

Impulsstatement Forum E-Health 2009:

Der Patient steht im Mittelpunkt - Pflicht oder Innovationskür?

Inhalt

Vorbemerkung	2
Informationsoperable Kommunikation	3
Kommunikation und Verstehen	3
Semantische Operabilität	3
Dokumentieren ist Kommunizieren mit der Zukunft	4
Information-angereicherte Beratung (information augmented discourse)	4
Innovationsimpulse	5
Kostenaspekt	5
Kompetenzverschiebung und Rollenverständnis	5
Eigenverantwortung zur Prävention	6
<i>Mittelpunktsatz</i> – Eine tabellarische Exegese	7
Diskussion	8
Subjekt – Prädikat - Objekt	8
Wir basteln uns einen Diabetiker	8
Bürger zwischen Konsum und Emanzipation	9
Resümee und Ausblick	10
Pflicht oder Innovationskür - eHealth und Aufklärung?	11

Vorbemerkung

eHealth kann im weitesten Sinne als die *Eroberung* der Kommunikation im Gesundheitswesen durch Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) verstanden werden.

Unausgesprochene Zielsetzung etwa für den Behandlungsfall ist die optimale Zusammenarbeit der konkret Beteiligten auf Grundlage des Stand des Wissens und einer hochwertigen Synopsis.

Die eigentliche Vision von eHealth ist eine *informationsoperable Kommunikation*, die flächendeckend ein gegenseitiges Verstehen der Akteure auf hohem Kompetenz- und Sachstandsniveau herstellt. Es geht kurz gesagt um die Re-Etablierung des Konsiliums unter Mitwirkung des Patienten.

Leider ist dies noch eine Vision, weil bereits erprobten Konzepten (Stichwort virtuelles Konsilium) Besitzstand wahrende Strukturen entgegenstehen, die das – was kostengünstig und kosten senkend machbar wäre – als Luxus diffamieren.

Eine Vision aber leider auch, weil eHealth mittlerweile eher schwergewichtig *Top Down* daherkommt. Eingezwängt zwischen Systemfortschreibung und überkommenen Datenschutzrecht und zugleich noch erkältet an *Toll Collect* Symptomen kann beispielsweise an dem Großprojekt *elektronische Gesundheitskarte (eGK)* eine *neue Bescheidenheit* erfahren werden.

Ist eHealth überhaupt noch planbar? Sind die Entwicklungen im Bereich der Kommunikation nicht bereits ausschließlich evolutionär?

Neue Verhaltensmuster bei der jungen Generation (zunehmend auch bei der älteren) zeigen, wie die Kommunikationsdienste im Atem beraubenden Tempo in Besitz genommen werden, beinahe so, als hätte es einen gesellschaftlichen Kommunikationsstau gegeben.

Das multifunktionale Handy wird von vielen bereits wie ein *Personal Assistant* gehandhabt, der die eigenen Fähigkeiten verstärken soll. Die vermehrt anzutreffende Unbedenklichkeit der Selbstdarstellung enthält im Keim auch ein neues Selbstbewusstsein.

Ist es also nicht angebracht, bei aller Kritik der Verführungskünste des Infotainments auf die Evolution der dynamischen und positiven Kräfte zu setzen, wie Informiertheit, Agilität und Nutzung von Technologie für die persönlichen Bedürfnisse?

Brauchen wir nicht neben der interessegeprägten Expertisen die breite öffentliche Diskussion der dringend anstehenden ethischen Fragen, um grundsätzliche Weichenstellungen gesellschaftlich zu etablieren?

„Der Patient steht im Mittelpunkt“ – ist dieser Ansatz mehr als eine angestaubte Pflichtübung?

Um dieser Frage nachzugehen, wird hier dieser Satz in naiver Weise ernst genommen.

Es geht letztlich um die Vergesellschaftung von Wissen durch die breite Aneignung von Wissenstechnologien und Nutzung informationsoperabler Kommunikation. Wenn eHealth diesen Betrag zum Aufbau eines modernen Rollenverständnis der Beteiligten im Bereich der Gesundheit leisten kann, entscheidet sie über Pflicht oder Kür.

