



Die webbasierte Fitnessakte als Element der elektronischen Gesundheitsakte (eGA) in Deutschland

Roland Trill, Sönke Arendt

Bei der einrichtungübergreifenden elektronischen Patientenakte (eEPA) handelt es sich nach wie vor um eine zentrale Applikation der sich im Aufbau befindenden Telematikinfrastruktur in Deutschland. Der Blick in die Praxis zeigt, dass im Kleinen bereits tragfähige Vernetzungen realisiert worden sind und diese in Form von Pilotprojekten wie beispielsweise innerhalb von Ärztenetzen oder Klinikverbänden eingesetzt werden. In der Öffentlichkeit werden aktuell jedoch überwiegend Problemstellungen hinsichtlich des Datenschutzes, rechtlicher Rahmenbedingungen und gesetzlicher Mindestanforderungen mehr oder minder kontrovers diskutiert und nicht die Vielzahl an positiven Effekten für das deutsche Gesundheitswesen. Gerade die elektronische Gesundheitsakte (eGA) besitzt das Potenzial dringend notwendige Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen anzustoßen. Sie sollte intensiver diskutiert werden. Einen Beitrag dazu liefert dieser Artikel.

eEPA und eGA

Die eGA ist wie folgt definiert: „A Personal Consumer Health Record is an internet accessible application to create, review, annotate, or maintain a record of any aspects of one's health.“¹

Eine webbasierte elektronische Gesundheitsakte ist demnach eine über das Internet zugängliche Anwendung zur Erstellung, Betrachtung und Pflege einer persönlichen Akte über jeden gesundheitlichen Aspekt des Benutzers/Bürgers.

Das wichtigste Unterscheidungsmerkmal zwischen einer eEPA und der elektronischen Gesundheitsakte (eGA) ist die alleinige Verfügungsgewalt des Bürgers/Patienten über seine Akte (wobei der Begriff „Akte“ missverständlich ist, handelt es sich doch um eine Datenbankanwendung). In der nachstehenden Abbildung erfolgt eine Abgrenzung, wobei die elektronische Fal-lakte (aufgrund der gegenwärtigen Aktualität) ebenfalls mit einbezogen wird.

Ausschließlich der Patient entscheidet, wer welche Daten in seiner Akte speichert, ändert und wer welche Informationen einsehen und nutzen darf. Des Weiteren besteht für ihn die Möglichkeit, weitere medizinische Daten in seiner Akte zu dokumentieren. Der Bürger/Patient ist somit der alleinige Herr über all seine medizinischen Daten. Die Hinzufügung des Begriffs „Bürger“ ist von großer Bedeutung, da – wie beispielsweise das in diesem Artikel aufgegriffene Modul „Fitnessakte“ zeigt – die Datensammlung beginnen wird bevor der Bürger im klassischen Sinne zu einem Patienten werden wird.

Durch die eGA wird der bereits eingeleitete Paradigmenwechsel des Rollenverständnisses zwischen Ärzten und Patienten hin zu einem „shared decision making“ sowie einer aktiven Partnerschaft zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten noch verstärkt. Die Rollenänderung des Patienten wird als „Patienten Empowerment“ bezeichnet – ein Trend, dessen Auswirkungen auf das deutsche Gesundheitswesen nicht hoch genug eingeschätzt werden können.

Aktuell ist der Bekanntheits- und Nutzungsgrad der eGA in Deutschland jedoch noch gering. So ging Warda im Jahr 2005 von einer Nutzungsrate von 70.000–100.000 Patienten in Deutschland aus.² Die ICW AG und die „vita-X“-AG nannten auf der MEDICA im November 2007 8.000–10.000 beziehungsweise 3.000 Nutzer ihrer eGA. „careon-de“ gab auf seiner Internetseite Ende 2007 an, dass 45.000 Versicherte von 20 privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen die careon-Gesundheitsakte nutzten. Bei einer aktuellen Befragung (2008) von 500 Personen aller Altersgruppen gaben lediglich 12 Prozent an, im Vorfeld der Erhebung schon einmal etwas von einer eGA gehört

