



Neues aus Digit@lien – Soziale Netzwerke im Gesundheitssektor (1)

Zur Ortsbestimmung von Health 2.0 in Europa

Manche Wörter werden kreiert, um zu zeigen, dass ihr Erfinder zu einer bestimmten Gruppe oder Bewegung gehört, modern oder sogar »hip« ist. Mit anderen will man einfach nur Aufmerksamkeit erregen. Health 2.0 ist so ein Kunstwort und es vereint all dies. Es ist aber wesentlich mehr, denn es hat auch eine kulturelle Dimension, da es als Wortneuschöpfung Impulse zu geben vermag oder auch zu einer Ortsbestimmung beiträgt. Für den europäischen Health-Care-Sektor fand eine solche Verortung nun erstmalig statt: Wie sich die Gesundheitswirtschaft Europas fundamental unter den Bedingungen von Web 2.0, des Mitmach-Webs also, bereits verändert hat und sich durch Social Media zukünftig weiter umgestalten wird, war Thema mehrerer Konferenzen im ersten Tertial des Jahres 2010.

Facebook, Twitter & Co. – der Siegeszug von Social Media

Ein kurzer Blick auf die Mediengenealogie verdeutlicht, dass Soziale Netzwerke in Zukunft das dominante Medium für Informationssuchende sein werden, wenn sie es nicht schon längst sind [1]. Am Anfang war das Radio und das Radio benötigte 38 Jahre, um 50 Millionen Nutzer zu erreichen. Das Fernsehen benötigte nur noch 13, das Internet vier und der iPod von Apple drei Jahre. Dann kam Facebook und benötigte ganze neun Monate, um 100 Millionen Nutzer zu erreichen. Am 5. Februar 2010 überschritt die Social Media-Plattform die 400-Millionen-User-Grenze [2]. Damit ist Facebook nach China und Indien mittlerweile das drittgrößte »Land« [3]. Nimmt man hinzu, dass in den ersten neun Monaten nach Einführung von Apples iPhone eine Milliarde Anwendungen, die sogenannten Applikationen oder kurz Apps, genutzt wurden, dann wird überdeutlich, welche Bedeutung Soziale Netzwerke in weniger als fünf Jahren erlangt haben.

Wir sind also jenseits des Hypes angelangt, digitale Kommunikation ist Realität und integraler Bestandteil der alltäglichen Kommunikation »normaler«, d.h. nicht-technikversierter Internetnutzer. Praktisch jedermann kann Fotos, Videos und Musik beliebig hoch- und runterladen und zudem global kommunizieren, z.B. in Form von Blogs oder Microblogs wie Twitter. Social Media ermöglichen die zeitnahe und mobile soziale Interaktion und Kollaboration zwischen Menschen direkt und in Echtzeit, bedienen sich dabei ausschließlich online-

basierter Kommunikationskanäle und Anwendungen und sind zunächst einmal ein themen- und branchenübergreifendes Phänomen.

Was passiert nun, wenn Social Media, Informations- und Kommunikationstechnologien und Gesundheitswirtschaft miteinander verschmelzen? Wie wird sich Health 2.0, das Ergebnis dieser Verschmelzung, auf die Zukunft des europäischen Gesundheitswesens auswirken? Welches Entwicklungspotenzial birgt es und welche Chancen ergeben sich für die beteiligten Akteure? Wer ist überhaupt beteiligt? Und nicht zuletzt: Was überhaupt ist Health 2.0?

Health 2.0 ist nicht eHealth

Health 2.0 wollen wir zunächst einmal von eHealth abgrenzen. Fokussiert Health 2.0 auf Kommunikation und soziale Interaktion, so bezieht sich eHealth stärker auf Technik. Beredtes Zeugnis davon legte die »Med-e-Tel – The International eHealth, Telemedicine and Health ICT Forum for Education, Networking and Business« in Luxemburg (14.–16. April 2010) ab, die das Spektrum von eHealth mit einer beeindruckenden Vielzahl von (tele)medizinischen Applikationen, Diensten und Produkten definierte, die von der Verschmelzung der Informations- und Kommunikationstechnologie und medizinischen Anwendungen zeugen [4]. Darunter fallen Dienstleistungen wie medizinische Versorgung, Prävention und Ausbildung einerseits, Produkte wie medizinische Monitoring-Systeme und elektronische Patientenakten andererseits.

Bei Health 2.0 kommen zwei Dinge zusammen: »eine technische Entwicklung« und »eine [...] (besondere) Denkweise, Einstellung und Verpflichtung zu vernetztem und globalem Denken, um die Gesundheitsversorgung [...] durch den Gebrauch von Informations- und Kommunikationstechnologie zu verbessern« [5]. Dieses Gemisch aus Technik und Kommunikation zum Zwecke der Verbesserung der Gesundheitsversorgung birgt – je nach Perspektive – Chancen und Risiken, weil Health 2.0 »vorangetrieben (wird) von Non-Professionals, namentlich den Patienten [...], die mit ihren Interessen neue Services im Gesundheitswesen entstehen lassen – zumeist um ihre Emanzipationsbestrebung durch den Zugang zu Informationen und Wissen zu stärken« [6]. Typische Non-Professionals sind z.B. Personen mit chronischen oder seltenen Krankheiten,



Ulrich Wirth M.A., wissenschaftlicher Dokumentar, Leiter der Euro-Schulen Trier, Priv. staatl. anerk. Höhere Berufsfachschule für Medizinische Dokumentationsassistenten – Ergänzungsschule,

E-mail: wirth.ulrich@es.trier.eso.de

www.euroschulen-trier.de



die Social Media für die Suche nach Gesundheitsinformation nutzen. Dies ist nur eine von vielen Chancen, doch Kritiker sehen in der Zunahme der Patientensouveränität durchaus auch Risiken.

