



E PATIENT | RSD

THE COMPANY FOR EPATIENT
RESEARCH, STRATEGY, DEVELOPMENT

Digitale Angebote patientenorientiert gestalten – 28. Sept. 2018 in Berlin

Der Nutznachweis digitaler Patienten- und Versorgungslösungen

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

epatient-rsd.com



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

epatient-rsd.com

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



Kunden und Partner der EPatient RSD GmbH seit 2010



Evidenz und Nutznachweis

Status Quo weltweit



Beispiel: Adaptation von Online-Gesundheitsakten bei Ärzten und Patienten

Informatics in Primary Care 2004;12:129-38

© 2004 PHCSG, British Computer Society

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, Cat Research Associate

Lisa Pizziferri BA
Senior Research Associate

Lynn A Volk MHS
Associate Director

Department of Clinical and Quality Analysis, Informa 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 Ley](#)
[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 (PHRs) in four family medicine practices in low view PHRs as a source of medical information. 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 [Seul 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.





DER BLINDE FLECK VON ENTSCHEIDERN IM GESUNDHEITSWESEN

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

TEXT: ALEXANDER SCHACHNER

Mit der Begründung des „fehlenden Wirkungsnachweises“ streuen 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 Evaluation, keine Evaluation...

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.

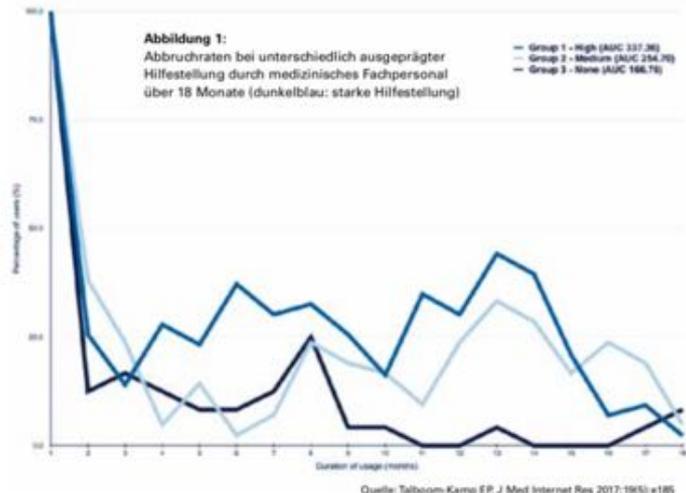
b) Gesundheits- und digitale Kompetenz: Auch Gesundheitskompetenz sowie digitale Kompetenz sind ungleich verteilt, und das Muster ähnelt dem unter Punkt a. Dies verstärkt im Sinne einer Überlappung die Ungleichheit.

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? Die deutsche digitale Gesundheitsforschung stärker an den internationalen Vorbildern zu trachten, man beispielsweise Innovationen, sondern auch das Thema digitale Versorgung vor dem hier geschilderten Hintergrund nicht aus dem Blickfeld noch vermutlich in der Agenda zu haben. Mehr und Krankenversicherer, die sich prinzipiell in dieser Rolle sehen, die tägliche Arbeit zeigt aber, dass sie sich dieser Rolle nicht bewusst sind, wenn nicht bereit sind, wenn die Digital-Health-Forschung Umgekehrt wird gefordert, beispielsweise unter anderem durch den „Digital Health Storm“, Vorstandsvorsitzende der DAK Gesundheit thematisieren „Innovationsbudgets“ für schnellere Evaluationsansätze.

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



The screenshot shows the top navigation bar of The Economist website with the logo on the left, 'Topics', 'Current edition', and 'More' in the center, and 'Subscribe' and 'Log in or sign up' on the right. The article title is 'The London GP clinic that took on 14,000 new patients in three months' with a sub-headline 'An innovative online service is a hit with patients, but is upsetting some doctors'. Below the title are social media sharing icons and a 'Print edition' link. The main text begins with '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. Digital-health companies such as Push Doctor and Babylon have for a few years allowed people to pay for online consultations. A few surgeries offer patients appointments via Skype. But until Babylon launched GP at Hand in November, online diagnoses had not been widely accessible as part of the National Health Service. Today, via the app, they are freely available to most people living or working in central London. This represents the

