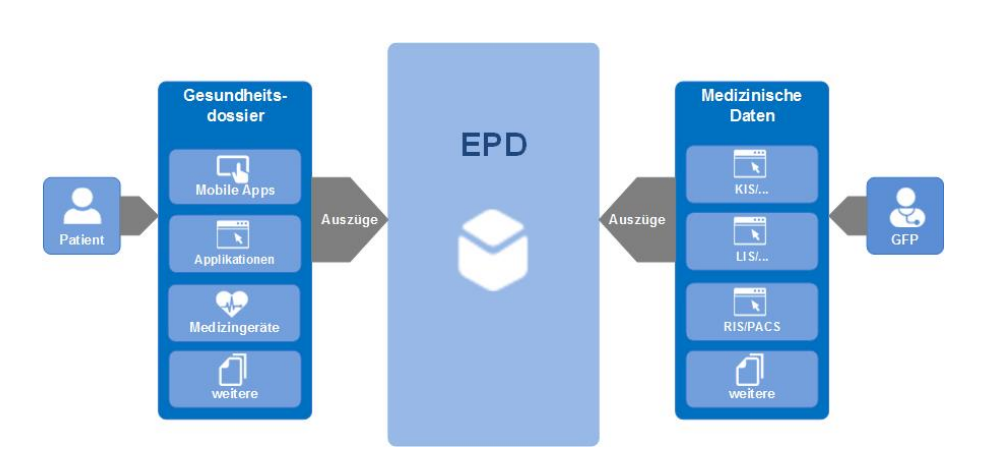
mHealth, Seminar 1

**Technische Umsetzung**

**Unter welchem Kontext wird mHealth in die eHealth Suisse Strategie einbezogen?**

Mobile Health ist ein Subprojekt in starker Abhängigkeit von der eHealth Strategie. Endgeräte dienen dabei als Datenressourcen für das ePD im zweiten Gesundheitsmarkt. Es muss dabei jedoch eine klare Unterscheidung zwischen dem ePD und persönlichen Gesundheitsdossiers gemacht werden. Das ePD ist nach GDK ein Sekundärsystem, dass Verlinkungen zu behandlungsrelevante Informationen nach Ermessen des Facharztes und unter Einwilligung des Patienten speichert und die Zugriffe steuert. Ein persönliches Gesundheitsdossier ist wiederum eine Plattform welches in erster Linie Vital- und Gesundheitsdaten ohne direkte medizinischen Beziehung zu einer Behandlung veranschaulicht. Es können bei Bedarf Schnittstellen zwischen dem ePD und dem persönlichen Gesundheitsdossier gebildet werden, jedoch nur wenn der Patient dies möchte und die gesammelten Daten für eine Behandlung relevant sind. Das persönliche Gesundheitsdossier liegt primär im Interesse der Versicherer, wobei das ePD ausschliesslich von GFPs und teilweise von Patienten genutzt wird. Anwendungsfälle, bei denen der Patient durch eine Applikation behandlungsspezifische Daten eingibt basieren meist auf chronischen Erkrankungen wie Diabetes und Adipositas, wobei auch die Möglichkeit zur Medikationsunterstützung oder einem Schmerztagebuch gegeben ist.



Konzeptpapier+Patientenseitige Daten, Seite 21

Der Kontext zwischen m- und eHealth besteht aus der gemeinsamen Gesetzesgrundlage und der für beide Systeme essentiellen Schnittstelle durch das ePD. Die Rolle, welche mHealth in der aktuellen Strategie einnimmt wird in den nächsten Jahren stark an Bedeutung gewinnen, sobald die Gesundheitspolitischen des Bundesrates 2020 umgesetzt wurden und das ePD flächendeckend verwendet wird.

**5.2 Health-Apps unter kritischen Augen - Wie gross ist der Nutzen**  
**von gesundheitsfördernder Apps im Alltag?**

Die Mehrheit der mobilen Health-Anwendungen richtet sich an gesunde Menschen, im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Anzahl Applikationen, welche in medizinisch relevanten Prozessen genutzt werden darf, entspricht nur einer kleinen Minderheit. (Studie\_VV\_Digital-Health-Anwendungen, Seite 58). In der Schweiz fehlt es bislang an Evidenznachweisen für mHealth Applikationen, jedoch können Studien welche in anderen Ländern durchgeführt wurden als Anhaltpunkte betrachtet werden. Es fehlt an einem nationalen Pilotprojekt, welches unter den landesspezifischen Gesetzgebungen im eigenen Gesundheitswesen durchgeführt wird. In der Praxis werden zurzeit als Ist-Situation oftmals Untersuchungen redundant durchgeführt und die gesammelten Vital-Daten des Patienten bestenfalls als zusätzliche Informationsquelle in Betracht gezogen. Versicherer wie die CSS berücksichtigen und entlohnen gesammelte Daten von Versicherten, jedoch kann man bei den Bedingungen nicht von finanziellen Anreizen sprechen. Die Nutzung von mHealth-Apps basiert bisher auf der persönlichen Motivation und Interesse, der Mehrwert hält sich dabei stark in Grenzen. Die Voraussetzungen für ein Pilotprojekt mit signifikantem Output müsste eine Kopplung von mHealth und ePD erfüllen, sowie mehrere medizinische Leistungserbringer und Versicherer müssten an dem Pilotprojekt teilnehmen.

