
Digitale Anwendungen in der Gesundheitsversorgung aus Patientensicht - Hauptergebnisse

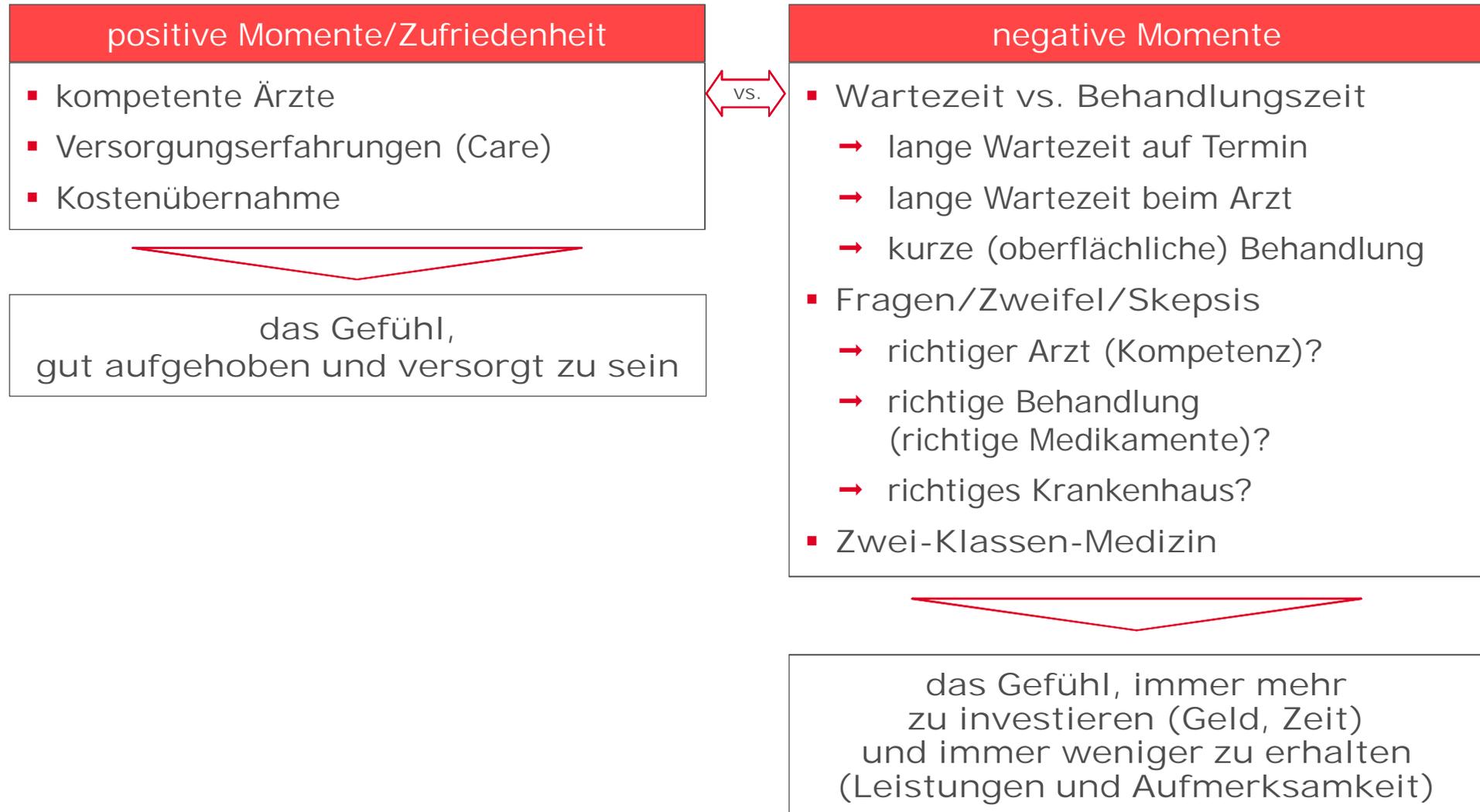
Tagung am 19. Oktober 2016 in Berlin

Auftraggeber: Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Untersuchungsdesign

