

Dienstag, 14. Januar 2014

P7_TA(2014)0010

Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 14. Januar 2014 zum Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012–2020: innovative Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Das Europäische Parlament,

- in Kenntnis der Mitteilung der Kommission vom 6. Dezember 2012 mit dem Titel „Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012–2020 — innovative Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert“ (COM(2012)0736),
 - unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 30. April 2004 mit dem Titel „Elektronische Gesundheitsdienste — eine bessere Gesundheitsfürsorge für Europas Bürger: Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste“ (COM(2004)0356),
 - in Kenntnis der Empfehlung der Kommission vom 2. Juli 2008 zur grenzübergreifenden Interoperabilität elektronischer Patientendatenbanken (2008/594/EG);
 - in Kenntnis der Mitteilung der Kommission vom 4. November 2008 mit dem Titel „Der Nutzen der Telemedizin für Patienten, Gesundheitssysteme und die Gesellschaft“ (COM(2008)0689),
 - unter Hinweis auf die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung,
 - in Kenntnis des Berichts über elektronische Gesundheitsdienste der Kommission vom Januar 2011 „Europäische Länder auf ihrem Weg zu nationalen elektronischen Gesundheitsinfrastrukturen“⁽¹⁾,
 - gestützt auf Artikel 48 seiner Geschäftsordnung,
 - in Kenntnis des Berichts des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit sowie der Stellungnahmen des Ausschusses für Binnenmarkt und Verbraucherschutz, des Ausschusses für regionale Entwicklung sowie des Ausschusses für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter (A7-0443/2013),
- A. in der Erwägung, dass der gleichberechtigte Zugang zu einer hochwertigen, universellen Gesundheitsfürsorge ein international und insbesondere in der EU anerkanntes Grundrecht darstellt;
- B. in der Erwägung, dass der Zugang zu einem Gesundheitssystem in vielen Fällen infolge finanzieller oder regionaler Probleme eingeschränkt ist (z. B. in dünn besiedelten Gebieten) und elektronische Gesundheitsdienste eine wichtige Rolle bei der Beseitigung dieser Ungleichgewichte im Gesundheitswesen spielen können;
- C. in der Erwägung, dass das Vertrauen der Patienten in die ihnen angebotenen Gesundheitsdienste für die Sicherstellung einer hochwertigen Gesundheitsfürsorge von entscheidender Bedeutung ist;
- D. in der Erwägung, dass gemäß Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union die Tätigkeit der Gemeinschaft die Politik der Mitgliedstaaten ergänzt und auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der menschlichen Gesundheit gerichtet ist;
- E. in der Erwägung, dass die Maßnahmen der Union im Bereich der Patientensicherheit folglich darin bestehen, allen zuständigen Behörden auf lokaler, regionaler, nationaler oder staatlicher Ebene bei der Koordinierung ihrer Bemühungen zu helfen und ihre Maßnahmen in Bereichen zu unterstützen, in denen ein Eingriff der EU einen Mehrwert schaffen und die Lebensqualität der Menschen verbessern kann;
- F. in der Erwägung, dass der konjunkturelle Abschwung Einschnitte in die nationalen Etats der Gesundheitssysteme mit sich bringt, was bedeutet, dass Lösungen gefunden werden müssen, um die Effizienz der Gesundheitssysteme zu erhöhen und somit ihre Nachhaltigkeit sicherzustellen;

⁽¹⁾ http://www.ehealth-strategies.eu/report/eHealth_Strategies_Final_Report_Web.pdf

