

Think Camp: KI im Gesundheitswesen

KI Patient Empowerment

Von Passivität zu Partizipation



RHÖN STIFTUNG





Patient:innen nehmen derzeit eine passive Rolle in der Behandlung ein – Informationsasymmetrie & Kommunikationshürden



Patientensicht

- ✓ Geringe health literacy
- ✓ Ungleichgewicht zwischen ärztlichem und patientenseitigem Hintergrundwissen (Informationsasymmetrie)
- ✓ Mangelnde medizinische Compliance bei Patient:innen, wenn diese ihre Krankheit nicht verstehen
- ✓ Fehlinformationen durch “Dr. Google”
- ✓ Lebenswandel kann sich nicht durch Vorwürfe durch Ärzte einstellen und es muss zu Selbsterkenntnis kommen
- ✓ (Re-)Hospitalisierung als Belastung

Ärzt:innen sind durch ein überlastetes System so belastet, dass kaum Zeit für umfassende & individuelle Aufklärung bleibt

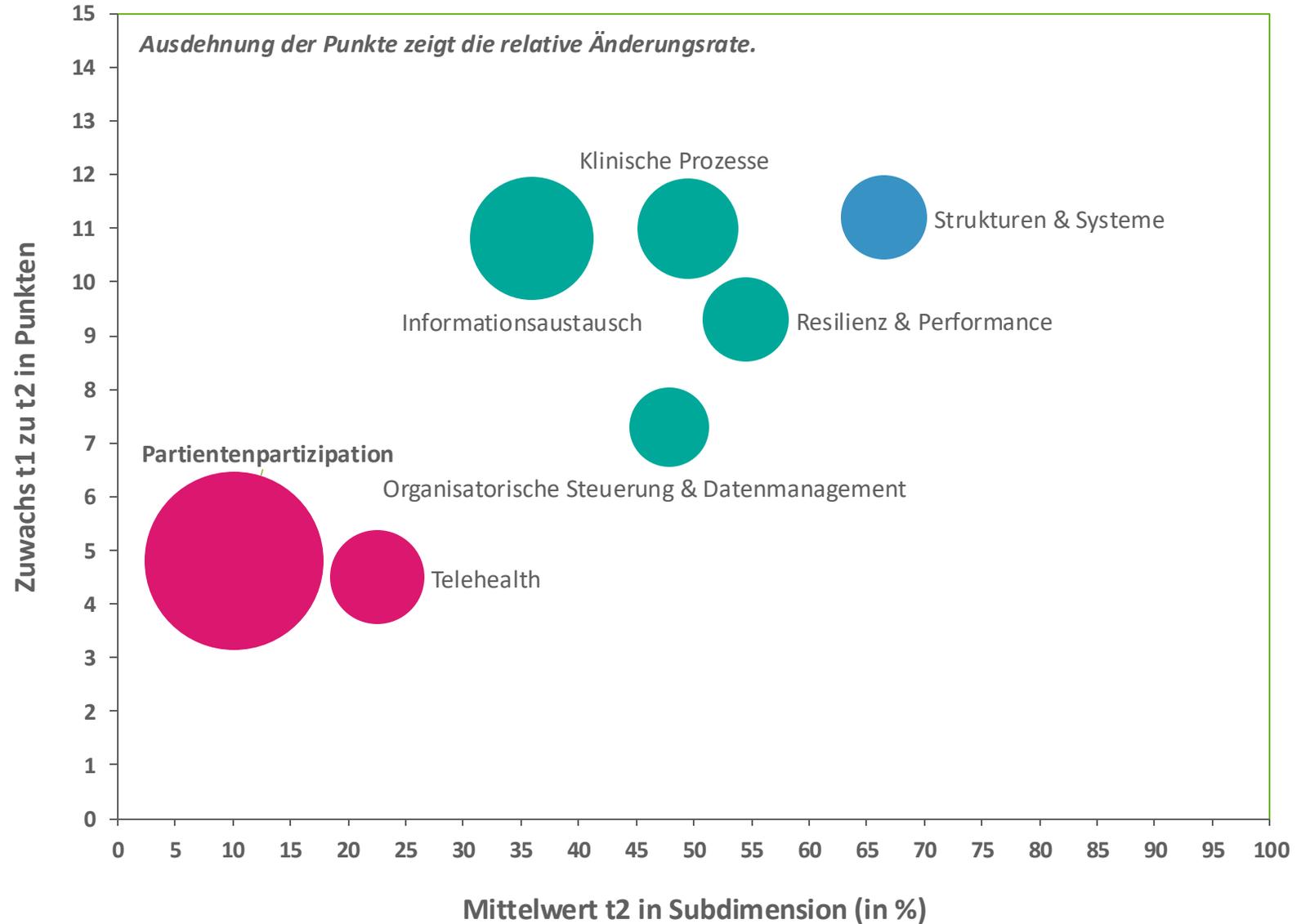


Arztsicht

- ✓ Ärzt:innen sind in Ihrem Alltag bereits durch ein überlastetes System strapaziert
