Bernhard Kulzer**

ist Leiter des Forschungsinstituts der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM). Er ist auch Professor an der Universität Bamberg und Leiter der psychosozialen Abteilung der Diabetes-Klinik Bad Mergentheim.



Dr. Anja Selig

ist Fachärztin für Innere Medizin. Nach 6 Jahren klinischer Tätigkeit im Helios-Klinikum Berlin-Buch wechselte sie 2017 zur Berlin-Chemie AG und ist aktuell als Group Medical Manager in den Bereichen Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen tätig.



**Prof. Dr. rer. nat.
Lutz Heinemann**

ist Geschäftsführender Gesellschafter der Science-Consulting in Diabetes GmbH und hat das Profil-Institut für Stoffwechselforschung GmbH mit aufgebaut.



Michael Bollessen

ist Produktgruppenleiter Diabetes bei der Berlin-Chemie AG und verfügt über mehr als 25 Jahre Pharmaerfahrung, davon allein 20 Jahre bei der Berlin-Chemie AG. Seit 15 Jahren ist er mit Leidenschaft im Bereich Diabetes tätig.

Zitationshinweis

Bollessen et al.: „Auf die Digitalisierung muss jeder eine eigene Antwort finden“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (03/21), S. 20-23. <http://doi.org/10.24945/MVF.03.21.1866-0533.2311>