



LGL

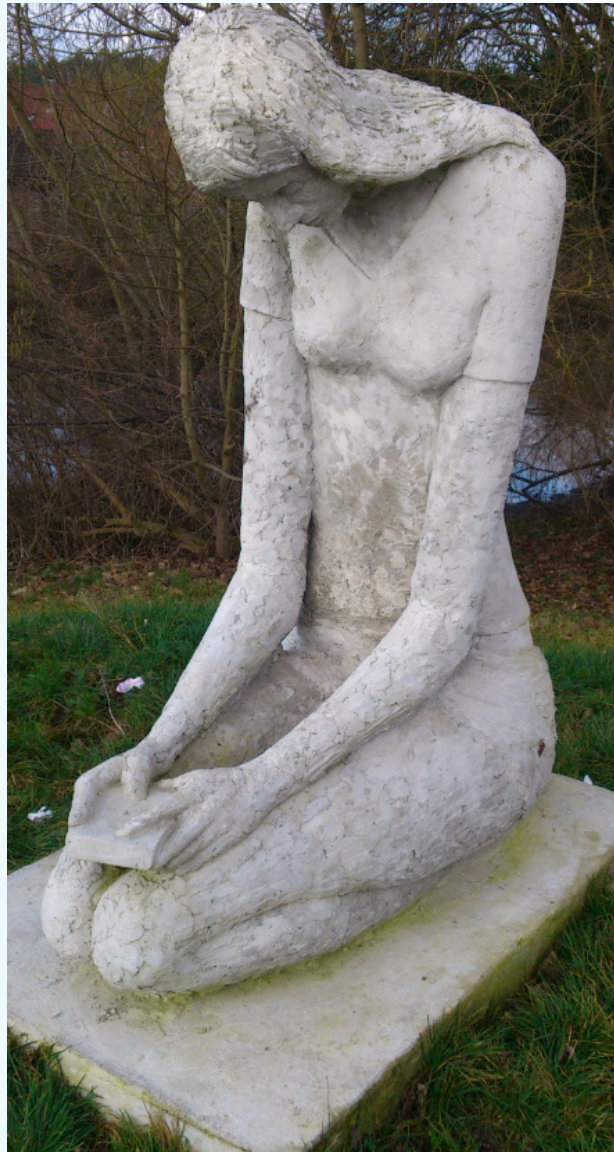
**Welche perspektivischen Digitalisierungsherausforderungen
ergeben sich für die ländlichen Gesundheitsregionen^{plus}?
Symposium „eHealth & Society 2018“**

Prof. Dr. Alfons Holleder
am 21.2.2018 in München

Vortragsgliederung:

1. **Digital Health (digitale Gesundheitsanwendungen):
Anspruch und Wirklichkeit**
2. **Netzwerkbildung in den Gesundheitsregionen^{plus}**
3. **Gesundheitsregionen^{plus} als eHealth-Partner: Ergebnisse einer
Befragung der Geschäftsstellenleiter im Februar 2018**

Digital Native! Digital Health (digitale Gesundheitsanwendungen)?



„Digital Native“

Claudia Spanhel Bildhauerin, Nürnberg

Der Begriff Digital Natives (Digitale Eingeborene) beschreibt die Generation, die mit den neuesten digitalen Technologien wie Computer, Laptops und Smartphones aufgewachsen ist und diese sehr selbstverständlich nutzt.

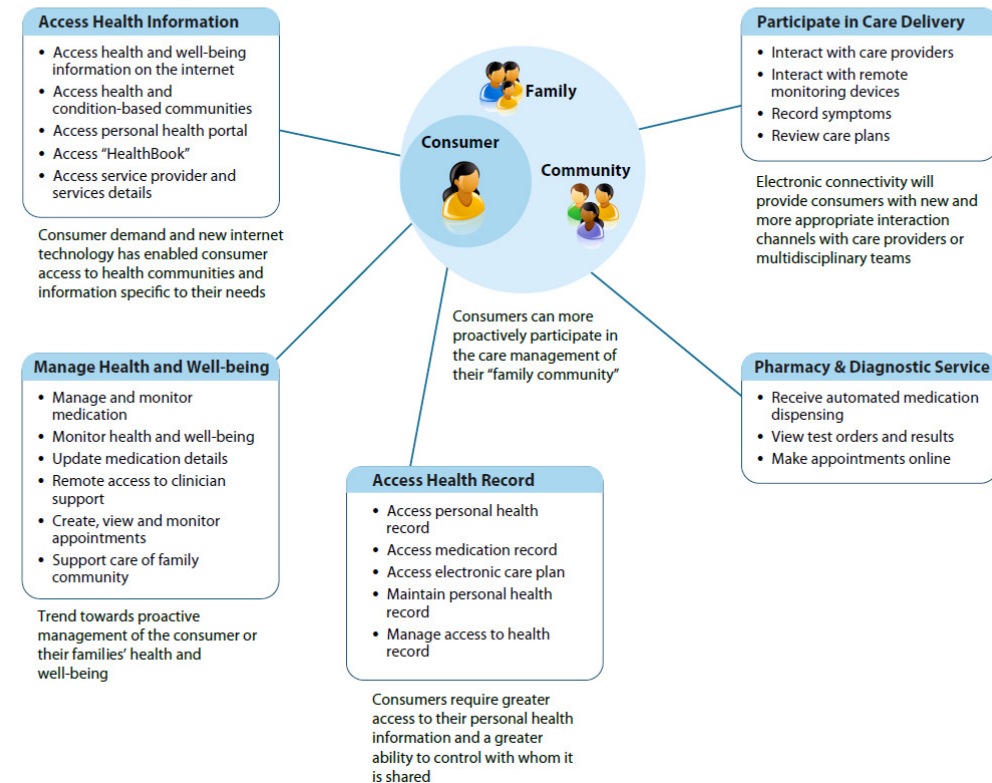
Die virtuelle Welt nimmt sie gefangen und bisweilen verlieren sie sich in ihr.

