

## PRESSEKONFERENZ

Thema:

**Die Zukunft der Gesundheitsdaten und von ELGA**

Teilnehmer:

**Dr. Harald Schlögel**

Geschäftsführender Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer

**Dr. Harald Mayer**

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Obmann Bundeskurie der angestellten Ärzte

**Prof. Dietmar Bayer**

Stv. Obmann Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte

Zeit:

**Mittwoch, 26. Juli 2023, 10.00 Uhr**

Ort:

**Österreichische Ärztekammer  
Veranstaltungszentrum, 1. Stock, Saal 3  
Weihburggasse 10-12  
1010 Wien**

## **Österreichische Ärztekammer präsentiert Fünf-Punkte-Plan für modernes Gesundheitsdaten-Management**

**Zehn Jahre nach der gesetzlichen Einführung der elektronischen Gesundheitsakte gibt es immer noch frustrierende Baustellen. Die Österreichische Ärztekammer fordert dringende Maßnahmen, um das Gesundheitssystem für die Zukunft zu wappnen.**

„Wir haben ein herrliches Schnitzel vor uns, bekommen zum Essen aber nur einen Löffel, so stellt sich der Umgang mit ELGA im Ordinationsalltag oft dar“, schildert Dietmar Bayer, stellvertretender Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte die aktuelle Situation. Zahlreiche Anwendungen der elektronischen Gesundheitsakte würden so viel Potenzial und technische Spitzenklasse mitbringen, allerdings mangle es dann gewaltig an der Umsetzung. In seinem aktuellen Software-Cockpit finde er oft eine große Datenmüllhalde mit absurd langen Ladezeiten vor – mit dutzenden nichtssagenden, weil veralteten Befunden.

Aus diesem Grund sei die Einbindung der Ärztinnen und Ärzte ein Muss. „Nur so können Projekte erfolgreich abgeschlossen werden und das Ergebnis Akzeptanz bei denjenigen finden, die dann damit arbeiten“, hält Bayer fest. Ein Positivbeispiel sei für ihn der e-Impfpass. Dieser wurde mit tatkräftiger Unterstützung der Ärzteschaft in nur einem halben Jahr auf Schiene gebracht. Das müsse die Benchmark für neue Projekte sein.

„Für uns unverständlich ist aber nach wie vor, warum gleich drei staatliche IT-Firmen an der Entwicklung von e-Projekten im Gesundheitswesen arbeiten müssen. Das ist, als ob man drei Gesundheitsministerien hätte, die alle mit unterschiedlichem Wissenstand unterschiedliche und manchmal auch überlappende Bereiche abdecken“, kritisiert Bayer. Dass eine Fokussierung oft im Interesse aller ist – vor allem im Sinne von Effizienz – habe Österreich auch schon einmal verstanden: als nämlich 2005 Polizei und Gendarmerie vereinigt wurden, erinnert Bayer.

Aktuell gebe es also die ELGA GmbH, die zu je einem Drittel Bund, Länder und Sozialversicherung gehört, die IT-SV, eine Tochter der SV-Träger und die SVC, die eine 100%-Tochter des Dachverbands ist. „So weit, so verwirrend. Aber wir haben auch den Fall, dass zum Beispiel die ELGA GmbH für die e-Medikation zuständig ist, während wiederum das e-Rezept ein Projekt der SVC ist. Dass diese Konstellation gerade in der aktuellen Situation, in der das e-Rezept die e-Medikation als Tool für die kontaktlose Medikamentenverschreibung ablöst, Probleme mit sich bringt, kann sich wohl jeder vorstellen“, so Bayer. Wir haben erst kürzlich darauf hingewiesen, dass seit Anfang Juli, also seit für die kontaktlose Medikamentenverschreibung nicht mehr die „Notlösung“ e-Medikation, sondern das e-Rezept verwendet wird, zahlreiche Situationen entstanden sind, die nicht alltagstauglich und frustrierend sind. Probleme gebe es in diesem Bereich auch weiterhin bei den Themen e-Privatrezept und e-Suchtgiftrezept. Weil die Verordnung von Privat-Rezepten immer noch nicht umgesetzt wurde, muss die Verordnung eines Privatrezeptes weiterhin über den Papierprozess erfolgen. „Das bedeutet, dass der Patient die Medikamente zur akuten Behandlung seiner Nebenhöhlenentzündung problemlos ein e-Rezept bekommt, für die Nasentropfen zur Abschwellung muss der Arzt aber wieder ein Papierrezept ausstellen“, kritisiert Bayer eine mühsame und unverständliche Inkonsistenz.

