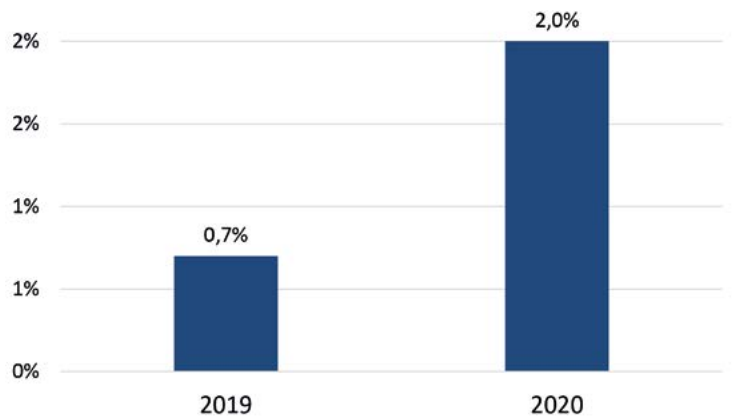


Die Online-Arztgesprächsstunde: Nutzung unter den Teilnehmern
Wachstum um Faktor 3: 2019-2020



Quelle: EPatient Survey 2020, n=796

EPatient
Analytics

BRAUCHT DIE VERBREITUNG DER „APP VOM ARZT“ IN DEUTSCHLAND NOCH 15 JAHRE?

Alles digital dank Corona? Die Ergebnisse der Online-Befragung „EPatient Survey“ unter 9700 Teilnehmern in den Monaten März und April zeigen, dass die Online-Arztgesprächsstunde noch nicht die Verbreitung hat, die manche Anbieter suggerieren. Dauert es, wie beim Online-Banking, 15 Jahre bis zu einer kritischen Masse? Größte Hürde – und gleichzeitig ein großer Treiber – scheint weiterhin die Integration in die Versorgung vor Ort zu sein.

TEXT: ALEXANDER SCHACHINGER

Der diesjährige 9. EPatient Survey 2020, eine offene Online-Befragung auf 50 der größten Gesundheitsportale in Deutschland mit insgesamt 9700 Teilnehmern, versprach spannend zu werden. Da die Befragung in den Monaten März und April stattfand, war anzunehmen, dass sich die Corona-Krise in den Antworten schon widerspiegeln würde. Immerhin erzählen uns Medien und Meinungsführer seit spätestens Mitte März von dem enormen Digitalisierungsschub, den die Covid-19-Pandemie auslöse.

Umso ernüchternder die Daten: Runde zwei Prozent der „Gesundheits-Surfer“ – wie immer kein bevölkerungsrepräsentativer Sample, sondern eine Stichprobe von Menschen mit Affinität zu Internet und Gesundheitsthemen – gaben an, schon einmal eine Online-Arztgesprächsstunde genutzt zu haben. Das ist zwar ein Anstieg um circa Faktor 3 im Vergleich zum Vorjahr (0,7 Prozent). Aber es bewegt sich doch insgesamt auf relativ geringem Niveau.¹ Die Zahl fügt sich außerdem in ein breiteres Bild: Weitere marktübliche Anwendungen, wie beispielsweise Medikamenten-Apps, Coaching-Programme zu Gesundheitsthemen oder Diagnostik-Apps, mit aktuellen Nutzungsverbreitungen zwischen 6 und 17 Prozent, verlieren an Wachstumsdynamik. Ebenso nimmt die in den vergangenen Jahren ständig gewachsene Zahlungsbereitschaft für Digital-Health-Anwendungen² nicht weiter zu. Mit anderen Worten: Trotz Corona, trotz Trommelns der Gesundheitspolitik für die „App auf Rezept“, entwickelt sich die digitalmedizinische Landschaft in Deutschland zumindest was das Nutzerverhalten angeht eher ernüchternd.

Woran liegt das? Ist das Segment der digital affinen Erstnutzer („Early

Adopter“) langsam gesättigt und versanden digitale Patientlösungen jetzt schon? Wer oder was beeinflusst die Verbreitung bzw. Adoption sinnvoller digitaler Gesundheits- und Versorgungslösungen in Deutschland? Wie kann sie gefördert werden?

