

# Optionen und Maßnahmen



UniNETZ –  
Universitäten und Nachhaltige  
Entwicklungsziele

Österreichs Handlungsoptionen  
zur Umsetzung  
der UN-Agenda 2030  
für eine lebenswerte Zukunft.



# E-Health – Digitalisierung medizinischer Dienstleistungen

03\_12

Target 3.8

**Autor\_innen:**

Pfeiffer, Karl-Peter (*FH Joanneum, Graz*); Mair, Katharina (*Medizinische Universität Wien*); Mayer, Stefan (*Medizinische Universität Innsbruck*)

## Inhalt

3	03_12.1	Ziele der Option
3	03_12.2	Hintergrund der Option
4	03_12.3	Optionenbeschreibung
4	03_12.3.1	Beschreibung der Option bzw. der zugehörigen Maßnahmen bzw. Maßnahmenkombinationen
5	03_12.3.2	Erwartete Wirkungsweise
5	03_12.3.3	Bisherige Erfahrungen mit dieser Option oder ähnlichen Optionen
5	03_12.3.4	Zeithorizont der Wirksamkeit
6	03_12.3.5	Interaktionen mit anderen Optionen
6	03_12.3.6	Offene Fragestellungen
6		Literatur

### 03\_12.1 Ziele der Option

Durch eine erweiterte bzw. neue Konzeptionalisierung einer nationalen Strategie im Bereich *Telehealth* kann eine Steigerung von Qualität, Effizienz und Zugangsmöglichkeiten medizinischer Leistungen erreicht werden. Die Nutzung moderner Kommunikationstechnologien ermöglicht die rasche Konsultation von medizinischem Fachpersonal und erleichtert den Zugang zu Spitzenmedizin auch für abgelegene Regionen. Dafür ist eine einheitliche überregionale Finanzierungsstrategie für telemedizinische Leistungen notwendig. Außerdem muss eine zufriedenstellende Sicherstellung des Datenschutzes gewährleistet werden.

### 03\_12.2 Hintergrund der Option

Unter Telemedizin versteht man die Bereitstellung oder Unterstützung von Leistungen des Gesundheitswesens mit Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT); wobei Patient\_innen und die jeweilige Institution, die für die Gesundheitsdiensteanbieterin verantwortlich ist (kurz GDA, das sind insbesondere Ärzt\_innen, Apotheken, Krankenhäuser und Pflegepersonal), oder auch zwei verschiedene GDAs, nicht am selben Ort anwesend sind. Voraussetzung dafür ist eine sichere Übertragung medizinischer Daten für die Prävention, Diagnose, Behandlung und Weiterbetreuung von Patient\_innen in Form von Text, Ton und/oder Bild (BMSGPK, 2019a).

Der Begriff der elektronischen Gesundheitsdienste („eHealth“) bezeichnet den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) in gesundheitsbezogenen Produkten, Dienstleistungen und Prozessen. Verbunden mit strukturellen Änderungen im Gesundheitssystem, trägt *eHealth* zur Verbesserung der Gesundheit der Bürger\_innen sowie zur Effizienz bei der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen bei (BMSGPK, 2019b).

Der Einsatz der Informationstechnologie im Gesundheitswesen hat eine lange Tradition, jedoch wurde das Potential sowohl international als auch in Österreich bisher nur mit wenigen Ausnahmen genutzt. In Österreich haben Krankenhaus- und Praxisinformationssysteme sowie Spezialsysteme wie z.B. Überwachungssysteme in Intensivstationen oder Laborinformationssystem inzwischen eine hohe Verbreitung. Durch die Entwicklung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) haben diese Systeme für die patientenzentrierte Dokumentation, Kommunikation sowie in den letzten Jahren durch Wissensmanagement z.B. in Form von entscheidungsunterstützenden Systemen oder der digitalen Darstellung von klinischen Pfaden an Bedeutung gewonnen.

Die Bedeutung von *eHealth/Telehealth* liegt jedoch sehr stark im extramuralen Bereich und in der Kommunikation mit Patient\_innen. Bis auf einige wenige Pilotprojekte, wie z.B. Herzmobil in Tirol und der Steiermark oder Projekte für die Betreuung von Diabetes-Patient\_innen, gibt es keine bundesweiten Projekte. Dies liegt einerseits an der Finanzierung von telemedizinischen Leistungen und andererseits auch an Bedenken im Hinblick auf Datenschutz und Qualität.

