

Vergleichende Analyse von eHealth-Applikationen im Ostseeraum – Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland

**Comparative analysis of eHealth applications in the Baltic Sea Region –
Denmark, Germany, Estonia, Finland**

Prof. Dr. Roland Trill, Anna-Lena Pohl, Julia Riesch

Institut für eHealth und Management im Gesundheitswesen, Hochschule
Flensburg

Einleitung

- Europäische Gesundheitswesen stehen vor großen Herausforderungen
 - Demografische Entwicklungen
 - veränderte Nachfrage- und Angebotsstrukturen
 - Begrenzte Budgets
 - Neue Wege der Versorgung
- eHealth Services können eine Lösung sein



© Luis Louro- Fotolia.com

Vorgehen

- Vergleich der Verwendung von eHealth-Applikationen
 - Electronic Health Record (EHR)
 - Telemonitoring
 - Elektronisches Rezept (eRezept)

- In den Ländern

- Deutschland (D)



- Finnland (F)



- Dänemark (DK)



- Estland (E)



eHealth Verfügbarkeit und Nutzung

Rang	Land	%
1	Estonia	0,678
2	Finland	0,613
3	Sweden	0,590
4	Denmark	0,529
19	Germany	0,273
23	Latvia	0,200
29	Lithuania	0,094
EU+3 Average		0,295



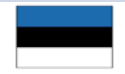




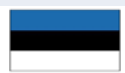

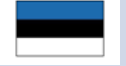



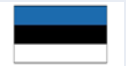






Erste Ergebnisse für D

Status Quo

- Viele Projekte mit eHealth-Bezug, wenige davon in der Routineversorgung (z. B. TempIS)
- EHR existiert nicht im Routinebetrieb, stattdessen werden vereinzelt elektronische Fallakten genutzt
- Telemonitoring wird nur partiell genutzt
- Das eRezept wurde auf die lange Bank „geschoben“, ist eine „verdrängte“ Anwendung

Ergebnisse

eHealth-Durchdringung in der BSR (2016)

Anwendung	< 20 %	20-50 %	50-75 %	> 75 %	keine
eRezept				  	
EHR				  	
Telemonitoring COPD	 	 			
Telemonitoring Diabetes	  				
Telemonitoring Herz	 				

Legende: D: Deutschland; DK: Dänemark; E: Estland; F: Finnland

Das E-Health-Gesetz im Spiegel des Vergleichs (EHR)

- Im E-Health-Gesetz werden übergreifende Elektronische Patientenakten (EHR) spät (2018) berücksichtigt
- In DK wurde in den 90er Jahren das Gesundheitsportal www.sundhed.dk eingeführt
 - Akteure können miteinander kommunizieren
 - Das Portal wurde zunehmend auch für die Bürger geöffnet
- In Estland war die Einrichtung des EHR eine der ersten Aktivitäten bei der Neuausrichtung des Gesundheitswesens
 - Einführung im Kontext mit weiteren eGovernment-Anwendungen
 - Als Zugriffskriterium existierte ein eindeutiges Personenkennzeichen

Das E-Health-Gesetz im Spiegel des Vergleichs (eRezept)

- Das eRezept scheiterte in D
- In E wurde 2005-2008 eine nationale eHealth-Infrastruktur entwickelt. Auf ihrer Plattform wurde u. a. das eRezept umgesetzt:
 - Datenaustausch zwischen Patienten, Leistungserbringern, Apotheken und dem estnischen Krankenversicherungsfonds
 - Verwendete Technologie erlaubt allen Beteiligten, den Datenaustausch zwischen unterschiedlichen Informationssystemen.
 - Ziele waren: Zeitersparnis, Kostenreduktion, Verbesserung der Versorgungsqualität
 - Ärzte (>93 %), Patienten (98 %), Apotheker (94 %) sind sehr zufrieden

Das E-Health-Gesetz im Spiegel des Vergleichs

- Im Rahmen des E-Health-Gesetzes gibt es einen Prüfauftrag, ob die zu schaffende Telematik-Infrastruktur für mobile Anwendungen geöffnet werden kann. Aber ...
 - Die Zahl von mobilen Endgeräten steigt seit Jahren in allen Altersgruppen
 - Eine Lösung im Gesundheitswesen, die mobile Anwendungen ausgrenzen würde, ginge an den Bedürfnissen der Bürger vorbei und wäre hinsichtlich der Akzeptanz kontraproduktiv