Dienstag, 14. Januar 2014

- G. in der Erwägung, dass es sich bei den elektronischen Gesundheitsdiensten um eine kosteneffektive und effiziente Möglichkeit der Gesundheitsfürsorge für Patienten handeln sollte, mit der ihre medizinischen Ausgaben gesenkt werden, ohne die aktuellen nationalen Gesundheitssysteme über Gebühr zu belasten;
- H. in der Erwägung, dass die aus der digitalen Kluft hervorgehenden Ungleichheiten die gesundheitlichen Ungleichheiten verschärfen werden, wenn der Zugang zu Hochgeschwindigkeits-Internetverbindungen im Zuge der Erweiterung der elektronischen Gesundheitsdienste nicht ebenfalls verbessert wird;
- I. in der Erwägung, dass die unterschiedlichen organisatorischen und kulturellen Ansätze bezüglich der Leistung von Gesundheitsdiensten von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat von erheblichem Wert sind, insbesondere für die Förderung der Innovation;
- J. in der Erwägung, dass wir vor mehreren grenzübergreifenden gesundheitlichen Problemen stehen;
- K. in der Erwägung, dass die Mobilität der Bürger innerhalb des Gesundheitssystems ihres eigenen Landes zunimmt und es nun für einige Patienten üblicher ist, sich einer ärztlichen Behandlung außerhalb ihres Heimatlandes zu unterziehen;
- L. in der Erwägung, dass Artikel 4 Absatz 5 der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung besagt, dass Maßnahmen der Union Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten zur Sprachregelung unberührt zu lassen haben;
- M. in der Erwägung, dass die Tatsache, dass bereits durchgeführte klinische Untersuchungen nicht wiederholt werden müssen, sondern Experten zugänglich sind, die an verschiedenen Orten sitzen können, für den Patienten von Vorteil ist;
- N. in der Erwägung, dass die Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) ausreichend ausgereift sind, um im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste eingesetzt zu werden, sowie in der Erwägung, dass in verschiedenen Mitgliedstaaten der EU und Ländern auf der ganzen Welt bereits zufriedenstellende Erfahrungen gesammelt wurden, wozu zahlreiche Vorteile auf nationaler Ebene gehören, insbesondere als Möglichkeit zur Stärkung der Patientensicherheit, zur Annahme eines ganzheitlichen Ansatzes bei der Versorgung der Patienten, zur Entwicklung einer personalisierten Medizin und zur Steigerung der Effizienz und damit der Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme;
- O. in der Erwägung, dass weitere Investitionen in Forschung, Entwicklung, Bewertung und Überwachung sind jedoch erforderlich, um dafür zu sorgen, dass die Systeme der elektronischen Gesundheitsdienste (einschließlich mobile Anwendungen) zu positiven Ergebnissen führen;
- P. in der Erwägung, dass eine Zusammenarbeit der Informations- und Kommunikationstechniker, der Verbraucher, der Patienten, der informellen Pflegekräfte, der im Gesundheitswesen allgemein tätigen Personen und insbesondere den Ärzten sowie der im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätigen Behörden notwendig ist;
- Q. in der Erwägung, dass erfolgreiche Initiativen und Projekte der elektronischen Gesundheitsdienste wie epSOS oder die Initiative „Virtual Physiological Human“ den großen Wert von Lösungen der elektronischen Gesundheitsdienste gezeigt haben;
- R. in der Erwägung, dass Datenbanken (wie etwa Cloud Computing) sowie die Frage von deren Stand- und Speicherort wichtig sind, und dass die Sicherheit von Datenbanken Vorrang haben muss;
- S. in der Erwägung, dass rechtliche und datenschutztechnische Aspekte im Zusammenhang mit elektronischen Gesundheitsdiensten im Vordergrund stehen müssen, da die Gesundheitsdaten von Patienten äußerst sensibel sind, weshalb die Notwendigkeit besteht, Datenschutz und Zugang zu Daten miteinander in Einklang zu bringen und für Klarheit in der Haftungsfrage zu sorgen;
- T. in der Erwägung, dass in allen Mitgliedstaaten Bedarf an einem Rechtsrahmen für elektronische Gesundheitsdienste herrscht;
- U. in der Erwägung, dass es für Beschäftigte im Gesundheitswesen EU-Leitlinien zur korrekten Verwendung von Patientendaten geben muss;
- V. in der Erwägung, dass bei der Entwicklung von elektronischen Gesundheitsdiensten EU-weite Standards geschaffen werden müssen, damit diese in den verschiedenen Mitgliedstaaten interoperabel sind, womit deren Effizienz auf europäischer und grenzüberschreitender Ebene garantiert und gleichzeitig aber sichergestellt wird, dass Standardisierungsmaßnahmen lediglich mit dem Ziel der Interoperabilität durchgeführt werden und nicht darauf abzielen, einem einzelnen Akteur ein Marktmonopol zu verschaffen;