Hinzu kommt, dass sich diese neue Entwicklung nicht automatisch positiv auf die Qualität medizinischer Versorgung auswirken muss. Health 2.0 an sich ist keine kleine Gesundheitsreform, denn zunächst handelt es sich einfach einmal um Web 2.0-Anwendungen vor dem Hintergrund des Gesundheitswesens [7]. Dennoch beeinflussen Anwendungen wie patientenzentrierte Applikationen im Internet das Verhältnis vom Patienten zu allen anderen Stakeholdern wie Ärzten, Krankenversicherung oder der Pharmaindustrie zunehmend nachhaltiger, was sich auf Kommunikation, Therapie und Versorgung im Gesundheitssektor auswirken wird.

Wie sich Health 2.0 auf die Zukunft des europäischen Gesundheitswesens auswirken könnte, dieser spannenden Frage widmeten sich zwei Konferenzen im Frühjahr des Jahres 2010: »**Social Media in Healthcare**« (26. Januar 2010) in Zürich [8] und die »**Health 2.0 Europe**« in Paris (6. und 7. April 2010) [9]. Insbesondere die Pariser Konferenz kam dabei einer Leistungsschau gleich, da es den Veranstaltern gelang, einen Überblick über Europas wachsende Health 2.0-Industrie zu geben.

Aus dem Internet ins wirkliche Leben

In den USA findet die Health 2.0-Konferenz seit 2006 zweijährlich statt und hat sich zur Leitkonferenz der miteinander verschmelzenden Branchen Gesundheit und Digitalwirtschaft entwickelt. Veranstaltet wird sie vom gleichnamigen Gesundheitsnetzwerk Health 2.0, welches sich wie das Who's Hot von Stakeholdern der US-amerikanischen Gesundheitspolitik und Gesundheitsindustrie liest. Eine hochvernetzte und innovative Gemeinschaft von Visionären, Entrepreneuren und Intrapreneuren (also Angestellten mit Unternehmungsgeist), die aktiv den fundamentalen Umbau des Healthcare-Sektors unter Einbezug des Web 2.0 vorantreiben. Da sich das Gesundheitsnetzwerk Health 2.0 zunehmend international ausrichtet, lag es laut Veranstalter nahe, über den großen Teich zu blicken. Aber nicht, um einmal mehr US-Technologie nach Europa zu transferieren, sondern um den Status quo der Europäer zu zeigen, wie in Paris geschehen. Und dieser sei deutlich anders als der amerikanische Standard, was damit zusammenhänge, so die Veranstalter, dass in Europa schlichtweg eine andere Ethik, Kultur und Mentalität vorherrsche. So trauten Europäer eher der öffentlichen Hand, darunter auch ihren Gesundheitsbehörden, was sich am offensichtlichsten z.B. in dem Wunsch nach Regulierung des

Gesundheitsmarktes manifestiere; Amerikaner hingegen begegneten der öffentlichen Hand gegenüber mit Skepsis und offenem Misstrauen, vertrauten eher der Meinung von privaten Institutionen und Firmen.

Der europäische Status quo kann sich sehen lassen: Referenten aus mehr als zehn EU-Ländern gaben einen repräsentativen Querschnitt aus den Bereichen Patienten- und Ärzte-Communities, Online und Mobile-Applications-Providern, Kliniken, Krankenversicherungen, der Pharma- wie Healthcare-Branche, Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen, Wissenschaft und Forschung. Die Konferenz strukturierte sich in die Bereiche Search and Content, Patient and Online Communities und Health 2.0 Tools.

Search and Content – hat es sich bald ausgegogelt?

Suche unter Health 2.0 bedeutet, dass Suchmaschinen zukünftig nicht nur Informationen zu einem Krankheitsbild, dessen Behandlung, medizinischen Produkten und Anbietern von medizinischen Dienstleistungen usw. finden können müssen, sondern immer stärker auch Informationen darüber, was die Community über eine Krankheit weiß bzw. von einem Medikament, einer medizinischen Dienstleistung oder dem Dienstleister selbst hält. Die horizontale Suche nach klassischem Content ist de facto tot. Abgelöst worden ist sie durch »Social Network Analysis«, also die Identifizierung von digitaler Kommunikation und Diskussion [10]. Auf Google könnten damit schwere Zeiten zukommen.

Ein idealtypischer Vertreter vertikaler Portalsuche ist OrphaNet, bei dem es sich um ein mehrsprachiges Portal für seltene Erkrankungen handelt [11]. Deren erklärtes Ziel ist, die Diagnose und Behandlung seltener Krankheiten zu verbessern. Das umfangreiche Angebot ist von Experten erstellt und wendet sich gleichermaßen an Non-Professionals wie Betroffene und deren Angehörige sowie an Fachleute.