- Methode:** Durchführung von 4 Gruppendiskussionen in Berlin
- Zielgruppen:**
1. Chronisch kranke Patienten im ambulanten Bereich
 2. Nicht chronisch kranke Patienten im ambulanten Bereich
 3. Patienten nach einem Krankenhaus-Aufenthalt (50%) und Patienten nach einem Krankenhaus-Aufenthalt im Übergang in eine Reha (50%) (stationärer Bereich)
 4. Pflegende Angehörige (häusliche Pflege)
- Innerhalb jeder Gruppe wurde auf einen breiten Mix hinsichtlich Alter, Bildung, Wissensstand, Involvement, Betroffenheit, Informationsbedarf und Wohnort (Stadt und Umland) geachtet, um der Breite der Meinungen Rechnung zu tragen.
- Gruppengröße:** 8-10 Teilnehmer
- Dauer:** 2 Stunden
- Erhebungszeitpunkt:** 28. und 29. Juli 2016
- Anmerkung:** Die Ergebnisse unterscheiden sich nicht wesentlich nach den Patientengruppen
-

Der aktuelle Patientenalltag



- Im aktuellen Patientenalltag überwiegen bei den Befragten die negativen Momente.

Kommunikationsdefizite

die Kommunikation
zwischen Arzt und Patient
ist aus Sicht der Befragten...

- oberflächlich, austauschbar,
unpersönlich, distanziert
 - asymmetrisch
 - unverständlich
 - zu kurz
- oder
- findet gar nicht statt

die Kommunikation zwischen unter-
schiedlich Beteiligten im Gesundheitswesen
findet aus Sicht der Befragten ...

- selten, wenig
- oder
- gar nicht statt

Defizitäres Kommunikationsverhalten führt einerseits zu einem Gefühl der Geringschätzung und andererseits zur Unsicherheit/Angst vor Fehldiagnosen und Fehlentscheidungen.

Qualitative Patiententypologie hinsichtlich Kommunikations- und Informationsverhalten

Obertypus I „Extrovertierte“

Der Aktive, Offene, Informationssuchende, Selbstbewusste und Anspruchsvolle

- sucht die Kommunikation
- sucht die Information, stellt Fragen
- involviert
- geht mit (vielfältigen) Informationen offen, rational und kontrolliert um
- übt eine Kontrolle der Prozesse aus
- serviceaffin
- wechselbereit

