

DIGITALE ENTWICKLUNGEN

POTENZIAL RICHTIG LENKEN

Welche Änderungen in der Arbeitsroutine kommen auf die Ärztinnen und Ärzte aufgrund von zunehmender Digitalisierung zu? Wie steht es um den Mehrwert und wie müssen Projekte sinnvoll umgesetzt werden? Diesen und anderen Themen widmet sich der Digitalisierungsschwerpunkt in der Österreichischen Ärztezeitung. Eine Rückschau.

Sophie Niedenzu



Die Patientenfrequenzen steigen, die Datenmenge wird immer größer, die Frage nach zeitlichen Ressourcen immer brennender: Digitale Tools sind auch in der Medizin auf dem Vormarsch, einige dieser Entwicklungen werden von der Gesundheitspolitik vorgegeben. So beherrschte Anfang des Jahres ein Thema die Ärzteschaft: Das Faxgerät ging – nach vielen Jahren der Ausnahmebestimmungen und Übergangslösungen – in den Ruhestand. Gleichzeitig war kein ausgereiftes, neues System verfügbar. Die Folge: Chaos brach aus, Insellösungen wurden kreiert. Patienten mussten länger warten, etwa für die Bewilligung hochpreisiger Medikamente, bei Anträgen für beispielsweise Sondennahrungen, Heilbehelfe, Flaschensauerstoff sowie Pflegegeld, Rehabilitation und Kur. Die ad-hoc Lösungsansätze der betroffenen Spitäler: Es wurden Boten eingesetzt, um die Fax-Übermittlung zu ersetzen. Aufgrund dieser Situation hat die Bun-

deskurie niedergelassene Ärzte einen eigenen Gipfel organisiert, um alle Betroffenen an einen Tisch zu bekommen und bestehende Probleme gemeinsam zu diskutieren und rasch Lösungswege zu finden. Kurzfristige, digitale Lösungen wurden in enger Absprache mit allen Stakeholdern abgesprochen.

ZUSAMMENARBEIT IM FOKUS

Das Beispiel der Faxablöse zeigt jedenfalls eins: Die Umstellung oder der Einsatz von digitalen Lösungen muss mit allen Stakeholdern abgesprochen und in enger Absprache, mit einer eigenen Roadmap, erfolgen. Für die bessere Übersicht wurde daher in diesem Jahr die so genannte „eHealth-Roadmap“ ins Leben gerufen. Sie bietet einen Überblick über Planung, Entwicklung, Pilotierung bis hin zum Rollout. Farbliche Markierungen zeigen an, wer für die Umsetzung zuständig ist: So steht grün

beispielsweise für Projekte umgesetzt durch die Tochterfirmen der Sozialversicherung, der SVC und IT-SV, orange für Projekte der ELGA GmbH und blau für Projekte, die von anderen betrieben werden oder an denen mehrere Organisationen zusammengearbeitet haben.

A propos Zusammenarbeit: Aufgrund der gesetzlich vorgegeben Diagnoseerfassung im nächsten Jahr (näheres zur Codierung siehe Infobox) wurde unter Mitwirkung der Österreichischen Ärztekammer das öffentlich verfügbare und kostenfreie „e-Health Codierservice“, das fachlich von der ELGA GmbH umgesetzt wird, ins Leben gerufen. Das Webservice wird vom Gesundheitsministerium entwickelt und betrieben und ist ein Umsetzungsprojekt der österreichischen eHealth Strategie. Es arbeitet mit der strukturierten Sprache der Medizin, SNOMED CT, und verknüpft die Diagnose automatisch mit dem gesetzlich geforderten ICD-10.



GRENZÜBERSCHREITENDER AUSTAUSCH

Der intensive Austausch zwischen den Stakeholdern und die aktive Mitwirkung der Ärzte – als Vorbildprojekt gilt hier der e-Impfpass – zeichne Österreich jedenfalls aus. Das kristallisierte sich bei einem Treffen von Digitalexperten der Österreichischen Ärztekammer mit der Bundesärztekammer am Rande der DMEA in Berlin aus, einer der wichtigsten Kongresse im Bereich Digital Health. Die kurzen Wege der direkten Absprache unter Einbeziehung der Ärztinnen und Ärzte werde auch weiterhin bestritten werden.

