



## Problemlage.

### Covid # Digital Health # Krankenkassen

Die Covid-19-Pandemie hat zu einer deutlichen Zunahme der Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen geführt, dies sowohl auf Seiten der Ärzte und Behandler als auch auf der Seite der Patienten und Versicherten.

Videosprechstunden mit dem Arzt, Online-Psychotherapie, Online Schwangerschafts-/ Gesundheitskurse, Telemedizin, Fitness-Apps erleben aufgrund der Corona-Einschränkungen einen Nachfrageboom.

Auch die Nutzungsquoten von digitalen Kontaktkanälen der Kassen sind explodiert (Online-Geschäftsstelle, E-Mail und Chat).

DiGAs, ePA und eRezept sind auf der Suche nach Wegen in den Versichertenalltag.

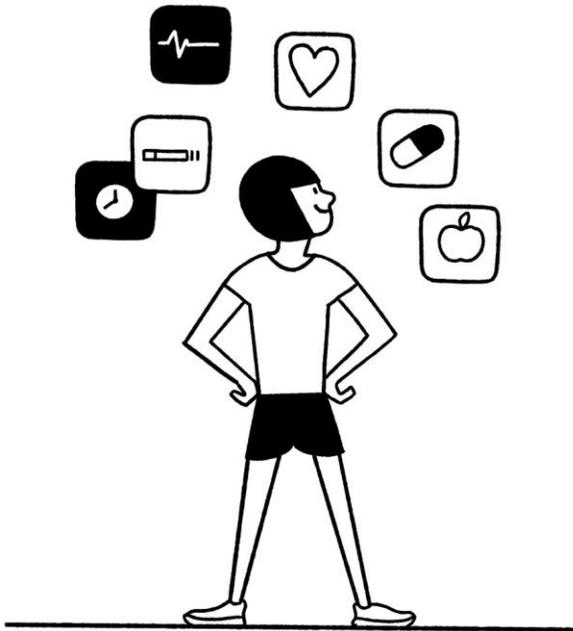
Fragt man Versicherte und Patienten heute, ob sie die digitalen Gesundheitsangebote auch in der Zukunft weiter nutzen werden, wird dies in der Regel spontan bejaht.

Ob das im praktischen Lebensalltag tatsächlich Bestand haben wird, wissen wir nicht genau.



**Damit eine Krankenkasse die Investitionen in Digital Health bedarfsgerecht planen und die Kommunikation zielgruppengenau aussteuern kann, sind verlässliche Marktfakten zu den Verhaltensmustern und innersten Bedürfnislagen der Versicherten unerlässlich.**

Untersuchungsziel.



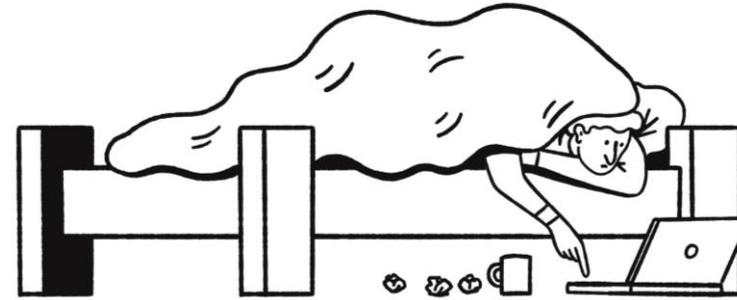
Tiefenpsychologisches Verständnis zu

- Zugang
- Relevanz
- Nutzung
- Anforderungen
- Barrieren
- Nachhaltigkeit

digitaler Gesundheitsangebote für gesunde und kranke Versicherte im Kontext der Covid-19-Pandemie.

## Leitfragen der Untersuchung.

- Ist der Nutzungsboom digitaler Gesundheitsanwendungen infolge von Covid-19 nur eine **temporäre Affektlösung** oder tatsächlich neue Normalität, ähnlich dem Online-Shopping?
- Ist Corona eine **nachhaltige Vitaminspritze** oder nur ein temporäres Aufputzmittel für die digitale Gesundheitsversorgung?
- Wird es gar eine **Rückkehr zu alten**, vertrauten und gewohnten Werten, zu Sicherheit und **analogen Szenarien** der Gesundheitsversorgung geben?
- Oder wird sich ein **Mix aus „analog“ und „digital“** etablieren?
- Welche **Verhaltensmuster** werden die Versicherten nach Corona bewahren oder neu entwickeln? Und warum ist das so?
- Welche **Schlüsse** lassen sich für das **Leistungs-/Service-Portfolio** einer Krankenkasse ableiten?
- Wie kann die **Krankenkasse** vor dem Hintergrund boomender Gesundheitsanwendungen **Vertrauenspartner der Kunden** werden bzw. bleiben? Welche Stärken, Potenziale, Chancen und Risiken zeigen sich in Relation zu anderen Marktplayern (Ärzte, Pharma, Apple + Google, Online-Portale, Fitnessbranche ...)? Worauf begründet sich das Vertrauen der Versicherten?



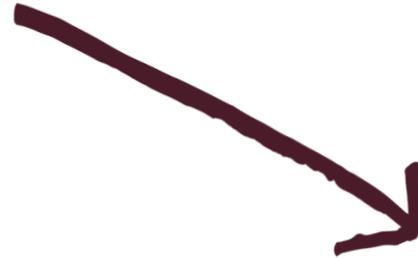
- Was muss eine Krankenkasse tun, damit **ePA, DiGAs / App auf Rezept** einen dauerhaften Platz im **Versichertenalltag** finden?
- Welche motivationalen Maßnahmen fördern die Wahrnehmung von **Nutzen und Mehrwert** von Digital Health-Angeboten?
- Welche Angebote und welche Kommunikation braucht es, um etwaige Bedenken / Hürden hinsichtlich des **Datenschutzes** zu überwinden?
- Wie kann die Vermittlung und Alltagsintegration digitaler **Gesundheitskompetenz** gelingen?
- Worauf müssen sich Krankenkassen, Hersteller, Gesundheitsplayer bereits heute **strategisch** einstellen (Produktangebot, Prozess- und Organisations-Struktur, Marketing/ Kommunikation usw.)?