zu haben. Lediglich vier Personen gaben an, eine eGA zu nutzen.³

Zusätzlich zu der im Zusammenhang mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) seit Jahren in Deutschland geführten Diskussion um den „gläsernen Patienten“ kommen mehrere Gründe, wie beispielsweise eine geringe Zahlungsbereitschaft der Patienten, ein fehlendes Vergütungsmodell für die Ärzte sowie eine zum jetzigen Zeitpunkt noch unzureichende (wenn auch anwachsende) Medienkompetenz der älteren Bevölkerungsgruppe für den geringen Bekanntheits- und Nutzungsgrad der eGA in Betracht. Insbesondere die letztgenannte Personengruppe leidet oft an chronischen Erkrankungen, verbunden mit einer Multimorbidität und könnte so am meisten von den positiven Effekten einer eGA profitieren. Jüngere Bevölkerungsgruppen mit einem hohen Gesundheitsbewusstsein hingegen profitieren in Lebensabschnitten, in denen sie nicht erkranken, nicht unmittelbar von den Vorteilen einer eGA, wie beispielsweise dem Schutz vor Medikamenten-Kontraindikationen.

Nutzen der eGA

Der größte Nutzen der eGA sowohl für die Patienten als auch für die Leistungserbringer entsteht durch das Zusammen-tragen, das Ordnen und die Verfügbarkeit aller medizinischen Dokumente, Befunde und Informationen des Patienten und die Zugriffsmöglichkeit an jedem Ort (z. B. auch im Ausland) und zu jedem Zeitpunkt. Das Ziel sollte daher eine lebenslange Dokumentation der medizinischen Historie des Patienten, ergänzt durch Gesundheits- und Präventionsdaten, sein. Vorteile für den Patienten entstehen aufgrund dieser

Autoren: Prof. Dr. Roland Trill, Sönke Arendt
Titel: Die webbasierte Fitnessakte als Element der elektronischen Gesundheitsakte (eGA) in Deutschland
In: Jäckel (Hrsg.) Telemedizinführer Deutschland, Bad Nauheim, Ausgabe 2009
Seite: 174-176



Elektronische Akten

Aufzeichnungen zwar erst beim Eintritt einer Krankheit, jedoch fängt gesundheitsbewusstes Handeln schon im Vorfeld an.

Die Anbieter der eGA haben auf dieses Problem reagiert und spezielle Funktionen, wie beispielsweise automatische Erinnerungsfunktionen für Impftermine und Vorsorgeuntersuchungen in Ihre Akten integriert. Funktionen wie der Elektronische Mutterpass oder die Mutter-Kind-Akte sind insbesondere für junge Familien attraktiv.

Eine interessante und auch Erfolg versprechende Möglichkeit jüngere Bevölkerungsgruppen für die Nutzung einer eGA zu interessieren, stellt die Verbindung der eGA mit einer Fitnessakte dar.

Die Fitnessakte

Regelmäßige sportliche Aktivitäten wirken sich positiv auf die Lebensqualität und das allgemeine Wohlbefinden der Menschen aus. Für den Bürger/Patienten besteht die Möglichkeit durch körperliche und sportliche Aktivitäten, im Sinne des „Patienten Empowerment“, einen direkten Einfluss auf seinen Gesundheitszustand auszuüben.

Die Fitnessakte der eGA „LifeSensor“⁴ ermöglicht dem Anwender die automatische Erstellung eines individuellen Trainingsplans auf Basis des im Vorfeld erstellten Fitnessprofils, die Dokumentation des Trainingsverlaufs und der Ergebnisse sowie eine Auswertung der gespeicherten Trainingsparameter.

Im ersten Schritt der Erstellung des Fitnessprofils erfolgt die Eingabe der physiologischen Daten. Des Weiteren wird der Fitnessstatus mit Hilfe eines Fragebogens zur Erfassung des motorischen Funktionsstatus (FFB-Mot-Test) ermittelt sowie durch den Physical Activity Readiness Questionnaire Test (PARQ-Test) festgestellt, ob gesundheitliche Risiken bei der Ausübung sportlicher Aktivitäten bestehen.

