



**Europäischer Ausschuss
der Regionen**

NAT-VI/033

133. Plenartagung, 6./7. Februar 2019

STELLUNGNAHME

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen

DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN

- fordert die Kommission auf, die Angleichung zwischen den europäischen, nationalen und regionalen Digitalplänen und den entsprechenden Strategien und Finanzierungen zu fördern, um die Einführung integrierter digitaler und personenorientierter Betreuungsdienste in großem Maßstab zu vollenden;
- fordert die gesetzgebenden Organe der EU auf, die für den digitalen Wandel in Europa im mehrjährigen Finanzrahmen der EU für den Zeitraum 2021-2027 vorgeschlagenen Haushaltszuweisungen zu erhöhen;
- schlägt vor, dass die Kommission über die Entwicklung eines europäischen Formats für den elektronischen Austausch von Patientenregistern hinausgeht und eine echte elektronische europäische Patientenakte fördert;
- fordert die Kommission auf, sich für das Schließen der Lücke beim Zugang zu IKT-Diensten in benachteiligten Gebieten einzusetzen;
- legt der Kommission nahe, die Möglichkeit zu prüfen, aus klinischen Gründen an europäischen Bürgern durchgeführte Genomstudien eine einmalige Kennung zuzuweisen und fordert die Mitgliedstaaten auf, die Erklärung „Zugänglichmachung von mindestens einer Million Genomsequenzen in der Europäischen Union bis 2022“ zu unterzeichnen;
- fordert die Kommission auf, für eine bessere Koordinierung zwischen den Regionen, dem öffentlichen und privaten Sektor (einschließlich KMU im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste), Forschungseinrichtungen und anderen Beteiligten zu sorgen.

Berichterstatter

Fernando LÓPEZ MIRAS (ES/EVP)
Präsident der Region Murcia

Referenzdokument

Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über die Ermöglichung der digitalen Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und Pflege im digitalen Binnenmarkt, die aufgeklärte Mitwirkung der Bürger und den Aufbau einer gesünderen Gesellschaft
(COM(2018) 233)

Stellungnahme des Europäischen Ausschusses der Regionen – Die Digitalisierung im Gesundheitswesen

DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN

Allgemeine Bemerkungen

1. begrüßt die Initiative der Kommission zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen den EU-Mitgliedstaaten, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen zu beschleunigen. Dabei wird das Ziel verfolgt, eine wirksamere Gesundheitsversorgung in Europa aufzubauen, die Forschung voranzubringen, die Krankheitsprävention und die personalisierte Pflege und Gesundheitsversorgung zu verbessern und einen gleichberechtigten Zugang aller Bürger zu hochwertigen Betreuungsdiensten zu erleichtern, wobei stets zu berücksichtigen ist, dass die Organisation der Gesundheitsversorgung in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fällt;
2. ist sich der Herausforderung bewusst, vor denen die dezentralen Regierungs- und Verwaltungsebenen in der ganzen Europäischen Union stehen: die Bevölkerungsalterung und die damit einhergehende Zunahme chronischer Krankheiten und der Multimorbidität, was mit einer wachsenden Nachfrage nach Ressourcen und einem neuen Ansatz für das Betreuungsmodell verbunden ist;
3. verweist auf die großen Mengen an Gesundheitsdaten, die gegenwärtig in unterschiedlichen Systemen gespeichert sind, und ist der Auffassung, dass durch eine effizientere Verwendung dieser Daten mittels Verknüpfung und Auswertung von Massendaten die Sozial- und Gesundheitssysteme verbessert und nachhaltig gemacht werden könnten;
4. unterstreicht die Notwendigkeit des digitalen Wandels im Gesundheits- und Pflegebereich, um die Herausforderungen anzugehen, vor denen Europa steht;
5. ist der Auffassung, dass die Einführung digitaler Lösungen für Gesundheit und Pflege nach wie vor langsam und mit großen Unterschieden zwischen den Mitgliedstaaten und Regionen verläuft. Zudem besteht die Gefahr, dass sich die Vorteile der Informationsgesellschaft hauptsächlich auf Ballungsräume und stärker entwickelte Regionen konzentrieren. Dadurch würden Gebiete in Randlage, ländliche, dünn besiedelte Gebiete und Inseln zurückbleiben, wo doch gerade sie die bevorzugten Einsatzgebiete sein müssten, da mit diesen Lösungen ihre Isolierung überwunden werden könnte;
6. stellt fest, dass trotz der bisherigen Bemühungen überall in der EU immer noch untereinander inkompatible Formate und Standards für elektronische Patientenakten verwendet werden;
7. hält einen sicheren Zugang zu Genominformationen und anderen Gesundheitsdaten und deren grenzüberschreitenden Austausch für notwendig, um die Forschung voranzubringen, genauere Diagnosen und individuellere Behandlungen von Krankheiten zu ermöglichen und Fortschritte in der personalisierten Medizin zu erzielen;

