

Im Gespräch mit ... Dr. sc. med. Sabine Valenta und Janette Ribaut

Mit **Apps** die **Betreuung** von Krebsbetroffenen **verbessern**

Der digitale Datenaustausch mit Patientinnen und Patienten via Apps wird im klinischen Alltag immer wichtiger – besonders bei komplexen Erkrankungen wie Krebs. Die Entwicklung von Apps wird zwar gefördert, doch bei der praktischen Anwendung müssen noch Hürden überwunden werden. Im Interview erklären Janette Ribaut, Doktorandin und Pflegefachfrau, und Dr. sc. med. Sabine Valenta, Postdoktorandin und Pflegeexpertin APN am Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel, die Vorteile und Risiken von Apps.

Interview | Ramona Ronner

● **OncoMag: Apps für den digitalen Datenaustausch mit Patient*innen gewinnen an Stellenwert. Sie sind selbst an der Entwicklung einer solchen App beteiligt. Was erhofft man sich von diesen Systemen?**

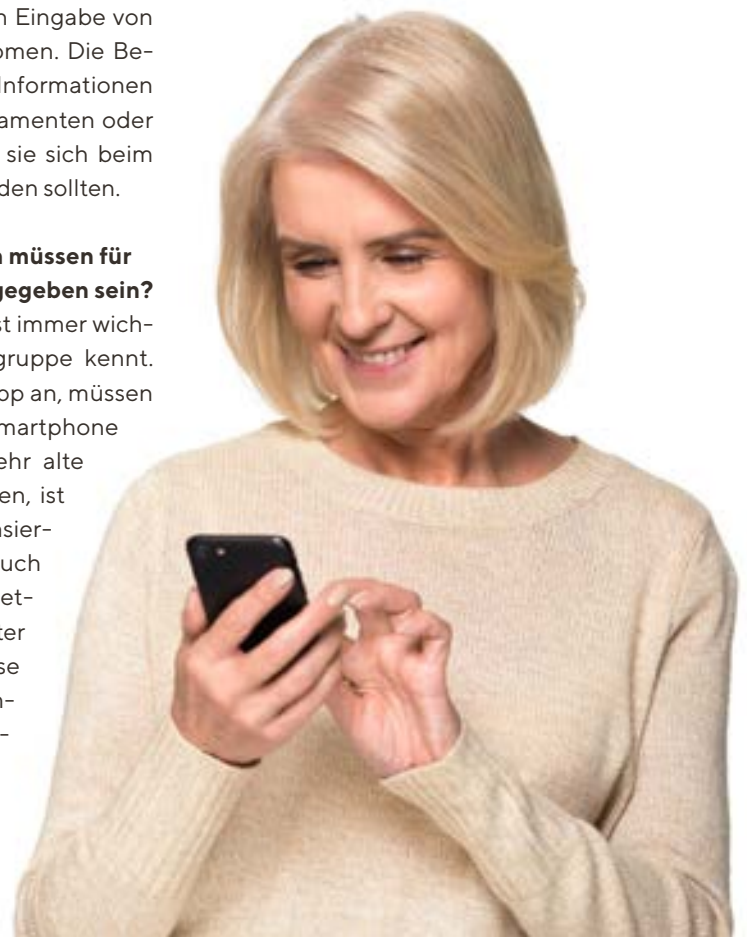
Dr. sc. med. Sabine Valenta (SV): Gerade bei Patientinnen und Patienten mit Krebs oder nach Transplantationen ausserhalb des Spitalsettings erhofft man sich, die Symptome besser überwachen und darauf reagieren zu können. Einerseits ist dies nützlich für Gesundheitsfachpersonen, andererseits aber auch für die Betroffenen und ihre Angehörigen – sie können damit ihr Selbstmanagement verbessern. Die Apps sollen dabei helfen, die

Kommunikation zwischen Patienten und Fachpersonal zu beschleunigen. Dies geschieht zum Beispiel mit eingebauten Feedback-Loops nach Eingabe von Vitalzeichen oder Symptomen. Die Betroffenen erhalten etwa Informationen zu Anpassung von Medikamenten oder den Hinweis darauf, dass sie sich beim Behandlungszentrum melden sollten.

Welche Voraussetzungen müssen für den Erfolg solcher Apps gegeben sein?

