

CSU_{net}

Positionspapier

E-

Health

- Gesundheitspolitik im digitalen Zeitalter

CSU_{net}

Herausgeber: CSU_{net}

Franz Josef Strauß-Haus, Nymphenburger Straße 64, 80335 München

Tel.: 0 89/12 43-372

csunet@csu-bayern.de

twitter.com/csu_net

facebook.com/csunet

www.csunet.de

1 Die Informations- und Kommunikationstechnik hält immer stärker Einzug in den
2 medizinischen Sektor. Neben der reinen Telemedizin hat sich eine Vielzahl von E-Health-
3 Anwendungen auf unterschiedlichen Feldern etabliert. Insbesondere Produkte aus dem
4 Mobile Health Sektor erleben derzeit aufgrund der Verbreitung mobiler Endgeräte,
5 besonders im privaten Sektor, einen Aufschwung.

6 Neben dem Gedanken der Kostenersparnis dient der Einsatz von E-Health-Anwendungen
7 auch dem Patientenwohl, da so unnötige oder doppelte Untersuchungen vermieden werden
8 können. Auch ist die Zeitersparnis ein wichtiger Faktor für die Patienten, aber auch für die
9 Mediziner. Der persönliche Patientenkontakt ist unersetzlich und benötigt Zeit, um die
10 Patienten umfassend zu beurteilen und menschlich zu behandeln.

11 Ziel muss es sein, die Potenziale der elektronisch gestützten Gesundheitsversorgung
12 weiterzuentwickeln und E-Health breitflächig zur besseren gesundheitlichen Versorgung der
13 Bevölkerung zu etablieren. Hierzu soll dieses Papier einen Anstoß liefern.

14 **E-Appointment**

15 Die elektronische Terminvergabe ermöglicht den Patienten eine erhöhte Flexibilität. Ebenso
16 ermöglicht E-Appointment, die Organisation von geplanten Arbeitsabläufen zu optimieren.
17 Daher ist eine Erweiterung dieser Möglichkeit zur Terminvereinbarung anzustreben.

18 **Konsequente Einführung von Videokonferenzsystemen**

19 Bislang mussten Ärzte zu den Orten fahren, wo z.B. Tumorkonferenzen stattfanden, um das
20 für den Krebspatienten bestmögliche Behandlungsverfahren zu diskutieren. Dabei blieb viel
21 Zeit auf der Straße. Mit einem Videokonferenzsystem können sich die Ärzte in der Zeit, in
22 der sie früher auf der Straße waren, um den Patienten kümmern. So gut und wichtig ein
23 solches System auch für den Patienten ist, so muss es auch finanziert werden. Eine
24 Anschubfinanzierung reicht zwar aus, ein solches System einzurichten, jedoch müssen die
25 laufenden Kosten derzeit noch aus dem Krankenhausbudget bestritten werden. Hier sehen
26 wir Handlungsbedarf.

27 **Mobile Health**

28 Der Markt der mobilen Gesundheitsanwendungen entwickelt sich sehr dynamisch. Insbe-
29 sondere Gesundheits-Apps haben eine weite Verbreitung gefunden. Von der Gewichts-
30 überwachung, Ernährungsberatung bis hin zur Pollenflugvorhersage hat sich eine große
31 Bandbreite in unterschiedlicher Qualität entwickelt. Da Gesundheit ein besonders sensibles
32 Themenfeld ist, kommt der Vertrauenswürdigkeit von Gesundheits-Apps eine

33 außerordentlich große Bedeutung zu. Daher schlagen wir eine für die Anbieter freiwillige
34 Zertifizierung von Gesundheits-Apps durch eine staatlich anerkannte Institution vor.

35 **Virtuelle Selbsthilfegruppen**

36 Wir begrüßen es, wenn sich Betroffene in virtuellen Selbsthilfegruppen zusammenschließen.
37 Bei diesen niederschweligen Einstiegsangeboten muss es den Beteiligten möglich sein,
38 unter sich, in einem geschützten Raum, anonym zu bleiben. Virtuelle Selbsthilfegruppen bei
39 Krankheiten, bei denen eine Selbstgefährdung nicht ausgeschlossen werden kann, müssen
40 durch einen geschulten Moderator begleitet werden. Angebote zur Ausbildung von
41 Moderatoren sind zu etablieren.

42 **Digitale Patientenakte**

43 Die digitale Patientenakte erlaubt es, von einem Terminal (PC, Laptop, Tablet, Smartphone
44 etc.) auf eine Patientenakte zuzugreifen. Dabei wäre es von Vorteil, wenn der behandelnde
45 niedergelassene Arzt von seiner Praxis aus auf die Daten seines Patienten unmittelbar
46 zugreifen könnte. Dabei ist zu beachten, dass Daten nur mit dem Ziel bestmöglicher
47 Behandlung erhoben werden dürfen.

