



Wenn Ärzte auf Ärztekongressen Vorträge zum digitalen Gesundheitswesen halten, gibt es eine archetypische Erzählung, die immer wieder auftaucht. Die Rede ist von jenen Patienten, die Hunderte Seiten Informationsmaterial im Internet zusammentragen, ausdrucken und sie ihren Ärzten gewissermaßen zum Fraß vorwerfen.

Dass es diese Patienten gibt, ist unstrittig. Jeder niedergelassene Arzt kennt sie. Trotzdem handelt es sich um ein Zerrbild. Ist der digitale Info-Junkie wirklich das Erste oder gar das Einzige, das Ärzten zum Thema digitaler Patient einfällt? Beziehungsweise, um die Perspektive des Patienten einzunehmen: Erwarten Patienten von ihrem Arzt im Zeitalter der Digitalisierung wirklich nur, dass er nach Art eines Digital-Analog-Wandlers irgendwelche Informationen aus irgendwelchen Online-Welten auf ihr individuelles Leben herunterbricht? Wohl kaum.

ab 14 Jahren sagten 54 Prozent, dass die Verschreibung von Medikamenten auch dann möglich sein sollte, wenn der Arzt nur online oder telefonisch kontaktiert wird. Bei den unter 30-Jährigen waren es 72 Prozent.

Die Zustimmung zum Rezept nach Online-Kontakt hängt davon ab, um welche Art von Präparat es sich handelt. Der „digitale Patient“ ist also keineswegs undifferenziert. 53 Prozent können sich Rezepte ohne Face-to-Face-Kontakt bei der Pille vorstellen, 50 Prozent bei Wiederholungsrezepten für Blutdrucksenker, 42 Prozent bei Kortisonalben, aber nur etwa 30 Prozent bei (ohnehin oft nicht indizierten) Antibiotika gegen Bronchitis.

Halten wir fest: Der Patient will den unkomplizierten Draht zum Arzt, und er will auch, dass diese Kontaktaufnahme Konsequenzen haben kann. Will er auch, ganz konkret, Videosprechstunden? Ja, will er. Zumin-

HERAUSFORDERUNG FÜR ÄRZTE

Patient goes IT

Alle reden über das **digitale Gesundheitswesen**, aber keiner fragt den Patienten? Stimmt nicht. Zwar ist der Patient ein Geschöpf mit vielen Facetten. In der Krankenversorgung möchte er aber jene digitalen Helferlein verwenden, die er in anderen Lebensbereichen ohnehin ständig nutzt.

Wer wissen will, was Patienten wirklich wollen, kann zum Beispiel bei der Bertelsmann Stiftung nachfragen. Dort existiert seit zwei Jahren ein großes Stiftungsprojekt zum digitalen Patienten. „Unser Ansatz war die Frage, wie sich neue Technologien so in den Versorgungsalltag integrieren lassen, dass sie echten Nutzen für Patient und System haben“, betont Projektleiter Timo Thranberend. Die Stiftung lässt nicht nur Patienten, innovative Ärzte und Vordenker der Digitalisierung in einem lesenswerten Blog zu Wort kommen. Sie initiiert auch Befragungen zu patientenrelevanten Themen von Gesundheits-App bis Videosprechstunde.

Mit teilweise spannenden Ergebnissen. Im Wesentlichen, sagt Thranberend im x.press-Interview (Seite 12), wollen Patienten im Gesundheitswesen das, was sie als Bürger in anderen Kontexten auch als selbstverständlich erachten. Sie wollen zum Beispiel ihren Arzt kontaktieren können, ohne jedes Mal in die Praxis zu müssen. Dazu gibt es Zahlen. In einer repräsentativen Befragung der Bertelsmann Stiftung von 1 005 deutschen Bürgern

dest zu einem relevanten Anteil. Schon 2015 sagten 45 Prozent der befragten Bürger in einer anderen Erhebung der Bertelsmann Stiftung, dass sie Videosprechstunden bei ihrem Hausarzt oder Facharzt zumindest gelegentlich nutzen würden, wenn es sie denn gäbe. Gleichzeitig sagt aber auch nahezu jeder, dass er Arzt oder Ärztin bei schweren Erkrankungen auch künftig gerne persönlich sprechen möchte. Eine DrEd-isierung des Gesundheitswesens, bei der ein ärztlicher Rat ausschließlich aus telemedizinischen Beratungszentren zu bekommen ist, ist nicht das, was der digitale Patient will.

