

---

# E-Health in Deutschland aus Patientensicht

Ergebnisse einer qualitativen Studie

**Auftraggeber:** Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

**verbraucherzentrale**  
*Bundesverband*

# Inhaltsverzeichnis (1)

---

Hintergrund und Zielsetzung der Untersuchung .....	5
Untersuchungsdesign .....	6
Hauptthemen .....	7
Hauptergebnisse und Empfehlungen .....	8
Detailergebnisse .....	56
1. Der aktuelle Patientenalltag .....	57
1.1. Der aktuelle Patientenalltag: Positives .....	58
1.2. Der aktuelle Patientenalltag: Negatives .....	59
1.3. Der aktuelle Patientenalltag: Angehörige bei der häuslichen Pflege – Negatives .....	61
1.4. Kommunikationsverhalten: Kommunikationspartner .....	64
1.5. Kommunikationsverhalten: Pflegende Angehörige .....	66
1.6. Kommunikationsverhalten: Positive Beispiele .....	68
1.7. Kommunikationsverhalten: Defizite/schlechte Beispiele .....	69
1.8. Patienten Kommunikationstypologie .....	71
1.9. Kommunikationsverhalten: Entwicklungen und Veränderungen zu früher .....	73
1.10. Ideales Patient-Arzt-Gespräch .....	75
1.11. Umgang mit medizinischen Informationen .....	79
1.12. Internet als Informationsquelle: Stärken .....	83
1.13. Internet als Informationsquelle: Schwächen .....	84
1.14. Patiententypologie .....	86
2. E-Health heute aus Sicht der Patienten .....	90
2.1. Wissen/Erfahrungen/Berührungspunkte .....	91
2.2. Veränderungen .....	92
2.3. Wünsche im Zusammenhang mit elektronischen Angeboten .....	94

# Inhaltsverzeichnis (2)

---

2.4.	Wahrnehmung und Bewertung konkreter Versorgungsangebote – spontan genannt oder gestützt vorgestellt .....	96
2.4.1.	App/SMS .....	97
2.4.2.	Elektronische Kommunikation mit dem Arzt .....	101
2.4.3.	Online-Terminvergabe .....	102
2.4.4.	Videosprechstunde/Online-Konsultation .....	104
2.4.5.	Elektronische Zweitmeinung .....	109
2.4.6.	Elektronische Rezepte/Medikationspläne .....	111
2.4.7.	Elektronische Patientenakte .....	112
2.4.8.	Telemonitoring .....	121
2.4.9.	Elektronischer Entlassungsbrief: Krankenhaus/Reha .....	125
2.4.10.	Gemeinsame elektronische Patientenakte: Krankenhaus und Reha .....	126
2.4.11.	Elektronisches Versorgungsmanagement zu Heilmitteln, Pflege, Terminen: Krankenhaus/Reha .....	128
2.4.12.	Elektronisches Versorgungsmanagement zur Reha-Nachsorge zu Hause: Krankenhaus/Reha .....	129
2.4.13.	Teilnahme an Registern und klinischer Forschung: Krankenhaus/Reha .....	130
2.4.14.	Online- oder Videokommunikation: Häusliche Pflege und Reha .....	131
2.4.15.	Hausnotrufsysteme: Häusliche Pflege .....	132
2.4.16.	Überwachungssysteme bei Sturzgefahr: Häusliche Pflege .....	133
2.4.17.	Erinnerungssysteme bei Demenz: Häusliche Pflege .....	134
2.4.18.	Lagerungs- und Hebehilfen, Pflegeroboter: Häusliche Pflege .....	136
2.5.	Einstellung zur Digitalisierung nach Vorstellung der konkreten Versorgungsangebote .....	137
2.5.1.	Grundsätzliche Akzeptanz der Informations-technologie und Digitalisierung .....	138
2.5.2.	Spontan genannte Vorteile .....	140
2.5.3.	Vorgestellte Vorteile: Patientenautonomie .....	146
2.5.4.	Vorgestellte Vorteile: Bessere Interaktionen mit allen Teilnehmern des Gesundheitssystems .....	147

# Inhaltsverzeichnis (3)

---

2.5.5.	Spontan genannte Nachteile .....	149
2.5.6.	Vorgestellte Nachteile: Gläserne Patient .....	153
2.5.7.	Vorgestellte Nachteile: Vereinsamung .....	155
3.	Ausblick und abschließender Rat .....	157
3.1.	Elektronische Gesundheitskarte .....	158
3.2.	Digitalisierung in der Praxis: Verpasste Chancen .....	161
3.3.	Bedingungen für eine Digitalisierung zum Wohle des Patienten .....	164
3.4.	Zukunftsszenarien .....	167

# Hintergrund und Zielsetzung der Untersuchung

---

- Im Dezember 2015 verabschiedete die Bundesregierung das E-Health-Gesetz mit dem klaren Ziel, die Umsetzung von elektronischen Gesundheitsanwendungen in Deutschland voranzutreiben. Dabei stehen Patientennutzen und Datenschutz im Mittelpunkt.
- Trotz aller Versuche, elektronische Anwendungen im deutschen Gesundheitswesen stärker zu etablieren, sind die Erfolge noch gering. Bis heute fehlt ein klares und positives Bild davon, was mit Hilfe elektronischer Anwendungen für Patienten erreicht werden kann.
- Vor diesem Hintergrund beauftragte der vzbv forsa mit einer qualitativen Befragung, um zu untersuchen, welche Erwartungen, Hoffnungen und Bedürfnisse, aber auch Befürchtungen und Skepsis, Verbraucher mit der Nutzung von elektronischen Anwendungen im Gesundheitswesen verbinden.
- Von zentraler Bedeutung ist, die relevanten Zugangsmotive und Zugangsbarrieren bei unterschiedlichen Patientengruppen zu identifizieren und zu verstehen.
- Folgende zentrale Fragen sollen beantwortet werden:
  - Wo kann E-Health im Einklang mit den Nutzerpräferenzen Lücken in der bisherigen Versorgung füllen bzw. Versorgungsleistungen verbessern?
  - Welche konkreten Patienten-/Verbraucherprobleme können mit Hilfe von E-Health-Anwendungen erstmalig oder besser gelöst werden als heute?
  - In welchen Bereichen der Gesundheitsversorgung, bei welchen Alltagsproblemen können sich Verbraucher eine elektronische Kommunikation mit ihrem Arzt vorstellen? Wo liegen die Grenzen der Akzeptanz?

# 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

# Hauptthemen

---

- Der aktuelle Patientenalltag
- E-Health heute aus Sicht der Patienten
- Wahrnehmung und Bewertung konkreter elektronischer Versorgungsangebote
- Übergeordnete Zugangsmotive und Zugangsbarrieren
- Ausblick und abschließender Rat der Befragten

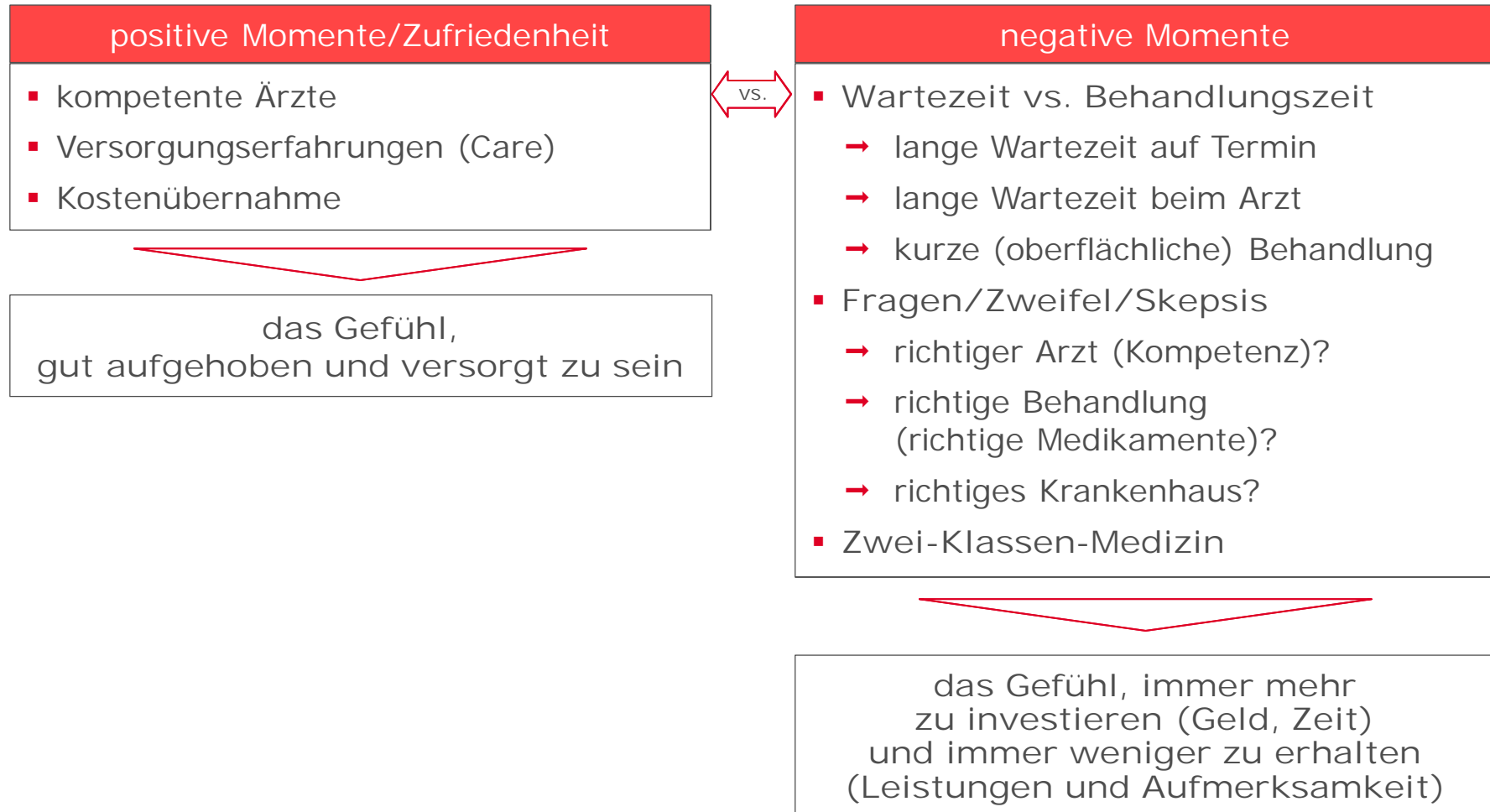
---

# Hauptergebnisse und Empfehlungen



# Der aktuelle Patientenalltag

Hauptergebnisse und Empfehlungen (1/47)



- Im aktuellen Patientenalltag überwiegen die negativen Momente.

# Exkurs: Der Alltag pflegender Angehöriger

Hauptergebnisse und Empfehlungen (2/47)

extern

wenig Unterstützung und  
Abgewiesen werden von Krankenkassen und vom medizinischen Dienst

→ Rechte, Unterstützung und Hilfe müssen erkämpft werden

intern

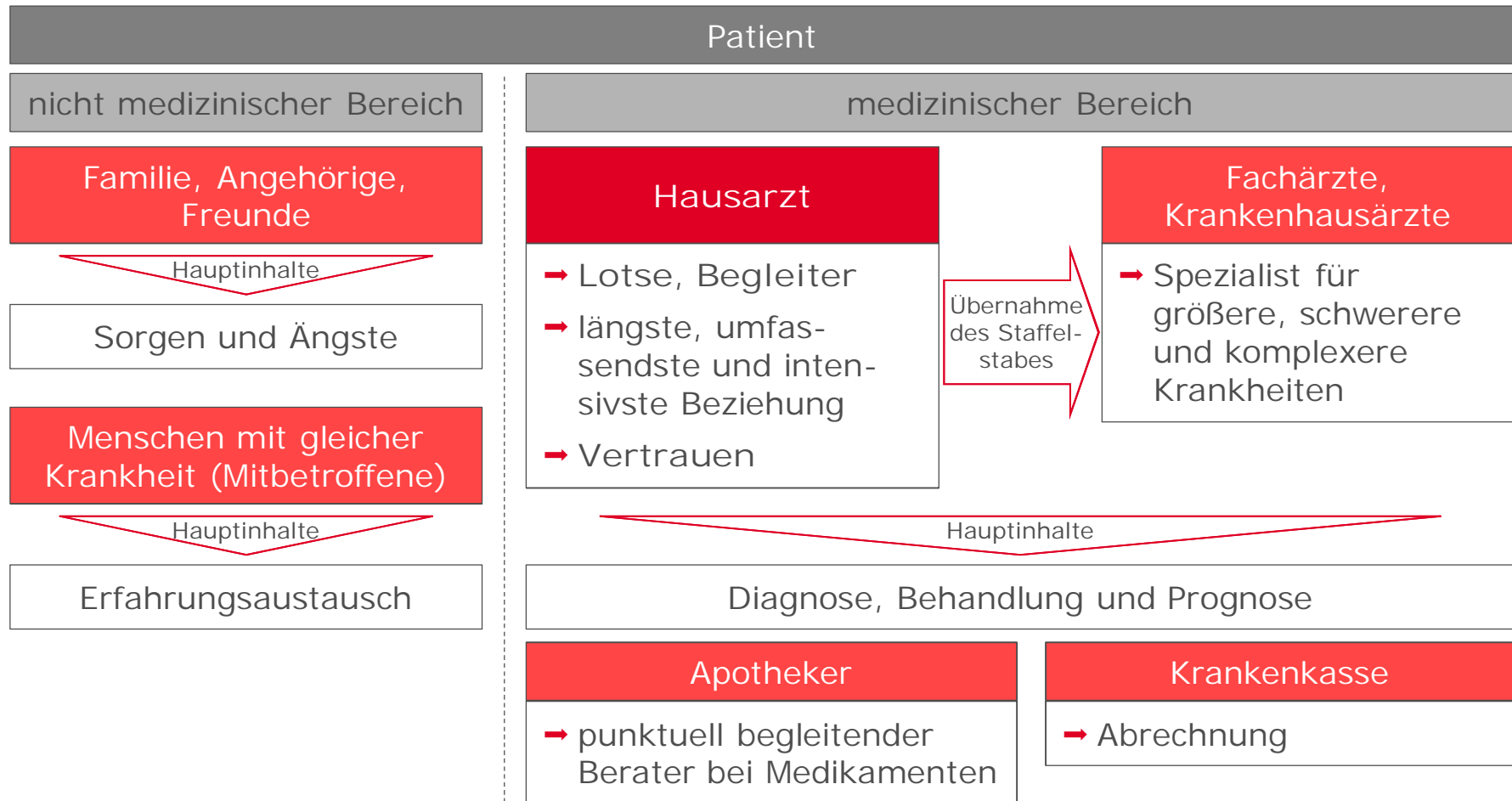
körperliche und seelische Belastung bis hin zur Selbstaufgabe

→ Bewältigung des Alltags

- Der pflegende Angehörige ist häufig erschöpft und frustriert, denn er fühlt sich mit seiner schweren Aufgabe oft überfordert und alleingelassen.

# Kommunikationsverhalten und Kommunikationspartner

Hauptergebnisse und Empfehlungen (3/47)



- Positive Kommunikationsmomente sind längere, umfassende und individuelle Gespräche und Informationen zur Krankheit und dem Umgang mit der Krankheit.

# Kommunikationsdefizite

Hauptergebnisse und Empfehlungen (4/47)

die Kommunikation  
zwischen Arzt und Patient  
ist ...

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

die Kommunikation zwischen  
unterschiedlich Beteiligten im  
Gesundheitswesen findet ...

- 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

Hauptergebnisse und Empfehlungen (5/47)

## 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 deutlich in der Mehrheit und der Anteil wird perspektivisch wohl weiter wachsen.

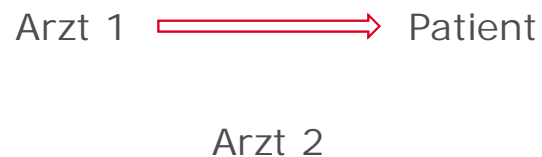
# Veränderungen im Kommunikationsverhalten (1)

Hauptergebnisse und Empfehlungen (6/47)

der Arzt

früher

- uneingeschränkte, umfassende Autorität
- hierarchisches Denken
- isolierter, asymmetrischer Kommunikations- und Informationsfluss:



heute

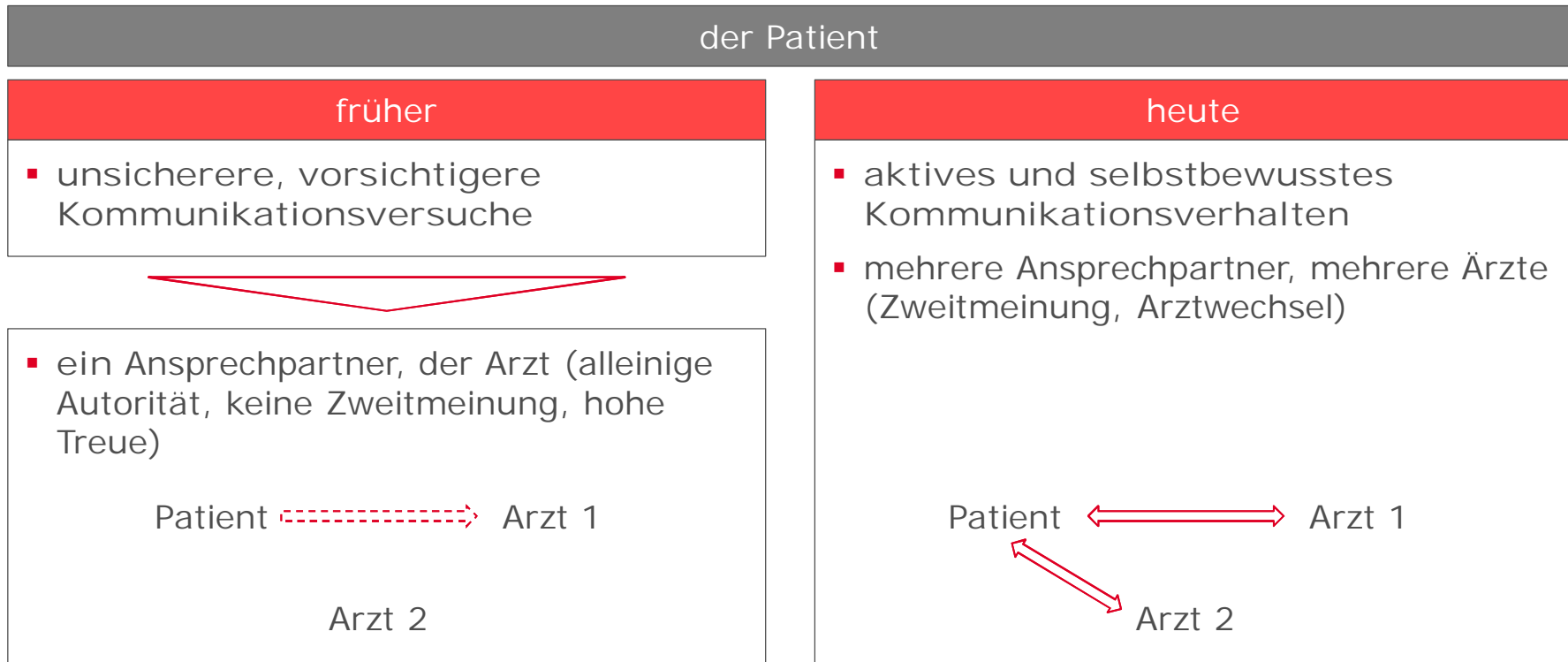
- fachliche Autorität (Kompetenz)
- kommuniziert direkt und auf gleicher Ebene
- vernetzter, symmetrischer Kommunikations- und Informationsfluss:



- Die Kommunikation des Arztes ist deutlich differenzierter und gleichberechtigter geworden als früher.

# Veränderungen im Kommunikationsverhalten (2)

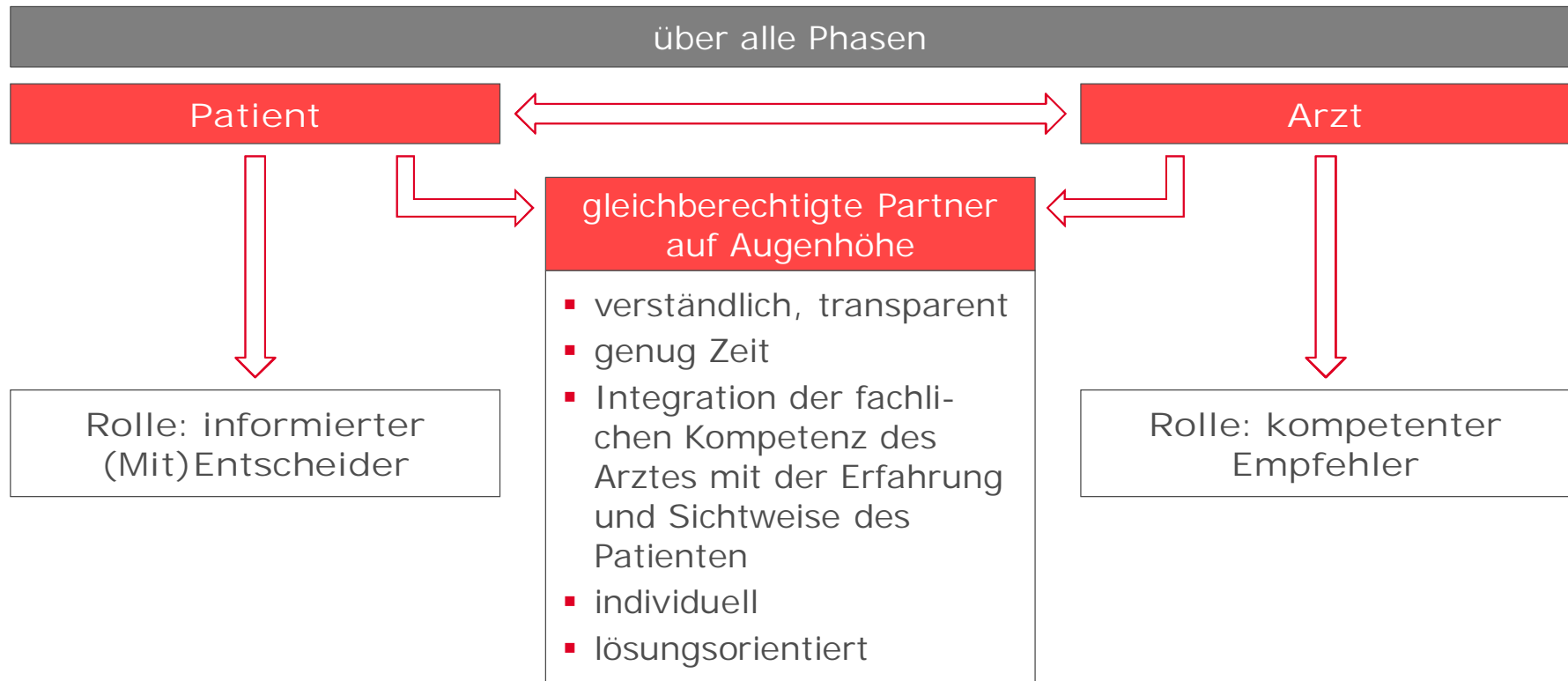
Hauptergebnisse und Empfehlungen (7/47)



- Die Kommunikation des Patienten ist auch deutlich differenzierter, gleichberechtigter und selbstbewusster geworden als früher.

# Das ideale Patient-Arzt-Gespräch

Hauptergebnisse und Empfehlungen (8/47)





# Quellen für medizinische Informationen

Hauptergebnisse und Empfehlungen (9/47)

## Internet inkl. Chat und Foren

- gute, umfassende Wissensquelle (seriöse, autorisierte Seiten)



- Überforderung (Menge und Komplexität)



- einseitige, negative, übertriebene und falsche Information  
→ Verängstigung

## Bücher/Fachartikel/TV

## soziales Umfeld

- Familie
- Betroffene

## Arzt

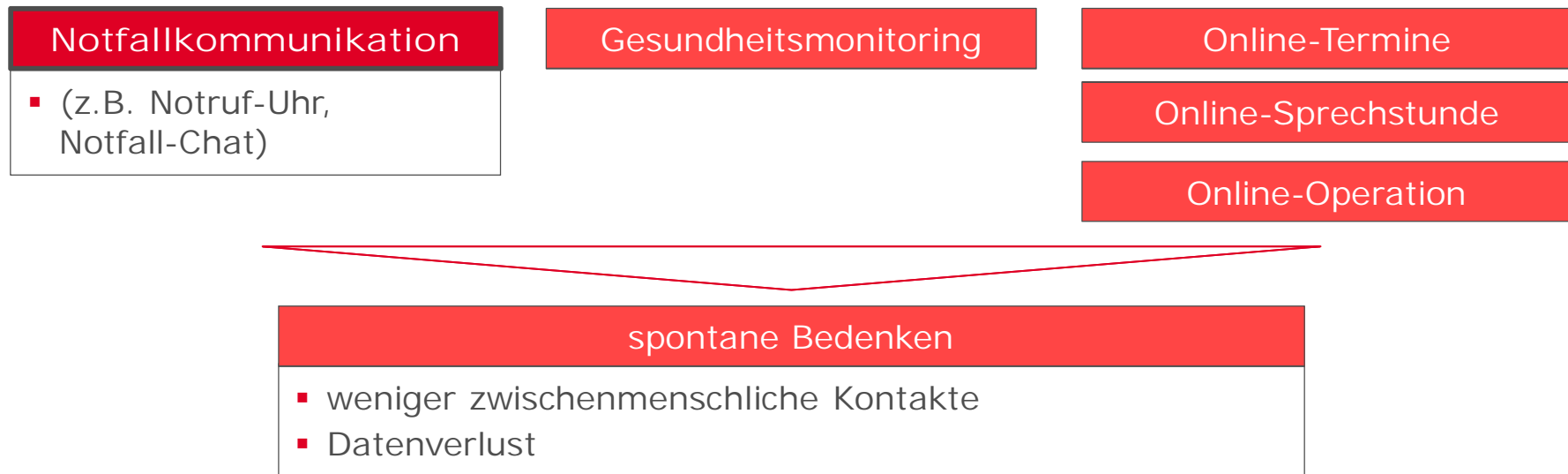
## gesuchte Inhalte

- Beschreibung der Symptome/Beschwerden
- Erfahrungen anderer, alternative Sichtweisen
- neue Forschungen und Entwicklungen

- „Wissen ist Macht.“ – Das Internet – trotz seiner ambivalenten Bewertung – und die anderen Informationsquellen stärken die Position des Patienten gegenüber dem Arzt.

# Bekanntheit von und Erfahrungen mit E-Health

Hauptergebnisse und Empfehlungen (10/47)



- Der Begriff E-Health ist mehrheitlich bekannt, wird verstanden und es bestehen bereits teilweise eigene Erfahrungen.

