

vitabook hat einen Therapieconfigurator zur Adhärenzsteigerung entwickelt

# Der Patient als gemeinsamer Nenner

Wie Pilze aus dem Boden schießen derzeit die Gesundheitsakten, so hat es den Anschein. Diagnosen, Impfungen, Verordnete Medikamente oder Röntgenbilder und Laborbefunde sollen hier gespeichert und für den Kunden – meist bereits mobil via App – jederzeit einsehbar sein. „Aber die Power liegt doch darin, eine Therapie wirklich gut zu leben“, sagt Markus Bönig, Geschäftsführer von vitabook, und hat daher mit seinem Unternehmen einen Therapieconfigurator zur Adhärenzsteigerung entwickelt, der auch der Pharmaindustrie größere Absatzmöglichkeiten eröffnet.

**>> Herr Bönig, Gesundheitsakten haben Konjunktur. Vor allem Krankenkassen sind als Initiatoren hier in letzter Zeit unterwegs. Fürchten Sie die Konkurrenz?**

Ich finde es in erster Linie positiv, dass die Politik auf breiter Front den selbstbestimmten Patienten in den Mittelpunkt stellt und jetzt zunehmend technische Lösungen entstehen, die dieses Ziel verfolgen. Auf der anderen Seite weiß ich aber auch aus eigener Erfahrung, dass eine Gesundheitsakte an sich wenig wert ist. Das ist das Ernüchternde. Das heißt, die ganzen Akteure, die da jetzt unterwegs sind und von Gesundheits- und Patientenakten träumen oder von der kompletten Speicherung aller Daten rund um den Patienten, erhoffen sich damit viel zu viel von einer solchen Akte.

**Wo liegen die Defizite der aktuellen Lösungen?**

Die Lösungen, die jetzt auf den Markt kommen, wie „TKSafe“ oder „vivy“, das sind noch relativ primitive Basisgesundheitsakten, in denen man Daten abspeichern kann. Das ist zwar notwendig, aber nur, um überhaupt in die wirklich relevanten Themen reinzugehen, nämlich in die Prozessoptimierungen und die Prozessverbesserungen.

Das heißt, wir stehen im Gesundheitswesen davor, uns von der Einrichtungszentrierung hin zu einer Prozessorientierung zu entwickeln. Und das geht nur, wenn ich diese entlang des Prozesses des Patientenpfades orientiere. Wenn ich das aber tue, brauche ich notwendigerweise eine Akte oder ein IT-System in den Händen des Patienten, weil es ohne ihn nun einmal nicht geht. Der Patient sollte der gemeinsame Nenner sein. Es gibt keine juristische Möglichkeit, über dessen Kopf hinweg irgendein IT-System zu schaffen, mit dem alle agieren, bei dem jedoch der Patient nicht Teil des Ganzen ist.

**Sie haben hier bereits einen größeren Erfahrungshorizont ...**

Das haben wir als Unternehmen in den vergangenen drei Jahren durch unsere „vitabook“-Gesundheitsakte schon gelernt und ich kann daher sagen, dass der Weg nicht abkürzbar ist. Es ist unendlich viel Entwicklungsarbeit, bis das System in seiner Gesamtheit konfigurierbar ist: Eine Kopplung an die Arztsoftware, Speicherung in der Datenbank, Datentransfer und Speicherung in der App sowie der Rücklauf zum Arzt. Das sind sehr viele Datenfelder, die da abgestimmt werden wollen.



Markus Bönig, Geschäftsführer, vitabook

Aufgrund unserer Erfahrung konnten wir eine entsprechende Lösung bauen, die sich nun des eigentlichen Problems – nämlich der Therapieunterstützung – annimmt.

