



EUROPÄISCHES PARLAMENT

2009 – 2014

Plenarsitzungsdokument

A7-0443/2013

5.12.2013

BERICHT

über den Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012–2020:
innovative Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert
(2013/2061(INI))

Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und
Lebensmittelsicherheit

Berichtersteller: Pilar Ayuso

INHALT

	Seite
ENTWURF EINER ENTSCHLIESSUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS	3
BEGRÜNDUNG.....	15
STELLUNGNAHME DES AUSSCHUSSES FÜR BINNENMARKT UND VERBRAUCHERSCHUTZ	17
STELLUNGNAHME DES AUSSCHUSSES FÜR REGIONALE ENTWICKLUNG.....	22
STELLUNGNAHME DES AUSSCHUSSES FÜR DIE RECHTE DER FRAU UND DIE GLEICHSTELLUNG DER GESCHLECHTER	27
ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS	31

ENTWURF EINER ENTSCHEIDUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS

zu dem Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012–2020: innovative Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert (2013/2061(INI))

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 6. 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 (A6-0443/2013),
- A. in der Erwägung, dass der gleichberechtigte Zugang zu einer hochwertigen, universellen Gesundheitsfürsorge ein internationales 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

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

dieser Ungleichgewichte im Gesundheitswesen spielen können;

- C. in der Erwägung, dass das Vertrauen der Patienten in die ihnen angebotenen Gesundheitsdienste für die Sicherstellung einer hochqualitativen 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;
- 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;

- 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 vom 6. Dezember 2012 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, bei denen es sich in der Regel immer noch um Frauen handelt, 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;
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 von Frauen und insbesondere der älteren Frauen 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;
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;

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;
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;
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.

BEGRÜNDUNG

Elektronische Gesundheitsdienste sind ein Mittel, um die Qualität und Effizienz der Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert zu verbessern und deren Universalität auszubauen.

Der potenzielle Markt für elektronische Gesundheitssysteme ist solide. Der Weltmarkt für Telemedizin stieg von 9 800 Millionen Dollar im Jahr 2010 auf 11 600 Millionen Dollar im Jahr 2011. Es wird erwartet, dass er weiterhin expandiert und im Jahre 2016 27 300 Millionen Dollar erreichen wird, was einer jährlichen Wachstumsrate von 18,6 % entspricht.

Der Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsfürsorge wird als Grundrecht anerkannt, doch die Gesundheitssysteme der EU sehen sich heutzutage mit großen Herausforderungen konfrontiert: Aufgrund der Überalterung der Gesellschaft werden Gesundheitsdienste häufiger in Anspruch genommen, chronische Krankheiten wirken sich aus, die Mobilität von Patienten und der im Gesundheitswesen tätigen Personen nimmt zu, die Bürger haben immer höhere Erwartungen an die Qualität der Gesundheitsfürsorge, doch das Budget wird immer geringer.

Elektronische Gesundheitsdienste können zur Lösung dieser Probleme beitragen. Sie können den Zugang zur Gesundheitsfürsorge für Personen verbessern, die in abgelegenen oder schwach bevölkerten Regionen leben, die Arbeitsbedingungen verbessern, Wartezeiten verringern und vor allem dazu beitragen, eine sichere, effiziente und hochwertige Gesundheitsfürsorge zu gewährleisten.

Um diese Ziele zu erreichen ist es unerlässlich, dass Gesundheitsdienstleister über ihre Kompetenzbereiche und Sprachbarrieren hinweg zusammenarbeiten. Nur so können zentrale und hochwertige Dienste angeboten werden, bei denen die Sicherheit des Patienten im Mittelpunkt steht. Deshalb muss ein technischer Standard, die Interoperabilität der europäischen Gesundheitssysteme sowie die Definition der Zertifikations- und Authentifizierungssysteme auf EU-Ebene erreicht werden.

Wenn wir erreichen wollen, dass sowohl die Bürger als auch die im Gesundheitswesen tätigen Personen auf den Nutzen elektronischer Gesundheitsdienste vertrauen und zu diesem beitragen, müssen wir ihnen juristische Sicherheit bieten. Datenschutz, Vertraulichkeit, Privatsphäre und Haftung sind einige der Punkte, die geregelt werden müssen, wenn die Einführung elektronischer Gesundheitsdienste erfolgreich verlaufen soll.