Dienstag, 14. Januar 2014

- W. in der Erwägung, dass weder alle Bürgerinnen und Bürger noch die im Gesundheitswesen tätigen Personen die Möglichkeit haben, IT-Werkzeuge zu nutzen bzw. nicht alle die erforderlichen Fertigkeiten besitzen, um von den elektronischen Gesundheitsdiensten profitieren zu können;
- X. in der Erwägung, dass deshalb, und um allen Akteuren das erforderliche Wissen und die erforderlichen Fähigkeiten im Umgang mit elektronischen Gesundheitsdiensten zur Verfügung zu stellen,
- Spezialisten innerhalb der elektronischen Gesundheitsdienste (im Rahmen ihrer beruflichen Entwicklung) Weiterbildungsmaßnahmen in Bezug auf IKT in elektronischen Gesundheitssystemen angeboten werden, und
 - Patienten und informelle Pflegekräfte Hilfe bei der Handhabung von IKT erhalten sollten, die in elektronischen Gesundheitssystemen eingesetzt werden;
- Y. in der Erwägung, dass Frauen infolge einer höheren Lebenserwartung und einer geschlechtsbedingten Anfälligkeit für bestimmte Erkrankungen stärker von chronischen und zu Behinderungen führenden Krankheiten betroffen sind;
- Z. in der Erwägung, dass Patienten mit einer chronischen Krankheit einen multidisziplinären Ansatz benötigen;
- AA. in der Erwägung, dass Lösungen der elektronischen Gesundheitsdienste über das Potenzial verfügen, das Wohlbefinden von — insbesondere chronischen — Patienten zu verbessern, da es leichter ist, sie zu Hause zu behandeln;
1. begrüßt die Mitteilung der Kommission über den Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012-2020: Innovative Gesundheitsdienste für das 21. Jahrhundert, mit dem der 2004 angenommene Aktionsplan aktualisiert wird, indem weitere Maßnahmen eingeführt werden, insbesondere in Bezug auf einen verbesserten Zugang zu Gesundheitsdiensten, die Kostensenkung im Gesundheitswesen und die Gewährleistung einer besseren Gleichbehandlung der europäischen Bürger; fordert die Kommission auf, weiter auf eine generelle Übernahme der elektronischen Gesundheitsdienste in der gesamten EU hinzuwirken;
 2. ist der Ansicht, dass elektronische Gesundheitsdienste trotz aller Unzulänglichkeiten über ein sehr großes Potenzial verfügen und zum Vorteil des medizinischen Personals, der Patienten und informelle Pflegekräfte sowie der zuständigen Behörden genutzt werden können;
 3. weist auf die Möglichkeiten hin, die die Anwendungen der elektronischen Gesundheitsdienste bei dezentralisierten Gesundheitsstrategien auf regionaler oder lokaler Ebene und bei der Anpassung der Gesundheitsstrategien an den lokalen Bedarf und die lokalen Unterschiede bieten;
 4. ist der Auffassung, dass die notwendigen Instrumente für die Nutzung öffentlicher Echtzeitdaten bereitgestellt werden müssen, um das Verständnis des Nutzen-Risiko-Verhältnisses, die Vorhersage unerwünschter Ereignisse und die Effizienz der Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen zu verbessern;
 5. betont, dass die Anwendungen der elektronischen Gesundheitsdienste für alle zugänglich sein müssen und dass bei der Entwicklung eines Produkts oder einer Software-Anwendung die Zugänglichkeit eine zwingende Voraussetzung darstellt, um zu verhindern, dass es zu Ungleichheiten beim Zugang kommt;
 6. empfiehlt die Einleitung der erforderlichen Maßnahmen zur Überwindung der digitalen Kluft zwischen den Regionen in der EU und zur Sicherstellung, dass Zugang und Nutzung von elektronischen Gesundheitsdiensten nicht zu sozialen und territorialen Ungleichheiten führen und dass alle Unionsbürger gleichermaßen von diesen profitieren und diese Dienste auch Patienten erreichen, die mit IKT-Technologien nicht vertraut sind und ansonsten von den nationalen Gesundheitssystemen ausgeschlossen wären oder nur begrenzten Zugang hätten;
 7. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste für einen gleichberechtigten Zugang von Frauen zu sorgen, und zwar nicht nur als Patientinnen, sondern auch als (professionelle oder ehrenamtliche) Pflegekräfte, IKT-Spezialistinnen und politische Entscheidungsträgerinnen; hebt die Tatsache hervor, dass Frauen ihr ganzes Leben lang im Bereich der Gesundheitsfürsorge auf allen Ebenen eingebunden sind;
 8. fordert die Kommission auf, elektronische Gesundheitsdienste für (nicht professionelle) pflegende Angehörige zu unterstützen und zu fördern, um sie bei ihren oft schweren pflegerischen Aufgaben zu unterstützen und ihnen zu ermöglichen, eine bestmögliche Pflege und Betreuung zu bieten;
 9. weist darauf hin, dass die von den Beschäftigten im Gesundheitswesen eingeführte „Kultur der elektronischen Gesundheitsdienste“ genauso wichtig ist wie die Befähigung der Patienten und ihr Vertrauen in elektronische Gesundheitsdienste;