In Österreich fehlt eine Strategie für *Telehealth*, die sowohl das Potential hinsichtlich der Qualität, Effizienz und Zugangsmöglichkeiten als auch bezüglich der Kostenpotentiale aufzeigt. Das „Konzept einer österreichischen eHealth Strategie“ wurde 2007 von ca. 100 Expert\_innen erarbeitet und bis heute nicht weiter oder neu entwickelt (Arbeitskreis 1 der österreichischen eHealth

Initiative, 2007). Schon damals wurde auf die Potentiale von *eHealth* hingewiesen. Durch die Entwicklung der Informationstechnologie in den letzten Jahren sind zahlreiche Apps für Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation entwickelt worden. Jedoch könnten durch einen verstärkten Einsatz von *Telehealth* auch Qualität, Effizienz, Effektivität und Zugänglichkeit zu medizinischen Leistungen verbessert werden. Ein großes Potential von telemedizinischen Anwendungen liegt, wie man aus den internationalen Erfahrungen sieht, im Bereich der Versorgung ländlicher Regionen. Die Corona-Krise hat gezeigt, dass einfache telemedizinische Anwendungen, wie z.B. das elektronische Rezept sehr rasch und effizient umgesetzt werden können. Aus der großen Anzahl von möglichen *Telehealth*-Anwendungen seien nur einige Beispiele hier angeführt: eDermatologie, digitale Bildübermittlung zur Überprüfung der Wundnachsorge, eOphthalmologie, (tele-) psychiatrische Betreuung, Impfpass (derzeit in Vorbereitung) usw. Das Smartphone und die Möglichkeit der Bildkommunikation werden zu einem wesentlichen Mittel des Übermittels.

### **03\_12.3Optionenbeschreibung**

#### **03\_12.3.1 Beschreibung der Option bzw. der zugehörigen Maßnahmen bzw. Maßnahmenkombinationen**

Umsetzungsanforderungen (geringe Systemveränderungen nötig):

- Weiter- oder Neuentwicklung einer österreichischen *eHealth*-Strategie;
- Implementierung einer überregionalen Finanzierungsstrategie von telemedizinischen Leistungen.

Das größte Potential liegt in der besseren Versorgung des ländlichen Raumes. Die telemedizinische Versorgung sollte in die regionale und überregionale Strukturplanung im Gesundheitssystem (RSG - Regionale Strukturpläne Gesundheit) aufgenommen werden. Es müssen Anwendungen entwickelt werden, die nicht nur als *stand-alone-Apps* angeboten werden, sondern auch in die Krankenhaus- und Praxissoftware integriert werden.

#### **Beschreibung von potenziellen Konflikten, Systemwiderständen sowie Barrieren:**

Ein zentrales Problem ist die Finanzierung der telemedizinischen Leistungen. Telemedizinische Leistungen müssen in den Leistungskatalog aufgenommen werden. Es gibt aber auch Bedenken bezüglich der Akzeptanz durch die Patient\_innen. Telemedizin ist immer im Zusammenhang mit persönlichen GDA-Patient\_innenkontakten als Hybridanwendung zu sehen.

- Finanzierungsmodelle durch Sozialversicherung;
- Barrieren;
  - Datenschutz und Datensicherheit;
  - Usability;
  - Verfügbarkeit einer leistungsfähigen Datenübertragung insbesondere im ländlichen Raum
- Akzeptanz durch Ärzt\_innen und andere Gesundheitsdiensteanbieter;
- Akzeptanz durch Patient\_innen wegen fehlender persönlicher Kommunikation.

Internationale *eHealth*- und Telemedizin-Projekte zeigen, dass die Akzeptanz durchaus hoch ist, wenn auch die Erreichbarkeit hoch ist. In der Aus- und Weiterbildung der GDA müssen die Möglichkeiten der Telemedizin aufgenommen werden. So werden neue Berufsbilder entstehen, wie z.B. „Teledoc-tor“ oder „Telenurse“. In der Versorgungsplanung müssen auch Telemedizinzentren vorgesehen werden, wobei diese z.B. in Primärversorgungszentren oder auch in Krankenanstalten integriert werden müssen.

#### **Beschreibung des Transformationspotenzials:**

- Verbesserte Kommunikation zwischen Patient\_innen und Ärzt\_innen;
- Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum;
- Neue Therapiemöglichkeiten, wie z.B. Telerehabilitation;
- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung;
- Neue Modelle einer medizinischen Versorgung
  - z.B. *Instahelp*, psychologische Online-Beratung.