Digital Health (digitale Gesundheitsanwendungen): Anspruch und Wirklichkeit



National eHealth Strategy Toolkit • Part 1: eHealth Vision

Figure 10. Stakeholder perspective model for a consumer stakeholder group⁷



Digital Health (digitale Gesundheitsanwendungen): Anspruch und Wirklichkeit



Stellungnahme

Thieme

Digitale Gesundheitsanwendungen – Rahmenbedingungen zur Nutzung in Versorgung, Strukturentwicklung und Wissenschaft – Positionspapier der AG Digital Health des DNVF

Position Paper of The AG Digital Health DNVF on Digital Health Applications: Framework Conditions For Use in Health Care, Structural Development and Science

Autoren

Horst Christian Vollmar^{1,7}, Ursula Kramer², Hardy Müller³, Maria Griemert⁴, Guido Noelle⁵, Matthias Schrappe⁶

Institute

- 1 Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena, Jena
- 2 Healthon e. V., Initiative Präventionspartner c/o sanawork Gesundheitskommunikation, Freiburg
- 3 WINEG | Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., Hamburg
- 4 Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
- 5 Gevko GmbH, Geschäftsführung, Bonn
- 6 Innere Medizin, Universität Köln, Köln
- 7 Abteilung für Allgemeinmedizin, Ruhr-Universität Bochum

Schlüsselwörter

Digital Health, Big Data, Versorgungsforschung, E-Health, Risiken, Nutzen

Key words

digital health, big data, health services research, e-health, risks, benefit

ZUSAMMENFASSUNG

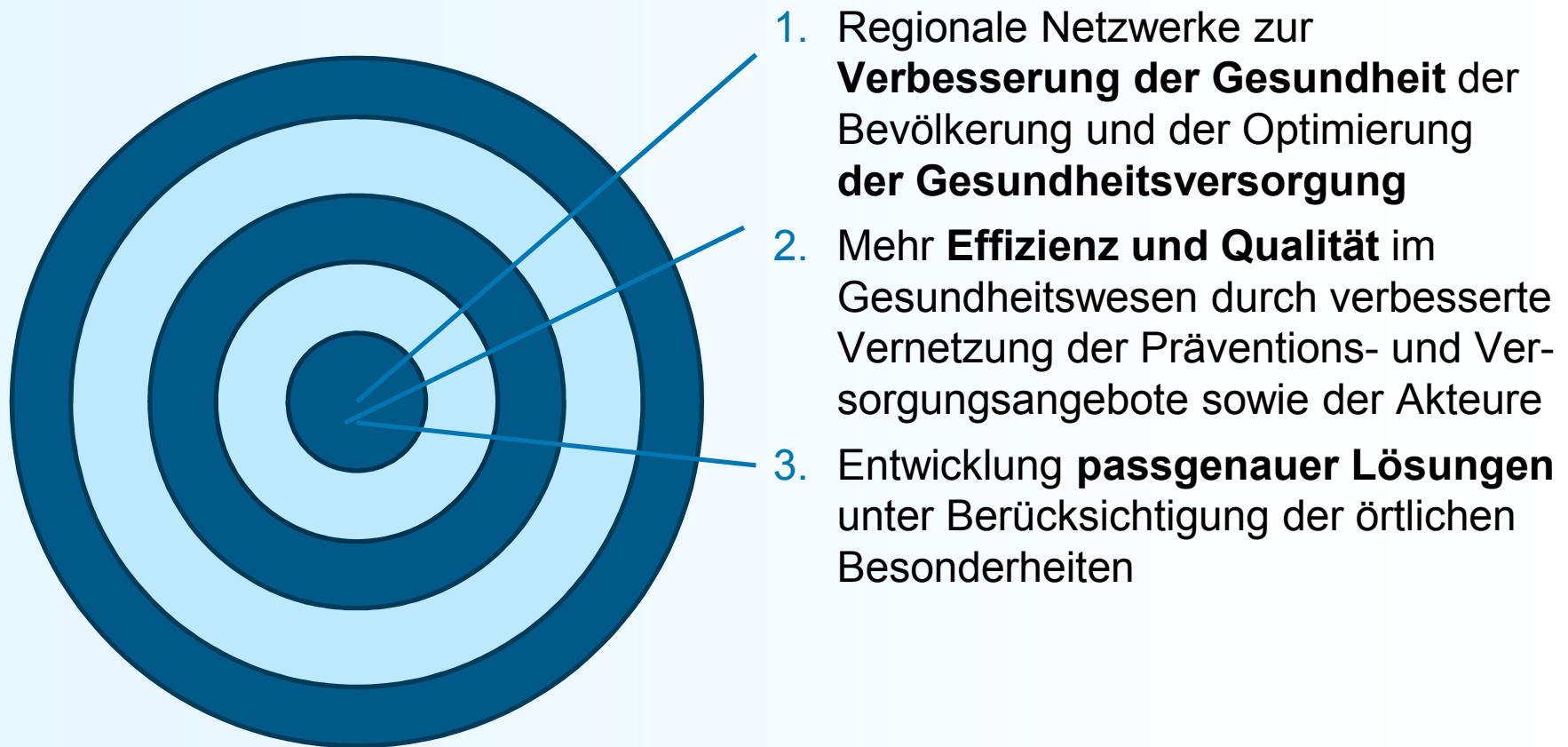
Der Begriff Digital Health (digitale Gesundheitsanwendungen) ist zurzeit der umfassendste und schließt alle Informations- und Kommunikationstechnologien aus dem Gesundheitsbereich mit ein, inkl. E-Health, Mobile Health, Telemedizin, Big Data, Gesundheits-Apps und anderen. Digital Health kann als ein Paradebeispiel für den Einsatz des Konzeptes und der Methodik der Versorgungsforschung gelten, wo es um das Zusammenspiel von komplexen Interventionen und komplexem Kontext geht. Das Positionspapier betrachtet 1) Digital Health als Gegenstand der Versorgungsforschung und 2) Digital Health als methodische und wissenschaftsethische Herausforderung für die Versorgungsforschung. Der häufig postulierte Nutzen, der von Digital Health-Interventionen erwartet wird, sollte durch gute Studien nachweisbar sein. Erste systematische Evaluationen von Apps zur „Behandlungsunterstützung“ liefern teilweise Ergebnisse, die eher auf einen Schaden, denn auf einen Nutzen hinweisen. Die Forderung eines Nachweises von Nutzen bzw. Risiken gilt erst recht für Big Data-gestützte Interventionen, die Entscheidungsprozesse im Behandlungsablauf unter Zuhilfenahme von Künstlicher Intelligenz unterstützen. Natürlich ist es aus Sicht der Versorgungsforschung anstrengenswert, möglichst

Vollmar HC et al: Digitale Gesundheitsanwendungen – Rahmenbedingungen zur Nutzung in Versorgung, Strukturentwicklung und Wissenschaft. Dtsch Arzteztg 2018; 118: 1080–1085

Vortragsgliederung:

1. Digital Health (digitale Gesundheitsanwendungen):
Anspruch und Wirklichkeit
2. **Netzwerkbildung in den Gesundheitsregionen^{plus}**
3. **Gesundheitsregionen^{plus} als eHealth-Partner: Ergebnisse einer
Befragung der Geschäftsstellenleiter im Februar 2018**