Im Anschluss erfolgen die Auswahl des individuellen Ziels, welches mit Hilfe eines individuellen Fitnessprogramms erreicht werden soll, die Angabe des Sportlertyps sowie der Trainingshäufigkeit und -dauer.

Die Fitnessakte von „LifeSensor“ umfasst bereits einen Pool von ca. 3700 Plänen, aus denen das System anhand des im Vorfeld erstellten Fitnessprofils den optimalen Trainingsplan erstellt.

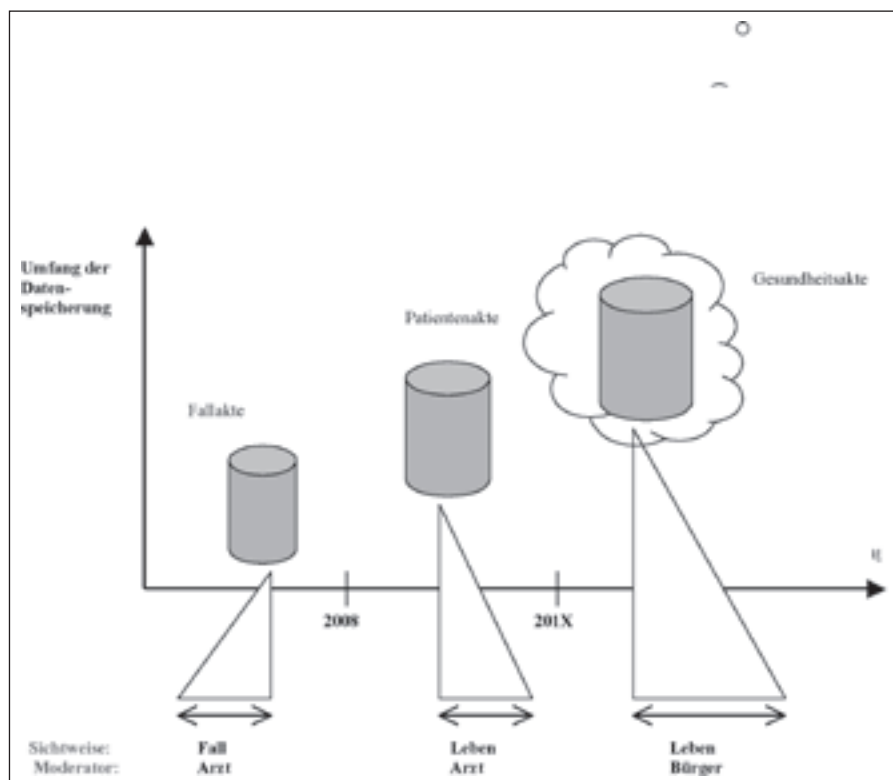


Abbildung 1: Aktenprojekte in Deutschland

Im Rahmen der vorn bereits eingeführten Untersuchung waren rund 80 % der Befragten bereit, einen Trainingsplan zu absolvieren, der auf Basis von im Internet eingegebener Daten erstellt worden ist.

Mit Hilfe des Trainingstagebuchs besteht für den Sportler die Möglichkeit, die auf Grundlage des Trainingsplans durchgeführten Fitnessaktivitäten zu dokumentieren. Innerhalb einer Detailansicht des jeweiligen Trainingstages können die Trainingsparameter eingesehen und wenn nötig verändert und angepasst werden. Der wöchentliche Dokumentationsaufwand lag bei den Probanden eines durchgeführten Anwendertests zwischen fünf bis maximal zehn Minuten.

Durch die Vergabe von Zugriffsberechtigungen kann der Sportler Trainern, Ärzten, Physiotherapeuten und anderen medizinischen Leistungserbringern eine Einsichtnahme in die Trainings- und Fitnessdaten ermöglichen.

