

Vorwort

Roland Trill

Acht Jahre sind seit der ersten Auflage vergangen – acht Jahre, die leider in Deutschland nicht genutzt worden sind, eHealth-Anwendungen umfassend im Gesundheitswesen zu implementieren. Zwar ist der Begriff »eHealth« in der Praxis angekommen, doch sind nur sehr wenige der eHealth-Applikationen, erprobt in Projekten, in der Routineversorgung angekommen. Da andere Staaten ihre Gesundheitswesen schneller und nachhaltiger digitalisiert haben, ist der Abstand zu den erfolgreichsten Staaten hinsichtlich der Digitalisierung (Skandinavien, Estland, Niederlande) noch angewachsen. Eine Ursache dafür ist auch darin zu sehen, dass man die Entwicklung zu lange der Selbstverwaltung überließ. Die Verabschiedung des eHealth-Gesetzes zu Beginn des Jahres 2016 zeigt aber auch, dass die Geduld des Gesetzgebers endlich ist.

Die Mehrzahl der in Deutschland anzutreffenden Anwendungen sind der Telemedizin zuzurechnen. Ärzte kommunizieren über eine Entfernung miteinander, um zum Beispiel gemeinsam ein Bild zu befunden oder wichtige Daten für die Diagnostik bzw. Therapie auszutauschen. Diese Anwendungen fasst man als Doc-to-Doc-Anwendungen zusammen (oder kurz: D2D). Als erste Anwendung, die den Arzt mit dem Patienten über digitale Medien zusammenführt, beginnt sich die Video-Sprechstunde zu etablieren. Hier spricht man dann von einer Doc-to-Patient-Anwendung (oder kurz: D2P).

Wenig Aufmerksamkeit genießt in Deutschland der Electronic Health Record, obwohl diese Anwendung mit Fug und Recht als Kernstück eines digitalen Gesundheitswesens verstanden werden kann. Eine Tatsache, die durch Erfahrungen zum Beispiel aus Estland bestätigt werden.

Allen Stakeholdern im Gesundheitswesen muss bereits lange klar sein, dass wir in Deutschland vor einer gewaltigen Herausforderung stehen, der Bewältigung bzw. der Ausrichtung der Versorgungsprozesse und -strukturen auf die Folgen des demografischen Wandels. Soll der Grundgedanke des Solidarsystems nicht aufgegeben werden, gehört die Digitalisierung von Prozesse zu den Handlungsalternativen unbedingt dazu.

Diese zweite Auflage wird in einer Zeit veröffentlicht, die durch eine Aufbruchstimmung gekennzeichnet ist. Treiber sind leider nicht die professionellen Gesundheitsdienstleister, sondern die Krankenkassen sowie die Patienten bzw. Bürger. Krankenkassen wie die Techniker Krankenkasse entwickeln u. a. mobile Applikationen (sogenannte »Apps«) für die Prävention, aber mittlerweile schließen sie auch Verträge mit Unternehmen, um Lösungen im Bereich der Teletherapie anbieten zu können.

Ein besonderes Signal ist die Entwicklung einer Gesundheitsakte, die den Patienten in den Mittelpunkt des Versorgungsprozesses stellt und ihm Verantwortung überträgt. Dies entspricht dem Wunsch einer zunehmenden Zahl von Patienten, wie eine Vielzahl von Untersuchungen zeigt. Der Patient fordert zunehmend digitale Lösungen ein, u. a. auch um die eigene Gesundheitskompetenz zu entwickeln. Mittlerweile scheint sich auch durchzusetzen, dass der aufgeklärte, aktiv teilnehmende Patient einen Gewinn für den gesamten Versorgungsprozess darstellt. Diese neue Rolle des Patienten wird durch eine ebenfalls dynamisch zunehmende Zahl von Gesundheitsportalen vorangetrieben. Hier lautet dann das Zauberwort auf Seiten des Patienten: Entwicklung der eHealth Literacy!

Diese zweite Auflage kommt also zur rechten Zeit! Praktiker und Politiker können viel über die Potenziale dieser Technologie erfahren. Praktische Hinweise, die erfolgreiche eHealth-Projekte ermöglichen, fehlen ebenso wenig wie konkrete Beispiele oder der (wichtige) Blick über die Grenzen.

Studierende, die sich mit Fragestellungen des Gesundheitswesens befassen – egal aus welcher Perspektive –, erhalten einen umfassenden Überblick über Facetten des neuen, durch digitale Dienstleistungen geprägten Gesundheitswesens.

Roland Trill
Flensburg, Mai 2018