# Veränderungen durch E-Health

---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (11/47)



- Digitale Kommunikation und Informationsaustausch mit dem Arzt
  - Datenaustausch mit dem Arzt und E-Mail-Kontakt
  - (permanente) Langzeitmessung (Blutdruck, Laborwerte)
  - Untersuchungsprozesse beschleunigen sich

- Online-Bestellung von Medikamenten



- omnipräsente Daten (jederzeit einsehbar und auswertbar)
- Kommunikation mit dem Arzt ist schneller und direkter (Daten liegen schneller vor, Diagnosen werden schneller gestellt und die Behandlungen werden schneller eingeleitet)
- ⊖ Befürchtung, durch die Schnelligkeit können auch Fehler passieren
- ⊖ weniger persönliche Beratung durch Arzt und Apotheker

# Vorschläge für weitere elektronische Versorgungsangebote

---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (12/47)

- Online-Rezepterstellung (bei Routineverschreibungen)
- Anamnese-Daten auf der Versicherungskarte (für alle neuen Ärzte)
- Online-Kommunikation und Datenaustausch im Vorfeld der Untersuchung (inkl. Bilderversand per Smartphone)
- Online-Einlesen der Versicherungskarte zum neuen Quartal
- 24-Stunden-Online-Ärzte-Sprechstunde



- Planungs- und Erinnerungsfunktion (z.B. Arzttermine, Medikamenteneinnahme)
- Checkliste für den Tagesablauf
- schnellerer Zugriff auf Informationen
- Monitoring medizinischer Werte
- Frage- und Hilfe-Funktion
- Fitness-App zur Unterstützung und Kontrolle der eigenen Fitnessaktivitäten



- Ablehnung von Smartphones

Zielgruppe:

Technik-Affine, die von medizinischen Dingen besonders betroffen sind  
(z.B. chronisch Kranke, pflegende Angehörige)

- Eine App kann zu einer multifunktionalen und zentralen Informations- und Kommunikations-Plattform werden.

# Bewertung konkreter Angebote: Elektronische Kommunikation mit dem Arzt

---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (14/47)

- Die Kommunikation mit E-Mails wird zunehmend zur Selbstverständlichkeit.
- Videokommunikation ist ein akzeptierter, konkreter und zusätzlicher Kommunikationskanal.



- praktisch
  - flexibel
- } vergleichbar mit den Vorteilen des Online-Shoppings oder Online-Bankings
- Abstimmung mit dem sonstigen Tagesablauf
  - Transparenz über freie Sprechstunden



- (fehlender persönlicher Kontakt)
- Dringlichkeit wird nicht berücksichtigt

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- optional anbieten
- über die Terminsteuerung auch Information über Wartezeit erhalten (wie Stau-Timer oder Verspätungshinweise der Bahn)
- Verlinkung mit dem Arzt oder der Medizin-App

# Bewertung konkreter Angebote: Videosprechstunde/Online-Konsultation

Hauptergebnisse und Empfehlungen (16/47)



- schneller, direkter, einfacher Kontakt zum Arzt (auch außerhalb der Praxiszeiten)
- Sichtbarkeit der Person macht die Kommunikation persönlicher, glaubwürdiger und seriöser
- keine Ansteckungsgefahr



- kein persönlicher Kontakt, fehlende Nähe
- schnelle, oberflächliche Behandlung → Gefahr von Fehldiagnosen
- ungeeignet für Besprechung, Diagnose und Behandlung von psychischen Problemen
- Simulation wird erleichtert
- Zweifel an der praktischen Umsetzung (Integration in den Praxisalltag?; für alte, kranke Patienten)

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- optional anbieten
- gut einsetzbar für Gespräche/Rückfragen vor und nach einer Behandlung sowie bei Routineprozessen wie Rezepten oder Krankschreibungen
- bei leichten oder bekannten Beschwerden



# Bewertung konkreter Angebote: Elektronische Zweitmeinung

---



- unterstützt das Einholen einer Zweitmeinung auf zeitsparende und unkomplizierte Art



- Distanz macht eine Zweitmeinung schwierig bis unseriös
- ganzheitliche Betrachtung ist nicht möglich (Persönlichkeit, Stimmung, Lebenssituation und medizinische Untersuchungsdaten)

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- optional anbieten
- wenn die Bereitschaft der Ärzte steigt, sich mehr zu vernetzen und mehr zu kommunizieren

# Bewertung konkreter Angebote: Elektronische Rezepte/Medikationspläne

---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (18/47)



- Erleichterung für Patienten, die häufig viele und unterschiedliche Medikamente einnehmen
  - erleichtert den Überblick (Transparenz)
  - Warnung vor gefährlichen Wechselwirkungen, Unverträglichkeiten (Sicherheit)

# Bewertung konkreter Angebote: Elektronische Patientenakte (1)

Hauptergebnisse und Empfehlungen (19/47)



- 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: 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
  - oberflächliche Befunde, da subjektive, spezifische Einschätzungen fehlen
  - besorgte Rückfragen durch den Patienten
  - keine unvoreingenommene Zweitmeinung möglich
    - Konditionierung der Ärzte durch die Akte

# Bewertung konkreter Angebote: Elektronische Patientenakte (3)

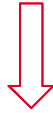
Hauptergebnisse und Empfehlungen (21/47)

Auswirkung auf das Verhältnis zwischen Patient und Arzt

Patient



Arzt



erhält mehr Transparenz und  
Position wird gestärkt

führt zu einem professionellem, respektvollem und vertrautem Verhältnis  
(nur in Einzelfällen entsteht Misstrauen durch Kontrolle und Zweitmeinung)



## Optimierungen und Einsatzbedingungen

Vorschläge für gespeicherte Informationen/Struktur:

1. Patientendaten: Medikamenteneinnahme, Laborwerte, Impfungen, Operationen, Diagnose und Untersuchungsergebnisse
2. Prozess-, Verwaltungs- und Abrechnungsdaten: Rechnungen, Bonushefte, Medikamentenzuschläge

Akzeptanz der elektronischen Patientenakte, wenn folgende Voraussetzungen gewährleistet sind:

- optional anbieten
- Datensicherheit
- Patienten-Autonomie über die Akte
- Struktur und Umgang mit der Datenmenge: regelmäßige, kompakte Informationen über Veränderungen und Neuheiten der eigenen Daten, Filterfunktion, Suchfunktion und Lexikon
- sachliche Diagnose und objektive Laborwerte
- Ideal: Einrichten einer elektronischen Akte sofort nach der Geburt



- mehr Transparenz
- besserer Umgang mit der eigenen Krankheit
- (Überlebens)Sicherheit
- Entlastung im Alltag (weniger Konzentration auf die Krankheit und Dokumentation)
- Gewinn an Lebensqualität



- Zweifel an Zuverlässigkeit der Technik
- Datenflut für Arzt und Patient → Gefahr der „Überwarnung“
- zu starke externe Kontrolle des eigenen Verhaltens inkl. Sanktionierung durch Dritte (z.B. Arzt, Krankenkasse)

Zielgruppe:

- hohe Akzeptanz bei Patienten mit (gefährlichen) chronischen Krankheiten

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- optional anbieten
- Datenübertragung über Armband, App oder Chip unter der Haut
- Patienten-Daten-Autonomie



- zu schnelle Kommunikation zwischen Krankenhaus und Reha, ohne Kenntnis und Kontrolle durch den Patienten

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- optional anbieten
- Patienten-Daten-Autonomie





- beide Akteure sind schnell auf einem gemeinsamen Wissensstand
  - große Transparenz
  - Basis für den richtigen Start und erfolgreichen Verlauf der Reha
  - schneller und vollständiger Informationsprozess (früher war dieser oft sehr langsam und/oder unvollständig)

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- Patienten-Daten-Autonomie sicherstellen
  - nur die Reha-relevanten Daten sollen zur Verfügung gestellt werden

\* vgl. auch elektronische Patientenakte



- Transparenz über Termine und den Einsatz von Medikamenten



- Interesse, Omnipräsenz und Erinnerung



- Befürchtung, dass Zwang, Kontrolle und Sanktionierung ausgeübt wird

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- optional anbieten
- Patienten-Daten-Autonomie: Transparenz für Dritte einschränken

# Bewertung konkreter Angebote: Teilnahme an Registern und klinischer Forschung

---



- hohe Relevanz und Überzeugung zur Teilnahme

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- Teilnahme im Rahmen der Patienten-Daten-Autonomie selbst bestimmen
- Daten müssen anonymisiert werden

# Bewertung konkreter Angebote: Videokonferenz bei häuslicher Pflege und Reha\*

Hauptergebnisse und Empfehlungen (29/47)



- insbesondere gut für Einsteiger  
→ bedient den hohen Informations- und Beratungsbedarf

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- optional anbieten und durch Kommunikationskanäle wie persönliche Beratung ergänzen

\* vgl. auch Videosprechstunde/Online-Konsultation





- wichtige Sicherheits- und Kontrollfunktion

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- Erreichbarkeit für den Patienten muss gewährleistet sein (Armband, Telemonitoring)



# Bewertung konkreter Angebote: Überwachung bei Sturzgefahr (häusliche Pflege)

---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (31/47)



- Zweifel an Umsetzbarkeit → teuer und nicht umfassend wirksam

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- Armband mit Kommunikationsmöglichkeit und ein Ortungssystem in der Wohnung

# Bewertung konkreter Angebote: Erinnerungssysteme bei Demenz (häusliche Pflege)

Hauptergebnisse und Empfehlungen (32/47)



- Erinnerungssysteme, die auf die Mitarbeit von dementen Patienten bauen, werden nicht akzeptiert, da Demente
  - Hinweise, Warnungen ignorieren
  - sich unkontrolliert verhalten
- ▶ Das Vertrauen in den zu pflegenden, dementen Patienten ist vor dem Hintergrund des Risikos gleich Null.

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- ein Erinnerungssystem für pflegende Angehörige wäre eine gute Unterstützung
- Einsatzbereich und Funktionsweise müssen deutlich werden



# Bewertung konkreter Angebote: Lagerungs- und Hebehilfen, Pflegeroboter

Hauptergebnisse und Empfehlungen (33/47)



- der Wunsch nach Hebe- und Lagerungshilfen ist sehr groß, da die Arbeiten sehr schwer sind



- Pflegeroboter stehen massiven Vorbehalten gegenüber  
→ keine individuelle, einfühlsame, persönliche und sichere Pflege

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- Pflegeroboter für nur sehr einfache Tätigkeiten wie Medikamentenausgabe oder Stützfunktion

# Akzeptanz von elektronischen Versorgungsangeboten (nach der Besprechung der Beispiele)

Hauptergebnisse und Empfehlungen (34/47)

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

---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (35/47)

- 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**

# Vorteil: Patienten-Daten-Autonomie

---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (36/47)



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

# Vorteil: Bessere Interaktion mit allen Teilnehmern des Gesundheitssystems

Hauptergebnisse und Empfehlungen (37/47)



- bessere Vernetzung, Interaktion, verringert Doppeluntersuchungen, Kosten und Belastungen für den Patienten



- entlastet den Patienten in der Rolle der Informationsquelle bzw. Boten für Informationen



- weiteres Anschwellen der Informationsflut

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- maximale, konsequente Vernetzung



- Vernetzung ausgewählter, spezifischer Bereiche

# Übergeordnete Nachteile von E-Health

---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (38/47)

- 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
- Verlust an Selbstbestimmtheit  
→ medizinisch positives Verhalten wird belohnt, medizinisch negatives wird sanktioniert
- Unübersichtlichkeit/Komplexität durch hohes Datenaufkommen
- Technikabhängigkeit
- Verlust an persönlichen Kontakten/menschlicher Nähe und damit auch an Vertrauen und Qualität der Diagnose
- Schwächung der Position des Patienten durch Vernetzung der Ärzte
- ▶ Alle Nachteile erscheinen umso größer, je mehr der Patient glaubt, dass E-Health-Angebote zukünftig die einzigen Informations- und Kommunikations-Kanäle sein werden.

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- maximaler Datenschutz
- optimale Struktur inkl. Filter- und Suchstrategie

# Nachteil: Gläserner Patient

---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (39/47)

ja



- Gefahr von Hackern, kriminelles Interesse, wirtschaftliches Interesse (z.B. werden dem Arbeitgeber oder Versicherungen Daten zugespielt)

nein



- Vertrauen in die Patienten-Daten-Autonomie
- Gründe
  - früher waren Daten auch nicht 100% sicher
  - heute sind wir alle ein Stück weit gläsern
  - unkritischer Umgang mit Daten, z.B. in sozialen Netzwerken
  - fatalistische Einstellung zum Thema Datenschutz und informelle Selbstbestimmung

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- überzeugende Datensicherheit präsentieren
- Betonung und Erfahrbarkeit der Patienten-Daten-Autonomie

# Nachteil: Entmenschlichung/Vereinsamung

---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (40/47)

## Vorbemerkung

- von „Vereinsamung“ sprechen Befragte in diesem Kontext nicht, denn Vereinsamung bezieht sich auf alle sozialen Kontakte

## ja

- der direkte soziale Kontakt zum Arzt ist unverzichtbar als Basis für Vertrauen und seelischen Beistand
- die Digitalisierung hat bereits viele Prozess entmenschlicht

## nein

- es gibt die bisherigen Interaktionsangebote weiterhin  
→ der physische Kontakt bei Behandlungen bleibt zentral
- Interaktion verändert sich eher positiv, denn einige Kontakte werden durch die Digitalisierung erst möglich und zusätzlich, durch eine Effizienzsteigerung der Prozesse, (neue) Zeit für die Patienten-Arzt-Kommunikation gewonnen

Optimierungen und Einsatzbedingungen:

- optional anbieten





# Die (neue) elektronische Gesundheitskarte

---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (41/47)



- neu nur durch das Lichtbild, aber konkrete neue Funktionen sind kaum bekannt
  - keine Veränderung zu früher
  - wenig/keine Informationen über die elektronische Gesundheitsakte durch den Arzt oder die Krankenkasse



- rudimentäre Nutzungsvorteile:
  - Angabe von Grunddaten:
    - Medikamente
    - Blutgruppe
    - Allergien



# E-Health in der Praxis – Verpasste Chancen

Hauptergebnisse und Empfehlungen (42/47)

▪ „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.

# Bedingungen für E-Health zum Wohl des Patienten

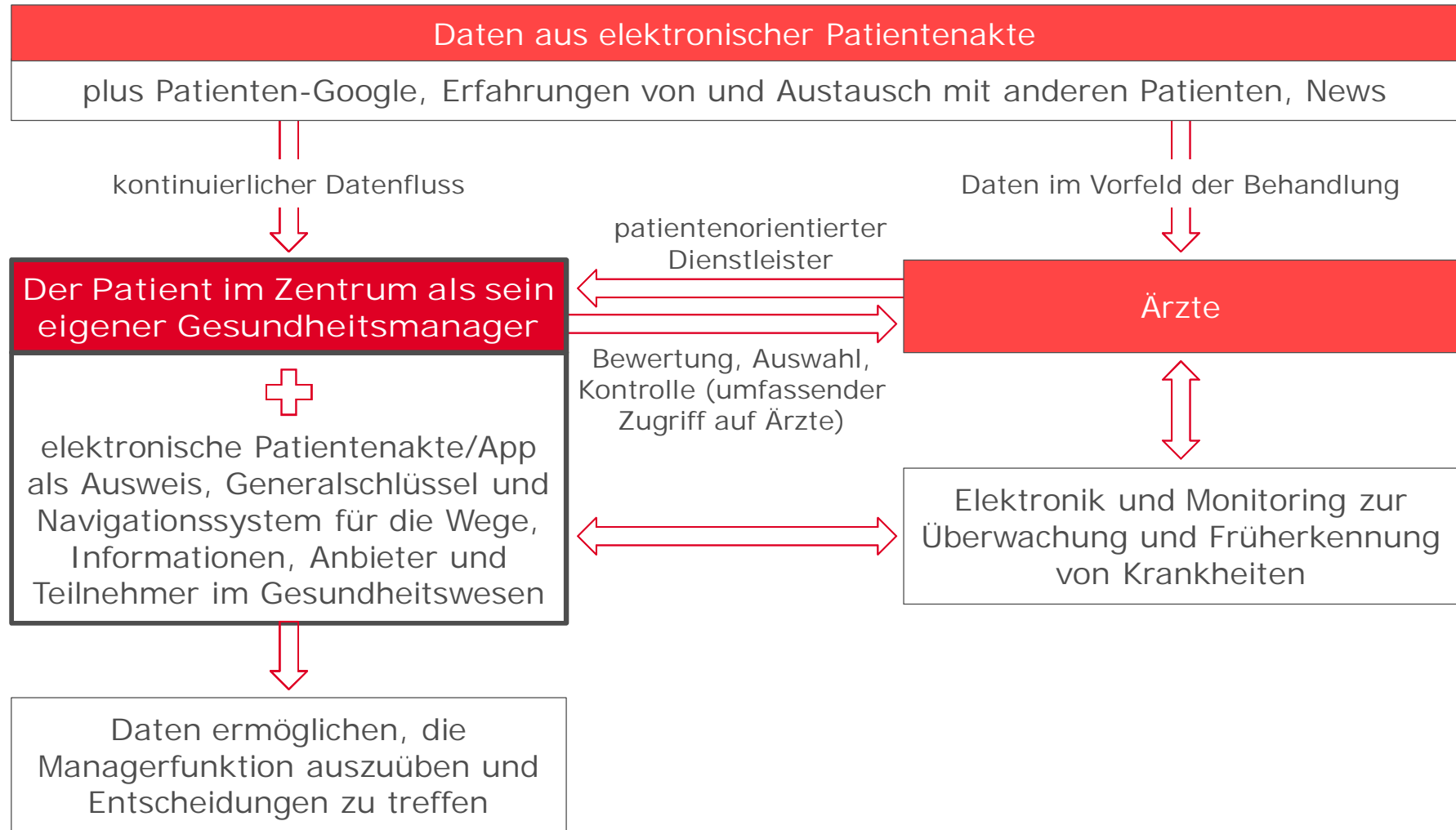
---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (43/47)

- 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

Hauptergebnisse und Empfehlungen (44/47)



# Abschließende Empfehlungen (1/3)

---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (45/47)

- Die vorliegende Studie zeichnet ein differenziertes Bild von Bedürfnissen, Erwartungen und Hoffnungen sowie Skepsis und Befürchtungen gegenüber E-Health.
- Eine deutliche Mehrheit der befragten Patienten befürwortet elektronische Versorgungsangebote und erwartet sie teilweise sogar bereits ungeduldig.
- Die Befürworter wollen ihre positiven Erfahrungen, die sie mit der Digitalisierung im privaten Bereich und als Verbraucher gemacht haben, auch auf den medizinischen Alltag übertragen.
- Der größte Patienten-Obertypus „Extrovertierte“, bestehend aus aktiven, informierten, selbstbewussten und fordernden Patienten, würde weitere Instrumente an die Hand bekommen.
- Die Befürworter und Skeptiker unterscheiden sich weniger nach Alter, was man beim Thema Digitalisierung erwartet hätte, sondern mehr nach Grad von Involvement, Betroffenheit und Leidensdruck hinsichtlich medizinischer Themen.
- Sie hoffen, dass ihre Hauptprobleme im heutigen Patientenalltag wie Zeitaufwand, wenig Gesprächszeit mit dem Arzt und Unsicherheit über den richtigen Behandlungsweg durch bequemere, schnellere, zeitsparendere, effizientere, individuellere und effektivere Informations- und Kommunikationsprozesse gelöst werden und sie einen Zeitgewinn für wichtige Gespräche und zusätzliche Kommunikationsmöglichkeiten erhalten.
- Dies käme auch dem idealen Patienten-Arzt-Gespräch nahe, das in gleicher Augenhöhe stattfindet, zwischen dem Patienten als informierten (Mit)Entscheider und dem Arzt als kompetenten Berater/Empfeher.



# Abschließende Empfehlungen (2/3)

---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (46/47)

- Auch der positiven Vision 2030, bei der der Patient als sein eigener Gesundheitsmanager im Zentrum steht und auf der Basis von profunden Informationen entscheidet, kommt der Patient durch E-Health näher.
- Weiter führt E-Health zu einer physischen und psychischen Entlastung von Patient und Arzt.
- Doch es gibt auch Befürchtungen vor Datenmissbrauch, weniger Kommunikation, oberflächlicheren Diagnosen, externer Kontrolle über das eigene Verhalten sowie einer Überforderung durch die Datenmenge und inhaltlicher Komplexität.
- Das Thema Patienten-Daten-Autonomie ist der zentraler Dreh- und Angelpunkt für die Akzeptanz von E-Health. Einerseits bedeutet Patienten-Daten-Autonomie ein sehr hohes Ideal und besitzt einen großen Nutzen/Vorteil, andererseits sind die Zweifel an der Einhaltung dieses Versprechens sehr stark.
- Aber je mehr die Befragten über die konkreten Anwendungsbereiche und konkrete Handhabung erfahren, desto mehr nehmen Skepsis und Vorbehalte ab.
- Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse und unter Berücksichtigung der Erkenntnisse sollte die Einführung und Verbreitung von E-Health-Angeboten beschleunigt und vorangetrieben werden.
- Es sollte zunächst differenziert, konkret, seriös und unabhängig informiert werden.
- Informationslücken zur Wirkweise sollten geschlossen werden, konkrete Anwendungen und Nutzen sollten aufgezeigt und erfahrbar werden. Das gilt insbesondere für die Themen Datenschutz und Patienten-Daten-Autonomie.

# Abschließende Empfehlungen (3/3)

---

Hauptergebnisse und Empfehlungen (47/47)

- Die elektronische Patientenakte als App sollte über eine gute Struktur, Gliederung sowie spezifische Such- und individuelle Konfigurationsfunktionen verfügen.
- Die elektronischen Versorgungsangebote sollten primär als Ergänzung, insbesondere bei einfachen Erkrankungen und Routinefällen, angeboten werden, z.B. vor oder nach der persönlichen Untersuchung, die im Zentrum der Behandlung bleibt.
- Nicht zuletzt sollte die (kleinere) Gruppe der Skeptischen bis Ängstlichen besonders sensibel, verständnisvoll und vertrauensbildend informiert und die elektronischen Versorgungsangebote als zusätzlicher, optionaler Informations- und Kommunikationskanal angeboten werden.

---

# Detailergebnisse



---

# 1. Der aktuelle Patientenalltag

# 1.1. Der aktuelle Patientenalltag: Positives

## Zufriedenheit

### kompetente Ärzte

- „wenn man entsprechend den kompetenten Arzt hat, dann funktioniert es recht gut“

### Hilfe

- „mir ist geholfen worden“

### Hausbesuche

- „die Ärztin ist auch regelmäßig gekommen, sie hatte überhaupt keine Probleme damit“

### Pflegeversicherung

- „wir haben unsere Uroma gepflegt, die hatte Pflegestufe 1 und sie hatte viel mehr Geld zur Verfügung als sie eigentlich nötig gehabt hätte“

## Gefühle

### gut aufgehoben

- „in der Rehaklinik habe ich mich gut aufgehoben gefühlt“

- Zufriedenheit entsteht bei Patienten zunächst ganz grundsätzlich dadurch, dass Ärzte kompetent ihre Arbeit tun und z.B. die Pflegeversicherung die Kosten gut abdeckt.
- Machen Ärzte mehr als Dienst nach Vorschrift, bleiben diese Momente besonders positiv in Erinnerung.

## 1.2. Der aktuelle Patientenalltag: Negatives (1/2)

### Zeitfaktor

#### Wartezeit für Termin

- „sehr zeitintensiv für den Patienten ... das geht ja schon bei der Terminvergabe los“
- „man bekommt alle vier Monate einen Termin, also muss man rechtzeitig Bescheid sagen“

#### Wartezeit beim Arzt

- „lange Wartezeiten“
- „ich hatte um 11.45 Uhr einen Termin und war um 12.45 Uhr immer noch nicht dran“

#### schnelle Abfertigung

- „man ist nur eine Nummer und wird schnell abgefertigt“
- „husch, husch, schnell“
- „kommt nur ganz kurz zur Visite“
- „da sie unter Zeitnot sind, ist da kein Platz für Kommunikation“
- „Gespräche sind relativ kurz und oberflächlich“

### Fragen und Zweifel

richtiger Arzt?

richtiges Krankenhaus?

Nutzen der Behandlung?

- Doch die spontan genannten negativen Erfahrungen eines heutigen Patientenalltags überwiegen. Das mit Abstand größte Defizit heute hat mit Zeit zu tun und dies auf verschiedenen Ebenen: Die Zeit, die verstreicht bis man einen Termin hat, die Wartezeit beim Arzt und dann die kurze Zeit der Behandlung. Diese wird oft als oberflächliche und manchmal anonyme Abfertigung erlebt.
- Weiter begleiten viele Patienten Fragen und Zweifel, ob sie den richtigen Arzt und das richtige Krankenhaus haben und die richtige Behandlung erfahren.

## 1.2. Der aktuelle Patientenalltag: Negatives (2/2)

### hohe Kosten

- „ich denke auch, bei den Kosten, die wir haben, könnte es besser sein“

### Zwei-Klassen-Medizin

- „wenn man Kassenpatient ist, dann steht man sowieso ganz hinten“
- „unterschiedliche Vergabe der Termine, mein Mann ist Privatpatient und bekommt einen Termin innerhalb 2-3 Tage und ich warte im schlimmsten Fall drei Monate“

### fehlende ärztliche Kompetenz

- „die Kompetenz ist zum Teil nachlassend, bei den Älteren ist es in Ordnung, aber die Jungen können nur das, was sie studiert haben“

### falsche Medikamente von der Apotheke

- „man sollte auch darauf achten, was der Arzt verordnet und was man tatsächlich bekommt, da habe ich schon die seltsamsten Dinge erlebt“

## Gefühle

### unwohl

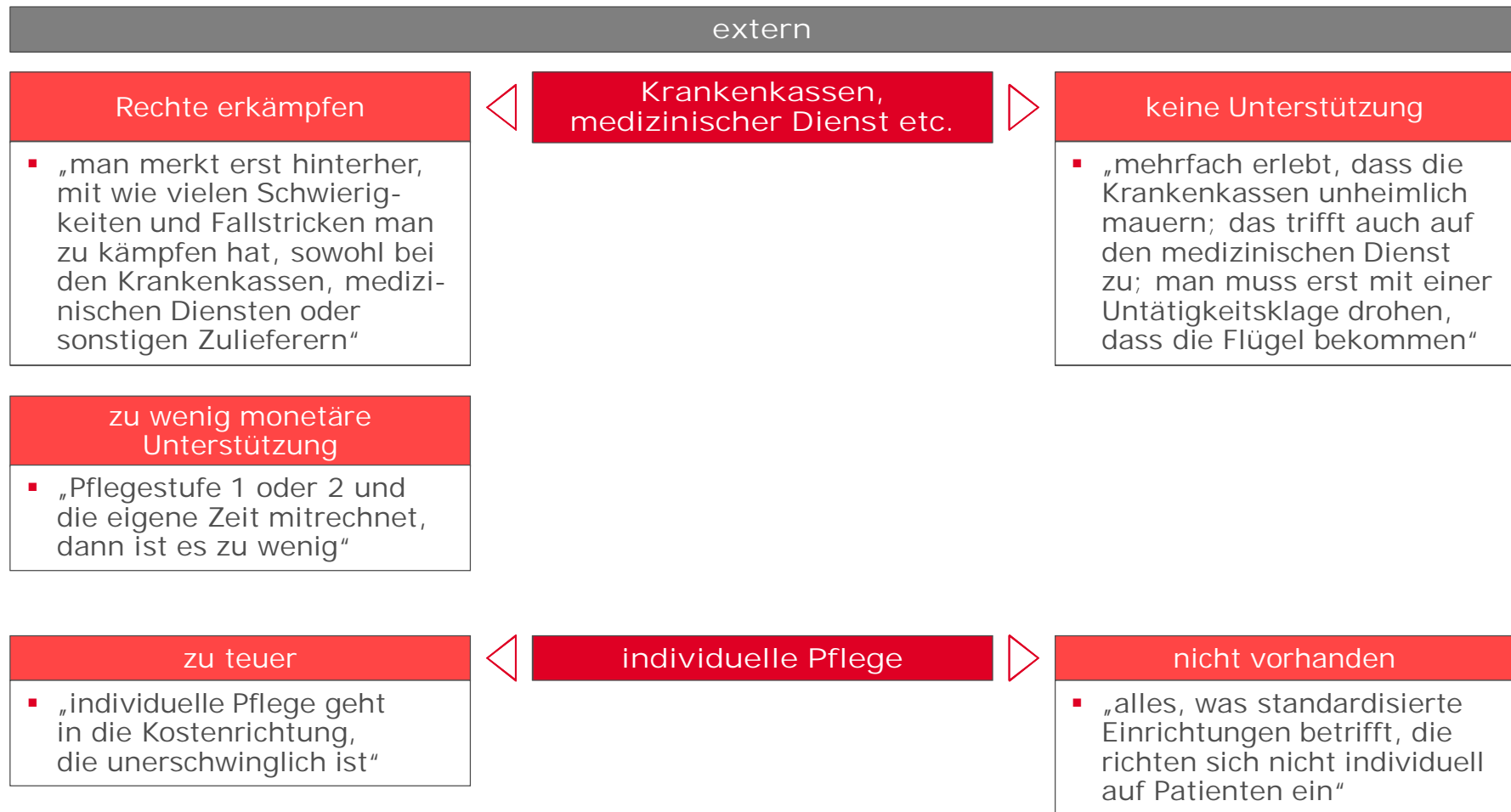
- „irgendwie fühle ich mich da total unwohl“
- „ich fühle mich als Patient inzwischen nicht mehr wohl“

### mulmig

- „es ist eher ein mulmiges Gefühl, wenn man daran denkt, dass man da hin muss“

- Die Zweifel beziehen sich auf zwei Ebenen: Bei den Patienten wächst die Skepsis gegenüber der Kompetenz der Ärzte generell oder gegenüber den Apotheken, die eventuell falsche Medikamente abgeben.
- Weiter wird eine Zwei-Klassen-Medizin beklagt, z.B. hinsichtlich der Terminvergabe.
- Schließlich hat der Patient das Gefühl, immer mehr zu zahlen und immer weniger zu erhalten.