Der Digital-Health-Markt ist eine Art Hybrid- oder Mischmarkt. Er besteht einerseits aus einem unregulierten Marktanteil von Digital-Health-/Lifestyle-Anwendungen für „Konsumenten“. Hier treffen Angebot und Nachfrage wie im klassischen Konsumgütermarkt frei aufeinander. Beispiele dafür sind zahlreiche Wearable-Lösungen, Stichwort Fitbit, und teils auch die digitalen Angebote von Dienstleistern wie apotheken-umschau.de oder jameda.de. Auf der anderen Seite gibt es einen System- bzw. Versorgungsanteil, bestehend aus digitalen Patientlösungen, die von Kostenträgern erstattet werden und die die Patienten von ihren stationären oder ambulanten Versorgern als Teil einer medizinisch verordneten Behandlung erhalten. Beispiele hierfür sind die Rückenschule von Caspar Health oder die Arzneimittel-App von MyTherapy. Die Grenzen verschwimmen bezüglich

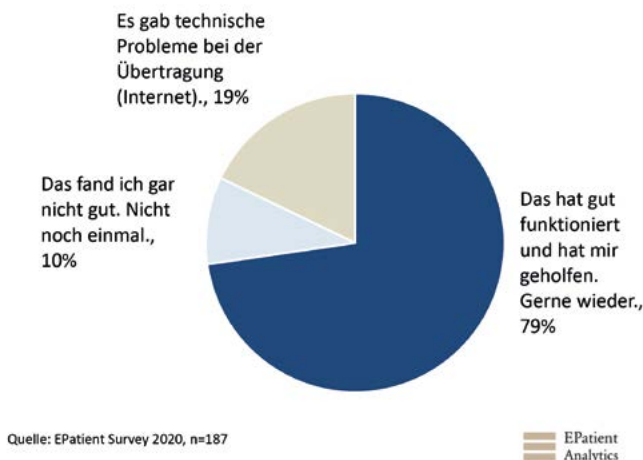
Vertriebs- und Geschäftsmodellen in diesem Markt häufig. So gibt es bei Online-Therapiekursen für Rückenschmerzen sowohl Erstattungs- als auch Selbstzahlermodelle.

WO TRITT EINE NATÜRLICHE MARKTSÄTTIGUNG VON DIGITAL HEALTH EIN? WO IST VERSORGUNGSPOTENZIAL?

Die ernüchternde Nachricht: Digital Health auf dem freien Nachfragemarkt ist eine persönliche, soziologische Konsum- bzw. Mediennutzungsentscheidung. Und diese Dinge sind hochgradig vom soziologischen Milieu der jeweiligen Nutzer abhängig. Milieus unterscheiden sich, primär beschreibbar durch ihre soziodemografische Zusammensetzung, i.d.R. durch die beiden stärksten Kriterien Bildung und Alter, gefolgt von Wohnort, Religion, Beruf und anderem. Ein Hochschulprofessor wird eher selten Zeitschriften wie „Bravo“ oder „Super Illu“ lesen, ein ungelernter Fabrikarbeiter eher selten sich eine Präventions-App laden oder sich auf den Webseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung informieren.

Bezogen auf Digital-Health-Anwendungen heißt das: Bildungs- und gesundheitsaffine Milieus werden immer verstärkt Nutzer von Neuerungen in diesem Bereich sein, ein relevanter

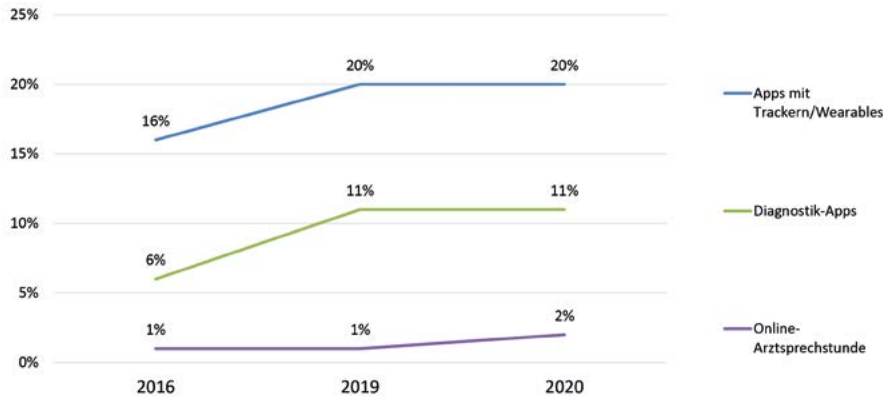
Die Online-Arztgesprächsstunde: Anwendungserfahrung



¹ Pressemappe unter: www.epatient-analytics.com/aktuelles/eps2020

² Anstieg der Zahlungsbereitschaft 2015-2018 von 4 auf 10 Prozent, seitdem kein nennenswerter Zuwachs mehr.

