



## Gevko/GRPG-Symposium

# „2 Jahre eHealth-Gesetz – Vision und Wirklichkeit von AMNOG bis vesta“

## Eröffnung und Begrüßung für die GRPG

**Jürgen Zerth**, Präsidiumsmitglied GRPG: Verwaltung/Ökonomie  
Wilhelm Löhe Hochschule Fürth: Professur Gesundheitsökonomie  
Berlin, 11. September 2017

## Wer wir sind - was wir tun - was wir bieten

### Unser Angebot für zukünftige Beteiligte des deutschen Gesundheitswesens

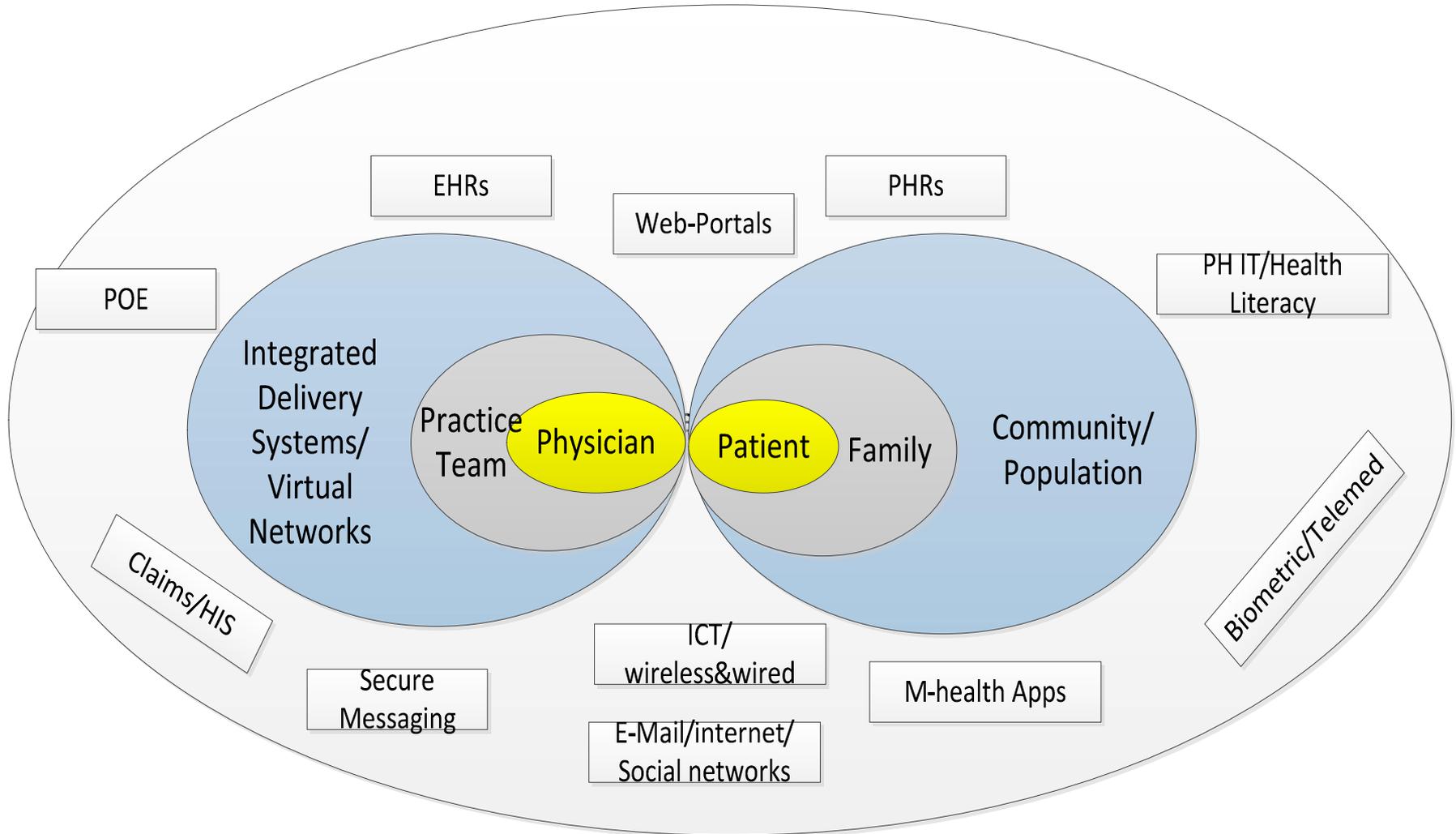
- Die *Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen e.V. GRPG* versteht sich seit ihrer Gründung 1994 als unabhängiges, fachübergreifendes und gemeinnütziges Netzwerk aller Beteiligten im deutschen Gesundheitssystem.
- Zu unseren Mitgliedern gehören führende Vertreter aus fast allen Bereichen des Gesundheitswesens. Mehr unter [www.grpg.de](http://www.grpg.de)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit als „Markenkern“ der GRPG
  - Arbeitsgruppen
  - Kooperation mit anderen Gesellschaften und Vereinigungen
  - Besondere Förderung von Studierenden
- Ausblick 07. November 2018, 18.00 – 22.00 Uhr
  - GRPG-Abendgespräch in der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin
  - Was bringt die angekündigte Reform der ambulanten Honorarordnungen der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung und wem nützt sie?

# HANDLUNGSFELDER EINER INFRASTRUKTUR



Quelle: eigene Darstellung nach Haas 2017

## VISIONEN – ES GEHT UM VERSORGUNGSZIELE



## EINTEILUNG DER TECHNOLOGIEN

### Technikorientierte

#### Einteilung von Technologien in der Pflege

1. Informations- und Kommunikationstechnologien
2. Intelligente und vernetzte Robotik
3. Vernetzte Hilfs- und Monitoring-systeme
4. TeleCare



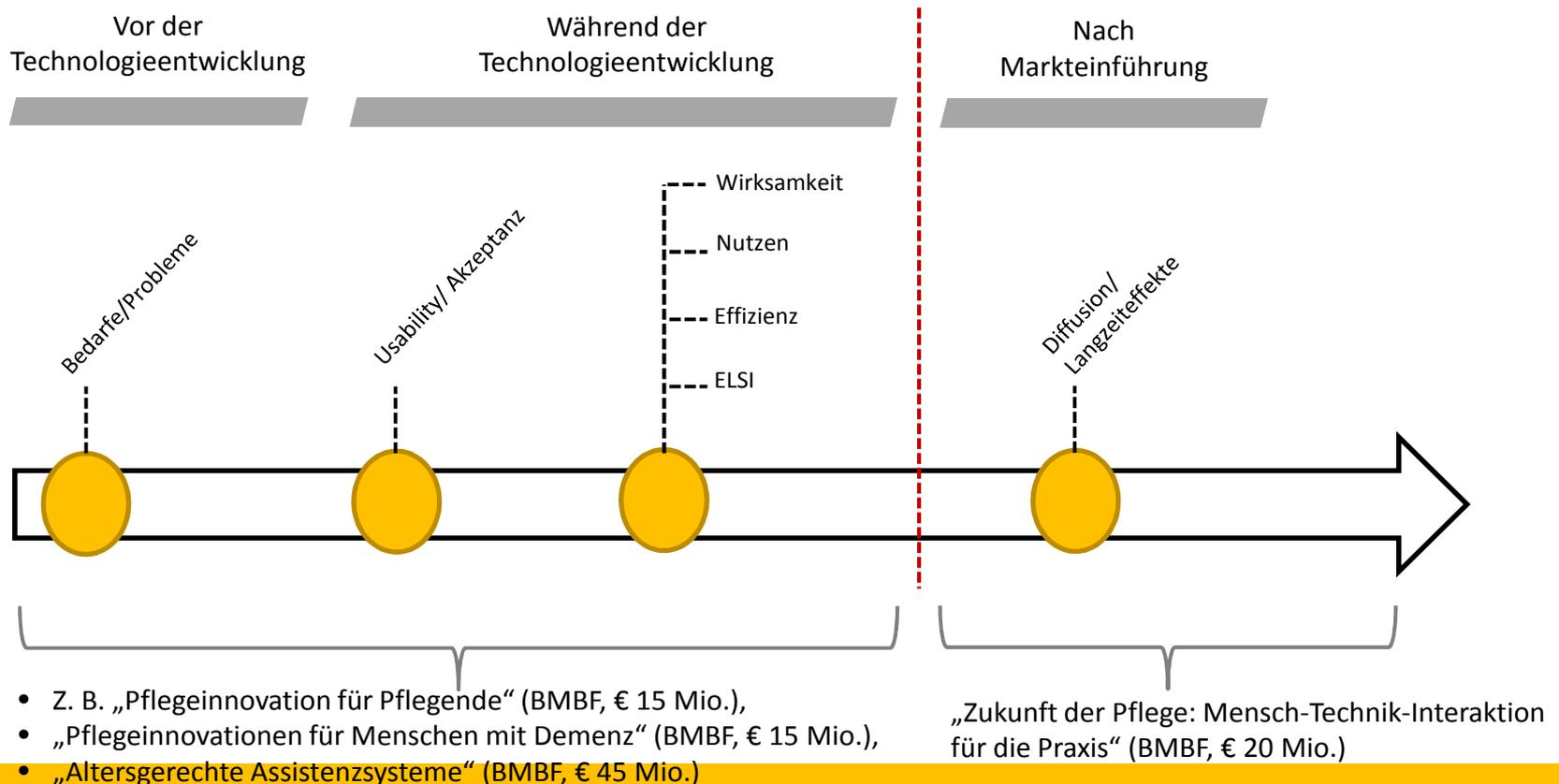
### Versorgungsorientierte

#### Einteilung von Technologien in der Pflege

	Nicht autonom	Teil-autonom	autonom
Primärprozess			
Sekundärprozess			
Tertiärprozess			

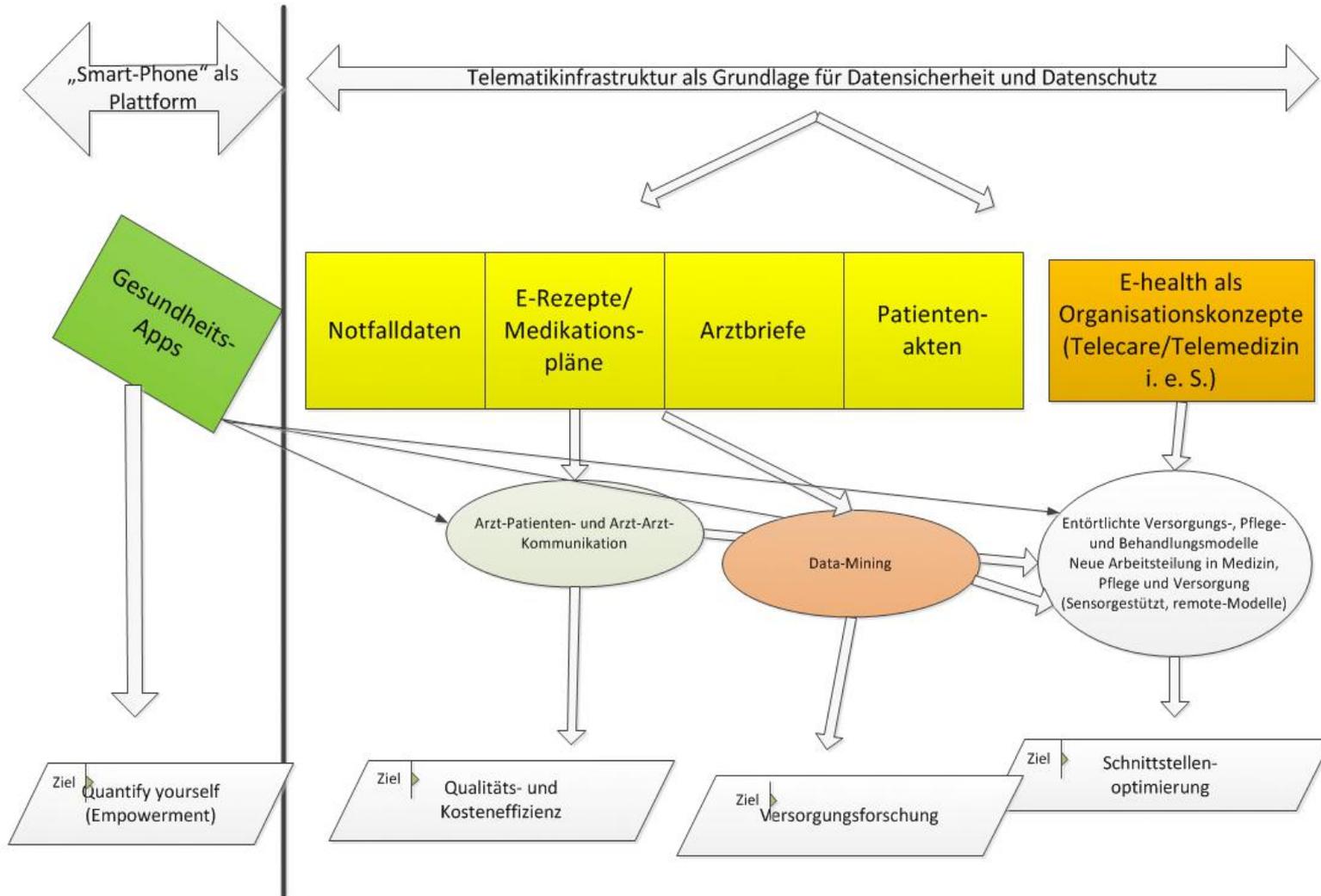
Die Forschungsförderung adressiert vor allem die Technologieentwicklung vor der Markteinführung: Eine Diffusion findet nur sehr selten statt