8. begrüßt die Initiativen der Kommission zur Verbreitung elektronischer Gesundheitsdienste (eHealth) in den Regionen, um die Herausforderungen der Bevölkerungsalterung zu bewältigen, und Kooperationsstrukturen wie die Europäische Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter, die Zuweisung von Referenzstandorten für „Aktivität und Gesundheit im Alter“ oder die Unterstützung der „Blueprint on Digital Transformation of Health and Care for the Ageing Society“;
9. begrüßt die neuen Finanzierungsvorschläge für den Zeitraum 2021-2027, in denen die Digitalisierung im Gesundheitswesen eine herausragende Rolle spielt; begrüßt insbesondere den Entwurf einer Verordnung über das Programm „Digitales Europa“ für den Zeitraum 2021-2027 und betont, dass sichergestellt werden muss, dass im öffentlichen Sektor und in Bereichen von öffentlichem Interesse wie Gesundheit und Pflege, Bildung usw. moderne digitale Technologien eingeführt und genutzt werden können, insbesondere Hochleistungsrechnen, künstliche Intelligenz und Informations- und Cybersicherheit;

Elektronische europäische Patientenakte und grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung: sicherer Zugang der Bürger zu ihren Gesundheitsdaten

10. begrüßt, dass der Grundsatz des Datenschutzes in den Kommissionsvorschlägen eine zentrale Rolle spielt. Gleichzeitig werden die Möglichkeiten der neuen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) für Fortschritte beim sicheren Zugang zu Gesundheitsdaten berücksichtigt;
11. weist darauf hin, dass die Fähigkeit der Bürger zur eigenständigen Versorgung und zur Erlangung von Gesundheitskompetenz verbessert werden muss, sowohl wegen der Auswirkungen auf die Gesundheit, als auch um die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme zu fördern. Die IKT sind dafür ein zentrales Unterstützungselement. Ebenso hält er es für notwendig, dass die Gesundheitsbehörden eine angemessene Orientierung bieten, um der derzeitigen Überflutung im Internet mit Informationen über Gesundheitsfragen ohne wissenschaftlichen Wert entgegenzuwirken;
12. stellt fest, dass die meisten Bürger nicht über die möglichen Auswirkungen der Exposition ihrer persönlichen Daten sowie die komplexen Bestimmungen bezüglich des Zugangs zu diesen Daten informiert sind;
13. bedauert daher, dass die Kommissionsvorschläge keine konkreten Maßnahmen dazu beinhalten, wie die Öffentlichkeit sensibilisiert und wie gewährleistet werden kann, dass die Bürger und die Patienten den Rechtsrahmen zum Schutz ihrer Privatsphäre und der Gesundheitsdaten vollständig kennen. Er empfiehlt der Kommission, in der gesamten EU Informationskampagnen über den Schutz personenbezogener Gesundheitsdaten im neuen Rechtsrahmen durchzuführen;
14. fordert die Kommission auf, weitere Maßnahmen zur Beseitigung von Hemmnissen für die Interoperabilität von eHealth-Systemen zu ergreifen und effizientere Systeme zu schaffen, denn mangelnde Kompatibilität verursacht reale und messbare Kosten;
15. befürwortet die Annahme einer Empfehlung der Kommission über die technischen Spezifikationen für ein europäisches Format des elektronischen Austauschs von Patientenregistern und die Weiterentwicklung der digitalen eHealth-Diensteinfrastruktur