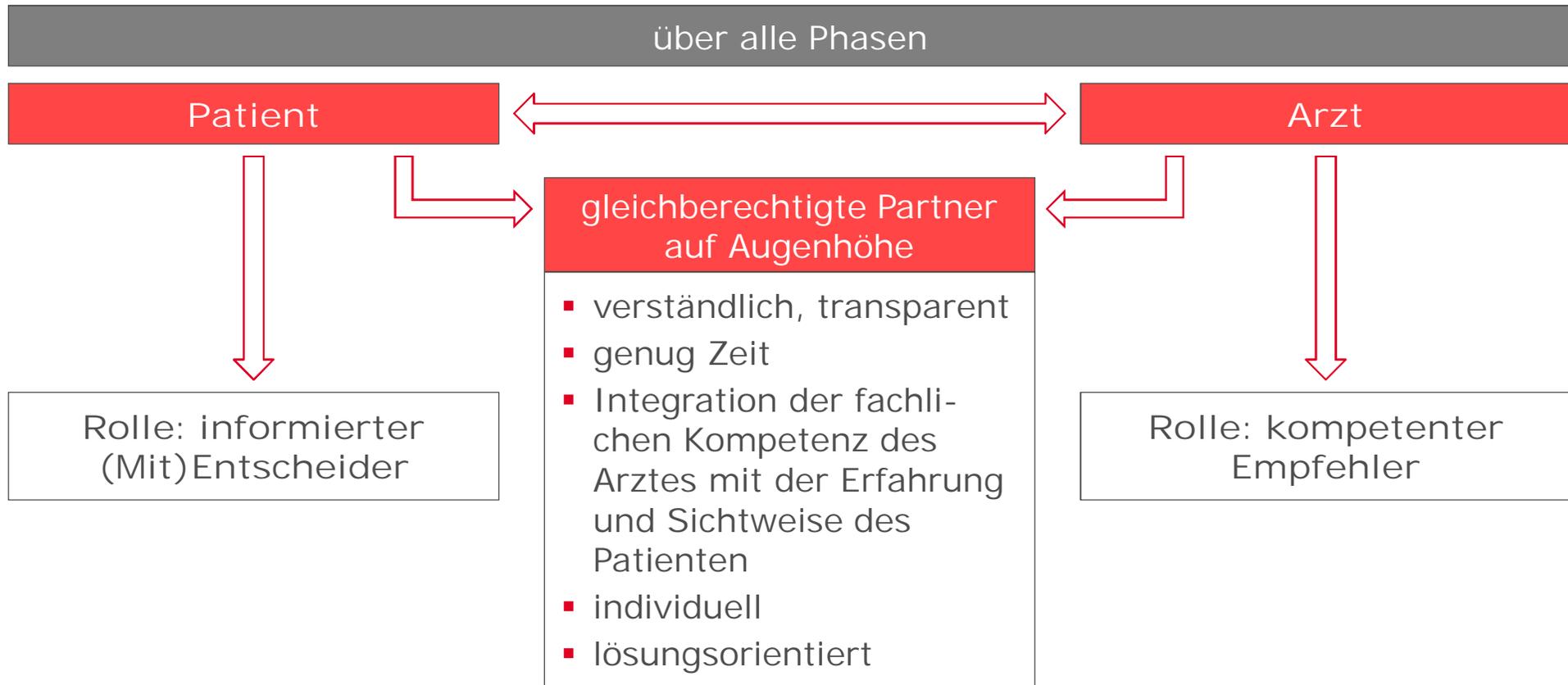
Obertypus II „Introvertierte“

Der Passive, Zurückhaltende, Angepasste, Desinteressierte, Delegierer und Pragmatiker

- sucht selbst keine Kommunikation und Information
- der Arzt ist die Informationsquelle und Autorität
- befolgt Anweisungen
- hohes Vertrauen in den Arzt
- delegiert
- nicht involviert
- überfordert
- pragmatischer, verkürzter Zugang

- Der Obertypus I „Extrovertierte“ ist unter den Befragten deutlich in der Mehrheit und der Anteil wird aus den Erfahrungen anderer Studien perspektivisch wohl weiter wachsen.

Das ideale Patient-Arzt-Gespräch des Obertypus I: „Extrovertierte“



E-Health in der Praxis – Verpasste Chancen

▪ „also, teilweise denke ich, dass wir noch im Mittelalter sind“

▪ „ich denke, es könnten viele Sachen schon laufen“

▪ „ich würde es gut heißen bis zu einem gewissen Punkt“

▪ „es ist alles noch sehr altbacken“

▪ „lieber gestern als morgen“

▪ „es gibt immer Leute, die man nicht ins Boot holen kann, aber es ist wichtig, anzufangen“

▪ „da hätte man echt mit der Zeit mitgehen müssen und es jetzt wirklich aktiv in Angriff nehmen“

▪ „wenn sie weiterhin so schlafen, dann verpassen sie was“

aber

langsam

- „man kann ja mit kleinsten Sachen anfangen“
- „ich habe es lieber, dass es ein langsamer Prozess ist, dafür nimmt man alle mit, gerade so Leute wie meine Mutter“

- Die Fülle der spontanen Antworten (Zitate) zeigt, wie viele die Digitalisierung begrüßen, erwarten oder gar einfordern.
- Trotzdem sollen alle, möglichst viele, mitgenommen und überzeugt werden, was die Entwicklungsgeschwindigkeit reduziert.

Akzeptanz von elektronischen Versorgungsangeboten (nach der Besprechung der Beispiele)

ca. $\frac{3}{4}$ * der Befragten:
PRO

- aufgeschlossen
- in freudiger, gespannter Erwartung
- sehen viele konkrete Vorteile
(siehe Detailbewertung)

ca. $\frac{1}{4}$ der
Befragten:
CONTRA

- strikte Ablehnung von E-Health
- Skepsis
- Unsicherheit bis Angst

aber

Ein Teil der Ablehner kann sich die konkrete Anwendung von elektronischen Versorgungsangeboten vorstellen, wenn die Informationslücken zur Wirkweise, konkreten Anwendung und Nutzen kommuniziert und erfahrbar gemacht macht.