### Der Technologieentwicklungsprozess

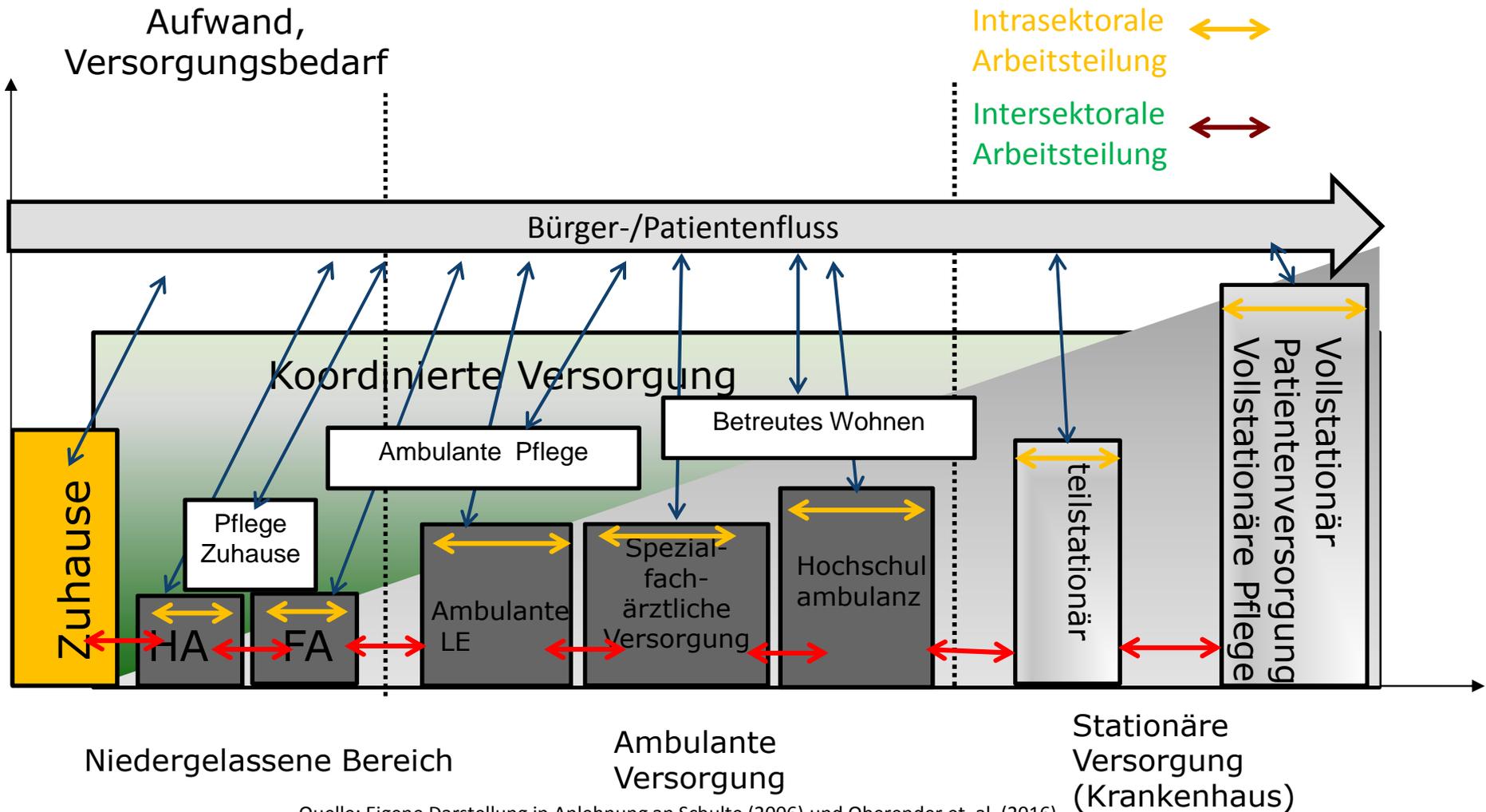


- **Wie** sehen die Digitalisierungsstrategien der Selbstverwaltung aus und wie sieht es mit den Erfahrungen bisheriger kassengestützter Projekte aus?
- **Welche** Daten brauchen wir in der Versorgung, für das Selbstmanagement der Patienten/Patientinnen und für die (Versorgungs-)forschung?
- **Welche** Nutzenkategorien wollen wir für regelhafte digitalisierte Versorgung in der Zukunft anlegen?
- **Welche** Förderungs- und Regelungsstruktur ist zukunftssträftig (e-health-Gesetz 2.0?)?

# Verknüpfung von Gesundheitsinformation – Versorgungs- und Behandlungsmanagement ist das Ziel!



# INFORMATIONSKONTINUITÄT ALS ZIEL!



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Schulte (2006) und Oberender et. al. (2016)

# DIGITALE GESUNDHEITSGÜTER UND EFFIZIENZPOTENZIALE

lessons learned? (Dranove et. al. 2014)

Beförderungsfaktoren	Quellen
Adaptionskosten: ist die HIT in ein Organisationsmodell integriert	Adaptionsstrategien erzeugen Folgekosten in Prozessstandards (Brynjolfsson et. al. 2002,; Bloom et. al. 2012)
Ko-Investitionskosten werden unterschätzt	Anpassungskosten der Organisationsveränderung sind relevant (Bresnahan and Greenstein 1996)
Bedeutung nicht-monetärer Anpassungskosten	Akzeptanzbedingungen der relevanten „handelnden“ Stakeholder
Netzwerkeffekte und Komplementaritäten	Anpassungskosten an technische und organisatorische Standards werden unterschätzt

## READINESS:

# WAS IST DAS VERSORGUNGSZIEL UND WER IST ORCHESTRATOR?

Ansatzpunkt	Gegenstand	Nutzenversprechen	Orchestratoren
Home Automatisierung	Sicheres Wohnumfeld	Gefühl der Sicherheit, Lebensqualität	Mensch; Nachfrager der eigenen Lebensumgebung
Assistive Technologien	Direkte Hilfe bei Verrichtungen des täglichen Lebens	Selbstmanagement, Gefühl der Unabhängigkeit, Lebensqualität	Mensch als Gepfleger/Pfleger als komplementäre Nachfrage
Serviceplattformen	Match zwischen zeitlich/örtlich verteilten Angebot/Nachfrage	Selbstmanagement, Gefühl der Unabhängigkeit und der Teilhabe, Lebensqualität	Kommune als „neue“ Infrastruktur/Wohnungsbau-gesellschaften/geringere Rolle für Sozialunternehmen
TeleCare	Form des Hilfe-/Notrufes als Ausdruck des Sicherheitsempfindens	Sicherheitsgefühl und Lebensqualität, Teilhabemöglichkeit	Sozialunternehmen für Gepflegte/Pfleger
TeleMed	Integrative Sensoriken der Diagnose und/oder Therapie	Management (chronischer) Erkrankungen	Care-Management durch medizinisch-pflegerische Leistungserbringer

Quelle: Abbildung nach Jaensch et. al. 2014



E PATIENT | RSD

THE COMPANY FOR EPATIENT  
RESEARCH, STRATEGY, DEVELOPMENT

Vortrag zum 5. gevko / GRPG Symposium 2018:

# Das Ökosystem: Digitaler Gesundheitsmarkt Status Quo und Entwicklungen im D,A,CH-Raum

Dr. Alexander Schachinger,  
Gründer und Geschäftsführer EPatient RSD GmbH, Berlin

[epatient-rsd.com](http://epatient-rsd.com)



EPatient RSD steht für digitales Marktwissen und Strategien  
für Unternehmen auf dem Gesundheitsmarkt.

[epatient-rsd.com](http://epatient-rsd.com)

EPatient RSD GmbH | Charlottenstraße 2 | 10969 Berlin  
E-Mail: [kontakt@epatient-rsd.com](mailto:kontakt@epatient-rsd.com) | Tel.: +49 30 2067 3282







abbvie



arvato  
BERTELSMANN



Barmenia  
Versicherungen

BARMER



BIG  
direkt gesund

BIOTRONIK

Boehringer  
Ingelheim



burda digital

BITMARCK®

bvltg  
Bundesverband Gesundheits-IT



CHARITÉ  
UNIVERSITÄT MEDIZIN HEINRICH HEIMANN



DAK  
Gesundheit

dentsu  
AEGIS  
network

deutsche apotheker-  
und ärztbank



Deutsche Gesellschaft  
für Innere Medizin e.V. ®

DocMorris

dropa  
DROGERIE  
APOTHEKE

Fraunhofer



HALLESCHER  
Private Krankenversicherung



iGES



KV TELEMATIK

KVWL  
Kassenärztliche Vereinigung  
Westfalen-Lippe

MIGROS

Mittelstand-  
Digital



NOVARTIS



ROBERT KOCH INSTITUT



SANOFI

SCHÖN  
KLINIK

Schwabe  
Pharma AG  
From Nature. For Health.