Die Verknüpfung einer eGA mit einer Fitnessakte sowie der daraus resultierenden Verfügbarkeit aller medizinischen Daten und Fitnessdaten bietet die Möglichkeit eines vernetzten, sektorenübergreifenden,

abgestimmten und einheitlichen Handelns aller an der Behandlung des Patienten beteiligten Berufsgruppen. Diese Interaktion zweier Systeme bietet die Möglichkeit, die hausärztlichen und fachärztlichen Kompetenzen mit sportwissenschaftlichen und physiotherapeutischen Erkenntnissen zu bündeln und hierdurch sowohl die qualitativ hochwertigste als auch unter sportwissenschaftlichen Aspekten effektivste Betreuung des Patienten und Sportlers zu ermöglichen. Hierdurch kommt es zur Bildung eines Kompetenzteams mit speziellen Aufgabenstellungen für die jeweiligen Berufsgruppen, wie es das folgende Schaubild verdeutlicht.

Sowohl der Hausarzt als auch der Facharzt hat die Möglichkeit, Diagnosen in der eGA zur Verfügung zu stellen und diese in die Trainingsplanerstellung einfließen zu lassen. Des Weiteren können die medizinischen Risiken des Patienten (sofern er als solcher schon in Erscheinung getreten ist) auf Grundlage der in der eGA gespeicherten Daten festgestellt und eingeschätzt werden. Die ermittelten Risikofaktoren können dann sowohl im Rahmen der Trainingsplanerstellung als auch bei der Betreuung berücksichtigt werden.

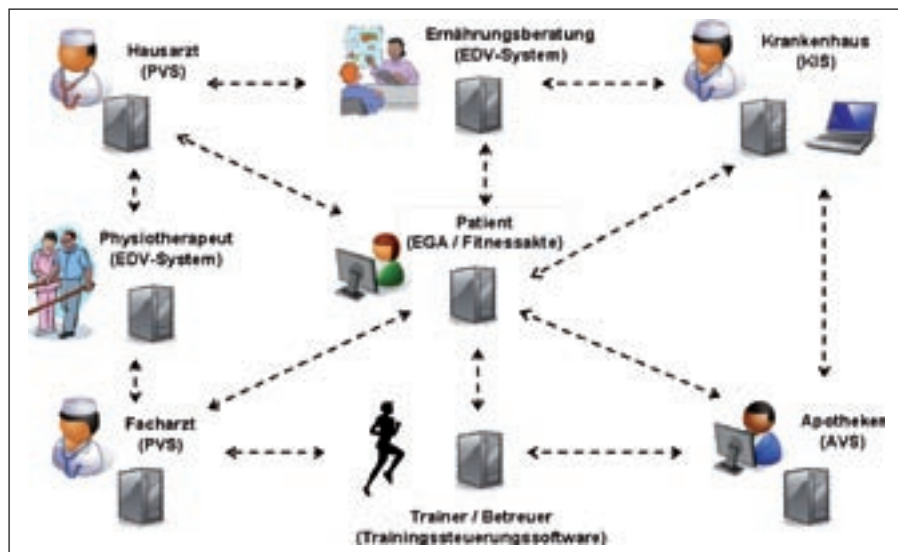


Abbildung 2: Bildung eines Kompetenzteams

Auch die Teilnehmer an der Befragung waren sich der Vorteile einer sektorenübergreifenden Betreuung durch ein Kompetenzteam bewusst. So erhofften sich 74 % der Befragten aufgrund der Einsichtnahme ihres Trainers / Betreuers in die Daten der Fitnessakte und eGA eine Optimierung des persönlichen Fitnessprogramms und 63 % eine bessere Abstimmung des Trainings mit zusätzlichen sportlichen Aktivitäten.

Von einer Einsichtnahme des Arztes/ Facharztes erhofften sich 68 % der Teilnehmer eine bessere sportmedizinische Betreuung, 60 % eine bessere Abstimmung des Sportverhaltens auf eine akute Erkrankung sowie 54 % eine Anpassung des Sportverhaltens an eine chronische Erkrankung.

Interessant ist, dass nur ca. 6 % der Teilnehmer im Vorfeld der Befragung schon einmal etwas von einer webbasierten Fitnessakte gehört hatten, sich jedoch 71 % im Anschluss eine Nutzung einer webbasierten Fitnessakte vorstellen konnten.