Weitere vertikal ausgerichtete Suchmaschinen sind z.B. MedWorm, bei der medizinrelevante News aus über 6.000 zuverlässigen RSS-Feeds, also Nachrichtenticker, unter Oberbegriffen kategorisiert werden; Healthline, das sich mit seiner laienfreundlichen Verschlagwortung an Non-Professionals wendet; schließlich Organized Wisdom, deren Betreiber zwar auf expertengenerierte Informationen setzen, diese aber ebenfalls benutzerfreundlich zugänglich macht [12].

Ziel solcher Portale ist es, Patienten und Mediziner auf dem Laufenden zu halten. Alle diese Portale und Suchmaschinen tragen der Entwicklung Rechnung, dass Patienten zunehmend ihre Gesundheit selbst in die Hand nehmen. In



den USA z.B. hänge der Erfolg von Sozialen Gesundheitsnetzwerken auch damit zusammen, dass vielen Patienten schlichtweg nichts anderes übrig bliebe, als ihre Gesundheit selbst zu managen. Das nationale Gesundheitssystem sei einfach zu schlecht, als dass man diesem ein so kostbares Gut wie die eigene Gesundheit überlassen könnte, so die Veranstalter.

Patientennetzwerke – kleiner Mann ganz groß

Auch in Europa werden gesundheitsbezogene Informationen immer mehr in Sozialen Netzwerken gesucht. Patientennetzwerke sind dabei so etwas wie das Herzstück derartiger digitaler Kommunikationskultur. Dafür gibt es gute Gründe, denn

- Themen wie Gesundheit, Krankheit und Wellness gewinnen unter den Bedingungen der demografischen Entwicklung hin zu einer alternden Gesellschaft deutlich an Bedeutung,
- Patienten kümmern sich aktiv um ihre Gesundheit,
- benutzen dazu das Internet, weil sie sich entweder
- untereinander austauschen wollen oder
- die Möglichkeit suchen, auf verschiedenen Kanälen mit Fachpersonen und Selbsthilfegruppen in Kontakt zu treten.

Entsprechend existieren eine Vielzahl von Spielarten und Kommunikationsmöglichkeiten, die sich wie folgt typologisieren lassen:

- einzelne Aktivisten stellen Content bereit, z.B. in Form von Blogs (www.e-patients.net, www.thehealthcareblog.com)
- Patienten vernetzen sich und kommunizieren untereinander in sogenannten Patient Communities (www.patientslikeme.com, www.iwantgreatcare.org) oder
- tauschen anonym ihre Gesundheitsdaten aus (www.curetogether.com), wodurch sie krankheitsbezogene Wissensdatenbanken generieren (was bis zum quasi community-monitorierten Selbstexperiment gehen kann, z.B. auf www.experimentalman.com)
- Patienten kommunizieren mit Ärzten (www.paginemediche.it)
- Ärzte kommunizieren untereinander in fachunspezifischen bzw. interdisziplinären (www.doctors.net.uk, www.sermo.com, www.medting.com, www.doc2doc.bmj.com, www.santelog.com, www.medscape.com/connect) oder einer Fachdisziplin verpflichteten Foren (www.neurosurgic.com)
- allgemeine Gesundheitsportale übergreifend (www.imedo.de) und
- themenspezifisch (www.acor.org)

Da recherchieren Patienten indikationsbezogen, interessieren sich für Symptome, Therapien, Medikationen, Alternativen, Leistungserbringer, Zweitmeinungen, Krankenkassen, Patientenerfahrungen, Patientenbewertungen und vor allem dafür, was ihresgleichen so denkt: »Patienten wie du und ich« also [13]. Was im klassischen Wissensmanagement oftmals problematisch ist, funktioniert hier ganz hervorragend: Patienten sind bereit, ihr Wissen zu teilen. Und mag solcherart generiertes Wissen auch kein Lehrbuchwissen sein, so ist es doch gewissermaßen evidenzbasiert, da es auf den Erfahrungen von Patienten beruht, z.B. mit Medikamenten oder Therapien. Die Wirkmächtigkeit solchen Wissens ist deshalb nicht zu unterschätzen, denn es beeinflusst immer stärker solche Bereiche wie Selbstdiagnose, Arztwahl, Präferenzen für eine Medikation oder Therapie. »Sharing is sexy«, ermuntert ein australischer Gesundheitsblogger seine Leser zum Mitmachen, aber es geht um mehr, denn auch im 21. Jahrhundert ist Wissen nach wie vor Macht [14]. Es heißt jetzt nur anders, nämlich Empowerment.

Durch Soziale Netzwerke entsteht letztlich eine neue Einflussgröße auf dem Gesundheitsmarkt: die digitale Meinungsführerschaft. Das kann dann so weit gehen, dass Patienten ihrem Netzwerk mehr vertrauen als ihrem Arzt oder der Pharmaindustrie mit ihren spezifischen Interessen.