Springer Medizin



Thieme

toppharm



vfa

ZIMMER BIOMET

BERLIN-CHEMIE  
MENARINI





## Die Produkte der EPatient RSD GmbH:



Der EPatient Survey: Zielgruppe digitaler Patient

ZUM PRODUKT



Digitaler Gesundheitsmarkt Report 2018 (DGM Report)

ZUM PRODUKT



Evidenz und Nutznachweis für digitale Gesundheit

ZUM PRODUKT

Das Dilemma der Kunden und Patienten:  
Zwei nicht verknüpfte Welten



**Internet und Apps**



**Gesundheitssystem und  
Versorgung**



# 1. Der digitale Patient





E PATIENT | RSD

THE COMPANY FOR EPATIENT  
RESEARCH, STRATEGY, DEVELOPMENT

# EPatient Survey 2018

Zielgruppendaten zu Gesundheits-Surfern und digitalen Patienten

Ein Marktforschungsprodukt der EPatient RSD GmbH, Berlin  
[epatient-rsd.com](http://epatient-rsd.com)

Unternehmenslizenz für: Kundenname

# Nutzungsverbreitung der häufigsten Formen digitaler Gesundheitsanwendungen: Entwicklung 2016 - 2018

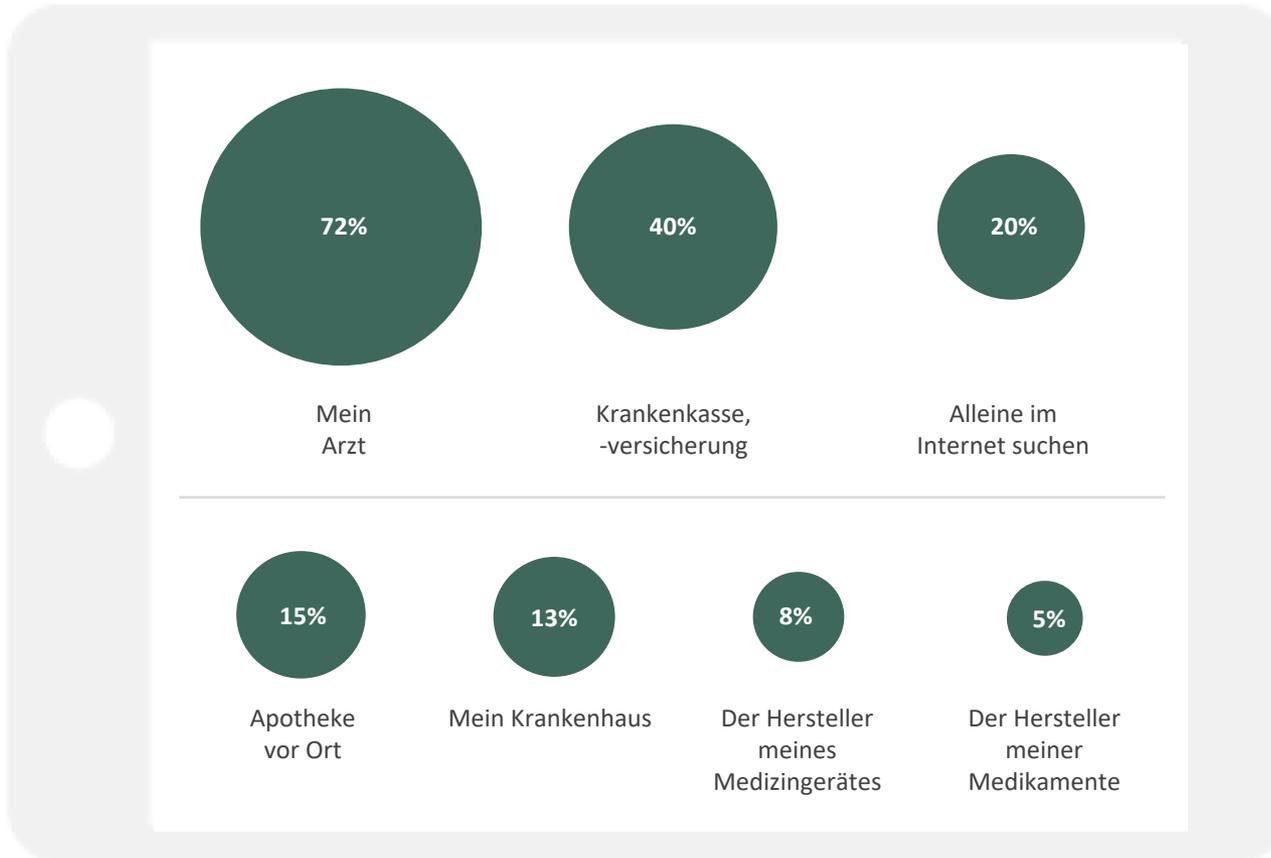
Anwendung	2016	→	2018	Kommentar
Lern-/Coaching-Programm	5%	+9%	14%	Stärkste Verbreitungszunahme dieser Anwendung u. A. auch durch steigendes Marktangebot und Werbedruck.
Apps für Medizingeräte	6%	+5%	11%	Vermutlich auch durch die steigende Verbreitung von Smartphone im Alterssegment 60+ verbreiten sich diese Anwendungen stetig (hier nur Patienten).
Apps für Medikamente (-einnahme)	6%	+5%	11%	Ähnliche Dynamik wie oben (hier nur Patienten).
Ärztliche Online- Zweitmeinung	5%	+3%	8%	Ähnliche, moderate Verbreitungsdynamik wie oben.
Apps für mein Klinik-aufenthalt	1%	+2%	3%	Auf geringem Niveau sind diese Zahlen als grobe Orientierung zu lesen (Prozente gerundet, hier nur Patienten).
Online Arztprechstunde	1%	+0%	1%	Auch hier sind die Ergebnisse nur vorsichtige Annäherungen, da diese Anwendung bisher nur in Piloten oder innerhalb von Selbstzahlermodellen verwendet werden kann.

n = 4.004 – 10.607 (2016-2018)



## Szenarios für digitale Versorgungslösungen: Evaluation möglichen Vertriebskanälen

Frage: Stellen Sie sich vor: Jemand empfiehlt Ihnen ein Online-Programm oder eine App angepasst für Ihre Erkrankung/Therapie: Von wem würden Sie diese(s) am Liebsten erhalten?



### Kommentar:

Aus Patientenperspektive ist es nachvollziehbar, dass der Arzt sein Lotse für digitale Therapie-begleiter sein soll. Positivere Wirkungen der Anwendungen wurden auch bei Szenarien vom Arzt in ersten Schritten als effektiver belegt.

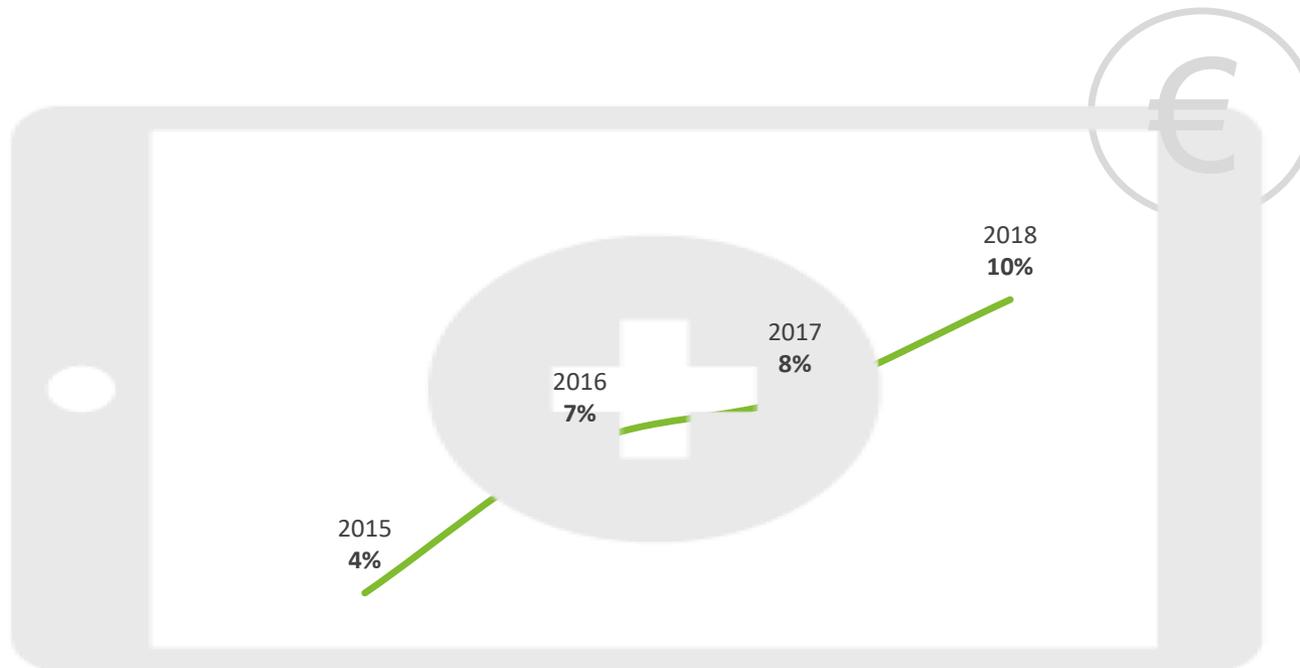
Diese Vertriebskanäle stehen derzeit im Widerspruch zur Wirklichkeit der Kanäle über welche die Patienten eine digitale Orientierung suchen.

n = 9.621



## Erfahrungen mit digitalen Gesundheitsanwendungen: Zahlungsbereitschaft

Anteil der Teilnehmer, welcher schon einmal online für Gesundheits- oder Therapieanwendungen bezahlt hat.



n = 9.496

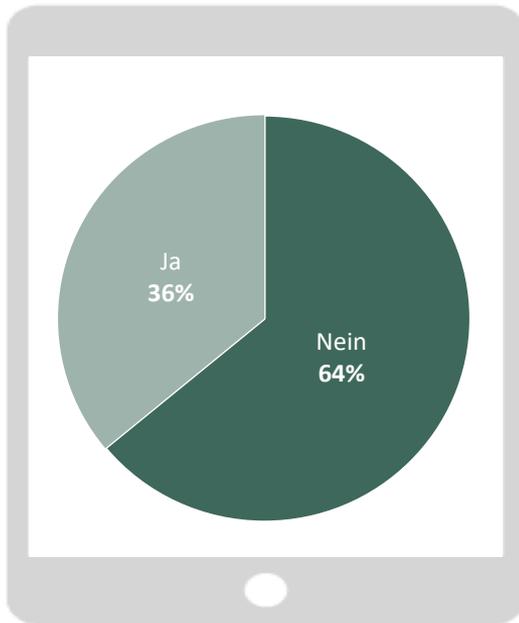
### Kommentar:

Die Anzahl der Teilnehmer, welche für webbasierte Gesundheitsdienste schon mal etwas bezahlt haben, hat sich seit 2015 stetig vergrößert. Die Detailanalyse in Kapitel 3 betrachtet diese Zielgruppe genauer.

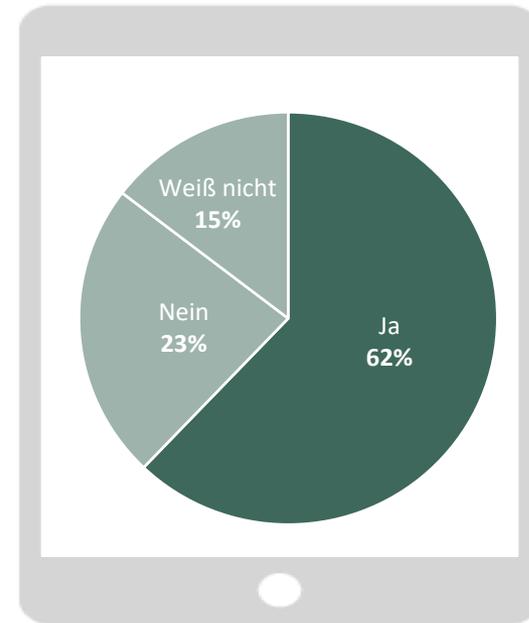
Digitale Gesundheit scheint sich als Konsumgut, wie auch andere Produkte und Dienstleistungen zuvor, langsam aus einer Early Adopter Zielgruppe in der Gesellschaft zu verbreiten.

## Online-Gesundheitsakte: Ungestützte Bekanntheit und Verwendungswunsch

„Haben Sie schon einmal von einer  
Online-Gesundheitsakte gehört?“



„Würden Sie eine Online-Gesundheitsakte  
für sich haben wollen?“ (\*)



\* Gefragt wurden Personen, welche die  
Vorfrage positiv beantworteten.

