



ÖSTERREICHISCHES NETZWERK
GESUNDHEITSFÖRDERNDER
KRANKENHÄUSER UND
GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN

Chancen und Herausforderungen von E-Health für Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen

Ein Themenpapier des ONGKG

Wissenschaftlich begleitet von

Gesundheit Österreich
GmbH



WHO Collaborating Centre
for Health Promotion
in Hospitals and Health Care

Chancen und Herausforderungen von E-Health für Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen

Ein Themenpapier des ONGKG

Impressum

Konzept, Text, Redaktion: Gabriele Gruber
Unter Mitarbeit von: Peter Nowak, Rainer Christ
Gesundheit Österreich GmbH

Für den Inhalt verantwortlich:
Verein ONGKG – Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder
Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
ZVR-Zahl: 963896246
Kontakt: www.ongkg.at

© 2018

Kurzfassung

Hintergrund/Aufgabenstellung/Fragestellung

Immer mehr halten Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) Einzug in unterschiedliche Lebensbereiche und verändern damit nicht nur die Gesellschaft generell, sondern auch die Arbeitswelt und das Gesundheitswesen. Diese zentrale Entwicklung im Gesundheitsbereich wird oftmals auch unter dem Begriff E-Health diskutiert.

Ein Ziel von E-Health ist die elektronische Erfassung und Sammlung von Gesundheitsdaten, die durch die digitale Verarbeitung orts- und zeitunabhängig miteinander verknüpft werden können. Für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen ergeben sich durch diesen technischen Fortschritt nicht nur Chancen, sondern auch Herausforderungen für administrative Bereiche, Prävention, Diagnose, Therapie sowie Gesundheitsförderung.

Das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) unterstützt österreichische Krankenanstalten und Gesundheitseinrichtungen bei ihrer Neuorientierung in Richtung Gesundheitsförderung. Daher widmet sich das vorliegende Themenpapier den Chancen und Herausforderungen von E-Health für Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen.

Methoden

Auf Basis einschlägiger Literatur zum Thema E-Health wurden die unterschiedlichen Nutzergruppen und Anwendungsgebiete von E-Health identifiziert und kategorisiert. Zur Verdeutlichung der unterschiedlichen Anwendungsbereiche wurde eine schriftliche Erhebung bezüglich bereits bestehender E-Health-Anwendungen unter den ONGKG-Mitgliedseinrichtungen durchgeführt.

Ergebnisse

E-Health-Anwendungen haben Potenzial, die Gesundheitsförderung zu unterstützen, vor allem aufgrund des Umstandes, dass sie ein diesbezügliches Empowerment der Bevölkerung und somit auch der Patientinnen und Patienten bewirken. Es bestehen aber gleichzeitig auch Herausforderungen wie beispielsweise die Gefahr, dass durch IKT Arbeitsplätze eingespart werden könnten (Videotelefonie statt eines direkten Kontakts mit Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsberufe bei bestimmten Beschwerden).

Schlussfolgerungen/Empfehlungen/Diskussion

E-Health-Anwendungen zielen auf die Förderung der Gesundheit sowie bestmögliche Versorgung der Bevölkerung ab und fördern die Vernetzung zwischen unterschiedlichen Institutionen im Gesundheits- und Sozialbereich. Daher ist E-Health für die bereits bestehenden Institutionen, die

bisher vorrangig mit geschlossenen Systemen gearbeitet haben, auch mit Organisationsentwicklung und Kulturwandel verbunden.

Ein zentraler Aspekt ist die Qualität der E-Health-Anwendungen. Hier ist es wichtig, die Kriterien der „Guten Gesundheitsinformation“ zu beachten, um den Menschen die beste Information so verständlich wie möglich zugänglich zu machen.

Schlüsselwörter

E-Health – Gesundheitsförderung – ONGKG – Gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

Summary

Background/Subject/Research Question

Information and communication technologies (ICT) are increasingly finding their way into different areas of life, changing not only society in general, but also the work environments and healthcare. This central development in the health sector is often discussed under the term eHealth.

One goal of eHealth is the electronic collection of health data, which can be linked by digital processing regardless of location and time. For hospitals and health care facilities, this technological progress not only presents opportunities but also challenges for administrative areas, prevention, diagnosis, therapy and health promotion.

The Austrian Network of Health Promoting Hospitals and Health Care Services (ONGKG) supports Austrian hospitals and health care facilities in their reorientation towards health promotion. Therefore, this paper discusses the opportunities and challenges of eHealth for health promotion in hospitals and healthcare facilities.

Methods

Based on relevant literature on eHealth, the different user groups and areas of eHealth applications have been identified and categorized. To clarify the various areas of application, a written survey was conducted on existing eHealth applications under the ONGKG members.

Results/Findings

eHealth applications have the potential to support health promotion. Especially regarding their empowering effect on the population and thus also on patients. At the same time, however, there are challenges such as the danger that ICT could replace jobs (video telephony instead of direct contact with health professionals for certain complaints).

Discussion/Conclusion/Recommendations

The main goals of eHealth are promoting health and the best possible care of the population, also by fostering networking among different health care and social care institutions. Therefore, eHealth is also associated with organizational development and cultural change for the already existing institutions, which up to now have mainly worked with closed systems.

A key aspect is the quality of eHealth applications. Here it is important to use the criteria of good health information in order to make the best information available to people as understandably as possible.

Keywords

eHealth – health promotion – ONGKG – health promoting hospitals and health care services

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	V
Abbildungen.....	X
Tabellen	XI
Abkürzungen.....	XII
1 Einleitung	1
1.1 Grundorientierung	3
1.1.1 Überblick über zentrale Begriffe	3
1.1.2 Schlussfolgerungen zur Begriffsannäherung	6
1.2 Ziele der Einführung von E-Health-Anwendungen	6
1.3 Unterscheidung der Nutzer/-innen auf drei Ebenen	8
1.4 Datenschutz und Datensicherheit	10
2 Anwendungsgebiete und ausgewählte Maßnahmenbeispiele	12
2.1 Gesunde Bevölkerung	12
2.2 Laienversorgung/Langzeitpflege/Selbstmanagement.....	15
2.3 Patientinnen/Patienten und Gesundheitsberufe als Koproduzentinnen/Koproduzenten der Gesundheitsversorgung	18
2.4 Anwendungen für Gesundheitsberufe und Interaktionen zwischen den Professionen im Gesundheitssystem.....	22
2.5 Verwaltung und Management.....	25
2.6 Policy-Making und Gestaltung des Gesamtsystems	27
3 Schlussfolgerungen für gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen	29
3.1 Welche zentralen Chancen bietet E-Health für Gesundheitsförderung und Prävention?	29
3.2 Welche zentralen Herausforderungen bedingt E-Health für Gesundheitsförderung und Prävention?	30
3.3 Empfehlungen im Umgang mit E-Health für gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen.....	32
4 Literatur	34
Anhang 1: Checkliste für gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen	36
Anhang 2: Überblick über die Rückmeldungen bezüglich E-Health-Anwendungen aus ONGKG- Mitgliedseinrichtungen	38

Abbildungen

Abbildung 1: Anwendungsgebiete der unterschiedlichen Nutzergruppen	9
Abbildung 2: Definitionen und Abgrenzung von E-Health und Big Data im Gesundheitswesen (GW)	28

Tabellen

Tabelle 1: Checkliste	37
Tabelle 2: Überblick über die Rückmeldungen bezüglich E-Health-Anwendungen aus ONGKG-Mitgliedseinrichtungen.....	39

Abkürzungen

AAL	Active and Assisted Living / Ambient-assisted Living
App(s)	Application(s)
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
E-Health	Electronic Health
eEPA	einrichtungübergreifende elektronische Patientenakte
ELGA	elektronische Gesundheitsakte
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GW	Gesundheitswesen
GZZ	Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz
HTA	Health-Technology-Assessment
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie(n)
KABEG	Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft
KAR	Krankenanstalt Rudolfstiftung
KIS	Krankenhausinformationssystem
mHealth	Mobile Health
MOOC	Massive Open Online Course
ONGKG	Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
PC	Personal Computer
PWH	Pflegewohnheim
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
USA	United States of America
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

Immer mehr halten Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) Einzug in unterschiedliche Lebensbereiche und verändern damit nicht nur die Gesellschaft generell, sondern auch die Arbeitswelt und das Gesundheitswesen. Diese zentrale Entwicklung im Gesundheitsbereich wird oftmals auch unter dem Begriff E-Health diskutiert.

Die Verwendung von IKT im Gesundheitswesen und E-Health werden international wie auch national breit diskutiert und sind Teil politischer Strategien. Auf europäischer Ebene besteht beispielsweise der eHealth Action Plan 2012–2020¹, der die Mitgliedstaaten der Europäischen Union und deren Gesundheitsdiensteanbieter bei der Weiterentwicklung von E-Health-Programmen unterstützen soll.

E-Health wird auch in österreichischen Strategien thematisiert wie beispielsweise in der „Wiener eHealth Strategie 2016/2017“, der Telemonitoring-Richtlinie, im Rahmen von ELGA und in der bundesweiten Gesundheitsreform (der sogenannten Zielsteuerung-Gesundheit).

Ein Ziel von E-Health ist die elektronische Erfassung und Sammlung von Gesundheitsdaten, die durch die digitale Verarbeitung orts- und zeitunabhängig miteinander verknüpft werden können. Für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen ergeben sich durch diesen technischen Fortschritt nicht nur Chancen, sondern auch Herausforderungen für administrative Bereiche, Prävention, Diagnose, Therapie sowie Gesundheitsförderung.

Neben den klassischen Aufgaben hinsichtlich Versorgung und Prävention von Krankheiten haben Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheitsförderung. Gesundheitsförderung ist ein Konzept der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Es zielt auf die Stärkung gesundheitlicher Ressourcen und auf die Reduktion gesundheitlicher Risiken ab, sowohl bei Personen als auch in deren Lebenssituationen. Dieses Konzept wird heute in so unterschiedlichen Bereichen wie Städten und Gemeinden, Schulen, Betrieben wie auch Gesundheitseinrichtungen angewandt.

Das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) besteht seit 1996 als Subnetzwerk des von der WHO initiierten Netzwerks Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH). Das ONGKG unterstützt österreichische Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen bei ihrer Neuorientierung in Richtung Gesundheitsförderung, d. h. bei einer gesundheitsfördernden Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen und, sofern sinnvoll und notwendig, bei der Einführung neuer gesundheitsfördernder Leistungen. Ziel

1

<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/ehealth-action-plan-2012-2020-innovative-healthcare-21st-century> (eingesehen am 1. 9. 2017)

ist der größtmögliche Gesundheitsgewinn von Patientinnen/Patienten, Besucher/-innen, Mitarbeiter/-innen und der Bevölkerung im Einzugsgebiet.²

Daher ist es von besonderer Relevanz, in diesem Themenpapier die Chancen und Risiken von E-Health für Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen darzustellen. Da es aber nicht zielführend wäre, nur E-Health-Anwendungen für Gesundheitsförderung darzustellen, werden andere Bereiche wie beispielsweise Administration oder Fort-, Aus- und Weiterbildung von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern ebenso behandelt.

Zielgruppe des vorliegenden Themenpapiers sind vorrangig Personen aus der Managementebene von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen. Das Themenpapier soll Anregungen für die Nutzung unterschiedlicher Formen und Anwendungsbereiche von E-Health in Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention in Gesundheitseinrichtungen geben.

Um einen Überblick über das sehr weitreichende Themenfeld E-Health und Einsatz von IKT im Gesundheitsbereich zu erhalten, wurde eine unsystematische Literatursuche durchgeführt. Ergänzend zur Literatur wurde im Oktober 2017 eine schriftliche Befragung unter den Mitgliedseinrichtungen des ONGKG über deren aktuelle E-Health-Anwendungen durchgeführt. Einzelne Rückmeldungen bezüglich E-Health-Anwendungen innerhalb des ONGKG finden sich als Umsetzungsbeispiele in den nachfolgenden Kapiteln, die komplette Übersicht über die Rückmeldungen befindet sich im Anhang. Die ausgewählten Maßnahmen des ONGKG, die in den Kapiteln vorn genannt werden, sind exemplarisch intendiert. Es handelt sich dabei nicht um dezidierte Best-Practice-Beispiele, sondern um exemplarische Umsetzungsbeispiele des ONGKG, die ihre Anwendbarkeit in der Praxis zeigen sollen.

Im ersten Schritt werden vier zentrale Begriffe definiert, die eine erste Orientierung im Themengebiet E-Health geben. Des Weiteren werden die wesentlichen Ziele der Einführung von E-Health-Anwendungen genannt, und eine Unterscheidung der Nutzer/-innen von E-Health wird vorgenommen. Anhand dieser Nutzergruppen werden anschließend exemplarische Anwendungsgebiete identifiziert und mit ausgewählten Maßnahmen illustriert. Die Maßnahmen, die von ONGKG-Einrichtungen rückgemeldet wurden, sind farblich markiert. Abschließend werden Chancen und Herausforderungen durch E-Health für gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen zusammenfassend in Hinblick auf Public Health diskutiert und Empfehlungen für die Praxis abgeleitet.

Im Anhang findet sich eine Checkliste für ONGKG-Mitgliedseinrichtungen mit der der eigene Umsetzungsstand von E-Health ermittelt werden kann. Außerdem enthält der Anhang eine Liste aller Rückmeldungen der Befragung zu E-Health-Anwendungen unter den ONGKG-Mitgliedseinrichtungen.

2

<http://www.ongkg.at>

1.1 Grundorientierung

Zur ersten Orientierung im Themenfeld E-Health werden an dieser Stelle vier zentrale Begriffe näher betrachtet. Dies stellt jedoch keine umfassende Begriffsdefinition dar, sondern soll einen ersten Überblick über wesentliche Aspekte von E-Health geben.