Dienstag, 14. Januar 2014

10. betont in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit, bei der Umsetzung und der Entwicklung des Aktionsplans für elektronische Gesundheitsdienste die Rolle der Angehörigen von Gesundheitsberufen sowie von Patienten und Patientenorganisationen zu stärken;
11. verweist insbesondere auf die Notwendigkeit, sicherzustellen, dass Patienten die Möglichkeit erhalten müssen, Informationen über ihren Gesundheitszustand einzusehen und zu nutzen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten deshalb auf, der Gesundheitskompetenz von Patienten besondere Aufmerksamkeit zu widmen, um eine wirksame Umsetzung der elektronischen Gesundheitsdienste zu gewährleisten;
12. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, den IKT-Kompetenzen und der technischen Ausbildung besondere Aufmerksamkeit zu widmen, um zu gewährleisten, dass Instrumente im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste, insbesondere die Telemedizin, auch wirklich effizient und der ganzen Bevölkerung zugänglich sind;
13. bringt sein tiefes Bedauern über die vorgeschlagenen Kürzungen bei der Fazilität „Connecting Europe“ im Bereich Breitbandnetze und digitale Dienste zum Ausdruck, insbesondere vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Krise der Wettbewerbsfähigkeit in der Union; äußert die Hoffnung, dass die Mittelausstattung in diesem Bereich im Rahmen von „Horizont 2020“ beibehalten wird; legt den lokalen und regionalen Behörden nahe, die EU-Mittel für die Finanzierung elektronischer Gesundheitsdienste effektiv zu nutzen, ohne dabei Mittel in den herkömmlichen Gesundheitsdiensten zu kürzen und beispielsweise Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft zu schließen; fordert sie zudem dazu auf, Wissen im Bereich des Gesundheitswesens auszutauschen;
14. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, die erforderlichen finanziellen, materiellen und personellen Mittel bereitzustellen, um sicherzustellen, dass der Zugang zu den elektronischen Gesundheitsdiensten und deren Nutzung keine Zunahme der territorialen Ungleichheiten beim Zugang zu den bereits bestehenden IKT-Diensten zur Folge hat;
15. fordert insbesondere die zuständigen Behörden in den Mitgliedstaaten auf, von den Strukturfonds der EU uneingeschränkten Gebrauch zu machen, um die Internet-Konnektivität zu verbessern und die digitale Kluft zu verringern;
16. fordert die Kommission auf, diese Anstrengungen durch die „Digitale Agenda für Europa“ zu unterstützen sowie den Einsatz von dafür bestimmten Mitteln zu erleichtern und dabei klare Leitlinien in Bezug auf die Finanzierung vorzulegen, um die Bereiche IKT und Gesundheit unmittelbar zu unterstützen und weitergehend gemeinsam mit den Telekommunikationsunternehmen die Erfassung von Breitbandnetzen zu fördern;
17. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, neue Instrumente der elektronischen Gesundheitsdienste zu entwickeln, die für ältere Menschen und für Menschen mit Behinderungen zugänglich und nutzerfreundlich sind;
18. fordert die Kommission auf, Online-Gesundheitsfürsorge für isoliert lebende Frauen zu fördern, nicht allein für jene, die in entlegenen Gebieten wohnen, sondern ebenso für ans Haus gebundene Frauen, die nicht mobil genug sind und/oder keinen Zugang zu (sozialen) Unterstützungsnetzwerken haben, um ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden aufrechtzuerhalten;
19. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, einen entscheidenden Beitrag dazu zu leisten, die unterschiedlichen Akteure zusammenzubringen, damit sie sich über Erfahrungen und bewährte Verfahren austauschen können;
20. fordert in diesem Zusammenhang die Einrichtung einer Kooperationsplattform im Bereich Forschung zwischen den Patienten, der akademischen Welt, der Industrie und den Fachkräften, um die Verwirklichung einer effektiven und umfassenden Politik der elektronischen Gesundheitsdienste sicherzustellen;
21. weist darauf hin, dass die Entwicklung der elektronischen Anwendungen im Gesundheitswesen, einschließlich zur Verwendung und Wiederverwendung von Gesundheitsdaten, Maßnahmen im Hinblick auf Vertraulichkeit, Datenschutz und Haftung voraussetzt, um sicherzustellen, dass sensible Daten vor unbefugtem Eindringen, illegalem Verkauf und anderen Formen des Missbrauchs geschützt werden; begrüßt die Absicht der Kommission, eine Studie über die rechtlichen Aspekte der elektronischen Gesundheitsdienste durchzuführen;
22. empfiehlt der Kommission und den Mitgliedstaaten, Leitlinien und Legislativvorschläge zur Schließung der rechtlichen Lücken vorzulegen, die zurzeit bei der Umsetzung eines effektiven Systems auf europäischer Ebene bestehen, insbesondere im Bereich der Zuständigkeiten und der Haftung;
23. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten insbesondere auf, weiterhin Leitlinien und Gesetze bezüglich der rechtlichen und datenschutztechnischen Aspekte der elektronischen Gesundheitsdienste zu erlassen, und zwar insbesondere Gesetze, mit denen der Austausch, die Verarbeitung und die Auswertung von Daten gesichert werden können, um so Datenschutz und den Zugang zu Daten miteinander in Einklang zu bringen;
24. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, für eine gute Steuerung und Handhabung der Gesundheitsinformationen im Internet zu sorgen;