In den aktuellen EU-Plänen für den Europäischen Gesundheitsdatenraum EHDS sei eine digitale Gesundheitsbehörde übrigens verpflichtend vorgesehen, erinnert Bayer. „Die

aktuellen Finanzausgleichsverhandlungen müssen genützt werden, um diese und auch die vorgesehene Patient Summary angemessen zu finanzieren“, plädiert er. Bestens geeignet wäre für die Erfüllung einer solchen Aufgabe die Gesundheit Österreich GmbH, die schon jetzt in ihrer Eigendefinition das nationale Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen sowie zentrale Stelle für Gesundheitsförderung ist und als Alleingesellschafter die Republik Österreich stehen hat.

### **Digitalisierungsinitiative für Spitäler**

Vor 15 Jahren wurde der Beschluss für die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) gefasst. Nach wie vor aber ist es nicht gelungen, befindet Harald Mayer, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte, dass dieses Tool das geworden ist, was es hätte werden sollen: eine deutliche Arbeitserleichterung für Ärzte. Im Gegenteil: „Die Ärztinnen und Ärzte verbringen auch 2023 noch immer viel zu viel Zeit vor dem Computer mit der Suche von Befunden und weiteren Daten. Mit dem Ergebnis, dass kaum etwas in ELGA, manches im Krankenhaus-System und manches auf Papier vorhanden ist. Das ist ein inakzeptabler Zustand und die dafür aufgewendete Zeit, könnte man viel besser nutzen, nämlich mit der Versorgung und der Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten.“

Das gehe mittlerweile so weit, führt Mayer aus, dass das Gros überhaupt kein Vertrauen in die elektronische Gesundheitsakte hat: „Umfragen unter Spitalsärzten zeigen immer wieder, dass mehr als 70 Prozent ELGA nicht als nützlich oder hilfreich wahrnehmen.“ Denn in den Spitälern, aber nicht nur dort, sei Effizienz angesichts des Personalmangels und des hohen Patientenaufkommens ein wichtiges Gebot. Genau das lasse die Anwendung von ELGA aber total vermissen: „Wir benötigen eine rasche Übersicht und einen schnellen Zugriff auf die Patientendaten und keine PDF-Müllhalde, auf der wir uns mühsam und zeitraubend alles erst zusammensuchen müssen. Es dauert viel zu lange, bis Befunde dargestellt werden und verfügbar sind. Die Aufbereitung der ELGA-Daten für den Arzt ist mehr als überarbeitungswürdig. Wenn nicht jetzt, wann denn dann?“

Und nicht nur das: „Solange ELGA nicht zu 100 Prozent mit den Krankenhausinformationssystemen kompatibel und vollintegriert ist, wird sich diese ‚Lösung‘ nie richtig durchsetzen. Dann werden wir in Österreich – im Gegensatz zu vielen anderen Ländern – in der digitalen Unterstützung unserer Gesundheitsversorgung noch lange im 20. Jahrhundert verweilen.“ Dabei sei die Idee der elektronischen Gesundheitsakte absolut richtig – wenn sie auch gut umgesetzt wird. „Alles, was nicht analog gemacht werden muss, kann ich nur befürworten. Wenn aber das handschriftliche Ausfüllen einer Patientendatei schneller und besser funktioniert, als ELGA, dann stimmt etwas nicht“, betont Mayer. Daher fordert er rasche Maßnahmen, um ELGA in die richtige Richtung und ins 21. Jahrhundert zu bugsieren: „Eine verbesserte Sortier- und Filterfunktion, eine ausgebaut Suchfunktion sowie eine schnellere und übersichtlichere Befunddarstellung sollten wirklich kein Problem sein. Dazu der konstruktive Ausbau einer einheitlichen IT-Infrastruktur in den Spitälern und die Entwicklung von digitalen Apps zur Unterstützung bei der Patientendokumentation.“

Entwicklung und Umsetzung sollten aus Sicht der Österreichische Ärztekammer endlich in einer Hand ablaufen anstatt wie bisher auf mehrere Unternehmen verteilt. Das berge weitere Unschärfen und Fehlerquellen. Mayer: „Dafür braucht es auch mehr Geld – das sollten uns die

effiziente, digitale Patientendokumentation und folglich eine bessere Therapie- und Versorgungskontrolle wirklich wert sein!“ ELGA „neu“ müsse zu einem effizienten, zeitsparenden und vollständigen Tool werden, das die Arbeit erleichtert. Zusatz: „Auch der ständige Hinweis auf den Datenschutz darf keine Ausrede für eine inakzeptable, bestehenbleibende Insuffizienz sein.“