Informationsoperable Kommunikation

Der Schlüssel von eHealth ist die Entfaltung von Kommunikation. Dabei geht es sowohl um die Bereitstellung des weltweit verstreuten Wissens – so, als gäbe es einen virtuellen Experten, der Jedermann jederzeit bereitwillig Auskunft gibt -, als auch um die Gestaltung von Beratungsterminen.

Dies sind auch grundlegende Konzepte des *Semantic Web*:

- Kommunikation mit dem Ziel des *Verstehens*
- Systemübergreifende Semantische Operabilität
- Dokumentation/Rezeption von Wissen als Kommunikationsvorgänge
- Informations-angereicherte *ad hoc* Beratungen (Dialoge) durch Raum überwindende, Zeit vermittelnde und Wissen bereitstellende Technologien

Kommunikation und Verstehen

Das *Semantic Web* ist die große Herausforderung der IKT. Um einem möglichen Missverständnis vorzubeugen: Hierbei geht es nicht um das gegenseitige Verstehen von IT-Systemen außerhalb der menschlichen Verständigung.

Im Idealfall (bei guter Systemanalyse und Abstimmung) spricht das *User Interface* die Sprache des Nutzers. Bei der Kommunikation mit anderen Systemen nimmt es die Rolle eines Stellvertreters oder Agenten ein. Hierbei kommt es im Allgemeinen zu Übersetzungen/Rückübersetzungen semantischer Kommunikationsstandards.

Zielsetzung des *Semantic Web* ist nicht die Vernetzung der Systeme an sich, sondern eine semantische Vernetzung, damit der Nutzer sein System für seine Zwecke darin agieren lassen kann und an den jeweiligen Endknoten dem Nutzer eine Verdichtung des weltweiten Informationsangebots verständlich zur Verfügung gestellt wird. Langfristig bedeutet dieses:

Von der Informationsoperabilität zur Wissensoperabilität

Können im beruflichen Umfeld durch anerkannte Fachtermini die Nutzersprache und semantischer Kommunikations-Standards zukünftig weitgehend in Übereinstimmung gebracht werden (immer noch eine enorme Anstrengung) ist dieses im privaten Bereich möglicherweise gar nicht gewünscht.

Können wir das individuelle Verstehen im Umgang mit *User Interfaces* trotzdem verbessern?

Eine Antwort sind beispielsweise personalisierte SW-Agenten, die sich lernend dem Nutzer anpassen und als Brücke zu den semantischen Standards und funktionalen Softwarekomponenten sogar in der Lage wären, das Verständnis des Nutzers zu testen.

Semantische Operabilität

Steht die Technik der allgegenwärtigen, rein informellen multimedialen Kommunikation für das **K** im IKT, so steht das **I** für die semantische Operabilität, also für Informationsverarbeitung.

Warum muss das **I** besonders betont werden?

Der Kern einer informationsoperablen Kommunikation liegt in der automatisierbaren Zusammenführung von Informationen als Grundlage einer gemeinsamen Beratung. Im einfachsten Fall geht es um die Herstellung von Übersichtlichkeit (aus zwei Fallakten eine

Fallakte), um Links zu passenden wissenschaftlichen Dokumentationen oder um Schlussfolgerungen (Fall vs. Rezept -> Kontraindikation) im Sinne eines *Decision Supports*.

Die Operabilität von medizinischen Falldokumenten liegt noch im Argen. Ebenso fehlt noch die semantische Abstimmung mit wissenschaftlichen Dokumenten.

I steht im speziellen für *Interoperabilität*, also für die systemübergreifende Verarbeitung. Hier kristallisieren sich im Gesundheitswesen Standards wie HL7, DICOM, LOINC, SNOMED, ICDnn heraus. Ähnlich wie im Bereich der Anwendungen kann auch hier beobachtet werden, dass parallel zu den puristisch-formalen Semantiken der Versorger pragmatische Lösungen im Konsumentenbereich entstehen, die ebenso erfolgreich eher einen fuzzy-narrativen (google) Ansatz verfolgen.

Spannend aus informationstheoretischer Sicht wird allerdings noch die Entwicklung formaler symmetrischer Dialogformen (Aussage-Replik, Frage-Antwort) zwischen IT-Systemen sein, die etwa durch *Web Services* dargestellt werden könnten. Damit wäre die Modellvorstellung vom *The Net Is The Computer* weiter näher gerückt.