Ärzte – vom autoritären Alleswisser zum medizinischen Berater

Sahen sich Ärzte ursprünglich in der zwiespältigen Rolle derjenigen, die von ihren Patienten evaluiert werden (www.jameda.de, www.docinsider.de), evaluieren sie sich mittlerweile gegenseitig (www.atoute.org). Social Media ermöglicht Ärzten neben dem Update ihres eigenen Wissens den fachlichen Austausch, um z.B. eine Zweitmeinung einzuholen. Ermöglicht, oder sollte es besser ermutigt oder gar zwingt heißen? Wahrscheinlich von allem ein bisschen. Die größte Chance jedoch besteht im aktiven Einbezug des Patienten in den Behandlungsprozess via Social Media. Dieser Bereich birgt ein großes Potenzial für die Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung, vor allem vor dem Hintergrund, dass die technischen Entwicklungen auf dem Gebiet der Telematik schon heute so weit fortgeschritten sind, dass die Gesundheitsdaten der Menschen zukünftig in sicherer Form im Internet zur Verfügung stehen werden.

Das mag ein wenig euphorisch klingen angesichts der Ergebnisse einer Befragung unter Ärzten in Deutschland, dass der Aspekt des »Matching«, also des optimalen Zusammenfügens von Arztkompetenz und Patientenbedürfnissen, nur von einer Minderheit als relevant angesehen werde [15].



Kliniken

Deutsche Kliniken nutzen zwar das Internet, Soziale Netzwerke aber bislang kaum mehr als halbherzig. Das brachte brachte der »Hauptstadtkongress 2010 Medizin und Gesundheit« in Berlin (5.–7. Mai 2010) ans Licht. PR- und Marketing-Abteilungen sind noch längst nicht in allen Krankenhäusern Stabsstellen. Dennoch dürfte es auch in der Provinz angekommen sein, dass es sich bei Patienten um Kunden handelt, die zukünftig stärker als bisher umworben werden müssen.

Mit den strukturierten Qualitätsberichten allein gelingt dies mit Sicherheit nicht. Der § 137 SGB Fünftes Buch verpflichtet die deutschen Kliniken, alle zwei Jahre einen Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Jedoch überfordert die Darstellung dieser Daten den normalen Nutzer, weil sie zu sperrig sind. Dies hat regionale wie überregionale oder disziplinäre Klinikführer auf den Plan gerufen. Jedoch sind Rankings wie »die zehn besten Chirurgen Deutschlands« in puncto Objektivität und vor allem direktem Gebrauchswert oftmals fragwürdig.

Daher schließen sich mittlerweile auch Klinikverbände zusammen, um auf eigenen Portalen geeignetere Qualitätsdimensionen wie Behandlungsqualität, Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit anzupreisen, um zukünftige Kunden nicht gleich aufgrund von nicht nachvollziehbaren Qualitätsdimensionen zu verlieren bzw. erst gar nicht zu gewinnen [16]. Damit tragen solche Portale dem »erwachenden Riesen« Patient Rechnung, der sich das Krankenhaus seiner Wahl ergoogelt. Marketingtechnisch ist es daher ein geschickter Schachzug, zukünftig selbst vorzugeben, nach welchen Kriterien sie betrachtet werden wollen. Patientensicherheit ist so ein Top-Kriterium und dürfte mit Sicherheit auf größtes Interesse stoßen, denn welcher Patient will schon freiwillig in eine Klinik, in der eine Komplikation vorprogrammiert ist. Ein solches Portal ist ein reines Marketinginstrument, gehört technisch wie soziologisch betrachtet jedoch zum Web 1.0.

Krankenversicherungen und Pharmaindustrie

Im Gegensatz zu Kliniken tummeln sich Versicherungen und die Pharmazeutische Industrie vermehrt in Sozialen Netzwerken. Sie betreiben zum Teil eigene Seiten, bloggen oder lassen bloggen. Insbesondere für Krankenkassen sind z.B. Plattformen interessant, die Versicherte über sogenannte Bonusprogramme animieren, ihre Gewohnheiten zu ändern, wodurch sie sich langfristig Kostenreduzierungen erhoffen (www.big-direkt.de).

Pharmafirmen sind in sozialen Netzwerken aktiv, nicht allerdings, um die Benutzer vom eigenen Produkt

zu überzeugen, sondern um mit ihnen in eine Diskussion zu treten: Online Reputationsmanagement nennt man das. Diskussionsforen gibt es viele (www.iguard.org, www.ehealthme.com, www.edrugsearch.com, www.prescriptiondrug-info.com). Damit wird Social Media als eine Art von Customer Relationship Marketing zu einer ernstzunehmenden Alternative zum klassischen Pharma-Marketing: Die Zeiten des »fire and forget« von Anzeigen, Broschüren und Pressemitteilungen sind schon fast vorbei. Heute geht es um Gespräche [17]. Und wie im richtigen Leben auch kommt es hier auf Offenheit an. Es handelt sich hier nicht einfach um eine neue Art zu werben, es braucht einen Mehrwert, um die Kommunikation aufrechtzuerhalten.