REISE DES PATIENTEN

Auch heuer wieder war die Österreichische Ärztekammer auf der „dHealth“ anwesend, um aktiv mit Vertretern aus

der Gesundheitspolitik, der Industrie und Wissenschaftlern den Austausch zu digitalen Entwicklungen zu fördern. Im Fokus stand dabei auch die gelungene Reise des Patienten durch das Gesundheitssystem. Dafür benötige es nicht nur eine zentrale Schaltstelle, sondern auch digitale Kompetenz und Vertrauen in digitale Tools, deren Mehrwerte sowohl für Patienten, als auch für Ärzte, klar sichtbar seien, so die Kernaussage. Zentral digital gespeicherte Daten, die die individuelle Patientengeschichte mit dem Wissenszuwachs in der Medizin KI-basiert vereinen, könnten die Versorgung in der Zukunft verbessern.

GLEICHE RECHTE FÜR ALLE

Wenn schon, denn schon: Das war der Grundtenor in Vorbereitung auf die gesetzliche Verpflichtung, wonach

Wahlärzte ab 1. Jänner 2026 das e-card-System verwenden müssen: Wenn schon eine Verpflichtung zur Nutzung bestehe, sollten zumindest alle Funktionalitäten freigeschaltet werden, analog zu den Kassenärzten. Das sei sowohl vom Gesundheitsministerium als auch vom Dachverband im März dieses Jahres vollumfänglich zugesagt worden. Eine von der SVC auf die Website gestellte Nutzungsvereinbarung für e-card-Funktionen sorgte bei der Ärzteschaft für Kritik: Mit der Drohung, eine bereits bestehende Rezepturbewilligung wieder abzunehmen, seien Wahlärzte unter Druck gesetzt worden, diese freiwillige Nutzungsvereinbarung zu unterzeichnen, obwohl diese mehr Verpflichtungen inkludierte als jene für Kassenärzte. Derzeit laufen diesbezüglich noch Gespräche der Bundeskurie niedergelassene Ärzte mit der Sozialversicherung. ◀

INFO

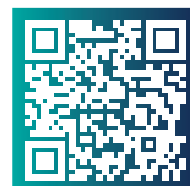
DIAGNOSECODIERUNG – EINFÜHRUNGSPHASE BESCHLOSSEN

Vor zwei Jahren wurde in der mit den Bundesländern und der Sozialversicherung vereinbarten Gesundheitsreform eine verpflichtende bundesweit einheitliche Diagnosecodierung festgelegt. Die Österreichische Ärztekammer hat in der Folge in diversen Terminen und Anschreiben an die Verantwortlichen im Bundesministerium um Einbeziehung der Ärztekammer, als Vertretung der unmittelbar betroffenen Anwenderinnen und Anwender, ersucht. Wiederholt hat sie sich für ein kompatibles Diagnosecodierungssystem wie SNOMED CT eingesetzt, als Alternative zu ICD-10. Letztendlich wurde es dennoch ICD-10. Das sei jedoch nur für statistische und abrechnungsrelevante Zwecke sinnvoll, nicht aber für eine qualitative medizinische Dokumentation und für die Umsetzung einer Patientenkurzakte, wie sie der Europäische Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) vorschreibt, kritisiert die Bundeskurie niedergelassene

Ärzte. Zudem erfolgt die Übermittlung der Diagnosedaten über mehrere Instanzen, bis diese also pseudonymisiert in der Gesundheitspolitik ankommen, vergehen bis zu sechs Monate. Daher setzte sich die Bundeskurie für die Trennung der Diagnosen- von den Abrechnungsdaten ein und verwies auf ein Positionspapier der Österreichischen Gesellschaft für Telemedizin (ÖGTelemed) zur sogenannten „e-Diagnose“ als neue ELGA-Anwendung. Zudem bestünden datenschutzrechtliche Bedenken, weswegen die Bundeskurie eine Datenschutzfolgeabschätzung beauftragt hat. Auch in den Stellungnahmen zum Gesetzesentwurf wurden neben der kurzen Begutachtungsfrist auch datenschutzrechtliche Bedenken geäußert.

Kurz vor Redaktionsschluss wurde im Gesundheitsausschuss ein Abänderungsantrag mit ÖVP-SPÖ-NEOS-Mehrheit

beschlossen, der zunächst eine sechs Monate lange, freiwillige Einführungsphase vorsieht. Die vollumfängliche Pflicht zur Datenmeldung tritt somit erst ab dem dritten Quartal 2026 in Kraft – statt ursprünglich mit 1. Jänner 2026. Im Zuge der Arbeiten zur Implementierung der bundesweit einheitlichen Diagnosecodierung hätten sich einige Fragen hinsichtlich der technischen Umsetzung sowie der rechtlichen Grundlagen ergeben, ist den Erläuterungen zu entnehmen. Mit der vorliegenden Novelle sollen neben redaktionellen Anpassungen vor allem diverse Klarstellungen und Vereinfachungen umgesetzt werden.



Aktuelles zur
Diagnosecodierung
unter <https://www.aerztekammer.at/codierung>