Mayer bot für jegliche Initiativen zur Verbesserung die Unterstützung der Ärztekammer an: „Nur mit uns kann es funktionieren, wir sind jederzeit bereit. Wir Ärztinnen und Ärzte sind ja die Hauptanwender; ELGA muss schnell und benutzerfreundlich gestaltet sein.“ Gleichzeitig begrüßte Mayer die von Gesundheitsminister Johannes Rauch bereits im Februar angekündigte Digitalisierungs-Initiative im Gesundheitswesen. „Ich hoffe stark, dass sie im Herbst auch in Angriff genommen wird und dass nicht an anderen Stellen im Spital gespart wird, etwa beim Personal. Der Ausbau der Digitalisierung darf auf keinen Fall dazu verführen, beim Personal einzusparen, wie es sich manche GesundheitsökonomInnen manchmal wünschen und mit Phantasiezahlen untermalen. Man muss allfällig freiwerdende Ressourcen für die Patientenversorgung nutzen.“

### **Fünf-Punkte-Plan für ELGA und die Gesundheitsdaten**

„Die österreichische Ärzteschaft steht der Digitalisierung aufgeschlossen gegenüber, dieser Trend wird sich durch die demographische Entwicklung sicher noch weiter verstärken und fortsetzen. Technologischen Wandel kennen Ärztinnen und Ärzte bestens, schließlich entwickelt sich ja vor allem die Medizin rasend schnell weiter wie sonst kaum eine andere wissenschaftliche Disziplin“, resümiert Harald Schlögel, der geschäftsführende Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer. Ärztinnen und Ärzte würden beispielsweise problemlos mit OP-Robotern wie Da Vinci arbeiten: „Es gibt keine Berührungängste mit High-Tech.“

Aber als Hauptanwender von digitalen Tools brauchen Ärztinnen und Ärzte natürlich Werkzeuge, die funktional, zuverlässig, sicher und nützlich sind. Das sei nur gewährleistet, wenn die Anwender auch in die Entwicklung eingebunden werden. „Wir haben es in den vergangenen Jahren wirklich oft erlebt, dass uns Tools vorgesetzt wurden, bei denen auf den ersten Blick ersichtlich war, dass diese niemals in den Ordinationsalltag integrierbar sind“, sagt Schlögel. Ohne diejenigen einzubinden, die dann auch mit diesen Werkzeugen arbeiten müssen, können Projekte nicht erfolgreich sein.

Im Umgang mit Gesundheitsdaten müsse man endlich anfangen, diese auch richtig einzusetzen. Beispielsweise gebe es im schulärztlichen Bereich eine Fülle an Daten, die eingesetzt werden könnten, um etwa auf Landes- oder Bezirksebene verstärkte Präventionsmaßnahmen einleiten zu können. Dabei müsse aber im Fokus stehen, dass die Daten erstens sicher und zweitens valide sind, betont Schlögel: „Ein Kollege hat in seinem PVE festgestellt, dass nur zehn Prozent der Daten richtig sind. Gesundheitspolitik muss unbedingt auf validen Daten fußen, sonst fährt man das System absichtlich gegen die Wand.“ Daher müssten Ärztinnen und Ärzte auch zwingend in die Umsetzung der Diagnose-Codierung eingebunden werden.

Für die Zukunft im Umgang mit Gesundheitsdaten brauche es daher dringende Maßnahmen, fasste Schlögel den Fünf-Punkte-Plan zusammen:

- Zusammenführung der drei staatlichen IT-Firmen unter ein Dach und Schaffung einer digitalen Gesundheitsbehörde, wie im EHDS vorgesehen, idealerweise wäre das die Gesundheit Österreich GmbH. Die Stelle muss mit genügend Finanzmitteln ausgestattet werden, um ihren Aufgaben auch nachkommen zu können
- Einbindung der Ärzteschaft in alle e-Projekte und auch in die neue Diagnosecodierung.
- Digitalisierungsoffensive für Spitäler, die Ärztinnen und Ärzte entlastet. Verbesserung und Finanzierung der digitalen Schnittstellen zwischen intra- und extramuralem Bereich
- ELGA-Optimierung durch Einführung einer Patient Summary mit Sortier- und Filterfunktion statt des bisherigen pdf-Friedhofs.
- Schaffung der Auswertungsmöglichkeiten von Gesundheitsdaten für rein wissenschaftliche Zwecke bei garantierter Datensicherheit und ethischer Prüfung. Datenschutz darf keine Ausrede sein, gar nichts zu tun.