Dokumentieren ist Kommunizieren mit der Zukunft

Wer heute etwas dokumentiert (archiviert) wird morgen zum virtuellen Gesprächspartner mit einer noch unbekannt Person. Dokumentation bedeutet zugleich die notwendige *Entlastung* handelnder Personen von ihren Mitteilungspflichten.

Dazu müssen endlich auf leichte Weise Dokumente erzeugt werden können, die den Bedürfnissen der Zukunft auf Operationalität stand halten und vor allem auch ausreichend Fall-Kontext angereichert werden, da ein Dokument – losgelöst von seinem Arbeitszusammenhang - für sich allein stehen muss.

Kontextrekonstruktion - eine Forderung, der immer noch viel zu wenig Aufmerksamkeit in der Informationstechnologie geschenkt wird.

Gleich ob Falldokumentation oder wissenschaftliche(epidemiologische) Dokumente/Datenbanken, sie sollten *befragbar* sein wie ein virtueller Experte im Rahmen einer Beratung. Dokumente sind die Bausteine von Wissen.

Information-angereicherte Beratung (information augmented discourse)

Der Begriff Beratung ist hier bewusst allgemein gehalten. Es geht um die Herbeiführung von Entscheidungen im Dialog auf Grund fallspezifisch aufbereiteter Informationen.

Die Formen sind zahlreich und umfassen beispielsweise ein Ärzte-Konsilium, die Patientenrecherche, das Arzt-Patienten-Gespräch u.v.a.m. Was kann die IKT hier leisten?

- Zusammenführung und Aufbereitung der Fallakten
- Bereitstellung fallrelevanter wissenschaftlicher Expertise
- Decision Support/Schlussfolgerungen
- Experten Runden (Video Konferenzen)
- Einsammeln von Zweitmeinungen
- Terminorganisation
- Übersetzungen (Umgangssprache)
- Virtuelle Runden (Umlaufverfahren)

Innovationsimpulse

Informationsoperable Kommunikation wird erst zur Innovation, wenn sie genutzt und gelebt wird. Dafür stehen drei Aspekte:

- Hochwertige Beratungen werden kostengünstig zu haben sein
- Die Kompetenzen der Akteure werden sich verschieben und sich damit das Rollenverständnis ändern
- Die Zunahme von Eigenverantwortlichkeit zur Prävention

Kostenaspekt

Dem deutschen Gesundheitssystem scheint es zu gelingen, die Abwägung zwischen dem Aufwand für Prävention, Diagnose und Therapie auf ewig zu verdrängen.

Derzeit wird das ungezügelte Einholen von Zweitmeinungen und Mehrfachdiagnosen als einer der Gründe der Kostenexplosionen behauptet ohne im Gegenzug die Leid erzeugenden Kosten für Fehlbehandlung, Nach-OP und Übermedikation – also durch Fehlintervention – zu benennen.

Dabei wäre mit Hilfe der IKT die Qualität von Prävention und Diagnostik kostengünstig anzuheben. Experten müssen nicht reisen, Beratungen können gebündelt, Vorbereitungsarbeiten und Administration können automatisiert werden, Apparatediagnostik wird bei ausreichendem Anforderungsvolumen *beliebig* (Grenzkosten) billig.

Diese Erkenntnis könnte politischer Wille werden. Das könnte wiederum Wirkung zeigen, muss es aber nicht.

Kompetenzverschiebung und Rollenverständnis

Auch wenn es sehr unterschiedlich bewertet wird: Mit den Möglichkeiten des Internets, Wissen zusammenzuführen und Jedermann zugänglich zu machen, verschieben sich – bereits heute sichtbar - die Anforderungen an die handelnden Personen.

Auf ärztlicher Seite besteht die Herausforderung (Bedrohung?), diese Potenziale für die zeitnahe (fallspezifische) Weiterbildung und für die Kooperation mit Spezialisten zu nutzen.

Aus Sicht des Nichtarztes und potenziellen Patienten besteht ein Informations- und Beratungsangebot, mit dem er auf einigen Bereichen der Entscheidungsfindung (Was ist zu tun?) durchaus mitreden kann.

