

PRESSEKONFERENZ

Thema:

Zwischenbilanz ELGA

Teilnehmer:

Dr. Harald Mayer

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und
Obmann der Bundeskurie angestellte Ärzte

Dr. Johannes Steinhart

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und
Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte

Dr. Dietmar Bayer

Referent für Telemedizin und medizinische Informatik der
Österreichischen Ärztekammer

Zeit:

Donnerstag, 6. Dezember 2018, 09:30 Uhr

Ort:

Presseclub Concordia

Bankgasse 8
1010 Wien

Dr. Harald Mayer, ÖÄK-Vizepräsident und Obmann der Bundeskurie Angestellte Ärzte

Die Elektronische Gesundheitsakte, kurz ELGA, gibt es seit mehr als zehn Jahren. ELGA besteht aus mehreren Projekten: die E-Medikation, der E-Befund und der noch in Ausarbeitung befindliche E-Impfpass. Seit Ende 2015 hat die schrittweise Umsetzung in Österreichs öffentlichen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen begonnen. Im niedergelassenen Bereich ist ELGA durch die E-Medikation schrittweise eingeführt.

Die gute Nachricht lautet: immer mehr Spitalärzte nutzen die ELGA e-Befundung. Die schlechte Nachricht: noch stellt ELGA für Spitalsärzte keine Arbeitserleichterung dar. Ärztinnen und Ärzte verbringen nach wie vor mehr Zeit vor dem Computer, statt sich ihren Patientinnen und Patienten am Krankenbett widmen zu können.

Die Bundeskurie Angestellte Ärzte hat diesen Herbst eine Umfrage unter 1200 Spitalsärztinnen und Spitalsärzten durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass 70 Prozent der befragten Ärzte ELGA bis jetzt als nicht hilfreich wahrgenommen haben und sie dadurch noch keinen Mehrwert (Entlastung) erfahren.

Die Ärzteschaft ist digitalen und neuen Medien gegenüber sehr aufgeschlossen, daher steht sie auch einer elektronischen Gesundheitsakte grundsätzlich positiv gegenüber, wenn die Kosten-Nutzen-Relation und die Usability gegeben sind.

Problemfelder bei ELGA

- **Usability:** Das Durchlesen der kompletten Krankengeschichte bzw. der angeführten PDF-Dateien und das Durchsuchen von Informationen in unterschiedlichen Systemen wie KIS und ELGA bedeutet einen enormen zeitlichen Aufwand. Das führt zu einer Verlangsamung bei der Patientenbehandlung. ELGA ist in vielen Fällen noch nicht optimal in die Krankenhaus-Informationssysteme integriert, so dass sie im Hintergrund laufen könnten.
- **Abfragedauer:** Selbst bei neuester Hard- und Software dauert eine Abfrage in ELGA zwischen 25 und 55 Sekunden.
- **Wechselwirkungsproblematik:** Patienten können Medikamente ausblenden, damit ist die Medikationsliste unvollständig. ELGA löst daher die Wechselwirkungsproblematik nicht!

Anforderungsprofil für ELGA:

- **Vollständigkeit:** Labor und Radiologie aus dem extramuralen Bereich sollen bereitgestellt werden. Damit hängt auch die Frage zusammen, wer für nicht aktuelle, nicht vollständige, nicht verfügbare und falsche Daten haftet.
- **Usability:** Ärztinnen und Ärzte benötigen eine höchstmögliche Gebrauchstauglichkeit und Anwenderfreundlichkeit. Das bedeutet für uns: eine bessere Sortier- und Filterfunktion.
- **Suchfunktion:** Systematische, punktgenaue und effektive Suchfunktion zur Recherche von medizinischen Inhalten in Dokumenten. Die Möglichkeit von Suchanfragen über Schlüsselwörter, mit einer nach Relevanz geordneten Trefferliste. (z.B. spezielle Suchfunktionen nach Diagnose, Medikamenten, Laborwerten und einzelnen Parametern, sowie Vorkehrungen für das Filtern von Suchergebnissen, und die Darstellung der

Resultate mit Gewichtung nach Relevanz). Ärzte erwarten sich durch ein „Mehr“ an Informationen auch ein „Mehr“ an Qualität.

- **Struktur/Format der Datenspeicherung:** Speicherung und Weitergabe von Gesundheitsdaten nach CDA Level 3 (Clinical Document Architecture Level 3) bzw. EIS 3 full support als ELGA-Interoperabilitätsstufe.
- Einsatz von **Dokumentationsassistenten/innen:** Damit Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner oder Facharzt, nicht vermehrt für ELGA- und Verwaltungstätigkeiten herangezogen werden, sondern sich einer qualitätsgesicherten Ausbildung unterziehen können.