#### **03\_12.3.2 Erwartete Wirkungsweise**

Durch das Angebot von telemedizinischen Dienstleistungen kann das Spektrum der Versorgungsmöglichkeiten deutlich erweitert werden. Die Möglichkeiten der Implementierung sind vielfältig.

Darüber hinaus sind die folgenden Wirkungsweisen zu erwarten:

- Steigerung der Effizienz;
- Effektivität;
- Qualität;
- Zugänglichkeit.

#### **03\_12.3.3 Bisherige Erfahrungen mit dieser Option oder ähnlichen Optionen**

Ob psychologische Beratung via Internet funktioniert und akzeptiert wird, war eine häufig gestellte Frage bei Diskussionen über telemedizinische Anwendungen. Das Beispiel *instahelp* (*instahelp*) zeigte, dass diese Form der psychologischen Beratung möglicherweise auch aufgrund der Möglichkeit der Anonymität und der hohen Verfügbarkeit eine hohe Akzeptanz finden kann.

Klassische telemedizinische Anwendungen betreffen Herz-Kreislauf-Monitoring (Molinari et al., 2017), Diabetes (Lee JY et al., 2017), Bilderkennung in der Dermatologie, insbesondere Melanom-Diagnostik, Nachbetreuung von Schlaganfallpatient\_innen, telemedizinische Wundnachsorge, Tele-Rehabilitation oder etwa *Gamebased Therapy*.

Häufige Anwendungen umfassen Erinnerungsfunktionen – z.B. für die Einnahme von Medikamenten oder für die Führung von Tagebüchern über den Gesundheitszustand. Oft sind die Tätigkeiten verbunden mit der automatischen Übernahme von Biosignalen.

Ein Schwerpunkt liegt in der Ernährungsberatung und in der Dokumentation von sportlichen Aktivitäten.

#### **03\_12.3.4 Zeithorizont der Wirksamkeit Kurzfristig**

Telemedizinische Leistungen sind bereits heute weltweit im Einsatz

### 03\_12.3.5 Interaktionen mit anderen Optionen

Eine Steigerung der Effizienz der Gesundheitsversorgung wirkt sich positiv auf alle Targets des SDG 3 aus (De la Torre-Díez et al., 2014; Lee JY et al., 2018). Ebenso können durch die Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen und/oder -verschreibungen Einsparungen bei der Finanzierung gemacht werden. Daraus ergeben sich positive Auswirkungen auf alle SDGs.

### 03\_12.3.6 Offene Forschungsfragen

- Usability;
- Entwicklung von (zertifizierten) Apps (Beispiele Deutschland);
- Kosten-Nutzen-Analysen;
- Integration von telemedizinischen Anwendungen in den Versorgungsprozess;
- Finanzierung von telemedizinischen Leistungen.

#### Literatur

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2019a). *Telemedizin*, <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth/Telemedizin.html> [16.10.2021]

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2019b). *eHealth*, <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth.html> [16.10.2021]

Arbeitskreis 1 der österreichischen e-Health Initiative (EHI). (2007). *Empfehlung für eine österreichische e-Health Strategie*, [https://www.i-med.ac.at/msig/service/oehealth\\_strategie.pdf](https://www.i-med.ac.at/msig/service/oehealth_strategie.pdf) [16.10.2021]

De la Torre, I., López-Coronado, M., Vaca, C., Aguado, J.S. & de Castro, C. (2015). Cost-utility and cost-effectiveness studies of telemedicine, electronic, and

mobile health systems in the literature: a systematic review. *Telemed J E Health*, 21(2), 81–85. doi: 10.1089/tmj.2014.0053. Epub 2014 Dec 4

Lee, J.Y. & Lee, S.W.H. (2018). Telemedicine Cost-Effectiveness for Diabetes Management: A Systematic Review. *Diabetes Technol Ther*. 20(7), 492–500. doi: 10.1089/dia.2018.0098. Epub 2018 May 29. PMID: 29812965

Molinari, G., Molinari, M., Di Biase, M. & Brunetti, N.D., (2018). Telecardiology and its settings of application: An update. *J Telemed Telecare*, 24(5), 373–381. doi: 10.1177/1357633X16689432. Epub 2017 Jan 13. PMID: 28084886

Instahelp. *Psychologische online-Beratung*, <https://instahelp.me/at/> [16.10.2021]