Verbreitungsdynamik häufigster digitaler Gesundheitsanwendungen über die Jahre (Auswahl)



Quelle: EPatient Survey 2020, n=9.600

EPatient Analytics

Aus einer Bürger- und Nutzerperspektive erscheint Digital Health in Deutschland derzeit noch wie Netflix ohne Filme. ■

Anteil und vielleicht die Mehrheit der Bevölkerung wird dies möglicherweise niemals tun. Fitbit wurde vor 13 Jahren gegründet, und derzeit nutzen circa sieben bis acht Prozent der Deutschen einen Fitnesstracker. Online-Banking brauchte 15 Jahre in Deutschland, um eine 50-prozentige Verbreitung zu erreichen, und es ist soziodemografisch leicht ableitbar, wer es nutzt und wer es vielleicht niemals nutzen wird. Die Hoffnung, dass ein Großteil von Versicherten oder chro-

nisch kranken Patienten hörig seine Gesundheits-App nutzt, erscheint naiv.

Fazit: Digital-Health-Anwendungen haben auf dem freien Markt eine absehbare natürliche Sättigung, primär beeinflusst durch das Gesundheits- und digitale Medienverhalten der Milieus. Diese Sättigung könnte allenfalls positiv beeinflusst werden, wenn in fernerer Zukunft vielleicht einmal die Politik in Deutschland stringenter den Breitband- und Mobilfunkausbau vorantreibt.

³ Quelle: Sundhed, Dänemark

⁴ Hackett et al.: Valuing Citizen Access to Digital Health Services: Applied Value-Based Outcomes in the Canadian Context and Tools for Modernizing Health Systems. Volltext online unter: www.jmir.org/2019/6/e12277/

⁵ Siehe exemplarisch: a) Porath et al.: Maccabi proactive Telecare Centchronic conditions – the care of frail elderly patients. Volltext online unter: <https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13584-017-0192-x> oder b) Talboom-Kamp et al.: High Level of Integration in Integrated Disease Management Leads to Higher Usage in the e-Vita Study: Self-Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease With Web-Based Platforms in a Parallel Cohort Design. Volltext online unter: www.jmir.org/2017/5/e185/

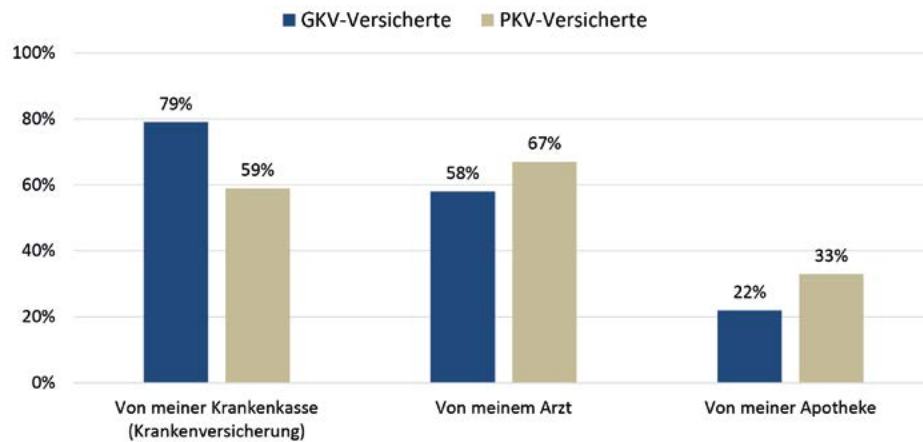
DIE GUTE NACHRICHT: POTENZIAL JA – ABER NUR MITTEN DURCH DEN „PAIN POINT“ DES DEUTSCHEN HEALTH-IT-RÜCKENMARKS