# 1.3. Der aktuelle Patientenalltag: Angehörige bei der häuslichen Pflege – Negatives (1/3)



# 1.3. Der aktuelle Patientenalltag: Angehörige bei der häuslichen Pflege – Negatives (2/3)



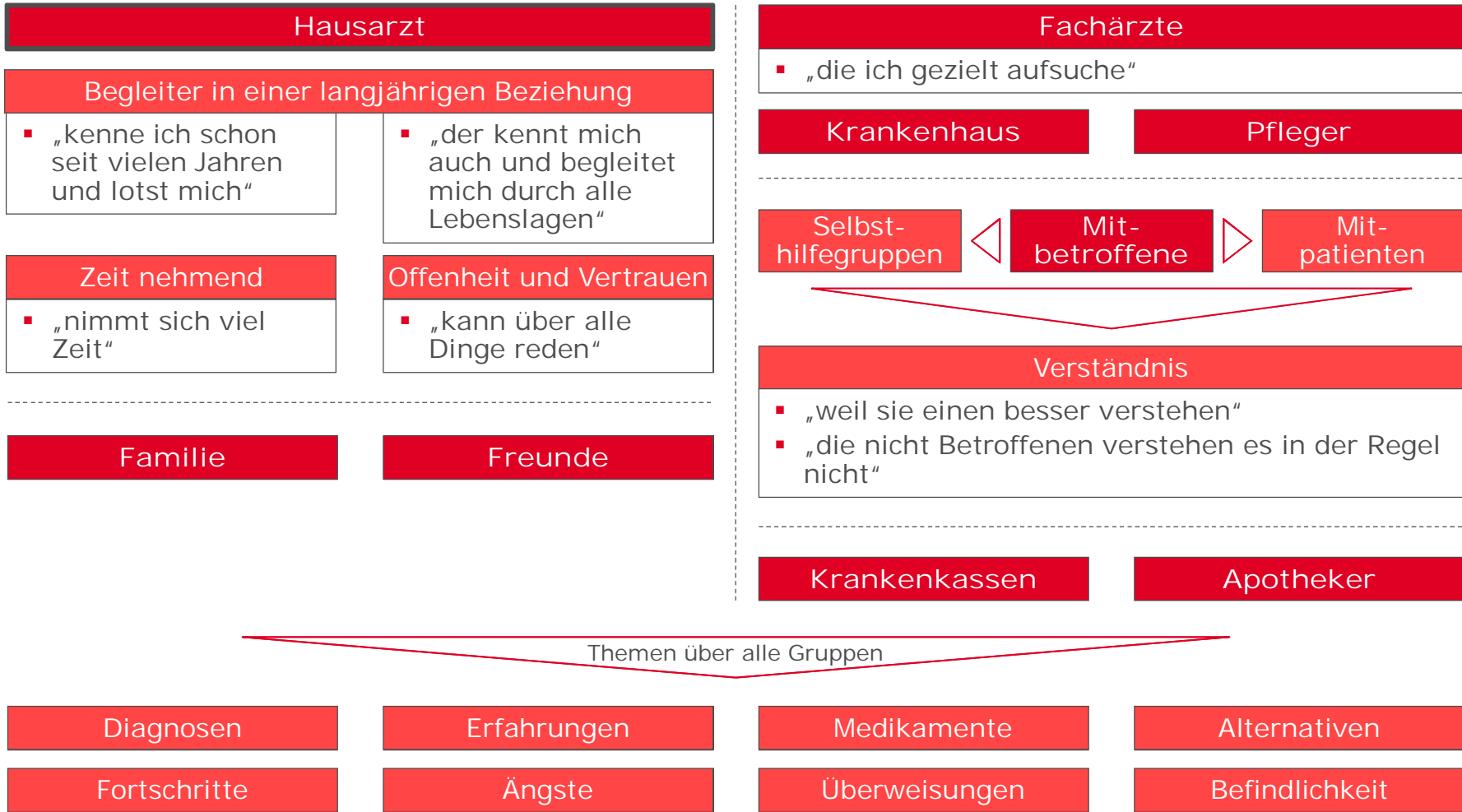
- Die Teilgruppe der pflegenden Angehörigen nennt weitere negative Dinge:
  - Nach außen fühlen sie sich z.B. von den Krankenkassen und dem medizinischen Dienst nicht nur nicht unterstützt, sondern auch abgewiesen, sodass sie sich Vieles erkämpfen müssen.
  - Die Pflegerversicherung deckt nicht die Aufwendungen und Kosten.
  - Individuelle Pflege ist nicht vorhanden oder nicht bezahlbar.
  - Nach innen ist die körperliche und seelische Belastung enorm, sie geht nicht selten bis zur Selbstaufgabe.

# 1.3. Der aktuelle Patientenalltag: Angehörige bei der häuslichen Pflege – Negatives (3/3)



- Aus dieser Gemengelage heraus ist der pflegende Angehörige sehr frustriert, denn er steht unter Druck, und fühlt sich überfordert und alleingelassen.

# 1.4. Kommunikationsverhalten: Kommunikationspartner (1/2)





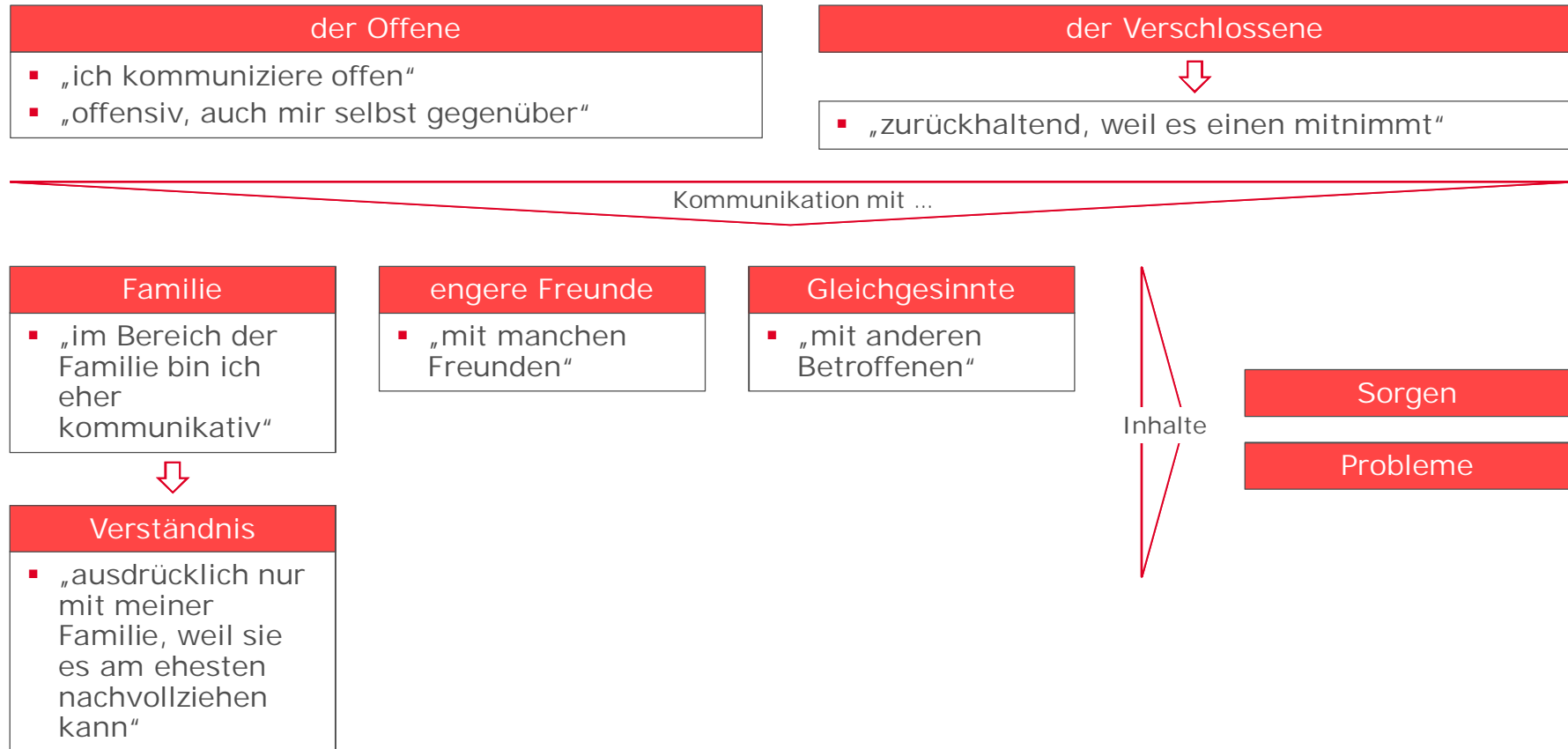
# 1.4. Kommunikationsverhalten: Kommunikationspartner (2/2)

---

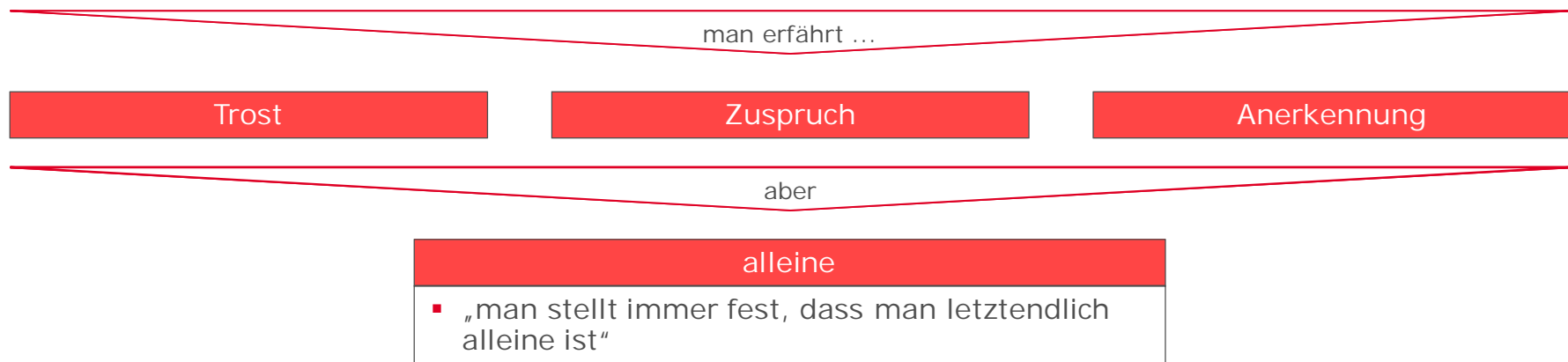
- Der Hauptkommunikationspartner ist der Hausarzt. Er ist Lotse und Begleiter, zu ihm hat der Patient die längste, umfassendste und intensivste (Vertrauens)Beziehung.
- Fachärzte und/oder Krankenhausärzte übernehmen bei größeren, schwereren und komplexeren Krankheiten den Staffelstab vom Hausarzt.
- Die Apotheke ist auch punktuell begleitender Berater in Bezug auf Medikamente.
- Auch wichtige Kommunikationspartner außerhalb der Medizin sind die Familie/Freunde und Patienten mit gleichen Krankheiten (Mitbetroffene).
- Damit alles auch finanziell betreut wird, ist nicht zuletzt die Krankenkasse wichtiger Ansprechpartner.
- Themen der Kommunikation zur Krankheit sind: Diagnose, Behandlung, Medikamente und Fortschritte, aber auch Erfahrungen anderer Patienten und Alternativen sowie übergreifend die Befindlichkeit inkl. Ängste.



# 1.5. Kommunikationsverhalten: Pflegerische Angehörige (1/2)



# 1.5. Kommunikationsverhalten: Pflegerische Angehörige (2/2)



- Das Kommunikationsverhalten der Teilgruppe der pflegenden Angehörigen wird noch um weitere Facetten ergänzt:
  - Zwar gibt es auch bei den pflegenden Angehörigen sowohl aktives und zurückhaltendes Kommunikationsverhalten, doch bei der Mehrheit ist der Leidensdruck so hoch, dass es besteht ein intensives Kommunikationsbedürfnis besteht.
  - Die Kommunikation richtet sich weniger an Ärzte oder Pflegepersonal, sondern mehr an Familienangehörige, Freunde und Menschen in gleicher Situation.
  - In den Gesprächen sucht man weniger Tipps, sondern möchte über die Sorgen und Probleme sprechen, um Verständnis, Trost, Zuspruch und Anerkennung zu erhalten.
  - Viele pflegende Angehörige fühlen sich (trotzdem) alleine.

## 1.6. Kommunikationsverhalten: Positive Beispiele

---

### Krankenkassen → Spezialprogramm

- „meine Krankenkasse hat so Spezialprogramme, Diabetesschulungen“

### zeitnehmender Arzt → Privatgespräche

- „in der Reha hatte der Arzt immer mittags um 15.00 Uhr Zeit, da haben wir uns über meine Fortschritte unterhalten und auch über andere Dinge gesprochen“

- Positive Kommunikationsmomente sind längere und individuelle Gespräche sowie Informationen zur Krankheit und dem Umgang mit der Krankheit.



# 1.7. Kommunikationsverhalten: Defizite/schlechte Beispiele (1/2)

---

## Fehldiagnose

- „vorige Ärztin hat zwei ganz schwere Erkrankungen nicht erkannt“
- „Symptome nicht richtig übersetzt hat“
- „schauen, was die Koryphäe sagt und im Nachhinein hat sich rausgestellt, dass es falsch war“

## Überheblichkeit

- „Ärzte als Götter in Weiß auftreten“

## Patient nicht ernst genommen

- „hat mich nur milde belächelt und ich wurde nicht ernst genommen“

## Zurückhaltung

- „es gibt Patienten, die nicht wagen, diese Macht im weißen Kittel was zu fragen“

- Besonders bemängelt wird, dass eine Distanz und ein Gefälle in der Kommunikation zwischen Patient und Arzt besteht.
- Besonders einschneidend ist, wenn der Patient sich nicht ernstgenommen fühlt und sogar aus dem defizitären Kommunikationsverhalten heraus eine Fehldiagnose gestellt wird.

# 1.7. Kommunikationsverhalten: Defizite/schlechte Beispiele (2/2)

## Formular statt Gespräch

- „die vorgefertigten Zettel, die man vor einer OP bekommt, das ersetzt nicht ein Gespräch“

## keine Hausbesuche

- „für mich war es unheimlich schwierig, einen Hausarzt zu finden, der regelmäßig Hausbesuche macht“

## unverständliche Fremdworte

- „nicht jeder ist gebildet, dass er dann sofort weiß, was der Arzt gesagt hat“

## keine/kaum Kommunikation zwischen Hausarzt und Krankenhaus

- „ich gehe ins Krankenhaus und meine Medikation wird neu eingestellt und dann gehe ich zum Hausarzt und der sagt: um Gottes Willen, das geht ja gar nicht bei Ihnen“
- „da weiß die linke Hand nicht, was die rechte Hand tut“

## fehlende Unterstützung/Tipps

- „da fehlt einem trotzdem die Unterstützung, mal eine Person, wo man drüber reden kann oder wo man Tipps bekommt“

## fehlende Kommunikation/ Intransparenz durch den Arzt

- „ich habe gefragt, warum soll ich Tabletten nehmen, da ist sie gar nicht auf mich eingegangen; da ich aber keine Ruhe gegeben habe, hat sie es mir erzählt“

- Die Hauptprobleme zwischen Arzt und Patient liegen in der anonymen, distanzierten, reduzierten, unverständlichen oder fehlenden Kommunikation/Unterstützung.
- Weiter wird die fehlende Kommunikation zwischen unterschiedlichen Beteiligten in der Gesundheitsversorgung (z.B. zwischen Hausarzt und Krankenhaus) kritisiert.

# 1.8. Patienten Kommunikationstypologie (1/2)

## Verhalten im Gespräch

### selbstbewusst

- „wenn ich es wissen will, dann frage ich den Arzt oder Pfleger“

### hartnäckig nachfragend

- „ich stelle alle Fragen und gehe erst, wenn ich mich gut fühle und einen Ansatz habe“

### kritisch

- „nicht alles glauben“

### direkt

- „direkte Fragen/direkte Antworten“

### sachlich und kontrolliert

- „versuche, sachlich zu bleiben“
- „versuche, nicht jammernd aufzutreten“

### ruhig

- „ruhig und ohne Panik“

### zurückhaltend bis unsicher

- „sehr zurückhaltend; ich brauche den ersten Schritt, dass der Arzt auf mich zukommt“

# 1.8. Patienten Kommunikationstypologie (2/2)

## Der Offene, Aktive und Selbstbewusste

- „aufgeschlossen“
- „ich gehe offen mit meiner Meinung und Erfahrungen um“
- „Dialoge sind wichtig“

## Der Verschlussene und Verschämte

- „ich halte bewusst Informationen zurück“
- „ich führe keine Gespräche über meinen Gesundheitszustand“
- „ich rede generell ungern über meine Krankheiten“

## Informationen

- „ich gehe offen mit den Themen um, um möglichst viel zu erfahren“

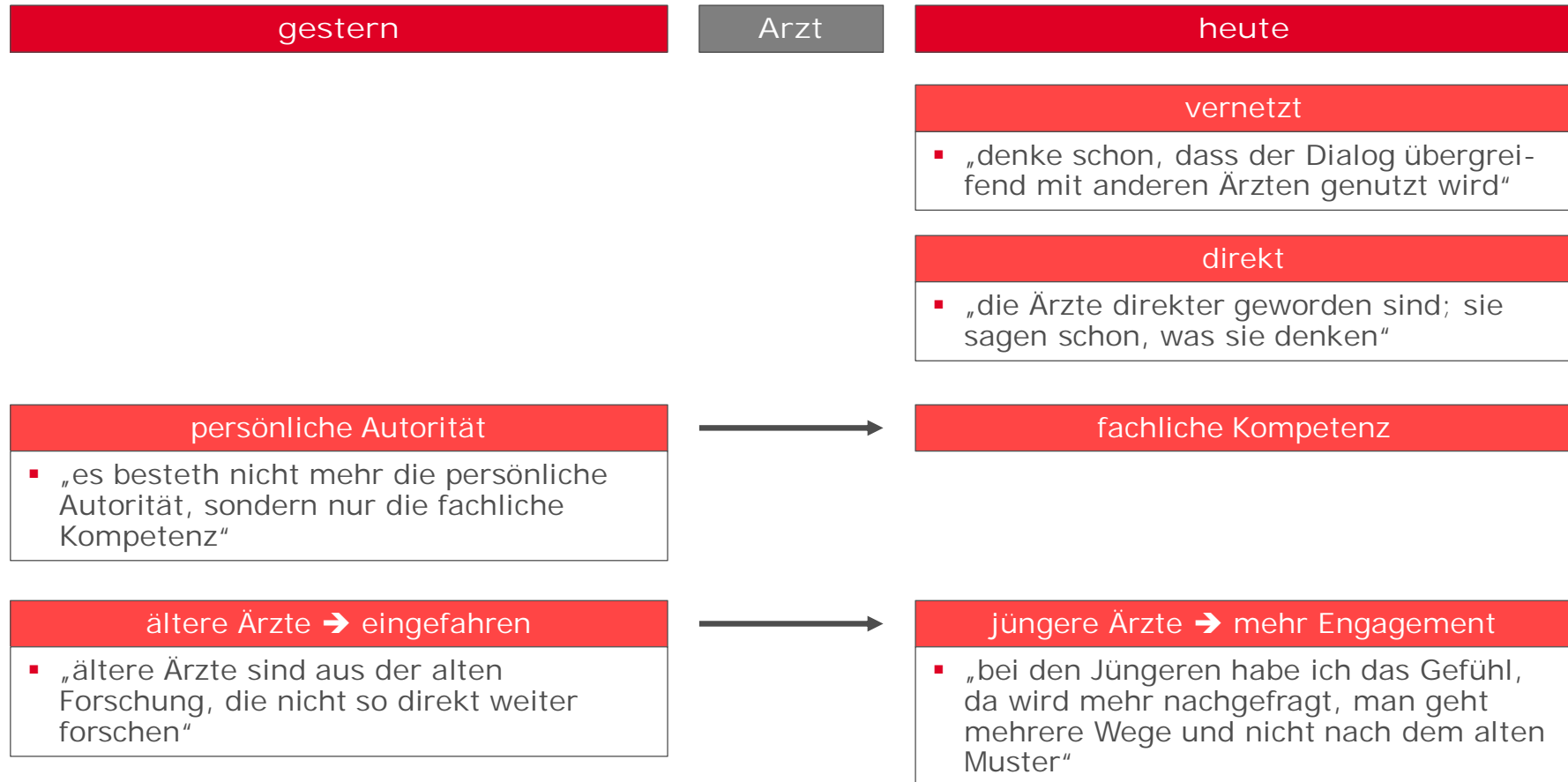
## Scham

- „muss nicht jeder wissen, ich bin da eher schweigsam“

- Die Mehrheit der Befragten beschreibt sich als offener, aktiver, direkter und selbstbewusster bis kritischer Kommunikationspartner.
- Dieser Typus sucht die Kommunikation, geht mit Informationen offen, rational und kontrolliert um und fragt selbstbewusst sowie hartnäckig oder auch kritisch nach.
- Eine kleinere Gruppe von Befragten beschreibt sich als sehr verschlossen, zurückhaltend, die diskret bis verschämt in der Kommunikation und im Umgang mit ihren Informationen ist.

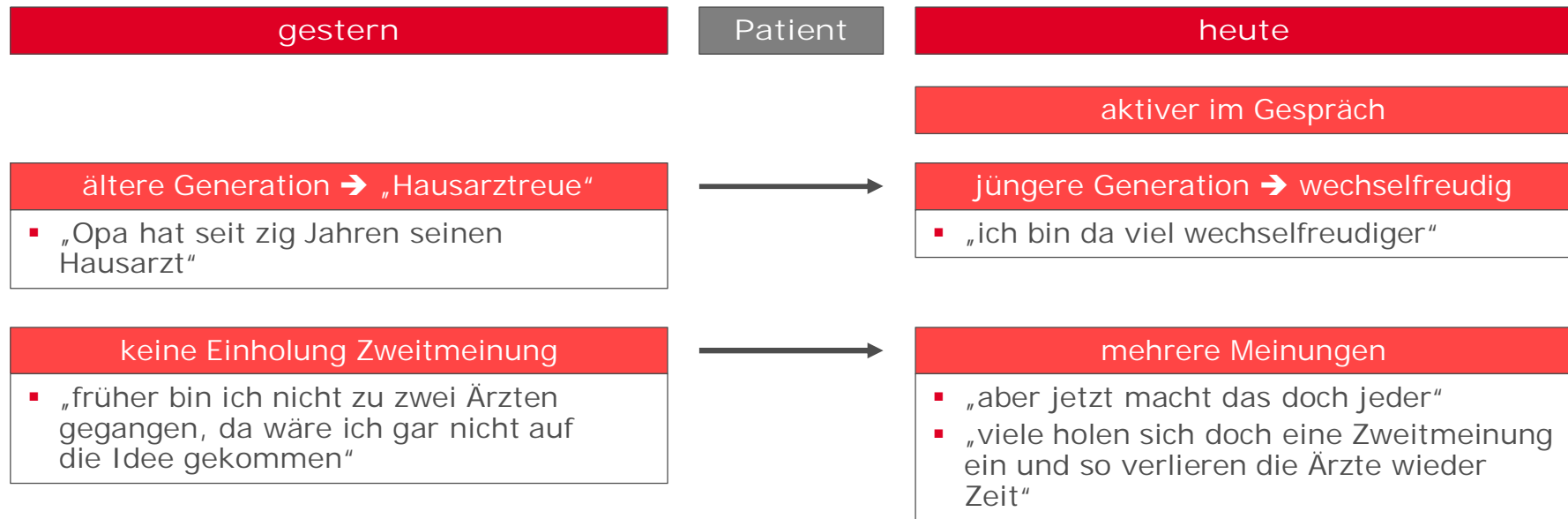


# 1.9. Kommunikationsverhalten: Entwicklungen und Veränderungen zu früher (1/2)



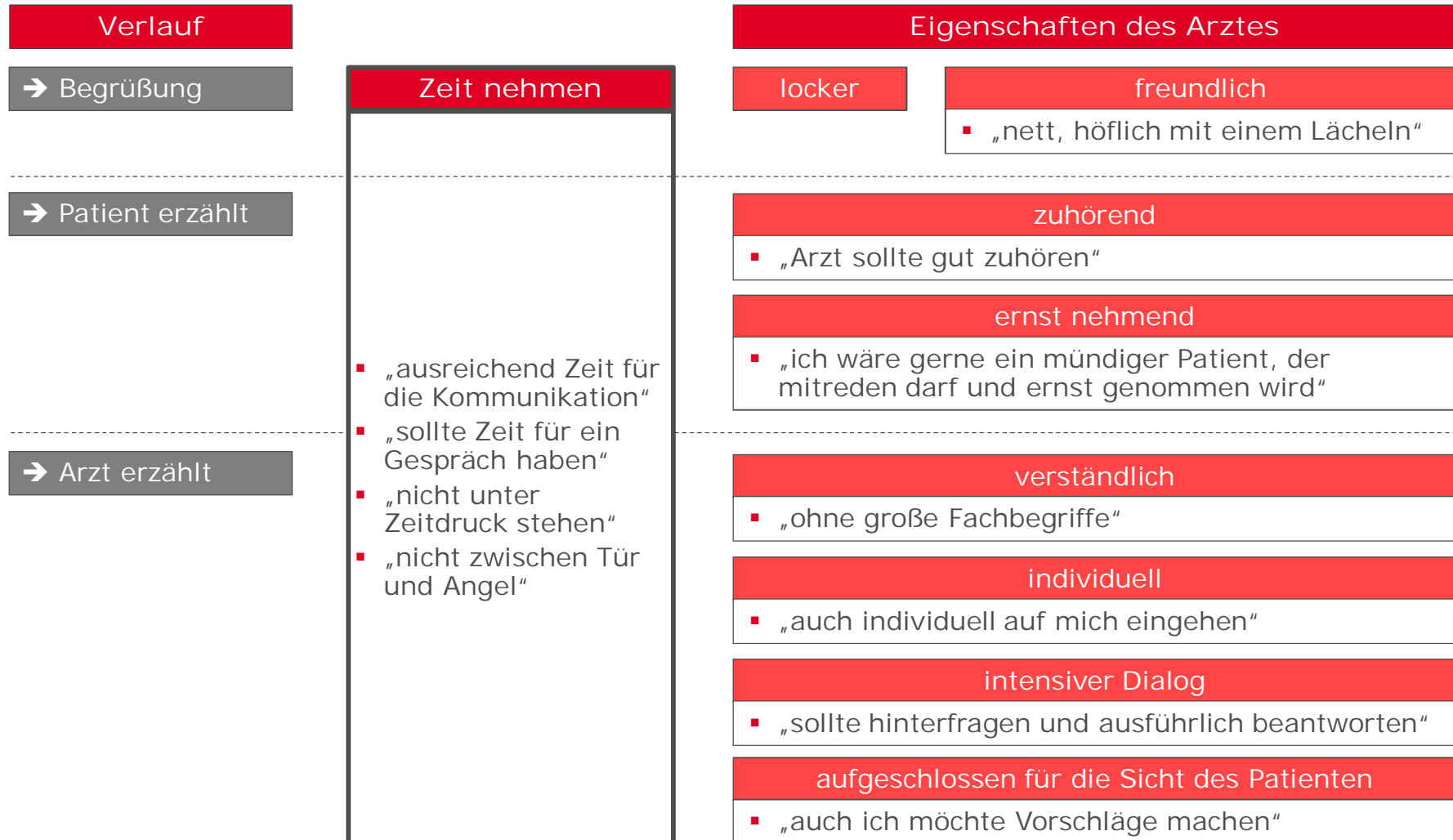
- Ärzte sind heute zunehmend mit anderen Kollegen vernetzt und kommunizieren direkter. Jüngere Ärzte erscheinen engagierter, sind offener und häufiger auf dem neuesten medizinischen Stand als Ältere.