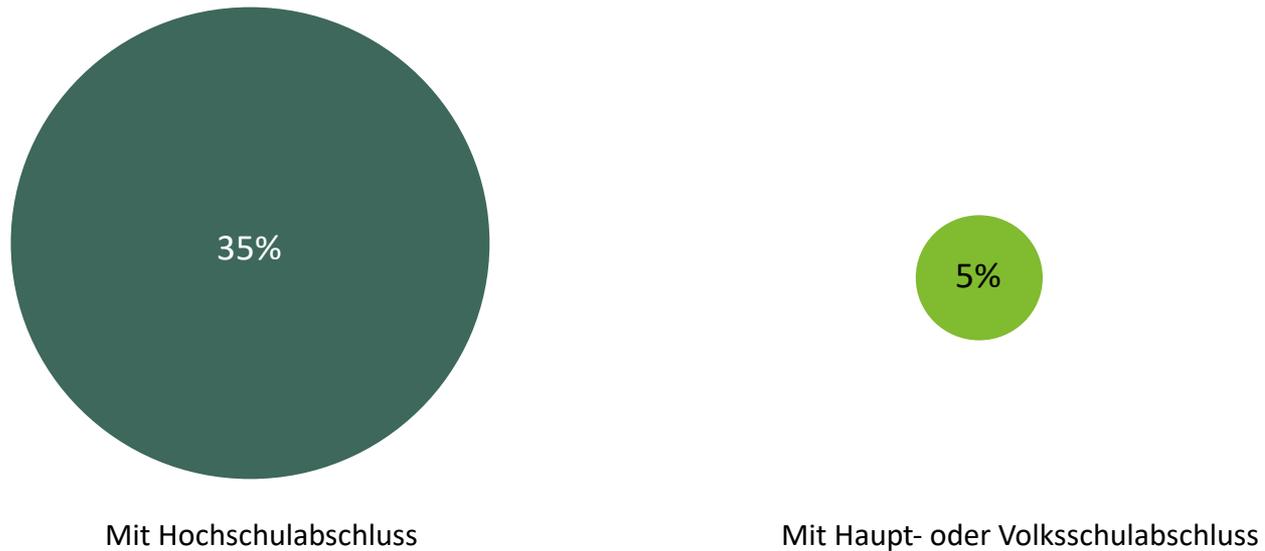


Der digitale Patient



Digitale Erreichbarkeit von Patientensegmenten: Bildung als unterschätzter Einflussfaktor