(EHDSI), damit alle Bürger und Patienten auf ihre persönlichen Gesundheitsdaten zugreifen und diese für Zwecke der öffentlichen Gesundheit und der Forschung genutzt werden können, und damit auch der freie Personenverkehr erleichtert wird, der bei komplexen Erkrankungen derzeit eingeschränkt ist;

16. fordert die Mitgliedstaaten – die fälschlicherweise annehmen, dass lokalisierte Dienste sicherer seien – auf, die zentralisierte Dienste-Lokalisierung zu vermeiden und Daten besser dezentral unter Verwendung von Technologien zu archivieren, die dies möglich machen, wie z. B. die Blockchain-Technologie. Wichtig ist auch, die Nutzung internationaler und offener Standards zu fördern, um Lösungen, die zur Abhängigkeit von einem konkreten Anbieter führen, zu vermeiden;
17. betont, dass Patientendaten geschützt und angemessen gesichert werden müssen, damit ihre Daten nicht missbraucht werden können; betont ebenso, dass die Möglichkeiten des erweiterten Zugangs zu Patientendaten keinesfalls zu einer die Patientenrechte beeinträchtigenden Entwicklung beitragen dürfen, sondern vielmehr den einzelnen Patienten zugutekommen müssen; fordert in diesem Zusammenhang die Kommission auf, Maßnahmen zum Schutz der Patienten vor einem potenziellen Kräfteungleichgewicht zwischen ihnen und den Gesundheitsdienstleistern zu sondieren, das aufgrund des erweiterten Zugangs zu Gesundheitsdaten entstehen könnte;
18. weist darauf hin, dass die digitale Patientenakte zu einer besser koordinierten Betreuung auf nationaler und regionaler Ebene führen und den Austausch von Gesundheitsdaten zwischen den Erbringern von Gesundheitsleistungen in Echtzeit ermöglichen kann, insbesondere im Falle von Patienten mit komplexen multisystemischen Erkrankungen oder seltenen Krankheiten;
19. weist ferner darauf hin, dass die Behörden in einigen Mitgliedstaaten erheblich in die Entwicklung der elektronischen Patientenakte und digitaler Plattformen investiert haben, die den Bürgern Zugang zu ihren eigenen Gesundheitsdaten bzw. zu einem Teil davon ermöglichen. Es ist wichtig, diese großen Investitionen nicht außer Acht zu lassen, die Erfahrungen dieser Mitgliedstaaten zu berücksichtigen und die nationale, regionale und lokale Ebene nicht mit weiteren und unnötigen Ausgaben zu belasten;
20. schlägt vor, dass die Kommission die Entwicklung eines europäischen Formats für den elektronischen Austausch von Patientenregistern vorantreibt und über dieses Format hinaus eine echte elektronische europäische Patientenakte fördert. Der Patient als Eigentümer der Daten würde stets auf der Grundlage des sicheren Zugangs zu den Patientenakten den Erbringern von Gesundheitsdiensten den Zugang zu diesen Daten gestatten und diesen später überprüfen;
21. weist ferner darauf hin, dass die Behörden in einigen Mitgliedstaaten digitale Verwaltungsstrukturen und Systeme für Einwilligungserklärungen, Log-Dateien usw. im Zusammenhang mit den Daten von Patienten und den Zugang zu diesen Daten aufgebaut haben bzw. dabei sind, diese zu entwickeln. Die auf der nationalen, regionalen und lokalen Ebene gesammelten Erfahrungen in diesem Bereich sollten bei der weiteren Arbeit an der elektronischen europäischen Patientenakte berücksichtigt werden;