IMAS-Studie: Umfrage zur Einstellung der Österreicher zu ELGA

Die BKAÄ hat Österreicherinnen und Österreicher ab 16 Jahren über ihren Kenntnisstand zu ELGA befragt und ob sie die Vor- und Nachteile von ELGA einschätzen können.

Kenntnisstand ELGA

- Knapp zwei Drittel der Österreicher (65%) haben schon einmal von ELGA, die die persönlichen und gesundheitsrelevanten Daten abspeichert, gehört bzw. gelesen.
- Personen zwischen 35 und 59 Jahren, Menschen mit höherer Bildung, Städter sowie jene mit einem weniger guten Gesundheitszustand haben einen überdurchschnittlich hohen Kenntnisstand.

Vorteile versus Nachteile

- Im Verhältnis 43 zu 19 Prozent überwiegt bei Österreichern der Eindruck, dass der Vorteil von ELGA stärker ist als dessen Nachteil.
- Beinahe zwei Fünftel der Untersuchungsteilnehmer (38 %) sind unentschlossen und können nicht beurteilen, ob ELGA eher Vorteile oder Nachteile mit sich bringt.
- Je schlechter der persönliche Gesundheitszustand eingestuft wird, desto eher wird ELGA vorrangig als Vorteil angesehen.

Informationsgehalt

- Österreicher sind unentschlossen, ob nur die Gesamtinformation oder auch Teilinformationen von ELGA genügen.
- Zwei Fünftel der Befragten (39 %) erachten nur die gesamte Information als sinnvoll, während nahezu ebenso viele (37 %) meinen, dass eine gewisse Teilinformation noch immer besser ist als gar keine Information. Ein Viertel der Bevölkerung (24 %) gibt sich in dieser Frage unentschlossen.
- Personen mit einem weniger guten Gesundheitszustand sprechen sich stark dagegen aus, dass Informationen individuell aus ELGA gelöscht werden.

Forderung der ÖÄK

- Bessere und transparente (Vorteile und Nachteile) Aufklärung über ELGA innerhalb der Ärzteschaft und der österreichischen Bevölkerung.

Dr. Johannes Steinhart, ÖÄK-Vizepräsident und Obmann Bundeskurie niedergelassene Ärzte

Wir sind aus heutiger Sicht zufrieden mit dem Ablauf des ersten ELGA-Projekts, der E-Medikation. Viele Vorschläge von uns sind darin eingeflossen. Mittlerweile ist die E-Medikation schon in mehreren Bundesländern ausgerollt worden und bislang ist kaum negatives Feedback zurückgekommen. Wir erwarten uns so eine Zusammenarbeit auch bei künftigen ELGA-Applikationen: eine mit uns eng abgestimmte Vorgehensweise in konstruktiver und lösungsorientierter Atmosphäre kombiniert mit einem passenden Finanzierungsplan, wie wir ihn auch bei der eKOS-Einführung ausverhandelt haben.

Wir haben also schon vieles erreicht, aber das wird noch nicht alles gewesen sein – beim E-Befund etwa gibt es noch einige Probleme zu lösen, wie wir aus der Evaluierungsgruppe gehört haben. Wir erwarten uns in den kommenden Monaten und Jahren noch einige Verbesserungen, bis alle gerechtfertigten Ansprüche von Ärzten und Patienten erfüllt sind, vor allem, wenn es um Benutzerfreundlichkeit und Usability geht. Unabdingbar für uns Ärzte ist zum Beispiel eine Suchfunktion – wenn man die geplanten ELGA-Erweiterungen der Zukunft betrachtet, ist diese schlicht und einfach unverzichtbar – und ein Ende von Befunden, die als Sammelsurium von PDF-Dateien vorliegen und bei denen das Öffnen dadurch nicht so einfach möglich ist. So ein Datenfriedhof wäre ein Zeitfresser und eine Zumutung. In diesem Zusammenhang möchten wir auch die Spitalsträger in den Bundesländern auffordern, Augenmerk auf brauchbare Dokumente zu legen.

Natürlich schreitet die Digitalisierung rasend schnell voran. Wir sind auf diesem Weg als verlässlicher Partner dann dabei, wenn Projekte sinnvoll sind, den Patienten nützen und uns Ärztinnen und Ärzte die Arbeit erleichtern. Nicht alles, was als innovativ daherkommt, ist brauchbar, manches gefährdet das Arzt-Patient-Verhältnis oder bedroht die ärztliche Freiberuflichkeit, manche Technologien wollen Ärzte nicht unterstützen, sondern ersetzen. Solchen Projekten werden wir natürlich die Zustimmung sehr klar verweigern. Wenn jedoch die E-Medikation mit der Einführung in Wien im September 2019 ordentlich abgewickelt ist, kann man den Kolleginnen und Kollegen weitere Projekte empfehlen. Wichtig ist dabei für uns, dass ein klarer Nutzen für die Ärzte zu erkennen ist. Ein wesentlicher Schritt dabei ist die Einführung der sogenannten „Patient summary“, über die sich die ELGA-Betreiber Gedanken machen sollten, bis endlich ein ausgereiftes Produkt vorliegt. Dieses soll es dem Arzt ermöglichen, sich auf einen Blick eine Übersicht über Diagnosen, Befunde und Krankheitsverläufe sowie die wichtigsten Vitalparameter des Patienten anzeigen zu lassen. Nur wenn das ordentlich aufgesetzt und die bislang ungeklärte Haftungsfrage endlich beantwortet ist, findet man in der Bundeskurie niedergelassene Ärzte einen Verbündeten.