Social Media bieten aber auch die Möglichkeit, sich eine Community an Interessierten aufzubauen. In diesem Fall lassen Pharmafirmen bloggen. Die professionelle Bloggerin Sophie Kune z.B. hatte zunächst einen Beauty- und Fashion-Blog für Brustkrebspatientinnen (www.parleavecelles.fr). Es folgte ein zweiter Blog zum gleichen Thema, der allerdings vom Pharmariesen Roche gesponsert wird (www.femmesavanttout.com). Für Roche bietet dieser Blog offensichtlich eine gute Möglichkeit, sich einen Fürsprecher (sogenannte »Advocates«) im Netz zu schaffen, um Communities an Interessierten aufzubauen. Damit werden Social Media immer stärker zur Basis eines Wirtschaftsmodells, die Währung ist Aufmerksamkeit.

Health 2.0 Tools – Widgets oder Gimmicks?

Auf vielen Gesundheits-Webseiten finden sich Applikationen, deren Ziel darin besteht, sich selbst zu managen bzw. die Verbindung zwischen Patient und Arzt zu verstärken. Ob Disease Finder, Symptom Finder, BMI-Rechner, Podcasts, Videos – kleine attraktiv programmierte Softwaremodule (Widgets) animieren geradezu zum Benutzen. Unterscheiden lassen sich die Tools:

■ **in Widgets** für Endnutzer, die sich für Themen rund um Gesundheit und Wellness interessieren. Die Tools holen die Endnutzer technisch schon heute dort ab, wo sich 2013 die Hälfte aller Mobiltelefonbenutzer befinden werden, nämlich unterwegs, genauer gesagt auf ihren Smartphones. Oft animieren solche Widgets dazu, eingefahrene Gewohnheiten zu ändern, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken, z.B. das eigene Ernährungs- oder Bewegungsverhalten (www.imperativehealth.com).

■ **in Kommunikationstools** im engeren Sinne, die den Kontakt zu Ärzten z.B. in Form einer Online-Videokonsultation ermöglichen (www.3gdoctor.com, www.americanwell.com, www.mijntherapeut.nl, www.patientsknowbest.com) und zum Teil diesen und sich selbst den Zugriff auf die eigene Patientenakte gewähren.



■ **in sogenannte patientengeführte Patientenakten.** In eine solche Akte kann der Nutzer alle Daten, Befunde und Messwerte einspeichern, die er etwa aus einer ärztlichen Patientendokumentation oder von Medizinlabors oder Impfstellen zur Verfügung gestellt bekommt. Die Speicherung erfolgt verschlüsselt auf externen Servern, sodass der Patient seine Daten im weiteren Behandlungs- oder Gesundheitsprozess anderen Ärzten zur Verfügung stellen kann. Sie greifen dann per Passwort auf die Daten zu, was vom System entsprechend dokumentiert wird [18]. Neben Microsoft (www.healthvault.com) und Google (health.google.com) gibt es eine Reihe weiterer nationaler Anbieter für zum Teil thematisch bezogene Lösungen (www.begeleidezelfzorg.nl, www.ordre.pharmacies.fr/DP/index.htm) oder, wie bei www.patientsknowbest.com, Lösungen, bei denen der Patient seine Daten Ärzten zur Verfügung stellt und diese gleich online kontaktieren kann. Diese Lösung kann wiederum ein Baustein innerhalb einer Gesamtsystems sein, wie hier z.B. des britischen National Health Service (NHS).

■ Zuletzt gibt es aber auch ganz »handfeste« Tools, die **sogenannten Un-Platforms**, z.B. Pillendosen, die im Dunklen leuchten und den Patienten so daran erinnern, dass er seine Tagesdosis noch nicht eingenommen hat. Solche Tools sind mit Sensoren ausgestattet, die ebenfalls Daten speichern und kommunizieren können.

Spätestens wenn es gängig wird, dass Blister, also die Sichtverpackungen von Medikamenten, eigenständig mit Smartphones kommunizieren und, sobald die Tablette durch die Aluminiumrückwand gedrückt wurde, »Vollzug« melden, der Kühlschrank dem Smartphone dann verrät, dass die Tablette mit Bier statt mit Wasser eingenommen wurde, und dies alles automatisch an den behandelnden Arzt weitergeleitet wird, muss man sich die Frage gefallen lassen, ob es noch angemessen ist, vom Web 2.0 zu sprechen angesichts der Tatsache, dass nicht mehr nur Menschen über das Internet miteinander in Verbindung stehen, sondern Dinge aller Art.

Wo bleibt die Qualität?

Von übergeordneter Bedeutung ist die Frage, wie es um die Zuverlässigkeit und Qualität von Internetseiten im Gesundheitsbereich bestellt ist. Die Nichtregierungsorganisation »Health On the Net (HON)« vergibt seit 1995 ein Qualitätssiegel für vertrauenswürdige Seiten [19]. Dies ist eine vertrauensbildende Maßnahme gerade vor dem Hintergrund, dass nur 15% der Informationssuchenden im Internet die Quelle und Aktualität ihrer Suchergebnisse kontrollierten. Genau dies konterkariert aber gerade den Health-2.0-Gedanken des »empowered patient«.

Es klang schon an, dass Kritiker immer wieder unterstellen, die Qualität medizinischer Informationen, die in Patientennetzwerken vorgehalten werden, sei fragwürdig bis miserabel. Dagegen gibt es auch die Meinung, dass es gerade die Vernetzung sei, die verhindere, dass schlechte Informationen allzu lange im Netz blieben [20]. Vergleichbar ist das mit auf kollektiver Intelligenz basierenden Systemen wie Wikipedia.