Dienstag, 14. Januar 2014

25. betont die Notwendigkeit, dass Ärzte, weitere im Gesundheitswesen tätige Personen, Patienten und informelle Pflegekräfte kontinuierlich Zugang zu entsprechend zugeschnittenen Unterstützungen und Fortbildungen erhalten, damit sie dabei unterstützt werden, ihre digitalen Fertigkeiten zu entwickeln und somit die Vorteile der elektronischen Gesundheitsdienste uneingeschränkt nutzen können, ohne dass die gesellschaftlichen oder territorialen Ungleichheiten zunehmen;

26. ist der Auffassung, dass Unterstützung und Schulung vorrangig Folgendes beinhalten sollte:

- 1) Schulungen zur Nutzung von IT-Instrumenten und über elektronische Gesundheitsfürsorge zur Perfektionierung der für Angehörige von Gesundheitsberufen notwendigen Fertigkeiten; zu diesem Zweck müssen für Studenten und für neue Fachkräfte aktualisierte Lehrpläne zu elektronischen Gesundheitsdiensten bereitgestellt werden,
- 2) IT-Kompetenzen und Sensibilisierung für elektronische Gesundheitsdienstleistungen für Patienten auf nationaler und grenzübergreifender Ebene;

27. empfiehlt, dass sowohl die Meinung der Ärzte und der weiteren im Gesundheitswesen tätigen Personen sowie der Patientenvereinigungen in Betracht gezogen werden, und zwar nicht nur bei der Entwicklung der elektronischen Anwendungen, sondern auch bei deren Bewertung und Überwachung;

28. hält es für sehr wichtig, im Bereich der Gesundheitsfürsorge eine menschliche Dimension aufrechtzuerhalten, insbesondere vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung und den daraus resultierenden immer häufiger auftretenden Schwierigkeiten, den medizinischen von dem sozialen Bereich zu trennen; fordert die Kommission daher auf, dafür Sorge zu tragen, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und ihren Gesundheits-(Pflege-) Fachkräften nicht durch die Technologien im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste ersetzt wird.

29. fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, Sensibilisierungskampagnen und Fortbildungen über elektronische Gesundheitsdienste und IT-Kompetenzen zu organisieren (unter besonderer Berücksichtigung sozialer und territorialer Ungleichgewichte), um den mangelnden Kenntnissen und dem mangelnden Vertrauen bei den Patienten, Bürgern und im Gesundheitswesen tätigen Personen entgegenzuwirken; vertritt die Auffassung, dass diese Maßnahmen auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten werden müssen, da die Information und die aktive Beteiligung der Bürger für die Entwicklung der neuen Modelle der Gesundheitsleistungen grundlegend sind;

30. fordert die Mitgliedstaaten auf, die Zusammenarbeit im Bereich elektronischer Gesundheitsdienste weiterzuführen und auszubauen, sowohl auf nationaler als auch auf regionaler und grenzüberschreitender Ebene, sodass die Länder mit den meisten Erfahrungen ihr Wissen an die anderen weitergeben können;