**Welche Form der Therapieunterstützung meinen Sie hier?**

Die Telematikinfrastruktur (TI) betrifft die Arzt-Arzt-Kommunikation; was fehlt ist die Achse Arzt-Patient. Und zwar in digitaler Form. Diese Achse ist komplett unterbelichtet – da gibt es nur Inselversuche, bei denen ein Arzt und ein Patient in einem ganz spezifischen Setting zusammenarbeiten, wie beispielsweise bei „mySugr“. Dort kann der Patient die Messwerte eingeben und der Diabetologe kann diese einsehen. Somit arbeiten Arzt und Patient in diesem System zusammen und zwar ohne E-Mail; jedoch trotzdem nur punktuell bei dieser einen Therapie. In allen anderen Fällen gibt es ebenso isolierte Apps, die diverse Werte erfassen, welche dann in den Händen der Patienten liegen und möglicherweise noch per E-Mail an den Arzt übermittelt werden können. Das ist im Moment State of the Art, wenn man überhaupt irgendetwas digitales machen will. Eine IT-Lösung komplett in den Händen des Patienten, die der Patient für sich isoliert nutzen kann, hat aber faktisch keinen Rückkanal zum Arzt und der Arzt hat keinen Kanal zum Patienten. Diese aus meiner Sicht notwendige Art der Kommunikation/ Behandlung kommt nach wie vor nicht in den TI-Plänen vor.

**Haben Sie denn eine Lösung für dieses Defizit zur Hand?**

Sie brauchen eine IT-Plattform, auf der Arzt und Patient zusammenarbeiten können. Damit der Arzt dem Patienten das Setting der Therapieconfiguration – wir nennen diese „Therapieplan.Plus“ – in dessen digitale Hoheit übergeben kann, ist das Arbeiten auf einer gemeinsamen Plattform obligatorisch. Und diese haben wir mit „Arzt & Patient.Plus“ Anfang Oktober gelauncht. Die Gesundheitsakte „Patient.Plus“ (vitabook) bildet hier den Basis-Baustein, auf den Leistungsangebote wie der Austausch von Dokumenten, die Anbindung an weitere Akteure des Gesundheitswesens sowie die Kommunikation und Transaktionen aufbauen.

**Würden Sie uns bitte die Funktionsform der Plattform erläutern?**

Der Arzt wählt eine Therapievorlage – wir nennen sie „The-

rapieplan.Plus“ im arzt-spezifischen Programm „ArztundPatient.Plus“ – aus oder legt dort selbst eine neue Vorlage an. Zum Beispiel gibt er „Multiple Sklerose (MS)“ mit „Tecfidera“ als Medikation ein und damit hat er seinerseits bereits alle medizinischen Angaben gemacht. Er eröffnet dem Patienten damit automatisch ein eigenes Gesundheitskonto

und gibt die Konfiguration dort hinein. Der Patient wird per E-Mail begrüßt: „Ihr Arzt hat ein Konto angelegt, bitte Kennwort ändern“ und wenn ich jetzt die „Patient.Plus“-App öffne, ist die App individuell an die Konfigurationsvorgabe des Arztes angepasst. Das heißt, ich sehe nur die Dinge darin, die für meinen konkreten Fall relevant sind. Aber in einer Qualität und in einem Ausmaß, als hätte der Arzt sich zwei Stunden Zeit genommen. Der Patient möchte hochindividualisiert behandelt werden und diesem Konflikt, zwischen der hochstandardisierten Arztbehandlung und dem individuellen Behandlungswunsch, tragen wir mit unserem System Rechnung.

**Das heißt genau?**

Wir stellen dem Arzt auf Knopfdruck etwas zur Verfügung, was beim Patienten eine enorme Individualisierung bewirkt. Wir denken, dass der Arzt an dieser Stelle Zeit sparen kann, wenn er auf die Informationseinheiten – beispielsweise als Video – verweist, die der Patient außerhalb der „Paniksituation“ in der Praxis bei Diagnosestellung mit etwas Abstand zu Hause besser aufnehmen kann.

Wir versuchen jetzt für alle relevanten Therapien, diese „Therapieplan.Plus“ zu erzeugen und dem Arzt auf Knopfdruck zur Verfügung zu stellen.

**Das sind ja einige ...**

Richtig, und so gehen wir Therapiefeld für Therapiefeld vor. Wir haben mit der Neurologie und der Pneumologie begonnen und haben mit Medizinern beider Fachbereiche bei der Entwicklung zusammengearbeitet. COPD, Asthma, Migräne und MS sind die vier Themen, für die wir bisher einen „Therapieplan.Plus“ entwickelt haben.