# 1.9. Kommunikationsverhalten: Entwicklungen und Veränderungen zu früher (2/2)



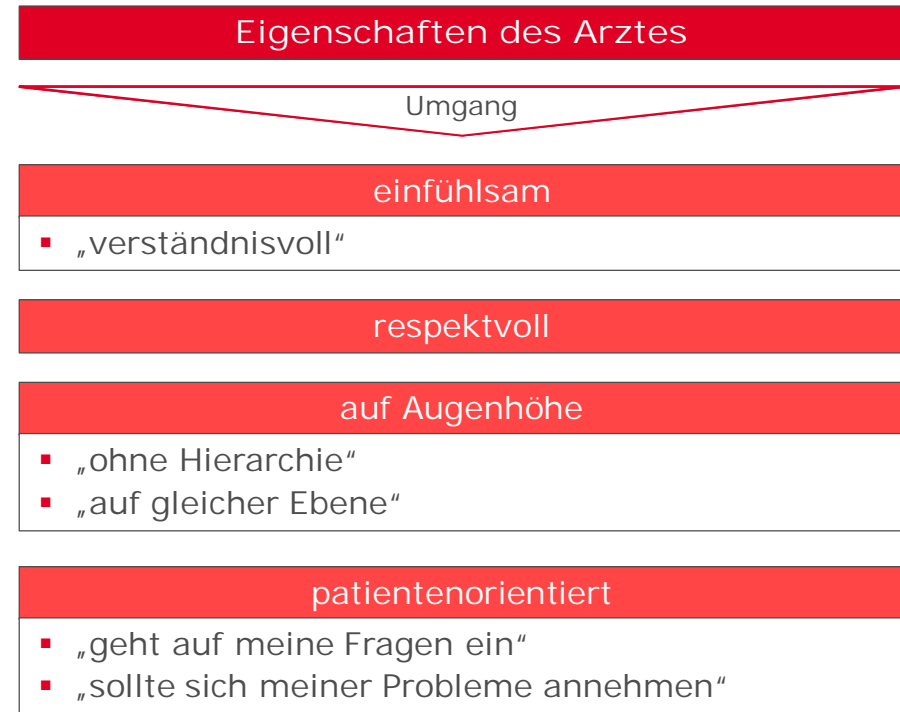
- Der Patient von heute zeigt deutlich häufiger das bereits oben beschriebene aktive und selbstbewusste Kommunikationsverhalten, holt mehrere Meinungen und Informationen ein und ist bei der Arztwahl auch deutlich wechselbereiter als früher.

# 1.10. Ideales Patient-Arzt-Gespräch (1/4)



## 1.10. Ideales Patient-Arzt-Gespräch (2/4)

---



# 1.10. Ideales Patient-Arzt-Gespräch (3/4)

Verlauf	Eigenschaften des Arztes
Themen	
Behandlungsmethode	kompetent
alternative Vorschläge unterbreiten	ehrlich und offen
<ul style="list-style-type: none"> <li>„macht Vorschläge und nennt Alternativen“</li> <li>„optionale Möglichkeiten“</li> <li>„Diagnosen“</li> <li>„Grund und Ursache finden“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>„sachlich und offen“</li> <li>„offene Kommunikation ohne Tabus“</li> <li>„nichts darf peinlich sein“</li> <li>„direkt und nicht beschönigend“</li> </ul>
Geschichte der Beschwerden aufnehmen und diskutieren	ergebnisorientiert
<ul style="list-style-type: none"> <li>„Beschwerden und Vorgeschichte“</li> <li>„Dialog mit Spielraum zur Darstellung meiner und seiner Erfahrungen“</li> </ul>	
auch etwas Small Talk	
<ul style="list-style-type: none"> <li>„privater Small Talk, um Vertrauen aufzubauen“</li> </ul>	
nächste Schritte und Prognose	
<ul style="list-style-type: none"> <li>„wie weiter gegangen wird“</li> <li>„Perspektiven geben“</li> </ul>	

# 1.10. Ideales Patient-Arzt-Gespräch (4/4)

Entscheider

## Patient

- „Patient entscheidet eigenständig und behält die Hoheit über sein Leben“

## gemeinsam

- „dass wir darüber nachdenken und er sich darauf einlässt“
- „Rat und Empfehlung ohne Aufdrängen → gemeinsame Entscheidung“
- „erwarte Gleichberechtigung“
- „partnerschaftlich“

→ Verabschiedung

- Das ideale Patienten-Arzt-Gespräch verläuft über alle Phasen im Dialog und Austausch zwischen gleichberechtigten Partnern auf Augenhöhe. Der Arzt hat die Rolle des kompetenten Empfehlers und der Patient die des informierten (Mit)Entscheiders.
- Für diesen idealen Dialog soll genügend Zeit sein. Der Arzt integriert zu seiner fachkompetenten Sicht auch die Sichtweise, Erfahrungen und Wünsche des Patienten, indem er zuhört und den Patienten ernst nimmt.
- Der intensive Dialog verläuft in verständlicher Weise, geht individuell und lösungsorientiert auf die aktuelle Situation sowie die Zukunft/Perspektive des Patienten ein.

# 1.11. Umgang mit medizinischen Informationen (1/4)

## Der Involvierte, sich aktiv Informierende

- „ich hole viele verschiedene Informationen“
- „ich bin sehr interessiert an medizinischen Informationen“

### Begründung

#### Kontrolle

- „nutze ich, um Informationen zu überprüfen“
- „überprüfe hinsichtlich der Nebenwirkung“

#### Verständnis

- „wo ich als Patient nachschaue, damit ich auch was begreife“
- „begriffliches Verständnis“

## Ärzte wissen nicht alles

- „weil ich glaube, dass selbst der Neurologe nicht weiß, wie es zu behandeln ist“

### aber

#### kritisch

- „hinterfragend“
- „misstrauisch“
- „ich bin kritisch, aber immer offen für Neues“

#### suche nach relevanter Information

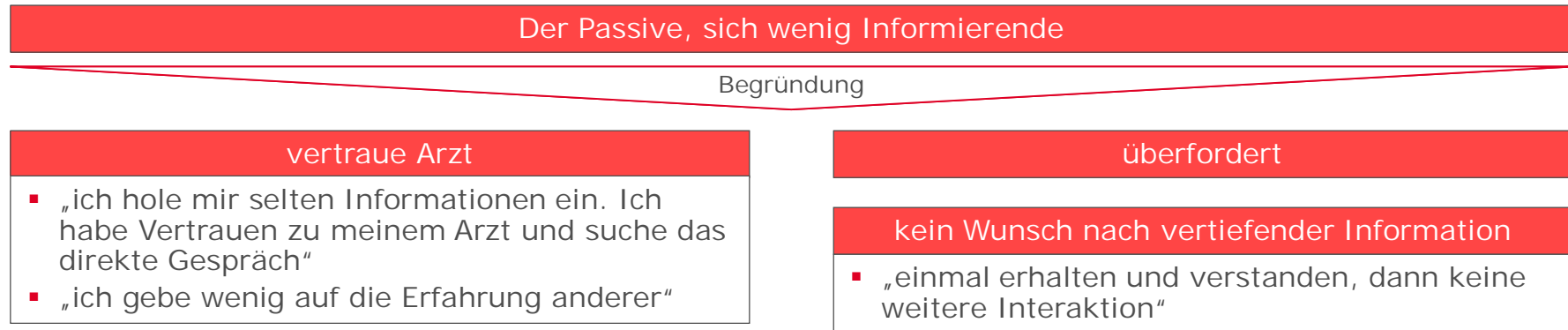
- „medizinische Informationen nehme ich bewusst auf, wenn ich das Gefühl habe, sie könnten für mich relevant sein“

#### filtern

- „nach meinen Maßstäben zu filtern“



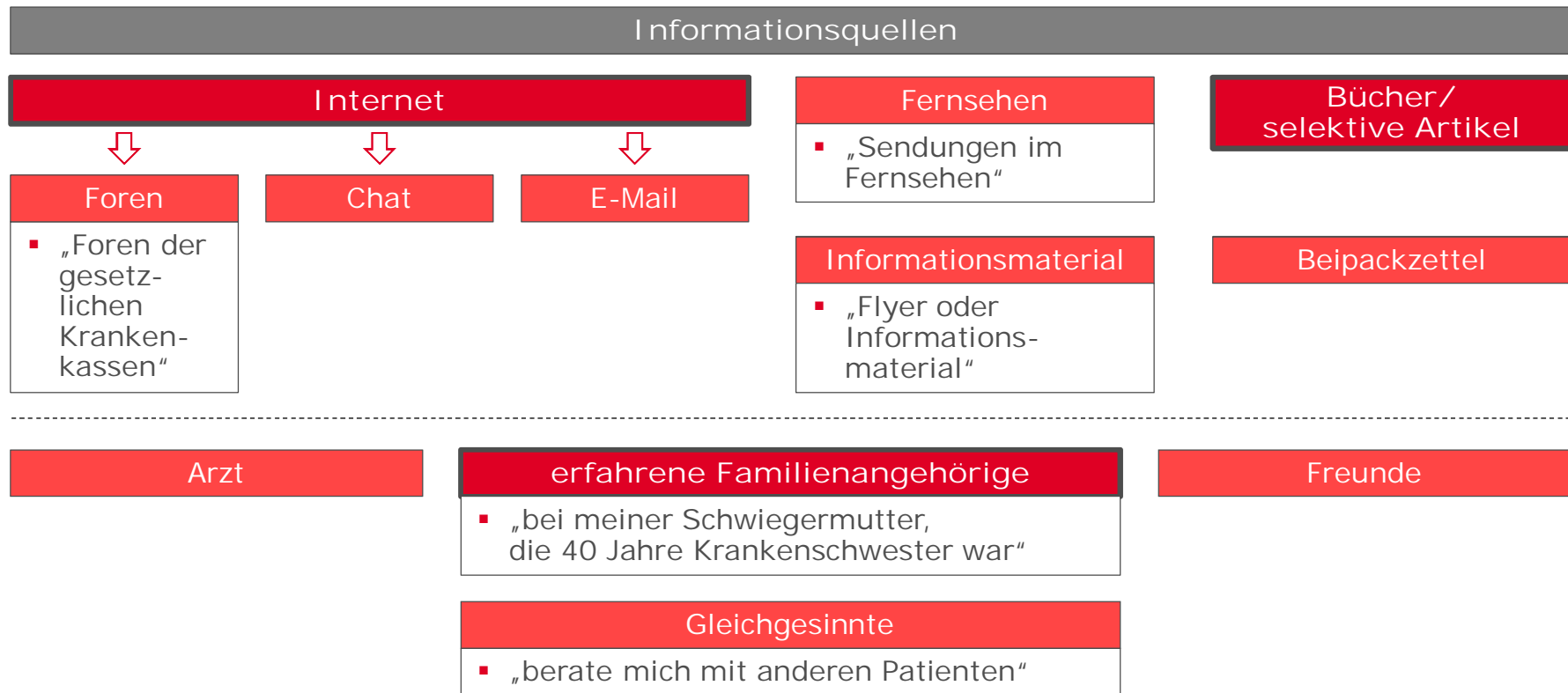
# 1.11. Umgang mit medizinischen Informationen (2/4)



- Der größte Teil der Befragten gehört zu der Gruppe „der Involvierte, sich aktive Informierende“. Sie gehen mit medizinischen Informationen sehr aktiv und interessiert um.
- Es ist nicht nur das Interesse oder das Ziel, das Thema (besser) zu verstehen, sondern auch eine Kontrolle sowie kritische, skeptische Haltung gegenüber Ärzten und der gewählten Therapie.
- Der kleinere Teil der Befragten gehört zu den „passiven Weniginformierer“. Sie delegieren das Thema an den Arzt, dem sie stark vertrauen, sind mit dem Thema inhaltlich überfordert oder haben einen pragmatischen, verkürzten Zugang zu Informationen.

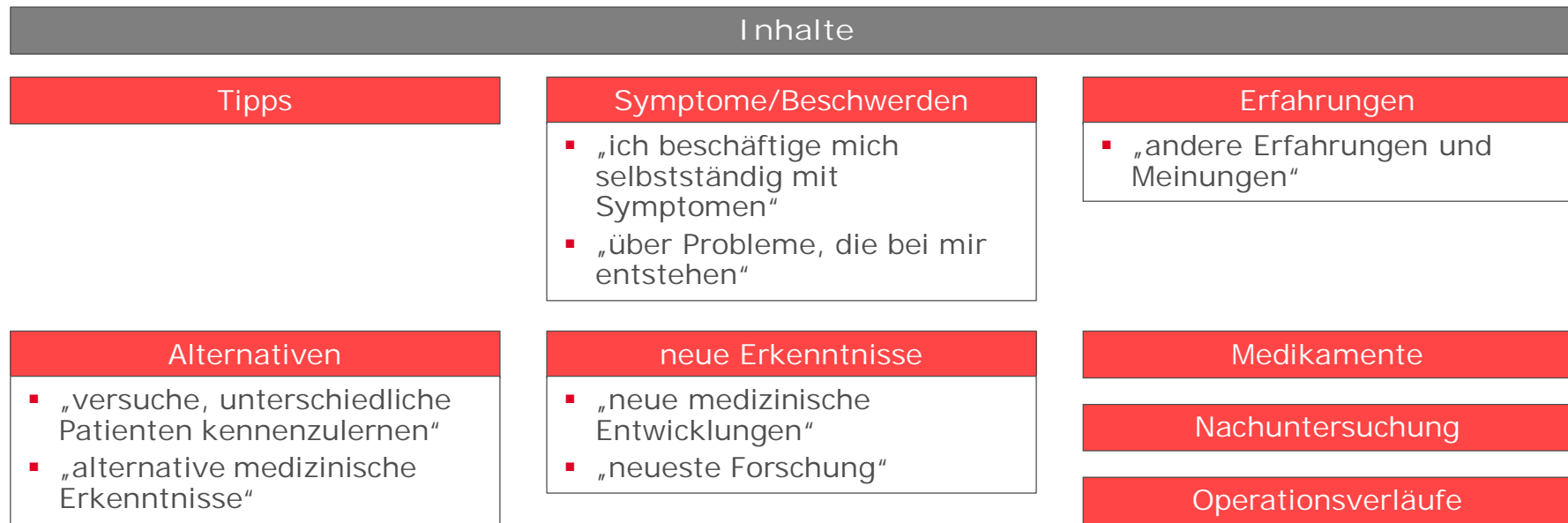


# 1.11. Umgang mit medizinischen Informationen (3/4)



- Die Hauptquelle für medizinische Informationen ist nicht mehr nur der Arzt, sondern ist heute sehr breit gestreut mit einem Schwerpunkt beim Internet (inkl. Foren und Chats), TV, Fachbücher oder Fachartikel im Printbereich und dem sozialen Umfeld mit einem weiteren Schwerpunkt bei erfahrenen Familienmitgliedern (aus eigener Betroffenheit oder medizinischen Beruf).

# 1.11. Umgang mit medizinischen Informationen (4/4)



- Konzentriert wird sich bei den Inhalten auf die Beschreibung der Symptome/Beschwerden, Erfahrungen anderer, alternative Sichtweisen sowie neueste Forschungen und Entwicklungen.

## 1.12. Internet als Informationsquelle: Stärken

---

### Sensibilisierung der Ärzte durch eigenes Wissen der Patienten

- „durch die Nutzung des Internets von den Patienten werden die Ärzte in einer gewissen Weise sensibilisiert; die Ärzte müssen sich damit auseinandersetzen, dass der Patient mehr weiß“

### auf dem Wissen der Patienten aufbauen

- „wenn der Arzt merkt, dass man schon vorinformiert ist, kann er aufgrund anderer Voraussetzungen mit ihm auch anders umgehen und das ist was Positives in der Kommunikation“

### vorinformiert

- „man muss nicht mehr komplett unwissend zum Arzt gehen“

- „Wissen ist Macht“: Das Internet als Informationsquelle stärkt die Position des Patienten im Dialog mit dem Arzt. Der Patient ist vorinformiert, der Arzt ist darüber sensibilisiert und kann teilweise auf dem Wissen aufbauen.



# 1.13. Internet als Informationsquelle: Schwächen (1)

## Fokus auf negative Berichterstattung

- „meistens ist es ja so, dass nur negative Berichte drin sind: wenn man was Positives erlebt hat, dann schreibt man es ja nicht rein“

## Patienten überschätzen ihr Wissen/ihre Rolle

- „wenn die Leute mit einer Arroganz zum Arzt gehen und dann schon sagen, sie wissen was sie haben und dem Arzt unterstellen, er erkennt das nicht“

## Fehlinformationen

- „man kann sich auch falsche Informationen holen und dann verfestigen die sich und der Patient pocht darauf“

## Informationsüberflutung

- „weil es einen auch absolut überfordern und erschlagen kann“

## Übertreibungen

- „ich lese sehr kritisch, weil im Prinzip ist man gleich tot“

## verängstigter Patient

- „für Leute, die labil sind, wird genau das Gegenteil erreicht, die werden vielleicht panisch, weil sie es nicht richtig einordnen können“

## Bedingung

### seriöse (autorisierte) Internetseiten

- „ich verlasse mich nur auf Seiten, die Ärzte geschrieben haben, die fundiert sind“
- „ich lasse die bestätigen vom Arzt“

## 1.13. Internet als Informationsquelle: Schwächen (2)

---

- Doch die Informationen aus dem Internet bringen auch viele Probleme mit sich. Einseitige, negative, übertriebene oder falsche Informationen sorgen für eine falsche Bewertung der Lage, für falsche Konsequenzen und eine Verängstigung des Patienten.
- Die Informationsflut überfordert manche Leser. Andere Patienten überschätzen ihr Wissen aufgrund des Internets, das beeinflusst die Interaktion mit dem Arzt negativ.
- Eine Lösung des Problems ist, sich auf seriöse, autorisierte Internetseiten zu beschränken.

# 1.14. Patiententypologie (1/4)

## Der anspruchsvolle, selbstbewusste und fordernde Patient (1)

### Anspruchsvolle

- „anspruchsvoll, ich frage beim Arzt nach“

### Aktive

- „direkt und frage nach“
- „diskutiere auch“

### Ungeduldige

- „ich bin ein ziemlich ungeduldiger Patient und kann lange Wartezeiten nicht leiden“

### Arztwechsler/Arzt auswähler

- „suche Arzt, der mir kompetent begegnet“
- „ich probiere die Ärzte aus“
- „frage nach Kompetenz des Arztes“

### Kritische/Skeptische

- „kritisch und hinterfragend“
- „loyal kritisch“
- „skeptisch“

### Selbstbewusste

- „ich bin ein selbstbewusster Patient, ich frage nach zur Akzeptanz meiner Erfahrungen“
- „ich vertrage es nicht, wenn man mir Vorschriften macht“

### Hartnäckige

- „anstrengender Patient, lasse mich nicht abwimmeln“

### Serviceorientierte

- „ich bin serviceorientiert und möchte nicht das Gefühl haben, eine Nummer zu sein“
- „ich bin Kunde und möchte auch Service“

### Einholung von Zweitmeinung

- „frage oft auch auch verschiedene Ärzte“
- „hole mir meist eine Zweitmeinung“

## 1.14. Patiententypologie (2/4)

### Der anspruchsvolle, selbstbewusste und fordernde Patient (2)

#### Informationen

##### Informierte

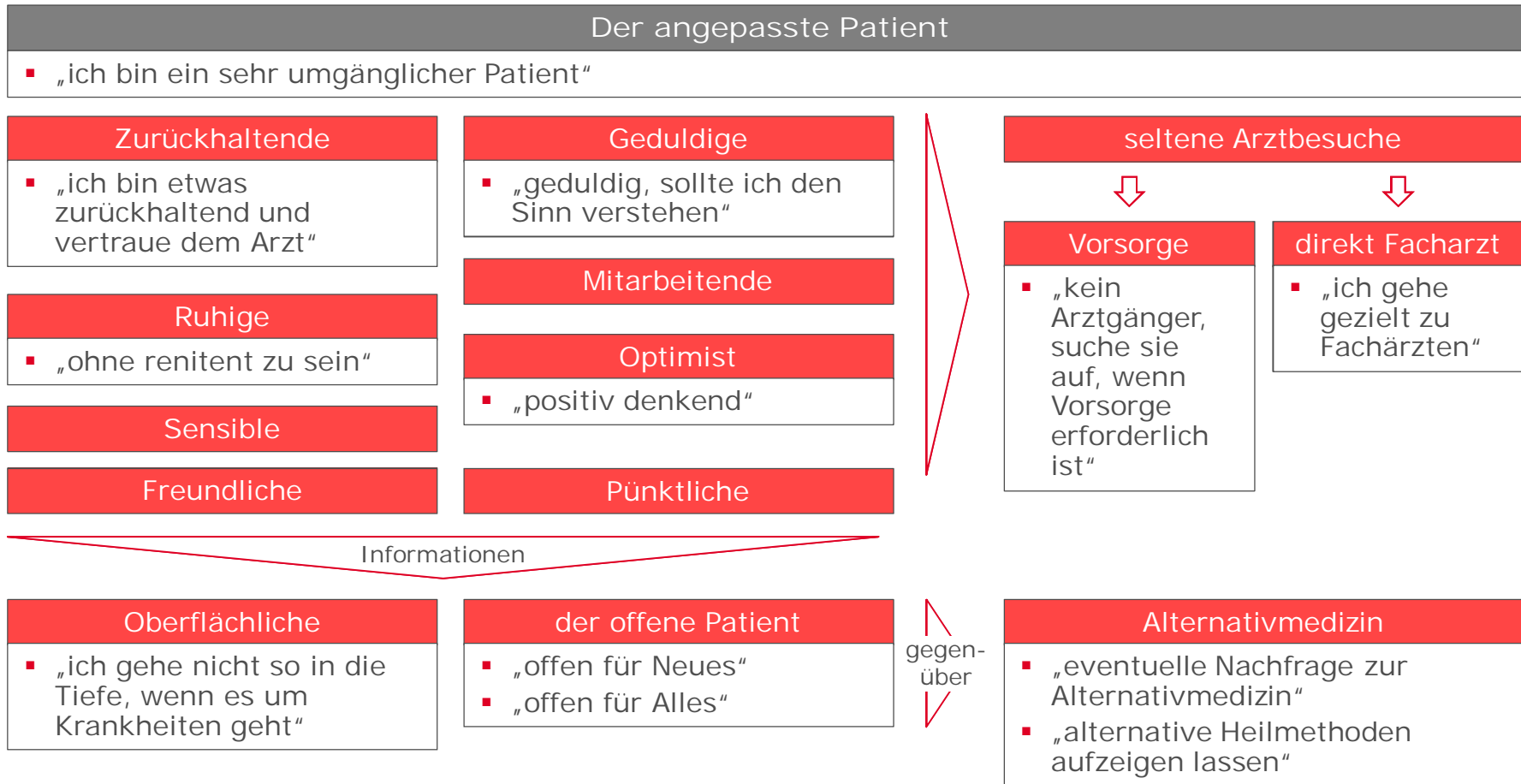
- „informiere mich vorher“
- „sehr gut informiert“

##### Wissbegierige

- „warum was gemacht wird“
- „ich frage nach“
- „ich will wissen, welchen Grund mein Unwohlsein hat“

- Unter dem Obertypus „des anspruchsvollen, selbstbewussten und fordernden Patienten“ subsumieren sich die drei namengebenden Untertypen der Aktive, der Skeptische/Kritische, der Arztwechsler (auch um eine Zweitmeinung einzuholen) und der Serviceorientierte.
- Alle diese Untertypen gehen mit Informationen sehr aktiv, und intensiv um. Sie saugen Informationen auf, um zu wissen und um umfassend zu verstehen.

# 1.14. Patiententypologie (3/4)



▪ Der Obertypus des „angepassten Patienten“ umfasst weitere Untertypen, wie den Ruhigen, Zurückhaltenden, den Freundlichen, Pünktlichen und geduldig Mitarbeitenden. Dieser Obertypus sucht eher weniger den Arzt auf, folgt seinen Anweisungen und informiert sich kaum über die Hinweise des Arztes hinaus.