Dr. Dietmar Bayer, Referent für Telemedizin und medizinische Informatik der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK)

Einer der Kernpunkte im Rahmen der ELGA-Einführung ist die Frage, wie ELGA in die Arztsoftware integriert wird. Die Ärztekammer wird sich für eine konstruktive Kommunikation zwischen den ELGA-Verantwortlichen und den Software-Herstellern einsetzen. Wir haben unsere Ohren in beide Richtungen offen und werden gerne Unterstützungsarbeit leisten.

Der E-Befund wird große Umstellungen in den Abläufen in den Arzt-Ordinationen mit sich bringen – damit steht und fällt vieles. Unser konstantes Bohren harter Bretter hat sich jedenfalls ausgezahlt: Bei den Grundkomponenten wurde vieles bewegt, die befürchteten Datenschutz-Probleme wurden weitgehend verbessert. Bei vielen Problemen, die in der Vergangenheit aufgetreten sind und die energischen Widerstand provoziert haben, haben wir langsam einen akzeptablen Status erreicht.

Für uns unverständlich ist aber nach wie vor, warum gleich drei staatliche IT-Firmen – nämlich die ELGA GmbH, die Sozialversicherungs-Chipkarten GmbH (SVC) und schließlich die ITSV GmbH an der Entwicklung von e-Projekten im Gesundheitswesen arbeiten müssen. Wir raten hier, gerade in Zeiten der Kassenzusammenlegung und Harmonisierung auch die Strukturen auf der IT – Seite ordentlich zu bereinigen um die Effizienz für alle Beteiligten zu steigern!

Chronologie E-Medikation (im Rahmen von ELGA)

- Dez. 2012:** **Beschluss des Gesundheitstelematikgesetzes im Nationalrat**
- rechtliche Grundlage für österreichweite Umsetzung der e-Medikation im Rahmen von ELGA
 - gesetzliche Beauftragung an Hauptverband für Errichtung und Betrieb von e-Medikation
- 2012 bis Dez. 2015:**
- Spezifikation der ELGA Architektur
 - Spezifikation der Implementierungsleitfäden (für e-Befund, e-Medikation)
 - Umsetzung der Kernkomponenten (ZP-I, GGDA-I, Berechtigungssystem, Zugangsportale) und der ersten ELGA-Bereiche
 - Umsetzung von e-Medikation
- Mai 2016:** **Start Probetrieb e-Medikation im Bezirk Deutschlandsberg**
- freiwillige Teilnahme von 30 Ärzten, 9 Apotheken, 1 Krankenhaus, 1 Pflegeheim
- Sept. 2016:** **Technische Verfügbarkeit von e-Medikation ist gegeben**
- 2017:** **Vorarbeiten zur österreichweiten Einführung**
- Nachweis erbracht, dass bundesweit mindestens 80% der Ärzte (mit e-card u. integrierter Softwareausstattung) mit den Funktionen e-Medikation (schreiben/lesen) und e-Befund lesen ausgestattet werden können
 - Erstellung und Abstimmung des Rolloutplans mit Interessens- und Standesvertretungen (Österreichische Ärztekammer, Pharmazeutische Gehaltskasse in Vertretung für die Österreichische Apothekerkammer, FEEI, WKÖ, ELGA GmbH, Ländervertretern)
 - „friendly user“ Betrieb in Vorarlberg/Dornbirn von September bis Oktober 2017. Entscheidung der e-Medikation vorgezogen auf Basis einer vertraglichen Vereinbarung flächendeckend in Vorarlberg einzuführen.
- Dez. 2017:** **ELGA-Verordnung 2017 wird erlassen**
- Jänner 2018 bis**
- Sept. 2019:** **Österreichweite Einführung**
- Jedes Bundesland wird dabei in Regionen unterteilt

e-Medikation

Einführung abgeschlossen

Vorarlberg	01.02.2018 *
Steiermark	10.05.2018
Kärnten	14.06.2018
Tirol	18.10.2018
Salzburg	22.11.2018
Oberösterreich	28.02.2019
Niederösterreich	06.06.2019
Burgenland	20.06.2019
Wien	19.09.2019



* Vorarlberg: vorgezogene Einführung

Grafik: SVC
Quelle: ELGA Verordnungsnovelle 2017