Zielsetzungen der Gesundheitsregionen^{plus}





Vorprojekt

3 Regionale Gesundheitskonferenzen

1. Förderwelle:

24 Gesundheitsregionen^{plus} 2015 - 2019

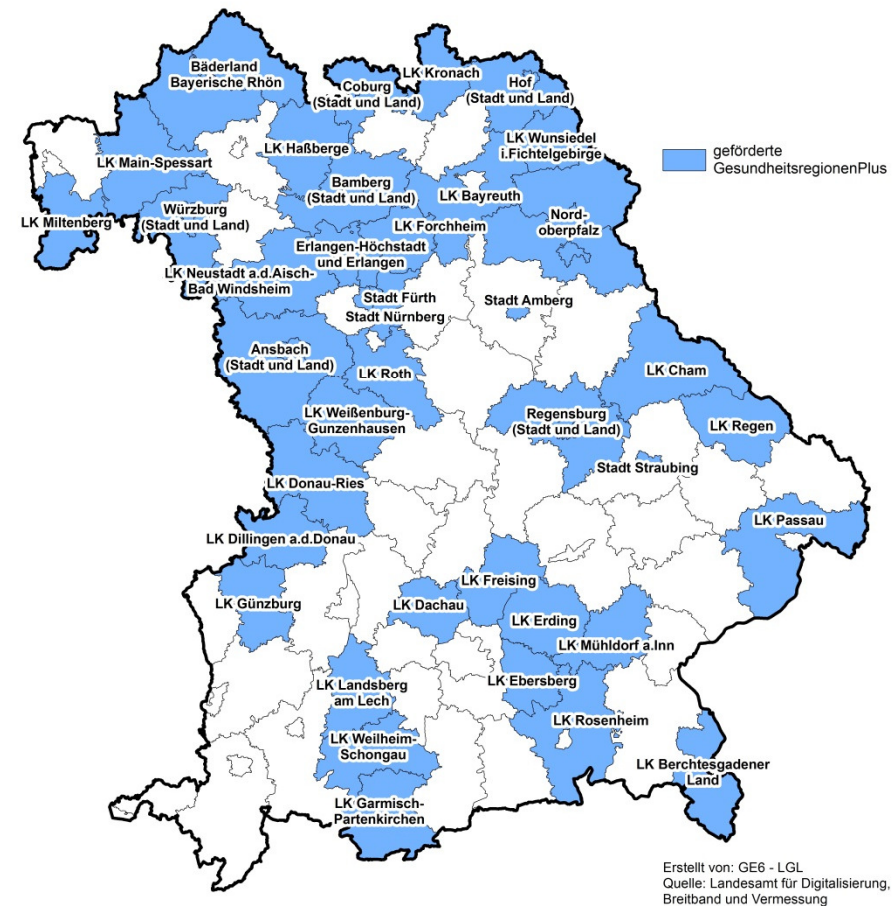
2. Förderwelle:

9 Gesundheitsregionen^{plus} 2016 - 2020

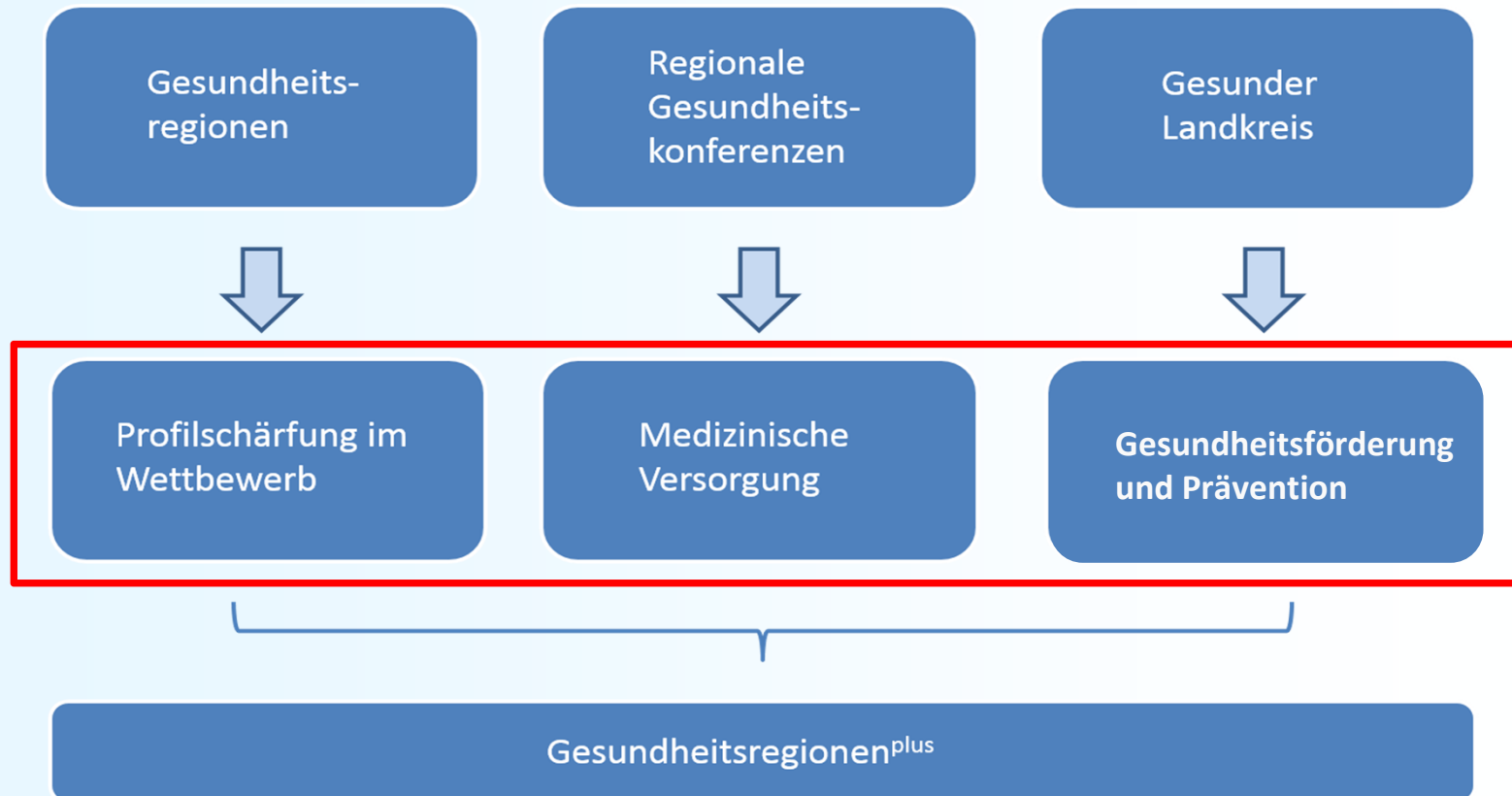
3. Förderwelle:

ca. weitere 17 Gesundheitsregionen^{plus} 2017/18 – 2021

(aktuell noch 11 Fördermöglichkeiten)