**Anlehnung Studie im Ausland**

**5.3 Wie können Health-Apps das Patient Empowerment unterstützen?**

Zwischen Patient Empowerment und mobile Health hat sich in den letzten Jahren durch den Fortschritt im Bereich der mobilen, elektronischen Geräte eine starke Dependenz entwickelt. Das Smartphone dient dabei als Display, Kommunikationsmedium und teilweise als Sensor, wodurch sich Chancen und ein enormes Potenzial für Leistungserbringer, Koordinationsstellen und für die gesamte Gesundheit eröffnen. Diese neuen Möglichkeiten bieten dem Gesundheitswesen Schweiz eine mögliche Teillösung/Verbesserung für die Kosteneindämmung, Behandlungseffizienz und Prävention.

Das Koordinationsorgan eHealth Suisse sieht vor, zukünftig Daten welche von mobilen Geräten generiert und von Gesundheitsapps bezogen werden in das elektronische Patientendossier einzubinden. Das Erfassen und Auswerten von Daten via Smartphone oder externen Sensoren fällt aus Zertifizierungsgründen primär in den Wellness / Fitness-Bereich, weil die Messmethoden und Softwareanwendungen nicht als

präzise genug für eine medizinische Relevanz betrachtet werden. In der Patient Empowerment-Bewegung soll den Bürgern im Bereich des zweiten Gesundheitsmarktes mehr Verantwortung zugesprochen werden. Mobile Health Lösungen dienen in erster Linie dem Zweck, die körperliche Affinität des Bürgers zu fördern und ihn dazu zu ermutigen mehr für seine Gesundheit zu tun. Zudem ist erwiesen, dass die Nutzung von Apps bei einer COPD-Therapie zu einer tieferen Rehospitalisierungsrate führt. Trotz des immensen Potenzials von mHealth-Apps, muss berücksichtig werden, dass bei der eigentlichen Zielgruppe, der Geriatrie, welche statistisch gesehen die höchsten gesundheitlichen Kosten verursacht die Akzeptanz noch sehr begrenzt ist. Die mangelnde Akzeptanz ist auf die schwierige Bedienung und teilweise auch auf die konservative Einstellung, bezüglich neuen Medien zurückzuführen. Bei chronischen Erkrankungen, wie auch in der Prävention leistet die Benutzung von Apps einen erheblichen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Leistungserbringung. Ein Beispiel für die Anwendung von mHealth bei Therapien und Sammlung von ersten Erfahrungen, ist die diplomierte Ernährungsberaterin Kirsten Scheuer, welche die App Oviva als mögliche Behandlungshilfe für Klienten verwendet. Ihr Fazit für die Nutzung von mHealth ist behandlungsspezifisch bei Adipositas- oder Diabetes-Fällen positiv, sofern die Leistungserfassung respektive Leistungsabrechnung gewährleistet ist.

Die Hint AG hat im Jahr 2015 ein Konzept zur patientenseitigen Datenerfassung für das ePD im Auftrag von eHealth Suisse erarbeitet. Das Dokument beinhaltet Problemstellungen der Formatkonformität und Sicherheitsrichtlinien, sowie mögliche Lösungsansätze. Als Ausgangslage galt Artikel 8 des damaligen EPDG Gesetzesentwurfes, welcher am 19. Juni 2015 verabschiedet wurde und 2017 in Kraft tritt.

EPDG, 3 Abschnitt, Art. 8, 2.

EPDG, 4. Abschnitt, Art. 10, b

**Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)**

**3. Abschnitt: Zugang zum elektronischen Patientendossier**

Art. 8 Zugriffsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten

1 Die Patientin oder der Patient kann auf ihre oder seine Daten zugreifen.

**2 Sie oder er kann selber eigene Daten erfassen**, insbesondere die Willensäusserung zur Organspende oder die Patientenverfügung.

**4. Abschnitt: Aufgaben der Gemeinschaften und der Stammgemeinschaften**

**Art. 10**

1 Gemeinschaften müssen sicherstellen, dass:

a. Daten nach Artikel 3 Absatz 2 über das elektronische Patientendossier zugänglich sind;

b. jede Bearbeitung von Daten protokolliert wird.

2 Stammgemeinschaften müssen zusätzlich:

a. die Einwilligungen und Widerrufserklärungen nach Artikel 3 verwalten;

b. den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit geben:

1. die Zugriffsrechte für Gesundheitsfachpersonen nach Artikel 9 zu vergeben und anzupassen,

2. auf ihre Daten zuzugreifen,

3. selber eigene Daten im elektronischen Patientendossier zu erfassen.

3 Die Protokolldaten sind zehn Jahre aufzubewahren.