



Vertreter der ÖÄK tauschten sich bei einem Treffen mit der Bundesärztekammer über die elektronische Patientenakte aus.

PATIENT STATT PC

Spracherkennungssoftware und Sprachassistenten unterstützen den administrativen Ordinationsalltag, damit bleibt mehr Zeit für die ärztliche Kerntätigkeit. Zudem punktet Österreich mit einer starken Einbindung der Ärzte in der Umsetzung von Digitalisierungsprojekten – so lautet das Resümee der Österreichischen Ärztekammer nach einem Besuch der DMEA in Berlin.

Sophie Niedenzu

Wie sieht das KIS der Zukunft für die Krankenhäuser aus? Was kommt durch den Europäischen Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) auf die Bevölkerung zu? Inwiefern ist Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen bereits implementiert und welche Möglichkeiten gibt es? Die DMEA, eine der wichtigsten Kongresse im Bereich Digital Health, widmete sich diesen und anderen Fragen und verzeichnete heuer mit 900 Ausstellern, 20.500 Teilnehmern und 470 Speakern neue Rekordwerte. Auch die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) war mit Experten aus dem Bereich der Digitalisierung vor Ort. Besonders die Künstliche Intelligenz sei im Fokus der Veranstaltung gewesen: „Die Künstliche Intelligenz ist sowohl im Krankenhaus, als auch in den Ordinationen angekommen“, resümiert Dietmar Bayer, stellvertretender Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Telemedizin (ÖGTeled). Mit ihrer Hilfe könnten administrative Prozesse erleichtert werden, etwa durch Spracherkennungssoftware oder Sprachassistenten und verschiedene Termintools. Damit bleibe auch mehr Zeit für die ärztliche Kerntätigkeit. „In-

novative Entwicklungen werden die Beziehung zwischen Arzt und Patient zum Positiven verändern, weil der Patient direkter behandelt wird und Administratives an die KI abgegeben werden kann“, sagt Bayer. So könnten Versicherungsanfragen beantwortet oder Exzerpte aus großen Datenmengen KI-gestützt generiert werden. Alexander Moussa, Leiter des Referats eHealth in Ordinationen, ergänzt: „Die Möglichkeiten mit digitalen KI-gestützten Tools sind überwältigend, es scheint zukünftig möglich zu sein, dass der Patient wieder stärker in den Vordergrund tritt.“

DEUTSCHLAND VERSUS ÖSTERREICH

Das scheint auch in Hinblick auf die nächste Generation eine wesentliche Frage zu sein, beschäftigte sich doch die DMEA auch stark mit der Thematik, wie sich junge Ärzte für Niederlassungen finden, wie man sie durch digitale Lösungen unterstützen und wie digitale Entschei-

dungshilfen, etwa für die Gründung einer Ordination, aussehen könnten. Ein weiteres Fazit der DMEA ist: sehr viele innovative Lösungen sind da, aber die flächendeckende Umsetzung fehlt, weil sie an der Finanzierung scheitert. Im direkten Vergleich mit Deutschland ist Österreich mit der Entwicklung der ELGA gegenüber der elektronischen Patientenakte in Deutschland deutlich voraus, ebenso bei der Standardisierung, etwa durch den so genannten Terminologieserver. Während in Österreich dieses, von ELGA auf Basis von Open-Source-Komponenten programmierte Tool wie ein digitales, immer aktuelles Wörterbuch für Ärzte die Grundlage für die Vernetzung zwischen den Spitälern und dem niedergelassenen Bereich dient und seit vielen Jahren intersektorales Arbeiten ermöglicht, ist dieser in Deutschland erst seit kurzem im Einsatz – mit dem Vorbild des österreichischen Terminologieservers. Anders als in Österreich findet sich aber in Deutschland eine Abrechnungsleistung für Telematik, das heißt, laufende Kosten werden in der Honorarordnung mit bedacht. Sie decken allerdings nicht den gesamten Aufwand für Digitalisierung.

Was Österreich auszeichne, sei jedenfalls der intensive Austausch zwischen den Stakeholdern und die aktive Mitwirkung der Ärzte – als Vorbildprojekt sei hier der e-Impfpass zu nennen, resümierten Moussa und Bayer die Gespräche mit der Bundesärztekammer. Diese kurzen Wege der direkten Absprache unter Einbeziehung der Ärzte würden auch weiterhin beschritten werden: „Nur so sind digitale Prozesse sinnvoll und leicht umsetzbar, ohne die Arbeitsabläufe disruptiv zu ändern“, betont Moussa. <

„DER PATIENT TRITT WIEDER STÄRKER IN DEN VORDERGRUND.“