Leistungsfähigere Datenbanken zur Förderung von Prävention, Forschung und personalisierter Medizin

22. ist der Auffassung, dass der Austausch personenbezogener Gesundheitsdaten für die Erforschung der Gesundheit der Bevölkerung und die klinische Forschung von zentraler Bedeutung ist, damit die Mitgliedstaaten ohne Beeinträchtigung des Grundrechts auf Datenschutz daraus Erkenntnisse gewinnen, die den Bürgerinnen und Bürgern zugutekommen;
23. hält eine bessere Koordinierung zwischen den bestehenden nationalen und regionalen Initiativen für erforderlich, um Genomdaten und andere Gesundheitsdaten im Bereich der Forschung und der personalisierten Medizin zu bündeln, und fordert die Mitgliedstaaten auf, die Erklärung „Zugänglichmachung von mindestens einer Million Genomsequenzen in der Europäischen Union bis 2022“ zu unterzeichnen;
24. fordert die Kommission auf, die Möglichkeit zu prüfen, dass aus klinischen Gründen an europäischen Bürgern durchgeführte Genomstudien über eine eindeutige Identifizierung verfügen, die die Nutzung dieser Informationen für Präventivmaßnahmen, Diagnosen oder Therapien erleichtert, die der betreffende Bürger im Laufe seines Lebens benötigen könnte. Dabei ist stets seine Zustimmung erforderlich, da der Patient zu jedem Zeitpunkt Eigentümer der Daten ist. Derzeit ist „Blockchain“ ein sicheres Protokoll, das die Verfügbarkeit der Daten gewährleistet und die Vertraulichkeit sowie ihre Kontrolle durch den Bürger sicherstellt;
25. fordert die Kommission auf, den Einsatz sicherer und Anonymität garantierender Technologien zur Nutzung von Gesundheitsdaten – unter Berücksichtigung der Möglichkeiten von Schlüsseltechnologien wie künstlicher Intelligenz oder Hochleistungsrechnern – mittels einer besseren Koordinierung unter den Akteuren des Gesundheitswesens einschließlich der Regionen, des öffentlichen und des privaten Sektors (einschließlich KMU im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste), Forschungseinrichtungen und anderer Beteiligter zu fördern;
26. begrüßt das Bestreben der Kommission, die Entwicklung technischer Spezifikationen für einen sicheren Zugang zu und den grenzüberschreitenden Austausch von Genom- und Gesundheitsinformationen zu Forschungszwecken zu unterstützen, sowie die Durchführung von Pilotmaßnahmen zur Koordinierung von Programmen, Initiativen und einschlägiger Akteure auf nationaler und europäischer Ebene. Er unterstreicht, dass die künftigen Schutzmaßnahmen im Bereich der Nutzung von Genomdaten umfassender sein müssen;
27. hält das Bestreben der Kommission für sinnvoll, einen Mechanismus für die freiwillige Koordinierung zwischen den nationalen Behörden in der EU für die gemeinsame Nutzung von Genom- und anderen Gesundheitsdaten einzurichten, was Fortschritte in der Prävention, der Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der personalisierten Medizin ermöglichen würde;
28. fordert die Kommission auf, die Maßnahmen, die sie in Bezug auf den Zugang zu im Besitz öffentlicher Verwaltungen befindlichen Daten und deren Weiterverwendung ergreift, mit anderen von ihr durchgeführten Aktionen zu verknüpfen, wie z. B. ihrer Mitteilung „Aufbau eines gemeinsamen europäischen Datenraums“ (COM(2018) 232 final);