1.1.1 Überblick über zentrale Begriffe

Digitalisierung

Digitalisierung wird im engsten Sinn als Umwandlung analoger Daten in digitale Daten verstanden. In einem weiter gefassten Verständnis bezeichnet der Begriff die durch das Internet geschaffene Möglichkeit der Allzeitverfügbarkeit und Zugänglichkeit von Daten (Wegfallen zeitlicher und örtlicher Beschränkungen bei Abrufung, Weiterverarbeitung und Speicherung von Daten). Mit der Weiterentwicklung des Internets und digitaler Anwendungen wurden neue Entwicklungen angestoßen wie etwa Big Data (Sammeln und systematisches Auswerten großer Datenmengen), Cloud-Computing (Speicherung und Bearbeitung von Daten auf externen Servern), der zunehmende Einsatz mobiler Endgeräte oder auch die Entwicklung und Anwendung selbststeuernder/intelligenter Prozesse. (WKÖ 2015)

Der Begriff Digitalisierung wird häufig synonym mit E-Health verwendet.

Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT)

Informations- und Kommunikationstechnologien bzw. Informations- und Kommunikationstechnik sind Begriffe, die meist synonym verwendet werden und deren Ursprung sich in den 1980er-Jahren im Zuge der Digitalisierung der Fernsprechnetze verorten lässt. IKT wird heute auch als Überbegriff verstanden, der jegliches Kommunikationsinstrument bzw. jedwede Kommunikationsanwendung beinhaltet – inklusive Radio, Fernsehen, Mobiltelefone (Handys), Hardware und Software für Computer und Netzwerke, Satellitensysteme etc. – sowie die verschiedenen Dienstleistungen und Anwendungen, die mit diesen Dingen verbunden sind.³

Aus dieser begrifflichen Verortung wird deutlich, dass IKT ein breites Spektrum an Anwendungen beinhaltet und in nahezu allen Gesellschaftsbereichen Einzug gehalten hat. IKT stellt die Technologien in den Mittelpunkt und anders als E-Health nicht die Anwendung im Gesundheitsbereich.

3

https://de.wikipedia.org/wiki/Informations-_und_Kommunikationstechnik

E-Health

Die Autorinnen und Autoren einer australischen Studie über die Konzeptualisierung von E-Health schreiben, dass unterschiedliche Definitionen von E-Health bestehen. Die bis heute meistzitierte Beschreibung stammt von Eysenbach (2001) (Shaw et al. 2017):

“Ehealth is an emerging field in the intersection of medical informatics, public health and business, referring to health services and information delivered or enhanced through the Internet and related technologies. In a broader sense, the term characterizes not only a technical development, but also a state-of-mind, a way of thinking, an attitude, and a commitment for networked, global thinking, to improve health care locally, regionally, and worldwide by using information and communication technology.” (Eysenbach 2001)

In dieser Definition wird auf die Interdisziplinarität von E-Health hingewiesen wie beispielsweise im Zusammenspiel von Informatik, Public Health und Wirtschaft. Ein interessanter Aspekt dieser Definition ist auch das Verständnis von E-Health als einer gewissen Grundhaltung („state-of-mind“), die auf eine stärkere Vernetzung zwischen relevanten Berufsgruppen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung abzielt. Durch die Anwendung von IKT kann Vernetzung über geografische Grenzen hinweg betrieben werden (weltweite Vernetzung).

Eysenbach sieht zehn zentrale Elemente von E-Health die er unter *the 10 e's in "e-health"* zusammenfasst (Eysenbach 2001):

- » **Efficiency** – one of the promises of e-health is to increase efficiency in health care, thereby decreasing costs. One possible way of decreasing costs would be by avoiding duplicative or unnecessary diagnostic or therapeutic interventions, through enhanced communication possibilities between health care establishments, and through patient involvement.
- » **Enhancing quality** of care – increasing efficiency involves not only reducing costs, but at the same time improving quality. E-health may enhance the quality of health care for example by allowing comparisons between different providers, involving consumers as additional power for quality assurance, and directing patient streams to the best quality providers.
- » **Evidence based** – e-health interventions should be evidence-based in a sense that their effectiveness and efficiency should not be assumed but proven by rigorous scientific evaluation. Much work still has to be done in this area.
- » **Empowerment** of consumers and patients – by making the knowledge bases of medicine and personal electronic records accessible to consumers over the Internet, e-health opens new avenues for patient-centered medicine, and enables evidence-based patient choice.
- » **Encouragement** of a new relationship between the patient and health professional, towards a true partnership, where decisions are made in a shared manner.
- » **Education** of physicians through online sources (continuing medical education) and consumers (health education, tailored preventive information for consumers)
- » **Enabling** information exchange and communication in a standardized way between health care establishments.
- » **Extending** the scope of health care beyond its conventional boundaries. This is meant in both a geographical sense as well as in a conceptual sense. E-health enables consumers to

easily obtain health services online from global providers. These services can range from simple advice to more complex interventions or products such as pharmaceuticals.

- » **Ethics** – e-health involves new forms of patient-physician interaction and poses new challenges and threats to ethical issues such as online professional practice, informed consent, privacy and equity issues.
- » **Equity** – to make health care more equitable is one of the promises of e-health, but at the same time there is a considerable threat that e-health may deepen the gap between the "haves" and "have-nots". People, who do not have the money, skills, and access to computers and networks, cannot use computers effectively. As a result, these patient populations (which would actually benefit the most from health information) are those who are the least likely to benefit from advances in information technology, unless political measures ensure equitable access for all. The digital divide currently runs between rural vs. urban populations, rich vs. poor, young vs. old, male vs. female people, and between neglected/rare vs. common diseases.

In der Definition der Europäischen Kommission wird darauf hingewiesen, dass der Einsatz von IKT auch zu organisatorischen Veränderungen führt. Ein Element, das auch schon in der Definition von Eysenbach (2001) sichtbar wird, ist die wirtschaftlichen Dimension. E-Health beinhaltet nämlich auch marktwirtschaftliche Zugänge, im eHealth Action Plan 2012-2020 wie folgt:

„Der Begriff der elektronischen Gesundheitsdienste (eHealth) bezeichnet den Einsatz der IKT in gesundheitsbezogenen Produkten, Dienstleistungen und Prozessen in Verbindung mit organisatorischen Änderungen in den Gesundheitssystemen und neuen Kompetenzen zur Verbesserung der Gesundheit der Bürger, der Effizienz und Produktivität bei der Erbringung von Gesundheitsfürsorgediensten und des wirtschaftlichen und sozialen Werts der Gesundheit. Er umfasst das Zusammenwirken zwischen Patienten und Gesundheitsdienstleistern, die Datenübertragung zwischen verschiedenen Einrichtungen oder die direkte Kommunikation zwischen Patienten und/oder Angehörigen der Gesundheitsberufe.“ (Europäische Kommission 2012)

Telemedizin

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMSGK) definiert Telemedizin als die Bereitstellung oder Unterstützung von Leistungen des Gesundheitswesens mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), wobei Patientin/Patient und Gesundheitsdiensteanbieter (insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Krankenhäuser und Pflegepersonal) oder zwei Gesundheitsdiensteanbieter nicht am selben Ort anwesend sind. Eine sichere Übertragung medizinischer Daten in Form von Text, Ton und/oder Bild ist dabei eine Grundvoraussetzung.⁴

4

https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/E-Health_Elga/Telemedizin

Unter Telemedizin können unterschiedliche Anwendungen verortet werden. Das BMASGK nennt hier folgende Bereiche:

- » **Telemonitoring:** medizinische Überwachung des Gesundheitszustandes von Patientinnen und Patienten aus der Ferne
- » **Teletherapie:** Eingriff von Gesundheitsdiensteanbietern aus der Ferne in die Behandlung von Patientinnen und Patienten
- » **Telekonzil:** Konsultation eines räumlich entfernten Gesundheitsdiensteanbieters, etwa zur Fernbefundung in der Radiologie
- » **Telekonferenz:** Einbezug räumlich entfernter Gesundheitsdiensteanbieter in eine laufende medizinische Behandlung eines anderen Gesundheitsdiensteanbieters

1.1.2 Schlussfolgerungen zur Begriffsannäherung

Aus den obenstehenden Begriffserläuterungen wird deutlich, dass E-Health auf unterschiedlichen Formen von IKT aufbaut und darauf abzielt, gesundheitsbezogene Daten zu erfassen, zu sammeln und zu verknüpfen, um die Effizienz im Gesundheitssystem zu erhöhen und die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern.

E-Health greift je nach Anwendung auf **unterschiedliche Medien** zurück. Es kann sich dabei um Internetseiten oder Applikationen (Apps) für Smartphones handeln, die Informationen bereitstellen, aber auch um spezielle Geräte wie Smartwatches oder Brustgurte, die gesundheitsbezogene Daten messen und an ein Endgerät (PC, Tablet, Smartphone etc.) weiterkommunizieren.

Die Definition von Eysenbach gibt bereits Aufschluss über die Potenziale von E-Health für Gesundheitsförderung, vor allem in Richtung Empowerment der Bevölkerung. Aber auch Anwendungen der Telemedizin können gesundheitsfördernde Aspekte beinhalten wie beispielsweise die durch einen Spezialisten angeleitete Behandlung zu Hause oder die eigenständige Überwachung gewisser Parameter.

1.2 Ziele der Einführung von E-Health-Anwendungen

Aus der Literatur lassen sich zwei übergeordnete Ziele der Einführung von E-Health-Anwendungen erkennen:

- » **Effizienz und Qualität im Gesundheitssystem erhöhen**
- » **Empowerment der Bevölkerung fördern**

Die **Steigerung der Effizienz** des Gesundheitswesens und Versorgungssystems wird im eHealth Action Plan 2012–2020 der Europäischen Kommission einleitend erwähnt. Die Anwendung von IKT im Gesundheitsbereich trägt hierbei auch zur Verbesserung der Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger bei. In diesem Zusammenhang wird auch geschrieben, dass E-Health die Entwicklung

von Innovationen in gesundheitsbezogenen Märkten begünstigt. Effizienz spiegelt sich beispielsweise in der Verbesserung patientenbezogener Outcomes und auch hinsichtlich des kosteneffizienten Ressourceneinsatzes. (Europäische Kommission 2012; Fischer et al. 2016)

Die Anwendung von IKT fördert die Effizienz und Qualität zum einen im Gesundheitsbereich (Kommunikation innerhalb des Versorgungssystems), zum anderen aber auch an der Schnittstelle von Gesundheits- und Sozialbereich. Ein wesentlicher Punkt ist hierbei die Erreichung einer **integrierten Versorgung** auf Basis interoperabler Informationssysteme. Die Stadt Wien legt den Fokus ihrer eHealth-Strategie auf den Aufbau einer bevölkerungs- bzw. patientenbezogenen digitalen Dokumentation, Kommunikation, Speicherung und Verarbeitung gesundheitsbezogener und administrativer Daten. (Stadt Wien 2016)

Neben der Vernetzung von Abteilungen und Organisationen im Gesundheitswesen können mittels IKT auch **räumliche und zeitliche Grenzen überwunden** werden. Dies kann zum einen die Verwaltung patientenbezogener Daten betreffen, aber auch die Kommunikation zwischen Gesundheitsberufen wie beispielsweise per Telekonzil. Insbesondere für die Versorgung in ländlichen Regionen sind telemedizinische Anwendungen wie das Telekonzil eine besonders kosteneffiziente Lösung für die Behandlung von Patientinnen/Patienten. (Fischer et al. 2016; Eysenbach 2001)

Die Effizienzsteigerung hat Auswirkungen auf die Patientinnen/Patienten, aber ebenso auf die Personen, die im Gesundheitssystem arbeiten. Durch die Vielfältigkeit von E-Health können Gesundheitsberufe hinsichtlich Gesundheitsförderung, Prävention, Versorgung und Rehabilitation unterstützt werden. Auch im Bereich der Aus- und Weiterbildung unterschiedlicher **Gesundheitsberufe** können IKT zur Anwendung kommen. (Fischer et al. 2016; Eysenbach 2001)

Ein weiterer Nutzen von E-Health wird auf der Bevölkerungsebene sichtbar. Durch die Bereitstellung gesundheitsbezogenen Wissens können E-Health-Anwendungen die individuelle **Gesundheitskompetenz** der Bevölkerung fördern. Ebenso wird das **Empowerment** der Bevölkerung gestärkt. Das bedeutet, dass E-Health-Anwendungen Menschen dabei unterstützen können, für ihre Gesundheit selbst Sorge zu tragen und diese zu stärken, Betroffene sollen zu aktiv Handelnden werden. In diesem Zusammenhang spielen aber der Zugang zu und die Qualität von E-Health-Anwendungen sowie deren Inhalte (Stichwort evidenzbasierte leicht verständliche Information) eine wesentliche Rolle. (Eysenbach 2001; Gigerenzer et al. 2016)

Durch dieses Empowerment der Menschen kann sich die Beziehung zwischen Patientinnen/Patienten und Gesundheitsberufen dahingehend verändern, dass im Rahmen der Behandlung eher **partnerschaftlich Entscheidungen für die Gesundheit** getroffen werden können. (Eysenbach 2001)

Eysenbach (2001) weist in den *10 e's in "e-health"* aber darauf hin, dass der Zugang zu E-Health in der Bevölkerung nicht gleich verteilt ist. Menschen, welche die dafür notwendigen finanziellen Mittel, den Zugang zu IKT oder die persönlichen Kompetenzen zu deren Nutzung nicht haben, können auf bestimmte Informationen nicht zugreifen. In der Bevölkerung herrscht also ein „digital divide“ zwischen unterschiedlichen Gruppen wie beispielsweise junge versus alte Menschen, reiche versus arme Menschen und so weiter. Der gerechte Zugang zu IKT ist Grundvoraussetzung für das Empowerment aller Menschen. (Eysenbach 2001)

1.3 Unterscheidung der Nutzer/-innen auf drei Ebenen

Im Bereich der Anwendung von IKT und E-Health können unterschiedliche Gruppen bzw. Ebenen identifiziert werden.