Je mehr Wissen operabel wird, steht es auch dem Laien zur Verfügung

Auch der Arzt löst bei der Behandlung keine Differentialgleichung, sondern kommt auf Grund von Erfahrungsmustern zu Behandlungsalternativen, deren Vor – und Nachteile auch für ihn einfach verständlich abgewogen werden können muss.

Um es auf den Punkt zu bringen: Das Thema, bei der ein Laie die höchste Kompetenz und Befugnis hat, kommt sogar ganz ohne *Fachchinesisch* aus:

Das Bedürfnis nach Gesundheit und Wohlbefindlichkeit und der andauernde Kampf um die richtige Lebensführung.

Wie wird das zukünftige Arzt-Patienten Gespräch sein?

- Vor- und Nachteile von Behandlungsalternativen werden gründlicher diskutiert werden
- Der Patient verweist vermehrt auf Alternativen
- Der Patient bringt seine eigene Aufzeichnungen des Therapieverlaufs mit in die Beurteilung ein
- Der Patient erbittet Zweitmeinungen

Eigenverantwortung zur Prävention

Mit der wachsenden Informiertheit von gesundheitsbewussten Bürgern wächst auch deren Verantwortung für gesunde Lebensweisen, die den modernen Zivilisationskrankheiten (Paradigmisch: *Metabolisches Syndrom*) entgegenstehen und mehr Chancen für ein gesundes Altern bieten.

Die Medizin sollte die Chancen der Selbstheilungskräfte und Selbstregulierung eines aktiven Stoffwechsels niemals aus den Augen verlieren. Dies ist nicht nur ein Gebot der der Gesundheitsökonomie, sondern auch eine Frage des Menschenbildes und der Menschenwürde.

Mit den widersprüchlich Veröffentlichungen etwa zu Cholesterin oder beispielsweise zum Body Mass Index hat sich die Fachwelt in Fragen der Gesundheitsberatung leider leichtfertig beim Publikum diskreditiert.

Es ist erfreulich, dass sich trotzdem ein paar einfache Grundsätze noch beim Laien erhalten haben, über deren Priorität allerdings gestritten werden sollte:

- Geistige Aktivität
- Soziales Wohlfühl
- Viel Bewegung
- Wenig Gifte
- Stressvermeidung
- Variantenreiche Ernährung

Innovativ im Sinne von eHealth werden hier persönliche ‚intelligente‘ Gesundheitstagebücher sein, die als persönlicher Assistent ein *Self Assessment* und *Self Programing* ermöglichen und zur Erforschung von Gesundheit (Gesundheitssepidemiologie) beitragen können.

Mittelpunktsatz – Eine tabellarische Exegese

Ziel der Übung ist das Ausleuchten des oft dahingesagten Satzes auf verschiedene Deutungsmöglichkeiten. Diese werden assoziativ durch partielle Inhaltsverschiebungen gewonnen. Um spaßeshalber die Ingenieursflagge hochzuhalten, wurde die tabellarische Darstellung einer narrativen bevorzugt.

Die Assoziationen bilden dann einen Steinbruch für eine Diskussion. Für die Assoziationen sollte gelten: ‚Die Gedanken sind frei‘ – was im Sinne im des bekannten Freiheitsliedes eigentlich nur für die unausgesprochenen zutrifft.

					Assoziation
	Der Patient	steht	im Mittelpunkt		
Die Gesundheit	des Patienten	steht	im Mittelpunkt	des Handelns der Versorger	Vermutlich die Ursprungs-aussage. Es gilt hier der kurative Ansatz.
Das Wohlbefinden	des Patienten	steht	im Mittelpunkt	des Handelns der Versorger	Zielsetzung Glücksempfinden? chronische Erkrankungen bei Wellnessbehandlung am Köcheln halten? Dies gilt natürlich nicht für Palliativmedizin.
	Der Patient	steht	im Mittelpunkt	der Umgestaltung des Gesundheitswesens	Ist derjenige, der im Mittelpunkt steht, eigentlich Mitgestalter?
Die Bekämpfung	der Krankheit	steht	im Mittelpunkt		Allgemeinwohl vor Individuum? Eine schwerwiegende Frage.
	Der Patient	agiert	im Mittelpunkt		Der Patient als Motor des Gesundheitsprozesses? Was kann er tun?
	Der Hirsch	steht	im Mittelpunkt		Irrläufer. Leckerbissen für bequemen Sonntagsjäger. Tut hier nichts zur Sache.
	Der Patient	steht	am Rande		Was passiert am Rand? Stehen dort die Versorger? Ist der Patient im Mittelpunkt ihr Versorgungsobjekt? Ist es vielleicht nicht besser, der Patient steht mit am Rand und hilft mit?
	Der Patient	liegt	im Mittelpunkt	unseres Interesses	Aussage eines Krankenhaus Verwaltungsdirektors?
	Der Bürger	sorgt	sich	um seine Gesundheit	Prävention= ...sorgen für..., besorgt sein