Das E-Health-Gesetz im Spiegel des Vergleichs

- In D gibt es eine heterogene IT-Struktur, wenig funktionierende Interoperabilität, geringe Internetgeschwindigkeiten (Ø 11,5 Mbit/s)
 - Das Interoperabilitätsverzeichnis (vorgesehen im E-Health-Gesetz) greift diese Thematik auf. Ob allein dadurch die Kompatibilität hergestellt werden kann, ist zweifelhaft.
- In DK und E gab der Staat Spezifikationen vor, die von allen Unternehmen einzuhalten waren, die sich an der Umsetzung der „Datenautobahn“ beteiligen wollten
- In DK und E wurde für Bürger das Opt-Out-Verfahren umgesetzt

Das E-Health-Gesetz im Spiegel des Vergleichs

- Die Berücksichtigung von Datenschutz/-sicherheit ist wichtig für die Akzeptanz von eHealth im Gesundheitswesen
- Obwohl der EHR in DK und E weitgehend eingeführt ist und im Routinebetrieb genutzt wird, sind Missbrauchsfälle kaum bekannt
- Für D muss eine ehrlichere Diskussion zu diesem Thema geführt werden, die dem Wert des Datenschutzes den konkreten Nutzen bei der Versorgung der Bürger gegenüberstellt

Entwicklung der Gesundheitskompetenz durch eHealth-Services (Trend)

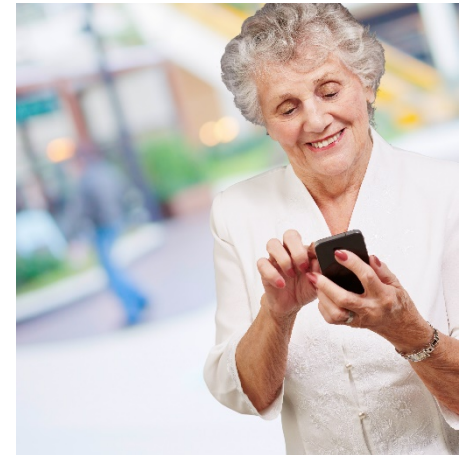
Definition von Gesundheitskompetenz nach Ratzan und Parker: “The degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions”.



© Peter.Maszlen Fotolia.com

Entwicklung der Gesundheitskompetenz durch eHealth-Services

- Rasante Digitalisierung des Lebens und des Gesundheitssystems
- Wachsendes digitales Informationsangebot (Ernährung, Bewegung, Krankheit, Therapien)
- Patienten wird immer mehr die Nutzung von Online-Diensten und der Einsatz von IKT abverlangt (z. B. Terminvereinbarung)
- Bestimmte Kompetenzen sind nötig, um mit der Digitalisierung umzugehen und sie zielgerichtet zu nutzen
- Digitale Gesundheitskompetenz nach Norman und Skinner: „The ability to seek, find, understand, appraise health information from electronic sources and apply the gained knowledge to addressing or solving a health problem.“



© Aaron.Amat Fotolia.com

Entwicklung der Gesundheitskompetenz durch eHealth-Services

- Aufgeklärte, informierte Patienten werden offener Informationen preisgeben
 - Diagnosen und Therapien lassen sich erfolgreicher entwickeln
 - Erste Ansätze zeigen einen positiven Einfluss auf die Compliance der Patienten
- Nutzbare eHealth-Anwendungen sind Informationsportale, Personal Health Record (Gesundheitsakte), Anwendungen des Telecoachings
- Neue Entwicklungen müssen jetzt angestoßen werden, das Präventionsgesetz ist dabei ein Ansatz auf eHealth-Services zurückgreifen, um junge Menschen früh an Gesundheitsförderung und Prävention heranzuführen

Schlussfolgerungen 1

- Eine Orientierung an den fortschrittlichen Vergleichsländern (DK, E, F) ist sinnvoll
 - Ein EHR kann in D ebenfalls effektiv und effizient sein
 - In DK erprobte und evaluierte Verfahren, wie z. B. die Versorgung von COPD-Patienten im häuslichen Umfeld könnten auch in D eingesetzt werden



Schlussfolgerungen 2

- Das E-Health-Gesetz geht nicht weit genug, ist aber ein wichtiges Signal des Gesetzgebers. Dieser Weg muss konsequent fortgesetzt werden.
- Patienten benötigen ein stärkeres Gewicht im deutschen Gesundheitswesen (*Putting patients in the driving seat*)



Die Welt ist voll von Wissensriesen, aber auch voll von Realisierungs- zwerger

(Prof. Dr. Reinhold Würth, deutscher Unternehmer)

Wer sich nicht mit der Zukunft befasst, wird auch keine haben!

(Buckminster Fuller)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit – Prof. Dr. Roland Trill

Entwicklung der Gesundheits-kompetenz durch eHealth-Services

Das Lily-Modell veranschaulicht
benötigte Kompetenzen

- Die abgebildeten Kompetenzen sind nicht statisch
- Sie können mithilfe gezielter Interventionen entwickelt und verbessert werden
- Kritik: keine Berücksichtigung sozialer und kultureller Faktoren