## Strategische Fragestellungen zur Rolle der Krankenkasse.

Was ist die künftige Rolle der Krankenkasse im Zusammenhang mit „echten“ digitalen Innovationen, wenn DVG, PSDG, DiGA-Verordnung und §20k SGB V gesetzeskonform umgesetzt werden?

### Ist die Krankenkasse ...

- Innovationstreiber neuer Technologien und Produkte?
- Aufklärer, Begleiter, Unterstützter von Patienten und Versicherten?
- Entscheider, Steuerer, Lotse, Schlüsselstelle, Vernetzer des Digitalmarktes?
- Integrator von Apps und Technologien?
- Zugangstor für die Versicherten zu Innovationen?
- Förderer von Start-ups und innovativen Projekten?



### Oder spielt die Kasse nur noch eine Rolle als ...

- Kosten-Erstatter digitaler Angebote (DiGAs)?
- „Durchlauferhitzer“ für Innovationen?

# Digital Health im Alltag der Versicherten.

## 1. Psychologie der Corona-Pandemie

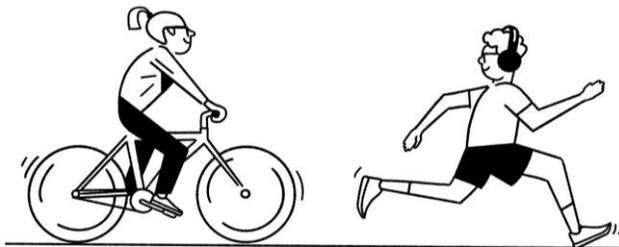
- 1.1. Psychologische Kennzeichen der Krise
- 1.2. Resonanztypen: Zielgruppentypologie
- 1.3. Rolle der Krankenkasse in der Corona-Pandemie

## 2. Gesundheitskompetenz

- 2.1. Zugänglichkeit der Zielgruppen für digitale Gesundheitsangebote
- 2.2. Digitale Gesundheitsangebote der Krankenkasse in der Corona-Pandemie
- 2.3. Gesundheitskompetenz: Selbstwahrnehmung der Versicherten

## 3. Datenschutz vs. Praktikabilität

## 4. DiGAs / App auf Rezept



## 5. Elektronische Patientenakte

- 5.1. Erwartungen und Vorbehalte
- 5.2. Die ePA zwischen Spielerei und Zeitenwechsel

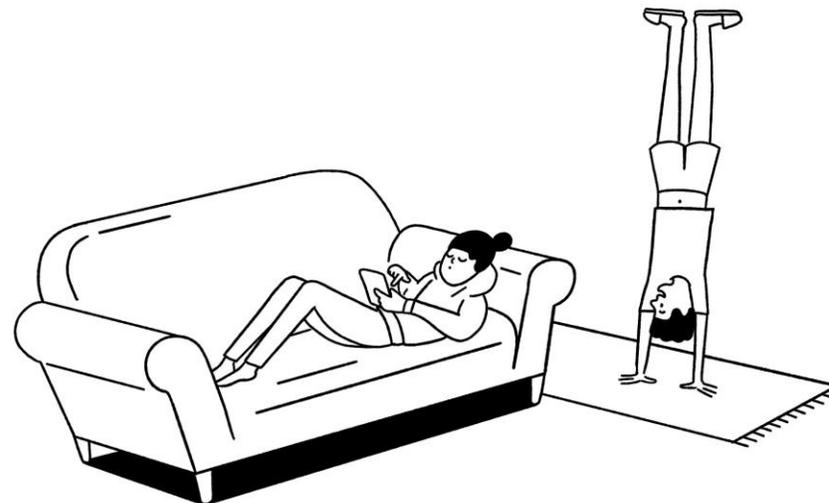
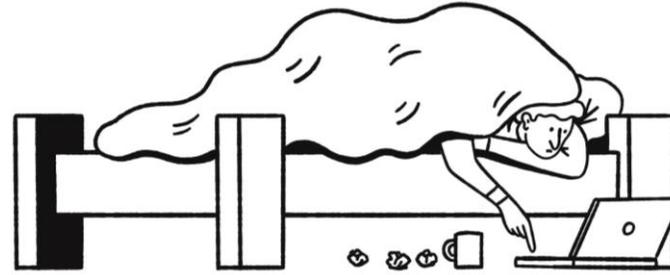
## 6. App der Krankenkasse

## 7. Digitaler Therapiebegleiter bei Knie- und Hüftarthrose

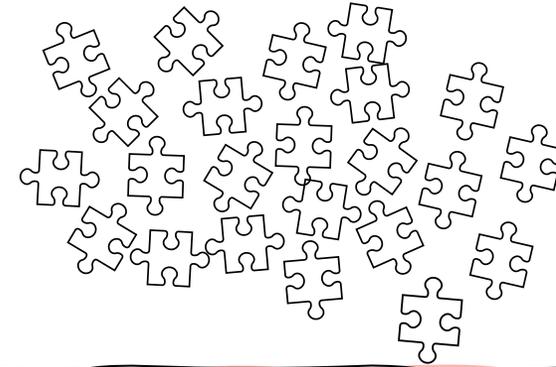
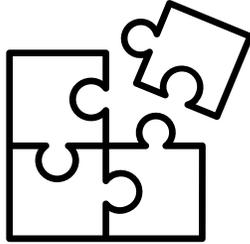
## 8. Tele-Physiotherapie

## 9. Zukunftswerkstatt

# Methoden-Exkurs: Warum eine psychologische Studie?



Untersuchungsdesign.  
Die Erkenntnisse sind valide und strategisch belastbar.