## 1.14. Patiententypologie (4/4)

### Patiententypen in der Teilgruppe der pflegenden Angehörigen

Geduldige

Ausdauernde

Sachliche, Pragmatische

- „möglichst sachlich und mit Abstand (soweit machbar) sich der Aufgabe zu widmen“

Selbstentscheidende

- „mündig, selbstentscheidend“

Intensive

- „versuche, mich intensiv mit dem Krankheitsbild auseinanderzusetzen“

Offene

- „Alternativen zu gewöhnlichen Medikamenten zu finden“

- In der Teilgruppe der pflegenden Angehörigen finden sich nur Aktive und Selbstbestimmte mit einer Offenheit für Neuheiten/Alternativen, die ihre Situation erleichtern oder verbessern.

---

## 2. E-Health heute aus Sicht der Patienten

## 2.1. Wissen/Erfahrungen/Berührungspunkte

<p><b>Signal Iduna = 24 Stunden Notfall-Chat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Signal Iduna bietet 24 Stunden Notfall-Chat an, sei es bei der Körpertemperaturgeschichte oder das Medikament ist kaputt/ausgegangen, dann bekommt man geholfen“</li> </ul>	<p><b>Bekannter mit Herzschrittmacher und Telemonitoring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„ich habe einen Freund, der hat einen Herzschrittmacher, der ist von seinem Arzt angerufen worden, weil er gemerkt hat, dass das Herz nicht ruhig läuft“</li> </ul>	<p><b>Terminvergabe im Internet</b></p>
<p><b>Bekannte mit Notruf-Uhr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„meine Tante, die hinten und vorne nicht mehr kann, hat eine Smart Watch und wenn es ihr schlecht geht, drückt sie da drauf und zack ist jemand da“</li> </ul>	<p><b>Operationen per Video-Chat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„letztens eine Werbeanzeige gesehen, da war der Arzt gar nicht mehr vor Ort, sondern er hat über Video-Chat gesagt, wie er bei der OP schneiden soll“</li> </ul>	<p><b>Videosprechstunde</b></p>

### Negativ

<p><b>Entmenschlichung der Kommunikation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„kaum mehr die Möglichkeit, jemanden an die Strippe zu bekommen; kommt ein Automat und erklärt viele Minuten, welche Möglichkeiten man hat“</li> </ul>	<p><b>Datenverlust</b></p>
--	----------------------------

- Bei den Befragten gibt es bereits spontan Wissen über oder konkrete Erfahrungen mit E-Health. Genannt werden Notfallkommunikation oder Gesundheits-Monitoring sowie Online -Terminvergabe, -Sprechstunde und -Operationen.
- In diesem Zusammenhang wird befürchtet, dass sich die Kommunikation entmenschlicht oder Daten verloren gehen.

## 2.2. Veränderungen (1/2)



### (mehr) Langzeitmessungen

- „mit diesen ganzen Langzeitmessungen; in meiner Jugend hat der Arzt einmal Blutdruck gemessen und das Herz abgehört und jetzt bekomme ich so ein Teil für 24 Stunden“

### häufige/viele Laborwerte

- „so viel Labor und Laborwerte waren früher nicht nötig“

### Blutdruckmessung aufs Handy

- „heute geht eine Blutdruckmessung per Bluetooth aufs Handy, man braucht es sich nicht mehr aufschreiben und verliert es nicht“

### digitale Kommunikation vereinfacht und erspart Zeit

- „die ganzen Geräte funktionieren heute digital; das ist eine gute Sache; es erleichtert und spart Zeit“
- „dass die Ärzte alles einscannen, das war früher nicht so; man kann teilweise die CDs vom MRT mit nach Hause nehmen“

### E-Mail-Kontakt mit Arzt (abends)

- „ich kann heute mit meinem Arzt per E-Mail nachts um 23 Uhr schreiben; man ist etwas unabhängiger auf eine Art und Weise“

- Starke Veränderungen beobachten die Patienten bei der digitalen Kommunikation mit dem Arzt, d.h. dem Datenaustausch mit dem Arzt, sowie (permanente) Langzeitmessungen (Datenerhebung) mobil und auch omnipräsent einsehbar und auswertbar.

## 2.2. Veränderungen (2/2)



### Schnelligkeit



#### Laborwerte

- „Laborwerte während der Untersuchung schon auf dem Bildschirm“

#### Diagnose

- „eine schnellere Diagnostik ist als früher“

#### Kontakt

- „der schnelle Kontakt zu den Ärzten“

#### Fehlentscheidung

- „durch schnelle Werte wird man schnell behandelt, gibt auch schneller Medikamente, was auch nicht immer positiv ist“
- „Schnelligkeit kann auch zu Fehlern führen“



### Internetapotheken



#### Zeitersparnis

- „dass man nicht-rezeptpflichtige Medikamente übers Internet bekommt, da spart man sich auch einen Gang“

#### keine Beratung

- „ich persönlich mache das nicht, ich gehe lieber in die Apotheke und lasse mich beraten“

- Durch die Digitalisierung beschleunigen sich die Prozesse zwischen Patient und Arzt. Daten sind schneller verfügbar, Diagnosen können schneller gestellt und Behandlungen schneller eingeleitet werden. Insgesamt ist die Kommunikation mit dem Arzt schneller und direkter.
- Doch besteht auch die Befürchtung, dass durch die Beschleunigung auch Fehler passieren.
- Der Online-Einkauf von Medikamenten ist bequem, aber die persönliche Beratung bleibt auf der Strecke.

## 2.3. Wünsche im Zusammenhang mit elektronischen Angeboten (1/2)

### Online-Rezepterstellung

- „ich würde es begrüßen, wenn man ein Rezept bestellen kann, also Medikamente, die der Patient länger nimmt, und kann sie dann in der Apotheke abholen“
- „die medikamentöse Versorgung optimieren; das nervt, alle 1/4 Jahre zum Arzt zu gehen; dass es irgendwo hinterlegt ist“

### Übertragung der Rezepte zur Apotheke

- „wenn der Arzt meine Karte in den PC steckt und dann später meine Medikamente abholbereit in der Apotheke wären“

### Vorabcheck/Anamnese

#### online an Fachärzte schicken

- „beim MRT oder Facharzt immer diese Fragebogen ausfüllen, wäre besser, wenn ich es zu Hause machen könnte und online hinterlegen könnte“
- „im Check am Anfang, was teilweise noch 10 Leute mithören, kann ich doch schon vorher online machen“

#### in jeder Praxis über die Karte

- „wo ich in jeder Praxis meine Karte reinstecken kann“

- Trotz einiger Bedenken im Zusammenhang mit der Digitalisierung werden auch Vorschläge gemacht für weitere Angebote, die die Prozesse vereinfachen. Zum Beispiel:
  - Eine Online-Rezepterstellung bei Routine-Verschreibungen, die elektronisch zwischen Arzt, Patient und Apotheker weitestgehend automatisch erfolgt.
  - Anamnesedaten sollten auf der Versichertenkarte abgespeichert werden, um sie z.B. behandelnden Fachärzten schnell und unkompliziert abgeben oder online verschicken zu können.

## 2.3. Wünsche im Zusammenhang mit elektronischen Angeboten (2/2)

---

### eigene Fragen vorab an Arzt schicken

- „vorab schon Fragen formulieren, dass der Arzt sie im Vorfeld schon hat“

### elektronischer Tumorfinder

- „es wäre doch denkbar, dass man mit einem Gerät über den Körper streicht und stellt fest, wo der Tumor sitzt“

### online Einlesen der Versichertenkarte

- „manchmal nervt es mich, wenn ich eine Frage habe am Anfang des Monats und ich habe meine Karte noch nicht einlesen lassen, dann muss ich erst mal vorbeikommen; da wäre das elektronische Einlesen besser als das physische“

### Ärzte-Hotline (abends/Wochenende)

- „Abendstunden, Wochenende, dass man da eine Fachkraft am Apparat hat, die einem Auskünfte geben kann“

### Bilder per Smartphone

- Weitere Angebote werden genannt: wie die Möglichkeit, bereits im Vorfeld eines Arztgespräches online Fragen an den Arzt zu senden, das Online-Einlesen der Versichertenkarte zum neuen Quartal, das Versenden von Bildern per Smartphone und schließlich eine 24-Stunden-Online-Ärzte-Sprechstunde.

---

## 2.4. Wahrnehmung und Bewertung konkreter Versorgungsangebote – spontan genannt oder gestützt vorgestellt



## 2.4.1. App/SMS (1/4)

### Stärken/Nutzen → Zugangsmotive

#### für Technikaffine

- „wenn es um technische Spielereien geht, sind mein Mann und Vater gleich dabei“

#### schneller Zugriff auf Informationen

- „ich hätte nichts gegen eine App, wo man schnell mal nachschauen kann, wenn man Fragen hat“

#### Erinnerung

#### gute Planung

- „dann wäre alles digital planbar“

### Schwächen → Zugangsbarrieren

#### nichts für Smartphone-Ablehner

- „ich weigere mich, ein Smartphone zu kaufen und Verträge abzuschließen, das ist mir zu teuer“

- Eine App oder SMS-Funktion stellt (für Technikaffine) eine gute Planungs- und Erinnerungsfunktion dar und ermöglicht zusätzlich einen schneller Zugriff auf Informationen.
- Smartphone-Ablehner sind damit nicht zu erreichen.

## 2.4.1. App/SMS (2/4)

---

### Inhalte

#### allgemein – Erinnerung an ...

##### Medikamenteneinnahme

- „die mich daran erinnert, meine Medikamente einzunehmen“

##### Arzttermin

- „Hinweis: kommen Sie mal wieder zum Arzt“
- „Praxis schickt mir nochmal zur Erinnerung eine SMS“

##### Bewegung

- „die ihm sagt, er müsste noch dreimal Treppen laufen“

- Eine App/SMS-Funktion kann konkret erinnern an Medikamenteneinnahme, Arzttermine und als Fitness-App auf weitere Bewegung hinweisen.

## 2.4.1. App/SMS (3/4)

### Inhalte

#### häusliche Pflege – Erinnerung an ...

##### Arzttermin

- „ein Arztbesuch steht wieder an“

##### Medikamentenbeschaffung

- „haben Sie schon daran gedacht, Ihr Vater braucht neue Medikamente“

##### Checkliste Tagesablauf

- „eine App, wo man reinschreibt, was man schon gemacht hat, weil wir sind mehrere Kinder, die den Vater pflegen“
- „so ein Tagesplan, was schon gemacht wurde und was noch zu machen ist“

##### Telemonitoring

- „festgestellte Daten, die man regelmäßig braucht und das an den Hausarzt weitergegeben wird“

##### Beratung/Fragen-Antwort/Chats/Forum

- „Beratungsfunktion“
- „Fragen und Antworten wie ein Lexikon oder ein Hilfe-Chat“
- „Forum zu bestimmten Themen, dass man sich gegenseitig austauscht“

##### z.B. finanzielle Unterstützung

- „was steht mir zu von der Krankenkasse, was kann ich beantragen“

- Je mehr Befragte von medizinischen Dingen betroffen sind, z.B. die Teilgruppe der pflegenden Angehörigen, desto mehr kann die App/SMS Funktionen übernehmen und sich zu einer Plattform entwickeln, die an Termine und Medikamentenbeschaffung erinnert, eine Checkliste für den Tagesablauf ist, für Fragen, Hilfe, Beratung einsetzbar ist und nicht zuletzt auch das Monitoring der medizinischen Werte der pflegebedürftigen Person übernimmt.

## 2.4.1. App/SMS (4/4)

---

### Bedingungen

#### keine unaufgeforderte Werbung

- „nerven würde, wenn permanent ungefragt Werbung käme“

### Optimierung

#### neue Produkte anbieten

- „aber wenn kostenlos neue Produkte zum Probieren wären, wäre das in Ordnung“

- Die App/SMS soll komplett werbefrei sein, aber auf Neuheiten und neue Produkte hinweisen.

## 2.4.2. Elektronische Kommunikation mit dem Arzt

---

### Schwächen → Zugangsbarrieren

#### kein Gesicht

- „da kann sonst wer mit mir schreiben, sieht der nach Arzt aus oder nicht“

#### keine Antwort oder nicht erreicht

- „wenn es klappt, dann ist es schön und gut, aber ich habe andere Erfahrungen gemacht; ich kann zwar eine E-Mail schreiben, aber dann wird behauptet, dass sie nicht ankam“

### Bedingungen/Optimierungen

#### Videokommunikation

- „es müsste auf jeden Fall Videokonferenz sein“

- Einerseits ist der Einsatz von E-Mails eine Selbstverständlichkeit, doch bei der elektronischen Kommunikation mit dem Arzt ist sie zu anonym oder geht oft verloren. Besser wäre eine Videokommunikation.

## 2.4.3. Online-Terminvergabe (1/2)

### Stärken/Nutzen → Zugangsmotive

praktisch

flexibel

- „da ist man viel flexibler als übers Telefon“

Abstimmung mit eigenem Tagesablauf

- „finde ich gut, weil, ich bin berufstätig und kann es dann abstimmen“

Transparenz über freie Sprechzeiten

- „positiv ist auf jeden Fall die Terminvergabe, wenn ich keinen Termin habe, dann sehe ich, dass ich zwischen 8 und 10 Uhr nicht hingehen muss“

### Schwächen → Zugangsbarrieren

fehlt persönlicher Kontakt

- „ich finde es schon schöner, dass man zu seinem Arzt geht und lässt sich einen Termin geben, es ist persönlicher“

Bedingungen

optional anbieten

- „ich sehe es zusätzlich; dass nicht alles elektronisch laufen soll, sondern eine Vielfalt des Angebotes sollte da sein, sodass jeder nach seinen Bedürfnissen noch anrufen oder hingehen kann“

Optimierung

Terminsteuerung und Wartezeit

- „dass ich eine Information bekomme, dass ich erst in zwei Stunden kommen brauche“

## 2.4.3. Online-Terminvergabe (2/2)

weitere Schwächen → Zugangsbarrieren

keine Angabe der Dringlichkeit

- „Terminbuchung übers Internet kann ich nicht die Dringlichkeit mitteilen, wenn ich persönlich durchkomme, kann ich sagen, dass ich einen Herzkasper habe“

weitere Optimierung

per App

- „dass man es auch noch als App benutzen kann“

Ort der Praxis

Bewertung

Terminvergabe

- Eine Online-Terminvergabe ist einerseits sehr praktisch, denn man kann zu jeder Zeit, an jedem Ort seinen persönlichen Termin bestimmen und erhält zusätzlich Transparenz über freie Sprechzeiten.
- Diese Funktion könnte gut mit einer Arzt-App kombiniert und mit weiteren Informationen/Funktionen verbunden werden.
- Kritiker der Online-Terminvergabe vermissen die persönliche Kommunikation und glauben, die Dringlichkeit nicht bestimmen zu können.
- Als optionaler Kanal werden auch die Kritiker überzeugt.

## 2.4.4. Videosprechstunde/Online-Konsultation (1/5)

Stärken/Nutzen → Zugangsmotive

Möglichkeit am Wochenende/an Feiertagen

- „der persönliche Kontakt steht schon an erster Stelle, aber es ist gut am Wochenende und an Feiertagen“

vertrauenswürdig

- „den Menschen auch sehen kann, das ist vertraulicher; das würde ich ganz gut finden“

sieht Gesicht

persönlicher Kontakt

- „dieses Persönliche wäre dann wieder ein bisschen gegeben“

Zeitersparnis

- „nicht, dass ich erst zum Hausarzt gehe und mich dort anstelle“
- „vorher da gewesen und ewig gewartet“
- „spare dem Arzt und Personal Zeit“

direkter Weg

- „der dann sagt, geh mal zum Kardiologen“

keine Ansteckungsgefahr

- „gerade bei Infektionskrankheiten sitzen die Leute im Wartezimmer und stecken sich an“

- Die Videosprechstunde/Online-Konsultation bietet einen schnellen, direkten und einfachen Kontakt zum Arzt, auch außerhalb der Praxiszeiten. Die Kommunikation ist wegen der Sichtbarkeit der Personen persönlicher und seriöser als über andere elektronische Kanäle.
- Weiter gibt es keine Ansteckungsgefahr.



## 2.4.4. Videosprechstunde/Online-Konsultation (2/5)

### Schwächen → Zugangsbarrieren

#### kein persönlicher Kontakt/fehlende Nähe

- „da will ich doch jemanden vor Ort haben, der mich betreut“
- „würde ich nicht in Anspruch nehmen, da fehlt mir der persönliche Kontakt“

#### oberflächliche Diagnosen

- „ich sage, ich habe Magenschmerzen, aber vielleicht habe ich auch noch andere Schmerzen, die mir im Moment nicht bewusst sind, aber trotzdem damit zusammenhängen“

#### schnelle Abfertigung

- „klar kann man es auch so machen, aber oftmals wird man abgespeist mit kurzen Worten“
- „es ist aber auch eine schnelle Abfertigung, so würde ich das empfinden“

#### Skepsis bei Umsetzung

- „wie kann das in der Praxis eingesetzt werden; wenn der Arzt Sprechstunde hat, wird er kaum bei Skype rangehen“
- „wie wollen die das bedienen, gerade ein älterer Mensch mit Pflegestufe 2 oder 3“

#### Arztwahl?

- „ist das überhaupt der Mann für mich, ich halte das für gefährlich“

#### Vorteile für wen?

- „ich frage mich letztendlich, wer hat mehr davon, der Patient oder die Krankenkasse und Ärzte, da sie ja weniger Arbeit haben“

#### Nichteinbeziehen des psychischen Zustands

- „das ist ein großes Problem, das darf man nicht herabspielen, das Verkennen von psychischen Problemen, weil psychische Probleme müssten im zwischenmenschlichen Kontakt besprochen werden“

#### Vereinsamung

- „was ganz schlimm wäre, wenn es nur noch virtuelle Ärzte gäbe und man gar nicht mehr rausgeht“

#### nicht alle online-affin

- „gibt Leute, die gar kein Online haben“

#### Missbrauch von Krankschreibungen

- „würde ich nicht nutzen, Hintergrund ist folgender: bei Krankschreibungen oder zuhause bleiben ist der Missbrauch schon gegeben; Simulation ist beim Arzt weniger möglich“

## 2.4.4. Videosprechstunde/Online-Konsultation (3/5)

---

- Es gibt zur Videosprechstunde aber auch eine Menge Zugangsbarrieren, Angst und skeptische Fragen:
  - Vereinsamung in der Arztbeziehung, ohne persönliche Kontakte und Nähe.
  - Schnelle Abfertigung sowie oberflächliche bis falsche Diagnosen.
  - Kein Medium für die Besprechung, Diagnose und Behandlung psychischer Probleme.
  - Simulanten haben es leichter bei Krankschreibungen (Missbrauch von Krankschreibungen).
  - Zweifel an der praktischen Umsetzung: Wie integriert sich die Videosprechstunde in den Praxisablauf, Grenzen der Anwendung bei alten und kranken Menschen, die nicht online-affin sind.
  - Inwieweit kann der Patient die Ärzte selber wählen?
  - Wer hat etwas von dieser Effizienzsteigerung?

## 2.4.4. Videosprechstunde/Online-Konsultation (4/5)

in Anspruch nehmen bei ...

### Vor-/Nachgesprächen ohne Untersuchung

- „auf jeden Fall das Nachgespräch, weil es keine Untersuchung mit sich führt“
- „wenn ich eine OP hatte und frage, ob es so aussieht, wie es sein müsste“
- „vor bzw. nach der Untersuchung zur Beratung“

### vergessene Fragen/Rückfragen

- „wenn ich ein Medikament bekommen habe und mir zu Hause noch Fragen einfallen“
- „in der Sprechstunde geht alles so schnell, da vergisst man die Fragen“

### weiter Entfernung zum Arzt

- „der nächste Arzt ist 10 km entfernt“
- „ich wohne so weit von meinem HNO-Arzt“

### allgemeine Fragen

- „Info, dass gerade ein Virus umgeht“

### Krankmeldung

### Rezepte

- Trotz der Fülle der Barrieren gibt es auch viele Anwendungsbedingungen und einen Anwendungskorridor.
- Gut vorstellbar ist eine Videosprechstunde bei Gesprächen vor und nach einer Behandlung, bei Rückfragen, vergessenen Fragen, allgemeinen Fragen, bei größeren Entfernungen zum Arzt und bei Routineprozessen wie Rezepten und Krankmeldungen.

## 2.4.4. Videosprechstunde/Online-Konsultation (5/5)

### Beschwerden, die ... sind

#### leicht

- „das kann ich mir schon vorstellen, wenn man leichte Beschwerden hat“

#### bekannt

- „wenn ich weiß, ich bekomme einmal im Jahr meine Sommergrippe, warum soll ich da zum Arzt, da reicht ein Skype-Anruf“
- „wenn es offensichtlich ist, was man hat“
- „habe klassisch immer das Gleiche“

### Bedingungen

#### optional

- „es müsste eine Option unter vielen bleiben“

- Auch bei Beschwerden, die leicht oder bekannt sind, und vor allem, wenn die Videosprechstunde optional angeboten wird, ist sie vorstellbar.

## 2.4.5. Elektronische Zweitmeinung (1/2)

### Stärken → Zugangsmotive

#### Zweituntersuchung

- „der muss nicht mal die gleichen Untersuchungen machen“



#### Einsparung



#### Zeit

- „ich würde mir immer eine Zweitmeinung einholen und was mich an dieser Technologie reizt, ist auch die Zeitersparnis“

### Schwächen → Zugangsbarrieren

#### psychische Werte können nicht erfasst werden

- „es geht nicht nur um die Werte, sondern auch die Begleitumstände, z.B. in welcher Konstitution ist er“
- „bei der Zweitmeinung ist die Gefahr der Psyche, die wird ja gar nicht beachtet elektronisch“

#### Daten liegen beim Arzt der Erstuntersuchung

- „ich muss erstmal meinen eigenen Arzt davon überzeugen, mir die Daten zu geben, also das, was ich habe“

#### ist keine seriöser Arzt

- „ich würde die Seriosität eines Arztes in Frage stellen, der ohne mich gesehen zu haben, sich erlaubt, ein Urteil zu bilden“

- Eine Zweitmeinung ist immer gut und eine elektronische Zweitmeinung bedeutet auf der Habenseite eine Ersparnis an Zeit und an Untersuchungsaufwand.
- Doch auf der Sollseite ist über die Distanz ein seriöses Zweiturteil nicht möglich, psychische Aspekte können nicht betrachtet und nicht erkannt werden und schließlich liegen oftmals die Daten nur dem Arzt der Erstuntersuchung vor.

## 2.4.5. Elektronische Zweitmeinung (2/2)

---

### Optimierung

#### Vernetzung/Kooperation der Ärzte

- „große Grenze wird sein, die Daten übergreifend zu übermitteln; der Arzt kann gerne den Patienten an seinen Kollegen nach Neu-Köln weiterschicken, aber dafür müssen die Ärzte zusammenarbeiten“

- Wenn die Bereitschaft der Ärzte steigt, sich mehr zu vernetzen und zu kooperieren sowie Daten zentral gesammelt werden, ist die elektronische Zweitmeinung deutlich einfacher.

## 2.4.6. Elektronische Rezepte/Medikationspläne

---

per Mail

Verträglichkeit mehrerer Medikamente

- „dass vielleicht auch schon von zu Hause aus gecheckt wird, welche Medikamente sich gegenseitig ausschließen“

- Elektronische Rezepte und Medikationspläne wurden von der Gruppe der pflegenden Angehörigen spontan bereits in Verbindung mit einer App und genannt. Wenn zusätzlich auf mögliche negative Wechselwirkungen hingewiesen wird, sind elektronische Rezepte/Medikationspläne ideal.

## 2.4.7. Elektronische Patientenakte (1/9)

### Stärken/Nutzen → Zugangsmotive (1)

#### Kostensparnis

#### Zeitersparnis

#### Erkennen von diagnostischen Zusammenhängen

- „ich habe die relevanten Informationen jederzeit verfügbar“

- „wo die Zusammenhänge schlüssig sind; alle Sachen sammele ich in einem Ordner, aber da sehe ich schon lange nicht mehr die Zusammenhänge“

#### auf Reisen

#### weniger Verwaltungsaufwand

#### keine unnötigen Zusatzuntersuchungen

- „gerade, wenn ich im Urlaub bin, dass die Medikamente abgespeichert sind oder wenn ich nicht mehr ansprechbar bin, dass man weiß, was mir fehlt“

- „muss nicht einen Pack Papier mitschleppen oder Unterlagen ordnen; Erleichterung für alle, ich habe weniger Verwaltung“

- „bei Röntgenuntersuchungen finde ich es zweckmäßig“
- „um mich weniger zu quälen“

- Die elektronische Patientenakte besitzt ein Bündel an Stärken. Der spontane Hauptnutzen liegt im geringeren Verwaltungsaufwand für alle Beteiligten.
- Weiter werden durch unnötige Doppeluntersuchungen Zeit und Kosten gespart.
- Außerdem können auf der Basis aller/vieler Daten relevante diagnostische Zusammenhänge erkannt werden und man kann überall auf die Daten zugreifen.



## 2.4.7. Elektronische Patientenakte (2/9)

### Stärken/Nutzen → Zugangsmotive (2)

#### Vergessen und Verlust nicht möglich

- „weil es mir schon oft in meinem Leben vorgekommen ist, dass mir irgendwas abhandengekommen ist; So hat man alles zusammen und parat“
- „ich habe so ein Kärtchen mit meiner Blutgruppe, aber ich vergesse es immer wieder, in die Tasche zu packen“

#### Betrachtung von Langzeitentwicklungen

- „dass ich also noch nachvollziehen kann, 87 war da der Wert und 89 da; aber der Patient auch mitverfolgen kann, wie hat es sich entwickelt“

#### keine Übertragungsfehler von einem zum anderen Arzt

- „man könnte Missverständnisse ausschließen; ich bin kein Arzt und könnte was falsch verstehen und beim nächsten Arzt erzähle ich ihm, was ich habe und ihm fällt es auf“
- „manchmal hat man das Gefühl, dass die gar nicht verstehen, was man überbringen will und wenn man dann in die Akte schaut, sieht man es ja ungefähr“

#### Vertrauen in die Daten einer Patientenakte

- „ich habe so eine Patientenakte, ich weiß, dass da mein Hausarzt alle Daten hat und ich finde das sinnvoll; dem habe ich auch bisher immer vertraut“

#### Transparenz und Kontrolle der Abrechnung

- „ich sehe tatsächlich, was der Arzt bei mir gemacht hat und abrechnet“
- „dass der Kassenpatient auch sagen kann, Stopp Arzt, aber das haben wir ja gar nicht gemacht“

- Folgende weitere Vorteile der elektronischen Patientenakte werden genannt: Informationen und Unterlagen können nicht mehr vergessen werden oder verloren gehen, Langzeitentwicklungen können betrachtet werden, keine fehlerhafte Informationsübermittlung durch den Patienten, eine umfangreiche Patientenakte ist per se wertvoll und nützlich. Schließlich wird das Abrechnungsverhalten der Ärzte transparenter und kann auch vom Patienten mehr kontrolliert werden.