Shaw et al. haben Interviews mit 25 E-Health-Schlüsselpersonen in Australien durchgeführt, die in unterschiedlichen Professionen und Bereichen tätig sind (Universität, Gesundheitsdiensteanbieter und Verwaltungseinrichtungen für Gesundheit). Die interviewten Personen wurden unter anderem gefragt, was E-Health für sie bedeutet und welche Auswirkungen E-Health ihrer Meinung nach auf die Gesundheitsversorgung hat. Anhand der Antworten konnten die Autorinnen und Autoren drei Hauptbereiche und Unterkategorien identifizieren, die die oben eingeführte Unterscheidung zwischen Nutzergruppen inhaltlich unterstützt. (Shaw et al. 2017)

„**Gesundheit in der eigenen Hand:** E-Health-Anwendungen zur Beobachtung, Aufzeichnung und Informationsgewinnung“ umfasst (Shaw et al. 2017):

- » Anwendungen für Gesundheit und Wohlbefinden, die nicht nur der Gesundheitsversorgung dienen (z. B. Aufzeichnung von sportlichen Aktivitäten)
- » Anwendungen, die sich an die Konsumentinnen/Konsumenten und deren Bedürfnisse richten (z. B. Selbstverwaltung persönlicher Gesundheitsdaten)
- » Vernetzung zu Gesundheitsthemen über soziale Medien und das Internet (z. B. Vernetzung zwischen Personen mit derselben Diagnose)

Als zweiter Bereich wird die „**Interaktion für Gesundheit:** Kommunikation zwischen unterschiedlichen Akteuren/Akteurinnen hinsichtlich Gesundheit“ genannt. Dies beinhaltet mehrere Aspekte, die vorrangig auf der **Mesoebene** angesiedelt sind (Shaw et al. 2017):

- » Verbindung hinsichtlich Gesundheitsthemen in Echtzeit (z. B. Kommunikation zwischen Patientinnen/Patienten und spezialisierten Ärztinnen/Ärzten, die in einer anderen Region arbeiten)
- » sozialer Diskurs und „Storytelling“ (z. B. zur Motivation in schwierigen Zeiten)
- » neue Formen der Interaktion für personalisierte Versorgung (z. B. Erstellung persönlicher Rehabilitationsprogramme mit unterstützenden mobilen Anwendungen für den Alltag)
- » Unterstützung für die Gesundheitsprofessionen (z. B. Konsultation von Spezialistinnen/Spezialisten)

Als dritter Aspekt wird „**Datengewinnung für Gesundheit:** Sammlung, Verwaltung und Verwendung von gesundheitsbezogenen Daten“ identifiziert. Die Datengewinnung liefert vorrangig einen Nutzen für Gesundheitspolitik, Verwaltung, Krankenversicherungen und Gesundheitswirtschaft zur Gestaltung des Gesundheitssystems. Shaw et al. (2017) identifizieren auch hier unterschiedliche Aspekte der Datengewinnung (Shaw et al. 2017):

- » Datenverwaltungssysteme und Datenaufbewahrung (z. B. Weitergabe von Patienteninformationen zwischen unterschiedlichen Gesundheitsdiensteanbietern)
- » Daten für umfassendes Gesundheitsbild (z. B. zum umfassenderen Verständnis von Einflussfaktoren in Hinblick auf Gesundheit)

- » Qualitätsverbesserung durch Datenerfassung (z. B. Vermeidung unerwünschter Wechselwirkungen von Medikamenten)

In diesem Themenpapier wird eine Unterscheidung nach Mikro-, Meso- und Makroebene eingeführt. Der Fokus der Anwendungen liegt auf der Mikro- und Mesoebene, da diese Anwendungen vermutlich für die Zielgruppe des Themenpapiers am relevantesten sind.

Auf Basis dieser Differenzierung der Ebenen werden für die Strukturierung der **Anwendungsbeispiele** sechs Nutzergruppen unterschieden (siehe auch Abbildung 1):

- » gesunde Bevölkerung
- » Laienversorgung/Langzeitpflege/Selbstmanagement
- » Patientinnen/Patienten und Gesundheitsberufe als Koproduzentinnen/Koproduzenten der Gesundheitsversorgung
- » Anwendungen für Gesundheitsberufe und Interaktionen zwischen den Professionen im Gesundheitssystem
- » Verwaltung und Management
- » Policy-Making und Gestaltung des Gesamtsystems

Abbildung 1: Anwendungsgebiete der unterschiedlichen Nutzergruppen



Quelle: GÖG, eigene Abbildung
Fotocredits: pixabay.com

1.4 Datenschutz und Datensicherheit

Ein wesentlicher Aspekt von E-Health ist die Sammlung personenbezogener Gesundheitsdaten. Daher ist die Wahrung des Datenschutzes ein wichtiges Thema.

Der Schutz personenbezogener Daten ist ein Grundrecht der europäischen Union. In der entsprechenden Grundrechtecharta ist im Artikel 8 festgeschrieben, dass jede Person das Recht auf Schutz der sie betreffenden personenbezogenen Daten besitzt. Weiters wird dort definiert, dass diese Daten nur für festgelegte Zwecke und mit Einwilligung der betroffenen Person oder auf einer sonstigen gesetzlich geregelten legitimen Grundlage verarbeitet werden dürfen. Außerdem hat jede Person das Recht, Auskunft über die sie betreffenden erhobenen Daten zu erhalten und ggf. deren Berichtigung zu erwirken. Die Einhaltung dieser Vorschriften ist von einer unabhängigen Stelle zu überwachen. (Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften 2000/C 364/01)

Im April 2016 wurde vom Europäischen Parlament und vom Rat der Europäischen Union eine Verordnung zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten⁵ sowie zum freien Datenverkehr erlassen, die eine ältere Version ablöst und die neuen technischen Möglichkeiten hinsichtlich Datenerfassung und -austausch berücksichtigt. Hintergrund für diese Verordnung ist außerdem, dass durch eine EU-Verordnung ein einheitliches Datenschutzrecht für alle EU-Mitgliedstaaten geschaffen wurde. Diese Rechtsgrundlage beinhaltet beispielsweise eine Dokumentationspflicht für Unternehmen (unabhängig von deren Größe), die personenbezogene Daten verarbeiten. Außerdem müssen solche darüber Unternehmen Rechenschaft ablegen können, dass die Daten rechtskonform verarbeitet werden. Für die Betroffenen regelt die Vorschrift ihre Rechte hinsichtlich Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit sowie das Widerspruchsrecht in Bezug auf ihre Daten. Diese Datenschutzgrundverordnung tritt mit Mai 2018 in Kraft. (Verordnung EU 2016/679; Tschohl 2017)

Grundsätzlich unterliegen auch E-Health-Anwendungen dieser Verordnung, wobei durchaus noch gesetzliche Regelungen wie beispielsweise das Gesundheitstelematikgesetz (GTeIG) oder die Gesundheitstelematikverordnung (GTeIV) geltend werden können. Das Gesundheitstelematikgesetz regelt die Anforderungen an die Datensicherheit beim elektronischen Gesundheitsdatenaustausch (Identität, Rollen, Vertraulichkeit, Integrität und Dokumentation) sowie die Anforderungen an das Informationsmanagement (E-Health-Verzeichnisdienst, Inhalte, Aufnahme, Registrierungsverfahren und -stellen, Monitoring, Qualitätssicherung und Informationsdienst). Die Gesundheitstelematikverordnung konkretisiert das Gesundheitstelematikgesetz vor allem hinsichtlich technischer Angelegenheiten im Rahmen der Datensicherheit.⁶

⁵ Als „Daten“ werden in diesem Fall nicht nur Name, Geburtsdatum oder Adresse verstanden, sondern jegliche Information, die eine Person eindeutig identifiziert. Dazu zählen auch Bild-, Video- und Stimmufnahmen sowie biometrische Daten wie etwa Fingerabdrücke. (siehe auch: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/244/Seite.2440100.html>)

⁶ https://www.onlinesicherheit.gv.at/experteninformation/rechtliche_vorschriften/e-health/250195.html

Da Datenschutz und Datensicherheit von E-Health nicht der Fokus dieses Themenpapiers sind, wird empfohlen, sich im Falle von Unsicherheiten bei konkreten E-Health-Anwendungen bei geeigneten Stellen (Hersteller der E-Health-Anwendung, Datenschutzbehörde etc.) zu erkundigen.

2 Anwendungsgebiete und ausgewählte Maßnahmenbeispiele

2.1 Gesunde Bevölkerung

Mobile-Health-Anwendungen zur Gesundheitsförderung und Prävention

Unter dem Begriff mHealth (Mobile Health) wird der Einsatz mobiler IKT in der Gesundheitsversorgung und -förderung verstanden. Diese Anwendungsform gewinnt zunehmend an Bedeutung, da bereits eine hohe Durchdringungsrate mobiler Medien in der Bevölkerung gegeben ist und damit eine gute Erreichbarkeit der Nutzerinnen/Nutzer einhergeht. Außerdem können durch mHealth-Anwendungen bestimmte Zielgruppen erreicht werden, die durch traditionelle Informationsangebote schwierig zu erreichen sind wie beispielsweise jüngere Menschen oder Personen aus strukturschwachen Regionen. (Rossmann/Krömer 2016)

Für die nähere Betrachtung von mHealth-Anwendungen ist eine Unterscheidung der technischen Geräte, die dafür infrage kommen, nützlich. Zum einen spielen Mobiltelefone (von Basismobiltelefonen mit alleiniger Telefonanwendung bis Smartphones mit weitreichenden Funktionen wie Internetverbindung oder GPS) eine wesentliche Rolle. Von Bedeutung sind hier auch sogenannte Wearables (z. B. Fitnessarmbänder), die in den meisten Fällen mit einem Smartphone verbunden sind. Zum anderen können aber auch Tablets für die Nutzung von mHealth-Anwendungen herangezogen werden. Im Vergleich zu Smartphones und Wearables wird Tablets ein geringerer Stellenwert zugeschrieben, da diese eher wie ein Computer genutzt werden und im Vergleich zu Smartphones und Wearables nicht ständig bei sich getragen werden. (Rossmann / Krömer 2016)

Mittlerweile besteht in den App-Stores eine sehr große Auswahl an Gesundheitsapps. Das breiteste Marktsegment stellen Fitness-, Wellness- und Ernährungsapps dar. Ein wesentlich kleinerer Bereich umfasst Apps zum Management von Erkrankungen, medizinische Informationsapps und dergleichen. Die Wahl geeigneter Apps aus einem derart großen Angebot stellt für die Nutzerinnen/Nutzer ein Problem dar. Des Weiteren ist die Qualität der Apps schwer einschätzbar, da Qualitätskriterien dafür fast vollständig fehlen. (Rossmann/Krömer 2016)

Anwendungsbeispiel: MedBusters App

Ziel: MedBusters liefert Informationen zu den unterschiedlichsten Gesundheitsthemen – auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft und in leicht verständlicher Sprache.

Beschreibung: MedBusters (eine App des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger) enthält fundierte Informationen zu diversen Gesundheitsthemen – verständlich erklärt und immer auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Alle Informationen von MedBusters stammen aus unabhängigen Quellen und werden von renommierten wissenschaftlichen Instituten aus Deutschland und Österreich überprüft. (Link: <http://medbusters.at>)

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: Rauchfrei App ALFA

Ziel: Steigerung der Nachhaltigkeit der Raucherentwöhnungsprogramme auf dem Josefhof; langfristige Unterstützung in Situationen des Verlangens und Motivationshilfe im Alltag

Beschreibung: webbasierte Applikation, die allen Teilnehmer/-innen an einem Entwöhnungsprogramm / an einer Raucherberatung kostenfrei zur Verfügung gestellt wird

Umsetzungserfahrungen: Die App stellt für die Nutzer/-innen sowohl eine Motivationshilfe als auch eine Unterstützung in kritischen Momenten des Verlangens dar und wird als sehr hilfreich erlebt

Rückmeldung von der Einrichtung: Gesundheitseinrichtung Josefhof

Kontaktperson: Claudia Kurat (claudia.kurat@wendepunkt-graz.at)

Websites mit Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention

Die Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet stellt einen niederschweligen und anonymen Weg dar, um sich zu informieren. Dies ist auch im Sinne des Empowerment wünschenswert. In diesem Zusammenhang ist aber auch zu bedenken, dass es für die Identifikation der geeigneten Information einer gewissen kritischen Informations- und Kommunikationskompetenz bedarf. Für Menschen ist es oftmals schwierig, geeignete gesundheitsbezogene Information finden, verstehen, beurteilen und umsetzen zu können. (Baumann/Link 2016)

Onlinegesundheitsinformation lässt sich nach Gilow (2000) in folgende Bereiche gliedern (zit. nach Baumann/Link 2016):

- » **Health-Content:** Darunter werden Internetangebote verstanden, die Informationen über Gesundheit und Krankheit bereitstellen wie beispielsweise Gesundheitswebsites. Gesundheitswebsites werden häufig von einem Redaktionsteam betreut und decken zum Teil eine große

Bandbreite an gesundheitsrelevanten Themen ab, wobei auch spezialisierte Websites existieren. Onlinebasierte Health-Content-Angebote sind in den meisten Fällen auf einseitige Informationsvermittlung ausgerichtet. Komplexere Websites können aber auch interaktive Elemente besitzen wie beispielsweise ein Formular für Fragen oder Kommentare.