Zur Erhöhung der Effizienz der elektronischen Gesundheitsdienste ist es grundlegend, dass die Mitgliedstaaten Kenntnisse, Erfahrungen und bewährte Praktiken teilen und untereinander sowie mit der Kommission zusammenarbeiten. Die elektronischen Gesundheitsdienste sollen in Zukunft möglichst effizient sein. Deshalb sollten die Staaten, die Vorreiter in diesem Bereich sind, ihre Kenntnisse an die anderen Staaten weitergeben.

Grundlegend ist auch, dass die Standpunkte der Ärzte und weiterer im Gesundheitswesen tätigen Personen sowie der Patientenvereinigungen vor und nach der Entwicklung dieser Gesundheitsanwendungen einbezogen werden. Denn das sind die Personen, die sie nutzen werden. Sie müssen nicht nur von ihnen überzeugt sein, sondern auch wissen, wie sie eingesetzt werden. Sowohl im öffentlichen als auch im privaten Bereich müssen alle

notwendigen Informationen in angemessener, klarer Form für den Bereich bereitgestellt werden, an den sie gerichtet werden.

Der letzte und wichtigste grundlegende Aspekt ist, dass bei der Entwicklung dieser Projekte die Interessen der Patienten grundlegend berücksichtigt werden. Unser Hauptanliegen ist definitiv: Die Qualität der Gesundheitsfürsorge der EU-Bürger zu erhöhen, ohne dabei die kulturellen Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten der EU im Bereich der Gesundheitsfürsorge zu vernachlässigen.

8.10.2013

STELLUNGNAHME DES AUSSCHUSSES FÜR BINNENMARKT UND VERBRAUCHERSCHUTZ

für den Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

zu dem Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012–2020 – innovative
Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert
(2013/2061(INI))

Verfasserin der Stellungnahme: María Irigoyen Pérez

VORSCHLÄGE

Der Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz ersucht den federführenden Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, folgende Vorschläge in seinen Entschließungsantrag zu übernehmen:

1. begrüßt den Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012-2020, 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;
2. betrachtet die zunehmenden Möglichkeiten für eine individuell angepasste Gesundheitsfürsorge als einen der wichtigsten Vorteile der elektronischen Gesundheitsdienste, da die medizinischen Unterlagen des Patienten automatisch in elektronischer Form aufbewahrt werden können, nicht vom Aufenthaltsort des Patienten abhängen und mithilfe eines persönlichen ID-Codes nur für den Patienten selbst zugänglich sind;
3. 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;

4. begrüßt die Absicht der Kommission, eine Studie über die rechtlichen Aspekte der elektronischen Gesundheitsdienste durchzuführen; weist jedoch mit Nachdruck darauf hin, dass wirksame Maßnahmen in Bezug auf Kostenerstattung, Haftung und Datenschutz getroffen werden müssen;
5. hält es für notwendig, das breit gefächerte Konzept der elektronischen Gesundheitsdienste zu stärken und hält es für dringend notwendig, bei der Umsetzung und der Entwicklung des Aktionsplans für elektronische Gesundheitsdienste die Rolle der Angehörigen von Gesundheitsberufen wie etwa Ärzten, Apothekern und Pflegepersonal sowie von Patienten und Patientenorganisationen zu stärken, wobei darauf zu achten ist, dass die Patienten die Möglichkeit haben sollten, die Informationen über ihren Gesundheitszustand einzusehen, zu verwenden und zu konsultieren;
6. 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; fordert die Kommission auf, sich besonders auf ihre wichtige Aufgabe zu konzentrieren, die darin besteht, den Austausch bewährter Verfahren bei seltenen Krankheiten zu unterstützen;
7. weist mit Nachdruck darauf hin, dass im gesamten Gebiet der Union eine entsprechend angepasste Unterstützung, Information und Schulung bereitgestellt werden sollte, damit die Vorteile der elektronischen Gesundheitsdienste umfassend genutzt werden können, ohne dass die gesellschaftlichen oder territorialen Ungleichheiten zunehmen; hält es ebenfalls für notwendig, Systeme zu entwickeln, die allen zugänglich sind, und dabei das Ziel der intuitiven Schnittstelle zu berücksichtigen; hält es für notwendig, den gleichberechtigten Zugang aller zu herkömmlichen Gesundheitsdiensten aufrechtzuerhalten; 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; und 2) IT-Kompetenzen und Sensibilisierung für elektronische Gesundheitsdienstleistungen für Patienten auf nationaler und grenzübergreifender Ebene, unter besonderer Berücksichtigung der gesellschaftlichen und territorialen Ungleichheiten;
8. ist davon überzeugt, dass die Gesundheitskompetenz der Patienten, die ihnen dabei hilft, auf ihren Gesundheitszustand zu achten und diesen zu beurteilen, die Daten über ihre Gesundheit zu verstehen und zu kontrollieren und sie befähigt, das nach wie vor vorherrschende ungleiche Verhältnis zwischen Spezialist und Patient zu überwinden, ein entscheidender Faktor ist, der notwendig ist, um die Qualität der Gesundheitsdienstleistungen zu verbessern, die Transparenz der Gesundheitseinrichtungen zu erhöhen, Korruption zu bekämpfen und zu gewährleisten, dass die Patienten der Wiederverwendung ihrer Daten zustimmen, damit neue Erkenntnisse gewonnen werden können;
9. weist mit Nachdruck darauf hin, dass KMU angemessen unterstützt werden müssen, damit im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste gleiche Bedingungen sichergestellt sind und der Marktzugang der KMU in diesem Bereich vorangetrieben wird, insbesondere durch die Einrichtung einer spezifischen Datenbank eigens für KMU, in der erfasst ist,