Schöne neue Welt? Ein Fazit

Eingangs wurde die Frage gestellt, wie Health 2.0 die europäische Gesundheitswirtschaft Europas transformieren wird. »Gewaltig«, so die übereinstimmende Antwort aller Referenten, und – sofern das Problem der Qualität gelöst wird – zudem positiv, da Health 2.0 zu einer höheren Qualität der medizinischen Versorgung, zu Kostenreduzierung, besserer Verfügbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen und, vor allem, zu Effizienz führe. Doch wie gewaltig die Umformung werden wird, ist zum jetzigen Zeitpunkt nur schwer vorauszusagen. Einige Trends sollen abschließend aber verdeutlichen, wohin die Reise gehen kann.

Trend 1: Social Semantic Web

Die neuesten Trends im Web 2.0 werden alljährlich auf dem »**Web 2.0-Kongress**« (22.–23. April 2010) aufgespielt, den IIR Technology in Frankfurt am Main veranstaltete. Dass der Bezug zu Health 2.0 vollständig fehlte, macht dabei gar nichts, denn manche Trends lassen sich ebenfalls auf den Healthcare-Sektor übertragen.

Social Media setzen immer mehr auf die Informationsintegration. Das bedeutet, dass fremde Daten in die eigenen Seiten geladen werden. Alles, was den Nutzer also interessieren könnte, findet er damit auf einer Seite, so dass er länger auf den Seiten bleibt: stickiness over time ist der dazugehörige Fachbegriff. Der Nutzer muss also nicht mehr browsen. Browsen muss(te) er im World Wide Web, das ja ein Netz aus Webseiten ist. Im Semantic Web, zu dem diese Linked Open Data genannte Technologie gehört, handelt es sich quasi um ein Netz aus Daten.

Konsequent betreibt das z.B. die BBC, die in einem eigenen Disclaimer auch darauf hinweist, dass vieles von dem, was auf ihren Seiten zu finden ist, aus fremden Quellen stammt: »The BBC is not responsible for the content of external internet sites.« [21]. Auf Gesundheitsportalen ist dies bisher nicht zu beobachten.

Trend 2: Lernfähige Applikationen

Google Wave wird der nächste Hype und wird Facebook ablösen. Google Wave ist ein Werkzeug für Kommunikation und Kollaboration in Echtzeit, was ja an sich nicht so aufregend wäre. Es ist aber mehr als Kommunikation, denn Menschen können gleichzeitig an hochstrukturierten



Dokumenten arbeiten und dabei eine Fülle von nützlichen Applikationen benutzen. Auch das muss einen noch nicht vom Hocker hauen. Der springende Punkt sind die Applikationen, denn diese sind lernfähig und werden besser, je mehr Menschen sie nutzen. Das wiederum würde bedeuten, dass Apps von Nutzern lernen. Facebook und andere versuchen bislang, lediglich immer mehr Nutzer zu generieren.

Trend 3: Prognosemärkte

Prognosemärkte sind Internetseiten, die den Ausgang von Ereignissen vorhersagen, ein virtueller Markt an Meinungen also. Sie können quasi überall dort eingesetzt werden, wo es um die Vorhersage von ungewissen Ereignissen geht und die Konsensfindung demokratisch geschieht bzw. Entscheidungen erst nach ausgiebigen Diskussionsprozessen getroffen werden. In solchen Diskussionsprozessen sieht die Forschung ein Potenzial vor allen Dingen darin, politische und privatwirtschaftliche Entscheidungen zu verbessern. Das US-Verteidigungsministerium hat solche Ansätze auch schon erfolgreich benutzt, z.B. zur Vorhersage von Terroranschlägen. Und in der Gesundheitsindustrie wurden damit bereits Grippeausbrüche und die Wirksamkeit neuer Medikamente vorhergesagt [22].

Trend 4: Web²

Es klang eben schon an: Spätestens dann, wenn nicht mehr Menschen mit Dingen, sondern die Dinge untereinander

kommunizieren, haben wir das Web 2.0 hinter uns gelassen. Wovon aber wird es abgelöst? Vom Web 3.0, wie man immer wieder liest? Nein, sagt Tim O'Reilly, der den Terminus Web 2.0 geprägt hat, und gibt dem Web Squared (Web²) den Vorzug: denn das Potenzial, das sich auf diese Weise eröffnet, steige nicht mehr linear an, sondern exponentiell [22]. Im Web² sind nicht mehr nur Smartphones miteinander vernetzt, sondern Objekte und Sensoren. Die Software-Grundlage stellen nicht mehr Web-Applikationen dar, sondern das Semantische Web. Und dieses ist lernfähig. Kommunikation erfolgt ohne Zeitverzug. Ging es im Web 2.0 noch um lesen, schreiben und Kontakte knüpfen, ginge es im Web² um nichts Geringeres als das Leben an sich [24].