Von der Fitnessakte zur eGA

Überträgt man dieses Ergebnis auf die eGA, so kann man davon ausgehen, dass erst nachdem sich die Patienten mit der Thematik einer eGA auseinandergesetzt haben und ihnen die positiven Effekte bewusst werden, eine Veränderung der Einstellung gegenüber eines vernetzten

Gesundheitswesens und hiermit verbunden ein Anstieg des bisher sehr geringen Nutzungs- und Bekanntheitsgrads stattfinden wird. Den Krankenkassen kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Rolle zu. Erste Unternehmen nutzen die eGA bereits als Differenzierungsmerkmal gegenüber anderen Kostenträgern – sicher ein nachvollziehbarer Gedanke.

Der Schlüssel für die im Zusammenhang mit der Einführung der eGK und dem Einsatz einer eGA bzw. eEPA erhofften positiven Effekte für das Gesundheitswesen stellt somit die Akzeptanz der Patienten dar. Diese Bereitschaft ist jedoch abhängig von den subjektiv empfundenen Vorteilen, welche wiederum im großen Maße durch die Haltung der Ärzteschaft beeinflusst werden. Nur auf der Basis einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit werden die Probleme unseres Gesundheitssystems gelöst werden können. Das Vertreten von Partikularinteressen und Verfolgen standespolitischer Ziele mündet in einen circulus vitiosus und wirkt sich zum Nachteil aller Beteiligten insbesondere der Patienten aus. Die „Akten“, in Form der Expertenakte oder der Bürgerakte (eGA), müssen zu den Bindegliedern eines vernetzten Gesundheitswesens werden.⁵

Die im Rahmen dieses Beitrags vorgestellte Fitnessakte in Kombination mit einer eGA stellt ein geeignetes Instrument dar, um insbesondere jüngere Bevölkerungsgruppen anzusprechen und von

den Vorteilen einer eGA zu überzeugen. Die spätere Nutzung wird dann zu einer Selbstverständlichkeit werden.

Fußnoten

- 1 Sittig D. F.: Personal health records on the internet: a snapshot of the Pioneers at the end of the 20th Century, In: International Journal of Medical Informatics 65 (2002), p. 1-6
- 2 Vgl. Warda, F. (2005): Elektronische Gesundheitsakten, Mönchengladbach: Rheinware-Verlag 2005, S.12
- 3 Die Befragung fand 2008 in Schleswig-Holstein und Hamburg statt. Sie ist Teil der Diplomarbeit von Sönke Arendt mit dem Titel „Patient Empowerment – Die elektronische Gesundheitsakte als Bestandteil des Patient Empowerments; aktueller Stand in Deutschland sowie gegenwärtige und zukünftige Geschäftsmodelle“, die 2008 an der Fachhochschule Flensburg eingereicht wurde.
- 4 Dieses Produkt steht hier stellvertretend für Produkte anderer Unternehmen.
- 5 Vgl. die Praxisbeiträge in Trill, R. (Hrsg.), Praxisbuch eHealth – von der Idee zur Umsetzung, Stuttgart 2008

Kontakt

Prof. Dr. Roland Trill
 Fachhochschule Flensburg
 University of Applied Sciences
 Fachgebiet Krankenhausmanagement & eHealth
 Kanzleistraße 91-93
 D-24943 Flensburg
 Tel.: +49 (0) 4 61 / 8 05 14 73
 Fax: +49 (0) 4 61 / 8 05 14 96
 trill@fh-flensburg.de
 www.wi.fh-flensburg.de/roland_trill.html
 www.fh-flensburg.de/eHealth

Sönke Arendt

Management Sekretariat eHealth for Regions
 c/o Fachhochschule Flensburg
 University of Applied Sciences
 Kanzleistraße 91-93
 D-24943 Flensburg
 Tel.: +49 (0) 4 61 / 8 05 17 31
 Fax: +49 (0) 4 61 / 8 05 14 96