welche Ressourcen zur Verfügung stehen und wie der Stand der Forschung ist; weist mit Nachdruck darauf hin, dass Innovationen im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienstleistungen neue Geschäftsmodelle schaffen und zu künftigem Wachstum beitragen;

10. 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.
11. fordert die Mitgliedstaaten auf, elektronische Gesundheitsdienste im Rahmen der bestehenden Gesundheitssysteme zu berücksichtigen; hält es für sehr wichtig, im Bereich der Gesundheitsfürsorge eine menschliche Dimension aufrechtzuerhalten, bei der der Patient im Mittelpunkt steht, besonders vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung und dem daraus resultierenden, häufig auftretenden Problem, den medizinischen vom sozialen Bereich zu trennen;
12. fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, dringend Maßnahmen zu ergreifen und einen kohärenten Rechtsrahmen zu schaffen, mit dem unterschiedlich geartete Gesundheitsdaten und deren Verwendung verwaltet werden können; weist mit Nachdruck darauf hin, dass der schnelle Erfolg der sozialen Netzwerke zeigt, dass die Menschen bereitwillig persönliche Informationen mit anderen teilen und sich nicht immer der Auswirkungen ihrer Entscheidungen bewusst sind, die Bedingungen zur Nutzung der neuen Anwendungen und Tools zur Erhebung von Daten hingegen von den Anbietern oft ohne angemessene Vorsichts- und Schutzmaßnahmen festgelegt werden; hebt hervor, dass das Vertrauen der Bürger Voraussetzung für die elektronischen Gesundheitsdienste sowohl auf nationaler als auch auf grenzüberschreitender Ebene, ist; hält es für absolut notwendig, die Vorschriften über die Privatsphäre und den Schutz personenbezogener Daten einzuhalten, da dies eine grundlegende Voraussetzung für den Schutz der Bürger, das Vertrauen der Patienten in die elektronischen Gesundheitsdienste und für das reibungslose Funktionieren und die zunehmende Nutzung sicherer, gesicherter und interoperabler elektronischer Kommunikation und von Systemen zur Datenspeicherung, wie beispielsweise Cloud Computing, im Gesundheitswesen ist; weist mit Nachdruck darauf hin, dass Datenschutzmaßnahmen mit Blick auf einen stärkeren Schutz des Einzelnen entwickelt werden sollten, jedoch so, dass die künftige Forschung im Bereich des Gesundheitswesens nicht behindert wird; ist der Auffassung, dass sensible Daten, vor allem medizinische Daten, vor Hacking, unbefugter Weitergabe, Verstößen gegen die Privatsphäre und anderen Formen des Missbrauchs geschützt werden müssen;
13. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, weiter zusammenzuarbeiten, um die Haftbarkeit der Angehörigen von Gesundheitsberufen auf nationaler und grenzübergreifender Ebene zu gewährleisten;
14. 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.

ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS

Datum der Annahme	30.9.2013
Ergebnis der Schlussabstimmung	+: 30 -: 1 0: 0
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Mitglieder	Preslav Borissov, Jorgo Chatzimarkakis, Sergio Gaetano Cofferati, Birgit Collin-Langen, Anna Maria Corazza Bildt, Christian Engström, Ildikó Gáll-Pelcz, Vicente Miguel Garcés Ramón, Evelyne Gebhardt, Małgorzata Handzlik, Sandra Kalniete, Edvard Kožušník, Hans-Peter Mayer, Mitro Repo, Heide Rühle, Christel Schaldemose, Catherine Stihler, Róza Gräfin von Thun und Hohenstein, Bernadette Vergnaud, Barbara Weiler
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellvertreter(innen)	Erik Bánki, Susy De Martini, Tamás Deutsch, Kinga Gál, María Irigoyen Pérez, Ádám Kósa, Morten Løkkegaard, Roberta Metsola, Marc Tarabella, Wim van de Camp, Patricia van der Kammen

26.9.2013

STELLUNGNAHME DES AUSSCHUSSES FÜR REGIONALE ENTWICKLUNG

für den Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

zum Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012–2020 – innovative Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert (2013/2061(INI))

Verfasser der Stellungnahme: Juozas Imbrasas

VORSCHLÄGE

Der Ausschuss für regionale Entwicklung ersucht den federführenden Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, folgende Vorschläge in seinen Entschließungsantrag zu übernehmen:

1. begrüßt die Mitteilung der Kommission über den Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012–2020 (COM(2012)0736) und ist der Auffassung, dass den einzelstaatlichen, regionalen und lokalen Einrichtungen damit wichtige Leitlinien an die Hand gegeben werden, in denen dargelegt ist, wie für die Tragfähigkeit der Gesundheitssysteme und einen uneingeschränkten Zugang zu den Leistungen gesorgt werden kann und wie die Gesundheitssysteme in der Europäischen Union auf die heutigen Probleme ausgerichtet werden können, darunter die Alterung der Bevölkerung, die Abwanderung junger Menschen aus ländlichen Gebieten, die Zunahme chronischer Krankheiten, die angemessene Versorgung von Patienten mit Behinderungen, die Notwendigkeit, bei der Gesundheitsversorgung die menschliche Dimension nicht zu vernachlässigen, die Bewältigung der zunehmenden Schwierigkeit, medizinische und soziale Aspekte voneinander zu trennen, die steigende Zahl von zugewanderten Patienten, die steigende Nachfrage nach hochwertigen Pflegeleistungen und spezifischen Dienstleistungen, die Notwendigkeit einer effizienteren Nutzung immer knapper werdender Ressourcen, die erforderliche Eindämmung der Bürokratie und der Korruption sowie die Schaffung eines zugänglichen und stabilen Marktes zur Förderung von Innovationen, Beschäftigung, sozialer Entwicklung und Gerechtigkeit;
2. ist der Ansicht, dass es sowohl die Auswirkungen des demografischen Wandels als auch die Abnahme der Beschäftigtenzahlen im Gesundheitswesen für die EU und ihre Mitgliedstaaten notwendig machen, umfassende Strukturreformen einzuleiten, um die Gesundheitssysteme tragfähig zu gestalten und den Zugang der Bürger zu hochwertigen

Dienstleistungen ausnahmslos in allen Regionen der Union sicherzustellen;

