



8. Altersbericht, Gesundheit und Medizin

- Ehealth allgemein: Aufbau der Telematikinfrastuktur (TI)
 - Ab 2021 hat jeder ein Recht auf eine elektronische Patientenakte
 - Impfausweis, Medikationsplan, Rezepte
 - Eigener Zugriff auf Patientenakte möglich
 - Pilotinitiativen bislang mit gutem Erfolg (z.B. TKSafe)
- Telemedizin
 - Ausbau durch Innovationsfond-Projekte
 - Videosprechstunde als Regelleistung
 - Vereinfachte Zulassung und Abrechnung von Apps durch BfARM
 - NRW plant erste „Digitalklinik“
- Medizinprodukte, künstliche Organe enthalten zunehmend Kommunikationsfunktionen
 - Z.B. Herzschrittmacher

- Förderung von Autonomie
 - Einsicht in eigene Daten – eigene Recherchen
 - Erleichterung und Flexibilisierung des Zugangs zu medizinischer Versorgung
- Steigerung Lebensqualität
 - Schaffung integrierter Versorgungsnetzwerke
 - Erhöhte Mobilität, Sicherheit und Flexibilität durch automatische Überwachung von Vitalparametern, z.B. bei Telemonitoring in der Kardiologie
 - Verbesserte Fitness und Gesundheit durch erhöhte Compliance und Motivation, z.B. Telerehabilitation nach Schlaganfall
- Verbesserung der Teilhabe
 - Selbstmanagement chronischer Erkrankungen
 - Mehr Angebote in Gesundheitsförderung, Prävention

- Grundsätzliche Evidenz gegeben bei
 - Telemonitoring Herzinsuffizienz
 - Schlaganfallnetzwerken
 - Videotelefonie und Telemedizinzentren (Ausland)

➔ nicht spezifisch für Ältere
- Digital health devide
 - Aneignung Kompetenz schwer bei gesundheitlichen Einschränkungen
 - Sozioökonomisch benachteiligte Gruppen verfügen über weniger Zugang und weniger Kompetenzen zu digitalen Angeboten, sind gleichzeitig häufiger betroffen
- Angebote besonders sinnvoll und nützlich bei
 - Mobilitätseinschränkungen
 - Abbau lokaler Infrastrukturen, z.B. Ärztemangel

- Anwendungen in der Breite verfügbar machen
- Schnittstellen schaffen
 - Zwischen Anwendungen
 - Zwischen realen und digitalen Strukturen
- ➔ Implementierungsforschung
- Datenzugang und Datenschutz
 - Grundsatz der Datensparsamkeit
 - Ungeklärt: Datentreuhänderschaft
 - Ungeklärt: Datenspende
- Ethische Fragen – Überwachung, Selbstbestimmtheit etc.
- KI: Verzerrungen durch Trainingsdaten
- Digital Empowerment, Qualifizierung älterer Menschen
- Einfluss auf Arzt-Patienten-Kommunikation

Herr Franz Lux bekommt immer öfter Atemnot, vor allem beim Treppensteigen und sucht daher seine Hausärztin Dr. Müller auf. Anhand der Auswertung der Daten seiner SmartWatch, die Herr Lux seit einem Jahr trägt, stellt sie einen signifikanten Anstieg seines Pulses unter Belastung fest, Verdachtsdiagnose Herzinsuffizienz. Herr Lux bekommt ein EKG, das im Anschluss unter Hinzuziehen eines Kardiologen per Telekonsil den Verdacht bestätigt, Herr Lux wird ins Krankenhaus überwiesen, einen Termin kann seine Hausärztin bereits online buchen. Zuhause bespricht Herr Lux alles in Ruhe mit seiner Tochter, dabei hilft der Zugriff auf seine elektronische Patientenakte (EPA), in der alle Informationen übersichtlich und patientengerecht verfügbar sind. Er entscheidet, auch seine Tochter zum Zugriff zu berechtigen und lädt gemeinsam mit ihr noch seine Patientenverfügung hoch.

Im Krankenhaus angekommen wird eine Aufweitung der Herzkrankgefäße durchgeführt, alle Dokumente der Hausärztin sowie seine Patientenverfügung liegen dem Krankenhaus in der EPA vor. Zur Entlassung wird der Medikationsplan in der EPA aktualisiert, wobei auffällt, dass Herr Lux als Selbstmedikation Diclofenac nimmt, was bei Herzinsuffizienz kontraindiziert ist und er eine Alternative bekommt. Zur Entlassung nach Hause wird er von einem Mitarbeiter begleitet, der Equipment für regelmäßiges Telemonitoring bei ihm zuhause einrichtet, eine Waage und ein Blutdruckmessgerät, das ihm erläutert und gezeigt wird. Durch die kontinuierliche Überwachung der Werte wird sichergestellt, dass eventuelle Verschlechterungen frühzeitig auffallen.

Um seine Fitness wieder aufzubauen, wird sein Fernseher mit einem Anschluss zur Nutzung interaktiven Übungsmodule ausgerüstet, die er einmal täglich durchführen soll. In der ersten Zeit ruft ihn einmal pro Woche eine Mitarbeiterin des Telemedizin zentrums an, um mit ihm zu sprechen, wie er mit den Geräten klarkommt und wie er sich fühlt, bis sich eine Routine entwickelt hat.

Prof. Dr. Britta Böckmann
Professorin für Medizinische Informatik
Fachhochschule Dortmund
M +49 (0) 174 9788198
E britta.boeckmann@fh-dortmund.de