Wer wissen möchte, was der digitale Patient will, kann auch Dr. Markus Müschenich fragen. Der war früher Kinderarzt und leitet jetzt in Berlin im Kontext seiner Start-up-Schmiede Flying Health Incubator eine vom Bundesforschungsministerium geförderte Entwicklungsplattform für digitalmedizinische Anwendungen – mit Partnern aus allen Bereichen des Gesundheitswesens und Zugriff auf eine Forschungs- und Entwicklungsplattform am Unfallkrankenhaus Berlin. >

INTERVIEW DER DIGITALE PATIENT

Timo Thranberend leitet bei der Bertelsmann Stiftung ein großes Stiftungsprojekt, das sich seit zwei Jahren mit dem „digitalen Patienten“ befasst.



TIMO THRANBEREND
Bertelsmann Stiftung

Abb.: Bertelsmann Stiftung

→ Was erwartet der „digitale Patient“ von seinem Arzt?

Den digitalen Patienten gibt es genauso wenig wie es den Patienten gibt. Die einfachste Antwort auf die Frage ist wohl: Alle Patienten wollen gut behandelt werden, und wenn Technologie dafür sinnvoll eingesetzt werden kann, wird vom Arzt auch erwartet, dass er diese einsetzt oder zumindest anbietet. Wir sehen im Grundsatz zwei Entwicklungslinien. Zum einen ändern sich die Kommunikationsgewohnheiten der Menschen rasant. Wenn ich in jeder Lebenssituation digital kommuniziere, will ich künftig auch nicht mehr für jeden Anlass zum Arzt gehen müssen – sondern vor allem dann, wenn der persönliche Kontakt tatsächlich nötig ist. Die zweite große Entwicklungslinie besteht darin, dass vor allem chronisch kranke Patienten tendenziell souveräner agieren und sich selbstbestimmt um ihre Gesundheit kümmern wollen. Hier bietet Technologie Möglichkeiten, das zu leben. Gesundheits-Apps können da ein wichtiges Werkzeug sein.

→ Wenn die Patienten wirklich bereit für neue Kanäle sind, warum hat es dann zum Beispiel die Videosprechstunde so schwer? Liegt das nur an den Ärzten?

Nein. Grundsätzlich befürworten Patienten Angebote wie die Videosprechstunde, und je jünger sie sind, umso eher. Das ist die grundsätzliche Erwartungshaltung. Trotzdem wird es eine Weile dauern, bis die Kommunikation per Video als normal empfunden wird. Daran müssen sich nicht nur die Ärzte, sondern auch die Patienten gewöhnen. Wir sind da in Deutschland noch in einem frühen Stadium. Wenn Sie sich anschauen, was Kaiser Permanente oder auch Teladoc in den USA machen: Digitale Arzt-Patienten-Kommunikation gehört dort mittlerweile zum Standard. Bei jeder Technologie entsteht Akzeptanz über Erfahrung und muss sukzessive aufgebaut werden.

→ Die Patientenautonomie ist ja eine Art Dogma des Digitalisierungsdiskurses in der Medizin. Trifft das die Bedürfnisse kranker Menschen, oder handelt es sich um eine Kopfgeburt?

Dass Souveränität im Sinne einer vollständigen „Mündigkeit“ per se das Bedürfnis kranker Menschen ist, würde ich nicht sagen. Auch hier muss differenziert werden – nach Erkrankungen und Erkrankungsphasen. Und Souveränität kann zum Beispiel auch bedeuten, Entscheidungen in

gewissen Situationen bewusst an seinen Arzt zu delegieren. Viele chronisch Kranke agieren seit Jahren souverän und kennen sich oft sehr gut mit ihrer Erkrankung aus. Der Zugang zu Informationen über das Internet oder gute Gesundheits-Apps unterstützen diese Entwicklung. Das heißt aber nicht, dass diese Patienten grundsätzlich allein entscheiden möchten. Sie wollen gemeinsam mit ihrem Arzt entscheiden.

→ Was bedeutet das im Hinblick auf die Rechte des Patienten an Daten in elektronischen Akten?

Das ist ein Thema, mit dem wir uns gerade intensiver beschäftigen. Grundsätzlich sollte der Patient die Souveränität über seine Daten haben. Er muss Einsicht nehmen können, und er muss auch bestimmen können, wer welche Daten sehen kann. Es braucht aus unserer Sicht aber auch eine Diskussion darüber, wo bei einrichtungsübergreifenden Akten zum Beispiel das Löschen von Daten durch den Patienten Grenzen hat beziehungsweise wie gewährleistet werden kann, dass mit den Inhalten einer Akte verantwortungsvoll umgegangen wird. Da gibt es noch keine abschließenden Antworten.