31. fordert die Mitgliedstaaten auf, dass sie ihre Erfahrungen, ihr Wissen und bewährte Methoden in Zusammenarbeit untereinander und mit der Kommission und den Interessenvertretern austauschen, um die Systeme der patientenzentrierten elektronischen Gesundheitsdienste auf diese Weise effizienter zu gestalten;

32. weist in diesem Zusammenhang insbesondere darauf hin, dass die Mitgliedstaaten auch weiterhin über elektronische Plattformen zusammenarbeiten sollten, die ihnen den Austausch von bewährten Praktiken und Lösungen zu elektronischen Gesundheitssystemen gestatten, und dass sowohl die Kommission als auch die Mitgliedstaaten die Vernetzung der verschiedenen Projekte der elektronischen Gesundheitsdienste in der EU unterstützen sollten;

33. unterstreicht das Potenzial der Anwendungen für Mobilgeräte für Patienten, insbesondere für Patienten mit chronischen Krankheiten, und unterstützt die Entwicklung hilfreicher Anwendungen für den Bereich Gesundheit mit rein medizinisch gesichertem Inhalt;

34. fordert die Kommission auf, einen „Aktionsplan mobile Gesundheitsanwendungen“ für Mobilgeräte vorzulegen, der Leitlinien zur Marktüberwachung von mobilen Gesundheitsanwendungen beinhalten sollte, um den Datenschutz und die Verlässlichkeit der zur Verfügung gestellten Gesundheitsinformationen sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass diese Anwendungen mit der angemessenen medizinischen Kontrolle entwickelt werden;

35. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, entsprechende Vorschriften für IT-Anwendungen aus dem Bereich Gesundheit für mobile Geräte zu erlassen, um die Richtigkeit der von ihnen übermittelten Informationen sicherzustellen und den Mangel an Rechtsklarheit und Transparenz bei der Nutzung der von diesen Anwendungen erhobenen Daten zu beheben;

36. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, weiterhin im Rahmen von Pilotprojekten wie epSOS oder „Renewing health“ und/oder der Initiative „Virtual Physiological Human“ zusammenzuarbeiten, um die Interoperabilität auf europäischer Ebene zu ermöglichen, sowie weiterhin innovative Lösungen für eine personenzentrierte Pflege zu unterstützen, wozu eine fortgeschrittene Modellbildung und Simulationen gehören, die notwendig sind, um die Ziele der vorbeugenden und personalisierten Medizin zu erreichen;