- » **Health-Community:** Soziale Netzwerke können als virtuelle Gemeinschaften gesehen werden und auch einen individualkommunikativen Austausch zwischen Personen ermöglichen. Kommunikation zu einem bestimmten Thema kann direkt, aber auch pseudonym und ortsunabhängig erfolgen. In diese Form der Kommunikation können auch Gesundheitsexpertinnen und -experten eingebunden werden.
- » **Health-Provision:** direkter, internetgestützter Kontakt zwischen Leistungserbringern und Patientinnen/Patienten bzw. Kundinnen/Kunden, bei dem ein wechselseitiger Austausch von Informationen vorgesehen ist wie z. B. in Form von Onlinegesundheitsberatung.

Umfragen zeigen, dass die Zahl der Menschen, die sich im Internet über Gesundheitsthemen informieren, in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist. Man darf aber nicht davon ausgehen, dass die Suche nach Informationen gezielt in den verschiedenen Onlinequellen passiert. Durch die (unübersichtliche) Vielzahl an gesundheitsrelevanten Websites im Internet steigen die meisten Personen über eine Suchmaschine in die Informationssuche zum konkreten Thema ein. Das bedeutet wiederum einen größeren Selektionsaufwand der Suchergebnisse, was wiederum der Voraussetzung bedarf, dass die Menschen fähig sind, die geeignete Information unter den Suchergebnissen zu erkennen. Um die Qualität der Information auf Gesundheitswebsites sicherzustellen, stehen oftmals Redaktionsteams aus Expertinnen/Experten hinter solchen Internetauftritten. Des Weiteren gibt es auch Bemühungen, Websites mit qualitativen Inhalten zu zertifizieren, damit die Nutzerinnen und Nutzer leichter erkennen können, was geeignete Informationen sind. (Baumann/Link 2016)

Das Thema „Gute Gesundheitsinformation“ wird in Österreich im Rahmen der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) bearbeitet.⁷

Die Informationsbeschaffung im Internet hat den Vorteil, dass sich die Personen dort anonym bewegen können. Im Vergleich zu einer Face-to-Face-Interaktion spielen soziale Unterschiede der Personen im Internet keine Rolle, und Stigmatisierungen kann derart vorgebeugt werden. Zu beachten sind hier aber der „digital divide“ und der unterschiedliche Zugang zu IKT in der Bevölkerung. (Baumann/Link 2016)

⁷ <https://oepgk.at/die-oepgk/schwerpunkte-2017/gute-gesundheitsinformation-oe>

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **Homepage „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“**

Ziel: Information und Sensibilisierung zum Thema Alkohol

Beschreibung: Homepage mit niederschwelliger Information, Alkoholtest, Mythen usw. (Link: <http://www.mehr-vom-leben.jetzt>)

Umsetzungserfahrungen: Niederschwellige Information funktioniert gut.

Rückmeldung von der Einrichtung: Gesundheitsfonds Steiermark

Kontaktpersonen: Petra Wielender (petra.wielender@stmk.gv.at),
Bianca Heppner (bianca.heppner@stmk.gv.at)

2.2 Laienversorgung/Langzeitpflege/Selbstmanagement

Website mit Informationen zu / Entscheidungsunterstützung bei Krankheitsbildern und bestimmten Versorgungsaspekten

Wie oben bereits beschrieben, bietet das Internet eine Vielzahl an Websites und Portalen mit Informationen rund um Gesundheit und Krankheit. Auch in diesem Anwendungsfeld ist die Frage nach der Bereitstellung qualitätsgesicherter Information zu berücksichtigen. Auch in diesem Zusammenhang ist auf den obengenannten redaktionellen Hintergrund vieler Websites zu verweisen.

Im Bereich des Selbstmanagements spielen die sozialen Netzwerke und Onlinecommunities eine noch stärkere Rolle. Insbesondere im Bereich der Selbsthilfe sind diese Anwendungen von hoher Bedeutung. Aber nicht nur Patientinnen und Patienten können diese für einen interaktiven Erfahrungsaustausch in Foren nutzen, sondern auch deren Angehörige. Durch diese Form der Interaktion mit anderen – die vielleicht in derselben Situation sind – kann ein Gemeinschaftsgefühl erzeugt sowie Einsamkeit und Depression entgegengewirkt werden. (Baumann/Link 2016)

Anwendungsbeispiel: **öffentliches Gesundheitsportal Österreichs**

Ziel: unabhängige, qualitätsgesicherte und serviceorientierte Informationen rund um die Themen Gesundheit und Krankheit bereitstellen

Beschreibung: Die von [gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) angebotenen Informationen werden nach einem strengen Qualitätssicherungsprozess erstellt. Die dafür festgelegten Kriterien gehen über Richtigkeit, Vollständigkeit, Objektivität und Aktualität der Informationen hinaus und enthalten auch vertrauensbildende Maßnahmen, etwa in Bezug auf die rechtliche und ökonomische Transparenz von Informationsangeboten. (Link: www.gesundheit.gv.at)

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **Geburtsinfo.at**

Ziel: Informationen rund ums Thema Schwangerschaft und Geburt bereitstellen

Beschreibung: Die Website gibt Informationen zu vielfältigen Themen vor, während und nach der Geburt und wird von der Stadt Wien und der Frauenförderung angeboten.

(Link: <https://geburtsinfo.wien>)

Umsetzungserfahrungen: Website wird gut angenommen und genutzt

Rückmeldung von der Einrichtung: SMZ Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital

Kontaktperson: Ursula Fiala (ursula.fiala@wienkav.at)

Telefonische Beratungsstellen

In den 1990er-Jahren wurde in den USA die erste medizinische Telefonberatungsstelle eingerichtet. Das Ziel war – und ist es nach wie vor –, dass sich Personen mit akuten Gesundheitsbeschwerden von medizinischen Fachleuten per Telefon hinsichtlich ihrer Beschwerden und der weiteren Vorgehensweise beraten lassen können. Auch in Europa existieren solche telefonischen Beratungsstellen schon länger, beispielsweise in Großbritannien oder den Niederlanden. (Nowak et al. 2013)

Die medizinischen Fachkräfte, die in einer solchen telefonischen Beratungsstelle arbeiten, werden bei der Beratung durch eine Computersoftware dabei unterstützt, eine angemessene Empfehlung zu geben. Je nach Dringlichkeit lautet die Handlungsempfehlung (Nowak et al. 2013):

- » Rettungsdienst sofort kontaktieren
- » Hausärztin/-arzt sofort oder innerhalb einer gewissen Zeitspanne aufsuchen
- » sich nach gewissen Ratschlägen selbst behandeln

Seit einiger Zeit lässt sich in Österreich, aber auch in anderen europäischen Ländern feststellen, dass viele Patientinnen/Patienten Spitalsambulanzen medizinisch ungerechtfertigt aufsuchen. Das Metaziel telefonischer Beratungsstellen ist daher die Entlastung der Krankenhausambulanzen. Eine Übersichtsarbeit (Bunn 2004) belegt, dass durch medizinische Telefonberatung die Arbeitsbelastung in der Notfallgrundversorgung vermindert werden kann. (Nowak et al. 2013)

Seit April 2017 gibt es auch in Österreich in den Pilotbundesländern Wien, Niederösterreich und Vorarlberg die telefonische Gesundheitsberatung 1450, die schrittweise bundesweit ausgebaut werden soll.⁸

⁸ <http://www.1450.at/1450-die-gesundheitsnummer>

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **Gesundheitstelefon / Gesundheitshotline 1450**

Ziel: telefonische Beratung zur Entlastung von Ambulanzen

Beschreibung: telefonische Beratung bei Gesundheitsproblemen

Umsetzungserfahrungen: Gesundheitshotline 1450 als Pilotversuch in Vorarlberg, Niederösterreich und Wien derzeit umgesetzt. Erste Erfahrungen liegen vor, Entlastung von Ambulanzen in Vorarlberg nicht spürbar, ähnliche Erfahrungen aus Wien

Rückmeldung von der Einrichtung: Vorarlberger Landeskrankenhäuser, SMZ Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital

Kontaktpersonen: Vorarlberg: Michael Rohde (michael.rohde@lkhb.at)
Wien: Johann Baumgartner (johann.baumgartner@wienkav.at)

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **Pflegedrehscheibe der Stadt Graz**

Ziel: Fragestellungen zum Thema Pflege, Versorgung, Finanzierung und viele mehr können beantwortet werden

Beschreibung: Die Pflegedrehscheibe ist zentrale Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Thema Pflege und die erste derartige Anlaufstelle in der Steiermark. Die Amtssachverständigen der Pflegefachgruppe beantworten nicht nur einzelne Fragen. Sie bieten bis hin zum komplexen Case-Management alles an, was Menschen benötigen, die mit einer solch schwierigen Situation konfrontiert sind. Dabei ist es stets das Ziel, für den betroffenen Menschen die beste Art der Betreuung zu finden. Beratungen sind telefonisch, per Mail/Fax/Brief und persönlich möglich.

Rückmeldung von der Einrichtung: Geriatriische Gesundheitszentren der Stadt Graz

Kontaktperson: Helga Gafiuk (helga.gafiuk@stadt.graz.at)

Active and Assisted Living (AAL)

Das Anwendungsfeld Active and Assisted Living, auch Ambient-assisted Living (beides AAL) genannt, umfasst Methoden, Dienstleistungen, Konzepte und technische Systeme, die hilfsbedürftige Menschen im Alltag unterstützen sollen. Ein Schlüsselbereich in diesem Feld ist die Entwicklung spezifischer IKT. Das gemeinsame Ziel aller AAL-Anwendungen ist die Förderung eines selbstbestimmten Lebens bis ins hohe Alter sowie die Verbesserung der Qualität von Dienstleistungen, die helfen und unterstützen. Der Fokus liegt auf Technologien, die situationsabhängig und individuell auf die Wünsche ihrer Nutzerinnen/Nutzer reagieren und unauffällig in die Umgebung integriert werden können. (Braun et al. 2016)

Bisher standen im Bereich AAL vor allem Sicherheitsaspekte wie beispielsweise Sturzerkennung und Erinnerungssysteme im Vordergrund. Insgesamt blieb der Absatz von AAL-Produkten eher bei kleinen Stückzahlen. Es wird vermutet, dass dies aus der Einstellung der älteren Nutzerklientel resultiert, die es gewöhnt ist, dass die Gesundheit betreffende Produkte von der Krankenkasse bezahlt werden. Eine Studie über die Akzeptanz von AAL-Anwendungen unter Seniorinnen/Senioren kam zu dem Schluss, dass Ältere in diesen Anwendungen sehr wohl einen Nutzen für die Lebensqualität sehen. (Braun et al. 2016)

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **Testregion RegionAAL**

Ziel: RegionAAL ist eine AAL-Testregion mit Schwerpunkt im Raum Graz, Leibnitz und Deutschlandsberg. Ziel des Projekts ist, ältere Menschen dabei zu unterstützen, dass sie länger in ihrer gewohnten Umgebung wohnen können.

Beschreibung: Bestehende Technologien werden erweitert, integriert und in einer einjährigen wissenschaftlich begleiteten Evaluation in rund 100 Testhaushalten auf ihre Wirksamkeit bezüglich der gesetzten Ziele untersucht. Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz sind Teil dieser Testregion.

Rückmeldung von der Einrichtung: Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz

Kontaktperson: Helga Gafiuk (helga.gafiuk@stadt.graz.at)

2.3 Patientinnen/Patienten und Gesundheitsberufe als Koproduzentinnen/Koproduzenten der Gesundheitsversorgung

Erinnerungssysteme

Wie oben erwähnt, sind Erinnerungssysteme bereits vermehrt im Einsatz. Zielgruppe dieser Systeme ist aber nicht nur die ältere Generation.

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **Erinnerungssysteme per SMS und E-Mail**

Ziel: Einhaltung von Untersuchungsterminen und Erinnerung an vergebene Termine

Beschreibung: Einsatz einer Software, die SMS und E-Mails zur Erinnerung an Untersuchungstermine und Behandlungsterminerinnerungen in den Ambulatorien versendet

Umsetzungserfahrungen: seit ca. 5 Jahren in Verwendung – sehr gute Erfahrungen

Rückmeldung von der Einrichtung: Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg

Kontaktperson: Anna Kuzmicki (amb.physio@ntk.at)

ELGA, Dokumentations- und Entlassungsmanagement

Um die Qualität der Versorgung zu verbessern, ist es notwendig, die Fragmentierung des Gesundheitswesens zu überwinden und eine patientenzentrierte Versorgung zu implementieren. Ein wichtiges Instrument hierfür ist die einrichtungsübergreifende elektronische Patientenakte (eEPA). In eEPA können separat erhobene Behandlungsinformationen zusammengeführt und – datenschutzrechtlich konform – unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren im Versorgungsbereich zugänglich gemacht werden. (Haas 2016)

In Österreich wird diese Funktion im Rahmen der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) diskutiert.⁹

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **ELGA**

Ziel: Informationssystem für patientenbezogene Gesundheitsdaten

Beschreibung: Die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) stellt eine elektronische Vernetzung der ELGA-Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten, die verteilt im Gesundheitswesen entstehen, her. ELGA ist ein Informationssystem, das allen ELGA-Teilnehmerinnen/-Teilnehmern sowie den berechtigten ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern, z. B. Ärztinnen und Ärzten, Apotheken, Spitälern und Pflegeeinrichtungen, den orts- und zeitunabhängigen Zugang zu ELGA-Gesundheitsdaten ermöglicht.

