

E-Health, Health Literacy, Web 2.0 – der Online-Gesundheitsmarkt verändert die Praxis



Mind blowing ... überwältigende Neuerungen fegen über Altbekanntes hinweg. Anlässlich ihres 125-jährigen Jubiläums fand am 14. November an der Polyclinique médicale universitaire de Lausanne (PMU) ein Symposium mit dem Titel «Littérature Web 2.0 – Chances et défis» statt.

Ein alter Mann wie ich braucht Übersetzungshilfen: *E-Health* bezieht sich auf alle durch Informations- und Kommunikationstechnologie zugänglichen Informationen zu gesundheitlichen und medizinischen Fragen.* *Health Literacy* – auch als Gesundheitskompetenz bezeichnet – ist das Wissen über das Auffinden, Verstehen und Nutzen dieser Informationen, um Entscheide treffen und Therapieanweisungen befolgen zu können (es geht also grundsätzlich darum, zu lesen, zu schreiben, zu sprechen, zuzuhören und zu rechnen). Dies entspricht ungefähr dem Ansatz des *Empowerment*. Forschungen haben einen eindeutigen Zusammenhang zwischen dem Grad der *Literacy* und den Behandlungsergebnissen gezeigt.

Zahlreichen Studien zufolge ist auch in den Industrieländern ein erheblicher Anteil der Patienten in Gesundheitsfragen nicht kompetent und versteht die Behandelnden nicht oder nur teilweise. Rima Rudd von der Universität Harvard konstatierte unmissverständlich: Hier weiterzubehandeln, als würden die Patienten den Fachmann verstehen, widerspreche schlicht und einfach den ethischen Grundsätzen! Das US-amerikanische Gesundheitsministerium stellt den Gesundheitsfachleuten deshalb das «*Health Literacy Universal Precautions Toolkit*» zur Verfügung, damit sie von ihren Patienten besser verstanden werden.**

Der Ausdruck *Web 2.0* kam um die Jahrtausendwende auf und bezeichnet die neue Form interaktiver und kollaborativer Websites. Als soziale Medien schaffen sie einen Dialog und bieten die Möglichkeit zur Gestaltung von Webinhalten durch die Nutzer innerhalb einer virtuellen Gemeinschaft. Ein weiterer Anglizismus ist das *Crowdsourcing*. Dabei werden Kreativität und Know-how einer Vielzahl von Personen aller Horizonte genutzt, um Leistungen zu erbringen, die bisher Experten vorbehalten waren.

Neben Rima Rudd waren weitere hochrangige Redner geladen: so z.B. Denise Silber, eine der treibende Kräfte in Frankreich im Bereich *E-Health*, sowie Beci Mesko, ein mit nur 27 Jahren beeindruckender Mediziner und genialer E-Unternehmer aus Ungarn. Er ist der Erfinder mehrerer aktiver Webseiten, lehrt «Medizin und Web 2.0» in Debrecin, schliesst gerade seine Promotion in personalisierter Genomik ab und bezeichnet sich selbst als «medical futurist».

Silber sprach über die Existenz und Bedeutung kollektiver Intelligenz. Ihr zufolge profitieren mindestens vier verschiedene Nutzergruppen von Web 2.0 im Bereich *E-Health*: Fachleute und Patienten, Fachleute untereinander, Patienten untereinander (vgl. Artikel zur Patientenforschung [1]) sowie Patienten und ihre Angehörigen. P.-A. Michaud, Vize-Dekan in Lausanne, berichtete über die vor 20 Jahren lancierte Website «*ciao*», die mit ihren speziellen Themen für junge Menschen (Sexualität, Drogen usw.) noch heute beliebt ist.

Doch wie sieht es auf der anderen Seite aus? Ein Hausarzt bemerkte, dass in der Präsentation all dieser «Wunder» niemals vom Körper, vom direkten körperlichen Kontakt zwischen Arzt und Patient, die Rede sei. Richtig, der «*personal touch*» steht nicht an erster Stelle – wird aber auch nicht ausgeklammert. Gewissheit besteht aber darin, dass die vielen Aktivitäten auf dem E-Gesundheitsmarkt, über Gesundheitsdeterminanten und Leistungen (z.B. Diagnostik und Behandlung) nicht verglühen werden wie ein Strohfeuer. Natürlich gilt es, die Risiken einzudämmen: Qualitätskontrolle für die Websites, Kenntnisse in der Triage der Datenflut (sogenannte *curation*), Vertraulichkeit (wenngleich manch einer heute freiwillig seine Patientendaten in den sozialen Medien «postet» ... und zuweilen dadurch Hilfe erhält, wie bei einer seltenen Krankheit).

Anwesende Universitätsdozenten unterstrichen, dass sich Ärzte und andere Fachpersonen offener zeigen müssen, wenn Patienten von Informationen aus dem Internet berichten. Sie sollten in der Ausbildung lernen, dass Misstrauen oder die Angst vor einer Verwässerung der Kompetenzen nicht angebracht sind, sondern sie diese Wissensquellen als Gewinn für Fachperson und Patienten nutzen können. Web 2.0 in Medizin und Gesundheit muss in gleichem Masse wie andere für den Arzt unverzichtbare Kompetenzen gelehrt werden. Hier gilt es, das richtige Verhältnis zwischen Methoden der klassischen Ausbildung und *E-Learning* zu finden. Dabei wurden auch die «*digital natives*» erwähnt, d.h. die Generation, die mit dem Internet und den sozialen Netzwerken gross wird: Und die Ärzte werden es zunehmend mit Patienten zu tun haben, die auf diesem Gebiet bereits Experten sind. Schlussendlich entsteht hier auch ein rasch anwachsendes Forschungsgebiet (vgl. *Journal of Medical Internet Research*).

Jean Martin,
ehemaliger Kantonsarzt und Mitglied der Redaktion

* Verwendet wird auch der Begriff M-Health; gemeint ist ein «mobiler» Gesundheitsmarkt dank technischer und elektronischer Fortschritte wie PCs, Mobiltelefonen, Satelliten, Möglichkeiten zum Patienten-Monitoring, Telemedizin.

** Interessant ist, dass allgemeingültige Vorsichtsmassnahmen hier eine neue, relationale Bedeutung erhalten. Der Begriff wurde zunächst für sehr konkrete Massnahmen zum Schutz gegen die Infektionsrisiken von Hepatitis und Aids verwendet.

1 Martin J. Medizinische Forschung und Erfahrungsaustausch unter Patienten. Schweiz. Ärztezeitung. 2012;93(10):392.