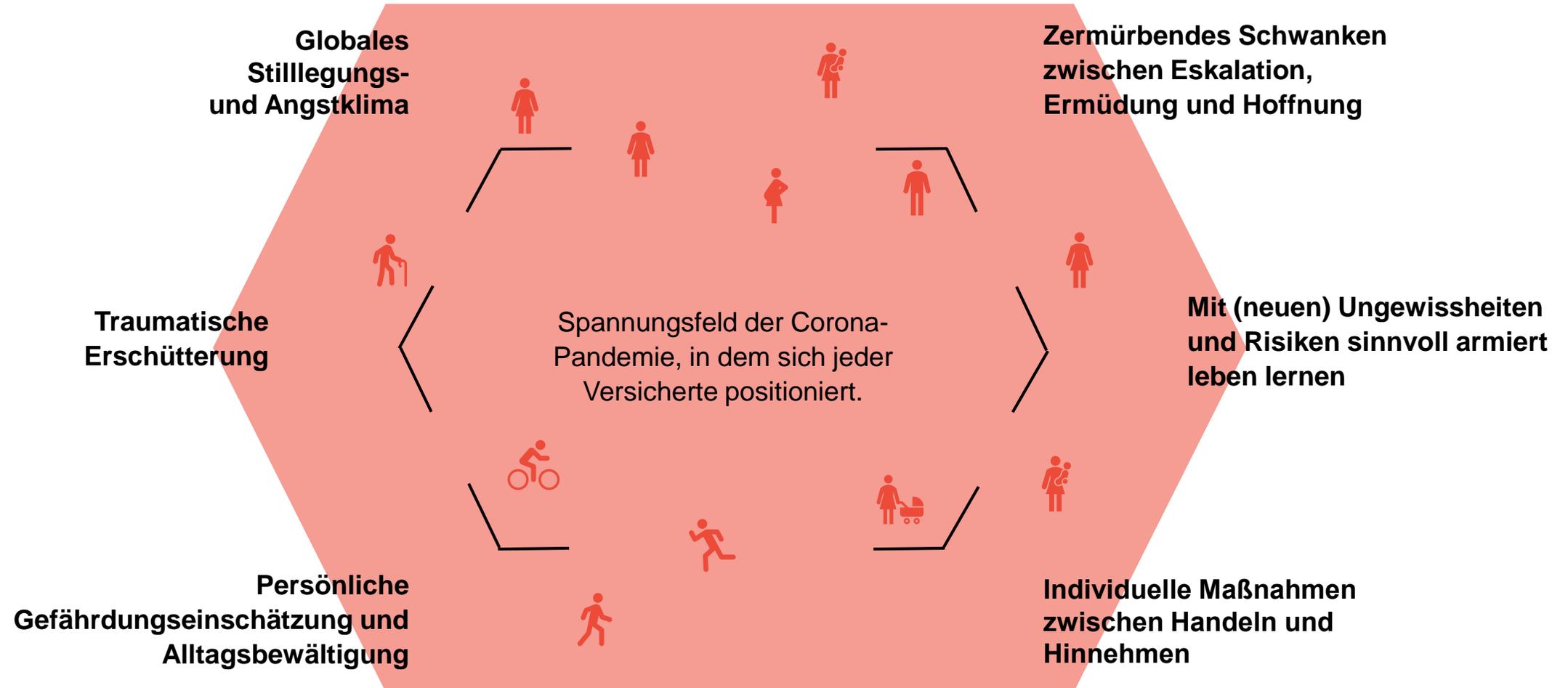
#### 4 Kreativ-Workshops

- Exploration mittels freier Gesprächsführung
- Nutzung morphologischer und tiefenpsychologischer, projektiver und kreativer Erhebungsverfahren
- Probandenscreening anhand von 25 Screening-Kriterien):
  - jung / alt / gesund / krank
  - demografischer Mix, Streuung nach Kassenzugehörigkeit
  - 15 Krankheitsbilder, Digital-Affinität, Kassenbindung
  - pro Gruppe 1 PKV-Teilnehmer
- Moderation durch einen erfahrenen Diplompsychologen
- Tiefenpsychologische Analyse und Auswertung durch ein Zweierteam von Psychologen (Sparringspartner-Methodik)
- Durchführung: 15.06.2021 bis 18.06.2021
- Dauer der Kreativworkshops: 4 x 4 Stunden

#### 23 Home Use Tests

- Erprobung von vier verschiedenen digitalen Anwendungen auf Alltagstauglichkeit:
  - App der Krankenkasse am Beispiel der „DAK-App“
  - Elektronische Patientenakte mehrerer Kassen
  - Digitaler Therapiebegleiter bei Knie- und Hüftarthrose „alley“
  - Tele-Physiotherapie „Herodikos“
- Vorgabe konkreter Nutzeraufgaben anhand von Testmanuals
- Tiefenpsychologische Telefoninterviews (Nachbefragung)
- Exploration mittels freier Gesprächsführung und Nutzung morphologischer und tiefenpsychologischer Interviewtechnik
- Moderation und Analyse durch einen erfahrenen Diplompsychologen
- Durchführung: 30.06.2021 bis 15.07.2021
- Dauer der Interviews: 23 x 60 min.

# Psychologie der Corona-Pandemie im Kontext von Gesundheit und Krankheit.



## Resonanztypen der Pandemie: Träger mit unterschwelligem Groll.



- Es sind **alle dicker geworden**. Echt, ich habe **16 Kilo zugenommen** und kann **mich selbst nicht mehr ertragen**.
- Seit der Pandemie **fühle ich mich schlapp und unmotiviert**. Wenn ich mal unterwegs bin, sehe ich, es laufen unheimlich viel Leute draußen. Und **weil ich so zugenommen habe, schäme ich mich** schon ein bisschen, selbst nicht zu rennen.

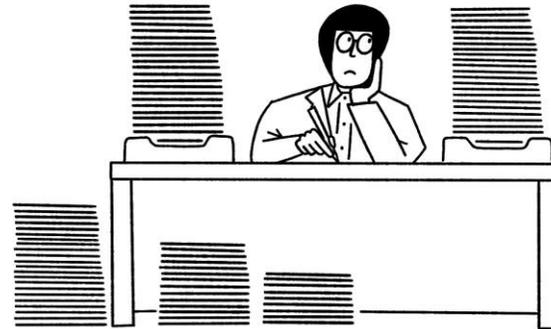
- Durch die Maskenatmung hat **Corona** meiner Meinung nach auch **Krankheiten**, die da sind, **verstärkt** – finde ich überhaupt nicht gut.
- MRTs sind schwer zu bekommen gewesen, es sind nur noch Not-OPs gelaufen – die **Versorgung kommt überhaupt zu kurz**.