Rückmeldung von der Einrichtung: KABEG Landeskrankenhaus Wolfsberg, Geriatriische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, Wilhelminenspital der Stadt Wien, Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg

⁹ <https://www.gesundheit.gv.at/elga/inhalt>

Kontaktpersonen: Wolfsberg: Nicole Waldmann (Nicole.Waldmann@kabeg.at)
Graz: Helga Gafiuk (helga.gafiuk@stadt.graz.at)
Barmherzige Brüder Wien: Georg Wolf (georg.wolf@bbwien.at)
Wilhelminenspital Wien: Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)
Kapfenberg: Anton Lilek (verwaltung@ntk.at)

Anwendungen im Bereich Case-Management / Disease-Management

IKT können auch im Bereich des Case- oder Disease-Managements Anwendung finden. In diesen Zusammenhang fällt auch erneut der Begriff Telemonitoring, der die Fernüberwachung relevanter Leistungsparameter beschreibt. Vor allem im Bereich der kardiovaskulären Erkrankungen werden solche Telemonitoring-Anwendungen bereits häufiger eingesetzt. Dabei ist es Ziel, das Fortschreiten kardiovaskulärer Erkrankungen zu verzögern und die Lebensqualität und Patientenzufriedenheit zu steigern. Durch Telemonitoring und regelmäßige Gespräche mit den Patientinnen/Patienten kann die Informationslage für die therapeutische Einflussnahme verbessert werden. Außerdem kann durch das regelmäßige Überwachen bei den Patientinnen/Patienten auch ein Kompetenzgewinn hinsichtlich der Erkrankung erreicht werden. (Schultz et al. 2016)

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: Projekt Glucotab

Ziel: Informationssystem für patientenbezogene Gesundheitsdaten

Beschreibung: softwareunterstütztes Insulindosierungsmanagement für die Patientinnen/Patienten der Albert Schweitzer Klinik und die Bewohnerinnen/Bewohner der PWH der GGZ (in Kooperation mit der Med. Uni Graz und Joanneum Research)

Rückmeldung von der Einrichtung: Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz

Kontaktperson: Helga Gafiuk (helga.gafiuk@stadt.graz.at)

Tabletgestützte Patientengespräche

Neben den obengenannten Mobile-Health-Anwendungen, die für die allgemeine Bevölkerung konzipiert sind, gibt es mittlerweile auch schon eigene Anwendungen, die für die Unterstützung unterschiedlicher Gesundheitsberufe im Arbeitsalltag mit spezifischen Patientengruppen gedacht sind.

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **Projekt Herzensbildung**

Ziel: tabletgestützte Beratung; präventive Versorgung herzkranker Patientinnen/Patienten, um Spitalsaufenthalte zu minimieren

Beschreibung: Patientinnen/Patienten werden anhand von Tablet-Vorträgen beraten

Umsetzungserfahrungen: wird gut angenommen

Rückmeldung von der Einrichtung: SMZ Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital

Kontaktperson: Susanne Reiter (susanne.reiter@wienkav.at)

Elektronische Kommunikation zwischen Patientinnen/Patienten und Gesundheitsberufen

Wie eingangs bereits erwähnt, ermöglicht die Anwendung von IKT eine Kommunikation, die zeitliche und geografische Grenzen überwinden kann. In Israel gibt es die Tradition im Bereich der elektronischen Kommunikation zwischen Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten schon seit längerem. Kommuniziert wird dabei mittels Mobiltelefonen oder E-Mails (Weiner 2012).

In Österreich ist diese Form der Interaktion zwischen Patientinnen/Patienten und Gesundheitsberufen noch nicht sehr fortgeschritten.

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **Videodolmetschen**

Ziel: bestmögliche, einfache Form der Verständigung mit Menschen mit unzureichenden Deutschkenntnissen; bei den Patientinnen/Patienten mehr Sicherheit schaffen und Wohlfühlen fördern

Beschreibung: Per Video wird Kontakt mit entsprechenden Dolmetscherinnen/Dolmetschern aufgenommen, die per Videokonferenz mit dem Kind / den Angehörigen in deren Sprache kommunizieren. Wesentliche Inhalte werden an die zuständigen ärztlichen und pflegerischen Ansprechpersonen weitergegeben.

Umsetzungserfahrungen: klare Vorgabe der einzelnen Schritte; meist sehr rascher Einsatz möglich; hohe Effizienz; sehr gute Annahme

Rückmeldung von der Einrichtung: KABEG Landeskrankenhaus Wolfsberg, Klinikum Wels-Grieskirchen, Wilhelminenspital der Stadt Wien

Kontaktpersonen: Wolfsberg: Nicole Waldmann (Nicole.Waldmann@kabeg.at)

Wels-Grieskirchen: Manuel Ortner (manuel.ortner@klinikum-wegr.at)

Maximilian Aichinger (maximilian.aichinger@klinikum-wegr.at)

Wien: Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)

2.4 Anwendungen für Gesundheitsberufe und Interaktionen zwischen den Professionen im Gesundheitssystem

Koordination und Integration von Services und Überweisungen

Ein wesentliches Ziel von E-Health stellt die Vernetzung zwischen unterschiedlichen Einrichtungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung dar. Wieanhand der Wiener E-Health-Strategie oben bereits beschrieben, soll E-Health den Weg zur integrierten Versorgung unterstützen. In diesem Zusammenhang ist auch die Kooperation mit dem Sozialbereich wichtig. (Stadt Wien 2016)

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **Case and Care**

Ziel: rascher Kontakt zum Fonds Soziales Wien (FSW)

Beschreibung: elektronische Anforderung für Sozialarbeit, Verfassen des Situationsberichts

Rückmeldung von der Einrichtung: KAR Rudolfstiftung, Wilhelminenspital der Stadt Wien

Ansprechpersonen: KAR Rudolfstiftung: Bianka Langmaier (bianka.langmaier@wienkav.at)
Wilhelminenspital: Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)

Diagnose-Unterstützung, Konsultation weiterer Fachexpertise

Die Konsultation weiterer Fachexpertinnen/-experten ist vor allem im Bereich der Versorgung von Schlaganfallpatientinnen/-patienten bereits fortgeschritten. Durch telemedizinische Anwendungen (wie beispielsweise mittels Videoanwendungen) können sich allgemeine Krankenhäuser mit speziellen Schlaganfallzentren, sogenannten Stroke-Units, vernetzen und deren Expertise in die Versorgung einbringen. Davon profitieren vor allem Spitäler im ländlichen Raum, die unter Umständen mit geringen personellen Ressourcen arbeiten müssen. (Fischer et al. 2016)

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **Pharmazeutisches Konsil**

Ziel: Medikationssicherheit erhöhen

Beschreibung: Für stationäre Patienten wird während ihres Aufenthalts regelmäßig von klinischen Pharmazeuten der KH-Apotheke ein pharmazeutisches Konsil durchgeführt (elektronische Krankengeschichte erleichtert die Durchführung der pharmazeutischen Konsile)

Rückmeldung von der Einrichtung: Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz

Kontaktperson: Sandra Robeischl (sandra.robeischl@bblinz.at)

Qualitätssicherung / Warnsysteme in der Behandlung

In der österreichischen Rechtsordnung gibt es Vorgaben bezüglich der Qualität der Dienstleistungen, die Gesundheitsdiensteanbieter einhalten müssen. Die Nutzung von E-Health-Anwendungen kann die Arbeiten zur Qualitätssicherung erleichtern.

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **OPERA**

Ziel: zentrale Terminisierung der Operationen, einfache intraoperative Dokumentation ermöglichen

Beschreibung: OP-Dokumentation sowie Planungstool der Ärzte: Sicherstellung der gesetzlichen Vorgaben, Erhebung der Patientenidentität, Ziel des geplanten und durchgeführten Eingriffs, alle Implantationen nachweisen, Dokumentation der verwendeten Materialien und Präparate

Umsetzungserfahrungen: gute Erfahrungen in allen Bereichen (Rudolfstiftung); verbesserte Dokumentation; Fehlerquelle bei Terminisierungen und bei OP-Dokumentationen minimiert; sehr gute Durchführung (Wilhelminenspital)

Rückmeldung von der Einrichtung: KAR Rudolfstiftung, Wilhelminenspital der Stadt Wien

Kontaktpersonen: Rudolfstiftung: Melitta Kroyer-Kern (melitta.kroyer.kern@wienkav.at),
Christiane Schrutka-Kölbl (christiane.schrutka-koelbl@wienkav.at)
Wilhelminenspital: Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)

Ein mittlerweile verbreitetes Instrument ist das Riskmanagementsystem CIRS (Critical Incident Reporting System). Dabei handelt es sich um ein Berichts- und Lernsystem, das sicherheitsrelevante Ereignisse aufzeigt. Durch eine systematische Analyse der eingegebenen Berichte können präventive Maßnahmen entwickelt werden, sodass solch kritische Ereignisse in Zukunft reduziert bzw. vermieden werden können. Die nationale Patientensicherheitsstrategie, die im Jahr 2013 von der Bundesgesundheitskommission zur Umsetzung freigegeben wurde, empfiehlt die Einführung bzw. des Ausbau sanktionsfreier Systeme zur Berichterstattung in Österreich. Mit CIRSmedical.at steht seit dem Jahr 2009 ein organisationsübergreifendes nationales Berichts- und Lernsystem zur Verfügung. (Aktionsbündnis Patientensicherheit / Plattform Patientensicherheit / Stiftung Patientensicherheit 2016)

In Österreich besteht keine Rechtsvorschrift zur Einführung bzw. Nutzung von CIRS. Es gibt aber auch keinen rechtlich verankerten Schutz für Berichtende bei nichtanonymen Berichtssystemen. Einige österreichische Krankenanstalten, die ein nichtanonymes Berichtssystem verwenden, sichern ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aber zu, dass die Daten in keinem anderen Zusammenhang verwendet werden. Schadensmeldesysteme und Berichtssysteme werden dort streng getrennt. Dies ist sicher eine gute Möglichkeit, allerdings kann es unter Umständen auch in diesen Fällen eine Meldepflicht nach dem Strafrecht oder Berufsrecht (z. B. § 54 ÄrzteG) geben. (Aktionsbündnis Patientensicherheit / Plattform Patientensicherheit / Stiftung Patientensicherheit 2016)

Daher wird vonseiten der Plattform Patientensicherheit empfohlen, die Angehörigen der Gesundheitsberufe auf den Unterschied zwischen anonymen und nichtanonymen Berichtssystemen hinzuweisen. Nur bei anonymen Berichtssystemen besteht Schutz vor möglichen rechtlichen Konsequenzen durch den Dienstgeber oder die Gerichte. Die Plattform Patientensicherheit spricht sich für eine rechtliche Anpassung durch den österreichischen Gesetzgeber in diesem Bereich aus. So kann eine gute Fehlerkultur bzw. Sicherheitskultur sichergestellt werden. (Aktionsbündnis Patientensicherheit / Plattform Patientensicherheit / Stiftung Patientensicherheit 2016)

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: Riskmanagementsystem CIRS (Critical Incident Reporting System)

Ziel: anonymes Mitarbeiter-Reporting-System für (Beinahe-)Fehler

Beschreibung: (Beinahe-)Fehler und Fehlerquellen können von Mitarbeitern anonym gemeldet werden; Erhöhung der Patientensicherheit

Umsetzungserfahrungen: CIRS wird vom Personal aller genannten Einrichtungen gut angenommen
Beispiel Tirol Kliniken: CIRS-Systeme seit acht Jahren in allen Häusern; wichtiger Bestandteil des klinischen Risikomanagements

Rückmeldung von der Einrichtung: Klinikum Wels-Grieskirchen, Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg, Tirol Kliniken GmbH

Ansprechpersonen: Wels-Grieskirchen: Manuel Ortner (manuel.ortner@klinikum-wegr.at)
Maximilian Aichinger (maximilian.aichinger@klinikum-wegr.at),
Kapfenberg: Andrea Löcker (andrea.loecker@ntk.at)
Tirol: Ivonne Enseleit (ivonne.enseleit@tirol-kliniken.at)

E-Learning in Aus-, Weiter- und Fortbildung

Unter dem Begriff E-Learning fallen viele internetgestützte Anwendungen für die Aus-, Weiter- und Fortbildung im medizinischen Bereich wie beispielsweise Learning-Management-System, Massive Open Online Course (MOOC), Podcasts, Simulationen, virtuelle Patientinnen/Patienten und Ähnliches. Mit diesen Anwendungen können Lerninhalte in unterschiedlichsten Formaten (Texte, Videos, Audiodateien usw.) vermittelt werden. Ein wesentlicher Vorteil von E-Learning ist die Möglichkeit, das Lernen bzw. auch Absolvieren bestimmter Aufgaben von Schulungsorten und -zeiten zu entkoppeln. Insbesondere für Gesundheitsberufe, die oft in Schichtbetrieben arbeiten, stellt dies eine wesentliche Erleichterung dar. (Tolks 2016)

Blended Learning bezeichnet die Verbindung von Präsenz- und Onlinelernsituationen. Ein Vorteil dieses Ansatzes wird beispielsweise in der Vermittlung komplexer Lerninhalte gesehen. Durch Blended Learning könnte in einer Onlinelernphase umfangreiches theoretisches Wissen erworben werden, das dann in einer Präsenzphase diskutiert und angewandt werden kann. (Tolks 2016)

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **E-Learning im Brandschutz**