→ Wie sollte sich ein Arzt im Jahr 2017 digitalen Tools gegenüber positionieren?

Zuallererst würde ich empfehlen, das Thema aktiv anzugehen und den Austausch mit anderen Ärzten zu suchen, die schon Erfahrungen mit digitalen Tools gemacht haben. Wir sehen zum Beispiel, dass Gesundheitsinformationen im Internet nicht nur ein „Nervthema“ sein müssen, sondern sehr gut ins Positive gewendet werden können. Gute Online-Informationen erlauben es, einen Arztbesuch vor- oder nachzubereiten, was letztlich auch den Arzt entlastet. Das setzt allerdings voraus, dass der Arzt zumindest bei einigen Indikationen den Informationsmarkt auch kennt und konkrete Empfehlungen aussprechen kann. Bei Apps und Technologien wird künftig zum einen die technische Interoperabilität immer wichtiger: Wie passt die IT-Infrastruktur, die ich einsetze, zu den Tools der Patienten? Zum anderen ist eine gewisse Kenntnis der Erstattungssituation zu empfehlen. Es gibt immer mehr digitalmedizinische Tools, die Teil von Selektivverträgen sind und wenige, die auch übergreifend zur Verfügung stehen. Die können Patienten aktiv angeboten werden.<

Auch das Unternehmen medatixx ist dort als Partner mit an Bord.

Chatbots als erste Anlaufstelle

Eines von Müschenichs Beispielen ist die Mutter mit einem Kind, das hustet und knapp 38 Grad Fieber hat. Lungenentzündung! Natürlich nicht. Aber die Mutter will nichts falsch machen und rennt samt Kind zum Arzt. Wen erwartet sie dort? Einen freundlichen, kompetenten An-

sprechpartner, den sie kennt und der ihr Kind kennt. Den findet sie in der Praxis auch, klar. Trotzdem endet die Episode unbefriedigend. Denn letztlich erhält sie für eine Stunde warten in einem Wartezimmer mit vielen infektiösen Kindern den sinnvollen Rat, nach Hause zu gehen und erst einmal Mutter Natur ranzulassen, garniert mit ein paar OTC-Medikamenten.

„Diese Mutter wäre wahrscheinlich dankbar gewesen, wenn sie ohne Wartezeit und

ohne einen Babysitter für das Geschwisterkind zu suchen und ohne Theater mit ihrem Arbeitgeber den ärztlichen Ratschlag und dazu vielleicht die OTC-Medikamente auf anderem Weg bekommen hätte“, so Müschenich. Nur wie? Per telemedizinischem Callcenter? Prinzipiell denkbar, wenn man die berufsrechtlichen Beschränkungen in Deutschland mal außen vor lässt. Aber wo wäre dann der freundliche, kompetente

Ansprechpartner, den sie kennt und der das Kind kennt?

Müschenich hat darauf eine überraschende Antwort: Chatbots, also Roboter, die sich per Messenger oder auch als Avatar mit der Mutter oder dem Kind unterhalten und sie nur dann an einen realen Arzt weitervermitteln, wenn das erforderlich scheint. „Die sehen immer gleich aus. Sie haben immer die gleiche Stimme. Sie können wahnsinnig freundlich sein. Sie sind rund um die Uhr ansprechbar, sie haben keine Wartezeiten, und sie haben enorm viel Geduld.“ Müschenich glaubt natürlich nicht, dass Chatbots schon morgen auf Eltern losgelassen werden sollten. Sein Punkt ist ein anderer: Viele der Ansprüche, die ein digitaler Patient an die Gesundheitsversorgung stellt, lassen sich technisch befriedigen. Und zumindest bei manchen dieser Ansprüche ist die Technik sogar im Vorteil. Stichwort „Freundlichkeit“ in Zeiten voller Wartezimmer.

Dass bei all dem der Arzt überflüssig oder gar ersetzt würde, hält Müschenich für ein grobes Vorurteil. Er sieht beim Blick in die Zukunft keine unpersönliche Versorgungslandschaft ohne Arzt, sondern eine sehr gut auf individuelle Bedürfnisse abstimmbare Versorgungslandschaft, in der Ärzte und digitalmedizinische Anwendungen bis hin zum, warum nicht, Chatbot quasi Hand in Hand arbeiten. Warum, beispielsweise, sollten niedergelassene Kinderärzte nicht eine gemeinsame IT-Plattform unterhalten, auf der als erste Anlaufstelle (auch) ein Chatbot seinen Dienst tut?