- Mir steht es mittlerweile bis hier. **Ich müsste mehr tun**, finde aber seit dem Shutdown nichts Richtiges, womit ich mich auf Dauer beschäftigen kann.
- **Meine Frau macht Pamela Reif-Workouts** auf YouTube, die kommt da auch nie ins Schwitzen – ich selbst kann da nicht mitmachen.
- Anfangs war ich total motiviert und habe zu Hause Sport gemacht. Dann hat sich ein Nachbar beschwert und ich **habe irgendwann die Lust verloren**.
- Gerade wenn man **allein** ist, **motiviert man sich nicht so**, wie wenn man in Gemeinschaft mit anderen z. B. im Fitnessstudio ist.

## Rolle der Krankenkasse in der Corona-Pandemie.

- Wäre schon gut, wenn die KK aktiv auf die Mitglieder zugegangen wären und ein Gefühl vermittelt hätten: **Das bekommen wir schon alles hin.**
- Von der Kasse gibt es **nur die üblichen 0-8-15 Sachen wie allgemeine Fitness und Ernährung**, aber ich habe nicht das Gefühl, dass das auf mich direkt zugeschnitten ist.
- **Meine Kasse bietet sowas in Corona-Zeiten gar nicht an.**
- Von der **Bearbeitungszeit** her **braucht jetzt 3 Monate, was früher in 3 Tagen ging.**



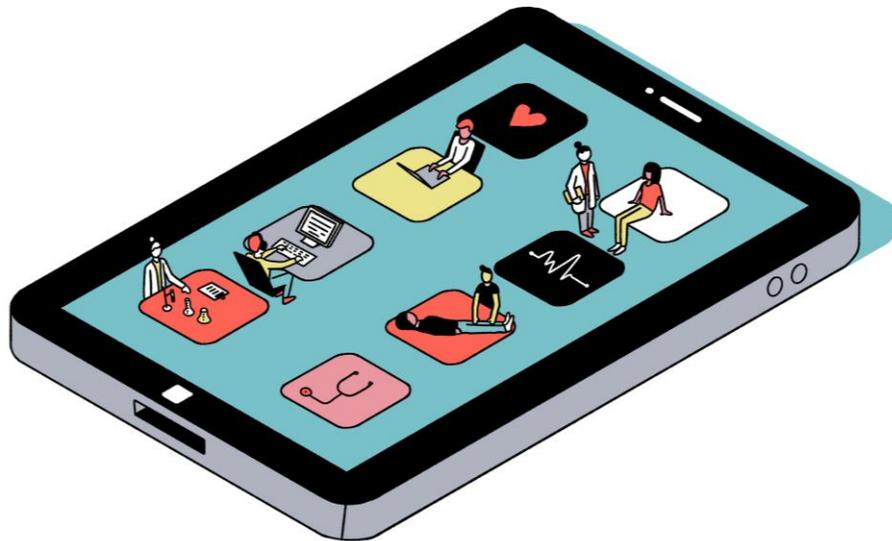
**Von der Kasse gibt es nur die üblichen 0-8-15 Sachen.**

- **Die** (die Krankenkassen) **kennen sich mit den Details meiner Erkrankung** oder sonstigen gesundheitlichen Problemen, mit denen ich mich herumschlage, ja höchstwahrscheinlich **gar nicht aus.**
- **Nichts speziell zu Corona** oder was ich da **mit meiner gesundheitlichen Vorbelastung** am besten machen kann.

**Das Bild der Krankenkasse als verlässliche Instanz der Notfallabsicherung gerät außer Takt. Vorerkrankte/ Chroniker erleben die pandemiebedingten gestörten Standardprozesse als zusätzliche Kränkung.**

ePA: Vor dem ersten Ausprobieren imponierend ist vor allem das Bündeln und Verfügbarmachen persönlicher Informationen rund um die persönliche gesundheitliche Konstitution und zu vorliegenden Erkrankungen an einem Ort. Dies verspricht Zeitersparnis und Reduktion von Verwaltungsaufwand.

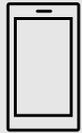
### O-Töne zur Bündelung persönlicher Gesundheitsdaten in der ePA



- Positiv, **dass alles geteilt werden** kann: Jeder behandelnde Arzt kann so ein besseres Bild bekommen und hat so eine Entscheidungsgrundlage aus einer Hand.
- Gut, weil: **Wenn ich zum Arzt gehe, dann will ich, dass der alles weiß** und ich in 5 min. wieder raus bin.
- Auch **wenn man zu einem neuen Arzt geht**, fühlt man sich (bisher) unter Druck gesetzt, da die Ärzte sich nicht so viel Zeit nehmen.
- Verschiedene Ärzte können sich **zusammenschalten** über einen eingebauten runden Tisch.
- Man kann auf Untersuchungen, die schon vorliegen, viel schneller zugreifen und kann so auch **nichts mehr vergessen**.
- Sehr interessant, dass man etwas hat, wo man alles festhalten kann. Dann hat man auch einen **Verlauf**, den man sonst nach Umzügen und Arztwechseln so gar nicht mehr hätte.
- Cool, weil ich viele Sachen vergesse, ob ich mal vor 5 Jahren eine **Unverträglichkeit auf ein Medikament** hatte, keine Ahnung, vergessen. **Oder wie lange eine OP her ist**, gefühlt vor 2 Jahren, dann waren es aber 5 Jahre. Da wäre das eine super **Strukturierung**.
- **Schön, dass man das in einem hat und dabei hat** – ich verliere oder verlege solche Sachen schon mal.
- Gut ist auch, dass man darauf wahrscheinlich **auch im Urlaub zugreifen** kann – vielleicht gibt es ja sogar eine Übersetzungsfunktion für das Ausland.

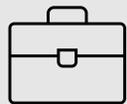
## Die ePA im Home Use Test.