Dienstag, 14. Januar 2014

37. hebt hervor, dass die Organisation der Gesundheitsversorgung in die Zuständigkeit der Behörden der Mitgliedstaaten fällt; fordert die Kommission dennoch auf, weiterhin mit den Beschäftigten im Gesundheitswesen, Patientenorganisationen und anderen maßgeblichen Akteuren sowie den zuständigen Behörden bei der Gestaltung ihrer Politik zusammenzuarbeiten und dabei die gegensätzlichen Prioritäten miteinander zu vereinbaren, wobei zu berücksichtigen ist, dass das zentrale Anliegen darin besteht, den Patienten ein effektives und bezahlbares Gesundheitssystem zur Verfügung zu stellen;
38. betont, dass elektronische Gesundheitsdienste neue Arbeitsplätze im Zusammenhang mit Dienstleistungen in den Bereichen Medizin, Forschung und Gesundheit schaffen, und fordert die Kommission in diesem Zusammenhang auf, die nationalen Behörden dazu zu ermutigen, EU-Fonds einzusetzen, um Programme für elektronische Gesundheitsdienste und grenzüberschreitende Gesundheitsgefährdungen zu finanzieren;
39. fordert die Mitgliedstaaten angesichts der Tatsache, dass durch den Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste neue Beschäftigungsmöglichkeiten in der Forschung, im Gesundheitswesen und im IKT-Sektor geschaffen werden sollen, auf, in den Bereichen Bildung, Ausbildung und Einstellung in all diesen Sektoren auf eine ausgewogene Vertretung von Frauen und Männern zu achten;
40. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, bei der Entwicklung nachhaltiger Finanzierungsmodelle für elektronische Gesundheitsdienstleistungen im Rahmen der nationalen Gesundheitsetats zusammenzuarbeiten und andere Interessenvertreter wie etwa Krankenkassen, nationale Gesundheitseinrichtungen, im Gesundheitswesen tätige Personen und Patientenorganisationen dabei zu konsultieren;
41. weist mit Nachdruck darauf hin, dass Innovationen im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienstleistungen neue Geschäftsmodelle schaffen und zu künftigem Wachstum beitragen;
42. betont die Notwendigkeit, die Forschung im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste zu verstärken, ohne dass die Kosten dieser Forschung sich direkt auf die Kosten dieser Dienste auswirken;
43. fordert die Kommission auf, im Bereich der Zukunftsforschung und der Entwicklungsrahmenprogramme Ressourcen für elektronische Gesundheitsdienste bereitzustellen;
44. betont die Notwendigkeit, KMU entsprechend zu unterstützen, um im Gesundheitsbereich für gleiche Wettbewerbsbedingungen zu sorgen, sowie den Marktzugang von KMU in diesem Bereich zu erleichtern sowie sicherzustellen, dass diese zum sozialen und territorialen Zusammenhalt beitragen;
45. fordert die Kommission deshalb auf, KMU-Projekte der elektronischen Gesundheitsdienste zu unterstützen und zu vereinfachen, indem Leitlinien für den Markt der elektronischen Gesundheitsdienste festgelegt und die Zusammenarbeit zwischen KMU einerseits und den Interessenvertretern, den Forschungsstellen und den Krankenversicherungssystemen andererseits verbessert werden, um Innovationen für Gesundheitsdienstleister zu schaffen;
46. betont, dass die Entwicklung von IKT-Instrumenten durch KMU transparent und wettbewerbsfähig sein muss, um erschwingliche Preise für die Instrumente der elektronischen Gesundheitsdienste sicherzustellen;
47. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Datenstandards für die Sammlung, den Austausch und die Meldung grenzübergreifender gesundheitsbezogener Sachverhalte zu entwickeln;
48. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, zusammen mit Patienten und weiteren maßgeblichen Interessenvertretern daran zu arbeiten, Werkzeuge und Modelle der elektronischen Gesundheitsdienste zu identifizieren, die die Umsetzung oder Weiterentwicklung von Artikel 12 der Richtlinie 2011/24/EU über die Entwicklung europäischer Referenznetzwerke zwischen Gesundheitsdienstleistern und Kompetenzzentren unterstützen können;
49. ermutigt die Kommission und die Mitgliedstaaten, zusammen an der Umsetzung von Artikel 14 der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu arbeiten, in dem ein Netzwerk für elektronische Gesundheitsdienste vorgesehen ist;
50. fordert die Kommission auf, die Mitgliedschaft aller regionalen Behörden zu ermöglichen, die für elektronische Anwendungen im Netzwerk für elektronische Gesundheitsdienste, das mit der Richtlinie 2011/24/EU eingerichtet wurde, zuständig sind;
51. betont, dass es für grenzübergreifende Aktivitäten unbeschadet des Subsidiaritätsprinzips ethische Verfahrensregeln geben muss;