Ziel: Kurs ist einmal jährlich zu absolvieren, um das Wissen rund um das Thema Brandschutz und Verhalten im Brandfalle bewusst und aktuell zu halten

Beschreibung: Seit einigen Jahren werden Brandschutz-E-Learning-Programme angeboten, deren Nutzung im Fortbildungsanzeiger registriert wird. Schulungsprogramm in der Art eines Videofilms mit Aufgabenstellung. Eine jährliche Auffrischung schult das richtige Verhalten im Ernstfall und weist dadurch einen Mehrwert für das berufliche, aber auch das private Umfeld auf

Umsetzungserfahrungen: wird gut angenommen

Rückmeldung von der Einrichtung: SMZ Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital, KAR Rudolfstiftung, Geriatriezentrum Favoriten, Wilhelminenspital der Stadt Wien

Kontaktpersonen: Kaiser-Franz-Josef-Spital: Walter Winkler (walter.winkler@wienkav.at)
Rudolfstiftung: Andreas Schnabel (andreas.schnabel@wienkav.at)
Geriatriezentrum Favoriten: Gerhard Radler (gerhard.rader@wienkav.at)
Wilhelminenspital: Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)

2.5 Verwaltung und Management

Krankenhausinformationssysteme (KIS), elektronische Leistungsabrechnung

Ein Krankenhausinformationssystem (KIS) stellt ein zentrales Informations- und Kommunikationssystem im Krankenhaus dar. Es unterstützt die Vernetzung aller Leistungsprozesse innerhalb eines Krankenhauses. Dafür werden idealtypisch alle Patientendaten wie beispielsweise Untersuchungsergebnisse, Laborwerte, Röntgenaufnahmen usw. zentral verwaltet. Zur Anbindung an spezielle Systeme wie Laborinformationssysteme verfügt das System über geeignete Schnittstellen. Aus medizinischer Sicht ist das KIS nützlich, einen schnellen und umfassenden Überblick über alle wesentlichen Patientendaten zu geben. Dadurch ergeben sich Vorteile für die Ableitung nächster Behandlungsschritte für die Patientinnen/Patienten. (Lux 2016)

Grundsätzlich kann man zwischen zwei Datentypen unterscheiden (Lux 2016):

- » administrative Daten: für Verwaltung und Abrechnung des Behandlungsfalls benötigt
- » medizinische Daten: für Diagnostik, Behandlung und Therapie relevant; Unterscheidung zwischen ärztlicher und pflegerischer Dokumentation

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **Krankenhausinformationssystem (KIS)**

Ziel: Erfassung und Vernetzung der Leistungen an den Versicherten; Terminvereinbarung, Operationsplanung, ambulante Befundschreibung, Arztbriefschreibung im stationären Bereich, Befundversand an die weiterbehandelnden Ärztinnen/Ärzte (Einrichtungen), Leistungserfassung

Beschreibung: Datenbank, die es ermöglicht, Gesundheitsdaten unter Wahrung des Datenschutzes mehreren Nutzern zur Verfügung zu stellen. Medizinische Dokumentation, Behandlungsdokumentation

Umsetzungserfahrungen: hin und wieder Leitungsprobleme und Abstürze, nicht sehr intuitiv/bedienerfreundlich

Rückmeldung von der Einrichtung: Gesundheitseinrichtung Josefhof, Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Klinikum Wels-Grieskirchen

Kontaktpersonen: Josefhof: Bettina Bernhard (ada.bernhard@vaeb.at)

GGZ Graz: Eric Stoiser (eric.stoiser@stadt.graz.at)

Wels-Grieskirchen: Christoph Martha (christoph.martha@klinikum-wegr.at),
Brigitte Madaras (brigitte.madaras@klinikum-wegr.at)

Marketinginstrument

Durch die politischen und wirtschaftlichen Entwicklungen ist es auch für den Gesundheitsversorgungsbereich notwendig geworden, seine Marketinginstrumente anzupassen. Neue Instrumente des Onlinemarketings wie etwa Social Media gewinnen hier verstärkt an Bedeutung. (Thevis/Fischer 2016)

Social Media ermöglicht den Austausch von Meinungen, Eindrücken und Erfahrungen im Internet mittels Texten, Bildern, Videos oder Audiodateien. Ein zentrales Merkmal von Social Media ist die Interaktivität zwischen den Nutzerinnen/Nutzern. Beim Social-Media-Marketing geht es darum, eigene Inhalte, Produkte oder Dienstleistungen über soziale Medien bekanntzumachen, also eine möglichst große Reichweite an (potenziellen) Patientinnen/Patienten, Kundinnen/Kunden und Geschäftspartnerinnen/-partnern zu erzielen und mit diesen in Kontakt zu kommen. (Thevis/Fischer 2016)

Das meist genutzte soziale Netzwerk ist Facebook, das viele Personen unterschiedlichen Alters, Bildungsgrads und kulturellen Hintergrunds nutzen. Während Facebook früher vorrangig privat genutzt wurde, spielt es mittlerweile auch für Unternehmen eine nicht unbedeutende Rolle. Ein Vorteil von Facebook ist, dass es kostengünstig ist und einen großen Personenkreis erreichen kann. Viele Nutzerinnen/Nutzer geben bei der Anmeldung bei Facebook auch viele nützliche Informationen für Unternehmen (und auch Krankenhäuser) preis. (Thevis/Fischer 2016)

Neben der Steigerung der Marken- und Produktbekanntheit kann durch Social-Media-Marketing auch das Image einer Marke optimiert werden. Für das Image ist aber nicht nur die reine Präsenz ausschlaggebend, sondern auch die Reaktion auf Kritik und Wünsche von Patientinnen/Patienten. Der direkte Austausch mit der Zielgruppe kann das Image positiv beeinflussen. (Thevis/Fischer 2016)

Anwendungsbeispiel aus dem ONGKG: **Facebook-Seite des Konventhospitals der Barmherzigen Brüder Linz**

Ziel: Kommunikation aktueller Themen/Veranstaltungen im Krankenhaus

Beschreibung: Ankündigung relevanter öffentlich zugänglicher Veranstaltungen im Krankenhaus, Berichte über bestimmte Programme oder Aktivitäten im Krankenhaus, Bewertungen durch Patientinnen/Patienten oder Angehörigen etc.

Rückmeldung von der Einrichtung: Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz

Kontaktperson: Sandra Robeischl (sandra.robeischl@bblinz.at)

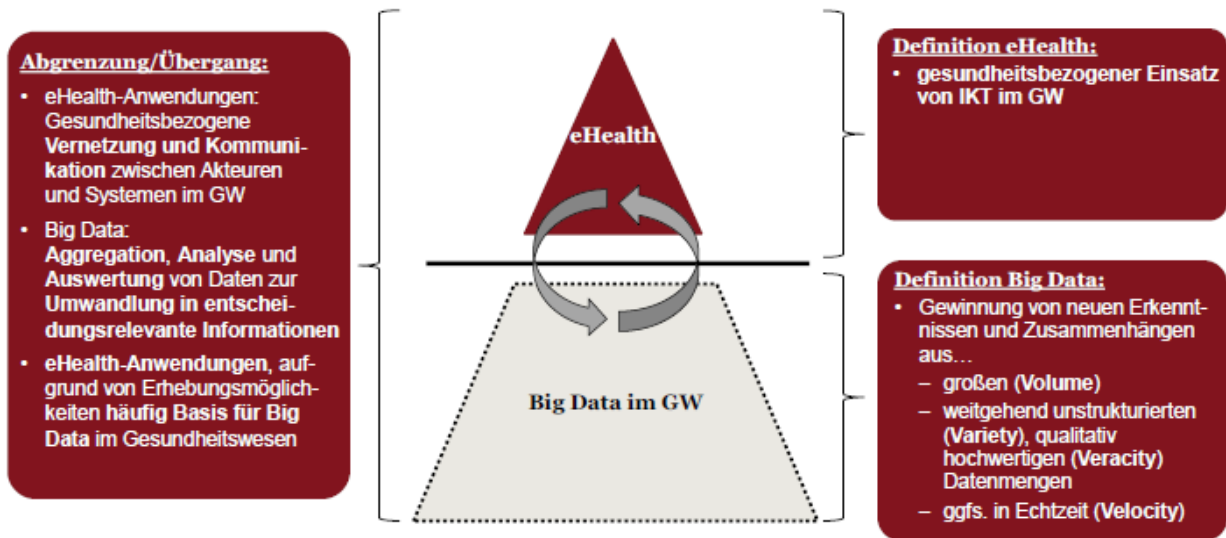
2.6 Policy-Making und Gestaltung des Gesamtsystems

Gesundheitsdatenanalysen, Big Data, Gesundheitsberichterstattung

Big Data wird als Verarbeitung umfassender und weitgehend unstrukturierter Datenmengen für die Gewinnung neuer Erkenntnisse und Zusammenhänge verstanden. Während E-Health vorrangig auf die Vernetzung zwischen unterschiedlichen Akteurinnen/Akteuren und Systemen im Zusammenhang mit Gesundheit abzielt, ermöglicht Big Data die Aggregation, Analyse und Auswertung von Daten zur Umwandlung in entscheidungsrelevante Informationen. Diese Daten werden oftmals durch E-Health-Anwendungen generiert. (PwC 2016)

Die nachstehende Abbildung gibt einen Überblick über die Abgrenzung von E-Health und Big Data.

Abbildung 2: Definitionen und Abgrenzung von E-Health und Big Data im Gesundheitswesen (GW)



Quelle: PwC 2016

Da dieses Themenpapier seinen Fokus auf E-Health richtet, soll an dieser Stelle nicht weiter auf Big Data und die Verwendung von Daten auf der Makroebene eingegangen werden.

3 Schlussfolgerungen für gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen

Die oben beschriebenen Anwendungsbereiche und -beispiele aus dem ONGKG zeigen die vielfältigen Potenziale von E-Health auf. Jedoch sind damit zum Teil auch Herausforderungen verbunden. Die Schlussfolgerungen setzen sich aus Erkenntnissen aus der Literatur sowie aus Diskussionspunkten der 22. Österreichischen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen („Die digitale Revolution im Gesundheitswesen: Chancen und Herausforderungen für Gesundheitsförderung“) zusammen.

3.1 Welche zentralen Chancen bietet E-Health für Gesundheitsförderung und Prävention?

E-Health-Anwendungen können wesentlich zum **Empowerment** der Bevölkerung bzw. der Patientinnen/Patienten beitragen. Durch den niederschweligen Zugang zu Informationen im Bereich Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung via Internet und kostenlose Apps können Laiinnen und Laien ihr Wissen erweitern und die Rolle als Koproduzentinnen/-produzenten ihrer Gesundheit einnehmen, sofern die Informationen aus zuverlässigen Quellen stammen und leicht verständlich wiedergegeben werden (siehe auch Abschnitt 3.2). Durch das Empowerment der Bevölkerung kann sich auch die Behandlungssituation bzw. die Beziehung zwischen Vertreterinnen/Vertretern der Gesundheitsberufe und Patientinnen/Patienten so verändern, dass Entscheidungen für die Behandlung gemeinschaftlich getroffen werden können (Shared Decision-Making).

Ein weiterer positiver Aspekt für Patientinnen/Patienten ist, dass eine **Vernetzung** stattfinden kann. So können sich beispielsweise Personen mit gleichen Erkrankungen auf Internetplattformen, in Foren und dergleichen austauschen. Besonders für den Bereich der Selbsthilfe scheint dies relevant, da durch IKT leicht geografische und zeitliche Grenzen überschritten werden können. Bei der ONGKG-Konferenz 2017 wurde aber von Vertreterinnen/Vertretern der Selbsthilfe postuliert, dass die virtuelle Kommunikation die Face-to-Face-Interaktion zwischen Betroffenen nicht gleichwertig ersetzen, sondern nur zusätzlich unterstützen kann.

Im Rahmen der ONGKG-Konferenz wurde auch auf das Potenzial von E-Health-Anwendungen für die gesunde Bevölkerung hingewiesen. Durch diverse Anwendungen zur Selbstmessung (z. B. sportliche Aktivitäten, Ernährungsverhalten) könnten Informationen über die gesunde Bevölkerung ermittelt und ein etwaiges Eintreten einer Beschwerde bereits im Frühstadium dokumentiert werden. Die Sammlung und Auswertung solcher Daten könnte wichtige Informationen für Gesundheitsförderung und Prävention liefern. Dieses Potenzial kann aber nur dann genutzt werden, wenn die Datengenerierung und Nutzung mit den Datenschutzbestimmungen einhergeht.

Oben wurden unter anderem auch E-Health-Anwendungen beschrieben, die **die elektronische Verwaltung gesundheitsrelevanter Daten** ermöglichen und mit Daten aus anderen Abteilungen bzw.

sogar Institutionen verknüpft werden können. Diese Art der Datenverwaltung kann eine **Zeiterparnis** für die Mitarbeiter/-innen im Bereich der Dokumentation bringen und so die **Effizienz** erhöhen. Neben der leichten Abrufbarkeit von Attesten und Befunden besitzen bildliche Befunde mittlerweile eine sehr gute Qualität. Die Datenverwaltungsprogramme können für die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen aber nur dann eine Arbeits erleichterung darstellen, wenn diese regelmäßig in puncto Anwendung geschult werden.

Aus vielen ONGKG-Einrichtungen wurde rückgemeldet, dass **E-Learning** bereits für verschiedene Anwendungsfelder genutzt wird. Bei der ONGKG-Konferenz wurde berichtet, dass zeit- und orts-unabhängiges Lernen von vielen Mitarbeiter/-innen als positiv empfunden werde. Im Idealfall sollten E-Learning und Präsenzunterricht miteinander einhergehen. Jedoch wurde auch darauf aufmerksam gemacht, dass Aus-, Fort- und Weiterbildung eigentlich in der Dienstzeit passieren sollte und nicht in der Freizeit, Letzteres durch E-Learning jedoch eher gefördert würde.