Diskussion

Der Leser wird sich fragen, wie es gelingen kann, aus einer eher nüchternen Tabelle mit wahllosen Aussagen *die Kurve zu kriegen*, um zu einem analytischen Ergebnis zu kommen.

Die Antwort ist einfach: die wesentliche Analyse liegt natürlich insgeheim schon vor.

Subjekt – Prädikat - Objekt

Die Grammatik ist für eine Satzdeutung leider nur bedingt tauglich. Oft kommt es nur auf die Betonung an. Das Prädikat ‚steht im Mittelpunkt‘ ist ein Beispiel für dafür. Es kann leicht dazu dienen, Subjekt und Objekt zu vertauschen.

Und das scheint die entscheidende Erkenntnis der obigen Tabelle zu sein: Wo finden wir das Subjekt, den Willen, um das Gesundheitssystem voran zu bringen?

Herkömmlichen Interpretationen sehen den Patienten als Objekt, um das ein Kreis von Versorgern gebildet wird. Dies ist auf den ersten Blick löblich, weil es für die Fürsorge spricht, die man Menschen in Not gewähren will.

Bedenklich wird diese Interpretation, wenn das für unser Gesundheitssystem als Ganzes gilt. Denn darin sollte der Patient bestenfalls gar nicht vorkommen.

Die Hoffnung, das die Macher im Gesundheitssystem aus dem *Mittelpunktsatz* die Motivation für Innovation ziehen, trägt.

Wir basteln uns einen Diabetiker

Wenn von Innovation in Form evolutionärer Entwicklung gesprochen wurde, so muss darauf hingewiesen werden, dass es auch Abwärtsspiralen – eine besondere Form der Sackgassenevolution gibt.

Diese spielt sich in den Planungszentren unseres Gesundheitssystems ab. Mit Begriffen wie Höchstwert, Budget, Individualbudget, Fallpauschale, DRG, RLV, DMP richtet sich das System (einem Kostenschwamm ähnlich) mit immer neuen Pauschalen auf einen kostengedämpften, stabilen Krankenstand ein, wobei chronisch Kranke besonders gut bewertet werden.

Es lohnt hier nicht, diesen bürokratischen Irrsinn im Detail auszuführen. Was ist noch geblieben?

Durch die Abschaffung der Leistungsethik (einer der Bausteine unserer Gesellschaft) sind die Ärzte zahlreich de- oder falsch motiviert. (Warum lassen sich die Ärzte diese Entmündigung gefallen?) Und viel schlimmer noch, gleichlaufend damit ist auch die Motivation zum Heilen – ohne dass viele es bemerken - auf der Strecke geblieben.

Diese Systemkritik wird noch weiter genährt durch die politischen Konstrukte rund um den Gesundheitsfond, deren Spielidee bis auf deren Autoren keiner versteht und die allein aus diesem Grund undemokratisch sind.

Wo äußert sich der Wille, dass wir in einer modernen Gesellschaft für die Gesundheit endlich Leistungsethik, Eigenverantwortung, Solidarität und Forschungsanstrengungen unter einen Hut bringen müssen?

Es gibt Hoffnung. Das ist zum einen der medizinisch wissenschaftliche Fortschritt, der zielgenauer und erfolgreicher gesund machen und damit auch überkommene Paradigmen in Frage stellen wird.

Der zweite Hoffnungsschimmer ist ein neu heranwachsendes Rollenverständnis des gesundheitsbewussten Bürgers. Aus Sicht von eHealth muss hier investiert werden, weil genau dort die Innovationspotenziale liegen.