Smartphone Verbreitung bei Frauen >65 Jahre



Quelle: b4p 2017, EPatient RSD GmbH





E PATIENT | RSD

THE COMPANY FOR EPATIENT
RESEARCH, STRATEGY, DEVELOPMENT

EPatient Survey 2018

Zielgruppendaten zu Gesundheits-Surfern und digitalen Patienten

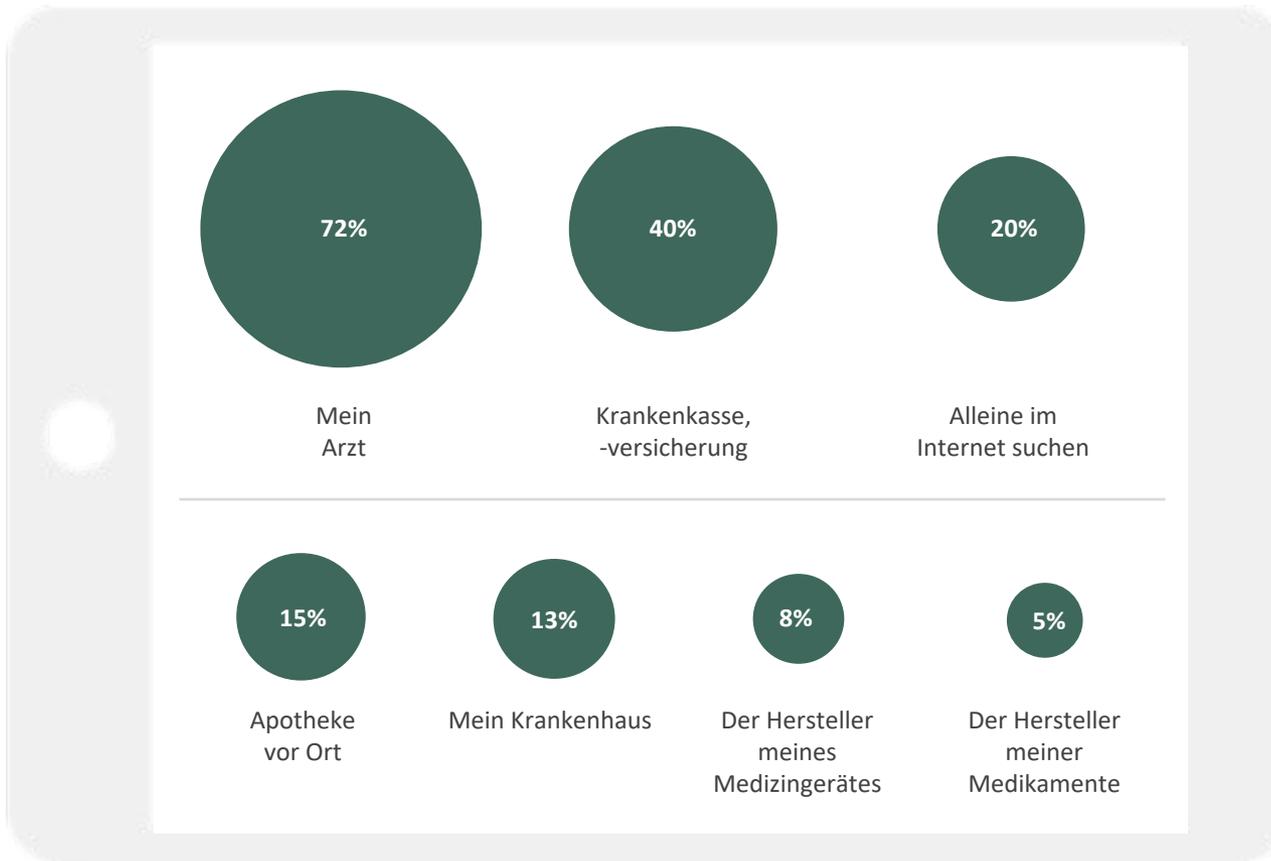
Projektseite: www.epatient-survey.de

Ein Marktforschungsprodukt der EPatient RSD GmbH, Berlin
epatient-rsd.com

Unternehmenslizenz für: Kundenname

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:

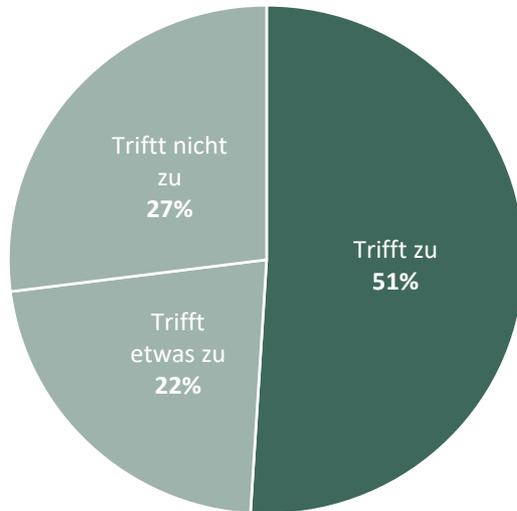
Aus Patientenperspektive ist es nachvollziehbar, dass der Arzt sein Lotse für digitale Therapie-begleiter sein soll. Positivere Wirkungen der Anwendungen wurden auch bei Szenarien vom Arzt in ersten Schritten als effektiver belegt.

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

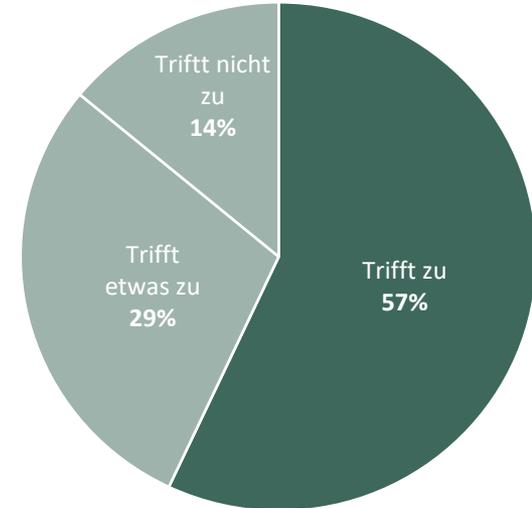
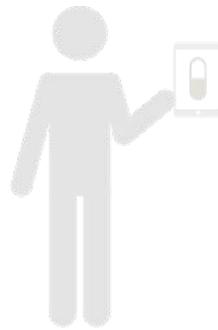
n = 9.621