## 2.4.7. Elektronische Patientenakte (3/9)

### Schwächen → Zugangsbarrieren (1)

#### Einträge nicht mehr löschar

- „dann stand da, die Patientin ist panisch und die denken, ich habe einen an der Glocke; wenn das auf der Chipkarte landet, dann ist es ewig und drei Tage auf der Karte“

#### Datenklau

- „Datenklau kennen wir alle“
- „dass jemand die Daten hackt und die Situation der zu Pflgenden ausnutzt; so Quacksalber, die irgendwas verkaufen wollen“

#### Datenverlust

- „dass Daten verloren gehen“

#### nicht einsehbar

- „vor allem ist es kaum möglich, die Daten einzusehen“

#### ersetzt Arzt-Patienten-Gespräch

- „ich sehe das kritisch, ich möchte schon darüber sprechen können und nicht, dass der Arzt es nur liest und zack, zack raus bin ich“

#### Daten verselbständigen sich

- „da steht dann etwas in der Patientenakte und da habe ich Angst, dass es seine Kreise zieht“

#### gläserne Mensch

- „die größte Sorge ist bei mir einfach die Gläsernheit; also ziemlich leicht, von außen dranzukommen“

#### Unvoreingenommene Zweitmeinung nicht mehr möglich

- „manchmal ist eine doppelte Meinung nicht schlecht“
- „mein Vater würde sagen, alle Ärzte haben dann meine Daten und ich könnte mir nirgends eine zweite Meinung einholen; alle würden das gleiche Spiel spielen“

## 2.4.7. Elektronische Patientenakte (4/9)

### Schwächen → Zugangsbarrieren (2)

#### Datenkonzentration

- „kommen da in diesen allumfassenden Bereich, das macht mir Angst“

#### Informationen nicht physisch im Ordner

- „ich finde Papier in diesem Fall toll; wenn ich zu einem Arzt gehe, dann sind sie nicht irgendwo hinterlegt, sondern ich hole sie aus dem Ordner raus“

#### oberflächliche Berichte

- „ich weiß nicht, ob der Arzt so reinschreibt wie es ist, sondern, dass er es schon oberflächlich lässt“

#### besorgte Rückfragen des Patienten

- „dann würden viele Patienten anrufen und detaillierte Fragen stellen und vielleicht auch besorgt sein; der Arzt könnte ja gar nicht mehr seine Arbeit machen, weil es so viele Rückfragen sind“

#### Daten in falsche Hände

- „gerade bei den Vorurteilen, die herrschen, bei beispielsweise psychischen Erkrankungen; es wäre fatal, wenn es in die Hände des Arbeitgebers fallen würde“
- „überhaupt, wenn es öffentlich werden würde“

#### Mehraufwand durch Informationsflut

- „absolute Angst vor Mehrarbeit, die dadurch entstehen kann, durch aufgeblasene Informationen und dann hat der Arzt wieder weniger Zeit“

## 2.4.7. Elektronische Patientenakte (5/9)

---

- Die Skepsis und Zugangsbarrieren gegenüber der elektronischen Patientenakte sind vielfältig.
- Sie beziehen sich auf die Datenunsicherheit: Datenklau, Datenverlust, Daten in falsche Hände, Datenschutz (der gläserne Patient) und das ungute Gefühl bei der Konzentration der Daten an einer Stelle.
- Einige Befragte glauben nicht, dass sie Herr der Daten sind, sie befürchten, dass Daten nicht gelöscht werden können, Daten nicht einsehbar sind und Daten sich verselbständigen.
- Auch Behandlung und Interaktion zwischen Arzt und Patient könnten negativ beeinflusst werden, indem die elektronische Akte das persönliche Gespräch ersetzt, eine zusätzliche Informationsflut entsteht, Berichte oberflächlicher erstellt werden, besorgte Rückfragen zu Befunden sich ergeben und keine unvoreingenommene Zweitmeinung mehr eingeholt werden kann.

## 2.4.7. Elektronische Patientenakte (6/9)

gespeicherte Informationen		
<b>Medikamenteneinnahmen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>„welche Medikamente ich nehme“</li> </ul>	<b>behandelnde Ärzte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>„bei welchem Arzt man in Behandlung ist, da weiß ich auch nicht immer die Anschrift“</li> </ul>	<b>Diagnosen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>„wenn der Arzt meint, ich habe eine Viruserkrankung, dann soll er das auf der Karte abspeichern“</li> </ul>
<b>Operationen</b>	<b>Rechnungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>„da ich Privatpatient bin, kann er gleich die Rechnungen hinterlegen“</li> </ul>	<b>Transportscheine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>„was so zusätzlicher Verwaltungsaufwand ist, wie z.B. Transportschein“</li> </ul>
<b>Medikamentenzuschläge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>„braucht Befreiung für Medikamentenzuschläge“</li> </ul>	<b>Impfungen</b>	<b>Blutgruppe</b>
<b>Impfungen</b>	<b>Bonusheft Zahnarzt</b>	<b>Bonusheft Zahnarzt</b>
<b>Laborwerte</b>	<b>Röntgenaufnahmen</b>	<b>MRT</b>

- Trotz der Vorbehalte gegenüber der elektronischen Patientenakte gibt es eine Fülle von Vorschlägen zu gespeicherten Informationen. Sie gliedern sich grob in zwei Bereiche:
  - Patientendaten: Medikamenteneinnahme, Laborwerte, Impfungen, Operationen, Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, ...
  - Prozess- und Verwaltungsdaten: Rechnungen, Bonusheft, Medikamentenzuschläge, ...

## 2.4.7. Elektronische Patientenakte (7/9)

### Bedingungen

#### Datensicherheit

- „Daten müssen entsprechend abgesichert sein“
- „Sicherheit sollte an erster Stelle stehen“

#### Autonomie über die Akte

- „dass eine Zugriffsbeschränkung erfolgen kann, dass man selber bewusst und aktiv wählen kann, wer darauf zugreifen kann“
- „als Administrator kann ich entscheiden, was der Arzt einsehen kann; er sieht z.B. bei welchem Arzt ich war, aber nicht, was ich hatte; ich tippe eine PIN ein und dann bekommt er es freigeschaltet“

#### optionale Entscheidung für die elektronische Akte

- „es wäre ganz nett, wenn es weitere Optionen gäbe, denn einer will das machen und ein anderer nicht“

#### eigener Zugriff

- „ich würde mir wünschen, dass man selbst auch Zugang hat zu dieser elektronischen Akte“

#### Entscheidung, welcher Arzt was sieht

- „Psychotherapie möchte ich extra haben“
- „ich möchte aber nicht, dass mein Orthopäde weiß, dass ich eine Geschlechtskrankheit habe“

#### objektive Daten, keine subjektiven Einschätzungen

- „es sollte ein sachlicher Bericht sein und so was wie Pünktlichkeit und Pflichtbewusstsein hat da nichts zu suchen“

- Die Akzeptanz der elektronischen Patientenakte steigt, wenn zwei wesentliche Dinge gewährleistet sind:
  1. Datensicherheit und
  2. Autonomie über die Akte (Patient sieht alles und bestimmt, wer was einsehen darf).
- Ferner sollen die Berichte frei von subjektive Wertungen über den Patienten sein und sich nur an objektive Daten halten.
- Die elektronische Patientenakte soll parallel zur bisherigen Akte als Option angeboten werden.

## 2.4.7. Elektronische Patientenakte (8/9)

### Optimierung

#### tragbare Festplatte

- „dass ich eine persönliche Festplatte bekomme, die ich mit nach Hause nehme, aber nicht anschließen kann, sondern erst wieder beim Arzt, aber keine Chance ...“

#### ab Geburt

- „ich finde es sogar super, wenn, so bald das Kind geboren ist, eine Akte angelegt wird“

#### Lexikon für den Patienten

- „dann müsste man eine Tabelle mitbekommen, wo die Fachbegriffe erklärt werden“

#### wie Kontoauszug

- „genauso wie ein Kontoauszug, wo ich eine Übersicht habe“

#### Filterung der Informationen

- „auf das Wesentliche reduzieren und die Informationen eindämmen“

#### Daten vorab zum Arztgespräch

- „wenn der Arzt schon vor dem Termin reingeschaut hat, dann hat der Arzt mehr Zeit für mich“

- Die Vorschläge zur Optimierung betreffen im Wesentlichen zwei Bereiche:
  1. die Sicherstellung der Patientenautonomie über die Akte.
  2. einen einfacheren Umgang mit der Fülle an Daten, indem regelmäßig über Veränderungen und neueste Daten kompakt informiert wird, es diverse Filterfunktionen gibt, ein Lexikon über Fachbegriffe angeboten wird und Daten bereits gezielt im Vorfeld eines Gespräches dem Arzt zur Verfügung gestellt werden.
- Idealerweise sollte eine solche Akte bereits jeder Neugeborene erhalten.

## 2.4.7. Elektronische Patientenakte (9/9)

### Auswirkung auf das Verhältnis zwischen Arzt und Patient

#### Arztseite

##### gewissenhafte Diagnose

- „muss immer gut überlegen, was er reinschreibt; er steht unter Druck“

##### gefällige Inhalte zur Arzt-Patienten-Bindung

- „disziplinierte Patientin, das ist so ein bisschen einschleimen wollen, dass man wieder zum Arzt geht“

#### Patientenseite

##### Kontrolle

- „weil ich so sehen kann, ob alles mit rechten Dingen zugeht“



##### Kostentransparenz

- „die Kostentransparenz wäre zu 100%, wenn ich reinschauen kann, deshalb wäre es hervorragend“

##### Misstrauen durch Kontrolle und Zweitmeinung

- „kritisch beäugt“
- „wenn ich eine Zweit- oder Drittmeinung einhole, dann stelle ich den Arzt tendenziell in Frage; das kann natürlich zu Konflikten führen“

### Verhältnis

#### respektvoller

- „man schafft eine Ebene und wird respektvoller“

#### vertrauter

- „zusätzliches Vertrauen gewinnt durch mehr Transparenz“

#### stärkere Bindung

- „das Patientenverhältnis verfestigt sich“

#### auf Augenhöhe

- „hält sich dann die Waage, Arzt stellt sich nicht über alles“

- Die elektronische Gesundheitsakte führt durch eine hohe Transparenz für den Patienten mehrheitlich zu einem professionellerem, respektvollerem und vertrauterem Verhältnis sowie zu einer Stärkung der Position des Patienten.
- Nur in Einzelfällen entsteht das Gefühl von Misstrauen durch Kontrolle und eine Zweitmeinung.



## 2.4.8. Telemonitoring (1/4)

### Stärken/Nutzen → Zugangsmotive

#### Überlebenssicherheit

##### besserer Umgang mit der Krankheit

- „auch besser mit der Krankheit umgehen kann, weil ich weiß, was mit mir passiert“

#### mentale Entlastung

- „hat eine Insulinpumpe am Arm, sie muss sich um nichts mehr kümmern; sie hat auch nicht mehr den Zwang, immer darauf achten zu müssen“

#### Transparenz über die Krankheit

- „ich fühle mich heute nicht wohl, liegt das an meinen Daten“
- „dass man wirklich die kleinsten Informationen über das Krankheitsbild hat“

#### Unterstützung

- „als unterstützend könnte ich es mir vorstellen“

kontinuierliche Beobachtung des Körperzustandes

#### Gewinnung Lebensqualität

- „das ist für sie Lebensqualität, 80% mehr hat sie gesagt; als würde sie ein anderer Mensch sein“

#### kein eigener Verwaltungsaufwand

- „dass ich nicht mehr alles selber dokumentieren muss und kann es elektronisch dem Facharzt vermitteln“

- Telemonitoring besitzt viele Zugangsmotive, insbesondere bei Patienten mit (gefährlichen) chronischen Krankheiten.
- Telemonitoring bedeutet mehr (Überlebens)Sicherheit, eine Entlastung (weniger Konzentration auf die Krankheit und Dokumentation/Verwaltung), Gewinn an Lebensqualität und mehr Transparenz.
- Die kontinuierliche Beobachtung sorgt für einen besseren Umgang mit der Krankheit.

## 2.4.8. Telemonitoring (2/4)

### Schwächen → Zugangsbarrieren

#### Kontrolle des Patientenverhaltens

- „inwiefern man dann auch als Patient überprüft wird, wo soll das enden“



#### Sanktionierung

- „wenn Du das nicht tust, dann musst Du einen Aufpreis zahlen“
- „muss ich jetzt mit 80 Jahren jeden Tag zum Reha-Sport, damit mein Beitrag niedrig bleibt“
- „wenn Du Haribo isst, zahlst Du 10 Euro mehr“

#### Zuverlässigkeit der Technik

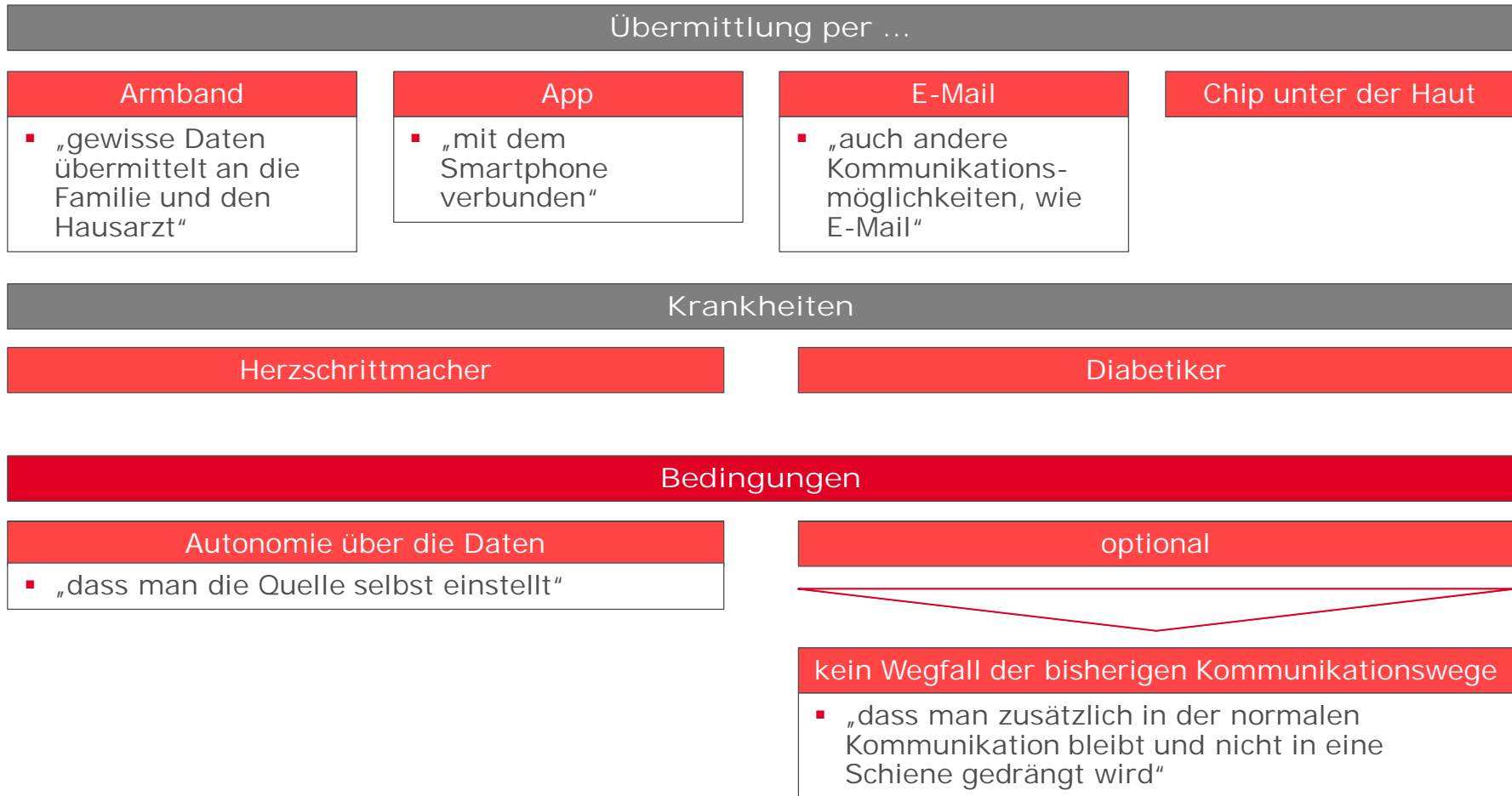
- „ich weiß nicht, wie oft die Technik ausfällt, was ist dann?, dann bricht die Panik aus“
- „da kann immer mal ein Fehler passieren“
- „wenn ein Update gemacht wird, kann es zu Ausfällen kommen, dann bricht Panik aus“

#### Datenflut beim Arzt

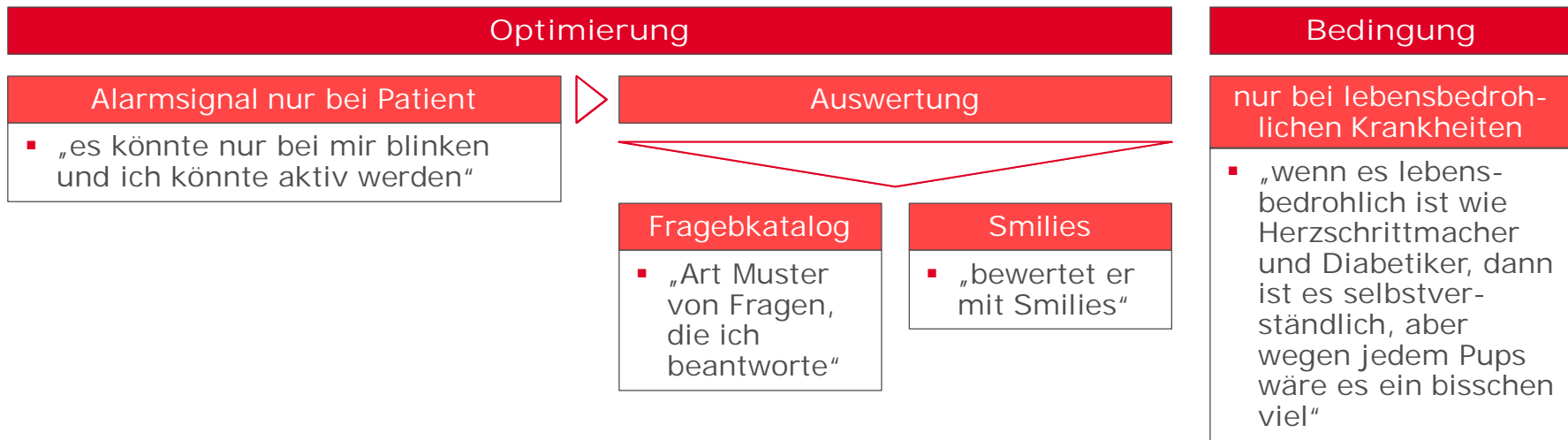
- „Arzt wird ja ständig überflutet, wenn er so eine App hat“

- Telemonitoring wird auch kritisch gesehen. Es stellen sich Fragen zur Zuverlässigkeit der Technik und zur Datenflut, die beim Arzt aufläuft inkl. dem Problem der „Überwachung“.
- Auch die Befürchtung, dass das eigene Verhalten zu stark kontrolliert und Fehlverhalten sanktioniert wird, steht im Raum.

## 2.4.8. Telemonitoring (3/4)



## 2.4.8. Telemonitoring (4/4)



- Die Datenübertragung kann über Armbänder, Apps, E-Mail oder Chip unter der Haut erfolgen.
- Das Telemonitoring sollte primär bei lebensbedrohlichen Krankheiten (z.B. Diabetes und Herz-Kreislauf-Krankheiten) eingesetzt werden und die Autonomie über die Daten hat der Patient.
- Weiter sollte auch hier optional agiert werden, d.h., die bisherigen Informations- und Kommunikationskanäle sollten erhalten bleiben.

## 2.4.9. Elektronischer Entlassungsbrief: Krankenhaus/Reha

Schwächen → Zugangsbarrieren

keine Kontrolle

- „bei meinem Sohn haben sie etwas Falsches verschrieben, insofern hätte ich den Entlassungsbrief gerne in Papierform als Kontrolle“

Bedingungen

Patientenautonomie über die Daten

- „wer will, kann es sich anschauen mit meiner Zustimmung“

Krankenhaus/Reha = elektronisch  
Patient = Papierform

- „Arzt und Krankenhaus bekommen es elektronisch, aber ich möchte meinen Entlassungsbericht schriftlich haben“

- Beim elektronischen Entlassungsbrief vom Krankenhaus zu Reha besteht die Befürchtung, dass er schnell, ohne Kenntnisnahme sowie Kontrolle durch den Patienten versendet wird.
- Auch hier besteht die zentrale Anforderung: Patientenautonomie über die Daten und optional der alte Kommunikationskanal für den Patienten.

## 2.4.10. Gemeinsame elektronische Patientenakte: Krankenhaus und Reha (1/2)

Stärken/Nutzen → Zugangsmotive

gemeinsamer Überblick/Transparenz

- „dass man einen guten Überblick hat, sowohl Reha als auch das Krankenhaus“

schnelle Verfügbarkeit

- „finde ich gut, man hat alles schnell da“
- „finde es auch sinnvoll, weil es recht zügig geht“
- „selbe wie Schriftform, nur dass es schneller geht“

Basis für Reha-Beginn

- „sonst könnte die Reha gar nicht anfangen, wenn sie nicht wüssten, wo ich operiert wurde“

früher ging es sehr langsam

- „ich war in der Reha und die Unterlagen waren noch nicht da, das hat ewig gedauert“

Heilungsprozess

- „weil es den Heilungsprozess fördert und beschleunigt“

Zusammenarbeit zwischen Arzt und Reha

## 2.4.10. Gemeinsame elektronische Patientenakte: Krankenhaus und Reha (2/2)

---

### Bedingungen

#### nur ausgewählte Patientendaten

- „dass es dann wahrscheinlich nur um diesen Bereich geht, d.h., er hat nicht noch zusätzliche Informationen“
- „ich denke, in dem Fall reden wir vom Kontext zwischen Krankenhausaufenthalt und Reha, dann macht es Sinn“

- Eine gemeinsame Patientenakte zwischen Krankenhaus und Reha wird begrüßt, denn so sind beide Akteure schnell auf einem gemeinsamen Wissensstand und es herrscht große Transparenz.
- Dies ist eine wichtige Basis für den richtigen Start und einen erfolgreichen Verlauf der Reha.
- In der Vergangenheit waren die Informationsprozesse sehr langsam.
- Über die Patientenautonomie soll zusätzlich sichergestellt werden, dass nur die Reha-relevanten Daten vorhanden sind und nicht die komplette Akte.

## 2.4.11. Elektronisches Versorgungsmanagement zu Heilmitteln, Pflege, Terminen: Krankenhaus/Reha

Stärken → Zugangsmotive

### Medikamententransparenz

- „finde ich ganz gut, ich hatte vor zwei Jahren ständig Angina und dann wusste ich später nicht mehr, welches Antibiotikum ich hatte; wenn ich zu einem anderen Arzt weitergeleitet werde, dann sieht er, was und wie lange ich es genommen habe“

- Besonders das gemeinsame Wissen um die eingesetzten Medikamente sorgt für wichtige Transparenz beim elektronischen Versorgungsmanagement zwischen Krankenhaus und Reha.



## 2.4.12. Elektronisches Versorgungsmanagement zur Reha-Nachsorge zu Hause: Krankenhaus/Reha

### Stärken → Zugangsmotive

#### immer präsent

- „finde ich auch gut, ich musste wegen meinem Knie ganz viel machen und den Zettel hatte ich verbummelt; mein Handy habe ich ja ständig dabei“

### Bedingung

#### Empfehlung, aber kein Zwang mit Kontrolle

- „ich hätte es gerne als Empfehlung und nicht als Kontrolle“

- Das elektronische Versorgungsmanagement zur Reha-Nachsorge zu Hause trifft auf Interesse. Der Vorteil ist die Omnipräsenz der und Erinnerung an die Informationen und Hinweise.
- Doch Zwang und Kontrolle durch Dritte gehören nicht dazu.

## 2.4.13. Teilnahme an Registern und klinischer Forschung: Krankenhaus/Reha

Stärken/Nutzen → Zugangsmotive

innovativ

Bedingungen

mit Einwilligung

- „aber ich möchte auch gefragt werden“

Anonymisierung

- „wenn es anonym ist, dann auf jeden Fall, wenn es nicht nachvollziehbar ist anhand der Daten“

- Die Teilnahme an Registern und klinischer Forschung ist wichtig und auf elektronische Weise auch innovativ. Doch über die Teilnahme möchte man im Rahmen der Patientenautonomie persönlich entscheiden. Die Daten müssen zusätzlich anonymisiert werden.

## 2.4.14. Online- oder Videokommunikation: Häusliche Pflege und Reha

### Stärken/Nutzen → Zugangsmotive

#### Zielgruppe: Einsteiger

- „als Einstieg, wenn man damit anfängt und mit den Dingen überfordert ist, ist es gut, jemanden zu haben“

#### Flexibilität

- „kann dann auch viel unterwegs erledigen“

### Schwächen → Zugangsbarrieren

#### Routine

- „ich denke, für die tägliche Routine braucht man so einen Kanal nicht“

#### kein Bedarf

#### andere Informationsquelle

- „lässt man sich woanders informieren, nicht online oder Chat“

### Optimierung

#### Versendung von Informationsbroschüren

- „Infobroschüre, ich schicke Ihnen mal was zu“

#### mit Interaktion/Kommunikation

- „jemand, der drauf schaut und sagt: Du dehnt den falschen Muskel, mache es lieber so; eine Art Qualitätskontrolle“

- Online- oder Videokommunikation mit Fokus auf häusliche Pflege und Reha sind gut für Einsteiger, die aktuell mit vielen Dingen überfordert sind und noch einen hohen Beratungsbedarf haben.
- Doch andere Informationsquellen wie persönliche Beratung oder Informationsbroschüren sind aktuell sehr geschätzte Ratgeber.

## 2.4.15. Hausnotrufsysteme: Häusliche Pflege

Schwächen → Zugangsbarrieren

kein Erreichen des Notrufknopfes

- „könnte besser sein, gerade wenn man nicht mehr ran kommt“

Optimierung

Armband

Telemonitoring

- „im Armband könnte man das umsetzen, so eine Art Live View, dass man weiß, wie der Zustand ist“

Video-Interface

- „verbunden mit einem Video-Interface, wenn eine kritische Situation ist; dass die Person per Video kommunizieren kann“

- Hausnotrufsysteme stehen und fallen mit der Erreichbarkeit des Notrufknopfes. Ein Knopf am Armband inkl. Telemonitoring und Video-Interface wäre eine optimierte Lösung.

## 2.4.16. Überwachungssysteme bei Sturzgefahr: Häusliche Pflege

Schwächen → Zugangsbarrieren

nicht komplett realisierbar

- „dass kann man nicht in der ganzen Wohnung machen“

teuer

- „da würde keiner mitspielen bei den Kosten“

Optimierung

Armband

Notrufknopf im Bad

- „so ein Taster im Bad, dass man noch rankommt“

Lokalisierung

- „Armband als externe Lokalisierung“

Chat-Möglichkeit

- „die Person ein Armband hat, um jemanden zu erreichen“

- Das Überwachungssystem bei Sturzgefahr ist in der Theorie gut, aber die Befragten glauben nicht an die Realisierbarkeit. Diese Lösung wäre zu teuer und nicht überall wirksam. Besser wäre ein Armband mit Kommunikationsmöglichkeit und mit einem Ortungssystem in der Wohnung.