Eine App fördert die Therapietreue

Dr. med. Michael Lang aus der Nervenfachärztlichen Gemeinschaftspraxis in Ulm ist ebenfalls der Auffassung, dass es schlicht der falsche Ansatz ist, digitalmedizinische Innovationen für Patienten auf der einen Seite und die „leibhaftige“ ärztliche Betreuung auf der anderen Seite gegeneinander auszuspielen. Lang hat neben seiner Praxistätigkeit schon vor zwanzig Jahren ein umfangreiches Fortbildungsprogramm für neurologische Patienten aufgebaut, eine „Patientenakademie“. Er hat außerdem vor einigen Jahren seine eigene Pa-

tientendatenbank von einem Doktoranden im Hinblick auf die Therapietreue der Patienten auswerten lassen.

Das Ergebnis war interessant, und es hat Relevanz für das Zeitalter des digitalen Patienten: „Entscheidend für die Therapietreue ist nicht die Person des Arztes an sich, nicht die Zahl der Sprechstunden beim Arzt. Was entscheidend ist, sind die Zentrenkontakte – die Kontakte mit der medizinischen Einrichtung, ob mit Arzt, Schwester oder über die Patientenakademie.“

MS-Patienten kommunizieren via App mit der medizinischen Einrichtung.

Und hier kommt der digitale Patient ins Spiel. Lang hat in Ulm zusammen mit dem Unternehmen NeuroSys eine Patienten-App entwickelt. Diese App, „Patient Concept“ genannt, erlaubt es der Arztpraxis, auf unterschiedlichste Weise mit den Patienten in Kontakt zu bleiben. Kernzielgruppe der App sind im Moment Patienten mit Multipler Sklerose (MS). Die App lässt sich aber auch für andere Indikationen anpassen, und sie lässt sich insbesondere auf die jeweilige Arztpraxis individualisieren. „Wenn die Praxis zuvor in der App angelegt wurde, dann öffnet der Patient die App und erkennt sofort seine persönliche Praxis“, so Lang.

Bei seinen MS-Patienten, denen er den Einsatz der App nahelegt, nutzt er die App zum einen zur Kommunikation, Stichwort „Erhöhung der Zentrenkontakte“. So werden krankheitsrelevante Nachrichten über die App verschickt, etwa Impf- oder Reisetipps. Es wird >





Für das Unternehmen medatixx wird die digitale Anbindung von Patienten an die Arztpraxis und deren Praxis-IT-Systeme ein immer wichtigeres Thema. Apps stehen dabei zunehmend im Vordergrund.

X.PATIENT Wenn es darum geht, Patienten mobil an Arztpraxen anzubinden, die Programme von medatixx nutzen, ist die in den App Stores von Apple und Google erhältliche Patientenservice-App x.patient der zentrale mobile Kommunikationskanal. Mithilfe dieser App kann der Patient Vitalparameter wie Gewicht, Größe, Blutdruck und Puls dokumentieren. Er kann diese Daten auch an seinen Arzt senden, sofern der Arzt das möchte und es mit seinem Patienten entsprechend vereinbart hat. Daneben gibt es unterschiedliche Messenger-Funktionen, die individuell konfiguriert werden können, zum Beispiel Erinnerungen an Termine, kurzfristige Terminverschiebungen oder eine Chatfunktion, die es erlaubt, Chatprotokolle im Patientenblatt zu archivieren. Eine weitere Funktion von x.patient ist ein Medikationsplan, den der Arzt aus dem Patientenblatt heraus an die App senden kann. Er bietet unter anderem Erinnerungsfunktionen und erlaubt die Bestellung von Folge Rezepten.

X.TIME Bei x.time handelt es sich um eine Lösung für die Online-Terminbuchung, die medatixx mit seinem Kooperationspartner samedi umgesetzt hat. Ärzte, die x.time für die Online-Terminbuchung nutzen wollen, können die entsprechende Funktion in ihre Praxishomepage integrieren, wobei der Arzt frei konfigurieren kann, welche Art von Terminen er in welchen Zeitfenstern für die Online-Buchung zugänglich machen möchte. Auch über die samedi-Homepage können sich Patienten für Online-Termine einbuchen.