Bündelung vorheriger Ansätze zu „Gesundheitsregionen^{plus}“

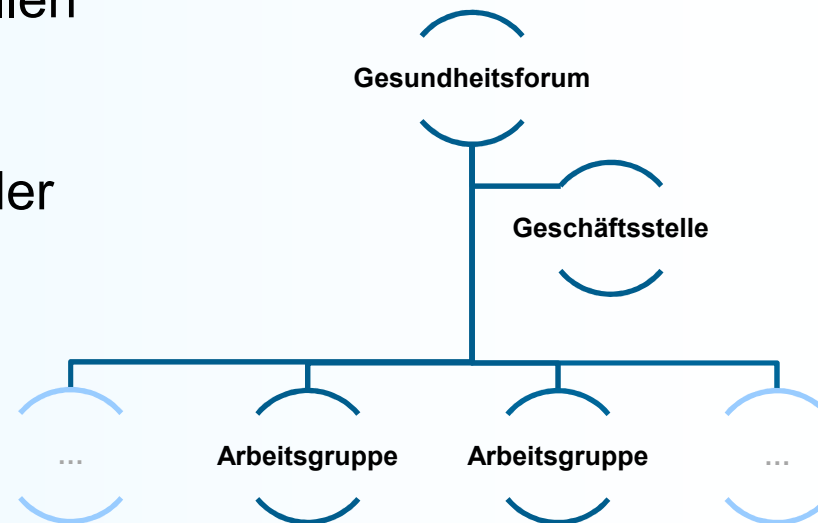


Gremien und Akteure

An den Gesundheitsregionen^{plus} sollen alle Vertreter der Einrichtungen mitwirken, die vor Ort bei der gesundheitlichen Versorgung und der Prävention eine wesentliche Rolle wahrnehmen.

Gremien:

1. Gesundheitsforum
2. Arbeitsgruppen
3. Geschäftsstelle



Gesundheitsforum

- Gesundheitsforum ist zentrales Steuerungsinstrument
- Vorsitz hat Landrat oder Oberbürgermeister
- Keine Einzelakteure, sondern Vertreter der Gruppen;
fachlich unverzichtbar erscheint die Mitgliedschaft:
 - ✓ Landrat bzw. Oberbürgermeister
 - ✓ Vorsitzender des ärztlichen Kreisverbands
 - ✓ Örtlicher Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung
 - ✓ Vertreter der Krankenhäuser
 - ✓ Örtlicher Vertreter der Krankenkassen
 - ✓ Vertreter des Gesundheitsamtes
 - ✓ Patientenvertreter
- Maximal 20 - 30 Mitglieder, um Handlungsfähigkeit zu wahren



Implementierungsphasen der Gesundheitsregionen^{plus}

1.

- **Strukturaufbau** der Gesundheitsregion^{plus}

2.

- Einrichtung einer **Geschäftsstelle** in der Gesundheitsregion^{plus}

3.

- 1. Gesundheitskonferenz: Gründung eines **Gesundheitsforums**

4.

- Bildung von **Arbeitsgruppen** zu den Handlungsfeldern „Gesundheitsförderung und Prävention“ sowie „Gesundheitsversorgung“

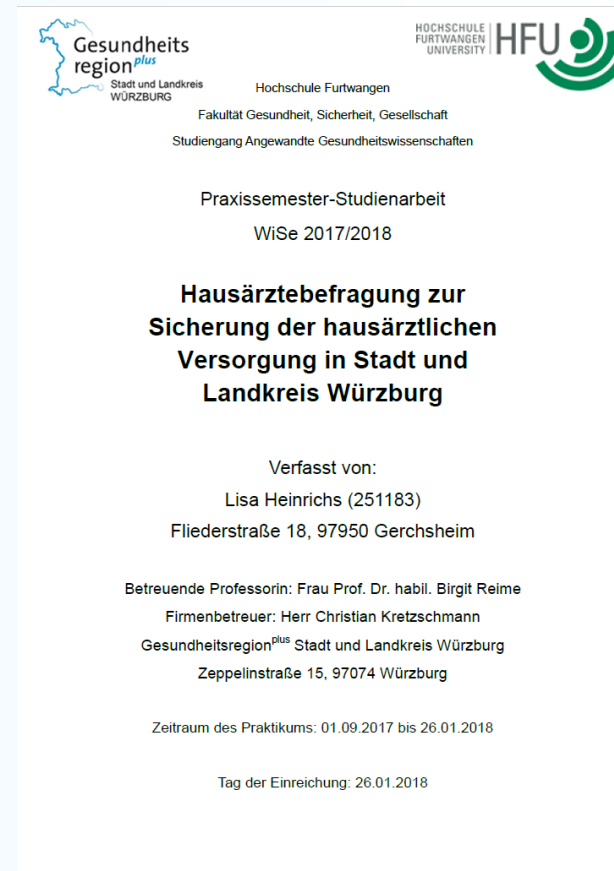
5.

- 2. Gesundheitskonferenz: Durchführung einer **Bedarfsanalyse**, Identifikation von regionalen Gesundheitsproblemen und Schwerpunktsetzung für die zukünftige Arbeit

Bedarflagen am Beispiel der Gesundheitsregionen^{plus} Würzburg: Gesundheit und Versorgungsstrukturen



<https://www.gesundheitsregionplus-wuerzburg.de/linksdownloads/415523.Downloads.html>



134 Arbeitsgruppen der Gesundheitsregionen^{plus} (9/2016 inkl. UAG)

Handlungsfeld Gesundheitsförderung/Prävention

• 1. Zielgruppen:

- Kinder und Jugendliche
- Senioren
- Familien
- Beschäftigte
- Arbeitslose
- Migranten

• 2. Settings:

- Gesunde Kommune
- Kindertagesstätte, Kindergarten
- Schule
- Betrieb

• 3. Gesundheitsverhalten:

- Ernährung
- Bewegung
- Sturzprävention

• 4. Krankheitsprävention:

- Psychische Erkrankung
- Demenzerkrankungen

Handlungsfeld Gesundheitsversorgung

• 1. Ärztliche Versorgung:

- Drohende Unterversorgung
- Nachwuchsmangel
- Aus- und Weiterbildung

• 2. Verbesserte Krankenversorgung:

- Entlassungsmanagement
- Sektorenübergreifende Versorgung
- Demenzerkrankungen
- Chronische Wundversorgung
- Arzneimittelversorgung

• 3. Gesundheitsnetzwerke:

- Hospizversorgung
- Palliativversorgung
- Wohnen, Pflege, Betreuung
- Flüchtlingsversorgung

• 4. Gesundheitskompetenz

- Patientenwegweiser
- Gesundheitsinformationen

Weitere Handlungsfelder

- Pflege
- eHealth
- Gesundheitstourismus/ Kurorte
- Datenanalyse und Strategieentwicklung

Beispiel: AG Telemedizin der Gesundheitsregion^{plus} Straubing (www.gesundheitsregionplus-straubing.de)

Telemedizin



Leitung AG: Herr Prof. Dr. Sebastian Maier, Chefarzt II. Medizinische Klinik, Klinikum St. Elisabeth

Folgende Themen werden aktuell in der Arbeitsgruppe behandelt:

Telenotarzt

Das Pilotprojekt Telenotarzt, gefördert vom BaySTMG, wird voraussichtlich im Sommer 2017 beginnen. Der Telenotarzt wird von den Kliniken Straubing, Regensburg (UKR und BBR) sowie vom Klinikum Deggendorf gestellt und ist in der ILS in SR stationiert, aktuell sind je 12h/d geplant. Eine mögliche Ausdehnung des Konzepts auf den ärztlichen KV-Dienst nach kompletter Etablierung wird diskutiert.

Telemedizinische Versorgung der Insassen der JVA

Hier soll ein medizinisches Konzept zur Vernetzung erarbeitet werden, sodass auf die medizinische Versorgungseinheit der JVA zurückgegriffen werden kann und die Kontrolle durch das Klinikum soweit möglich telemedizinisch erfolgt. Dies wäre ein Sicherheitsplus sowie eine nicht unerhebliche Kostenersparnis. Neben der teleradiologischen Vernetzung soll auch ein audiovisueller Datentransfer für Telekonsil möglich werden.

Vernetzung bei der Bildverteilung zwischen Klinikum und niedergelassenen Ärzten

Die technischen Voraussetzungen bzgl. einer besonderen Schnittstelle werden aktuell geklärt. Eine Vernetzung bei der Bildübertragung wäre effizient und für den Patienten mit hohem Komfort verbunden.

Unterstützung des Telemetrie beim Herzinfarktnetz

Schließung einer Finanzierungslücke bei der Ausstattung der Rettungswagen mit funkfähigen EKGs durch die Freunde der Stadt Straubing.

Weitere Beispiele für E-Health Vorhaben in den Gesundheitsregionen^{plus} in einem breiten Spektrum

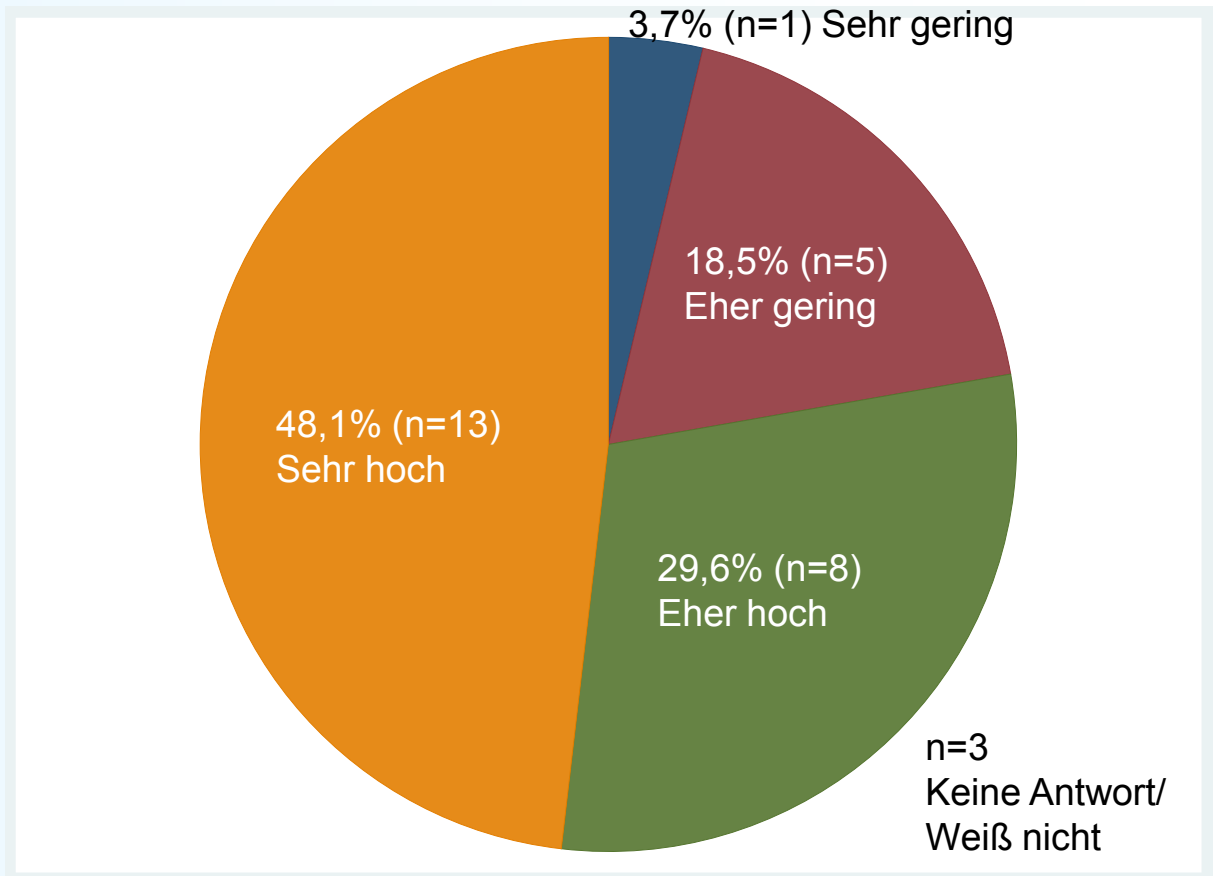
- ❖ Planung einer digitalen **Kooperations- und Kommunikationsplattform** zwischen niedergelassener Ärzteschaft und dem örtlichen Klinikum (Gesundheitsregion^{plus} Coburg)
- ❖ Projektentwicklung zu **innovativen Versorgungsformen** in der ambulanten Versorgung: **Pflege** für Menschen mit besonderem Hilfebedarf (Gesundheitsregion^{plus} Rosenheim)
- ❖ Digitale **Unterstützungssysteme** für Menschen mit **Behinderungen** (Gesundheitsregion^{plus} Erlangen-Höchstadt & Erlangen)
- ❖ Entwicklung einer App „**Onlinesprechstunde** zwischen Arzt und Patient“ (Gesundheitsregion^{plus} Wunsiedel i. Fichtelgebirge)
- ❖ Aufbau einer **elektronischen Patientenakte** (Gesundheitsregion^{plus} Roth)