* Basis: 4 Patienten-Gruppen = 40 Personen

Übergeordnete Vorteile von E-Health

- weniger Zeitaufwand bei einfachen Krankheiten
- positive Beschleunigung hinsichtlich Reaktionszeit, Hilfe, Information und Erreichbarkeit
- ▶ **Zeit- und Komfortgewinn für mehr und effektivere Gesprächszeit zwischen Patient und Arzt**

- einfacher Zugang zu Informationen: Zugänge zu differenzierteren, vielfältigeren und besseren Informationen
- ▶ **Stärkung der Patientenrolle**

- sicherer und besserer Umgang mit der Krankheit durch omnipräsente Daten, die für Transparenz und Kontrolle sorgen
- durch die verbesserte Datenlage können Ärzte vernetzter, differenzierter, ganzheitlicher diagnostizieren und behandeln
- ▶ **physische und psychische Entlastung des Patienten**

Patienten-Daten-Autonomie: „Es wäre so schön, wenn...“



- ▶ Gefühl von Selbstbestimmtheit, Unabhängigkeit, Transparenz und Unterstützung für eine bessere Behandlung



- ▶ fehlender Datenschutz
→ Daten werden gehackt, gestohlen, missbraucht, gelöscht oder Einträge sind falsch
- ▶ Zweifel an der Patienten-Daten-Autonomie
→ irgendwann greift irgendjemand auf die Daten zu
→ medizinisch positives Verhalten wird belohnt und negatives wird sanktioniert



Bewertung konkreter Angebote durch die Befragten: Elektronische Patientenakte (1)



- geringerer Verwaltungsaufwand für alle Beteiligten
- unnötige Doppeluntersuchungen werden vermieden
→ weniger Zeitaufwand, Kosten und Belastungen
- umfassende Daten sorgen für eine tiefere, differenziertere und ganzheitlichere Diagnose und Behandlung
- Daten können überall abgerufen werden (z.B. in Notfällen)
- Daten werden nicht vergessen oder gehen nicht verloren
- keine fehlerhafte Übermittlung durch den Patienten
- Langzeitentwicklungen können beobachtet werden
- (Abrechnungs)Verhalten der Ärzte wird deutlich
→ mehr Transparenz und Kontrolle

Bewertung konkreter Angebote durch die Befragten: Elektronische Patientenakte (2)