48 Eine wesentlich reibungslosere und schnellere, dem Patienten dienende Informations-
49 übermittlung wäre möglich. Datenschutzgründe legen diesem Anliegen eine hohe Hürde
50 auf. Eine sichere Übertragung der Daten ist unabdingbar. Softwarefirmen sehen die
51 Möglichkeit, die Krankenhausinformationssysteme derart zu programmieren, dass der
52 jeweilige Arzt ausschließlich nur auf die Daten seines Patienten zugreifen kann. Die
53 Finanzierung eines solchen ganzheitlichen Systems ist aus derzeitiger Sicht problematisch.

54 **E-Learning**

55 Die Aus- und Weiterbildung auf elektronischem Wege bietet sich in allen Bereichen des
56 Gesundheitssektors an. Auf diesem Weg können zentral erstellte und leicht zu
57 aktualisierende Inhalte leichter in die Dienst- und Fortbildungspläne integriert werden. Dies
58 gilt es zu stärken. Aber auch für Patienten sollten zukünftig verstärkt E-Learning Angebote
59 gemacht werden. Beispielsweise bietet sich der Einsatz interaktiver Lerninhalte,
60 insbesondere in der primären Präventionsarbeit, zur Stärkung der Gesundheitskompetenzen
61 an. Zudem eröffnet E-Learning für Patienten mit Migrationsgeschichte die Möglichkeit,
62 Lernmaterialien in verschiedenen Sprachen anzubieten.

63 **E-Care**

64 Auch die Patientenbetreuung und Pflege kann von der elektronischen Vernetzung
65 profitieren. Beispielsweise ist der senioren- und behindertengerechte Wohnungsausbau
66 unter dem Schlagwort „Smart Home“ zu nennen, der viele Arbeiten mit der Unterstützung
67 von Technik erleichtern kann und so zu einem selbst bestimmten Leben bis ins hohe Alter
68 führt. Medizinische Fernbetreuung in Verbindung mit Monitoring-Technologien ermöglicht
69 es zukünftig, insbesondere in ländlichen Räumen mit niedriger Ärztedichte, eine nachhaltige
70 Gesundheitsversorgung aufrecht zu erhalten. Die Erprobung von geeigneten Arzt-Patienten
71 Betreuungsmodellen gilt es daher voran zu bringen.

72 **Telemedizin**

73 Durch Telemedizin können gesundheitsrelevante Information digitalisiert, die
74 Kommunikation zwischen Gesundheitsdienstleistern und Patienten vereinfacht und
75 innovative sektorenübergreifende Dienstleistungen angeboten werden. Die technischen
76 Entwicklungen der Telemedizin sind hierfür schon weit fortgeschritten und umfassen
77 unterschiedliche Ansätze:

78 - Mithilfe von **körpernahen Sensoren** können Vitaldaten von Patienten erfasst und über
79 Netzwerktechnologien an Gesundheitsdienstleister zur weiteren Verarbeitung übertragen
80 werden. Dies macht zum Beispiel eine Überwachung von Risikopatienten oder das
81 effizientere Fallmanagement von chronisch-kranken Patienten möglich.

82 - Über **interaktive Dialog- und Kommunikationssysteme**, u.a. Videokonferenzen können sich
83 Patienten und Gesundheitsdienstleister oder auch nur die Gesundheitsdienstleister
84 untereinander austauschen. So können beispielsweise Telekonsultationen zwischen Ärzten
85 erfolgen, der Austausch von Patientendaten zwischen Krankenhäusern vereinfacht oder
86 telemedizinische Visiten von Patienten in ihren eigenen vier Wänden durchgeführt werden.

87 - **Assistenzsysteme** können mithilfe von Sensoren, Aktoren und Informationssystemen auf
88 eine Zustandsveränderung eines Patienten reagieren und angemessene Hilfestellungen
89 anbieten bzw. eine Interaktion mit Gesundheitsdienstleistern initiieren.

90 **Datenschutz**

91 Die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patienten gilt es auch im digitalen Zeitalter zu
92 schützen. Hierzu ist ein umfassender Datenschutz notwendig. Persönliche medizinische
93 Daten müssen der höchsten Datenschutzstufe unterliegen. Gleichzeitig ist es erforderlich E-
94 Health-Anwendungen mit den notwendigen sicheren Daten auszustatten, um dem

95 Patientenwohl zu dienen. Dieses Spannungsverhältnis ist nur aufzulösen, wenn sowohl im
96 Gesundheitssektor, als auch beim Patienten selbst, ein Bewusstsein für die Sensibilität der
97 verarbeiteten Daten geschaffen wird und Sicherungssysteme verankert werden, die eine
98 Weitergabe von Daten nur dem Patientenwohl dienend ermöglichen. Wir sprechen uns für
99 die obligatorische Anwendung von Verschlüsselungstechnologien bei der Übermittlung von
100 Patientendaten aus. Eine ausreichende Anonymisierung von Patientendaten bei Studien
101 muss ebenso gewährleistet sein, wie der Schutz vor Weitergabe patientenbezogener Daten
102 außerhalb der Arzt-Patienten Beziehung.

Gender Disclaimer:

Die gewählte männliche Form bezieht immer gleichermaßen weibliche Personen ein. Auf konsequente Doppelbezeichnung wurde aufgrund besserer Lesbarkeit verzichtet.