Bürger zwischen Konsum und Emanzipation

Die Musik in der IKT spielt derzeit im Konsumbereich. Anwendungen, wie etwa eine Gesundheitsakte, die puristisch und gedankenreich am Reiskbrett entworfen wurden, sind mittlerweile spielend von den großen Internet-Anbietern überholt worden.

Es muss klar gesagt werden: Das Motiv für die Angebotsorientierung ist das Geschäft. Und es ist auch klar, dass der Kunde zum Kauf oder dauerhaften Gebrauchs eines Produkts seit jeher mehr oder weniger verführt werden soll. Die Herstellung von Virtualität (Entkörperung) muss ebenso in diesem Kontext gesehen werden: Neue Welten und damit neue Bedürfnisse und Abhängigkeiten sollen geschaffen werden.

Wenn sich dann noch die Grenzen zwischen Unterhaltung, virtuellen Welten, Ernährung, Ernährungsergänzung und Medikament vermischen und als rundum sorglos Produktpalette von einem Multi angeboten werden würden, dann hätten wir endlich eine Kundenbindung Orwellscher Prägung.

Soweit sind wir noch nicht. Der Konsument nimmt sich überwiegend – von Moden und Einzelfällen abgesehen – , was ihm gefällt und was er braucht. Viel spannender ist, wie die Begleittechnologien – die Internettechnologien – von den Konsumenten de facto im Alltag genutzt werden und sich eine Eigendynamik im Nutzerverhalten entwickeln.

Das Thema Gesundheit ist davon nicht ausgeschlossen. Besonders im Krankheitsfall wird zunehmend recherchiert. Es gibt es mittlerweile genügend Foren und Selbsthilfegruppen, die verständliche Beiträge vorhalten und im besten Fall nützlichen Erfahrungsaustausch bieten. Sogar die Leitlinien (werden sie von den Ärzten gelesen?) sind meist verständlich.

Das Arzt-Patienten Gespräch findet immer öfter auf Grundlage der Informiertheit des Patienten statt, der Rechercheergebnisse und Zweitmeinungen bereithält und im weitesten Sinne ein Konsilium herbeiführt.

Über die Angebote zum Thema Wellness und Fitness wird neben dem Konsum auch die Aufmerksamkeit für gesunde Lebensweisen transportiert. Der Zusammenhang von Zivilisationserkrankungen (metabolisches Syndrom, Herz-Kreislauf) und Lebensweise rückt in das öffentliche Bewusstsein.

Health Games sind ein spielerischer Ausdruck des neuen Umgangs mit Technologien in Richtung Eigenaktivität. Dennoch gilt es weiterhin, die des ‚Browsers‘ eigentümliche Passivität und Reaktivität zu überwinden. Dies wird gelingen, wenn auch der Privatanwender über Softwareagenten verfügt, die informationsoperable Kommunikation für das private Wissensmanagement und beispielsweise für ein persönliches Gesundheitstagebuch nutzen.

Dann könnten Kontraindikationen, Therapieverläufe u.v.a.m. auch privaterseits geprüft und umgekehrt auch private Beiträge zur Feldforschung (Gesundheitsepidemiologie) transportiert werden.

Mit der Informiertheit wächst sowohl die Eigenverantwortung als auch das Bedürfnis, den Fortschritt mit zu beeinflussen. Es ist zu wünschen, dass der Bürger als Konsument sich

nicht auf das Spiel Mittel-Gegenmittel-Gleichgewicht einlässt, sondern auch in Zukunft auf körperliche Heilung und die damit verbundenen Forschungsziele drängt.

Resümee und Ausblick

Der medizinische Fortschritt, die zunehmende Kenntnis und Eingriffsmöglichkeiten in biologischer Funktionen lassen eine neue Heilkunst als *State Of The Art* erwarten, die das herkömmlich schicksalhafte von Krankheit (und dem Arztbesuch) in Frage stellen werden.