Die Parallelwelt von ePA und Krankenkassen-App ist eine Nutzungshürde. Die ePA hält dem Vergleich mit der Krankenkassen-App nicht stand (Ausnahme TK-Safe).



### App der Krankenkasse

- Einfach und übersichtlich.
- Ist einfache Version der Webseite.
- Enthält Behandlungschronik.



### ePA

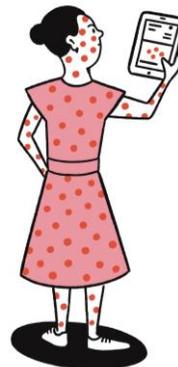
- Extrem enttäuschend.
- Daten waren alle leer, ist nichts drin.
- Die Hälfte der Funktionen war schon in der Krankenkassen-App enthalten.

#### Ausnahme TK-Safe:

- Ich habe von meiner Krankenkasse alles an einem Ort. Sehr gut sortiert.

**Kasse bietet die ePA an,  
rät aber von der Nutzung ab.**

**Wahrnehmung der ePA als  
„ungeliebtes Stiefkind“**



### **Frust und Enttäuschung schlagen in manifeste Ablehnung um:**



- Es ist superanstrengend, dass ePA-App und Krankenkassen-App jeweils separate Apps sind.
- Die beiden Apps reden nicht miteinander.
- Der Hotline-Mitarbeiter hat mitgeteilt, dass es wenig Ärzte gibt, die Dokumente bereits hochladen können.
- Ich habe keinen Grund, diese App zu verwenden.
- Ich habe versucht, neutral an die Sache heranzugehen, aber es hat Frust, Wut und Verzweiflung ausgelöst.
- Kassen-App würde ich behalten, aber die ePA-App würde ich wegwerfen.
- Ich habe die ePA gelöscht.

## Die DAK-App im Home Use Test.

Aufbau und Intuition der DAK-App werden als klar, übersichtlich und performant erlebt. DAK-App ist Zeitsparer und Orga-Hilfe, aber noch nicht fest im Alltag der Versicherten verankert.

*Weiblich, 48 J., krank*



- Bei der DAK tut sich was. Die App ist aber noch kein Begleiter.
- Die Stärken der App lernt man erst kennen, wenn man es nutzt.
- Zeitersparnis, Kostenersparnis, weniger Stress für mich.
- Meine Gesundheit im Blick.

*Männlich, 33 J., chronisch krank*



- Erschließbar, einfach, nicht überladen, schnell.
- Habe mich gut zurechtgefunden.
- Verbesserung zu alter DAK-App: Ist nicht so verschachtelt wie die alte DAK-App.



**Es ist, wie mit dem Kundenservice zu telefonieren, nur schneller.**

Bei einer Weiterentwicklung entlang der von den Kunden definierten Bedarfswelder hat die DAK-App sehr gute Chancen, sich zu einer „Vordergrund-App“ zu entwickeln, die man nicht nur bei seltenem Bedarf nutzt.



### Wenn die DAK-App, weiterentwickelt und die Wunsch-Features der Versicherten enthalten würde ...

- sagt mir die App, dass die **DAK mit der Zeit** geht und dass die DAK viel **zugänglicher, offener und einfacher** wird.
- gibt mir die App ein Feeling für ein viel offeneres Verhältnis zur Krankenkasse.
- könnte die App einen Schritt in Richtung „**Begleiter**“ machen.
- dann wäre die **Beziehung zur Krankenkasse individueller, menschlicher, angepasster, näher.**
- würde die Krankenkasse suggerieren: **Wir interessieren uns für dich.**
- wäre man **weniger eine Versicherten-Nr. und mehr Mensch.**
- würde die Krankenkasse zeigen, dass ihr **das Digitale nicht egal** ist.
- würde die App das Handy zu einem **magischen Zaubergerät** machen.

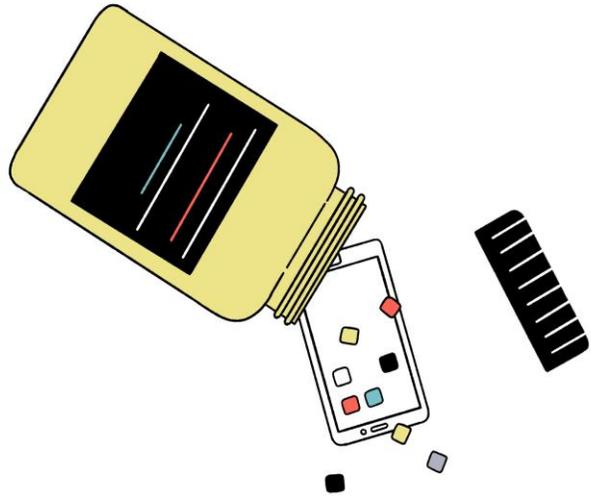


100%

Die Beziehung zur Krankenkasse bekommt die Chance, sich von einer faktischen Bindung hin zu einer emotionalen Bindung entwickeln.

Das zahlt positiv auf die Markenwerte und auf die Imagebildung der Kasse ein.

Die große Mehrheit der Versicherten hat noch nie von DiGAs oder der App auf Rezept gehört. Zielgruppenübergreifend löst „App auf Rezept“ gar Befremden aus.



## App auf Rezept



Vielleicht eine App, die verschrieben werden kann. **Für mich hört sich das ganz krank an.**



**Wenn ich App auf Rezept höre, fühle ich mich nicht ganz ernst genommen. Ich würde die Kompetenz des Arztes anzweifeln.** Ich würde denken, der weiß was nicht.



**Mit einer App verbinde ich Doodle Jump, wo Kleinkinder dran sitzen.** Ein Spielzeug, aber nichts, das mir sagt, wie ich mit meiner Nierenerkrankung umgehen soll.



**Wenn ich was Ernsthaftes habe, kann so eine App das nicht lösen. Das ist nichts Seriöses.**

Der persönliche Mehrwert erschließt sich in einer belasteten gesundheitlichen Verfassung nicht auf Anhieb. Werden die Vorbehalte der Versicherten nicht professionell kommunikativ im Vorfeld der Nutzung erklärt, können sie sich zu manifesten Nutzungshürden entwickeln.