Dienstag, 14. Januar 2014

52. unterstreicht, dass es von wesentlicher Bedeutung ist, dass die Patienten Zugang zu ihren eigenen persönlichen Gesundheitsdaten haben; betont, dass Patienten nach vorheriger Zustimmung zur Verwendung dieser Daten immer klar und transparent darüber informiert werden sollten, die diese verarbeitet werden;
53. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, die Vorschriften zur Verarbeitung der im Vorschlag für eine Verordnung zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr genannten personenbezogenen Gesundheitsdaten anzuwenden, sobald die Verordnung in Kraft getreten ist;
54. weist darauf hin, dass internationale Standards sowohl für die Modellierung der Information als auch für deren Austausch in allen Mitgliedstaaten notwendig sind, um internationale Regeln für Berufe der elektronischen Gesundheitsdienste und die Harmonisierung der Definitionen zu entwickeln;
55. begrüßt in diesem Zusammenhang die laufende internationale Zusammenarbeit mit der WHO und der OECD;
56. begrüßt die Zusammenarbeit zwischen der EU und den USA, die durch laufende Kollaborationen gekennzeichnet ist, wozu auch jene gehören, die im Rahmen der Vereinbarung zur Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsinformationen und Kommunikationstechnologien entwickelt wurden, als auch vor allem der gemeinsam entwickelte EK-HHS-Fahrplan für die Entwicklung international anerkannter Interoperabilitätsstandards und Implementierungsspezifikationen für elektronische Gesundheitsinformationssysteme;
57. verweist auf die Notwendigkeit, die technische Standardisierung und Interoperabilität der IKT-gestützten Lösungen und des Datenaustauschs auf allen Ebenen des europäischen Gesundheitswesens zu gewährleisten und gleichzeitig Leitlinien für eine EU-weite Interoperabilität dieser Systeme zu entwickeln;
58. betont, wie wichtig es ist, die Interoperabilität zwischen den Anwendungen, die von den Patienten genutzt werden und denen die von den Ärzten genutzt werden, sicherzustellen, um bessere Ergebnisse zu erzielen und die Kommunikation zu verbessern;
59. begrüßt, dass die Kommission bis zum Jahr 2015 einen Interoperabilitätsrahmen für elektronische Gesundheitsdienste vorschlagen will, und hält dies für einen sehr wichtigen Schritt zur Stärkung der Handlungskompetenz der Patienten im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste; hält es für wichtig, in diesen Rahmen eine standardisierte Berichterstattung über medizinische Unterlagen aufzunehmen und die Entwicklung medizinischer Geräte, die medizinische Unterlagen automatisch elektronisch speichern können, zu unterstützen;
60. hebt hervor, dass sichergestellt werden muss, dass die kulturelle und sprachliche Vielfalt der Europäischen Union im Hinblick auf die technische Normung und Interoperabilität der europäischen Gesundheitssysteme uneingeschränkt gewahrt bleibt;
61. weist darauf hin, dass die Entwicklung der Werkzeuge elektronischer Gesundheitsdienste nicht allein aus technologischen oder wirtschaftlichen Interessen motiviert sein darf, sondern sich aus der Effizienz dieser Werkzeuge und ihrem Nutzen sowie der Verbesserung der Gesundheitsergebnisse und der Lebensqualität ergeben sollte, wobei die Interessen der Patienten, wozu auch ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen gehören, bei der Entwicklung dieser Werkzeuge stets an erster Stelle stehen müssen;
62. fordert die Mitgliedstaaten ebenfalls auf, diesen Plan zu fördern, indem sie mit Nachdruck ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Männern und Frauen anstreben;
63. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten insbesondere auf, einen ausgeglichenen geschlechtsspezifischen Ansatz in der Gesundheitsfürsorge und in der Medizin zu fördern und bei der Umsetzung des Aktionsplans für elektronische Gesundheitsdienste den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Mädchen als Empfängerinnen von Gesundheitsdienstleistungen Rechnung zu tragen;
64. betont die Bedeutung globaler Erhebungen zu den Erfolgswerten der elektronischen Gesundheitsdienste;
65. empfiehlt den Mitgliedstaaten und der Kommission, mit Unterstützung des Europäischen Instituts für Gleichstellungsfragen (EIGE) nach Geschlechtern aufgeschlüsselte Daten über erste Ergebnisse in Bezug auf die Zugänglichkeit und die Auswirkungen der Systeme und Instrumente der elektronischen Gesundheitsdienste zu sammeln und fordert, dass Maßnahmen für einen Austausch bewährter Verfahren bei der Umsetzung der elektronischen Gesundheitsdienste;

Dienstag, 14. Januar 2014

66. weist darauf hin, dass beim künftigen Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste die folgenden wichtigen Grundsätze gewährleistet sein müssen:

- Optimierung der Ausgaben im Bereich der Gesundheitsfürsorge in Krisenzeiten;
- Stärkung und Förderung von Anwendungen und Lösungen zur Marktentwicklung;
- Interoperabilität von Informationssystemen im Gesundheitswesen und in Krankenhäusern.

67. fordert die Kommission auf, jedes zweite Jahr einen Überblick über die in den einzelnen Mitgliedstaaten erzielten Fortschritte bei der Umsetzung des Aktionsplans für elektronische Gesundheitsdienste zu veröffentlichen, in dem dargelegt wird, wie dieses Instrument auf innovative Weise geändert wurde, um den Bürgern hochwertige und effiziente Gesundheitssysteme anbieten zu können und wie somit wirksame Indikatoren auf nationaler und Unionsebene festgelegt wurden, um die Fortschritte und die Folgen der geplanten Maßnahmen messen zu können, wobei einer potenziellen Diskriminierung oder potenziellen Ungleichheiten in Bezug auf den Zugang, die Verbraucher und Patienten betreffen könnten, besondere Aufmerksamkeit zu widmen ist.

68. beauftragt seinen Präsidenten, diese Entschließung dem Rat und der Kommission sowie dem Ausschuss der Regionen und den Mitgliedstaaten zu übermitteln.