Auch den Organisationen bringen E-Health-Anwendungen gewisse Vorteile. Die abteilungs- und organisationsübergreifende Datensammlung administrativer und medizinischer Informationen erleichtert **organisatorische Abläufe** in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen, z. B. Leistungsabrechnung, Verwaltung der benötigten Utensilien etc.

3.2 Welche zentralen Herausforderungen bedingt E-Health für Gesundheitsförderung und Prävention?

Wie oben bereits angedeutet, ist eine zentrale Herausforderung im Bereich von E-Health die Feststellung der **Qualität der Informationen**, die im Internet oder über Apps verfügbar sind. Viele Internetseiten und mHealth-Anwendungen geben keinen Aufschluss über die fachliche Quelle, und es kann oft nicht unterschieden werden, ob es sich um evidenzbasierte Informationen oder Lobbyarbeit handelt. Eine weitere Herausforderung stellt die Verständlichkeit frei verfügbarer Informationen dar. Dass diese evidenzbasiert sind, bedeutet noch nicht, dass sie leicht verständlich aufbereitet sind. Um dieser Herausforderung entgegenzutreten, wurden vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) und der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) im Jahr 2017 die „Kriterien für Gute Gesundheitsinformation“ herausgegeben.¹⁰ Dieser Kriterienkatalog richtet sich an Personen und Organisationen, die Informationen zu Gesundheit und Krankheiten herausgeben, finanzieren, verfassen und verbreiten.

Auch wenn die „Kriterien für Gute Gesundheitsinformation“ in Österreich bestehen, sind die Betreiber von Internetseiten und mHealth-Anwendungen noch nicht dazu verpflichtet, diese bei der Gestaltung zu beachten. Daher benötigen die Menschen ausreichend Kompetenzen (Gesundheitskompetenz bzw. zum Teil auch digitale Kompetenzen), um gute Gesundheitsinformation von nichtobjektiver verzerrter Information zu unterscheiden. Diesbezüglich wurde bei der ONGKG-

10

<https://oepgk.at/die-oepgk/schwerpunkte-2017-2018/gute-gesundheitsinformation-oe>

Konferenz auf die Methode des Health-Technology-Assessments (HTA) verwiesen, die sich mit der systematischen Bewertung medizinischer Technologien aus dem Gesundheitsbereich befasst.¹¹ Auch die Etablierung einer Art Gütesiegel für geeignete Internetseiten und andere E-Health-Anwendungen wurde bei der Konferenz wie auch in einigen Artikeln erwähnt.

Eine weitere Herausforderung von E-Health-Anwendungen ist deren **Benutzerfreundlichkeit** bzw. **Erfüllung der Bedürfnisse der Zielgruppe**. Insbesondere in den Bereichen AAL und Anwendungen für Ältere sind hier Defizite zu konstatieren. Beispielsweise wurde auf der ONGKG-Konferenz berichtet, dass manche ältere Menschen ihr Armband mit Notfallknopf nicht in der Öffentlichkeit tragen wollen. Der Grund dafür ist, dass andere Personen dieses Armband erkennen könnten und die älteren Menschen nicht als gebrechlich und hilfsbedürftig stigmatisiert werden wollen. Hier wäre eine Entwicklung gemeinsam mit der Zielgruppe wichtig, damit diese die Hilfsmittel auch anwendet. Im Bereich AAL hat eine deutsche Studie aber noch auf eine weitere Herausforderung hingewiesen. Auch wenn die Akzeptanz für technische Hilfestellungen seitens der Seniorinnen/Senioren gegeben ist, besteht derzeit eine nur sehr geringe Bereitschaft, für AAL-Anwendungen (viel) Geld auszugeben. Dies wird von den Autoren darauf zurückgeführt, dass die sogenannte Nachkriegsgeneration einen Großteil ihres Lebens stark sparen musste und Gesundheitsleistungen üblicherweise von der Kasse finanziert werden. Es ist aber anzunehmen, dass sich dies bei den zukünftigen Generationen ändern wird.

Auch E-Health-Anwendungen für Gesundheitsberufe bzw. Mitarbeiter/-innen in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen sollten auf ihre Nutzerfreundlichkeit hin geprüft werden. Die Mitarbeiter/-innen in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen stehen meist unter massivem Zeitdruck und können keinen Mehraufwand durch Technik gebrauchen. Ein Mehraufwand wird vonseiten der Mitarbeiter/-innen vor allem im Bereich der Dokumentation befürchtet. Dieser Aspekt wurde bei der ONGKG-Konferenz thematisiert, und ein Vertreter der FH Technikum Wien rief zur Zusammenarbeit zwischen den Professionen auf (Gesundheitsdiensteanbieter, Gesundheitsberufe und Techniker). In diesem Zusammenhang ist es aber auch wichtig, die Mitarbeiter/-innen regelmäßig zu schulen, damit E-Health-Anwendungen eine Unterstützung im Arbeitsalltag sein können.

Einige Personen befürchten, dass durch die neuen technischen Anwendungen die soziale Interaktion zwischen Patientinnen/Patienten und Vertreterinnen/Vertretern der Gesundheitsberufe leiden bzw. Mitarbeiter/-innen auch durch Technik ersetzt werden könnten. Hierzu gab es bei der ONGKG-Konferenz unterschiedliche Meinungen. Einerseits könnten videobasierte Interaktionsmöglichkeiten eine Face-to-Face-Interaktion zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient in bestimmten Fällen ersetzen, weil so Wegzeit eingespart werden könnte. Auch bei einer Face-to-Face-Interaktion könnten E-Health-Anwendungen das medizinische Personal dazu verleiten, mehr mit der Technik zu kommunizieren als mit der Patientin / dem Patienten. Einige Expertinnen und Experten sind aber der Meinung, dass die Versorgung eher weniger vom Ersatz durch die Technik

11

https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Medizin/Health_Technology_Assessment/

bedroht ist als andere Bereiche. Außerdem ermöglichen die neuen Technologien laut Fachleuten auch neue Berufsfelder.

Für die Organisationen zeichnen sich vor allem zwei Herausforderungen ab: die Bereitstellung der notwendigen **technischen Standards** und die Einhaltung des **Datenschutzes**. Hinsichtlich technischer Standards wurde auf der ONGKG-Konferenz berichtet, dass hier noch viel Aufholbedarf bestehe. Die bestehenden KIS-Systeme sind beispielsweise nicht dafür konzipiert worden, mit externen Institutionen zu kommunizieren. Auch die Hardware ist in vielen Organisationen veraltet und flächendeckendes WLAN noch nicht überall vorhanden. Datenschutz ist von höchster Priorität und wird bereits bei den meisten Systemen dementsprechend behandelt.

3.3 Empfehlungen im Umgang mit E-Health für gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen

Es braucht **Kommunikation** hinsichtlich **qualitätsgesicherter E-Health-Anwendungen** wie z. B. in Form des öffentlichen Gesundheitsportals oder qualitätsgesicherter Apps. Dies beinhaltet einerseits den öffentlichen Auftrag, gute Gesundheitsinformation herzustellen und zu verbreiten. Andererseits können gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen einen wichtigen Kommunikationskanal für geeignete Medien und Anwendungen darstellen, da sie neben den Patientinnen/Patienten auch deren Angehörige und die regionale Bevölkerung erreichen.

Mitarbeiter/-innen brauchen Wissen über Existenz und Bedienung geeigneter E-Health-Anwendungen. Dies gilt für Anwendungen, die den krankenhausinternen Betrieb unterstützen sollen, aber auch für medizinische Anwendungen. Außerdem erscheint es hilfreich, dass Gesundheitsberufe über Wissen bezüglich E-Health-Anwendungen verfügen, die Patientinnen/Patienten auch außerhalb des professionellen Versorgungssystems unterstützen können wie z. B. im persönlichen Disease-Management. Daher ist es empfehlenswert, Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, insbesondere wenn es sich um komplexere Anwendungen handelt, in dieser Hinsicht zu informieren bzw. zu schulen, damit dieses Wissen den Patientinnen/Patienten weitergegeben werden kann.

E-Health-Anwendungen zielen auf die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung ab und fördern zu diesem Zweck die Vernetzung zwischen unterschiedlichen Institutionen im Gesundheits- und Sozialbereich. Daher ist E-Health auch mit Organisationsentwicklung und Kulturwandel für bereits bestehende Institutionen, die bisher vorrangig mit geschlossenen Systemen gearbeitet haben, verbunden. Das bedeutet, dass Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen entsprechende Strukturen und Prozesse zur erfolgreichen Integration von E-Health benötigen. Dabei wäre es empfehlenswert, nicht nur die Verwaltungsebene zu berücksichtigen, sondern alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Organisation.

Im Rahmen der ONGKG-Konferenz wurde erwähnt, dass Personen mit Know-how in Sachen technische Entwicklung mit Gesundheitsberufen und Verwaltungspersonal in Versorgungsorganisationen zusammenarbeiten sollten. Denn nur so können benutzerfreundliche und effiziente Systeme für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen entstehen. Das bedeutet aber nicht, dass jede

Organisation nun ihr eigenes System entwickeln soll, denn es ist am Markt diesbezüglich bereits einiges verfügbar. Empfehlenswert wäre es aber, dahingehend den Austausch mit anderen Organisationen zu suchen und die Einführung bewährter Systeme zu fördern – im Idealfall auch durch Empfehlungen oder die Förderung einheitlicher Systeme von staatlicher Seite.

4 Literatur

Aktionsbündnis Patientensicherheit, Plattform Patientensicherheit, Stiftung Patientensicherheit (Hrsg., 2016): Einrichtung und erfolgreicher Betrieb eines Berichts- und Lernsystems (CIRS). Handlungsempfehlung für stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen, Berlin

Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften 2000/C 364/01: Charta der Grundrechte der Europäischen Union (Link: http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_de.pdf)

Baumann Eva / Link Elena (2016): onlinebasierte Kommunikation: Nutzung und Austausch von Gesundheitsinformationen über das Internet. In: Fischer Florian, Krämer Alexander (Hg.) (2016): eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen. Springer Vieweg. Berlin Heidelberg

Braun Andreas, Kirchbuchner Florian, Wichert Reiner (2016): Ambient Assisted Living. In: Fischer Florian, Krämer Alexander (Hg.) (2016): eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen. Springer Vieweg. Berlin Heidelberg

Europäische Kommission (2012): Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012–2020 – innovative Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert. Brüssel (https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/com_2012_736_de.pdf)

Eysenbach Gunther (2001): What is e-health? J Med Internet Res 2001;Vol. 3 (2):e20

Fischer Florian, Aust Violetta und Krämer Alexander (2016): eHealth: Hintergrund und Begriffsbestimmungen. In: Fischer Florian, Krämer Alexander (Hg.) (2016): eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen. Springer Vieweg. Berlin Heidelberg

Gigerenzer Gerd, Schlegel-Matthies Kirsten und Wagner Gert G. (2016): Digitale Welt und Gesundheit. eHealth und mHealth – Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitsbereich. Sachverständigenrat für Verbraucherfragen beim Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Berlin

Haas Peter (2016): Einrichtungsübergreifende Patientenakten. In: Fischer Florian, Krämer Alexander (Hg.) (2016): eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen. Springer Vieweg. Berlin Heidelberg

Lux Thomas (2016): Prozessorientierte Krankenhausinformationssysteme. In: Fischer Florian, Krämer Alexander (Hg.) (2016): eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen. Springer Vieweg. Berlin Heidelberg

Nowak Peter, Domittner Brigitte, Fousek Stephan (2013): Telefon- und webbasierter Erstkontakt und Beratungsservice. Entscheidungsunterlage für eine mögliche Umsetzung in Österreich. Wien

PwC (2016): Weiterentwicklung der eHealth-Strategie. Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Berlin

Rossmann, Constanze / Krömer Nicola (2016): mHealth in der medizinischen Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung. In: Fischer Florian, Krämer Alexander (Hg.) (2016): eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen. Springer Vieweg. Berlin Heidelberg

Schultz Martin, Carius Christine, Gilis-Januszewski Joanna (2016): Telemonitoring am Beispiel der Kardiologie. In: Fischer Florian, Krämer Alexander (Hg.) (2016): eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen. Springer Vieweg. Berlin Heidelberg

Shaw Tim, Deborah McGregor, Melissa Brunner, Melanie Keep, Anna Janssen (2017): What is eHealth (6)? Development of a Conceptual Model for eHealth: Qualitative Study with Key Informants. In: J Med Internet Res 2017, Vol. 19 (10): e324

Stadt Wien, Gesundheits- und Sozialplanung (Magistratsabteilung 24) (2016): Die eHealth Strategie der Stadt Wien „Wiener eHealth Strategie“ 2016/2017. Wien
(<https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/planung/pdf/wiener-ehealth-strategie.pdf>)

Thevis Larissa, Fischer Florian (2016): Einsatz von Social Media als Marketinginstrument im Krankenhaussektor. In: Fischer Florian, Krämer Alexander (Hg.) (2016): eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen. Springer Vieweg. Berlin Heidelberg

Tolks Daniel (2016): eLearning in der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung. In: Fischer Florian, Krämer Alexander (Hg.) (2016): eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen. Springer Vieweg. Berlin Heidelberg