29. ersucht die Kommission, die durch die Europäischen Referenznetzwerke im Rahmen der Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung gebotenen Möglichkeiten zu prüfen, um die Anwendung translationaler bereichsübergreifender Forschungsarbeiten auf die personalisierte Medizin für Patienten zu erleichtern, die an seltenen Krankheiten, an Krankheiten mit geringer Prävalenz oder komplexen Erkrankungen leiden;
30. ruft die Kommission auf, auf europäischer Ebene eine Debatte über die ethischen, rechtlichen und sozialen Auswirkungen der Nutzung von Genom- und Gesundheitsdaten für die Gesundheit der Bevölkerung und in der Forschung anzustoßen. Er ist der Auffassung, dass besagte Auswirkungen Gegenstand des Regulierungsansatzes der Kommission und der Mitgliedstaaten sein müssen. Dabei ist die Rolle der Ethik- und Sachverständigenausschüsse und die Selbstständigkeit der Nutzer von Gesundheitsdienstleistungen zu berücksichtigen;
31. fordert die Mitgliedstaaten auf, die bestehenden Kapazitäten für die Gewährleistung der fortlaufenden und regelmäßigen Erhebung von Gesundheitsdaten zu stärken und ggf. auszubauen, denn dies trägt dazu bei, dass internationale Organisationen wie die WHO oder OECD über hochwertige Daten verfügen;
32. ermutigt die Mitgliedstaaten, die Daten in Anwendung der Politik des offenen Zugangs sowie im Einklang mit den Zielen der offenen Wissenschaft und der Schaffung einer Europäischen Cloud für offene Wissenschaft zu bündeln;

Digitale Hilfsmittel für eine aufgeklärte Mitwirkung der Patienten und für eine personalisierte Gesundheitsversorgung und Pflege: integrierte Versorgung, Bevölkerungsalterung, chronische Erkrankungen und Multimorbidität

33. weist darauf hin, dass die Bevölkerungsalterung und der daraus resultierende Anstieg chronischer Erkrankungen und der Multimorbidität und folglich der Gesundheitskosten eines multidisziplinären und integrierten Ansatzes für die Versorgung bedürfen. Elektronische Gesundheitsdienste und der Austausch elektronischer Daten zwischen Patienten, Pflegekräften und Erbringern von Gesundheitsdienstleistungen erleichtern die patientenorientierte Betreuung und den Übergang von institutionellen zu umfeldnahen Betreuungsdiensten;
34. stellt fest, dass Bildung ein Schlüsselement der aktiven Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger am digitalen Wandel ist, und appelliert daher an die Kommission und die Mitgliedstaaten, mehr Gewicht auf die Verbesserung der digitalen Kompetenzen der Bürger und Patienten zu legen und geeignete Bildungsprogramme zu konzipieren; weist ebenso darauf hin, dass es immer noch Gruppen europäischer Bürger gibt, die keinen Internetzugang haben bzw. nicht über ausreichende digitale Kompetenzen zur Nutzung digitaler Dienste verfügen, weswegen aktive Anstrengungen erforderlich sind, um die digitale Teilhabe zu stärken;
35. macht deutlich, dass der Erfolg des digitalen Wandels im Gesundheitswesen von der diesbezüglichen Anpassung der Bildung, Ausbildung und laufenden beruflichen Weiterbildung der Angehörigen der Gesundheitsberufe abhängt;