- ✓ Es bleibt kaum Zeit für ausführliche & individuelle Patientenaufklärung, um diese detailliert über ihr Krankheitsbild zu unterrichten
- ✓ Patienten die mangelnde Compliance zeigen, sorgen weiter für Frustration und führen aufgrund der gleichen Krankheitsbilder zu umfassender (Re-)Hospitalisierung

Es zeigen sich nach der zweiten nationalen Reifegraderhebung **klare Unterschiede in den Dimensionen der Digitalisierung**

Patientenpartizipation und Telehealth als Entwicklungsfelder

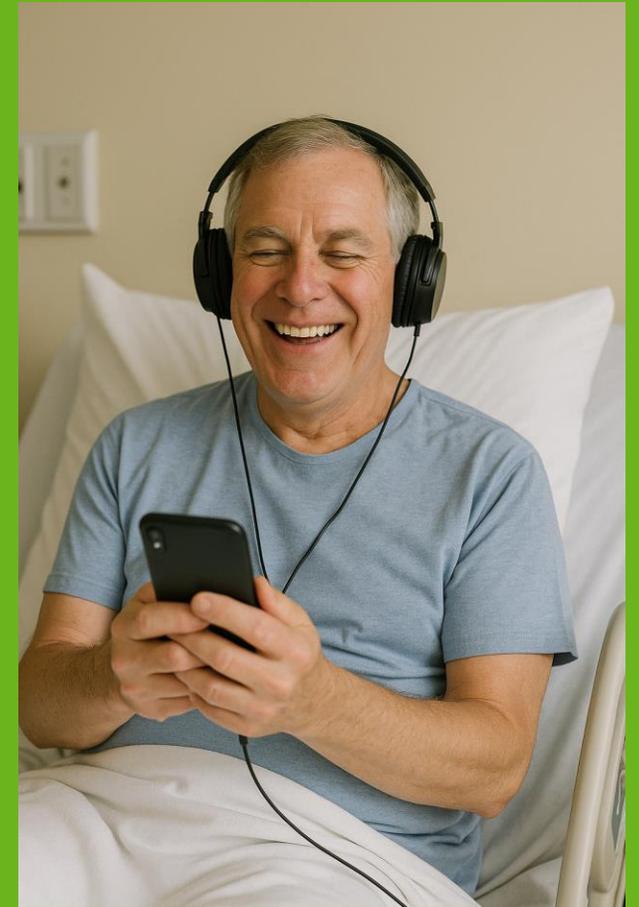


Individuelle Patientenpodcast zur Steigerung der Behandlungspartizipation

Aufbau der Lösung



Individueller „MedCast“



MedCast

Technische Umsetzung

Krankenhaus Musterstadt
 Medizinische Klinik – Kardiologie
 Telzton. 01234 / 567980
 Fax. 01234 / 567891

Arztbrief

Patient: Herr Max Müller
Geburtsdatum: 04.06.2025
Entlassungsdatum: 11.08.2025
 Versicherungsnummer: 12345679

Entlassungsdiagnose:

- Chronische Herzinsuffizienz NYHA II
- Arterielle Hypertonie
- Leichte Odeme der unteren Extremitäten

Therapie während des Aufenthalts:

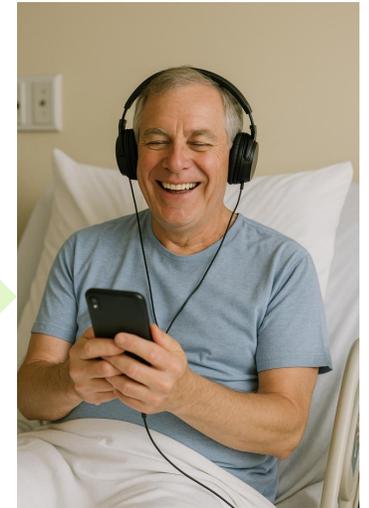
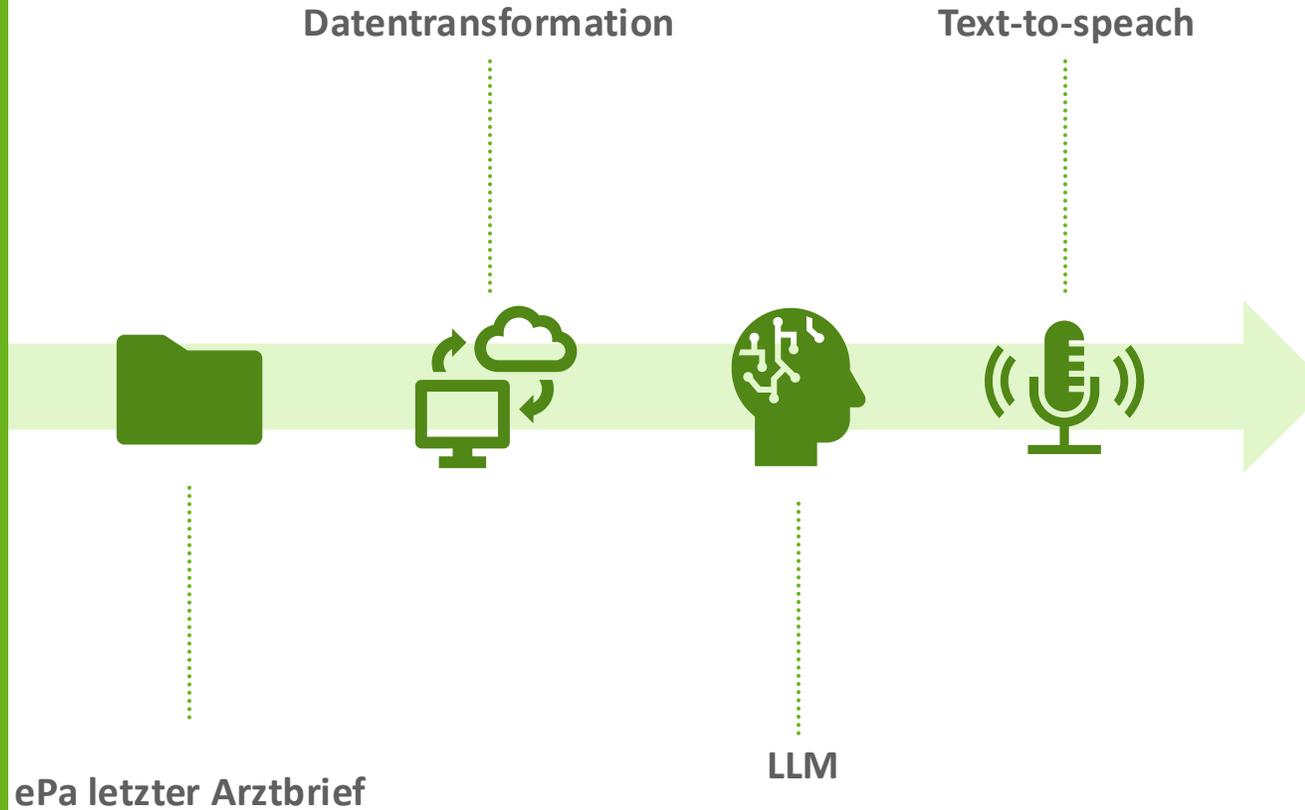
- Optimierung der medikamentösen Herzinsuffizienztherapie
- Diuretische Therapie (Furosemid 40 mg i.v.)
- Beginn einer ACE-Hemmer-Therapie (Ramipril 2,5 mg 1-0)
- Ernährungsberatung (kochsalzarme Kost)

Empfehlungen bei Entlassung:

- Fortführung der Medikation wie folgt:
 Ramipril 2,5 mg morgens 1 Tablette
 Bisoprolol 5 mg morgens 1 Tablette
- Toräsemidige Gewichtskontrollen (Tagesgewicht)
- Begrenzung der täglichen Trinkmenge auf 1,5-Ziller
- Kochsalzarme Ernährung
- Körperliche Schöpfung, regelmäßige Spaziergänge empfohlen
- Vorstellung beim Hausarzt innerhalb-der nächsten 3–5'n Tage
 Kardiologische Kontrolle In 4 Wochen empfohlen.

Prognose: Stabil bei Entlassung, gute Mitarbeit.
 Weitere Anpassung der Medikation ambulant möglich.