3. ist der Ansicht, dass elektronische Gesundheitsdienste als Ergänzung zu herkömmlichen Gesundheitsdiensten eine hervorragende Möglichkeit dafür bieten, innerstaatliche wie auch grenzübergreifende Gesundheitsversorgung, Leistungen im Gesundheitswesen sowie Gesundheitssysteme gleichberechtigt für alle EU-Bürger leichter zugänglich zu machen und flexibler, hochwertiger und tragfähiger zu gestalten, ungeachtet des Aufenthaltsortes, der Staatsangehörigkeit, des Einkommens, des sozialen Status, einer Behinderung oder des Alters; hebt hervor, dass die Gesundheitskompetenz von Patienten, die digitalen Fertigkeiten von Patienten und Beschäftigten im Gesundheitswesen (insbesondere mit Blick auf den Datenschutz, der für die Stärkung des Vertrauens auf allen Seiten und für den verstärkten Einsatz von IKT im Gesundheitswesen wesentlich ist), der Breitbandzugang sowie der Zugang zu nutzerfreundlichen IKT-Instrumenten im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste wichtig sind, um den sozialen und territorialen Zusammenhalt zu stärken, den Behandlungsverlauf und die Qualität und Sicherheit der Behandlungs- und Pflegeleistungen zu verbessern, Ungleichheiten im Gesundheitswesen auszuräumen, den Bedürfnissen der Patienten bei der Gesundheitsversorgung gerecht zu werden, für die Sicherheit und Überwachung der Patienten zu sorgen und den Zugang zu Gesundheitsvorsorgeleistungen und medizinischen Beratungsdiensten in entlegenen, dünn besiedelten oder in sonstiger Weise benachteiligten Regionen sicherzustellen; ist der Auffassung, dass den lokalen und regionalen Stellen bei der Verbreitung von Informationen über die Vorteile und Möglichkeiten elektronischer Gesundheitsdienste, bei der Förderung der Digitalisierung, bei der Gestaltung von Bildungsmaßnahmen und fortlaufenden Weiterbildungsangeboten, die den Bedürfnissen der örtlichen Bevölkerung entsprechen, und bei der Einbindung von Organisationen der Zivilgesellschaft und von Freiwilligen, die zum sozialen Zusammenhalt beitragen und damit für die Gesellschaft einen Mehrwert erbringen, ein hoher Stellenwert zukommt;
4. ist der Auffassung, dass die Kommission die Inanspruchnahme von Strukturfondsmitteln der EU für die Einführung einer Infrastruktur für elektronische Gesundheitsdienste in der Union erleichtern und gleichzeitig Leitlinien für die unionsweite Interoperabilität dieser Systeme ausarbeiten muss;
5. betont, dass KMU im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste eine angemessene Unterstützung erhalten müssen, um ihnen im Rahmen der Förderung der sozialen Marktwirtschaft gleiche Zugangsmöglichkeiten zum Markt zu gewähren und dafür zu sorgen, dass sie einen Beitrag zum sozialen und territorialen Zusammenhalt leisten;
6. ist der Ansicht, dass elektronische Gesundheitsdienste trotz aller Unzulänglichkeiten über ein sehr großes Potenzial verfügen und zum Vorteil der Bürger, der Patienten, des medizinischen Personals und sogar der Behörden genutzt werden können;
7. 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;
8. betont, dass im Rahmen der Kohäsions- und Regionalpolitik dauerhaft Anstrengungen unternommen werden müssen, um regionale Ungleichheiten, insbesondere beim Zugang

zu IKT-Dienstleistungen, auszuräumen;