36. hebt hervor, dass digitale Technologien den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen ermöglichen oder verbessern können, insbesondere für Personen mit Mobilitätseinschränkungen. Der territoriale Ansatz muss unbedingt berücksichtigt werden, um zu ermöglichen, dass Menschen in abgelegenen, dünn besiedelten oder anderweitig benachteiligten Gebieten, die ansonsten von den nationalen Gesundheitssystemen ausgeschlossen wären oder nur begrenzten Zugang hätten, Zugang zu hochwertigen Informationen und zu medizinischen Präventivmaßnahmen sowie zu einer leicht zugänglichen Behandlung und zu Folgemaßnahmen erhalten;
37. betont, dass dafür Sorge getragen werden muss, dass mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens soziale Ungleichheiten verringert und die Zugänglichkeit für Personen mit Behinderungen und für Senioren gefördert werden;
38. stellt fest, dass es beim Zugang zu IKT-Diensten nach wie vor ein großes regionales Gefälle gibt, und fordert daher die Kommission auf, ihre Maßnahmen zur Förderung des Zugangs in benachteiligten Gebieten fortzuführen;
39. unterstreicht, dass mobile Gesundheitsdienste (mHealth) für die aufgeklärte Mitwirkung der Bürger und für die Nachhaltigkeit der Betreuungssysteme unerlässlich sind, und erachtet den Einsatz wirtschaftlicher und auf gesundheitliche Ergebnisse ausgerichteter digitaler Lösungen für ein Mittel, um die Sozial- und Gesundheitssysteme tragfähiger zu machen;
40. hält es für unerlässlich, entsprechende Instrumente zur Gewährleistung eines dynamischen Gleichgewichts zwischen der Angebots- und der Nachfrageseite zu schaffen und Verfahren der gemeinsamen Entwicklung digitaler Lösungen zu fördern, wobei auf die Erfahrung einiger Regionen in diesem Bereich zurückgegriffen werden kann;¹
41. fordert die Kommission auf, neue Instrumente zur Unterstützung der innovationsfördernden öffentlichen Beschaffung (PPI) zu konzipieren, die über die gegenwärtigen -Methoden der vorkommerziellen Auftragsvergabe (PCP) und der PPI hinausgehen, da diese schwierig umzusetzen sind und stark von einer gezielten Finanzierung abhängen, bei der z. B. europäische Finanzierungsprogramme und Strukturfonds kombiniert werden;
42. begrüßt, dass mit dem Verordnungsvorschlag zur Bewertung von Gesundheitstechnologien die Einsatzmöglichkeiten für Technologien und Produkte im Gesundheitsbereich vergrößert werden. Er ist gleichwohl der Auffassung, dass das EU-Recht die Genehmigungsverfahren für Medizinprodukte vereinfachen und Fortschritte bei der Verbesserung der derzeitigen Genehmigungsstandards bringen sollte;
43. hält es im Sinne nachhaltigerer Systeme für sinnvoll, den Aktionsbereich der Verordnung auf alle Phasen der Technologieentwicklung einschließlich der Folgenabschätzung auszudehnen;

1

<https://www.indemandhealth.eu/>.

Bei dem Projekt inDEMAND geht es um die Förderung von Innovation durch Kombination zweier Faktoren: Die Nachfrage zeigt auf, wo ein Bedarf besteht, und die Konzipierung der Lösung ist das Ergebnis eines Verfahrens der gemeinsamen Entwicklung, an der sowohl Angehörige der Gesundheitsberufe als auch Technologieunternehmen beteiligt sind.

44. unterstreicht, dass das Aufkommen neuer Anwendungen und Produkte für die Patienten und die Angehörigen der Gesundheitsberufe (Anwendungen für Smartphones, externe Messgeräte usw.) zu europaweit gültigen Akkreditierungs-, Zertifizierungs- oder Kennzeichnungsverfahren führen sollte, um erkennen zu können, welche davon wirklich nützlich sind oder sogar durch einen Angehörigen der Gesundheitsberufe verschrieben werden können. Dadurch könnten Verwaltungshindernisse beseitigt und in einem Mitgliedstaat bewährte Lösungen leicht in einem anderen vermarktet werden. Er ruft die Kommission daher auf, in dieser Hinsicht tätig zu werden;
45. betont, dass Produkte und Anwendungen für Patienten und Gesundheitsfachkräfte einfach und leicht zu nutzen sein sollten. Sie sollten die in den Mitgliedstaaten bereits vorhandenen Produkte und Anwendungen eher ergänzen als ersetzen;
46. stellt fest, dass die Einführung und groß angelegte Anwendung probater und in Pilotstudien getesteter technischer Lösungen auf Schwierigkeiten stößt. Er fordert daher die Kommission auf, die Regionen zu unterstützen und die regionale Zusammenarbeit zu fördern, damit solche Lösungen eingesetzt werden können;
47. schlägt ebenfalls vor zu untersuchen, ob in den europäischen Finanzierungsprogrammen nicht eine Durchführungsverpflichtung für erfolgreiche Projektvorschläge vorgesehen werden sollte. Damit würde eine generelle Anwendung für die Bevölkerung im Interesse der Gleichbehandlung gewährleistet und es wäre schlüssig, weil der Innovationsprozess in die Skalierung mündet;