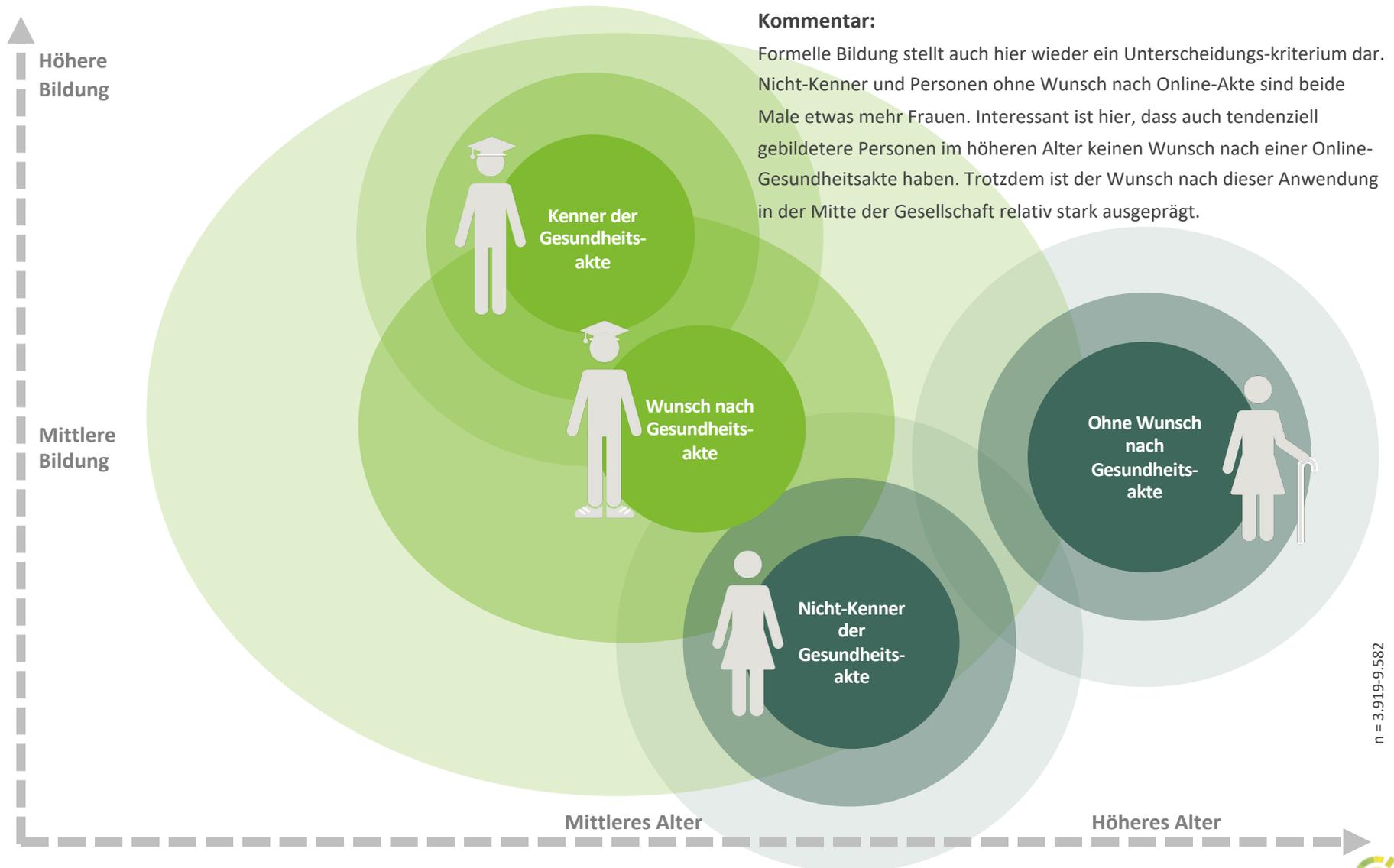
n = 3.449 - 9.582

### Kommentar:

Dass ein Großteil der Bürger noch nie etwas von einer Online-Akte gehört hat, ist dadurch erklärbar, dass jene noch gar nicht flächendeckend in der Alltagsrealität der Bürger oder als Gegenstand in den Massenmedien existiert. Dies sollten sich insbesondere diejenigen Akteure bewusst machen, welche ihren Patienten oder Nutzern eine Online-Akte anbieten wollen. Umgekehrt: Nachdem wir den Teilnehmern den Use Case einer Online-Akte erklärt haben, möchte die Mehrheit diese auch haben.

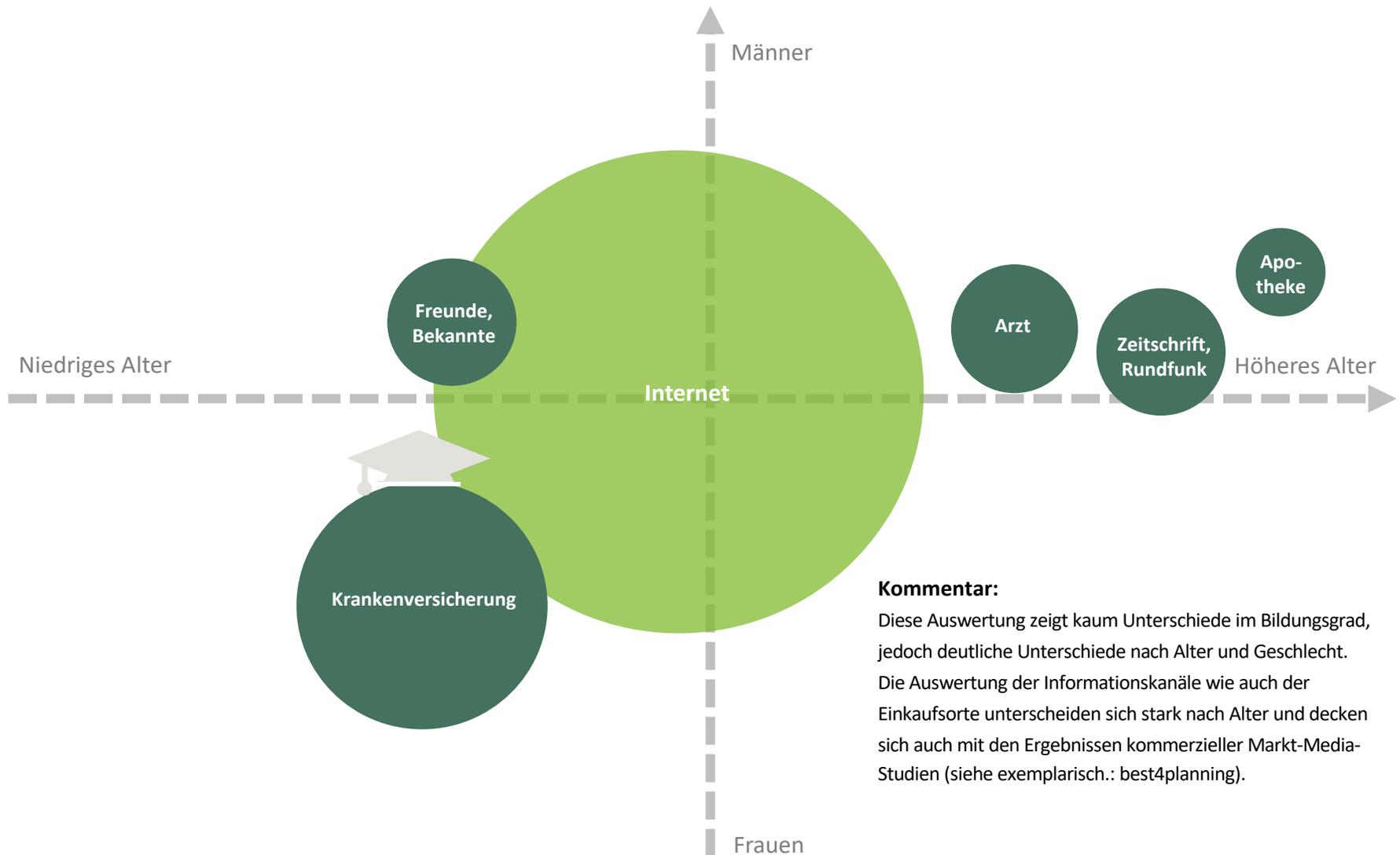
## Online-Gesundheitsakte:

### Bekanntheit und Verwendungswunsch in Abhängigkeit der Soziodemografie



n = 3.919-9.582





n = 1.054

**Kommentar:**  
 Diese Auswertung zeigt kaum Unterschiede im Bildungsgrad, jedoch deutliche Unterschiede nach Alter und Geschlecht. Die Auswertung der Informationskanäle wie auch der Einkaufsorte unterscheiden sich stark nach Alter und decken sich auch mit den Ergebnissen kommerzieller Markt-Media-Studien (siehe exemplarisch.: best4planning).





E PATIENT | RSD

THE COMPANY FOR EPATIENT  
RESEARCH, STRATEGY, DEVELOPMENT

# Digitaler Gesundheitsmarkt: Basisdaten 2017

Die Planungs- und Entscheidungsgrundlage für digitale Zielgruppen

Ein Marktforschungsprodukt der EPatient RSD GmbH, Berlin

Unternehmenslizenz für: Kundenname

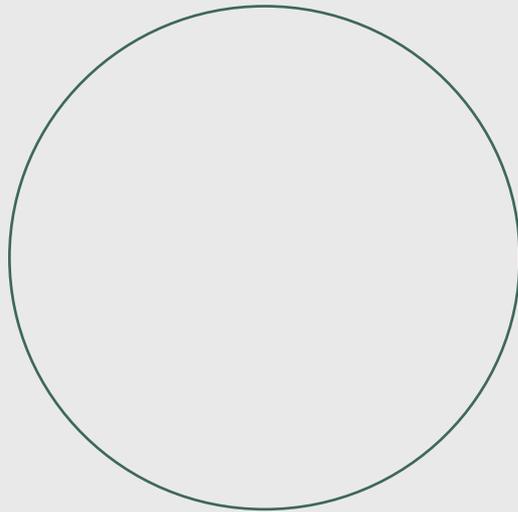
# Inhaltsverzeichnis

1.	Geräteausstattung	S. 5
2.	Die Onliner	S. 18
3.	Digitale Patientenzielgruppen	S. 49
4.	Der Online-Markt	S. 55
5.	Startups	S. 90
6.	Anhang	S. 118



# Darstellung von digitalen Zielgruppenvolumen nach Krankheitsbildern:

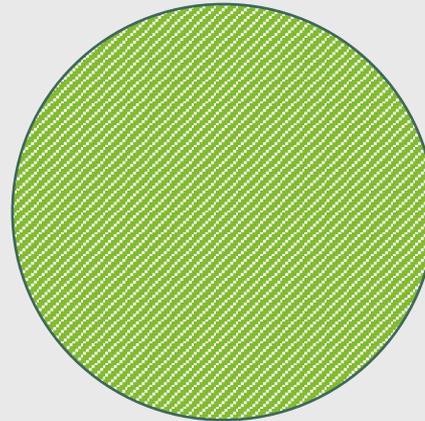
## Einführung



Personen in D (>14 Jahre)  
70,5 Mio.  
(100 Prozent)



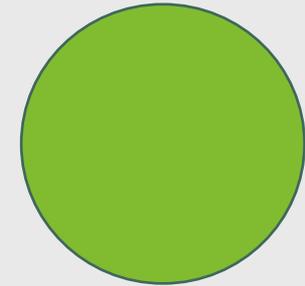
Diabetes Patienten in D (I + II)  
6,0 Mio.  
(100 Prozent)



Alle Onliner  
58,0 Mio  
(84 Prozent)



Diabetes Patienten Online  
3,1 Mio.  
(52 Prozent)



Alle mobilen Onliner  
47,9 Mio.  
(68 Prozent)