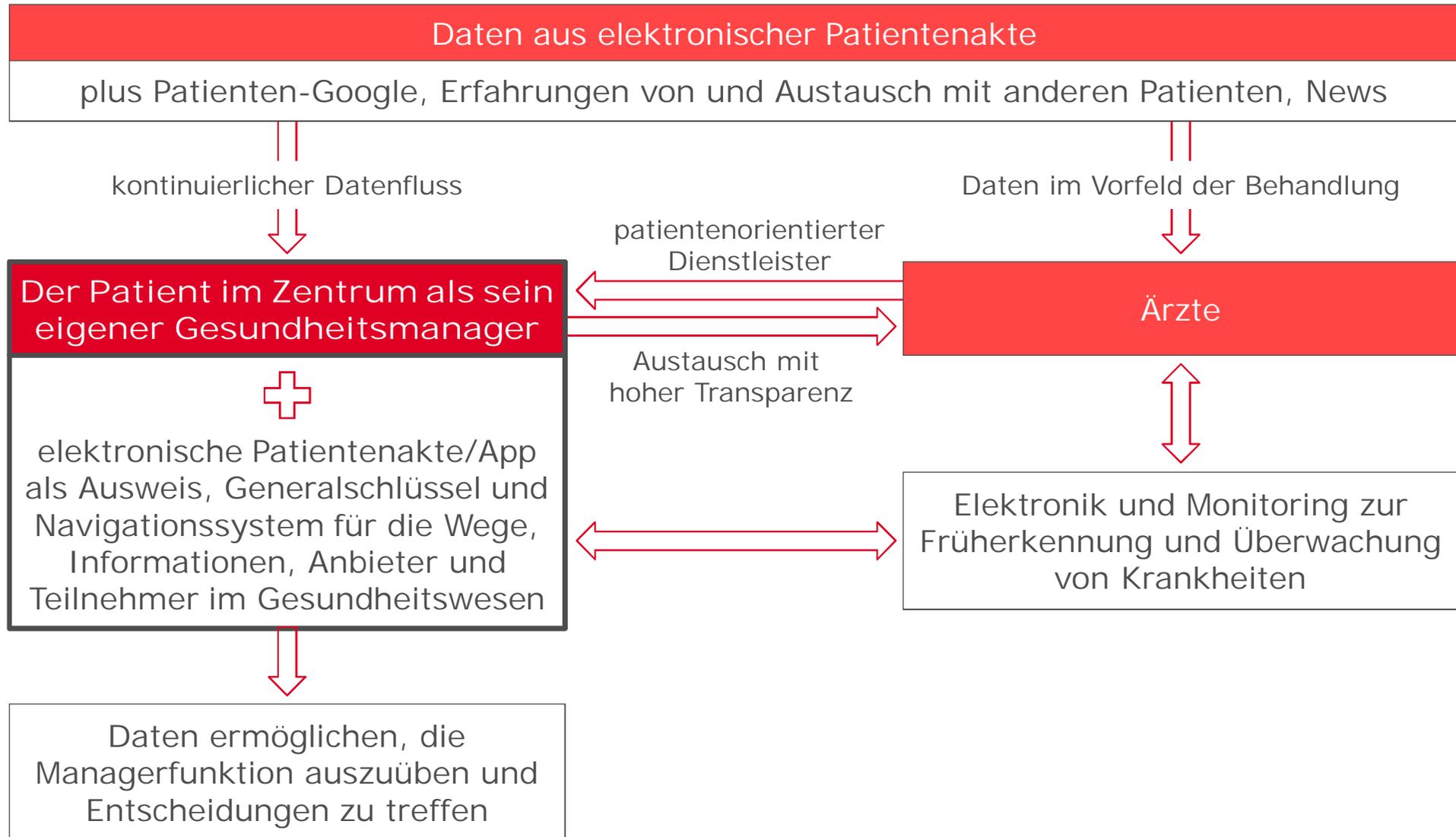
- Datensicherheit
 - Datendiebstahl
 - Datenverlust
 - Datenmissbrauch
- } Problem verstärkt sich vor dem Hintergrund der Konzentration der Daten an einer Stelle
- Der gläserne Patient (→ totale Transparenz)
 - Zweifel an der Patienten-Daten-Autonomie
 - Daten können nicht gelöscht werden
 - Daten nicht einsehbar
 - Daten verselbständigen sich
 - ersetzt das persönliche Gespräch zwischen Arzt und Patient
 - zusätzliche Informationsflut für alle Beteiligten
 - Überforderung durch Menge, Komplexität und Unübersichtlichkeit
 - besorgte Rückfragen durch den Patienten
 - keine unvoreingenommene Zweitmeinung möglich
 - Konditionierung der Ärzte durch die Akte



Bedingungen, abgeleitet aus den Reaktionen der Befragten, für E-Health zum Wohl des Patienten

- E-Health bekannt machen
- differenziert über Vor- und Nachteile informieren (inkl. spezifischer Nutzenanalyse)
- Chancen aufzeigen
- Anwendungen erläutern/schulen
- Daten gut strukturieren
- als Option und Alternative positionieren
 - Multichannel in den Informations- und Kommunikationskanälen anbieten
- E-Health als Unterstützung/Verbindung und nicht als Ersatz der Patienten-Arzt-Kommunikation positionieren
- Erlebbarkeit der Patienten-Daten-Autonomie
 - nur der Patient hat den „Generalschlüssel“ zu seinen Daten, besitzt absolute Daten-Autonomie und gibt das Einverständnis zur Einsicht, Kontrolle und Weitergabe.

Vision: E-Health in Deutschland 2030



Fazit, Empfehlung und Ausblick

- Die Patienten ...
 - erwarten E-Health
 - wünschen sich Patienten-Daten-Autonomie sind aber unsicher möchten wissen was mit den Daten passiert
 - möchten einbezogen und gefragt werden
 - können sehr differenziert urteilen

- Konsequenzen ...
 - bessere Rahmenbedingungen und Infrastruktur auf technischer, gesetzlicher Ebene sowie auf der Informations- und Wissens-ebene schaffen.
 - bessere Aufklärung
 - Partizipation des Patienten

Danke!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Heiko Bolz

forsa
Politik- und Sozialforschung GmbH
Büro Berlin
Schreiberhauer Straße 30
10317 Berlin
Mobil: 0172 7786953
E-Mail: Heiko.Bolz@forsa.de

Alexander Herrath

forsa
Politik- und Sozialforschung GmbH
Büro Berlin
Schreiberhauer Straße 30
10317 Berlin
Telefon: 030.628 82-0
E-Mail: alexander.herrath@forsa.de