Finanzierung

48. begrüßt die Neudefinition des Umfangs der neuen Fazilität „Connecting Europe“ und den Vorschlag zur Aufstellung des Programms „Digitales Europa“ für den Zeitraum 2021–2027, um die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung in Europa zu beschleunigen;
49. fordert die Kommission auf, die notwendige Angleichung zwischen den europäischen, nationalen und regionalen Digitalplänen und -strategien herbeizuführen und im Hinblick auf den kommenden Programmzeitraum 2021-2027 für die angemessene Komplementarität zwischen den verschiedenen europäischen Finanzierungsprogrammen und öffentlichen und privaten Finanzierungen zu sorgen, um integrierte digitale und personenorientierte Betreuungsdienste in großem Maßstab einzuführen;
50. gibt zu bedenken, dass die Technologie häufig besteht und funktioniert, aber die Annahme der Lösungen durch Verwaltungshürden verhindert oder verzögert wird. Er fordert daher die Kommission auf, neue Modelle für die Erstattung der Kosten bei der Übernahme innovativer digitaler Lösungen, die z. B. auf Bezahlung gegen nachweisliche gesundheitliche Ergebnisse ausgerichtet sind, zu fördern, um das Geschäftsmodell von eHealth- und mHealth-Unternehmen zu unterstützen, die hochwertige, auf Digitaltechnik basierende Dienstleistungen anbieten;
51. stellt fest, dass das derzeitige Programm im Gesundheitsbereich im nächsten Programmzeitraum 2021-2027 im ESF+ aufgeht, wobei sich seine Mittelausstattung verringert, und fordert daher die gesetzgebenden Organe der EU auf, die für den digitalen Wandel in Europa im mehrjährigen Finanzrahmen der EU für 2021-2027 vorgeschlagenen Mittelzuweisungen zu erhöhen;

Subsidiarität

52. fordert die Europäische Kommission auf, bei der Umsetzung des Aktionsplans nicht nur die Mitgliedstaaten, sondern auch die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften zu berücksichtigen, denn diese spielen bei der Kommunikation und Information für die Patienten, bei der Bildung und Ausbildung der Fachkräfte sowie bei der Entwicklung elektronischer Gesundheitsdienste eine zentrale Rolle.

Brüssel, den 7. Februar 2019

Der Präsident
des Europäischen Ausschusses der Regionen

Karl-Heinz LAMBERTZ

Der Generalsekretär
des Europäischen Ausschusses der Regionen

Jiří BURIÁNEK

VERFAHREN

Titel	Die Digitalisierung im Gesundheitswesen
Referenzdokument	Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über die Ermöglichung der digitalen Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und Pflege im digitalen Binnenmarkt, die aufgeklärte Mitwirkung der Bürger und den Aufbau einer gesünderen Gesellschaft (COM(2018) 233 final)
Rechtsgrundlage	
Geschäftsordnungsgrundlage	
Befassung durch den Rat/das EP/ Schreiben der Kommission	
Beschluss des Präsidiums/Präsidenten	04/05/2018
Zuständige Fachkommission	Fachkommission für natürliche Ressourcen
Berichterstatter	Fernando LÓPEZ MIRAS (EVP/ES)
Analysevermerk	25/06/2018
Prüfung in der Fachkommission	01/10/2018
Annahme in der Fachkommission	28/11/2018
Ergebnis der Abstimmung in der Fachkommission (mehrheitlich/einstimmig angenommen)	<i>einstimmig angenommen</i>
Verabschiedung im Plenum	07/02/2019
Frühere Stellungnahme(n) des AdR	
Konsultation des Netzes für Subsidiaritätskontrolle	