Janette Ribaut (JR): Es ist immer wichtig, dass man seine Zielgruppe kennt. Bietet man eine mobile App an, müssen die Patienten auch ein Smartphone bedienen können. Für sehr alte Menschen, die keins haben, ist vielleicht eher eine webbasierte Lösung sinnvoll. Aber auch hier müssen ein Internetanschluss und ein Computer verfügbar sein. Sind diese logistischen Voraussetzungen gegeben, müssen prak-

«Die Patientinnen und Patienten dürfen sich nicht nur auf die App verlassen.»





Dr. sc. med. Sabine Valenta
und Janette Ribaut, Uni-
versitätsspital Basel, Institut
für Pflegewissenschaften

tische Gegebenheiten in Betracht gezogen werden, zum Beispiel, ob auch Patienten mit breiteren Fingern die App bedienen können.

SV: In unserem aktuellen Projekt führten wir deswegen eine Kontextanalyse durch und befragten Patienten und Klinikmitarbeitende. Dabei stellte sich heraus, dass die Patienten gegenüber neuen Technologien zwar offen sind, diese aber keineswegs den persönlichen Kontakt ersetzen sollten.

Sind heute bereits solche Apps im Einsatz?

JR: Im Bereich «Patient reported outcome» bei Krebspatienten sind es vor allem die zwei grossen Apps Kaiku Health und Noona. Die Kaiku-App wird zum Beispiel in Lausanne am CHUV genutzt. Kaiku wurde aber eigenständig entwickelt und ist nicht in ein spezifisches Kliniksetting eingebettet.

«Manche Betroffenen wollen nicht durch Apps an ihre Krankheit erinnert werden.»

Was kann diese App?

JR: Sie misst spezifisch bei Krebspatienten Symptome, registriert etwa Infektzeichen, Fatigue und Schmerzen.

Müssen solche Apps offiziell zugelassen werden?

SV: In der Schweiz müssen alle Apps, die medizinische Informationen geben, Feedback-Loops enthalten oder bei denen ein Chat mit Patienten möglich ist, zertifiziert

werden. Diese Apps fallen unter die sogenannte «Medical Device Regulation», die ab Mai 2021 verstärkt in Kraft tritt. Die klinische Nutzung der Apps unterliegt hohen Anforderungen und bringt hohe Kosten mit sich.

JR: Die Zulassung gibt den Patientinnen und Patienten in Europa ein gewisses Gefühl von Qualität. Das Zulassungsverfahren behindert aber auch die Innovation, weil für Forschungsprojekte die Hürden sehr hoch sind.

Was verursacht die hohen Kosten?

JR: Man benötigt für die Zulassung unter anderem ein kontinuierliches Risiko- und Qualitätsmanagement. Sowohl die Erstellung der Dokumente für die Einreichung bei der Zulassungsbehörde als auch die anschliessende Umsetzung sind mit grossem personellen Aufwand und daher Kosten verbunden. Auch bei der Zulassung selbst fallen viele Gebühren an, die im Vergleich zum Rest aber nicht mehr so hoch sind.

Welche Risiken gehen von solchen Apps aus?

SV: Es muss sichergestellt werden, dass sie technisch immer auf dem neuesten Stand bleiben, insbesondere wenn Feedback-Loops enthalten sind. Wenn ein Patient zum Beispiel 40 Grad Fieber eingibt, sollte sofort die Aufforderung kommen, sich beim Gesundheitsfachpersonal zu melden oder einen Arzt aufzusuchen. Wenn dies nicht funktioniert, besteht ein sehr hohes Risiko für den Patienten. Zu beachten sind ausserdem folgende Fragen: Können die Patientinnen und Patienten die App tatsächlich nutzen? Was passiert, wenn sie zu krank sind? Manche Patienten wollen auch gar

nicht dauernd an ihre Krankheit erinnert werden, und so geben sie ihre Daten nicht oder falsch ein. Daher ist es wichtig, dass jemand diese Daten überwacht und auch nachverfolgt, wenn die Eingaben auffällig sind.

An wen gehen die Daten?

SV: Datenschutz ist sehr wichtig. Die Daten gehen nicht an beliebige Server und es besteht eine Verschlüsselung übertragener Daten über alle Übertragungsstationen hinweg, damit nur die Mitarbeitenden der entsprechenden Klinik den Zugriff haben und die Daten entschlüsseln können.

Sind das Ärzt*innen oder Pflegenden?

