

Vorwort

Während heutzutage die meisten Menschen ihre Bankgeschäfte längst von zu Hause aus erledigen, Reisetickets buchen und routinemäßig über das Internet einkaufen oder Dienstleistungen abrufen, befindet sich das deutsche Gesundheitswesen überwiegend noch im Zeitalter des Buchdrucks. Viele Vorgänge in Arztpraxen und in Krankenhäusern werden noch handschriftlich in Papierform erfasst. Auch Rezepte werden in Papierform ausgestellt. Der Impfstatus ist nicht immer bekannt, sondern muss oft erst in alten Akten – sofern sie auffindbar sind – recherchiert werden. Das gleiche gilt für „Bonusheftchen“. Zumeist liegen wichtige Informationen über Patienten nicht zentral vor, sondern müssen bei jedem Arztwechsel oder Krankenhausbesuch neu aufgenommen werden – oftmals müssen dafür sogar Untersuchungen erneut durchgeführt werden. Ein chronischer kranker Patient wird so zum Meister des Erzählens seiner Leidensgeschichte. Gerade bei älteren und mehrfach erkrankten Menschen wird dies zu einer Herausforderung. Wer etwas dabei vergisst, ist selbst schuld.

Wie einfach wäre es, wenn sämtliche relevanten Gesundheitsdaten eines Patienten in elektronischer Form und an einer Stelle zusammengeführt vorlägen? Nicht nur im Notfall und gerade, wenn der Patient nicht ansprechbar ist, wäre dies hilfreich für die Behandlung, sondern in einzelnen Fällen wäre es vielleicht sogar lebensrettend. Eine konsistente Übersicht über alle Arzneimittel, die ein Patient zu sich nehmen soll, könnte außerdem Unverträglichkeiten offenbaren. Und natürlich wäre es am Ende möglich, genauer zu schauen, welche Behandlungen zu welchen Ergebnissen geführt haben. Transparenz ist der erste Schritt zur Verbesserung des Bestehenden.

Oder ist es gerade diese mögliche Transparenz, die manchen Leistungserbringern Angst macht? Denn sie lässt schon lange auf sich warten. Im Jahr 2003 wurde beschlossen, in Deutschland eine elektronische Gesundheitskarte einzuführen samt einer Telematik-Infrastruktur zum sicheren Austausch von Daten. Bis 2016 ist diesbezüglich nicht viel passiert – außer stetigen Verzögerungen, die selbst dem Berliner Flughafenneubau zur Ehre gereichen. Liegt es am mangelnden Willen oder am mangelnden technischen Know-how? Ist Deutschland diesbezüglich noch ein Entwicklungsland oder beschränkt die Technik überall auf der Welt die effektive Implementierung einer elektronischen Patientenakte (ePA)? Ist der Datenschutz eine zusätzliche Hürde oder gar nur ein Alibi?

Die Stiftung Münch hat sich 2016 dazu entschlossen, diesen Fragen auf den Grund zu gehen: Wie steht es um die Einführung einer ePA in anderen Ländern? Welche

Vorwort

Erfahrungen wurden dort gemacht? Was lässt sich daraus für Deutschland lernen? Wie schneidet Deutschland bei der Entwicklung der ePA im Vergleich zu anderen europäischen Ländern ab? Wer besetzt die Spitzenpositionen? Das Institut für angewandte Versorgungsforschung (inav) unter Leitung von Prof. Dr. Volker Amelung hat sich diesen Fragen im Auftrag der Stiftung Münch angenommen und eine umfassende Studie mit breitem Literaturüberblick, ausgewählten detaillierten Länderanalysen sowie einer European Score Card erstellt. Die Score Card wertet 20 europäische Länder aus und zeigt erstmals, wo die einzelnen Länder bei der Implementierung der ePA stehen.

Wir danken den Autoren der Studie für die hervorragende Aufbereitung und die fundierte Beurteilung des Entwicklungsstands der ePA in den ausgewählten Ländern. Den Lesern wünschen wir viel Freude und Erkenntnisgewinn bei der Lektüre.

München, im November 2016

Stephan Holzinger und Boris Augurzky