Frage: „Wie genau hat Ihnen Ihre App für Medikamente geholfen?“



**Verbesserung der Regelmäßigkeit
der Medikamenteneinnahme**



**Verbesserung im Umgang
mit den Medikamenten**

n = 600

Kommentar:

Dass jeder zweite durch digitale Interventionen in seiner Medikamentenadhärenz und mehr als die Hälfte in ihrem richtigen Umgang mit Medikamenten bestärkt werden, zeigt ein positives Bild.

Diese letzte digitale Meile und die direkte techniksoziologische Interaktion zwischen Patient und digitalem Service stellt derzeit in der Forschung insbesondere in Deutschland noch eine „Black Box“ dar (siehe exemplarisch Kelders et al. 2012, Universität Twente, Holland).

Der digitale Gesundheitsmarkt







E PATIENT | RSD

THE COMPANY FOR EPATIENT
RESEARCH, STRATEGY, DEVELOPMENT

Digitaler Gesundheitsmarkt Report 2018

Projektübersicht unter www.dgm-report.de

Ein Marktforschungsprodukt der EPatient RSD GmbH, Berlin

epatient-rsd.com

Unternehmenslizenz für: Kundenname

Der Markt für Online-Coaching: Meilensteine der letzten acht Jahre

Studienauszug

Kommentar:

In dieser vereinfachten Marktentwicklung wurden Cases zitiert, um qualitative wie quantitative Marktveränderungen im Segment der Online-Coaching-Produkte exemplarisch darzustellen.

deprexis  **Reduktion GKV-Kosten:**
Das Online-Therapieprogramm deprexis24 reduziert signifikant GKV-Kosten (PM Juli 2018).



Zunahme der Zahlungsbereitschaft:
Bürger und Patienten sind verstärkt bereit für Online-Coaching zu bezahlen: Zunahme Zahlungsbereitschaft 2015-2018: 4% auf 10% (EPatient Survey).



Verflechtung von stationärer und digitaler Behandlung: Digitale Nachsorge

Sprach- und Physiotherapie kann von Kliniken bspw. poststationär durch digitale Lösungen erweitert werden. Neolexon (Aphasie) und Caspar Health oder vivira (Physiotherapie u.Ä.) sind dazu exemplarische Beispiele.



Vielfalt nimmt zu:

Für Gesunde wie Patienten nimmt die Angebotsvielfalt von Online-Coaching Programmen exponentiell zu. Dabei nimmt vertikal die Vielfalt der Methoden zu, als auch horizontal die Anzahl möglicher Erkrankungen und Behandlungsthemen. Exemplarisches Beispiel: pelvina – App für Beckenbodentraining (Launch: 2016)



Evidenz/Wirkungsnachweis nimmt zu:

Überwiegend im Ausland belegen Studien zunehmend den Wirkungsnachweis von Online-Coaching für therapierelevante Studienendpunkte sowie die wirkungsrelevanten Voraussetzungen dafür (siehe exempl.: jmir.org).

BARMER



Ersatzkassen starten mit Online-Coaching (Mental Health):

Erste Coaching-Programme für Ersatzkassen starten 2013/2014 mit Launches. Versichertenwerbung und erste IV-Verträge werden 2015/2016 verstärkt initiiert. Vermutung: Mental Health wurde als Indikation gewählt, aufgrund der damals international schon ersten vorliegenden Evidenzen für digitale Interventionen.

2010 2012 2014 2016 2017 2018



Case: Caspar-Health

Digitale Nachsorge für stationäre Versorger

Studienauszug

Use Case:

Online-Therapieplattform für Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Ernährungsberatung und Psychologie während des Aufenthaltes in einer Rehabilitationsklinik und/oder in der Nachsorge.