Die Zeit, in der das Web lokal beschränkt war, ist Geschichte. Heute tragen wir das Web mit uns herum: Smartphones und andere Geräte erlauben es uns, überall online zu sein. Die Möglichkeiten dieser Geräte sind verblüffend: »Unsere Telefone und Kameras haben sich zu Augen und Ohren von Applikationen entwickelt. Bewegungs- und Ortssensoren teilen mit, wo wir uns befinden, was wir uns ansehen und wie schnell wir uns fortbewegen. Daten werden in Echtzeit gesammelt, dargestellt, ausgewertet und verarbeitet. Es wird ein Vielfaches mehr Daten gesammelt als noch vor fünf Jahren. [...] Alles und jeder in dieser Welt wirft einen Informationsschatten«, eine »Datenaura«, die außergewöhnliche Möglichkeiten bietet, wenn sie intelligent eingefangen und verarbeitet wird.« [25].

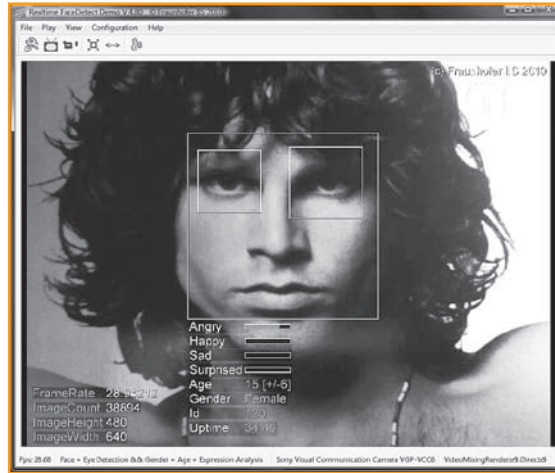
Literatur

- [1] Online verfügbar: www.ehealth-consulting.ch/LinkClick.aspx?fileticket=H26XoRHDoDw%3d&tabid=62&mid=433
- [2] Online verfügbar: de.wikipedia.org/wiki/Facebook#Statistik
- [3] Online verfügbar: www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_text_tables.pdf
- [4] Online verfügbar: www.medetel.lu
- [5] Im Original: »a technical development, but also [...] a way of thinking, an attitude, and a commitment for networked, global thinking, to improve health care locally [...] by using information and communication technology«. Siehe Gunther Eysenbach: What is e-health? In: Journal of Medical Internet Research Vol. 3, 2 (2001). Online verfügbar: www.jmir.org/2001/2/e20/
- [6] Im Original: »e-health is driven by non-professionals, namely patients (or, in the e-health jargon, consumers) that with their interests drive new services even in the healthcare field- mostly for their empowerment through access to information and knowledge«. Siehe Vincenzo Della Mea: What is e-Health (2): The death of telemedicine? In: Journal of Medical Internet Research Vol. 3, 2 (2001). Online verfügbar: URL: www.jmir.org/2001/2/e22/
- [7] So Matthew Holt, einer der Konferenzveranstalter aus Paris. Online verfügbar: health20.org/wiki/Health_2.0_Definition
- [8] Online verfügbar: www.ehealth-consulting.ch/Tagungen/tabid/91/Default.aspx
- [9] Online verfügbar: www.health2con.com/paris2010
- [10] Vgl. dazu Ulrich Wirth: Von Evangelisten und Autisten. Rückblick auf die EUROFORUM-Konferenz »Die Macht der Suchmaschinen«. In mdi – Forum der Medizin_ Dokumentation und Medizin_Informatik 1 (2008), S. 37-40, hier S. 37f.
- [11] Online verfügbar: www.orpha.net
- [12] Online verfügbar: www.medworm.com, www.healthline.com und organizedwisdom.com
- [13] Vgl. dazu die Studie »Gesundheit im Netz 2010« von Alexander Schachinger. Online verfügbar: health20eu.files.wordpress.com/2010/02/studie-gesundheit-online-schachinger-20102.pdf
- [14] Online verfügbar: www.leehopkins.net
- [15] Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2009. Kurzfassung. Deutschlandweite Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Eine Studie der Stiftung Gesundheit, durchgeführt von der GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH. Online verfügbar: www.stiftung-gesundheit.de/PDF/studien/Studie_AelZG2009_kurz.pdf
- [16] Online verfügbar: www.qualitätskliniken.de/content/qualitaetskliniken.php?site=1
- [17] »Märkte sind Gespräche« – diesen fundamentalen Glaubenssatz postulierte das Clue Train Manifest bereits 2000. Online verfügbar: www.cluetrain.com
- [18] Online verfügbar: www.heise.de/newsticker/meldung/Microsoft-Patientenakte-HealthVault-kommt-nach-Deutschland-916302.html
- [19] Online verfügbar: www.hon.ch/HONcode/Patients/Conduct_de.html
- [20] Vgl. dazu den von Jane Sarason-Kahn im April 2008 erschienen Report: The Wisdom of Patients. Health Care Meets Online Social Media. Online verfügbar: www.chcf.org/documents/chronicdisease/HealthCareSocialMedia.pdf
- [21] Online verfügbar: www.bbc.co.uk
- [22] Online verfügbar: de.wikipedia.org/wiki/Prognosemarkt
- [23] Online verfügbar: jendryschik.de/weblog/2009/10/21/neue-uebersetzung-web-squared-web-2-0-nach-5-jahren
- [24] Online verfügbar: cloudcomputing.blogspot.com/2009/04/accelerating-social-computing-web-20.html
- [25] Siehe Anm. 23.
- [26] Kostenloser Download unter www.iis.fraunhofer.de/bf/bv/kognitiv/biom/dd.jsp