Verlassen wir Deutschland für einen Augenblick und wenden uns nach Norden. Im Schnitt nutzt jeder dritte Däne einmal im Monat seine Online-Gesundheitsakte.³ In Kanada ist die Verbreitungsdynamik von drei landesweit grundlegenden E-Health-Anwendungen (Online-Akte, E-Rezept, Online-Konsultation) in Abhängigkeit von ihrer Verbreitung im Jahr 2019 positiv sowohl auf Einsparungen als auch auf Versorgungsverbesserung evaluiert worden. Die Verbreitung dieser E-Health-Anwendungen in der kanadischen Bevölkerung lag schon vor drei Jahren bei 3 bis 15 Prozent.⁴ In Israel und den USA haben ebenfalls einige Health-Maintenance-Organisationen konsequent die Digitalisierung von mit „integrated care“ oder „connected care“ vergleichbaren Ansätzen umgesetzt. Die Ansätze sind nicht nur im Outcome positiv evaluiert worden, sondern erreichen auch chronisch kranke, ältere Patienten besser und weisen höhere Nutzungsraten auf.⁵

Wenn wir uns diese internationalen „Best Practices“ genauer ansehen, dann finden wir einige Gemeinsamkeiten, die uns vielleicht auch in Deutschland weiterhelfen könnten. Um eine breitere und erste kritische Masse von Patienten für Digital-Health-Anwendungen zu erreichen, scheint es, abgesehen von einer ausreichend guten Internetinfrastruktur, auch folgender Dinge zu bedürfen:

- einer konsequenten Verknüpfung der App- oder browserbasierten Patientenanwendungen mit den IT-Lösungen der behandelnden Ärzte,
- einer Integration der Lösungen in die Behandlungs- und Aufklärungsgespräche von Ärzten oder medizinischen Fachgruppen gegenüber dem Patienten,

Vor dem DVG Hintergrund: "App vom Arzt": Vom wem wollen Bürger App-Empfehlungen?



Quelle: EPatient Survey 2020, n=8.800

EPatient
Analytics

- einer gemeinsamen integrierten Kommunikation der Selbstverwaltung gegenüber Bürgern und Patienten zur Integration dieser Lösungen in die Versorgung – dies auch unter Einbeziehung reichweitenstarker Rundfunkmedien.

Diese und gewiss weitere Maßnahmen stellen einen Weg und eine weitere Voraussetzung dar, digitale Versorgungslösungen, wie beispielsweise die Online-Akte, die Online-Arztgesprächstunde, vernetzte Medikamenten- oder E-Rezept-Apps über eine zu kleine Menge von digitalaffinen Nutzern hinaus in der Bevölkerung zu verbreiten. Der Patient möchte und erlebt einen deutlich vielfachen Mehrwert, wenn seine Therapie-App keine Stand-alone-Lösung darstellt, sondern konsequent mit der Akte seiner Behandler verknüpft ist. Aus einer Bürger- und Nutzerperspektive erscheint Digital Health in Deutschland derzeit noch wie Netflix ohne Filme.

Vergegenwärtigt man sich diese hier nur auszugsweise beschriebenen und aus einer Bürgerperspektive nötigen Voraussetzungen und Maßnahmen vor dem Hintergrund der im deutschen Gesundheitssystem existierenden IT-Infrastruktur bzw. der seit Jahren anhaltenden Debatte darüber auch im Rahmen der gematik-Initiativen, dann zeigt sich: Der Weg hin zu einer digital integrierten Versorgung, die den Patienten oder Bürger konsequent einbezieht, dürfte in Deutschland noch außerordentlich lang sein, Corona hin oder her. Wann wird jeder dritte Deutsche seine Online-Gesundheitsakte einmal im Monat nutzen, wie es in Dänemark längst Realität ist? In 15 Jahren? Immerhin: Die gematik plant schon zusammen mit den Kostenträgern eine konzertierte Kommunikation zur Einführung der elektronischen Patientenakte im kommenden Jahr. Ein zarter Anfang. ■



■ **DR. ALEXANDER SCHACHINGER**

ist Gründer und Geschäftsführer der EPatient Analytics GmbH.

Kontakt: as@epatient-analytics.com