Vortragsgliederung:

1. Digital Health (digitale Gesundheitsanwendungen):
Anspruch und Wirklichkeit
2. Netzwerkbildung in den Gesundheitsregionen^{plus}
3. **Gesundheitsregionen^{plus} als eHealth-Partner: Ergebnisse einer
Befragung der Geschäftsstellenleiter im Februar 2018**

Bedarf zum Thema E-Health in Gesundheitsregionen^{plus} in der Perspektive von 30 Geschäftsstellenleitern in 2018

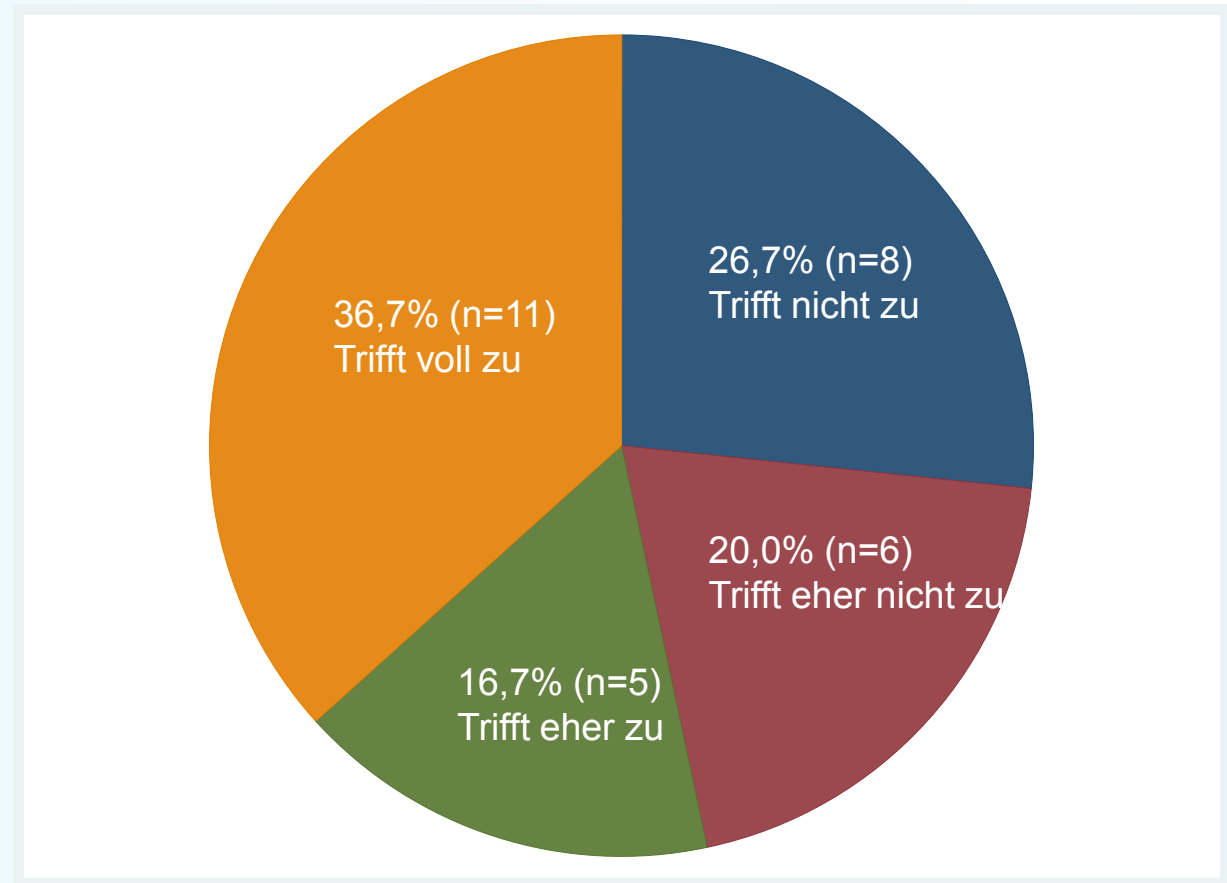
- Ca. 80 % der Geschäftsstellenleiter der Gesundheitsregionen^{plus} schätzen die regionalen **Bedarfe als hoch oder sehr hoch** ein.



Antworten von 30 Geschäftsstellen auf die Frage: „Gibt es aus Ihrer Sicht einen Bedarf zum Thema „Digitalisierung/Telemedizin (eHealth)“ in Ihrer Gesundheitsregion^{plus}?“

E-Health Aktivitäten der Geschäftsstellen in den Gesundheitsregionen^{plus}

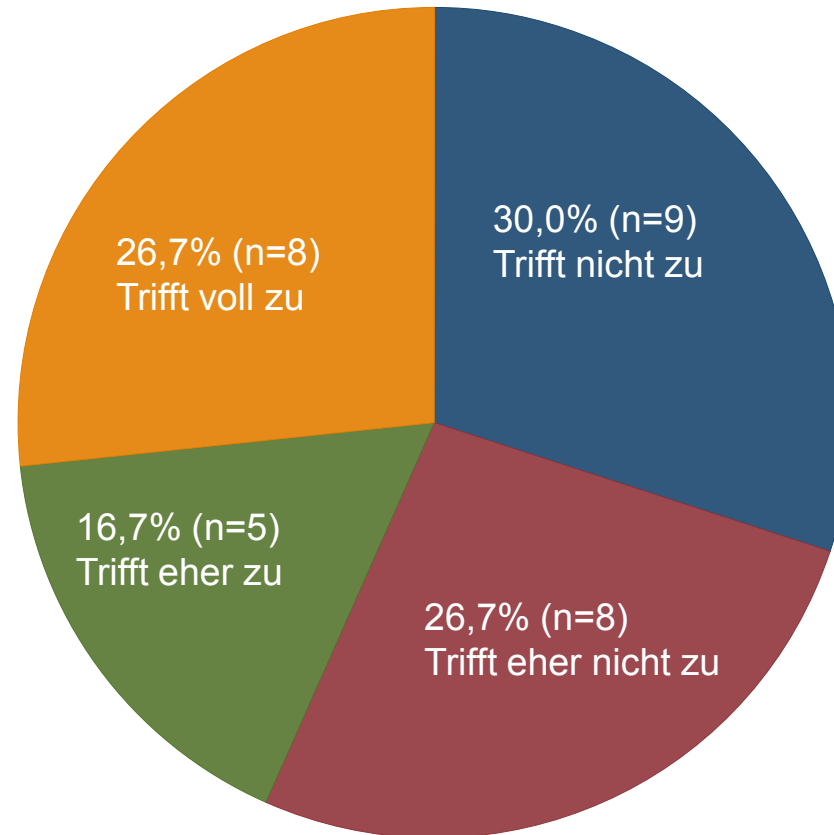
- Mehr als die Hälfte (53%) der Geschäftsstellen befasst sich derzeit **aktiv mit eHealth-Themen**.