## 2.4.17. Erinnerungssysteme bei Demenz: Häusliche Pflege (1/2)

Schwächen → Zugangsbarrieren

Patientenverhalten

wird ignoriert

- „Bekannte hat ein Schild an die Tür gehängt: Bitte nicht rausgehen, sonst wirst Du von der Polizei nach Hause gebracht; dann geht sie trotzdem raus“
- „gerade, wenn man Demenz hat, ist es unnötig“

unkontrolliert

- „ich habe die Medikamente regelmäßig versteckt, weil die Gefahr besteht, dass unkontrolliert was eingenommen wird“

Fragen zum Erinnerungssystem

Erinnerungshäufigkeit?

- „ich stelle es mir schwierig vor, wie oft soll dann die Erinnerung kommen?“

Patient oder Pfleger?

- „ist die Erinnerung für die Pflegeperson oder den Patienten?“

Wie funktioniert es?

- „woher weiß denn die App, dass der Herd an ist?“

## 2.4.17. Erinnerungssysteme bei Demenz: Häusliche Pflege (2/2)

---

Bedingung

für Pfleger

- „solche Funktionen an mich, weil ich den Hut auf habe“

- Die Erinnerungssysteme, die auf die Mitarbeit von dementen Patienten bauen, werden nicht akzeptiert. Da Demente oftmals Hinweise, Warnungen ignorieren und sich auch unkontrolliert verhalten. Das Vertrauen in den zu pflegenden Angehörigen ist vor dem Hintergrund des Risikos gleich Null.
- Ein Erinnerungssystem für den Pflegenden wäre eine gute Unterstützung.
- Nichtsdestotrotz bleiben einige Fragen zur konkreten Funktionsweise des Erinnerungssystems offen.

## 2.4.18. Lagerungs- und Hebehilfen, Pflegeroboter: Häusliche Pflege

### Stärken/Nutzen → Zugangsmotive

#### weniger Kraftaufwand

- „nicht mehr so kraftintensiv; es kostet ja auch sehr viel Kraft, so jemanden anzuheben“

### Schwächen → Zugangsbarrieren

#### keine Individualität

- „diese Hilfsmittel können nicht automatisch funktionieren, das muss man individuell machen“
- „Roboter kann sich nicht auf die aktuelle Lage des Angehörigen einstellen; jeder Tag hat er ein anderes Empfinden“

#### Verlust des Persönlichen

- „ich bin raus, wir können nicht auf der einen Seite monieren, dass die Pflege immer unpersönlicher wird und auf der anderen Seite sagen, das kann der Roboter machen“

#### Patient möchte es nicht

- „ich denke nicht, dass mein Vater damit einverstanden gewesen wäre, von einem Pflegeroboter gewandelt zu werden“

### Optimierungen

#### Medikamentenausgabe

- „Roboter, der zeitgemäß die Medikamente rausgibt“

#### Roboter als physische Stütze

- „so eine Standhilfe, die denjenigen begleitet auf die Toilette; der immer da ist, wo man ist“

- Das Pflegen eines Menschen verlangt viel physische Kraft, so ist der Wunsch nach Hebe- und Lagerungshilfen groß, doch gegenüber Pflegerobotern gibt es massive Vorbehalte. Technisch traut man das individuelle, einfühlsame und persönliche Pflegen nicht zu. Man traut dem Pflegeroboter nur sehr einfache Tätigkeiten zu, wie Medikamentenausgabe und eine Stützfunktion.



---

## 2.5. Einstellung zur Digitalisierung nach Vorstellung der konkreten Versorgungsangebote

# 2.5.1. Grundsätzliche Akzeptanz der Informationstechnologie und Digitalisierung (1/2)

**+** ¾ der Befragten

**positiv**

- „positiv in diese Richtung, es könnte mehr sein“
- „ich sehe das grundsätzlich positiv“

**offen**

- „ich bin offen für moderne Technik“
- „ich bin da sehr aufgeschlossen“
- „kann Vorteile haben, ich stehe dem erst mal aufgeschlossen gegenüber“

**nicht ängstlich**

- „ich habe keine Angst ...“

**freue mich**

- „ich freue mich immer auf neue Wege in der IT“

**-** ¼ der Befragten

**(grundsätzlich) ablehnend**

- „ich lehne die Art der Kommunikation ab und werde es auch nicht in Anspruch nehmen“

**kritisch**

- „ich sehe es äußerst kritisch“

**skeptisch**

- „erstmal mit Skepsis ...“

**schwierig**

- „ich finde es schwierig“

**verunsichert**

- „verunsichert mich schon ein wenig“


**ängstlich**

- „ich habe Angst“

**vorsichtig**

- „mit Vorsicht zu genießen“

## 2.5.1. Grundsätzliche Akzeptanz der Informationstechnologie und Digitalisierung (2/2)

 ¾ der Befragten

Begründung

siehe Vorteile

IT-affin

- „ich bin IT-affin und an Technik interessiert und probiere gerne Neues aus“
- „als sehr junger Mensch schätze ich die Informationstechnologie sehr“

 ¼ der Befragten

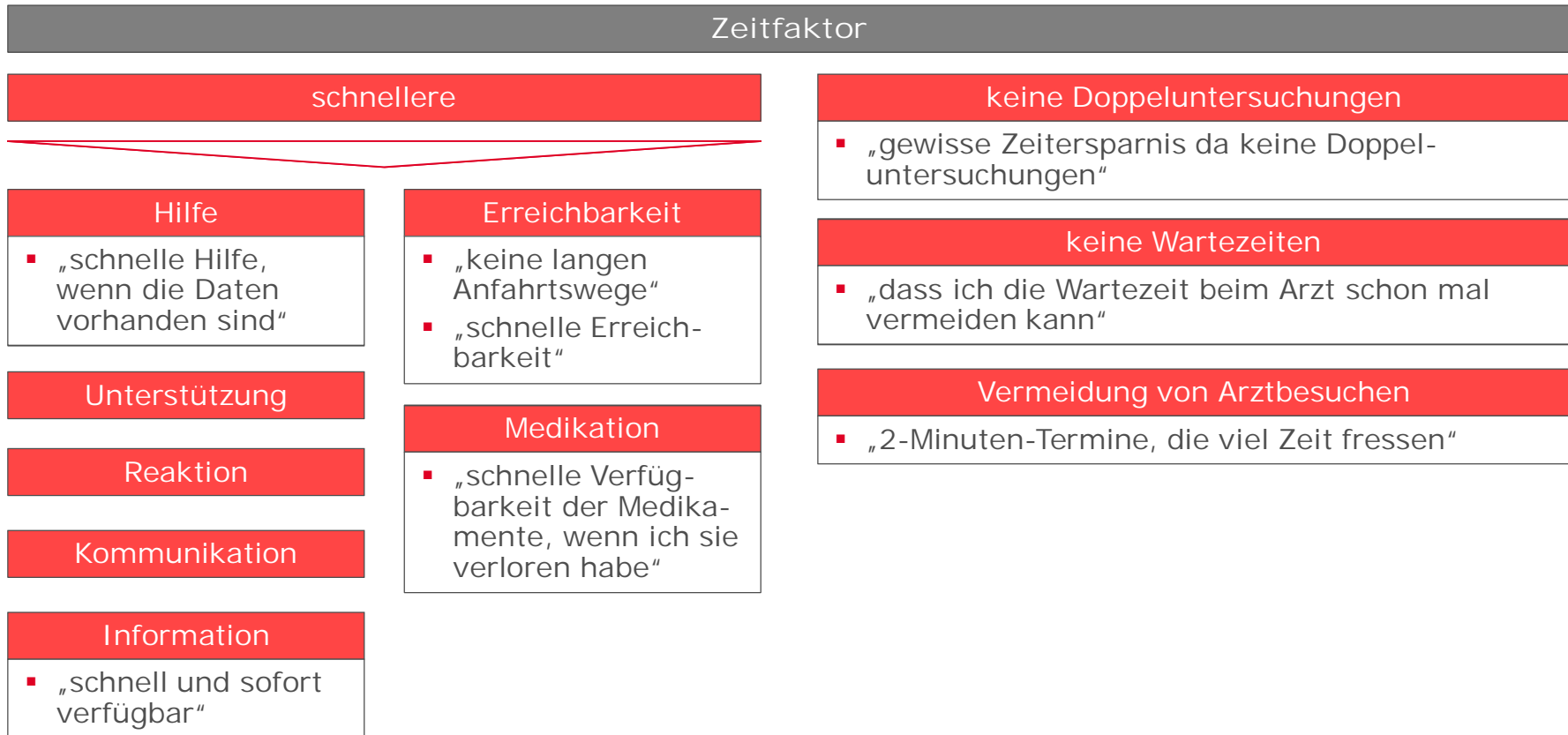
Begründung

siehe Nachteile

positiv aufgeschlossen, aber nur mit Bedingungen verknüpft

- Drei Viertel der Befragten stehen der Informationstechnologie und Digitalisierung bei medizinischen Versorgungsangeboten positiv gegenüber, sind aufgeschlossen oder gar schon in freudiger Erwartung, denn sie sind nicht nur IT-affin, sondern sehen diverse, konkrete Vorteile, die bereits bei der Beurteilung der konkreten Angebote genannt wurden.
- Ein Viertel der Befragten lehnen E-Health grundsätzlich ab, bleiben skeptisch oder sind verunsichert bis ängstlich.
- Viele Ablehner können sich die Anwendungen konkret nicht vorstellen und haben Informationsdefizite, sind aber bereit, unter bestimmten Umständen, einzelne Versorgungsangebote zu akzeptieren.

## 2.5.2. Spontan genannte Vorteile (1/6)



## 2.5.2. Spontan genannte Vorteile (2/6)

Zeitersparnis

→ auch gut für Arzt!

- „viele Patienten wären dann auch nicht mehr in der Praxis, das würde dann den wirklichen Patienten und dem Arzt auch helfen“

→ Arzt hat mehr Zeit für Patient!

- „Arzt ist schon vorbereitet und hat mehr Zeit für mich“
- „Hoffnung, mehr Zeit für individuelle Beratung“
- „Hoffnung hat, dass man mehr Zeit für Gespräche hat, die auch in die Tiefe gehen“

- Ein wesentlicher Vorteil von E-Health ist der Zeitgewinn für Patient und Arzt durch weniger Zeitaufwand bei einfachen Krankheiten und Vermeidung von Doppeluntersuchungen.
- Nicht zuletzt führt es zu einer positiven Beschleunigung hinsichtlich Reaktionszeit, Hilfe, Information und Verbesserung der Erreichbarkeit.
- Es führt idealiter zu mehr und effektiverer Gesprächszeit für Patient und Arzt.

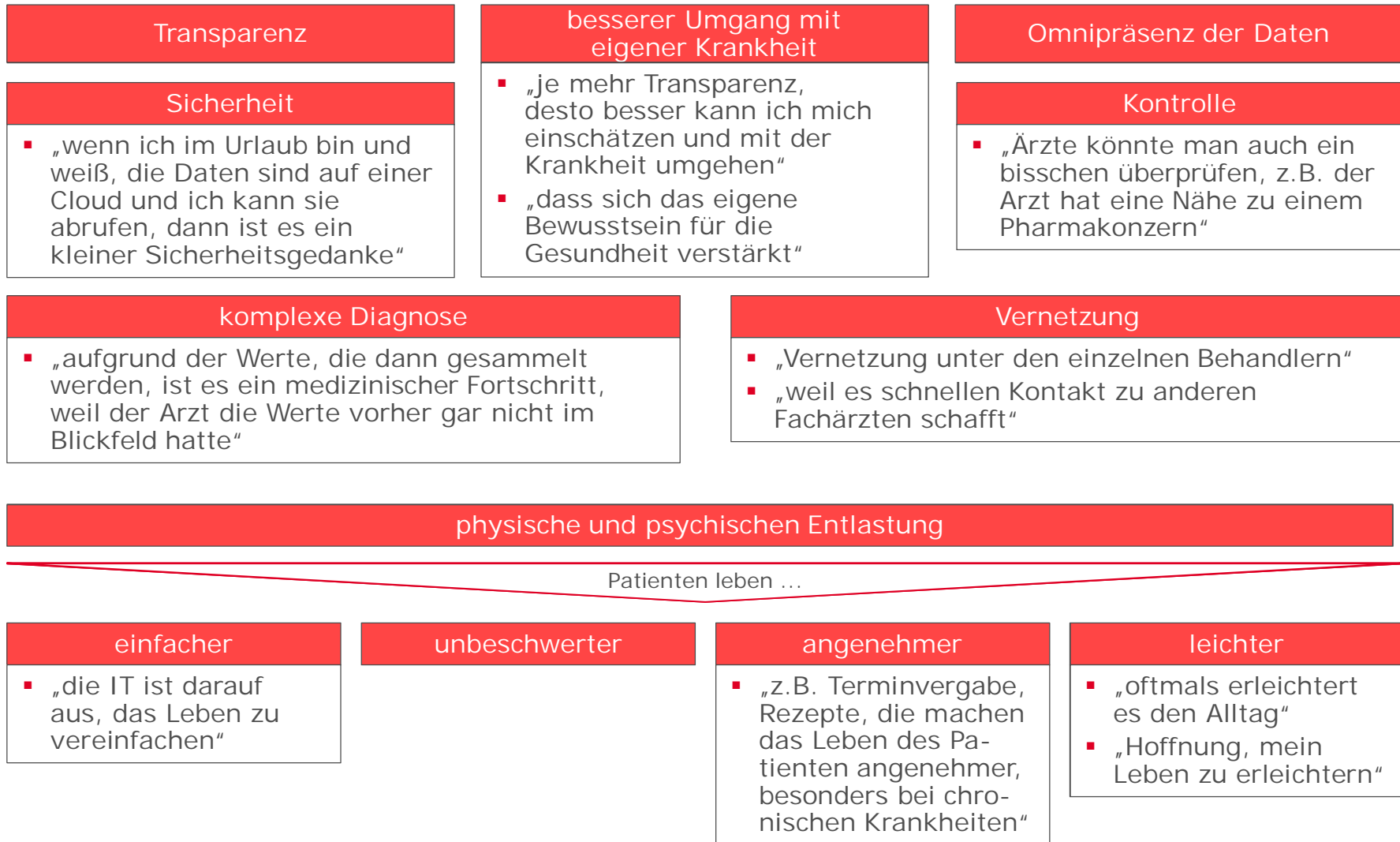
## 2.5.2. Spontan genannte Vorteile (3/6)

---



- Auch positiv bei der Digitalisierung wird der Zugewinn an Informationen beschrieben durch differenziertere, vielfältigere und bessere Informationen sowie einfachere Informationszugänge.

## 2.5.2. Spontan genannte Vorteile (4/6)



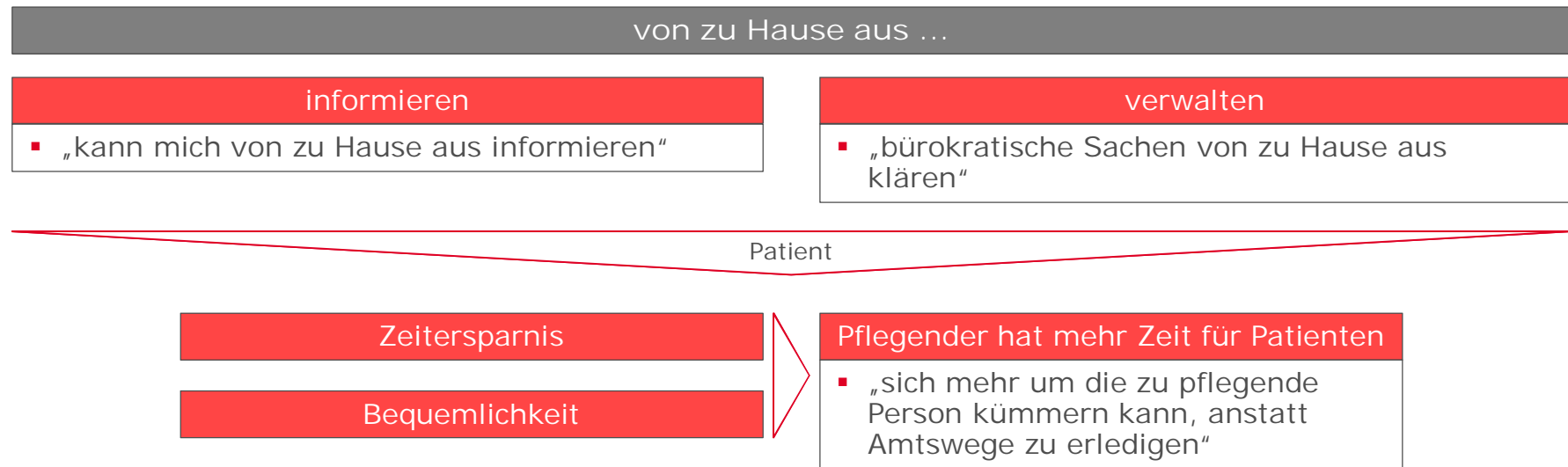
## 2.5.2. Spontan genannte Vorteile (5/6)

---

- Weiter versprechen sich die Patienten, dass ihre Rolle gestärkt wird durch mehr Transparenz und Kontrolle, sie ein Stück weit sicherer leben, da ihre Daten überall, wo sie sind, abrufbar sind und nicht zuletzt mit ihrer Krankheit besser umgehen können.
- Ärzte sind besser vernetzt, können aufgrund der Datenlage besser, d.h. differenzierter und ganzheitlicher diagnostizieren und behandeln.
- Dies führt insgesamt zu einer deutlichen physischen und psychischen Entlastung des Patienten.



## 2.5.2. Spontan genannte Vorteile (6/6)



- Das Informieren, Verwalten, vielfach von zu Hause aus, führt zu einem Zeit- und Komfortgewinn für alle Beteiligten.

## 2.5.3. Vorgestellte Vorteile: Patientenautonomie

### Stärken → Zugangsmotive

#### Selbstbestimmtheit

- „führt alles zu mehr Selbstbestimmung“
- „weil ich es in der Hand habe und weiß, was damit passiert“

#### Unabhängigkeit

- „da ich Zugriff habe und über alle Informationen verfüge, kann ich mir eine Zweitmeinung holen, ohne auf irgendwelche Berichte angewiesen zu sein“

#### Transparenz

- „für mich ist es die Transparenz und ich kann nachfragen“

#### Daten zur besseren Behandlung/Hilfe

- „man möchte ja auch, dass einem geholfen wird und da kann man die Daten liefern“

- Patientenautonomie, d.h., der Patient hat Zugriff auf die Unterlagen/Daten und nur die Behandler, denen der Patient es explizit gestattet, führt zu einem guten Gefühl der Selbstbestimmtheit, Unabhängigkeit, Transparenz und Hilfe für eine bessere Behandlung.

## 2.5.4. Vorgestellte Vorteile: Bessere Interaktionen mit allen Teilnehmern des Gesundheitssystems (1/2)

### Stärken → Zugangsmotive

#### keine Doppeluntersuchungen

- „z.B., wenn Röntgenuntersuchung hinterlegt ist, dann spart man sich beim nächsten Zahnarzt die Geschichte“

#### weniger Kosten

#### weniger unangenehme Untersuchungen

#### entlastet den Patienten als Informationsquelle

- „kann mir mehr helfen, wenn alle Informationen vorliegen, die ich gar nicht so kommunizieren kann, wie z.B., ich weiß nur noch, da war eine OP, aber was genau, weiß ich nicht“

### Schwächen → Zugangsbarrieren

#### Informationsflut

- „was hat die Reha mit meinem weiteren Lebensweg zu tun“
- „das würde die Kammern fluten“

## 2.5.4. Vorgestellte Vorteile: Bessere Interaktionen mit allen Teilnehmern des Gesundheitssystems (2/2)

### Bedingungen

#### maximale Vernetzung

- „dass die Grenzen geöffnet werden und Teilnehmer auch mitagieren, auch die Physiotherapeuten“
- „dass wir uns auf einer Ebene befinden“
- „ich würde es mir wünschen, aber ich stelle es mir in der Praxis schwierig vor; es gibt ja chinesische Heilpraktiker und die Ärzte für die Strahlentherapie, da hätte ich gerne, dass beide miteinander kommunizieren“

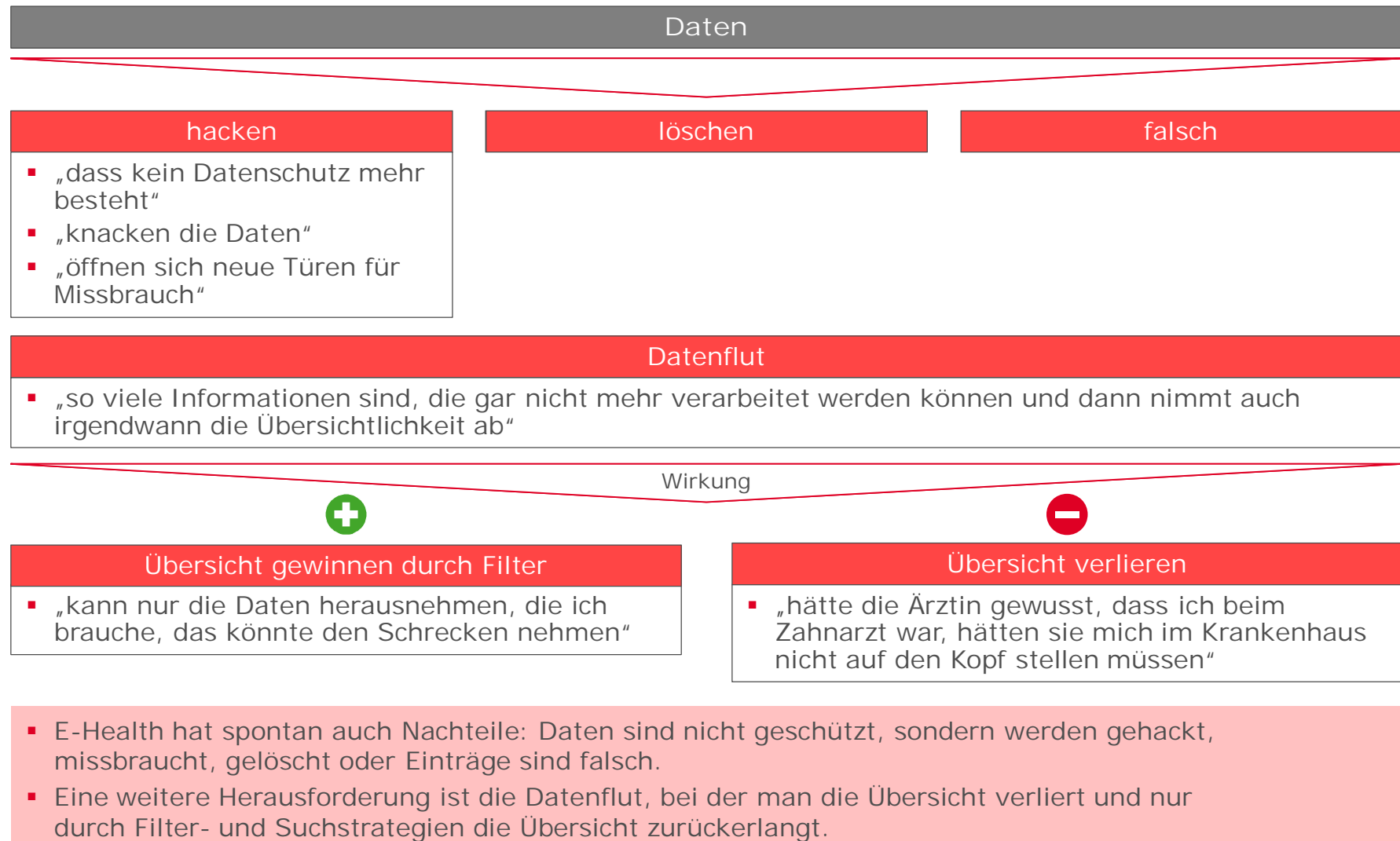


#### Bereiche trennen

- „in Rubriken wäre nicht schlecht“
- „dass es um ein Thema geht, z.B., ich habe seit Jahren einen kaputten Fuß und werde von Arzt zu Arzt geschickt, das betrifft einen speziellen Bereich“

- Eine Vernetzung, bessere Interaktion mit allen Teilnehmern des Gesundheitswesens, wird mehrheitlich begrüßt. Er werden Doppeluntersuchungen, Kosten und Belastungen für den Patienten gespart. Weiter wird der Patient in seiner Rolle als Informationsquelle entlastet.
- Manche sehen darin aber auch ein Anschwellen der Informationsflut.
- Deshalb wünscht sich eine größere Gruppe eine maximale, konsequente Vernetzung und eine kleinere Gruppe möchte zur besseren Übersichtlichkeit eine Vernetzung bezogen auf bestimmte Bereiche.

## 2.5.5. Spontan genannte Nachteile (1/4)



## 2.5.5. Spontan genannte Nachteile (2/4)

### Verlust an direkten, persönlichen Gesprächen

- „kann teilweise was Negatives haben, dadurch, dass die reale Kommunikation sich verschiebt zum digitalen Gespräch“
- „in allen Bereichen, das persönliche Gespräch bleibt auf der Strecke“
- „Verlust des persönlichen Bezugs sowie der realen Kommunikation und Vertrauensbasis“

### Überforderung durch Komplexität

- „meine Angst wäre auch dahin, dass die Dinge, die digitalisiert werden, auch komplizierter werden und ich dann nicht mehr klar komme“

### Qualitätsverlust bei der Diagnose

- „die Qualität leidet, weil ein menschliches Auge sieht doch mehr als ein Roboter oder ein virtueller Kontakt“

### keine Alternativen

- „dass es gar keine Möglichkeit gibt, mit dieser Institution noch anders in Kontakt zu treten“
- „die Zwänge immer größer werden und dadurch haben sie nicht mehr die Möglichkeiten zu entscheiden, will ich das oder nicht“
- „andere Wege werden verdrängt“

### Überforderung der älteren Generation/Pfleger/Patienten

- „ich finde es ein bisschen schlecht für die ältere Generation, bei Überweisungen bei der Sparkasse wissen sie ja schon nicht, was sie machen sollen“
- „Stress für die Pflegende und Betroffene“
- „wenn die Pflegende nicht so technik-affin ist und damit überfordert ist“

### Vernetzung der Ärzte schwächt die Position des Patienten

- „wenn die ganzen Ärzte miteinander kommunizieren, kann man sich auch entmündigt fühlen; dass sich eine geschlossene Gesellschaft bildet und ich gar nichts mehr sagen darf“

## 2.5.5. Spontan genannte Nachteile (3/4)

---

- Weitere spontan genannte übergeordnete Befürchtungen betreffen den Verlust an persönlichen Kontakten, Nähe und damit Vertrauen, Überforderung durch Komplexität, insbesondere der älteren Generation, ein Qualitätsverlust der Diagnose durch die Distanz und Schwächung der Position des Patienten durch eine zunehmende Vernetzung der Ärzte.
- All diese Befürchtungen wiegen besonders schwer, wenn der Betroffene glaubt, dass es zukünftig die aktuellen Informations- und Kommunikationskanäle nicht mehr geben wird.