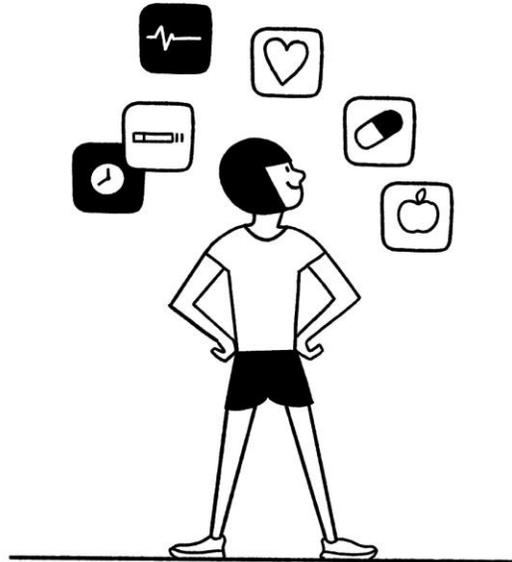
(Wie) Kann/ soll eine DiGA sonstige, **konventionelle medizinische Maßnahmen vollständig ersetzen?**

Vielleicht gibt der Arzt nicht mehr so viele Massagen raus, wenn es die App auf Rezept dazu gibt. Wird das angestrebt?

Muss man bei DiGAs mit **Nebenwirkungen** rechnen?

Den **Kardiologen** sehe ich einmal im Jahr, der hat so viele Patienten... Wenn ich dahin komme, dann muss der erstmal nachgucken, was mit mir los war. **Ob der dann der Richtige wäre, mir eine App rauszusuchen**, wüsste ich jetzt auch nicht.

Wie soll sich die **Nutzung** von DiGAs **bei Älteren, gesundheitlich eher stärker Vorbelasteten** gestalten, wenn diese mit der Welt des Digitalen weiter fremdeln?



- Ich will nicht einfach was aufgedrückt bekommen – das wäre spooky.
- Die Kasse soll mir nicht hinterherschneffeln.
- Ich mag nicht erinnert werden: Du fette Sau hast dich nicht genug bewegt, hast zu viel Pommes gegessen oder sowas. Wen hat das zu interessieren?
- Dauerhaft, wie mit einem Babyphone, das ganze Leben überwacht werden, das will ich nicht.

## Zehn Learnings zur Nachhaltigkeit von Digital Health im Versichertenalltag infolge Corona.

- 1 **Wertsteigerung von Gesundheit**
  - 2 **Digitale Gesundheitsanwendungen sind neues Normal**
  - 3 **Klarer, schlagender Nutzwert entscheidet über Nutzung**
  - 4 **Digitale Convenience und trendige Usability müssen catchen**
  - 5 **Menschlichen Anker integrieren im Mix aus analog, regional + digital**
  - 6 **Einfach konsumierbare Gesundheitskompetenz**
  - 7 **Personalisierte, datenbasierte, proaktive Angebote**
  - 8 **ePA: Status des ungeliebten Stiefkindes verlassen**
  - 9 **App auf Rezept/ DiGAs brauchen Erklärung**
  - 10 **Chance für ein neues, innovatives Rollenbild der Krankenkasse**
- 

# Studienpaket: Chartbericht + Textfassung.

e-health research and consulting. hc:spirit

## Nachhaltigkeit von Digital Health nach Corona im Alltag der Versicherten

Psychologische Marktforschung

Berlin, den 27. September 2021  
hc:spirit GmbH



Motivpassung von Herodikos im Patientenalltag.

Therapeut für die  
werde es auf jeden Fall auf  
quiem im Hotelzimmer machen.  
Sport in den Alltag einzubauen.

Therapeut für die  
• Ich finde beiden gut. Therapeut vor Ort ist auch gut.  
• Ist Alternative, die mir mehr bedeutet, als wenn ich nur die  
Übungen zu Hause mache.  
• Man ist mehr motiviert, die Übungen auch auszuführen.  
• Therapeut in Praxis ist distanzierter. Hier habe ich komplett  
alles in einem.  
• Apps ist motivierender:  
o Dadurch, dass man es auf Tablets hat.  
o Durch 2 Gesprächs hat man persönliche Ebene zu  
Therapeut und Thema.  
o Ist intensiver als Therapeut in Praxis.

99  
Therapeut, den man mit Smartphone mit sich  
läserrnträgt  
• Man redet nicht mit einem Computer, sondern mit  
einem echten Menschen.

hc:spirit 148

hc:spirit



## Nachhaltigkeit von Digital Health nach Corona im Alltag der Versicherten

### Psychologische Marktforschung

Was muss Krankenkasse tun, damit digitale Lösungen, ePA, DiGAs, eRezept  
Aufschlüssel für die digitale Gesundheitsversorgung?

Nur Corona eine nachhaltige Versorgungsfrage oder nur ein temporäres  
Aufpatschmittel für die digitale Gesundheitsversorgung?

Strategien für Innovationen in der Krankenversicherung der Zukunft.

hc:spirit GmbH Berlin  
Berlin, den 27. September 2021

147

hc:spirit

### Widerständige Patientenrolle

Widerständige Patientenrolle (ePA) hat nun in den Zielgruppen vergleichsweise  
gezeigt als von Thema DiGAs. Eine die Hälfte der Versicherten ist dem Begriff  
als "widerständig" gegenüber. Wie bereits zu finden.

Es ist weitgehend unklar, dass und warum die ePA angeht wurde. So be-  
steht die ePA für einen Teil der Versicherten bisher noch "Zukunftsthema". Vorher-  
die Versicherten hierzu können über die Zielgruppen hinweg.

Widerständige Patientenrollen und Einblicke  
ePA noch nicht näher kann, geht davon aus, dass ihre Einführung die positiven  
Effekte in der Praxis realisieren und so auch zur Kostenkontrolle beitragen  
kann.

