

Alles digital, alles gut?

Verändern, verbessern, vereinfachen: Digitale Medizin soll, wenn es nach dem Bestreben der Bundesregierung geht, zum Alltag werden. Ohne entsprechende Gesundheitskompetenzen und ein elementares Knowhow der Neuen Medien, dürfte es für Patientinnen und Patienten im deutschen Gesundheitssystem immer schwerer werden.

von Vassiliki Latrovali

Vielen Menschen fällt es schwer, gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen, zu verarbeiten und auf die eigene Lebenssituation anzuwenden. Ein digitales Gesundheitswesen braucht gut informierte Patientinnen und Patienten mit entsprechenden Kenntnissen. Medienaffinität ist aber vor allem eine Altersfrage: Die „Homo Digivitalis“-Studie des Meinungsforschungsinstituts Forsa und der Techniker Krankenkasse (TK) aus Januar 2018 weist auf, dass fast ein Fünftel der über 60-Jährigen das Internet für

irrelevant hält und komplett offline lebt. Befragt wurden rund 1.000 deutschsprachige Erwachsene zwischen 18 und 70 Jahren. Bei einem großen Teil der Bevölkerung wiederum scheint die Digitalisierung des Gesundheitswesens gut anzukommen: 82 Prozent der 18 bis 39-Jährigen stehen gemäß der Studie der elektronischen Patientenakte positiv gegenüber. Kaum verwunderlich, sind Generation Y oder auch Millennials doch dafür bekannt, in ihrem Alltag auf Praktikabilität, Komfort und vor allem Neue Medien zu setzen. Für die „digitalen Eingeborenen“ ist Papier definitiv „out“. Bei der Organisation von Familie, Schule, Studium und/oder Beruf ist es einfacher, überschaubarer und bequemer, „Gesundheitsdinge“ über sein Smartphone oder Tablet zu steuern.

Wer sucht, der...

77 Prozent der Befragten geben an, dass sie Informationen, zu Prävention, Krankheitsverlauf und Symptomen mit Hilfe von Suchmaschinen einholen. Was Suchende angezeigt bekommen, ist jedoch bestimmten Algorithmen geschuldet. Informationen, die nicht suchmaschinenoptimiert sind (SEO), fallen schlicht und einfach durch das Raster, auch wenn sie qualitativ hochwertiger sind. Die meisten Menschen, so die Studie, klicken aber nicht über das allererste Ergebnis ihrer Suche hinaus. Hinzu kommt, dass viele Informationen im Web zum Thema Gesundheit für einen Großteil der Bevölkerung schwer verständlich, zudem oft wissenschaftlich fragwürdig oder sogar widersprüchlich sind. Besonders ältere Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund oder niedrigem Bildungsniveau, so „Homo Digivitalis“, sind daher noch nicht auf die digitale Veränderung vorbereitet – und auf die damit entstehende Selbstverantwortung über ihre Gesundheitsdaten.

Laut Studie setzen 95 Prozent der Befragten ihr Vertrauen in puncto verlässliche Informationen in ihren Hausarzt, die Familienmitglieder oder die Freunde. Bei der Suche nach gesundheitsrelevanten Informationen sind Ärztinnen und Ärzte mit 82 Prozent immer noch die erste Anlaufstelle. Dr. Christiane Groß M.A., Vorsitzende des Ärztlichen Beirats zur Begleitung des Aufbaus einer Telematik-Infrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein, sieht die Digitalisierung als eine Chance: „Es besteht kein großer Unterschied zum heutigen Gesundheitswesen. Durch die Digitalisierung werden die bestehenden Prozesse lediglich akzentuierter, nachweisbarer und schneller. Ärztinnen und Ärzte könnten bei einer guten Umsetzung der Digitalisierung zentrierter arbeiten.“

Heutzutage gibt es wohl kaum einen Lebensbereich, der sich nicht digital vermessen lässt. Kalorien, Schritte, Schlafrhythmus – laut der Studie von Forsa und TK ist mehr als jeder Vierte in Deutschland Self-Tracker. Das digitale Vermessen ist Teil der sogenannten Quantified Self-Bewegung. Die Journalisten Gary Wolf und Kevin Kelly, des US-amerikanischen Technik-Magazins *Wired*, riefen 2007 die gleichnamige Website ins Leben. Der



Foto: exdez/iStockphoto

Tracker sammelt Daten zu den verschiedensten Lebensbereichen auf seinen mobilen Endgeräten und Wearables; diese analysieren dann sein Verhalten. Das Ziel: Erkenntnisse über das eigene Leben gewinnen, um es unverzüglich zu perfektionieren. Das Tracking soll dabei helfen gesünder zu leben, mehr Sport zu treiben, entspannter zu schlafen oder effizienter zu arbeiten. Die Grundidee dahinter ist nicht neu, chronisch Erkrankte oder Spitzensportler vermessen und dokumentieren meist auch regelmäßig bestimmte Bereiche ihres Lebens. Aber reichen Selbstvermessen und Eintragungen in Gesundheits-Apps und Co. aus, um grundlegende Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu treffen? Gesundheitskompetenzen, so Groß, sollten ein Leben lang gestärkt und gefördert werden: „Man muss immer wieder betonen, dass richtige Ernährung und Bewegung die Gesundheit fördern.“ Groß, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie und ärztliches Qualitätsmanagement, ist der Meinung, dass Wearables und Co. die Menschen durchaus zu gesundem Essen und mehr Bewegung motivieren können. „Das Risiko liegt in der Weiterverarbeitung der Daten, nicht bei der Erfassung an sich. Gegen die Bewegung und Motivation zu einem gesünderen Leben habe ich als Ärztin gar nichts einzuwenden, aber das Abgreifen der Daten durch Dritte, die damit Geschäftsmodelle aufbauen, ist unvermeidbar“, sagt Groß. Auch Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, mahnt: „Einfache Gesundheits-Apps können eine gesunde Lebensführung unterstützen, aber auch großen Schaden anrichten. Daher brauchen wir ein bundeseinheitliches Gütesiegel für digitale Gesundheitsanwendungen.“