JR: In unserem eigenen Projekt «SMILE», das übergeordnet von Prof. Sabina De Geest geleitet und am Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel initiiert wurde, werden die Daten von den Ärzten und Pflegenden eingesehen, die für Stammzelltransplantationen zuständig sind¹. Unser Team an der Hochschule Augsburg, geleitet von Prof. Alexandra Teynor, hat die App zusammen mit dem Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel ausgearbeitet. Sie wurde speziell für stammzelltransplantierte Personen entwickelt. Die Kontextanalyse zeigte aber, dass die Ärztinnen und Ärzte keine Zeit haben, diese Daten jeden Tag anzusehen. Deshalb gibt es Care Coordinators: Pflegeexpertinnen und -experten, die die Daten regelmässig sichten und auf Auffälligkeiten untersuchen. Wenn nötig konsultiert der Care Coordinator den verantwortlichen Arzt und stellt so sicher, dass schnell auf Veränderungen reagiert wird. Ab März 2021 wird die App als Teil des neu entwickel-

ten, integrierten Versorgungsmodells am Universitätsspital Basel getestet.

Ist es schwierig, Care Coordinators zu finden?

SV: Am Universitätsspital Basel haben wir ein grosses Team von Pflegeexpertinnen und -experten sowie Fachverantwortliche, die das Projekt sehr unterstützen. Es ist wahrscheinlich ein Vorteil, dass in einem Universitätsspital eine gewisse Nähe zu neuen Forschungsprojekten besteht. Uns ist klar, dass es in anderen Settings aufgrund von beispielsweise Personalmangel schwieriger sein wird, Care Coordinators zu finden.

JR: Pflegeexpertinnen und -experten in interdisziplinären Teams haben im Schweizer Gesundheitssystem aber einen je länger je wichtigeren Stellenwert.

Wie werden die Patientinnen und Patienten geschult?

SV: Die Care Coordinators sehen sie regelmässig in sogenannten Interventions-

sessions. Wir starten damit schon kurz vor der Stammzelltransplantation. Wir begleiten die Patienten bis zu einem Jahr nach der Transplantation nicht nur via App, sondern auch persönlich.

JR: Bei den Kontakten erfahren die Patienten auch, was sie machen müssen, wenn neue Symptome auftreten – die Betroffenen sollen sich nicht nur auf die App verlassen. So möchten wir sicherstellen, dass die Patienten auch bei einem technischen Fehler wissen, wie sie sich verhalten sollen. Ausserdem werden so die Angehörigen miteinbezogen.

Wie sieht die Zukunft dieser Programme im medizinischen Alltag aus?

SV: Die Bereitschaft dafür ist sowohl bei den Patienten als auch beim medizinischen Personal vorhanden. Ich vermute aber, dass das Zertifizierungsverfahren die Innovation bremst. Besonders wenn nicht viele Gelder vorhanden sind und man zum Beispiel nicht mit grösseren Konzernen zusammenarbeiten kann. Am

Universitätsspital Basel sehen wir jedoch, dass innovative Ideen sehr gefördert werden.

JR: In den letzten Jahren ist ein richtiger Hype um Gesundheits-Apps entbrannt. Die meisten sind jedoch kaum in den medizinischen Alltag eingebunden. Das wird sich in den nächsten Jahren wahrscheinlich ändern. Die konkrete Einbindung ins medizinische Setting gerät immer mehr in den Fokus. O

Bibliografie

¹SMILe: <https://smile.nursing.unibas.ch>

Neuer Podcast

Meyer trifft Mediziner

● Der Schweizer Schriftsteller Thomas Meyer wagt sich an eine neue Hörerschaft. In seiner etwas anderen Sprechstunde trifft er Menschen aus der Onkologie und unterhält sich mit ihnen über ihre Arbeit und das Leben.



Vom Professor, der einen Tag pro Woche Gesangsunterricht nehmen und vielleicht noch Kunstgeschichte studieren will. Von der Onkologin, der klar wurde, dass auch sie helfen will, als ihre Mutter an Darmkrebs erkrankte. Vom Luxus, Zeit für die Patienten zu haben und vom fehlenden Wissen über den eigenen Körper. Der Podcast verspricht berührende, persönliche und erhellende Gespräche. In der ersten Folge zu Gast: Dr. med. Marie-Claire Flynn, Onkologin am Kantonsspital St. Gallen.

Alle Episoden auf meyertrifftmediziner.ch und allen gängigen Streaming-Diensten wie Spotify, Apple Podcasts und Deezer. QR-Code scannen und rein ins Hörvergnügen!



Sponsoring: Die Podcast-Episoden werden mit freundlicher Unterstützung von Sanofi Genzyme umgesetzt. O