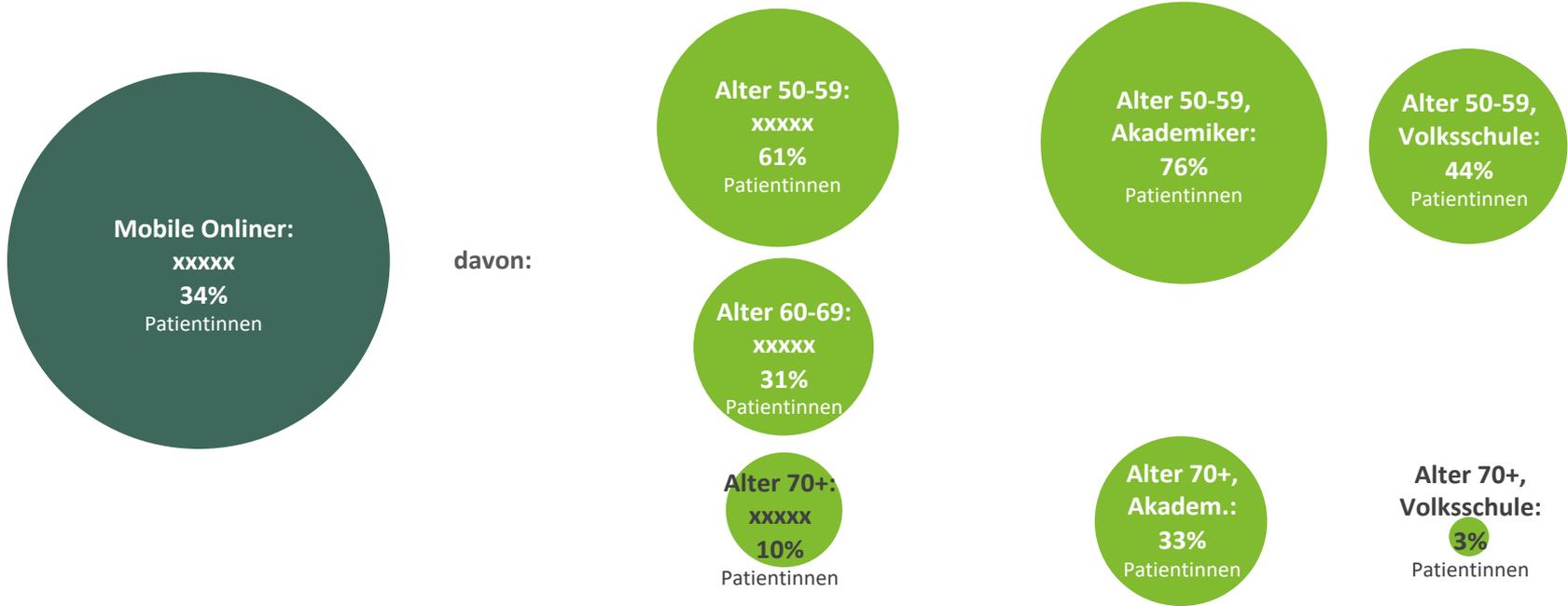


Diabetes Patienten Mobil Online  
2,45 Mio.  
(41 Prozent)

In diesem Kapitel werden erstmalig die Daten zur digitalen Mediennutzung mit den Daten der Krankheitsverbreitung (Prävalenz) von häufigsten Erkrankungen kombiniert. Bei vielen Krankheitsbildern liegen Daten zur Verbreitung nach Alter, Geschlecht, vereinzelt auch Bildungsstand vor, so dass mit diesen Daten eine relativ genaue Nutzungsverbreitung beschrieben und analysiert werden kann.



# Smartphonebesitz von Brustkrebspatientinnen: Gesamtmenge, Alter, Bildungsstand: extreme Unterschiede



## 2. Der digitale Gesundheitsmarkt





## Die Produkte der EPatient RSD GmbH:



Der EPatient Survey: Zielgruppe digitaler Patient

ZUM PRODUKT



Digitaler Gesundheitsmarkt Report 2018 (DGM Report)

ZUM PRODUKT



Evidenz und Nutznachweis für digitale Gesundheit

ZUM PRODUKT

## Case: Deprexis24 (therapiebegleitendes Online Coaching):

### Mehrfach durch Studien belegtes Coaching-Programm für leichte/mittlere Depression

#### Use Case:

Klinisch auf Wirksamkeit geprüftes Online-Therapieprogramm für Depression wird von Arzt/Therapeut Patient "verordnet" oder auch reduziert verwendbar im Selbstzahlermodell

#### Digitales Versorgungsszenario:

Das Online-Programm kann der Nutzer entweder eingeschränkt selbst online nutzen bzw. als Selbstzahler kaufen, sofern er eine vorliegende Diagnose hat oder der Therapeut/Arzt kann es verordnen. Diverse GKV/en/ PKVen erstatten schon Deprexis.

#### Innovation/Nutzen:

Vor dem Hintergrund langer Wartezeiten und Versorgungslücken besonders auf dem Land, guter orts- und zeitunabhängiger Versorgungsansatz. Kann gut die hausärztliche Versorgung von Patienten mit Depression unterstützen.

#### Kernpartner in der Versorgung:

Hausarzt/Psychiater, Psychotherapeut

deprexis® 24 - Ihr Online-Therapieprogramm bei Depressionen

- ▶ Sofort und jederzeit verfügbar
- ▶ Passt sich individuell und interaktiv Ihren Bedürfnissen an
- ▶ Anonym und sicher

KOSTENFREIE TESTVERSION deprexis go!

Selbsttest Depression > Hier klicken

Kaufen Sie hier Ihren persönlichen Zugangsschlüssel!

deprexis® 24 - nur schlecht drauf oder schon krank?

Das Leben erscheint seit einiger Zeit nur noch düster und trist? Nichts macht mehr Freude und jede Anforderung des Alltags wirkt schier unüberwindlich? Wer in einer Depression gefangen ist, kommt oftmals allein nicht wieder heraus.

Deshalb ist es umso wichtiger, sich Hilfe zu holen.

#### Vertriebsmodell:

Bürger/Patienten: Online,  
Ärzte/Therapeuten: Vertriebsaktivitäten von Anbietern gegenüber Fachpersonal für mögliche Verordnung.

#### Geschäftsmodell:

Mehrheitlich Kostenträger, Ausnahme: Selbstzahler.

#### Infos und aktuelle Entwicklung:

“Deprexis reduziert GKV Kosten signifikant“ - aktuelle PM von Servier Pharma Deutschland von Juli 2018. [www.deprexis24.de](http://www.deprexis24.de)

#### Ähnliche Cases:

Selfapy.de (D), Moodgym.de (AUS), Novego.de (D)



Daten-  
sammlung/  
Tracking

Versorgungs-szenario  
mit Apotheke vor Ort  
und Kostenträger

#### Leistung:

Apothekenkunde erhält Präventionsberatung im Paket mit Wearable Nutzung, Beratung/Coaching wird von Kostenträger unterstützt

#### Kernpartner:

Apotheke, Wearable-Anbieter, Kostenträger

#### Digitales Versorgungsszenario:

Wearable in Kombination mit Beratung/Coaching in der Apotheke vor Ort

Info: [ihealthlabs.eu/de/](http://ihealthlabs.eu/de/)

## Gesundheit wird digital

Körperwaagen, Blutdruckmessgeräte, Aktivitätstracker und Pulsoximeter – digitale Messgeräte von iHealth sind in Ihrer TopPharm Apotheke erhältlich.



#### Geschäftsmodell:

Wearable Anbieter vertreibt Produkte über Apotheke, Kostenträger finanziert Prävention/Coaching, Apotheke entwickelt neue Geschäftsmodelle

#### Evaluation/Reife:

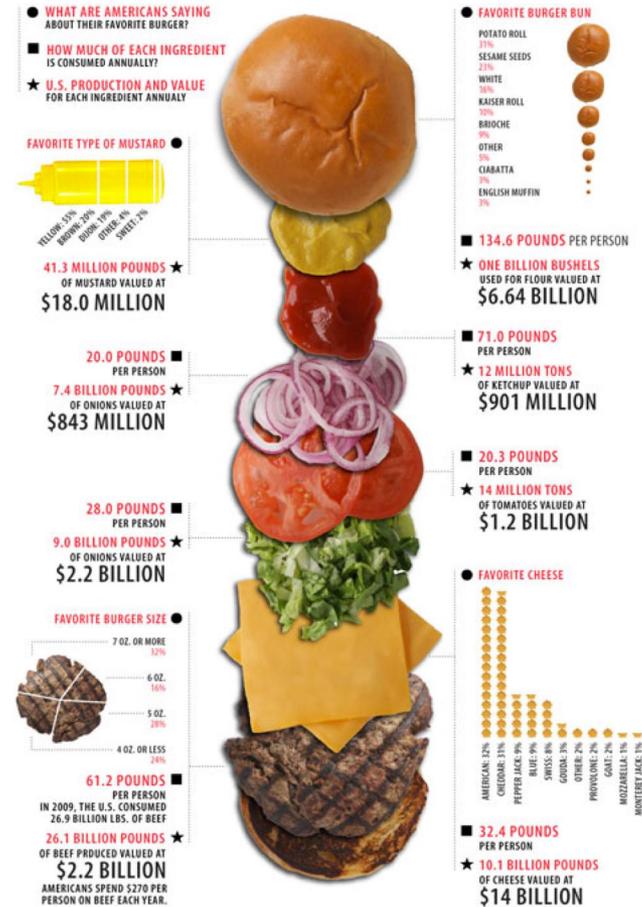
- Seit Q3 2016 bei allen Toppharm Apotheken in der Schweiz

Publikationen: [toppharm.ch/gesundheit/praevention/ihealth](http://toppharm.ch/gesundheit/praevention/ihealth)



# HAMBURGERS

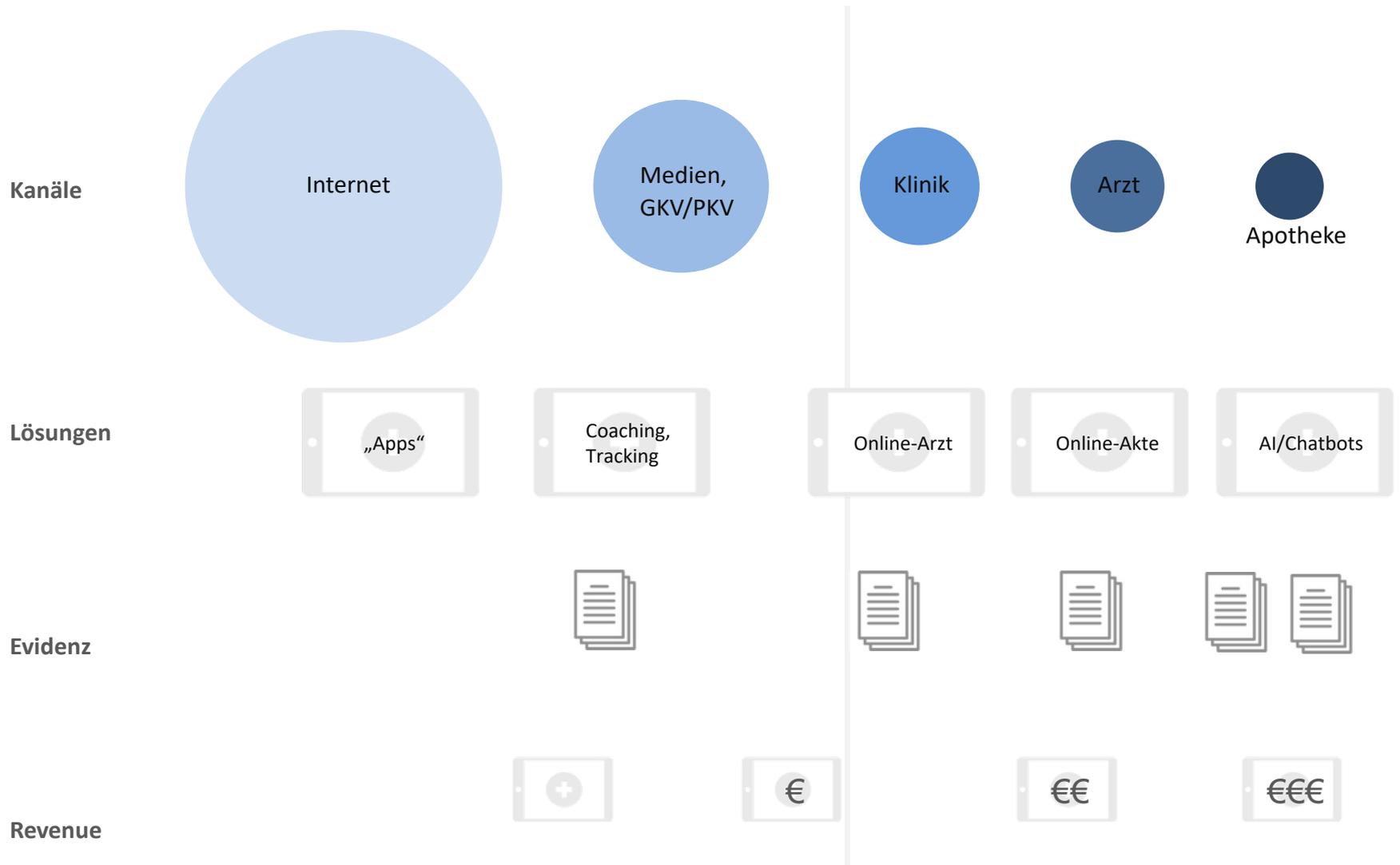
## THE ECONOMICS OF AMERICA'S FAVORITE FOOD