Es ist zu erwarten, dass sich ein neues Digitalisierungsmodell, welches im Ver-  
gleich mit der traditionellen Patientenrolle steht, als vorteilhaft erweist. Die  
ePA ist ein geeignetes Instrument zur Unterstützung der Gesundheitsversorgung  
für Patienten und schrittweisen Austausch menschlicher Diener zwischen den  
in der Lage. In dieser Hinsicht wird sich die ePA als elektronische Version der  
Patientenrolle, welche - wie bisher auch - grundsätzlich weiterhin in den Han-  
den der Patienten verbleibt.

Voraussetzung für erfolgreiche Versicherten allerdings nicht ausreichend  
die Erfüllung für sie selbst besteht.  
Widerständige Patientenrollen die ePA versetzt  
werden Daten in der ePA herangezogen werden - ist 2. B. nur aktuelle oder auch ältere  
Daten.  
Die ePA ist ein geeignetes Instrument zur Unterstützung der Gesundheitsversorgung  
für Patienten und schrittweisen Austausch menschlicher Diener zwischen den  
in der Lage. In dieser Hinsicht wird sich die ePA als elektronische Version der  
Patientenrolle, welche - wie bisher auch - grundsätzlich weiterhin in den Han-  
den der Patienten verbleibt.

Widerständige Patientenrollen und Einblicke  
ePA noch nicht näher kann, geht davon aus, dass ihre Einführung die positiven  
Effekte in der Praxis realisieren und so auch zur Kostenkontrolle beitragen  
kann.

Es ist zu erwarten, dass sich ein neues Digitalisierungsmodell, welches im Ver-  
gleich mit der traditionellen Patientenrolle steht, als vorteilhaft erweist. Die  
ePA ist ein geeignetes Instrument zur Unterstützung der Gesundheitsversorgung  
für Patienten und schrittweisen Austausch menschlicher Diener zwischen den  
in der Lage. In dieser Hinsicht wird sich die ePA als elektronische Version der  
Patientenrolle, welche - wie bisher auch - grundsätzlich weiterhin in den Han-  
den der Patienten verbleibt.

Voraussetzung für erfolgreiche Versicherten allerdings nicht ausreichend  
die Erfüllung für sie selbst besteht.  
Widerständige Patientenrollen die ePA versetzt  
werden Daten in der ePA herangezogen werden - ist 2. B. nur aktuelle oder auch ältere  
Daten.  
Die ePA ist ein geeignetes Instrument zur Unterstützung der Gesundheitsversorgung  
für Patienten und schrittweisen Austausch menschlicher Diener zwischen den  
in der Lage. In dieser Hinsicht wird sich die ePA als elektronische Version der  
Patientenrolle, welche - wie bisher auch - grundsätzlich weiterhin in den Han-  
den der Patienten verbleibt.

Widerständige Patientenrollen und Einblicke  
ePA noch nicht näher kann, geht davon aus, dass ihre Einführung die positiven  
Effekte in der Praxis realisieren und so auch zur Kostenkontrolle beitragen  
kann.

Es ist zu erwarten, dass sich ein neues Digitalisierungsmodell, welches im Ver-  
gleich mit der traditionellen Patientenrolle steht, als vorteilhaft erweist. Die  
ePA ist ein geeignetes Instrument zur Unterstützung der Gesundheitsversorgung  
für Patienten und schrittweisen Austausch menschlicher Diener zwischen den  
in der Lage. In dieser Hinsicht wird sich die ePA als elektronische Version der  
Patientenrolle, welche - wie bisher auch - grundsätzlich weiterhin in den Han-  
den der Patienten verbleibt.

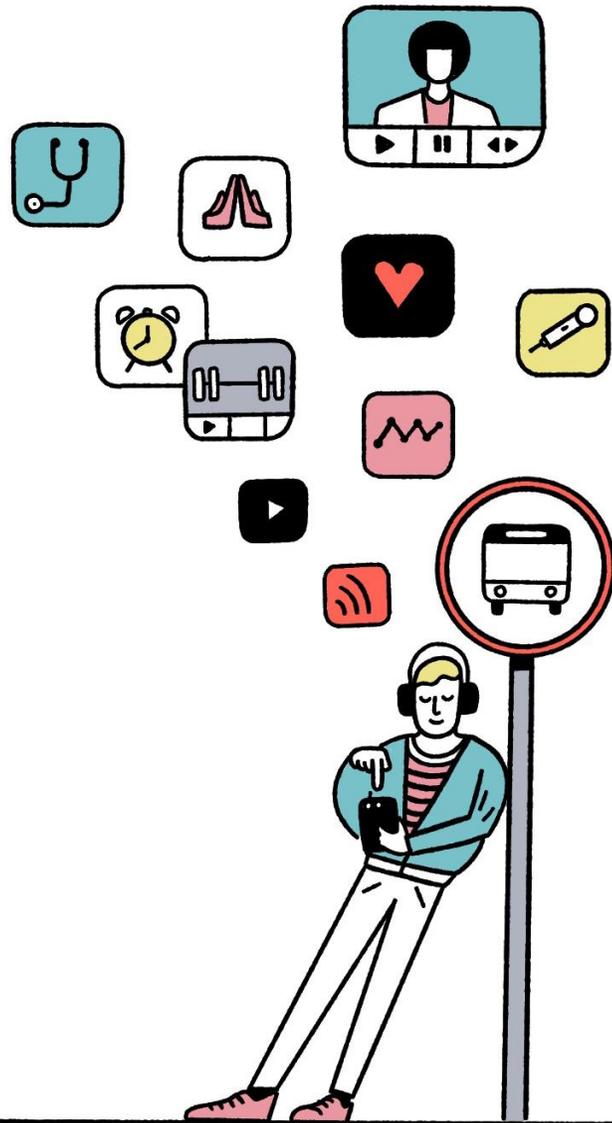
Voraussetzung für erfolgreiche Versicherten allerdings nicht ausreichend  
die Erfüllung für sie selbst besteht.  
Widerständige Patientenrollen die ePA versetzt  
werden Daten in der ePA herangezogen werden - ist 2. B. nur aktuelle oder auch ältere  
Daten.  
Die ePA ist ein geeignetes Instrument zur Unterstützung der Gesundheitsversorgung  
für Patienten und schrittweisen Austausch menschlicher Diener zwischen den  
in der Lage. In dieser Hinsicht wird sich die ePA als elektronische Version der  
Patientenrolle, welche - wie bisher auch - grundsätzlich weiterhin in den Han-  
den der Patienten verbleibt.

