




Eine große Zahl von Inseln macht noch kein Festland

Überlegungen zur digitalen Gesundheit
ehealth summit austria, 19. Juni 2015

Felix Cornelius, Verband digitale Gesundheit e. V.

Ist „mHealth im Krankenhaus“ überhaupt eine sinnvolle Kategorie?

Innerhalb eines Krankenhauses und
während eines stationären Aufenthaltes
ist man doch gar nicht so mobil...

A stylized world map with a light blue background and dark grey landmasses. The map is centered on the Atlantic Ocean, showing the Americas on the left and Europe and Africa on the right.

Wir konzentrieren uns auf den
Patienten (Wir = VdigG e. V.)


Das heißt erstens: Nicht auf die
Verwaltung oder die internen Prozesse in
Praxis, Krankenhaus & Co.

Das heißt zweitens:
Patienten im Sinne eines
hohen, i. d. R. dauerhaften
Versorgungsbedarfs

Diese Patienten sind *auch* im
Krankenhaus

...aber noch viel häufiger bei Haus- und
(ambulanten) Facharzt, Apotheke...

...und zu Hause!

A stylized world map with a light blue background and dark grey landmasses. The map is centered on the Atlantic Ocean, showing the Americas on the left and Europe and Africa on the right.

Digitale Lösungen in einzelnen
Einrichtungen sind kalter Kaffee.
Jedes Sonogerät ist ein High-End-Computer,
und jedes Krankenhaus hat es allein in der
Hand, lokale Software für die
Diagnoseunterstützung zu erwerben.
Interessant ist Kommunikation!

Wichtige Voraussetzung für Erfolg: Häufige Nutzung

Wer ein Tool oder eine Funktion nur sporadisch benötigt, für den lohnt sich der Aufwand nicht, die Bedienung zu erlernen.

Zielgruppe deshalb: **MmhVB**



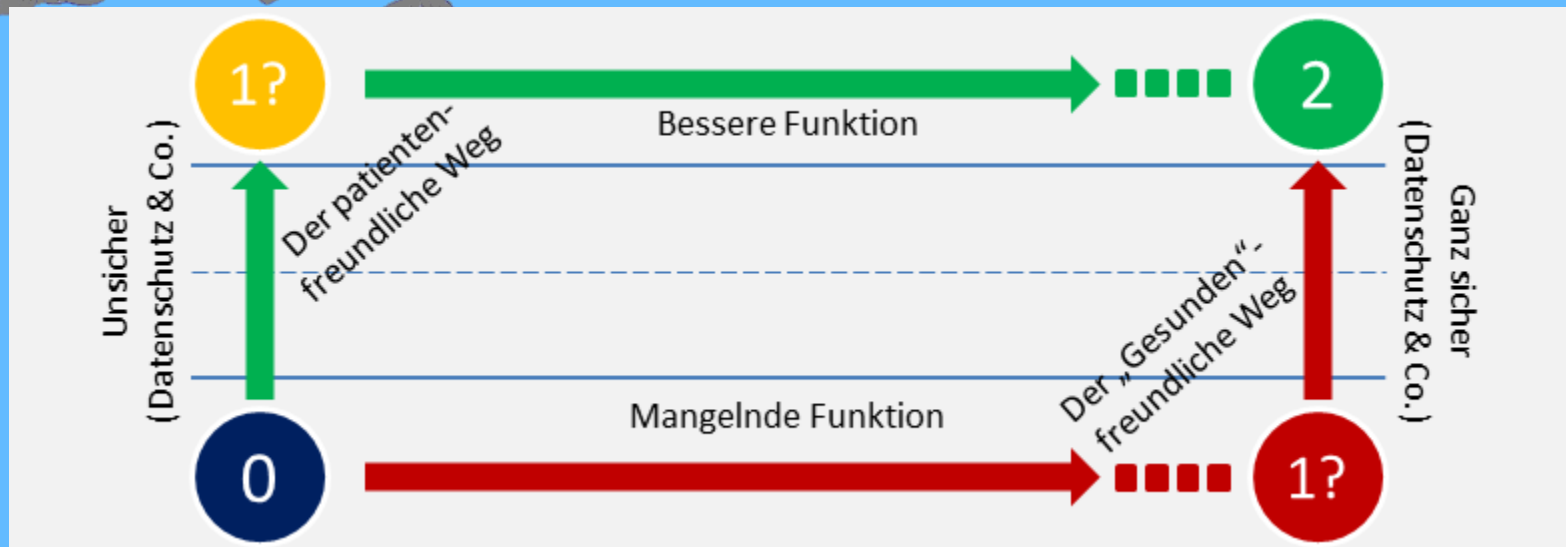
MmhVB = Menschen mit hohem Versorgungsbedarf

Einfache und sinnvolle Definition. Wir müssen
nicht mehr über Krankheit diskutieren.
(Sind Pflegebedürftige immer krank?...)

Orientierung: die „Top 10%“

Ein zentrales Problem

MmhVB haben andere Prioritäten



Compassionate Use?

In der Arzneimittelwelt einfach möglich.

In der digitalen Gesundheit *nicht* einfach möglich.

„Die Gesunden“ müssen vorbeugen!

Konkrete Vorstellung zum Thema AMTS

- Zurzeit weiß *niemand* sicher, welche AM ein Patient einnimmt. Außer den Patienten selbst.
- AMTS erzwingt eine zentrale Speicherung!
- AMTS erzwingt die automatische Übertragung!
...in jedem Krankenhaus (Krankenhausapotheker)
...bei jedem Arztbesuch
...in jeder Apotheke – egal ob Rezept oder OTC

Im Straßenverkehr ist es üblich, dass alle mitmachen, um einige wenige zu retten (Gurtpflicht, Handyverbot...)

Warum funktioniert das nicht auch hier?

Einfache Gründe

- Es profitieren nur 10%, zu Lasten der 90%.
- Die „Unfälle“ sind nicht so auffällig und blutig.
- Öffnung für Patienten heißt Transparenz für die Versorger...

Die zentralen Stellen werden es nicht richten!

Auswege aus dem Dilemma

- Lokale Verbände gründen und Fakten schaffen (Analogie VHS vs. Video2000)
- Angehörige einbeziehen: die haben ein hohes Interesse, gehören aber oft zu den „Starken & Gesunden“
- und...

...im Krankenhaus beginnen!

Überlegungen dazu:

- Jeder MmhVB ist regelmäßig auch im Krankenhaus.
- Dort verbringen MmhVB relativ viel Zeit, die für Gewinnung, Aufklärung, Einarbeitung etc. genutzt werden könnte.
- Krankenhäuser haben höhere Budgets und mehr Macht.

„Act locally“ bzw. um ein Krankenhaus herum...



Danke:

- ...Ihnen für die Aufmerksamkeit
- ...der Natur für den „Lake of the Woods“ mit 14.552 Inseln
(der Hintergrund ist vom LotW inspiriert)