SOURCES: AHT.SERIOUSSEATS.COM ● AGMRC.ORG ■ ERS.USDA.GOV ★ USDA.MANNLIB.CORNELL.EDU



# Der digitale Gesundheitsmarkt: Synopsis: 2010-2019



**vimerdi**

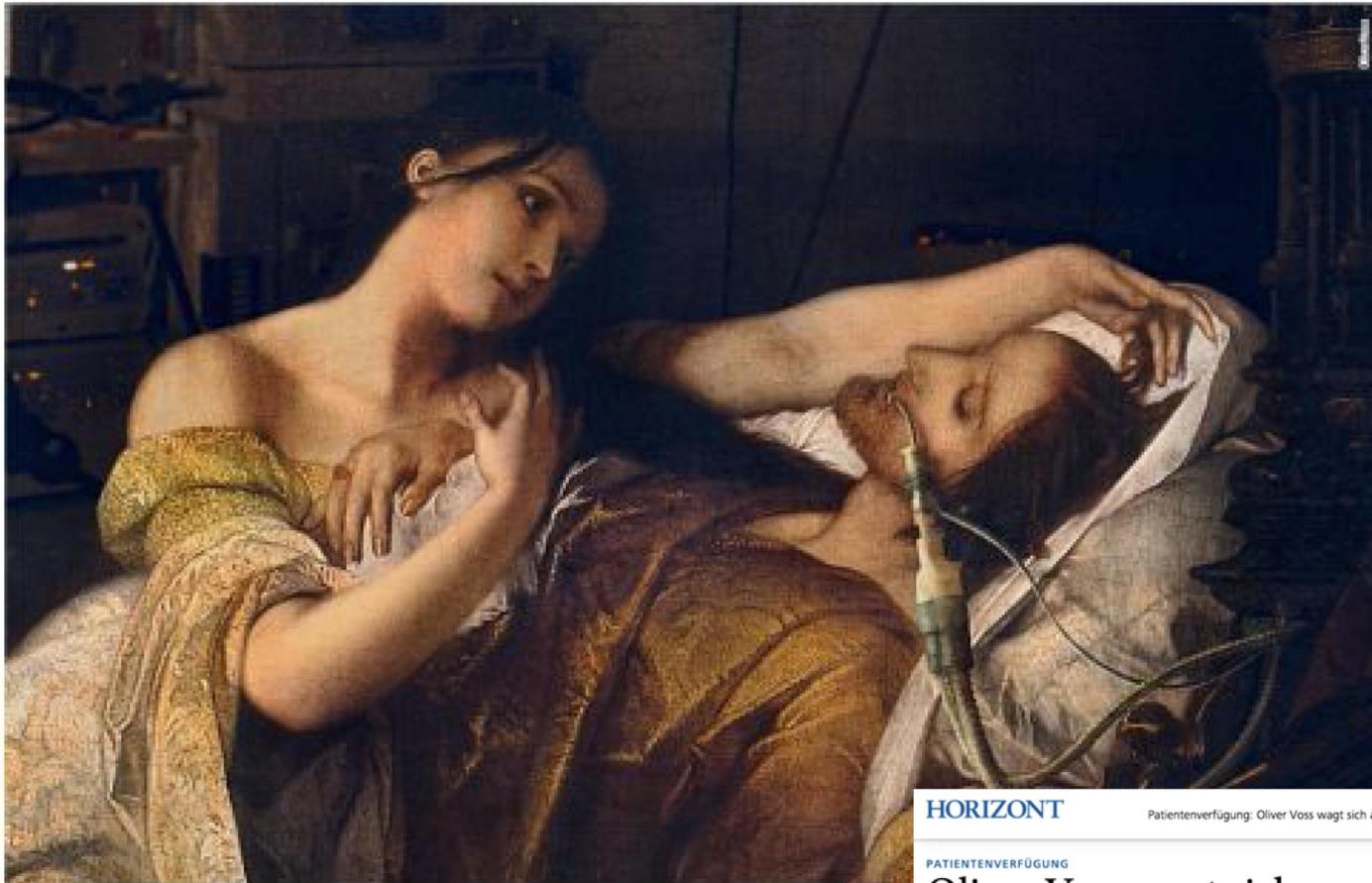
chronisch unbeschwert

**BZ**

[www.bz.de/show](http://www.bz.de/show)

BVG Berliner Fenster





DIPAT.DE

ES GIBT DINGE, DIE WOLLEN SIE NIEMALS  
MIT EINER FALSCHEN PATIENTENVERFÜGUNG  
MÜSSEN SIE ES ABER

HORIZONT

Patientenverfügung: Oliver Voss wagt sich an...



Suche...



PATIENTENVERFÜGUNG

## Oliver Voss wagt sich an ein heikles Thema ran

von Bärbel Undkrich  
Mittwoch, 04. Oktober 2017



**Themenseiten zu diesem Artikel:**  
Patientenverfügung Oliver Voss Axel Springer  
Leipziger Volkszeitung

Ist seit dem Wochenende zu sehen: Das erste Motiv der Launch-Kampagne des Leipziger Start-Ups Dipat

## 2. Neue Formen digitaler Anwendungen kommen auf den Markt und beeinflussen langsam aber stetig die Versorgung wie auch Patientenströme



The Economist

Topics ▾ Current edition More ▾

An app a day

### The London GP clinic that took on 14,000 new patients in three months

*An innovative online service is a hit with patients, but is upsetting some doctors*

Print edition | Britain >  
Feb 17th 2018

Twitter Facebook LinkedIn Email Print

ON NOVEMBER 1st the Lillie Road Health Centre in south-west London had just 4,970 patients on its books. Three months later it had 19,104—nearly four times as many as before, and more than double the average for a general practice in England. Such a surge would usually place huge strain on general practitioners (GPs), as Britain's family doctors are known. But Lillie Road is no ordinary surgery. For most patients, it exists mainly as a smartphone app, GP at Hand.

# 3. Evidenz





## DER BLINDE FLECK VON ENTSCHEIDERN IM GESUNDHEITSWESEN

Über Wirksamkeit digitale Versorgungsanwendungen wird viel diskutiert, und nicht wenige rufen auf mehr Instanzen. Dabei gibt es ein ganz anderes Problem: Existierende wissenschaftliche Evaluationsmethoden, digitaler Adhärenz, Zielgruppen oder Medienkompetenz von Projektleitern oft schlicht ignoriert.

TEXT: ALEXANDER SCHACHINGER



**M**it der Begründung des „fehlenden Wirkungsnachweises“ stimmen sich Akteure des deutschen Gesundheitssystems häufig gegen eine weiterführende Integration von digitalen Patientenanwendungen in die Versorgung. Hier scheint sich die Katze allerdings selbst in den Schwanz zu beißen: Kein Wirkungsnachweis, keine Regelversorgung. Keine Regelversorgung, keine Evidenznachweise. Keine Evidenznachweise, keine...

Auf der anderen Seite stricken mehrheitlich Hersteller und Kostenträger oft Apps oder digitale Patientenprogramme mit der heißen Nadel nach dem Muster „fire & forget“. Häufig haben die Verantwortlichen keinen Schimmer von der digitalen Zielgruppe oder kennen existierende Best Practices nicht. Was fehlt, ist der Blick in die internationale Digital-Health-Landschaft, welche in der Evidenzforschung von digitalen Anwendungen...

Perspektiven und Strategien einer digitalen Anwendung – Usability, Integration in die Versorgung, Personalisierung, Zielgruppenadressierung – ineinandergreifen und bei richtiger Anwendung die digitale Adhärenz stärken.

### 3. ZIELGRUPPEN, DEMOGRAFIE, KOMPETENZ

Nicht alle Personengruppen kennen oder nutzen digitale Gesundheitsanwendungen beziehungsweise können sie benutzen. Bulimiepatienten können beispielsweise zu 90 Prozent digi-

digitalen Medien umso geringer ist, je älter, je bildungsferner und je sozioökonomisch schlechter gestellt die Zielgruppe ist.

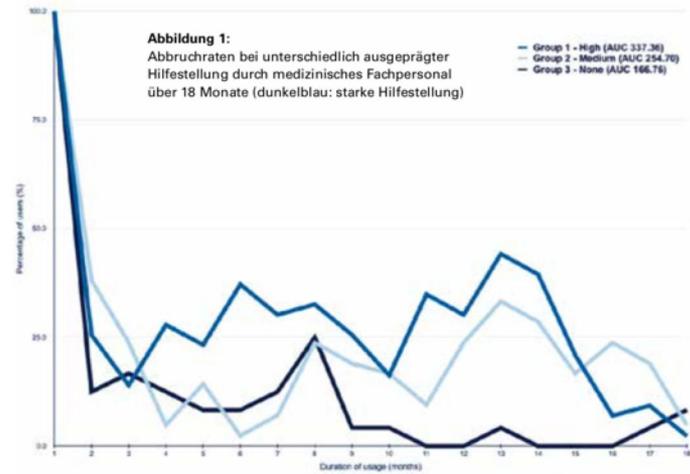
b) Gesundheits- und digitale Kompetenz: Auch Gesundheitskompetenz sowie digitale Kompetenz sind ungleich verteilt, und das Muster ähnelt dem unter Punkt a. Dies verstärkt im Sinne einer Überlappung die Ungleichheit.

c) Stellenwert von Gesundheit: In unterschiedlichen soziodemografischen beziehungsweise sozioökono-

### LÖSUNGSANSÄTZE

Was müsste getan werden, um nationale Evidenz zu stärken in der deutschen Gesundheitslandschaft zu verankern? Mehr digitale Gesundheitsforschung stärker an den Universitäten, was internationaler Vorbildern nachzutradieren man beispielsweise im Innovationsfonds, sondern auch im Thema digitale Versorgung vor dem hier geschildderten Hintergrund weder ausreichende noch vermutlich auf der Agenda zu haben. Mehr und Krankenversicherer sich prinzipiell in dieser Rolle sehen. Die tägliche zeigt aber, dass sie sich dieser Rolle sehen bereit sind, wenn digital-Health-Forschung Umgekehrt wird gefordert, beispielsweise unter anderem im DAK Gesundheits thematisierten „Innovationsbudgets“ für schnellere Evaluationsansätze.