Antworten von 30 Geschäftsstellen auf die Frage: „Die Geschäftsstelle befasst sich mit dem Thema „Digitalisierung/Telemedizin (eHealth)““

Aktivitäten der Gesundheitsforen und Arbeitsgruppen zum Thema E-Health in den Gesundheitsregionen^{plus}

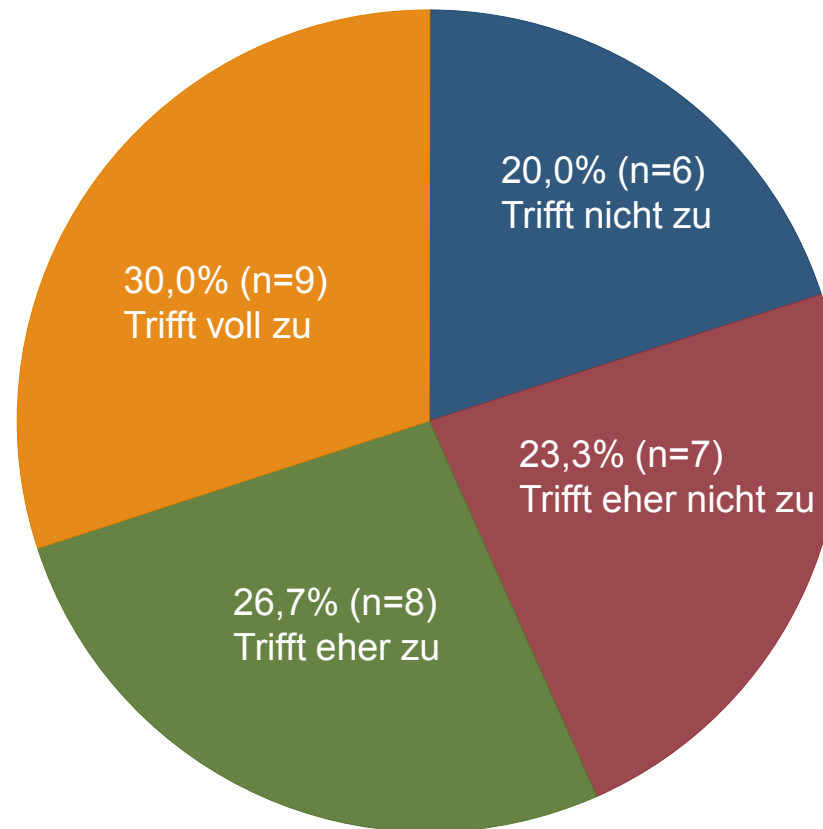
- In 43% der Gesundheitsregionen^{plus} befasst sich derzeit das **Gesundheitsforum oder eine Arbeitsgruppe** mit eHealth Themen.



Antworten von 30 Geschäftsstellen auf die Frage: „In der Gremienarbeit unserer Gesundheitsregion^{plus} ist „Digitalisierung/Telemedizin (eHealth)“ ein Thema.“

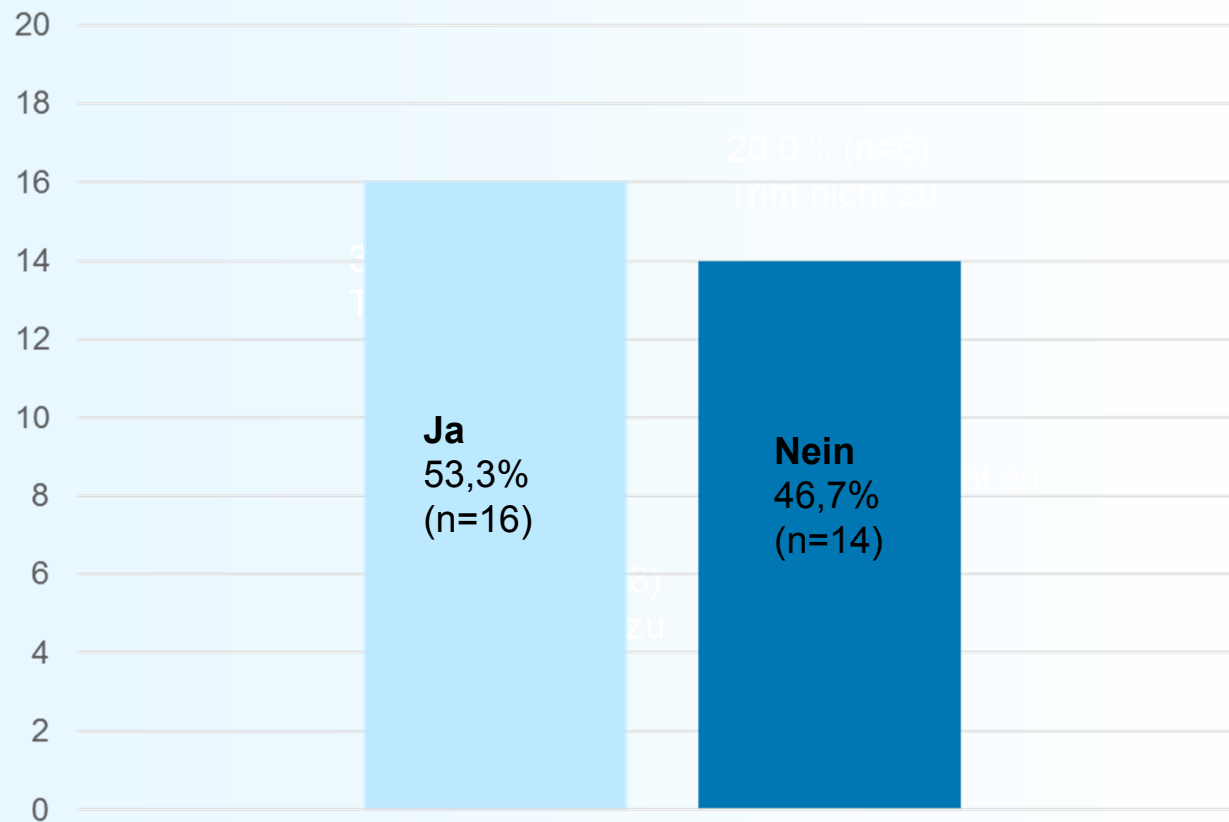
Zukünftige Priorisierung von E-Health in den Gesundheitsregionen^{plus}

- Die Mehrheit der Gesundheitsregionen^{plus} (56%) beabsichtigt, **eHealth in Zukunft stärker zu fokussieren**.