## 2.5.5. Spontan genannte Nachteile (4/4)

### Sanktionierungen/Belohnung

- „irgendwann wird es bei der Krankenkasse gespeichert und es finden sich Gruppen wie Raucher, Übergewichtige etc.; da sie alle Kostenprobleme haben, müssen sie eben mehr bezahlen“



### Bevormundung

- „das ist sekundäre Sozialisation, eine Steuerung, die ich irgendwie unangenehm finde“
- „Verhaltensteuerung, da wird sehr stark in mein Leben eingegriffen“

### zu hohe Transparenz

- „nachteilig sehe ich alles, was in Richtung Versicherung geht, wenn ich eine BU oder Risiko-LV habe und bewerbe mich irgendwo; da wäre dann schon das Risiko, dass ich ein paar Sachen nicht weglassen kann“

### Abhängigkeit von Technik

- „dass ich mich zu stark auf die Technik verlasse“

### Fokus: nicht der Mensch

- „kommunizieren nur noch mit den Daten und ich sitze daneben“

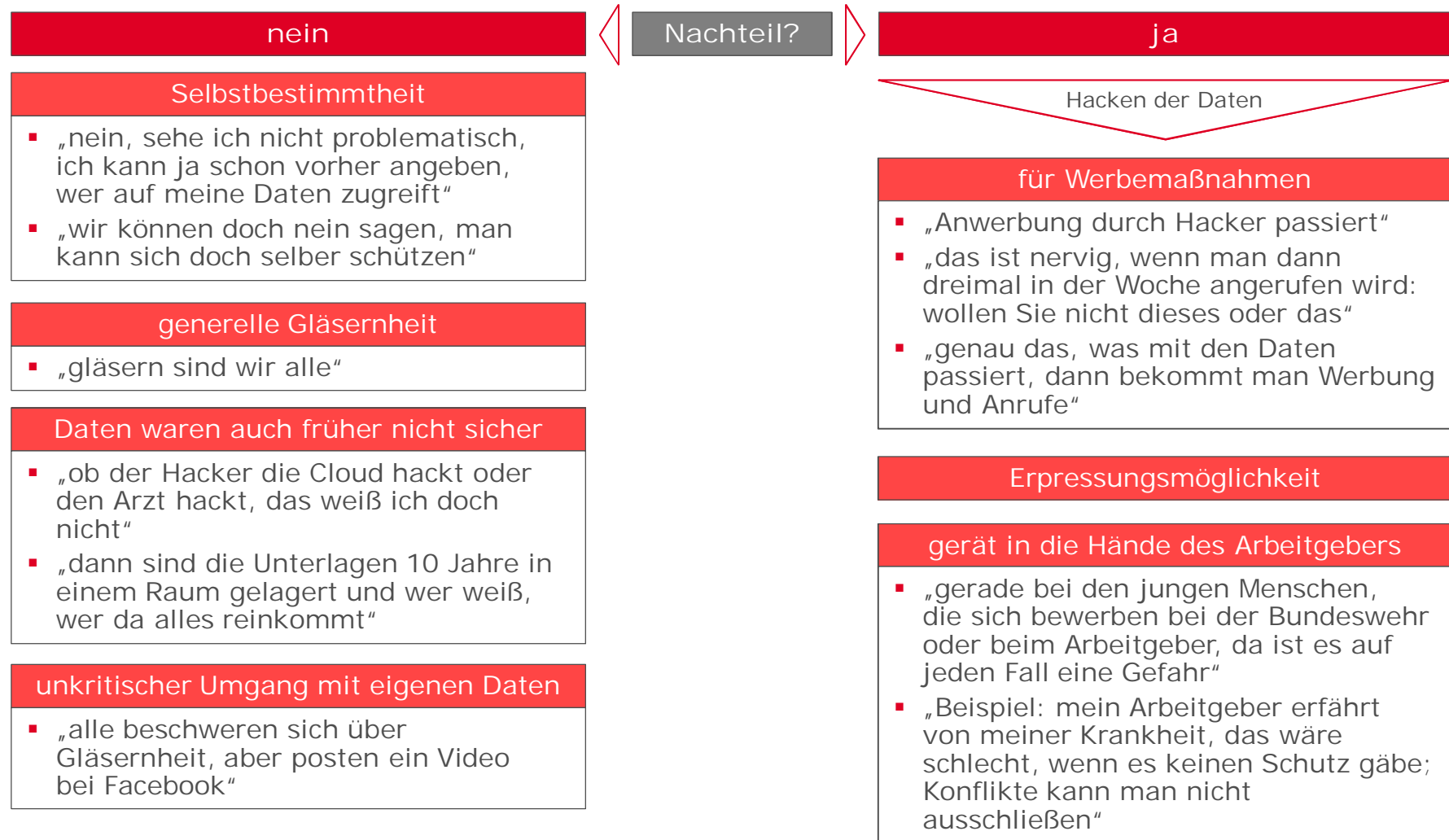
### Verlust der Patienten-Daten-Autonomie

- „gibt noch das Risiko, dass einem irgendwann der Schlüssel als Administrator genommen wird, weil das Gesundheitsinnenministerium Transparenz fordert“

- Nicht zuletzt gibt es am Erhalt der Patienten-Daten-Autonomie erhebliche Zweifel. Es könnten die Daten in falsche Hände kommen. Arbeitgeber oder Versicherungen sowie die Politik könnte entscheiden Zugriff auf die Daten haben zu wollen.
- Schließlich könnte bestimmtes Patientenverhalten belohnt oder sanktioniert werden, was zu einem Verlust an Selbstbestimmtheit führt.
- Außerdem gibt es die Befürchtung sich generell in eine zu hohe Abhängigkeit von der Technik zu geben.



## 2.5.6. Vorgestellte Nachteile: Gläserne Patient (1/2)



## 2.5.6. Vorgestellte Nachteile: Gläserne Patient (2/2)

### Bedingungen

#### Transparenz der Einsichtspersonen

- „dass ich genau weiß, wer auf was zugreift“

#### nur mit Einverständnis

- „oder sie sagen: wir würden das gerne wissen wollen; aber dann nur mit meinem Einverständnis“

- Das Thema „Gläserner Patient“ wird ambivalent gesehen:
  - Die Gruppe, die es verneint oder relativiert, glaubt an die Patienten-Daten-Autonomie, weist darauf hin, dass Daten früher auch nicht sicherer waren, wir heute generell gläserner werden und viele leichtsinnig und unkritisch mit den eigenen persönlichen Daten im Netz umgehen, insbesondere in den sozialen Netzwerken.
  - Die Gruppe, die zustimmt, sieht die Gefahr von Hackern, die die Daten für Werbezwecke verwenden, dem Arbeitgeber zuspielen oder gar Erpressungen starten.
- Die einzige Antwort ist ein überzeugender Datenschutz und die Betonung/Erfahrbarkeit der Patienten-Daten-Autonomie.

## 2.5.7. Vorgestellte Nachteile: Vereinsamung (1/2)

nein		andere soziale Kontakte
<p><b>optionales Angebot/kein Zwang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„hingehen kann man ja immer noch“</li> <li>„ich sehe da auch keine Gefahr, weil ich ja nicht gezwungen werde, weil, manchmal will man auch gar nicht zum Arzt“</li> </ul>	<p><b>Gewinn an (persönlicher) Interaktion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„ich sehe da nicht Mensch oder Nichtmensch, sondern dass mehr Interaktionen entstehen“</li> <li>„positiv auch die Zeit, die man gewinnt für die persönlichen Gespräche“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>„der Arzt ist ja nicht mein einziger sozialer Kontakt“</li> <li>„das wäre schlimm“</li> <li>„wenn der Arzt mein einziger Kontakt wäre, dann ist problematisch“</li> </ul>
<p><b>der physische Kontakt bleibt wichtig</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„aber letztendlich müssen die Fachärzte behandeln und das können sie nicht übers Internet“</li> <li>„bei Psychotherapie muss man hingehen“</li> <li>„ich muss ja irgendwann hin zum Blut abnehmen oder Röntgen“</li> </ul>	<p><b>elektronische Kommunikation im Trend</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„das sieht man ja schon an der Jugend, die nur schreiben und nicht reden“</li> </ul>	

- Von „Vereinsamung“ sprechen keine der Befragten, denn Vereinsamung bezieht sich auf alle sozialen Kontakte.
- Aber auch eine Entmenschlichung der Kontakte in der medizinischen Versorgung sehen viele Befragte nicht. Sie betonen, dass es die bisherigen Interaktionsangebote weiter gibt, der physische Kontakt bei Behandlungen im Zentrum bleibt und sich unterm Strich die Interaktion zwar verändert, aber positiv.
- Denn einige Kommunikationsmöglichkeiten werden durch die Digitalisierung erst geschaffen und durch eine Effizienzsteigerung der Prozesse wird (neue) Zeit für Kommunikation gewonnen.

## 2.5.7. Vorgestellte Nachteile: Vereinsamung (2/2)

ja

### Menschen mit wenig/keinen Sozialkontakten

- „gerade, wenn man als Patient keine Angehörigen mehr hat, da ist der Arzt auch eine seelische Unterstützung“

### schwerer Aufbau der Vertrauensbasis

- „wenn man sich persönlich trifft, kann man viel leichter das Vertrauen herstellen als hinter so einem Bildschirm“

### aktueller Trend

- „ich finde, auch die Banken machen zu und nur noch Automaten, an der Kasse kann man auch alleine kassieren, aber zu einem Arzt möchte ich noch hingehen“

### Bedingung

#### nur Unterstützer

- „Elektronik soll unterstützend wirken und nicht als Kern“

- Für viele Patienten ist der direkte soziale Kontakt zum Arzt unverzichtbar, als Basis für Vertrauen oder als seelischer Beistand. Leider wird die Digitalisierung generell als negativer Trend in unsere Gesellschaft (Wirtschaft) wahrgenommen.
- Doch wenn die neuen digitalen Versorgungsangebote optional angeboten werden, versöhnt es viele Kritiker.

---

### 3. Ausblick und abschließender Rat

## 3.1. Elektronische Gesundheitskarte (1/3)

---



### mit Lichtbild

- „außer, dass jetzt ein Bild drauf ist“

### Schutz vor Missbrauch

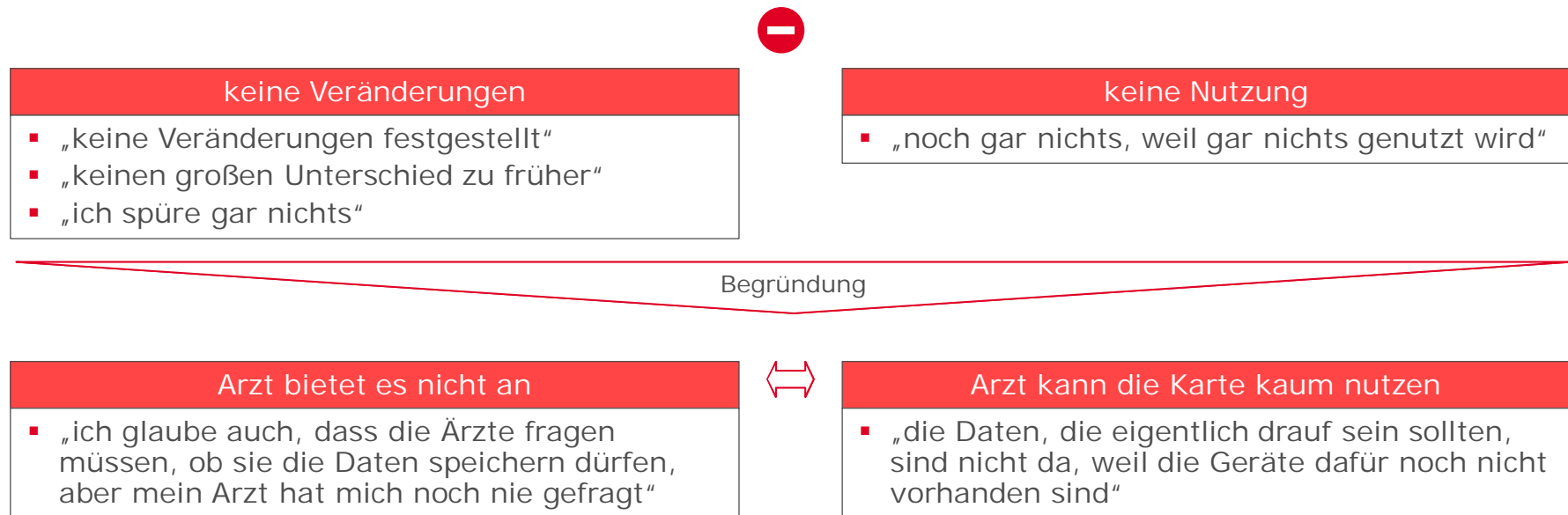
- „kann halt die Karte nicht missbraucht werden, dann sieht der Arzt sofort, das ist derjenige“

### Datenspeicherung (Medikamente)

- „dass die Daten sofort zur Verfügung stehen, wenn ich mit der Karte zum Arzt gehe; bestimmte Werte einträgt, wie z.B. die Pille braucht man“

- Die neue elektronische Gesundheitskarte fällt als neu auf, vor allem über das Lichtbild.
- Was sie sonst kann, ist kaum bekannt (z.B. die Speicherung der verwendeten Medikamente).

## 3.1. Elektronische Gesundheitskarte (2/3)



- Die große Mehrheit der Befragten sieht bei der Gesundheitskarte keine Veränderungen zu früher.
- Darüber hinaus informieren auch die Ärzte nicht über die neuen Möglichkeiten oder was sie mit der Karte machen.

## 3.1. Elektronische Gesundheitskarte (3/3)

### Vorteile

#### Überblick der Medikamentenausgabe

- „die Ärztin sieht, ob ich noch das Medikament zu Hause habe oder nicht: ah, noch fünf Stück, da bekommen Sie eine neues Rezept; sonst muss ich immer noch zu Hause schauen: verdammt, habe ich noch welche“

### Nachteile

#### Voreingenommenheit der Ärzte bei Zweitmeinung

- „mein Vater hätte bestimmt nicht drei verschiedene Meinungen gehabt, wenn die Diagnose festgehalten wäre; keiner hätte mehr genau geschaut“

### Inhalte

Anschrift

Blutgruppe

Allergien

Medikamente

- Rudimentäre Nutzungsvorteile, wie der Überblick über die verschriebenen Medikamente oder Angaben zur Blutgruppe und Allergien, werden genannt.
- Doch einigen Patienten gehen diese Daten bereits zu weit, da sie eine unvoreingenommene Zweitmeinung verhindern.



## 3.2. Digitalisierung in der Praxis: Verpasste Chancen (1/3)

▪ „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.

## 3.2. Digitalisierung in der Praxis: Verpasste Chancen (2/3)

### elektronische Patientenakte

- „es würde mir helfen, wenn ich vom Hausarzt zum Kardiologen gehe und der gleich alles weiß“

### Vernetzung Ärzte/Krankenhäuser

- „die Interaktion zwischen den Ärzten, dass man schneller innerhalb der Sprechstunde mit anderen Ärzten sprechen kann“

### Video-Chat

- „Ärzte und Krankenhäuser klagen über Personalmangel, also da bietet sich doch eine Chance, weil man vermeidbare Besuche verhindern kann“
- „Option, mit dem Arzt übers Internet zu sprechen, das sind eindeutig verpasste Chancen“

aber gebremst

### Angst vor Rationalisierung

- „in so einer kapitalistischen Gesellschaft läuft es letztendlich darauf hinaus, dass Arbeitsplätze wegrationalisiert werden und warum sollte man sich dann der Technologisierung unterwerfen“

### ältere Generation

- „aber meine Ärztin, die ist großartig, aber da ist es sinnlos zu investieren, weil das Klientel 50+ ist und die es nicht nutzen würden“
- „so lange es die Älteren noch gibt“

### Berücksichtigung der Wissenschaft

- „es gibt in Deutschland auch viele Technik-Widerständler und das sind nicht nur Ältere, sondern gerade Leute, die wissenschaftlich in diesem Bereich arbeiten“

### Ärzte

- „Bremser sind gar nicht mal die Politiker, sondern die Ärzte“



### passende technische Ausstattung

- „dass die Praxen die Geräte haben“

## 3.2. Digitalisierung in der Praxis: Verpasste Chancen (3/3)

---

- Insbesondere die elektronische Patientenakte, die Vernetzung der Ärzte/Institutionen und die Video-Kommunikation werden als Chance gesehen. Aber es werden auch (ältere) Ärzte als Bremser bezeichnet.
- Der Entwicklungsprozess soll idealiter sozial und wissenschaftlich begleitet und optimiert werden.

### 3.3. Bedingungen für eine Digitalisierung zum Wohle des Patienten (1/3)

#### Optionen bieten

- „wenn der persönliche Kontakt trotzdem bleibt“
- „solange alle anderen Möglichkeiten offen bleiben“
- „soweit die persönliche Kontaktierung nicht ausgeschlossen ist, sollte die Technik genutzt werden“
- „ich habe selber das Recht und die Möglichkeit, was nehme ich in Anspruch und was nicht“

#### Technik als Unterstützung

- „nur helfen und nicht ersetzen“
- „Technik als Unterstützungsmodul in der Praxis einsetzen und nicht als Kerngebiet“
- „die Technik als Unterstützung ist in Ordnung, aber das Gespräch mit dem Arzt sollte nicht zu kurz kommen“

#### Schulungen

- „schulen, dass alle mit der IT umgehen können“

#### neue Technik

#### bekannt machen sowie über Vor- und Nachteile informieren

- „weil man sich selber nicht so intensiv damit beschäftigt, müsste man das Für und Wider öffentlich nennen“

- Zu den „Bedingungen für eine Digitalisierung zum Wohle des Patienten“ gibt es folgende Vorschläge: E-Health bekannt machen, differenziert über die Vor- und Nachteile informieren, die Anwendung erläutern/schulen, aber vor allem E-Health als Option und Alternative zu den bestehenden Informations- und Kommunikationskanälen anbieten.
- Die Technik soll den (persönlichen) Prozess zwischen Patient und Arzt unterstützen, aber nicht ersetzen.

# 3.3. Bedingungen für eine Digitalisierung zum Wohle des Patienten (2/3)

## Patienten-Daten-Autonomie → der Patient als Administrator

### Mitspracherecht

- „sofern der Patient mitwirken und mitsprechen kann“
- „dass die Angehörigen schon ein gewisses Mitbestimmungsrecht haben“

### Recht auf Einsicht

- „unbedingte Einsichtnahme des Patienten in die Daten“
- „jederzeit die Möglichkeit hat, die Daten einzusehen“

### Kontrollfunktion

- „wünsche mir Kontrollfunktion“

### Recht auf Freigabe der Informationen

- „aber nur unter bestimmten Bedingungen, dass ich bestimmen kann, welcher Arzt einsehen kann und welchen Teil“
- „dass ich bestimmte Dinge, wie z.B. Allergien, freischalte“
- „viele Themen sind sensibel und ich möchte nicht mein ganzen Leben offenlegen“

### nur mit Einverständnis

- „schriftliche Zustimmung der Datensammlung“
- „wichtig ist, dass nichts von meinen Daten herausgegeben wird, ohne mich zu fragen“

### Gegenzeichnen der Berichte

- „der Arzt soll es sofort verfassen und es von mir gegenzeichnen lassen“

- Der Patient hat den „Generalschlüssel“ zu seinen Daten, besitzt absolute Daten-Autonomie und gibt das Einverständnis zur Einsicht, Kontrolle und Freigabe.

### 3.3. Bedingungen für eine Digitalisierung zum Wohle des Patienten (3/3)

#### Datenschutz/Sicherheit

- „Datenschutz ist vorausgesetzt“
- „dass die Daten ausreichend geschützt sind“
- „auch eine gute Absicherung muss erfolgen, nicht, dass so ein Hacker kommt und die Daten klaut“

#### der Arzt als unabhängiger Diagnostiker

- „Arzt sich nicht blind darauf verlassen soll“
- „Arzt darf sich darauf nicht verlassen, er muss auch seinen gesunden Menschenverstand einschalten“

#### intensive Nutzenanalyse

- „der Nutzen muss daraus filtriert werden; man muss dann wirklich mal so einen Pfllegetag auseinandernehmen und schauen, wo hilft was“

#### zusammengefasste Informationen

- „Informationen sind geballt“

#### Regelung der Kostenübernahme für die Digitalisierung

- „sollten die Kosten ins Auge fassen, wer zahlt was, wenn alles elektronisch ist; wer das nutzen möchte, braucht ja auch einen PC zu Hause“

- Nicht zuletzt muss der Datenschutz gewährleistet sein, die Daten gut strukturiert werden, eine spezifische Nutzenanalyse in der praktischen Anwendung durchgeführt und die Kosten geklärt werden.

## 3.4. Zukunftsszenarien (1/3)

### Arztbewertungen

- „so ein Bewertungssystem wird aufgebaut; man sitzt ja sowieso nutzlos in der Praxis rum, dann kann man auch den Arzt bewerten“
- „mehr Bewertungen, um schnelle Entscheidungen treffen zu können“

### Patient als zentraler Gesundheitsmanager

- „man ist selber sein eigener Gesundheitsmanager; ich stehe im Zentrum und alle anderen Beteiligten sind Dienstleister“

### Ärzte sind gefordert

- „dann ist der Arzt auch motivierter“
- „wie ein Nomade, bis man seinen Arzt gefunden hat, da kann es mit dem Servicegedanken vom Arzt nur hilfreich sein“

### Patienten-Google

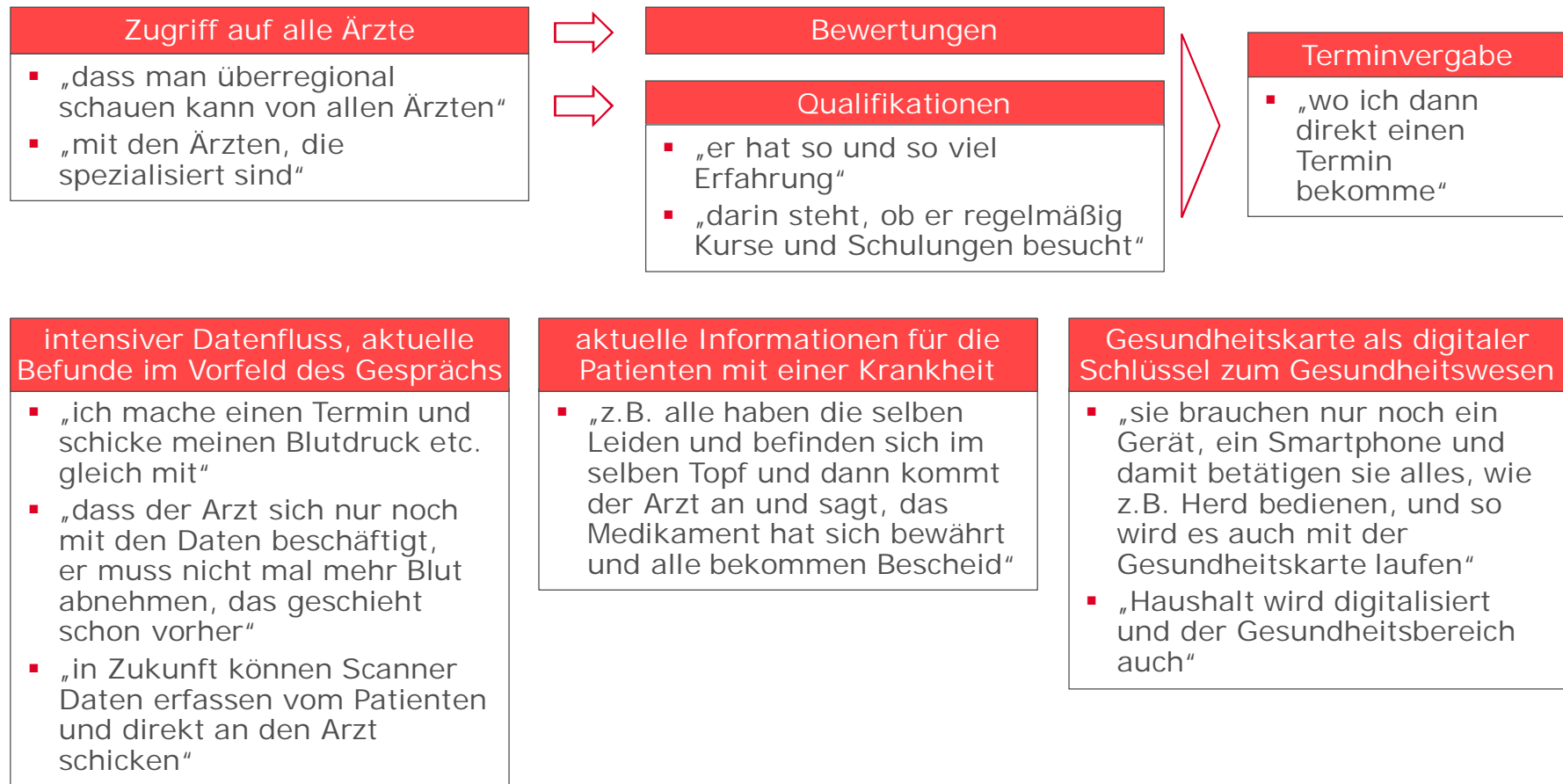


### Eingabe der Beschwerden

- „z.B., ich habe einen starken Husten“
- „gut finden, wenn man da dann irgendwo die Beschwerden eingibt“

## 3.4. Zukunftsszenarien (2/3)

Ergebnisse





## 3.4. Zukunftsszenarien (3/3)

### umfassendes Telemonitoring

- „ein Fortschritt in der Medizintechnik, so ein Mini-Sender, den man schluckt“

### Körperscanner zur Früherkennung

- „vielleicht auch so ein Körperscanner, der was entdeckt, was eigentlich gar nicht entdeckt werden würde. So ein Warnsystem“

### Entdeckung neuer Krankheiten

- Bei dem von den Befragten erstellten Zukunftsszenarium „E-Health 2025 in Deutschland“ steht der Patient als sein eigener Gesundheitsmanager im Mittelpunkt. Daten versorgen ihn, um diese Managementfunktion ausüben zu können und Entscheidungen zu treffen.
- Alle anderen Beteiligten des Gesundheitssystems werden zu Dienstleistern. Insbesondere Ärzte werden zu patientenorientierten Dienstleistern. Sie werden von den Patienten bewertet und aufgrund ihrer beruflichen Erfahrungen für zukünftige Behandlungen ausgewählt. Der Patient hat umfassenden Zugriff auf die Ärzte.
- Bereits bei der Kontaktaufnahme und im Vorfeld der Untersuchung werden dem Arzt spezifische Informationen und Befunde zur Verfügung gestellt.
- Der Arzt wird stärker bewertet und kontrolliert als früher.
- Nicht nur die persönlichen Patientendaten erleichtern Diagnose und Behandlung, sondern auch ein Patienten-Google sowie die Daten, Erfahrungen und News anderer Menschen mit der gleichen Krankheit. Diese Informationen werden von Ärzten für Ärzte und Patienten zur Verfügung gestellt.
- Die elektronische Patientenkarte übernimmt eine zentrale Rolle als Ausweis, Generalschlüssel und Navigationssystem für die Wege, Informationen, Anbieter und Teilnehmer im Gesundheitswesen.
- Schließlich hoffen einige Befragte, dass durch die Elektronik einfach und zuverlässig Krankheiten früh entdeckt und Körperfunktionen über Telemonitoring umfassend und kontinuierlich erfasst und überwacht werden können.

---

# 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](mailto: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](mailto:alexander.herrath@forsa.de)

**verbraucherzentrale**

*Bundesverband*