Wie sieht es mit den Akteuren als Träger von Digital-Health aus? Die meisten haben weder das Budget noch die notwendigen Kompetenzen. Die Arzneimittelhersteller sind zwar in der Durchfüh-



## Refereed papers

### Primary care physician attitudes towards using a secure web-based portal designed to facilitate electronic communication with patients

Anne F Kittler BA, Ginny L Carlson BA, Catherine  
Research Associate

Lisa Pizziferri BA  
Senior Research Associate

Lynn A Volk MHS  
Associate Director

Department of Clinical and Quality Analysis, Informatics  
Massachusetts, USA

[Perspect Health Inf Manag](#). 2010 Winter; 7(Winter): 1d.  
Published online 2010 Jan 1.

PMCID: PMC2805556  
PMID: [20697465](#)

### Family Physician Perceptions of Personal Health Records

[Matthew J Witry](#), PharmD, a graduate fellow  
associate research scientist, [Barcey T Lev](#)

[Author information](#) ► [Copyright and License information](#)

[Perspect Health Inf Manag](#). 2015 Spring; 12(Spring): 1c.  
Published online 2015 Apr 1.

PMCID: PMC4696089  
PMID: [26755897](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

#### Abstract

The purpose of this qualitative study was to explore the  
benefits of, barriers to, and use of personal health records  
four family medicine practices in low- and high-technology  
view PHRs as a source of medical information. Data were  
not available. Providers appeared una

### Diffusion and Use of Tethered Personal Health Records in Primary Care

[Taylor Pressler Vydra](#), MS, senior analytic designer, [Edward Cuaresma](#), medical student, [Matthew Kretovics](#), MPH,  
clinical research coordinator, and [Seuli Bose-Brill](#), MD, internal medicine/pediatrics trained primary care provider,  
director of research operations and a clinical assistant professor

[Author information](#) ► [Copyright and License information](#) ► [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

#### Abstract

Go to:

#### Background

Go to:

Personal health records (PHRs) enable patients to access their healthcare information in a secure environment, increasing patient engagement in medical care. PHRs can be tethered to a patient's electronic health record (EHR). Tethered PHRs, also known as patient portals, allow patients to access relevant medical information from their provider. Despite recent policy efforts to promote the use of health information technology and increased availability of PHRs in the clinical setting, PHR adoption rates remain relatively low overall. This article examines physician characteristics of high vs. low PHR adopters.





Herzlichen Dank

Dr. Alexander Schachinger

E-Mail: [as@epatient-rsd.com](mailto:as@epatient-rsd.com)

Tel.: +49 30 2067 3282





# Konzept für ein nationales Gesundheitsportal

Dr. Klaus Koch



Was suchen Sie?

- [🏠](#)
- [Themengebiete](#)
- [Themen von A bis Z](#)
- [Über uns](#)



**Aktuelles Thema**  
**Aufmerksamkeitsdefizit- und  
Hyperaktivitätsstörung (ADHS)**

Von ADHS spricht man, wenn ein Kind besonders unaufmerksam, impulsiv oder unruhig ist. Eine ausgeprägte ADHS kann das Leben und den Alltag eines Kindes und seiner Familie stark beeinträchtigen. Es gibt aber verschiedene Möglichkeiten, ADHS zu behandeln. Im Erwachsenenalter sind die Symptome meist viel schwächer oder verschwinden ganz.

[Weitere Themen](#)

**Themengebiete**

Allergien	Haut und Haare	Muskeln, Knochen und Gelenke
Alter und Pflege	Herz und Kreislauf	Nieren und Harnwege
Atemwege	Immunsystem und Infektionen	Prävention
Drüsen und Hormone	Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)	Psyche und Gemüt
Evidenzbasierte Medizin (EbM)	Kind und Familie	Verdauung und Stoffwechsel
Fortpflanzung und Geburt	Kopf und Nerven	Vorsorge und Früherkennung
Frauengesundheit	Krebs	Zähne und Zahnfleisch
Frühbewertung von Arzneimitteln	Männergesundheit	

# Google

Google-Suche

Auf gut Glück!

Projekte & Ergebnisse ▶ Projekte ▶ [P17-02] Konzept für ein nationales Ges...

Projekte

Publikationen

## [P17-02] Konzept für ein nationales Gesundheitsportal

Übersicht

Berichtsdokumente

Kurz & Bündig

<b>Auftrag:</b>	Erteilt am 28.03.2017 vom Bundesministerium für Gesundheit
<b>Status:</b>	Bearbeitung abgeschlossen
<b>Ressort/Bereich:</b>	Gesundheitsinformation
<b>Aktuelles Dokument:</b>	 Konzept [PDF, 896 kB] <a href="#">» weitere Dokumente</a>
<b>Kontaktadresse:</b>	<a href="#">» zum Kontaktformular</a>

# Konzept: Annahmen

- kein Anbieter in Deutschland ist allein in der Lage, gute (=evidenzbasierte) Gesundheitsinformationen zu sämtlichen wichtigen gesundheitsbezogenen Themenbereichen anzubieten
- die an Evidenz orientierten Anbieter sollen sich - freiwillig und unter Beibehaltung ihrer Eigenständigkeit - auf gemeinsame Qualitätsstandards einigen und ihre Inhalte auf einer kooperativen Plattform bereitstellen

# Anforderungen an das Portal (gekürzt)

- das Potential besitzen, zum zentralen deutschen Internet-Angebot für Informationen rund um Fragen zur Gesundheit zu werden,
- einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der allgemeinen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung leisten,
- ausschließlich Informationen enthalten, die qualitätsgesichert, nicht kommerziell und werbefrei sind,
- seine Inhalte so zur Verfügung stellen, dass Bürgerinnen und Bürger sie nach eigenen Vorstellungen für Gespräche und gemeinsame Entscheidungen mit ärztlichen und nichtärztlichen Beratern ihrer Wahl nutzen können,
- die Information und Beratung von Menschen unterstützen, die selbst nicht das Internet nutzen und zum Beispiel eine persönliche Beratung bevorzugen
- ...

# Mögliche Module des Portals

- a. Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen
- b. Evidenzbasierte Präventionsangebote
- c. Navigator zu persönlichen/telefonischen Beratungsangeboten
- d. Navigator zu Kliniken und Ärzten
- e. Navigator/Erläuterungen der Strukturen des deutschen Gesundheitswesens
- f. Navigator zu laufenden klinischen Studien
- g. Ggf. „Hinter den Schlagzeilen“

# Vorgehen

- März 2017: Auftrag des BMG
- Juni 2017: fragebogenunterstützte Befragung
- Februar 2018: Veröffentlichung des Konzeptentwurfs
- September 2018: Veröffentlichung des Konzepts

# Befragung

- ✓ Umfangreiches Angebot unterschiedlicher Organisationen
- ✓ Anzahl potentieller Kooperationspartner
- ✓ externe Qualitätsstandards als Maßstab
  
- Qualitätsstandards auf unterschiedlichem Niveau und ausbaufähig
- Zielgruppengerechte Darstellung i.d.R. mit Verbesserungspotential (Sprache, Auswahl der Informationen...)
  
- ! Mindeststandards mit Augenmaß festlegen
- ! Vereinheitlichung und Anhebung des Niveaus im Laufe einer definierten Frist
- ! Vereinbarungen im Dialog mit den Beteiligten

# Rahmen des Portals

- **Grundsätze**
  - nicht kommerziell, werbefrei, kostenfreies Angebot der Inhalte
  - qualitätsgesicherte Informationen
  - inhaltlich und politisch unabhängig
  
- **Zu Klären**
  - gesellschaftsrechtliche Fragen
  - haftungsrechtliche Fragen
  - lizenz- und urheberrechtliche Fragen
  - Datenschutz-Anforderungen
  
  - (Finanzierung)

# Phasen der Umsetzung

- **Phase 1:** Suchmaschine, die die Inhalte akkreditierter Partner indexiert dem Stand der Technik entsprechende Trefferlisten präsentiert. Die Treffer verlinken auf die (externen) Angebote der Partner.
- **Akkreditierung:**
  - Mindestanforderungen durch Träger zu definieren
- **Übergang zu Phase 2:**
  - Phase 1 muss zeitlich begrenzt werden
  - Träger definiert unter wissenschaftlicher Beratung weitere Anforderungen der Qualitätssicherung
  - danach Neu-Akkreditierung für Phase 2
- **Phase 2:** Integration der Inhalte der Partner. Technische Schnittstelle zur Content-Übernahme.

# Herausforderungen

- Auswahl des Trägers
- Nachhaltige Finanzierung
- Zielgruppengerechte Darstellung, Ausrichtung an den Bedürfnissen der Zielgruppe(n)
- Qualitätsanforderungen
  - Entwicklung
  - Umsetzung
  - Kontrolle
- Ergänzung inhaltlicher Lücken
- Auswahl (und Ablehnung) von Content-Partnern
- Umgang mit überlappenden Informationsangeboten

# Vielen Dank!

Dr. Klaus Koch  
IQWiG  
Im Mediapark 8  
D-50670 Köln

0221 35685 - 401  
klaus.koch@iqwig.de

www.gesundheitsinformation.de  
@iqwig\_gi



The screenshot shows the website's header with the logo 'gi gesundheitsinformation.de' and the tagline 'verstehen | abwägen | entscheiden'. There are links for 'Kontakt', 'Newsletter', and 'English'. A search bar contains the text 'Was suchen Sie?' and a 'Suchen' button. Below the header is a green navigation bar with buttons for 'Themengebiete', 'Themen von A bis Z', and 'Über uns'. The main content area features a photograph of two children at a desk. To the right of the photo is the title 'Aktuelles Thema' followed by 'Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS)'. Below the title is a paragraph of text: 'Von ADHS spricht man, wenn ein Kind besonders unaufmerksam, impulsiv oder unruhig ist. Eine ausgeprägte ADHS kann das Leben und den Alltag eines Kindes und seiner Familie stark beeinträchtigen. Es gibt aber verschiedene Möglichkeiten, ADHS zu behandeln. Im Erwachsenenalter sind die Symptome meist viel schwächer oder verschwinden ganz.' At the bottom of the article is a button labeled 'Weitere Themen'.

The image shows a person's hands typing on a laptop keyboard. The laptop screen displays a patient portal interface for AOK. The interface includes a navigation bar at the top with icons for 'ÜBERSICHT', 'POSTINGANG', 'PACIENTENAKTE', 'MEIN KALENDER', and 'MONITORING'. The main content area is divided into several sections:

- PATIENTENPROFIL:** Features a profile picture of Maria Roth, her name, and personal information: Geburtsdatum: 02/08/1985 (37 years), Geschlecht: Weiblich, Adresse: Mutterstraße 12a, 10104 Berlin, Deutschland, Martin Roth, +49 30 55 3777.
- VITALS:** A list of vital signs: Körpergewicht: 55 kg, Körpergröße: 160 cm, Blutgruppe: A+, Blutdruck: 129/79 mmHg.
- HEALTH METRICS:** Two gauges: 'Body Mass Index (BMI)' at 21.5 and 'Herz-Kreislauf-Risiko-Score' at 0.01.
- MEINE MEDIKATION:** A list of medications: 'Cecivale' (1x pro Tag) and 'Pencillin' (2x pro Tag).
- MEINE LETZTEN NACHRICHTEN:** A section for recent messages, showing a message from 'Horst Meier' dated Mar 14 and another from 'Robert Hamilton' dated Mar 14.