Antworten von 30 Geschäftsstellen auf die Frage: „Es bestehen konkrete Planungen, Digitalisierung und Telemedizin zukünftig in unserer Gesundheitsregion^{plus} (noch stärker) zu fokussieren“

Wunsch nach Kooperationen und Vernetzung der Gesundheitsregionen^{plus} zum Thema E-Health



Antworten von 30 Geschäftsstellen auf die Frage: „Suchen Sie Partner oder Kooperationen für das Thema „Digitalisierung und Telemedizin (eHealth)“

Unterstützung durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Sachgebiet GE6

Aufgaben der Fachlichen Leitstelle Gesundheitsregionen^{plus} des LGL:

- **Anlaufstelle** zur Beratung und Unterstützung der Gesundheitsregionen^{plus}
- Unterstützung des Informations- und **Erfahrungsaustausches** zwischen Gesundheitsregionen^{plus}
- **Fachlich-konzeptionelle Grundlagen** für die Umsetzungspläne
- wissenschaftliche Begleitung und **Evaluation**
- **Fortbildung** der Geschäftsstellenleiter
- Antragsbearbeitung und -bewilligung

Kontakt & Information

Fachliche Leitstelle
Gesundheitsregionen^{plus}
Malte Bödeker
Telefon: 09131-6808 2917
Gesundheitsregionplus@lgl.bayern.de
www.lgl.bayern.de/gesundheitsregionenplus

Infos und Antragsunterlagen unter: www.lgl.bayern.de/gesundheitsregionenplus

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Alfons Holleder
Bayerisches Landesamt für Gesundheit
und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Leiter des Sachgebiets Versorgungs-
qualität, Gesundheitsökonomie,
Gesundheitssystemanalyse (GE 6)
Schweinauer Hauptstraße 80
D-90441 Nürnberg
E-Mail: Alfons.Holleder@lgl.bayern.de

Muster 1a zu Art. 44 BayHO
Antrag auf Gewährung einer Zuwendung

An Bewilligungsbehörden

Bayerisches Landesamt für Gesundheit
und Lebensmittelsicherheit
Fachliche Leitstelle (GE 6)
Schweinauer Hauptstr. 80
90441 Nürnberg

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

1. Antragsteller

Bei Zusammenschlüssen von Gebietskörperschaften sind auf gesondertem Blatt die Mitglieder und der Umfang ihrer Beteiligung anzugeben.

☐ Stadt ☐ Märkte ☐ Gemeinde ☐ Verwaltungsgemeinschaft ☐ Landkreis ☐ Bezirk ☐ Zweck- oder Schulverbände

Name (mit Angabe des Landkreises)

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Bankverbindung (Bankleitzahl, Kontonummer, Geldinstitut)

Auskunft erteilt

Region

Zentraler Ort

☐ nein ☐ ja, eingestuft als

☐ Oberzentrum ☐ Mögliches Oberzentrum ☐ Mittelzentrum ☐ Mögliches Mittelzentrum ☐ Unterzentrum ☐ Kleinzentrum

2. Maßnahmen

möglichst kurze, aber eindeutige Beschreibung der Maßnahme

Aufbau einer Gesundheitsregion¹ sowie Einrichtung einer Geschäftsstelle²
(siehe beiliegende Beschreibung)

Weiterführende Literatur

- Bödeker, M., Deiters, T., Holleder, A., Tilhof, J., & Wildner, M. (2017). Gesundheitsregionen^{plus}: Standortattraktivität für die ärztliche Versorgung am Beispiel Stadt und Landkreis Coburg. Der Bayerische Bürgermeister (2/2017), 50-52.
- Bödeker, M., Deiters, T., Eicher, A., Holleder, A., Pfister, F. & Wildner, M. (2016). Wie können die Gesundheitsversorgung, -förderung & Prävention regional optimiert werden? Die Entwicklung der Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern. Public Health Forum, 04/2016 (93), 290-293.
- Bödeker, M., Deiters, T., Eicher, A., Holleder, A., Pfister, F. & Wildner, M. (2017). Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern: Synergien im regionalen Gesundheitsmanagement. In J. Hilbert & E. Dahlbeck (Hrsg.), Gesundheitswirtschaft als Motor der Regionalentwicklung. Wiesbaden: Springer VS-Verlag, 161-173.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit & Pflege (2016). Konzept Gesundheitsregionen^{plus}. Stand 09.03.2016. München: StMGP. https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2016/04/konzept_gesundheitsregionen_plus_2016.pdf
- Bayerisches Landesamt für Gesundheit & Lebensmittelsicherheit (2015). Gesundheitsregionen^{plus} – Leitfaden – Empfehlungen für die praktische Umsetzung von Gesundheitsregionen^{plus}. http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/gesundheitsversorgung/doc/leitfaden_gesundheitsregionenplus.pdf
- Holleder, A.; Eicher, A.; Pfister, F.; Stühler, K.; Wildner, M. (2017). Vernetzung, Koordination und Verantwortung durch Gesundheitsregionenplus: Neue gesundheitspolitische Ansätze und Entwicklungen in Bayern. Das Gesundheitswesen, 79(08/09), 613-616.
- Holleder, A. (2015). Gesundheitskonferenzen in Deutschland: ein Überblick. Das Gesundheitswesen 77, 161-167.
- Holleder, A. (2016). Regionale Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsregionen^{plus} in Deutschland: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäten. Public Health Forum (Vol. 24 (1), 22-25.
- Holleder, A., Eicher, A., Pfister, F., Stühler, K., & Wildner, M. (2016). Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern. In A. M. Pfannstiel, A. Focke & H. Mehlich (Hrsg.). Management von Gesundheitsregionen I: Bündelung regionaler Ressourcen zum Wachstum & zur Sicherung der Gesundheitsversorgung (S. 1-9). Wiesbaden: Springer Verlag, 1-9.