MEDATIXX-APPPOINT Der medatixx-AppPoint ist ein neues Angebot, das sukzessive ausgebaut wird. Auf der Internetseite des medatixx-AppPoints finden sich medizinische Apps, für die nachgewiesen wurde, dass sie einen therapeutischen oder prozessualen Nutzen haben und kompatibel mit den medatixx

Praxis-IT-Systemen sind. Je nach App können zum Beispiel Daten, die der Patient eingegeben hat, direkt in die Praxissoftware importiert werden. Oder es gibt bei Patienten, die die entsprechende App nutzen, einen Link im Patientenblatt, sodass die Daten mit einem Klick zugänglich sind. Zu den ersten Apps, die auf diesem Weg zur Verfügung gestellt werden, gehören die App „M-sense“ zur Kontrolle von Spannungskopfschmerzen und Migräne sowie die App „Preventicus Heartbeats“ zur rechtzeitigen Entdeckung von Herzrhythmusstörungen. Sollen diese und andere Apps mit der medatixx-Praxissoftware kommunizieren, muss der Patient zusätzlich die Patientenservice-App x.patient auf seinem Mobilgerät installieren. Nur so gelangen die Daten sicher in die Praxissoftware des Arztes.<

[MEDATIXX-APPPOINT.DE](https://www.medatixx.de)

auf interessante krankheits- oder gesundheitsbezogene Artikel oder Neuigkeiten hingewiesen. Auch gibt es ein Kommunikationstool zum Arzt und die Möglichkeit, Daten an den Arzt zu schicken. „Damit baue ich letztlich einen Kontaktkanal zum Patienten und trage dazu bei, dass er bei seiner Erkrankung am Ball bleibt“, erläutert Lang. „Ich bekomme so nicht nur einen besser informierten Patienten, sondern ich erhöhe auch ganz ohne zusätzliche Praxisbesuche die Zahl der Zentrenkontakte, was wiederum die Therapietreue steigert.“

Entlastung des Praxispersonals

Bei der neuen Version der App, die künftig zu den von medatixx empfohlenen Apps im medatixx-AppPoint (siehe Kasten oben) gehören soll, geht Lang noch einen Schritt weiter: „Wir wollen nicht nur einen Kommunikationskanal. Das können andere Apps auch. Was wir wollen, ist, dass die App uns bei der Versorgung unserer MS-Patienten aktiv unterstützt und dem Praxispersonal Arbeit abnimmt.“ Ziel ist also eine Art mobil-telemedizinische Versorgung durch die betreuende Praxis, bei der Praxisbesuche und Krankheitsmanagement per App Hand in Hand gehen.

Die App unterstützt das Risikomanagement der MS-Patienten.

Der Hintergrund ist, dass Neurologen bei MS-Patienten mit bestimmten Medikamenten einen individuellen Risikomanagement-Plan erstellen, in dem genau festgelegt ist, wann welche Untersuchungen erfolgen müssen. Es geht dabei um Kernspinnuntersuchungen, augenärztliche Konsile, Laborkontrollen und viele andere Maßnahmen. Normalerweise verbringen Neurologen einen erheblichen Teil der Zeit beim Praxisbesuch eines MS-Patienten damit zu kontrollieren, ob die einzelnen Maßnahmen erfolgt sind und die Resultate stimmen oder ob Handlungsbedarf besteht.

Künftig soll die Patienten-App bei Dr. Michael Lang zumindest Teile dieses Risikomanagements von selbst erledigen. Vor allem erinnert die App an erforderliche Untersuchungen, deren Ergebnisse der Patient selbstständig dokumentiert. Im Hintergrund laufen

Algorithmen, die dem Arzt nur dann eine Information schicken, wenn irgendeine Untersuchung nicht erfolgte oder vom Patienten nicht dokumentiert wurde. In der neuen Version der Patient-Concept-App können darüber hinaus Labordaten und andere Untersuchungsergebnisse externer Praxen direkt an den Arzt übertragen werden.

Das Ganze ist vorläufig ein von der Praxis-IT separiertes Onlinesystem. Künftig würde Lang aber gerne im Patientenblatt seiner Praxis-IT einen Button haben, der ihm mit einem Klick einen direkten Zugang zu der Software gibt, die die App-Daten verwaltet. Lang ist sich sicher: „Insgesamt ist diese Art des digitalen Patientenmanagements kein Zusatzaufwand, sondern eine Entlastung. Die Patienten-App bezieht den Patienten nicht nur ein, sondern sie hilft mir, ein besser organisierter Arzt zu sein und spart mir letztlich Zeit.“

Da wäre es dann, das etwas andere Bild des digitalen Patienten, weit weg von jener digital optimierten Nervensäge, von der so oft die Rede ist. Gut möglich, dass Szenarien wie jenes, das Dr. Lang skizziert, künftig auch häufiger auf Ärztekongressen thematisiert werden.<

[PHILIPP GRÄTZEL](#)