Das digitale Gesundheitsnetzwerk

# Alle sind in Bewegung – Zeit aufzuholen

| Europäischer Vergleich

## Digitalisierung im Gesundheitswesen: Deutschland hinkt hinterher

### Gesundheitsminister Spahn will Digitalisierung zu einem Schwerpunkt machen

15.03.2018 10:55 Uhr

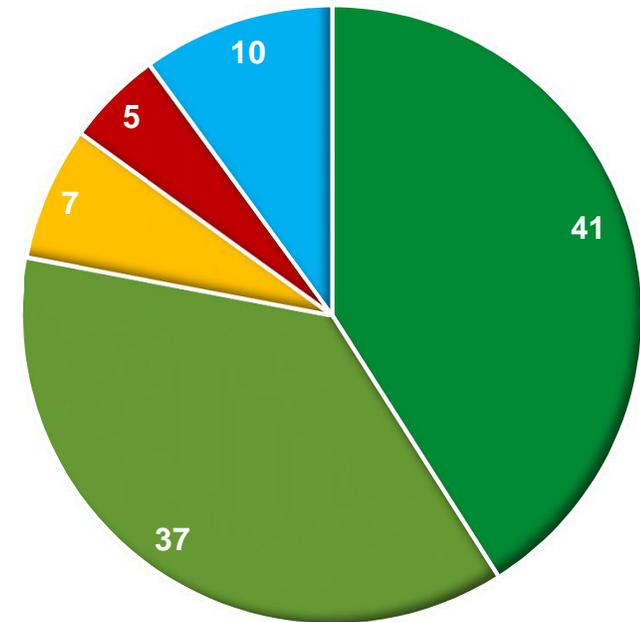
AOK startet Gesundheitsnetzwerk mit digitaler Akte in zwei Regionen  vorlesen

#### TK-Safe startet

TK-Safe wird es TK-Versicherten ermöglichen, ihre Gesundheits- und Krankheits **Eine digitale Gesundheitsakte für alle** selbst zu m

**Erstmals systemübergreifend: Gesetzliche und private Krankenversicherungen bieten ihren Kunden eine gemeinsame digitale Gesundheitsplattform über die neue App „Vivy“**

Ich persönlich würde eine digitale Gesundheitsakte nutzen, wenn sie von meiner Krankenkasse angeboten wird.



- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu
- Weiß nicht/Keine Angabe

Quelle: Bevölkerungsrepräsentative YouGov-Onlinebefragung im Auftrag des AOK-Bundesverbandes, September 2017



# Die Vision: Das digitale Gesundheitsnetzwerk

- Internationale Standards umsetzen
- Offenes und wachsendes System entwickeln
  - Offen und flexibel im Zugang
  - Anschlussfähig an dezentrale Infrastrukturen
  - Nutzung vorhandener und neuer Technologien
- Vernetzung aller Akteure ermöglichen
- Datenhoheit der Versicherten etablieren
- Versorgungsrelevanz schaffen



# Durch Einfachheit echte Versorgungsrelevanz schaffen

---

## Wie schaffen wir Versorgungsrelevanz?

- Datenflüsse ermöglichen – funktionierendes und granulares Berechtigungsmanagement schaffen
- Wandel vom gerichteten Versand an bekannte Empfänger – hin zur Bereitstellung relevanter und strukturierter Informationen für alle an der Behandlung Beteiligten
- Etablierte Netzwerke integrieren und Innovation durch Offenheit ermöglichen
- Nahtlos in bestehende Praxisabläufe einfügen

## Was bedeutet Versorgungsrelevanz?

- Überwinden von Sektoren- und Professionsgrenzen
- Fehlmedikation vermeiden, Doppeluntersuchungen verringern, administrative Prozesse vereinfachen
- Patientinnen- und Patienten als wesentliche Akteure integrieren – aktives Mitwirken bei Prävention und Therapie unterstützen
- Teilhabe und Nutzen ermöglichen – auch wenn sich Versicherte nicht mit den Daten beschäftigen wollen



# Der Realitätscheck: Praxisbeispiele vor Ort

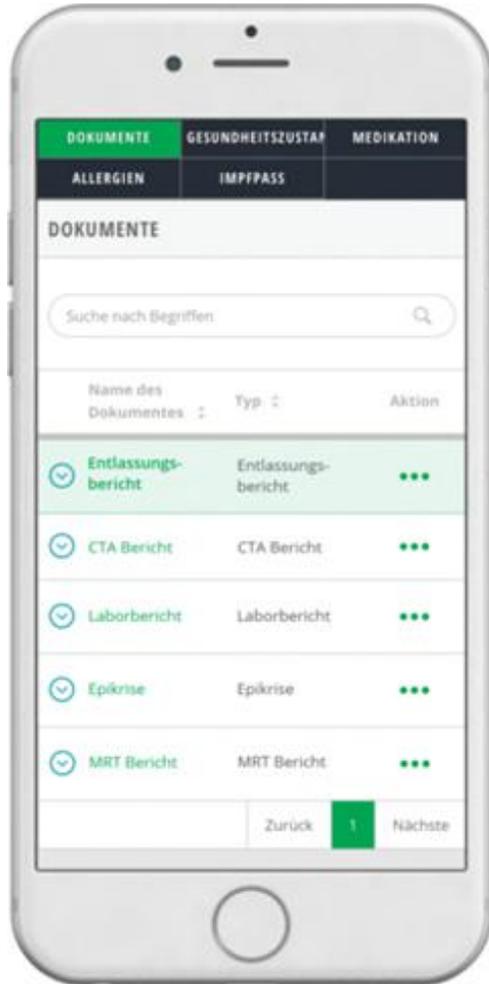
Virtuelle Sprechstunde – Frau Dr. Mandy Mangler

„Für den Patienten ein Mehrwert. Wir Ärzte sind informierter, schneller in der Patientenbehandlung und vermeiden Doppel- oder Dreifachuntersuchungen“

Dr. Mandy Mangler  
Chefärztin der Geburtsklinik  
Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum



# Das digitale Gesundheitsnetzwerk im Pilot – es funktioniert.



- Piloten in Mecklenburg-Vorpommern und Berlin gestartet
- Mecklenburg-Vorpommern
  - Zwei Kliniken, Arztnetz „HaffNet“ und mit Unterstützung der KV
  - Fokus als erste Anwendung das Aufnahme- und Entlassmanagement
- Berlin
  - Kooperation mit der drittgrößten privaten Klinikgruppe Sana Kliniken AG und Deutschlands größtem kommunalen Krankenhauskonzern Vivantes
  - Im Mittelpunkt stehen zunächst Schwangere und der digitale Austausch ihrer Daten
- Ziel: **Machbarkeit** zeigen und für die bundesweite Umsetzung **lernen**.

# Der Realitätscheck: Praxisbeispiele vor Ort

Virtuelle Sprechstunde – Herr Dr. Christian Bauer mit Patient

„Uns ist es endlich gelungen, für unsere Patienten zur medizinischen Versorgung Gesundheitsdaten digitalisiert, von ambulant tätigen Haus- und Fachärzten in ein Krankenhaus zu übermitteln.“

HaffNet-Arzt Dr. Christian Bauer  
Patient Anthony Jyß,

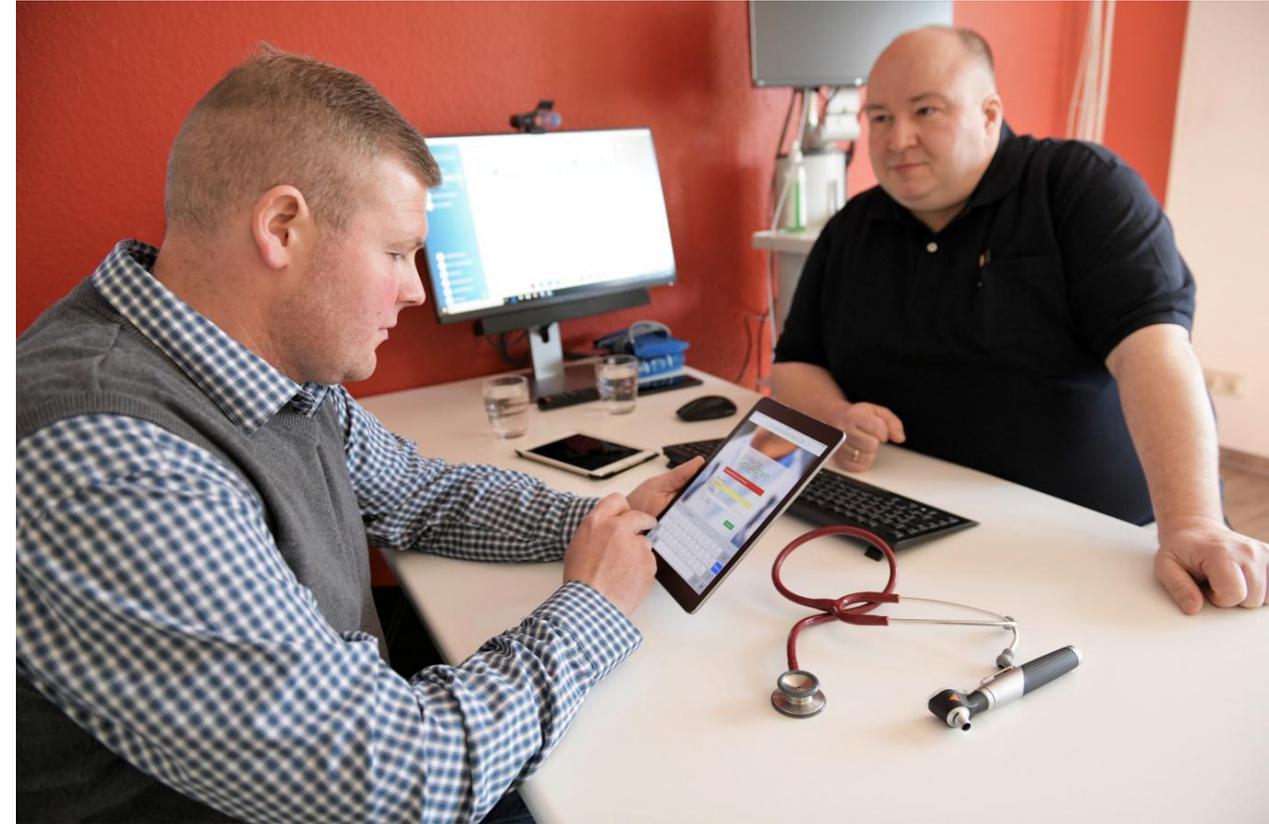


Bild: Patient vorne mit seinem Hausarzt Dr. Christian Bauer © Margit Wild

# Demut vor dem Thema und den Herausforderungen

---

Wenn Vernetzung einfach wäre, hätten wir sie schon...

Praxiserfahrungen zeigen:

- Digitalisierung lebt von der Akzeptanz der Nutzer
- Für Ärzte muss die Lösung in die Abläufe der Praxissoftware integriert, intuitiv bedienbar sein und darf die Geschwindigkeit bei der Nutzung der Praxissoftware nicht reduzieren
- Versicherte müssen einen dauerhaften und erlebbaren Nutzen haben
- Diese zeigen ein zunehmendes Interesse – auch im höheren Alter
- Kritische Masse an teilnehmenden Ärzten und Versicherten muss erreicht werden
- Aber auch hier ist das Interesse und die Neugier höher als noch vor 5-6 Jahren



# Der Realitätscheck: Praxisbeispiele vor Ort

Virtuelle Sprechstunde – Herr Dr. Jens-Peter Scharf

„Der größte Treiber im Digitalisierungsprozess ist der Patient selbst. Denn er fordert, was er als Konsument heute schon in der normalen Welt angeboten bekommt auch von seinem behandelnden Arzt.“

Dr. Jens-Peter Scharf,  
Chefarzt der Frauenklinik  
Sana Klinikum Lichtenberg



# Tipping Points

- Steigende Bereitschaft und auch Erwartungshaltung
- Zunehmende Konnektivität und Standards
- Politischer Wille
- Neue Marktteilnehmer und Kooperationen



# Das digitale Gesundheitsnetzwerk live erleben

## Save the Date

Das digitale Gesundheitsnetzwerk der AOK stellt sich vor:

- Informieren
- Live erleben
- Diskutieren



Ihr Interesse und Ihre Anmeldung senden Sie an: [digen@bv.aok.de](mailto:digen@bv.aok.de)

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit.**

**Das digitale Gesundheitsnetzwerk – eine Initiative der AOK**

Kontakt: [digen@bv.aok.de](mailto:digen@bv.aok.de)