Dr. med. Julia Neumann
 Fachärztin für Innere Medizin / Kardiologie



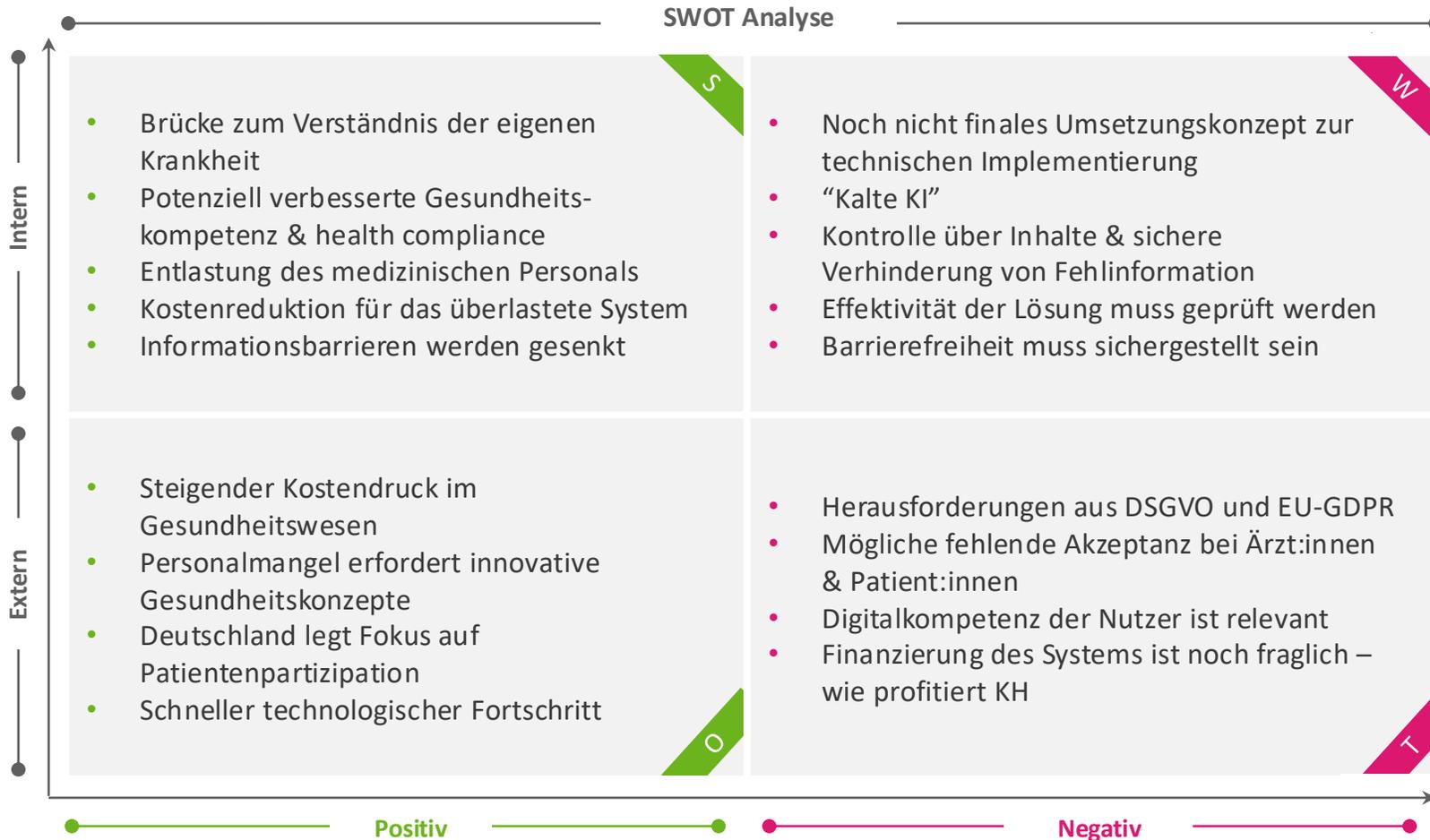
Ein Beispiel könnte eine umfangreiche Patientenedukation bei der Herzinsuffizienz sein – im nicht personalisierten Bereich Erfahrungen durch InnoFonds Projekte



Manfred, 56 Jahre alt

- Leidet unter einer Herzinsuffizienz und mehrere Komorbiditäten
- In der Vergangenheit bereits viele Klinikaufenthalte, stetiger Medikamentenwechsel
- Geringe Patienten-Compliance, da Manfred seinen Arzt kaum versteht und denkt, dass dieser eher dramatisiert

Konzept zeigt umfangreiche Stärken & Chancen – Risiken & Schwächen müssen im Verlauf reduziert werden



- ✓ Erstellung eines umfangreichen technischen Plans unter Beachtung aller Herausforderungen
- ✓ Erarbeitung von gut geeigneten Diagnosen, um einen schnellen & erfolgreichen Einstieg zu erreichen
- ✓ Entwicklung von Finanzierungskonzepten die Akteure im Gesundheitswesen zufriedenstellen & onboarden

Vielen Dank!