9. weist darauf hin, dass effiziente Gesundheitsdienste ein wichtiges Instrument für die regionale Entwicklung und Wettbewerbsfähigkeit sind; stellt fest, dass die Gesundheitspolitik in zahlreichen Mitgliedstaaten in unterschiedlichem Maße in die Zuständigkeit der regionalen und lokalen Behörden fällt, und begrüßt deren aktive Beteiligung an der Ausarbeitung und Umsetzung des Projekts für elektronische Gesundheitsdienste; spricht sich dafür aus, die Rolle der regionalen und lokalen Behörden bei der Entwicklung mobiler Gesundheitsdienste und der Einführung einer Infrastruktur für elektronische Gesundheitsdienste zu stärken und öffentlich-private Partnerschaften zu fördern, um medizinische Dienstleistungen zu optimieren und möglichst effizient zu nutzen; ist der Auffassung, dass ein gut funktionierender und integrierter ordnungspolitischer Ansatz eine Voraussetzung für die erfolgreiche Einrichtung und Umsetzung elektronischer Gesundheitsdienste und für den Erwerb und die Entwicklung neuer digitaler Fertigkeiten seitens der Beschäftigten im Gesundheitswesen und der Patienten ist;
10. stellt fest, dass elektronische Gesundheitsdienste in Anbetracht der sehr großen Ungleichheiten zwischen den Regionen in der EU insbesondere für Bürger aus weniger entwickelten Regionen eine äußerst wichtige Bereicherung darstellen können, da sie auf diese Weise einen verbesserten, transparenten und kostengünstigeren Zugang zu hochwertigen Dienstleistungen erhalten würden;
11. hebt hervor, dass die Einführung elektronischer Gesundheitsdienste durch regionale Unterschiede beim Zugang zu IKT-Diensten und durch eine unzureichende Breitbandversorgung in bestimmten Regionen erschwert werden kann; empfiehlt verstärkte Investitionen in IKT-Infrastrukturen unter Berücksichtigung der künftigen Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen der Kohäsionspolitik, um Lücken zu schließen und die Inanspruchnahme elektronischer Gesundheitsdienste zu erleichtern;
12. hebt hervor, dass die Organisation der Gesundheitsversorgung in die Zuständigkeit der Behörden der Mitgliedstaaten fällt, deren Aufgabe und Pflicht es ist, den Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle Bürger zu gewährleisten und – als für den sozialen und territorialen Zusammenhalt wichtige öffentliche Dienstleistung – für deren Tragfähigkeit zu sorgen; fordert die Kommission gleichwohl zu einer aktiveren Beteiligung auf, wenn es darum geht, die Maßnahmen der Mitgliedstaaten zu koordinieren, die Zusammenarbeit im Bereich Telemedizin zu fördern, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren, Investitionen in innovative Technologien zu unterstützen, die Bedingungen und gemeinsamen Hindernisse für die grenzübergreifende Gesundheitsversorgung mit dem Ziel ihrer Interoperabilität zu ermitteln (etwa mit Blick auf Erstattungsmodalitäten und die Erfassung und Auswertung von Daten aus dem Gesundheitswesen), den gemeinsamen Aufbau von Datenbanken unionsweit zu fördern und die Effizienz bestehender Anwendungen der elektronischen Gesundheitsdienste zu bewerten, um den Austausch bewährter Verfahren zwischen Erbringern von Gesundheitsdienstleistungen und Patienten auf EU-Ebene sowie auf regionaler und einzelstaatlicher Ebene zu fördern;
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. äußert seine Besorgnis über die erheblichen Unzulänglichkeiten bei der Erbringung von Gesundheitsdiensten in Zeiten der Krise, etwa durch die Schließung von Gesundheitszentren und den Abbau von Personal, wodurch die besonderen Herausforderungen für Inseln, entlegene Gebiete und Bergregionen beim Zugang zu Gesundheitsdiensten noch verschärft werden.

ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS

Datum der Annahme	24.9.2013
Ergebnis der Schlussabstimmung	+ : 44 - : 1 0 : 1
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Mitglieder	François Alfonsi, Charalampos Angourakis, Catherine Bearder, John Bufton, Francesco De Angelis, Tamás Deutsch, Rosa Estaràs Ferragut, Danuta Maria Hübner, Filiz Hakaeva Hyusmenova, Iñaki Irazabalbeitia Fernández, María Irigoyen Pérez, Seán Kelly, Mojca Kleva Kekuš, Constanze Angela Krehl, Jacek Olgierd Kurski, Petru Constantin Luhan, Vladimír Maňka, Iosif Matula, Erminia Mazzoni, Miroslav Mikolášik, Jens Nilsson, Jan Olbrycht, Wojciech Michał Olejniczak, Younous Omarjee, Tomasz Piotr Poręba, Ovidiu Ioan Silaghi, Monika Smolková, Georgios Stavrakakis, Nuno Teixeira, Lambert van Nistelrooij, Oldřich Vlasák, Kerstin Westphal, Hermann Winkler, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellvertreter(innen)	Andrea Cozzolino, Joseph Cuschieri, Ivars Godmanis, Juozas Imbrasas, Karin Kadenbach, James Nicholson, Elisabeth Schroedter, Richard Seeber, Giommara Uggias, Iuliu Winkler
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellv. (Art. 187 Abs. 2)	António Fernando Correia de Campos, Sabine Verheyen

4.10.2013

STELLUNGNAHME DES AUSSCHUSSES FÜR DIE RECHTE DER FRAU UND DIE GLEICHSTELLUNG DER GESCHLECHTER

für den Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

zum Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012–2020 – innovative
Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert
(2013/2013(INI))

Verfasserin der Stellungnahme: Licia Ronzulli

VORSCHLÄGE

Der Ausschuss für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter ersucht den federführenden Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, folgende Vorschläge in seinen Entschließungsantrag zu übernehmen:

1. 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;
2. weist mit Nachdruck darauf hin, dass Frauen in der Forschung und im IKT-Sektor besonders unterrepräsentiert sind; ist der Auffassung, dass die Kommission daher integrierte und kollektive Maßnahmen wie beispielsweise Mentoring-Programme und – Regelungen zur Förderung der Teilhabe von Frauen in diesen Sektoren unterstützen sollte;
3. fordert die Mitgliedstaaten auf, bei der Besetzung der vorgeschlagenen Stellen sorgfältig darauf zu achten, dass Männer und Frauen gleich behandelt werden und gleichen Lohn für gleiche Arbeit bekommen;
4. fordert die Mitgliedstaaten ebenfalls auf, diesen Plan zu fördern, indem sie mit Nachdruck ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Männern und Frauen anstreben;
5. 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;

6. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten mit Nachdruck auf, einen 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; stellt fest, dass Frauen infolge einer höheren Lebenserwartung und einer geschlechtsbedingten Anfälligkeit für bestimmte Erkrankungen stärker von chronischen und zu Behinderungen führenden Krankheiten betroffen sind;
7. fordert die Kommission auf, elektronische Gesundheitsdienste für Frauen jeden Alters zu fördern und zu unterstützen, die sich insbesondere mit frauenspezifischen Gesundheitsthemen befassen und daher speziell auf Frauen ausgerichtete Beratung und Pflege- und Betreuungslösungen anbieten;
8. fordert die Kommission auf, elektronische Gesundheitsdienste für (nicht professionelle) pflegende Angehörige, bei denen es sich in der Regel immer noch um Frauen handelt, 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. fordert die Kommission auf, Online-Gesundheitsfürsorge für abgelegene lebende Frauen zu fördern, für Frauen, die in entlegenen Gebieten leben, ebenso wie für isoliert lebende und ans Haus gebundene Frauen, die nicht mobil genug sind und/oder keinen Zugang zu den notwendigen (sozialen) Unterstützungsnetzwerken haben, um ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden aufrechtzuerhalten;
10. fordert die Kommission auf, eine Online-Gesundheitsfürsorge zu fördern, die eine selbständige Lebensführung erleichtert und dazu beiträgt, häusliche Unfälle zu vermeiden, damit ältere Frauen, so lange sie dies wünschen oder müssen, unabhängig von ihrem Gesundheitszustand ein eigenständiges Leben führen können;
11. fordert die Kommission auf, die Informations-Isolation älterer Generationen, insbesondere älterer Frauen, anzugehen, und elektronische Gesundheitsdiensttechnologien als Beitrag zu den Zielen der Kommission im Zusammenhang mit aktivem Altern bei guter Gesundheit (Healthy Life Years – HLY+2), zu fördern und zu unterstützen;
12. weist mit Nachdruck darauf hin, dass die Kosten für die jeweiligen Geräte, Verbindungen und Kommunikationen für Frauen im Zusammenhang mit dem Zugang zu und die Nutzung von IKT in der Gesundheitsfürsorge, sei es als Empfängerinnen von Dienstleistungen oder als Pflegekräfte, ein großes Hindernis darstellen könnten;
13. hält es für notwendig, dass die Technologien der elektronischen Gesundheitsdienste insbesondere in den gesundheitlichen Fragen, bei denen noch große Tabus bestehen, ihr Potenzial entfalten, zum Beispiel bei Gewalt gegen ältere Menschen, sexuellem Missbrauch und anderen sexuellen und reproduktiven Gesundheitsfragen;