Digitales Versorgungsszenario, Touchpoints:

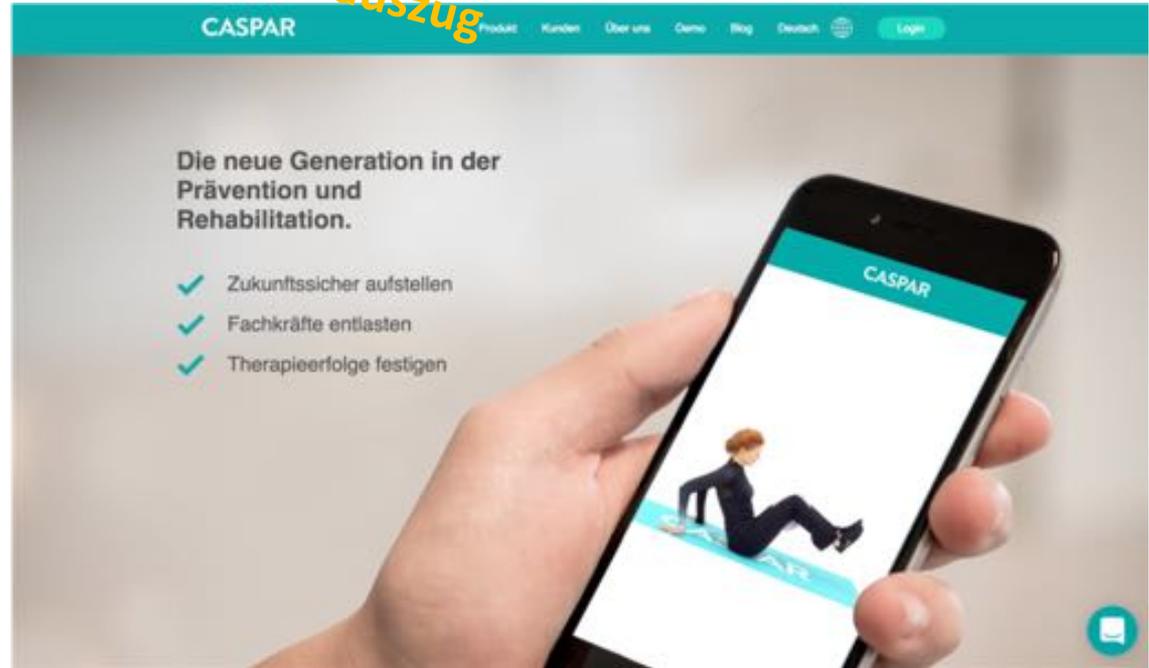
Der Patient erhält den Zugang zu Caspar von seinem ambulanten oder stationären Versorger. Die Plattform ermöglicht die Erstellung von individuellen Übungseinheiten, die Therapiekommunikation und -koordination zwischen Arzt und Patient. Es werden 65 Standard-Therapiepläne und insgesamt knapp 1.000 Inhalte aus den Bereichen Orthopädie, Kardiologie, Neurologie, Onkologie, Psychosomatik und berufsgruppenorientierte Prävention abgedeckt. Jeder Therapeut kann auch eigene, ICF-therapiezielorientierte Therapiepläne für seine Patienten erstellen.

Kernpartner in der Versorgung:

ambulante und stationäre Versorger

Weitere Besonderheiten, Eigenschaften

Alle Caspar-Therapiemaßnahmen sind KTL relevante Leistungen und werden automatisch dokumentiert. So können Kliniken für jeden Patienten während des Rehaaufenthaltes bis zu 1050 Therapieminuten, aus den KTL Bereichen A,B,C,E,F und M, zusätzlich generieren. In der Neurologie kann darüber hinaus das erste Mal eine effektive Gruppentherapie mit Einzelinterventionen erbracht werden.



Geschäftsmodell:

B2B, via Versorger

Vertriebsmodell:

ambulante und stationäre Versorger

Zertifizierung, Evidenz, Weiteres:

CE-zertifiziertes Medizinprodukt der Klasse I. 84 Kliniken als Kunden (Aug. 2018), 500+ Downloads (Google Play). Jede Woche werden knapp 12.000 Therapiepläne an Patienten versendet.

Aktuelles, Marktzahlen, Infos:

- Juli 2017 2 Mio. € erhalten.
- >80 Klinikkunden,
- Outcome-Evaluationsstudie ab 2019,
- Info: caspar-health.com





Herzlichen Dank

Dr. Alexander Schachinger

E-Mail: as@epatient-rsd.com

Tel.: +49 30 2067 3282