Tschohl Christof (2017): Die EU-Datenschutz-Grundverordnung als Herausforderung und Chance für die Verarbeitung personenbezogener Daten im Gesundheitsbereich. Vortrag beim eHealth Summit Austria am 23.5.2017, Wien
(<http://www.ehealthsummit.at/ehome/213677/downloads/>)

Verordnung der EU 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) – Link: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/ALL/?uri=CELEX%3A32016R0679>

Weiner Jonathan P. (2012): Doctor-patient communication in the e-health era. In: Israel Journal of Health Policy Research 2012, 1:33 (<http://www.ijhpr.org/content/1/1/33>)

Wirtschaftskammer Österreich (WKÖ) Stabsabteilung Wirtschaftspolitik (2015): Digitalisierung der Wirtschaft – Bedeutung, Chancen und Herausforderungen. Dossier Wirtschaftspolitik 2015/05. Wien

Anhang 1: Checkliste für gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen

Tabelle 1: Checkliste

	ja	teilweise	nein
Sind die technischen Voraussetzungen für E-Health-Anwendungen (z. B. flächendeckendes WLAN, geeignete Soft- und Hardware, mobile Endgeräte etc.) in Ihrer Institution gegeben?			
Werden die notwendigen Datenschutzbestimmungen bei E-Health-Anwendungen in Ihrer Institution beachtet?			
Werden die Patientinnen/Patienten über die notwendigen Datenschutzbestimmungen bei E-Health-Anwendungen in Ihrer Institution informiert?			
Verfügt Ihre Institution über die Möglichkeit des elektronischen Austauschs von Patientendaten?			
Gibt es in Ihrer Institution Verantwortlichkeiten und ausreichende Ressourcen für Entwicklung und Anwendung von E-Health-Funktionen?			
Werden Entwicklungen im Bereich E-Health und ihre Implementierung mit den Betroffenen abgestimmt?			
Werden die Mitarbeiter/-innen regelmäßig über neue E-Health-Anwendungen in Ihrer Institution informiert?			
Werden die Mitarbeiter/-innen über die notwendigen Datenschutzbestimmungen bei E-Health-Anwendungen in Ihrer Institution informiert?			
Werden die Mitarbeiter/-innen regelmäßig hinsichtlich der Verwendung neuer E-Health-Anwendungen in Ihrer Institution geschult?			
Wird E-Learning für allgemeine Schulungen (z. B. Brandschutz, Betriebsordnung etc.) in Ihrer Institution angeboten?			
Wird E-Learning für medizinische bzw. pflegerische Schulungen (z. B. Brandschutz, Betriebsordnung etc.) in Ihrer Institution angeboten?			
Besitzt Ihre Institution einen Internetauftritt (z. B. eigene Website, Facebook-Seite etc.), durch den die Bevölkerung über Neuigkeiten und Veranstaltungen informiert wird?			
Werden bei der Erstellung von Informationen für Internetauftritte (z. B. eigene Website, Facebook-Seite etc.) die „Kriterien für Gute Gesundheitsinformation“ berücksichtigt?			
Werden die Mitarbeiter/-innen in Ihrer Institution über Internetseiten und E-Health-Anwendungen informiert, um diese an Patientinnen/Patienten und Angehörige weiterzugeben?			

Quelle: GÖG

Anhang 2:
Überblick über die Rückmeldungen
bezüglich E-Health-Anwendungen aus
ONGKG-Mitgliedseinrichtungen

Tabelle 2: Überblick über die Rückmeldungen bezüglich E-Health-Anwendungen aus ONGKG-Mitgliedseinrichtungen

Titel der Maßnahme	Zielgruppen			Ansprechperson/Einrichtung
	Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter	Patientinnen/ Patienten	Region	
gesunde Bevölkerung				
Rauchfrei-App alfa		X		Claudia Kurat (claudia.kurat@wendepunkt-graz.at)
Geburtsinfo.at	X	X	X	Wiener Gesundheitsfonds (wieder.gesundheitsfonds@wien.gv.at)
Homepage „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“	X	X	X	Petra Wieleder (petra.wieleder@stmk.gv.at) Bianca Heppner (bianca.heppner@stmk.gv.at)
Laienversorgung / Langzeitpflege / Selbstmanagement				
Website GGZ	X	X	X	Eric Stoiser (eric.stoiser@stadt.graz.at)
Klinikum Magazin (online verfügbar)	X	X	X	Kerstin Pindeus, (kerstin.pindeus@klinikum-wegr.at)
Patientenakademien		X		Sandra Robeischl (sandra.robischl@bblinz.at)
Einführung einer Gesundheitshotline (Pilotprojekt Land Vorarlberg)		X	X	Michael Rohde (michael.rohde@lkhb.at)
Beratung der Pflegedrehscheibe der Stadt Graz (Sozialamt) am Standort der Albert Schweitzer Klinik der GGZ		X	X	Eric Stoiser (eric.stoiser@stadt.graz.at)
Gesundheitstelefon		X		Johann Baumgartner (johann.baumgartner@wienka.v.at)
Testregion AAL Süd		X	X	Eric Stoiser (eric.stoiser@stadt.graz.at)

Erinnerungssysteme per SMS und E-Mail - Untersuchungstermine und Behandlungsterminerinnerung in den Ambulatorien		X		Anna Kuzmicki (amb.physio@ntk.at)
Erinnerungssysteme		X		Heidmarie Täuber (Heidmarie.Taeuber@hera.co.at)
Patientinnen/Patienten und Gesundheitsberufe als Koproduzentinnen/ Koproduzenten der Gesundheitsversorgung				
elektronische Pflegedokumentation	X			Petra Wahrmann (petra.wahrmann@wienkav.at)
Pflegedokumentation Impuls kis	X			Elke Pristonig, (elke.pristonig@wienkav.at)
ELGA	X	X	X	*) Nicole Waldmann (Nicole.Waldmann@kabeg.at) *) Helga Gafiuk (helga.gafiuk@stadt.graz.at) *) Georg Wolf (georg.wolf@bbwien.at) *)Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at) *) Anton Lilek (verwaltung@ntk.at)
Aufnahme-, Belegung-, und Entlassungsmanagement	X			Carina Kohlberger (carina.kohlberger@ks-klinikum.at)
Pflegeberatung - Entlassungsmanagement	X	X		Hannelore Peham-Klaner (hannelore.peham-klaner@klinikum-wegr.at)
Projekt Glucotab			X	Eric Stoiser (eric.stoiser@stadt.graz.at)
Projekt Herzensbildung			X	Susanne Reiter (susanne.reiter@wienkav.at)
Aufklärungsbögen e-Consent pro	X	X		Richard Fercher (richard.fercher@kabeg.at)
Videodolmetschen	X	X		*)Nicole Waldmann (Nicole.Waldmann@kabeg.at) *) Manuel Ortner (manuel.ortner@klinikum-wegr.at), Maximilian Aichinger (maximilian.aichinger@klinikum-wegr.at)

				*)Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)
Telefondolmetschen	X	X		Sandra Robeischl (sandra.robeischl@bblinz.at)
Anwendungen für Gesundheitsberufe und Interaktionen zwischen den Professionen im Gesundheitssystem				
Case and Care	X	X		*) Bianka Langmaier (bianka.langmaier@wienkav.at) *) Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)
tabletunterstützte Pflegedokumentation	X			*) Karin Heiner *) Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)
KABS – Arzneimittelbewilligungsservice für Krankenanstalten	X			Silvia Zenkl (silvia.zenkl@kabeg.at)
Digitalisierung der Krankengeschichten	X			Dietmar Meier (dietmar.maier@kabeg.at)
vollelektronische Krankengeschichte inkl. E-Medikation	X	X		Sandra Robeischl (sandra.robeischl@bblinz.at)
pharmazeutisches Konsil	X			Sandra Robeischl (sandra.robeischl@bblinz.at)
OPERA	X	X		*) Melitta Kroyer-Kern (melitta.kroyer.kern@wienkav.at), Christiane Schrutka-Kölbl (christiane.schrutka-koelbl@wienkav.at) *) Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)
EMU	X			*) Stefan Leitgeb (Stefan.Leitgeb@ks-klinikum.at), *) Martin Schnell (Martin.Schnell@ks-klinikum.at)
elektronische Pflegedokumentation (in SAP)	X			Johann Trixl (Johann.Trixl@ks-klinikum.at)
CIRS	X			Maximilian Aichinger

				(maximilian.aichinger@klinikum-wegr.at) Manuel Ortner (manuel.ortner@klinikum-wegr.at) Andrea Löcker (andrea.loecker@ntk.at) Ivonne Enseleit (ivonne.enseleit@tirol-kliniken.at)
Patientenbefragung	X			Maximilian Aichinger (maximilian.aichinger@klinikum-wegr.at) Manuel Ortner (manuel.ortner@klinikum-wegr.at)
Team-Time-Out	X			Maximilian Aichinger (maximilian.aichinger@klinikum-wegr.at) Manuel Ortner (manuel.ortner@klinikum-wegr.at)
Qualitätssicherungskommission			X	Maximilian Aichinger (maximilian.aichinger@klinikum-wegr.at) Manuel Ortner (manuel.ortner@klinikum-wegr.at)
Einführung eines Riskmanagementsystems - CIRS	X			Andrea Löcker (andrea.loecker@ntk.at)
Intrafox	X			Nicole Waldmann (Nicole.Waldmann@kabeg.at)
elektronische Fieberkurve	X			Silvia Zenkl (silvia.zenkl@kabeg.at)
Ideenmanagement	X			Maximilian Aichinger (maximilian.aichinger@klinikum-wegr.at) Manuel Ortner (manuel.ortner@klinikum-wegr.at)
Pilotprojekt E-Learning	X			Hanns Ulrich Schlögl (hanns.schloegl@kages.at) Siegbert Kaiser

				(siegbert.kaiser@klinikum-graz.at)
E-Learning im Brandschutz	X			*) Walter Winkler (walter.winkler@wienkav.at) *) Andreas Schnabel (andreas.schnabel@wienkav.at) *) Gerhard Rader (gerhard.rader@wienkav.at) *) Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)
E-Learning	X			*) Ronald Wildberger *) Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)
Qualitätssicherung in der Pflegedokumentation und Wissensüberprüfung	X			Johann Trixl (Johann.Trixl@ks-klinikum.at)
computerbasierte Trainings im klinischen Risikomanagement	X			Sandra Robeischl (sandra.robeischl@bblinz.at)
AssekuRisk-Training	X			Bettina Öhler-Koch (bettina.oehler-koch@bbwien.at)
KAV-weites Intranet	X			Lisa Engelmayer (lisa.engelmayer@wienkav.at)
Intranet (MS Sharepoint/Aeneis):	X			*) Nicole Waldmann (Nicole.Waldmann@kabeg.at) *) Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)
Dokumentenlenkungssystem	X			Maximilian Aichinger (maximilian.aichinger@klinikum-wegr.at) Manuel Ortner (manuel.ortner@klinikum-wegr.at)
bGf-Broschüre	X			Elisabeth Nittmann (elisa-beth.nittmann@bbwien.at)
CoPAMed	X			Christine Schimatzek-Jenny (christine.schimatzek-jenny@tirol-kliniken.at)

KIMA	X			Clemens Hausmann (Clemens.Hausmann@ks-klinikum.at) Pauline Mohr (Pauline.Mohr@ks-klinikum.at)
Divi-Etiketten	X			Maximilian Aichinger (maximilian.aichinger@klinikum-wegr.at) Manuel Ortner (manuel.ortner@klinikum-wegr.at)
Verwaltung und Management				
Aktionsplan „Verschlanken Vereinfachen Auf das Wesentliche reduzieren“	X			Peter Neumeister (peter.neumeister@kages.at)
Krankenhausinformationssystem (KIS) – ORBIS	X			Veronika Happacher-Szecsi (veronika.happacher-szecsi@kabeg.at)
Etablierung eines einheitlichen KIS in 5 Landeskrankenhäusern in Vorarlberg	X			Michael Rohde (michael.rohde@lkhb.at)
Krankenhausinformationssystem ORBIS	X			Heidmarie Täuber (Heidmarie.Taeuber@hera.co.at)
KIS	X			*) Bettina Bernhard (ada.bernhard@vaeb.at) *) Eric Stoiser (eric.stoiser@stadt.graz.at) *) Christoph Martha (christoph.martha@klinikum-wegr.at) Brigitte Madaras (brigitte.madaras@klinikum-wegr.at)
IDM (Identity Management System)	X			Martin Weigelt (martin.weigelt@kabeg.at)
elektronische Leistungsabrechnung	X		X	*) Eric Stoiser (eric.stoiser@stadt.graz.at) *) Christoph Martha (christoph.martha@klinikum-wegr.at) Brigitte Madaras (brigitte.madaras@klinikum-wegr.at)

PB-Ambu	X			Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)
elektronisches Bettenbelagsmanagement	X			Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)
Befragungen via EvaSys	X			Nicole Waldmann (Nicole.Waldmann@kabeg.at)
Website: Information über die Angebote des Gesundheits- und Vorsorgezentrums der KFA	X	X	X	Heidmarie Täuber (Heidmarie.Taeuber@hera.co.at)
Klinikum Website + Facebook-Seite	X	X	X	Kerstin Pindeus (kerstin.pindeus@klinikum-wegr.at)
Facebook-Seite	X	X	X	Sandra Robeischl (sandra.robeischl@bblinz.at)
eHealth-Datenbank Steiermark	X	X	X	Bernadette Matiz (bernadette.matiz@stmk.gv.at)
Policy-Making und Gestaltung des Gesamtsystems				
Gesundheitsdatenanalysen durch arbeitsmedizinischen Dienst				Susanne Greschitz (susanne.greschitz@wienkav.at)

Quelle: GÖG, eigene Darstellung