Datum aller Zugriffe: 2010-05-09



Abb. 1:
Was Jim Morrison von den Doors wohl davon gehalten hätte, von einer biometrischen Software für ein schlecht gelauntes 15-jähriges Mädchen gehalten zu werden? Gesichtsfineanalyse mit SHORE™.



nach einem kurzen Gesichtsscan via Handykamera das Bett und die Benutzung einer Antifaltencreme empfohlen werde. ■

Lieber Leser, Sie halten letzteren Trend für übertrieben? Ein persönliches Wort zum Schluss: Nach dem Besuch all dieser Tagungen und Konferenzen war ich abends das ein oder andere Mal ziemlich müde und hatte nach dem ganzen Input sozusagen einen »Informationsschatten« unter den Augen. Soll ich mich noch zum »Come together« quälen oder besser gleich ins Bett gehen? Bei dieser Frage kann mir vielleicht zukünftig geholfen werden, noch bevor ich sie mir selbst stelle: das Fraunhofer-Institut für Integrierte Schaltungen (IIS) in Erlangen hat mit der Software SHORE™ ein System zur Gesichtsfineanalyse entwickelt, dass zum jetzigen Stand der Technik nicht nur das Geschlecht, sondern auch Alter und Stimmungen unterscheidet. Konzipiert für – nach eigener Aussage – völlig neue Werbekonzepte, könnte ein solches Tool, böte es konkrete Empfehlungen an, auch im Wellness- oder Gesundheitsmarkt eingesetzt werden [26]. Und damit als Applikation in meinem Smartphone, auf dass mir



Schlüsseltechniken für eine neue Medizin

Symposium anlässlich des 75. Geburtstages von Prof. Dr. Karl Überla

Am 14. Mai 2010 fand im Klinikum Großhadern ein Symposium zu Ehren des 75. Geburtstags unseres Ehrenmitgliedes Prof. Dr. Karl Überla statt. Nach seinem Studium der Humanmedizin und der Psychologie habilitierte sich Prof. Überla 1967 bei Prof. Koller in Mainz über das Thema Faktorenanalyse. 1968 erhielt er den Ruf auf eine Professur für Medizinische Statistik, Dokumentation und Datenverarbeitung an der damals neu gegründeten Universität Ulm, wo er unter anderem auch Dekan der Medizinischen Fakultät und Prorektor der Universität wurde. In diese Zeit fällt 1969 die Gründung der ersten Schule für Medizinische Dokumentation in Ulm durch Prof. Überla, die wegweisend für die Einführung und Entwicklung des Berufsbildes »Medizinischer Dokumentar« in Deutschland und damit auch für die Entwicklung des DVMD und seine heute rund 1.200 Mitglieder war.

Weitere Stationen auf seinem beruflichen Lebensweg waren unter anderem der Lehrstuhl für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie an der Medizinischen Fakultät der LMU München sowie die Leitung des dortigen Instituts für Medizin. Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE). 1978/1979 war er Präsident der GMDS. Nach seiner Zeit als Präsident des Bundesgesundheitsamtes in den Jahren 1981 bis 1985 kehrte er nach München zurück, wo er das postgraduale Studium für Public Health und Epidemiologie an der Medizinischen

Fakultät gründete. Heute werden in München verschiedene Studiengänge unter der Bezeichnung »Pettenkofer School of Public Health« angeboten.

Auf dem Geburtstagssymposium, das **Prof. Hölzel** moderierte, zeigte sich in den Grußworten und den Vorträgen die Bandbreite des Schaffens und Wirkens von Prof. Überla. So ließ **Prof. Seidel** in seinem Grußwort Prof. Überlas Wirken in München und vor allem am IBE Revue passieren, **Prof. Kirchner** als Dekan der Medizinischen Fakultät hob die Bedeutung Prof. Überlas für die Medizinische Fakultät hervor. Dazu gehörten neben dem Aufbau des Münchener Tumorregisters, gemeinsam mit Prof. Hölzel, der Aufbau der Strukturen für die Klinische Forschung und die Durchführung von Klinischen Studien. Im Weiteren berichteten **Dr. Zapf** vom Bayer. Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, **Dr. Eberwein** vom Bundesverband der Arzneimittelhersteller und **Dr. Zöllner** von der GMDS über das Schaffen und den Einfluss von Prof. Überla in den jeweiligen Institutionen und Verbänden und von ihren persönlichen Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit ihm. **Prof. Löwer**, Präsident des Bfarm, wies insbesondere darauf hin, dass die Nachzulassungen nach Einführung des AMG sowie die Entdeckung des HIV-Virus als wichtige Ereignisse in die Zeit der Präsidentschaft von Prof. Überla fielen.

Auch in den Vorträgen kamen immer wieder persönliche Berührungspunkte mit Prof. Überla zur Sprache –



Katharina Thorn
Vorsitzende DVMD e.V. Mannheim
Tel.: 06 21 / 7 176 13 93
E-Mail:
katharina.k.thorn@gsk.com
www.dvmd.de