Alle wollen Apps

Auch die Qualitätsanforderungen von Verbrauchern an Gesundheitsapps in der Bundesrepublik sind hoch. Viele Patienten wünschen sich eine vertrauenswürdige Instanz wie die Stiftung Warentest, die als Orientierungshilfe fungiert und Gesundheitsanwendungen überprüft, so die Autoren der Online-Plattform „Der digitale Patient“ der Bertelsmann-Stiftung. Wirksamkeit, Datenschutz und Benutzerfreundlichkeit seien die Schlagworte bei der Entwicklung medizinischer Anwendungen. Nicht selten liege das Problem der Apps in der Tatsache, dass nur branchenfremde Professionen daran gearbeitet haben. Entwickler und Akteure des Gesundheitswesens sollten die Kooperation daher nicht scheuen, sondern das Potenzial einer Vernetzung erkennen und ausschöpfen. Doch die Sorge, dass intime Informationen und sensible Daten zu ihrer Gesundheit und ihrem Lebensstil in falsche Hände geraten und gegen sie verwendet werden, beunruhigt viele Menschen. Groß betont dazu: „Man muss immer schauen: Wo kommen diese oftmals kostenlosen Anwendungen her, was kann ich damit tun, wo schicke ich meine Daten hin? Diese Aspekte muss allerdings jeder für sich beurteilen.“

Die qualitative Studie „Patientenperspektiven 2017“ der Patientenprojekte GmbH im Auftrag der Kassenärzt-

lichen Bundesvereinigung gibt Einblicke in die Erfahrungen, Erwartungen und Nutzungsmuster von Patientinnen und Patienten in Deutschland. Demnach sind Bürgerinnen und Bürger nicht grundsätzlich abgeneigt, Gesundheitsanwendungen in ihren Alltag zu integrieren. Viele Menschen würden Apps nutzen, wenn ihr behandelnder Arzt sie ihnen quasi „verschreibt“. Groß sieht darin kein Problem: „Wenn es qualitätsgesicherte Apps sind, die in medizinische Programme eingebunden sind wie beispielsweise für Menschen mit Diabetes oder Herzinsuffizienz, dann ist das durchaus eine Möglichkeit. Der Fokus liegt hierbei immer in der Verifizierung. Sind die Apps als Medizinprodukte gekennzeichnet, können Ärztinnen und Ärzte diese auch ihren Patienten empfehlen.“ Groß ist der Ansicht, dass jegliche ärztliche Empfehlung sinnvoll in die ärztliche Behandlung eingebunden sein sollte. Gerade bei chronischen Erkrankungen können Apps, so Groß, ein hohes Potenzial haben.

Auf die richtige Dosierung kommt es an

Im englischsprachigen Raum spricht man im Rahmen der Digitalisierung auch von „Smart Health“, auf deutsch: intelligente Gesundheit. Es geht nicht darum Ergebnisse und Messwerte auf seinen Endgeräten zu horten, sondern darum, effizienter und schneller Diagnosen und Therapien zu ermöglichen. Groß sagt dazu: „Ein unübersichtliches Sammelsurium an Daten stellt sowohl analog als auch digital für Ärztinnen und Ärzte eine große Schwierigkeit dar und ist in der akuten Behandlungssituation nicht förderlich – ob man nun blättert oder scrollt. Wir sollten uns auf Datensparsamkeit zurückbesinnen und nur mit den Akten arbeiten, die auch in die ärztliche Versorgung hineinpassen.“ Klar sei zudem: „Ein Patient kann seinen Ärztinnen und Ärzten immer Befunde verheimlichen, daran wird auch die Digitalisierung nichts ändern.“ Auch an den Grundsätzen der ärztlichen Schweigepflicht ändert sich laut Groß nichts. Doch die digitale Patientenakte müsse für Ärztinnen und Ärzte haftungsrechtlich sicher handhabbar werden. Zwar sei vorgesehen, dass jeder Mensch Befunde nach seinem Ermessen verbergen und löschen kann, doch müsse gerade für den Haftungsfall in einer elektronischen Akte beispielsweise trotzdem dokumentiert sein, wann dies stattgefunden hat. Während eines gerichtlichen Verfahrens müsse nachvollziehbar sein, was verdeckt oder gelöscht wurde. Patientinnen und Patienten sollten aber in jedem Fall darüber informiert werden, dass die elektronischen Akten, die für die ärztliche Versorgung wichtig sind, nur dann risikoarm funktionierten, wenn sie vollständig seien. Genau hier schließe sich der Kreislauf von Gesundheitskompetenzen, technischem Knowhow, Datenschutz und Selbstbestimmung. „Ärztinnen und Ärzte können nur informieren, beraten und Präventionsmaßnahmen vorantreiben. Was der Patient dann letztendlich von sich preisgibt, entscheidet nur er.“ Diese Selbstbestimmung, so Groß, ist auch das oberste Gebot der Digitalisierung des Gesundheitswesens. **RA**