14. fordert die Kommission auf, die elektronischen Gesundheitsdienste als Beitrag zu wirksameren Gesundheits- bzw. Pflegesystemen zu betrachten und zu fördern, mit dem Ziel, die Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen während ihres ganzen Lebens zu verbessern und damit dazu beizutragen, das geschlechtsspezifische Gefälle bei den Gesundheitsergebnissen im Allgemeinen zu verbessern;
15. weist darauf hin, dass eines der Hauptziele des Aktionsplans für elektronische Gesundheitsdienstleistungen darin besteht, zu gewährleisten, dass allen Bürgern der Union ein gleichberechtigter Zugang zu Gesundheitsdiensten zu gewährt wird, und dass daher dringend Maßnahmen ergriffen werden sollten, um die digitale Kluft zwischen den einzelnen Regionen der Mitgliedstaaten sowie der städtischen und ländlichen Bevölkerung zu schließen, und insbesondere um gegen die Unterschiede in Bezug auf den Zugang von Frauen, Senioren, Menschen mit Behinderungen und benachteiligten Gesellschaftsgruppen zu IKT in den Mitgliedstaaten vorzugehen; weist mit Nachdruck darauf hin, dass Frauen, die in einem Umfeld mit geringem Einkommen und in ländlichen Gegenden leben, sowie älteren Frauen, die oft keine IKT-Kompetenz besitzen, besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muss;
16. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, den IKT-Kompetenzen und der technischen Ausbildung von Frauen und insbesondere der älteren Frauen 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;
17. fordert die Kommission auf, die Gesundheit und die IKT-Kompetenz älterer Generationen zu fördern, insbesondere älterer Frauen, und benutzer- und frauenfreundliche elektronische Gesundheitsdienstleistungen als Beitrag zu den Zielen der Kommission im Zusammenhang mit aktivem Altern bei guter Gesundheit zu fördern und zu unterstützen;
18. fordert die Mitgliedstaaten auf, sich im Rahmen der operationellen Ziele des Aktionsplans mit den Hindernissen für die berufliche Mobilität von Frauen im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste zu befassen, insbesondere, was die Vermittlung von IKT-Kenntnissen für Mädchen für deren künftige berufliche Laufbahn betrifft;
19. fordert die Kommission auf, klare Leitlinien in Bezug auf die Finanzierung vorzulegen, um die Bereiche IKT und Gesundheit unmittelbar zu unterstützen, da inzwischen feststeht, dass diese Bereiche das höchste Wachstums- und Beschäftigungspotenzial aufweisen;
20. 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;
21. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, der Gesundheitskompetenz von Patienten Aufmerksamkeit zu widmen, um eine wirksame Umsetzung der elektronischen Gesundheitsdienste zu gewährleisten.

ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS

Datum der Annahme	3.10.2013
Ergebnis der Schlussabstimmung	+: 19 -: 0 0: 1
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Mitglieder	Regina Bastos, Andrea Češková, Edite Estrela, Iratxe García Pérez, Mary Honeyball, Astrid Lulling, Elisabeth Morin-Chartier, Krisztina Morvai, Joanna Senyszyn, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Britta Thomsen, Marina Yannakoudakis
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellvertreter(innen)	Izaskun Bilbao Barandica, Minodora Cliveti, Mariya Gabriel, Nicole Kiil-Nielsen, Christa Kläß, Doris Pack, Angelika Werthmann
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellv. (Art. 187 Abs. 2)	Gesine Meissner

ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS

Datum der Annahme	27.11.2013
Ergebnis der Schlussabstimmung	+: 62 -: 0 0: 0
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Mitglieder	Elena Oana Antonescu, Pilar Ayuso, Paolo Bartolozzi, Sandrine Bélier, Sergio Berlato, Lajos Bokros, Franco Bonanini, Biljana Borzan, Yves Cochet, Spyros Danellis, Chris Davies, Esther de Lange, Bas Eickhout, Edite Estrela, Jill Evans, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Matthias Grootte, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Jolanta Emilia Hibner, Dan Jørgensen, Martin Kastler, Holger Kraahmer, Corinne Lepage, Kartika Tamara Liotard, Linda McAvan, Miroslav Ouzký, Gilles Pargneaux, Andrés Perelló Rodríguez, Pavel Poc, Frédérique Ries, Anna Rosbach, Oreste Rossi, Dagmar Roth-Behrendt, Kārlis Šadurskis, Carl Schlyter, Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Bogusław Sonik, Dubravka Šuica, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Thomas Ulmer, Glenis Willmott, Sabine Wils, Marina Yannakoudakis
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellvertreter(innen)	Erik Bánki, Gaston Franco, Julie Girling, Eduard-Raul Hellvig, Georgios Koumoutsakos, Marusya Lyubcheva, Judith A. Merkies, Miroslav Mikolášik, James Nicholson, Alojz Peterle, Vittorio Prodi, Marita Ulvskog, Vladimir Urutchev, Anna Záborská, Andrea Zanoni