**Wie bewegen Sie denn die Ärzte dazu, das Programm zu testen?**

Wir hatten bisher keine Schwierigkeiten, Ärzte für die Pilotierung zu finden, da wir Entwicklungspartnerschaften mit zwei Ärztenetzen eingegangen sind. Eins davon ist Neurotransdata (NTD). In diesem Netzwerk sind alleine schon 160 Neurologen mit einer Viertelmillion Patienten vertreten und sie besitzen eine große Versorgungsforschungsdatenbank, die mit vitabook gekoppelt worden ist.

Das heißt: Aus der Versorgungsforschungsdatenbank kann der Arzt, mit Zustimmung des Patienten, die Daten, die dieses Netzwerk bereits über den Patienten gesammelt hat, diesem in digitaler Form übergeben, zweitens das Konto anlegen und drittens die Konfiguration für die Therapie erstellen. Das ist eine effektive Sache, weil wir nicht mühsam die ersten Patienten suchen mussten, sondern die Ärzte engagieren

**Aus diesen Elementen besteht ein Therapieplan. Plus**



Der „Therapieplan.Plus“, Bild: vitabook

sich hier mit vollem Eigeninteresse.

Also das, was „Patient.Plus“ für die Patienten ist, soll „ArztundPatient.Plus“ für die Ärzte sein? Wird es da eine systematische und kommunikationstechnische Verbindung geben?

„Patient.Plus“ adressiert allein den Patienten, und „ArztundPatient.Plus“ die Mediziner. Auf bei-

den Plattformen wird es Sub-Seiten geben: Bei den Patienten für pflegende Angehörige und auf der Arztseite für Kliniken und für die Pharmaindustrie. Auf separate Landing-Pages verzichten wir allerdings, weil das über die Arztsprache laufen soll.

**Wen adressieren Sie in der Pharmaindustrie?**

Primär adressieren wir die Hersteller von Originalpräparaten. Wer es schon geschafft hat, seine Ärzte und Kliniken zu überzeugen, durch Adhärenzsteigerung beim Patienten jedoch noch seine Absätze steigern will, für den ist „ArztundPatient.Plus“ die optimale Plattform.

Wir haben hier eine geschlossene Lösung zwischen Arzt und Patient entwickelt. Diese ist komplett mit KPIs, wie beispielsweise der Dokumentation der Medikamenteneinnahme, digital untermauert. Das geht bis hin zur Nachbestellung von Rezept und Medikament, wo wir mit vitabook bereits seit einigen Jahren im Markt sind. Über 2,4 Millionen verschreibungspflichtige Packungen haben wir in Deutschland über die Plattform schon abgewickelt. Mit diesem System simulieren wir schon lange das eRezept. Rezeptbestellung beim Arzt, Medikamentenbestellung in der Apotheke, Auslieferung an den Patienten: Das machen wir massenhaft.

**Welche Vorteile bietet das für Pharmaunternehmen?**

Diese Mechaniken führen für den Pharmahersteller dazu, dass das Gold wert ist. Die Adhärenz jedes Patienten, der in unserer Mechanik eingebunden ist, wird sicher steigen. Und das lassen wir uns vom Pharmahersteller vergüten. Wir bieten zum einen eine Unternehmenslizenz für die Zusammenarbeit und die gemeinsame Gestaltung des „Therapieplan.Plus“ sowie die Möglichkeit, relevante Informationen und Inhalte einer Therapie beizusteuern. Zudem lassen wir uns eine Vergütung pro Patient geben, der nachweislich in einen solchen Vorgang eingebunden ist.

**Ist die Apotheke auch in irgendeiner Form eingebunden?**

Jede Apotheke ist für den Patienten auswählbar, um sein Rezept einlösen zu lassen. Wir unterscheiden dabei jedoch zwischen patientenfreundlichen Partner-Apotheken mit und ohne Bonus und sonstigen Apotheken. Für jede Packung, die in der Apotheke ankommt, wird eine umsatzunabhängige Packungsvergütung fällig. Für den Patienten ist das sehr angenehm, weil wir nicht nur die Rezept-Einlösung digital abbilden, sondern auch gleich die Rezept-Anforderung und den Transport des Rezeptes zur Apotheke. Für den Patienten fühlt sich das an wie ein Rezept-Abo.

Herr Böinig, vielen Dank für das Gespräch. <<