Angesichts dieser absehbaren Entwicklung ist eHealth eher ein bescheidener Beitrag:

- wir wollen, dass die Ärzte mehr miteinander reden
- wir wollen, dass der Stand des Wissens Anwendung findet
- wir wollen IT als Lebenshilfe für mehr Autonomie
- wir wollen den informierten Gesundheitsbürger

Wenn wir aber den Mittelpunktssatz radikal interpretieren, werden es die Menschen sein, die sich ein modernes Bild von Gesundheit machen müssen. Der Gesundheitsbegriff ist elementar. Es geht um die Person, deren Freiheit und archaischen (atavistischen) Körperlichkeit als sichtbare Eigenheit. Um die WHO Definition diesbezüglich zu pointieren:

Gesundheit ist die Verkörperung von Autonomie

Es deutet sich ein Paradigmenwechsel an. Es gibt nicht mehr nur den Arzt als Schutzpatron des Kranken, sondern einen öffentlich zugänglichen Stand (handlungsrelevanten) medizinischen Wissens und Machbarkeit, begründbare Forderungen an die Behandlungsqualität, die Behandlungsziele und die Medizinforschung und damit einhergehend eine ethisch begründete gewachsene Eigenverantwortung des Bürgers.

Es spricht nichts dafür, dass unser Gesundheitssystem – dieses organisch wachsende Selbstverwaltungsversorgungsauftragsgebilde – diesen Wechsel will, geschweige denn selbst gestalten kann. Eine ordnungspolitische Korrektur von außen in Richtung Wettbewerb ist derzeit undenkbar: dieses Gebilde hat die politische Diskussion nicht nur wegen der Lobby fest im Griff, sondern weil es im Zweifelsfall zusammenhält und somit seine Macht (Erpressungspotenzial?) auf dem politischen Parkett geltend macht.

Es ist klar, dass sich langfristig das deutsche Gesundheitssystem als Monolith so nicht halten wird. Viel spannender ist die Frage, ob es gelingt die, guten Seiten des Systems (Krankheitsversicherung, Gleichbehandlung, sozialer Ausgleich, Flächenversorgung und Qualitätssicherung) überhaupt in ein neues überführt werden kann oder ob die Konsum-Ethik – als treibende Kraft - sich auch hier vollständig durchsetzen kann.

Es ist fraglich, ob die Parteien – die Dimension dieser ‚Systemfrage‘ (was will die Gesellschaft in welchem Rahmen in Zukunft leisten) gerecht werden können. Vielmehr ist zu erwarten, dass sich ähnlich wie im Bereich der Umwelt angesichts der ethischen Herausforderungen ein gesellschaftlicher Diskurs entwickelt, der mittelfristig von den Parteien dann aufgegriffen wird.

Um es zu verallgemeinern: Wir brauchen eine weitere Aufklärung - eine Aufklärung über den Sozialstaat in der postindustriellen Informationsgesellschaft. Bezogen auf das Gesundheitswesen wird eine solche Aufklärung vermutlich der innovative Beitrag von eHealth sein.

Pflicht oder Innovationskür - eHealth und Aufklärung?

Was kann nun die IKT dazu beitragen?

Sie muss ihren Blick ändern. Es geht nicht mehr darum, Angebotsorientierung, Organisationen oder Verwaltungen noch weiter zu stärken, sondern den Standpunkt des Individuums einzunehmen. Die Änderung der Blickrichtung ist nicht nur eine Anwendungsfrage sondern erfordert neue technische Lösungen für symmetrische Kommunikationsformen.

In der eifertig postulierten ‚Wissensgesellschaft‘ braucht der Bürger ebenfalls Werkzeuge des Wissensmanagements um an der gesellschaftlichen Entwicklung gleichberechtigt und unabhängig teilhaben zu können. Nur so kommt er zu einer persönlichen Bewertung des gesellschaftlich Machbaren und zu einer realistischen Selbsteinschätzung.

Die Technologie der Wissensaneignung und Wissensbewertung steckt noch in den Kinderschuhen. Diese für jeden Bürger - insbesondere durch konsequente Personalisierung – zugänglich zu machen, ist die moderne Herausforderung der IKT.

Es wäre schade, wenn eHealth es sich auf die Optimierung von Rationierungsprogrammen reduzieren lassen würde.

Um es auf den Nenner zu bringen:

Innovation kommt, wenn der Patient dem Mittelpunkt entfliehen kann und mitgestalten will

Dies war übrigens auch der ursprüngliche Ansatz der eGK, bevor sie vom Gesundheitssystem vereinnahmt wurde.