## Chartbericht (PDF), 159 Seiten

- Visualisierung der Kernerkennnisse und Kunden-O-Töne in management-fähiger Präsentationsform.
- Mit Summary der Learnings und To dos für Krankenkassen zu den Haupt-themen Psychologie der Corona-Pandemie, ePA, DiGAs, Gesundheits-kompetenz, Datenschutz.
- Stärken-/ Schwächen-Analysen // Marktchancen-/ Marktrisiken-Analysen zu den Home Use Test-Anwendungen.
- Anschauliche Illustration durch passgenau ausgewählte Kunden-O-Töne.
- Zusammenfassung der operativen und strategischen Ableitungen aus der tiefenpsychologischen Analyse.
- 10 Digital Health-Aufgaben und Learnings für die innovative Krankenkasse der Zukunft.

## Textfassung (PDF), 128 Seiten

- Psychologische Erklärungen und Hintergrundinformationen zu allen Kern-erkennnissen aus Kreativworkshops und Home Use Tests.
- Detaillierte psychologische Herleitung der Kernerkennnisse laienverständ-lich in einfach konsumierbarer Textform erklärt.
- Psychologische Erläuterungen korrespondieren in Struktur und Inhalten mit dem Chartbericht (Vertiefung des Chartberichtes).
- Mit vollumfänglicher O-Ton-Sammlung der Kundenstatements.
- Verstehenshintergründe, detaillierte Erklärungen zu Ableitungen, Learnings und To dos für Krankenkassen, Hersteller, kooperierende Player des Digital Health-Marktes.
- Ausführliches Schlusskapitel zu den Digital Health-Zukunftsaufgaben.



**Vielen Dank  
für die Aufmerksamkeit.**

**Dr. Evelyn Kade-Lamprecht**  
Geschäftsführerin

Mail: [kade-lamprecht@hc-spirit.de](mailto:kade-lamprecht@hc-spirit.de)

Phone: +49 30 44675209

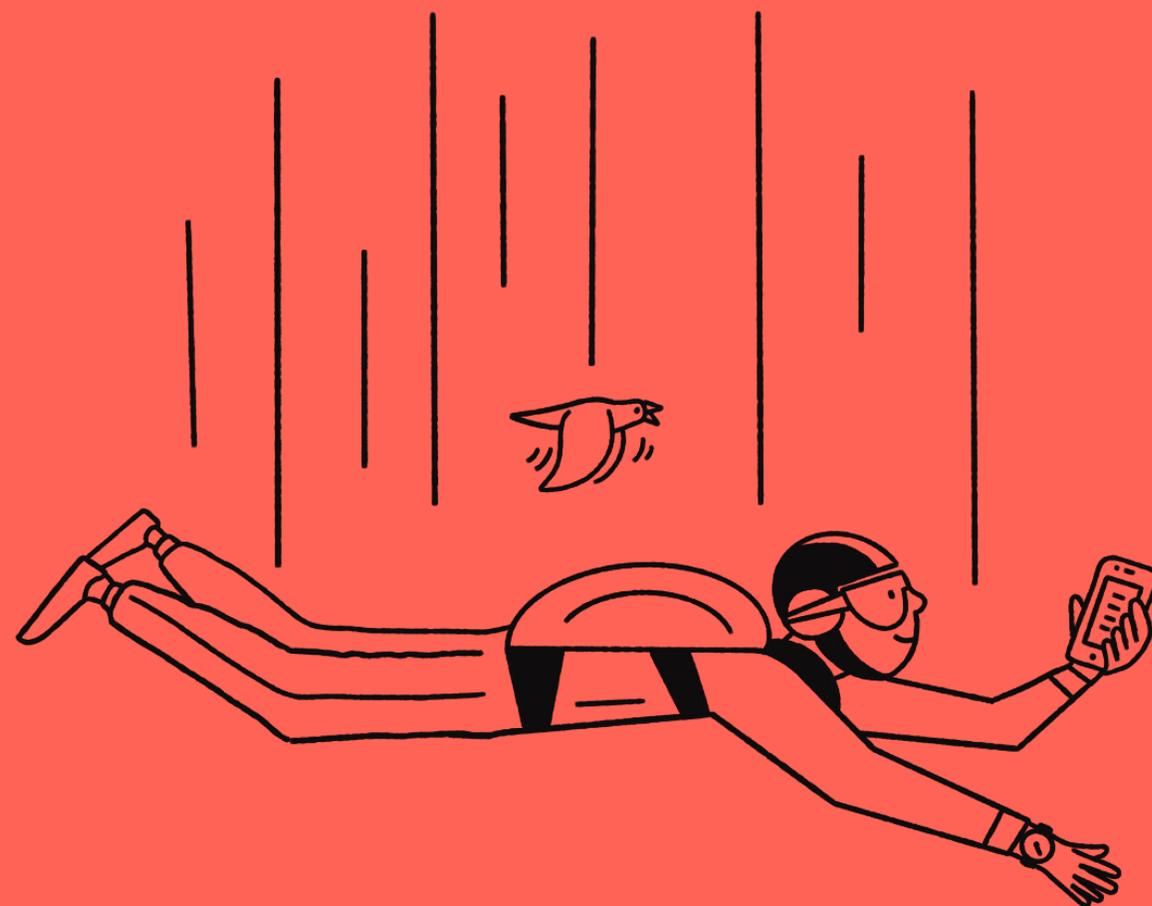
Mobil: +49 30 172 3002381

# E-Health-Salon 2022

## Die innovative Krankenversicherung

Digital Health-Kooperationen,  
Geschäftsmodelle, Use Cases

<https://hc-spirit.de/e-health-salon>



**Am 22. September 2022 in der Wartehalle Berlin**