

ZUKUNFTSVEREINBARUNG

MEHRWERT MIT WEITBLICK

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger und die Bundeskurie niedergelassene Ärzte haben gemeinsame Ziele für zukünftige Projekte in der digitalen Gesundheitsversorgung festgelegt. Zuweisungen, Verordnungen und Anträge, etwa für Rehabilitationsaufenthalte, sollen bald digital erfolgen. Die beschlossene Pilotierungsphase in der Diagnosecodierung soll helfen, eine praktikable Lösung im Arbeitsalltag zu erarbeiten.

Sophie Niedenzu

Das Faxgerät ist im Ruhestand, der Europäische Raum für Gesundheitsdaten ist in Umsetzung, die Codierung von Diagnosen ist für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bald Realität: Das ist nur ein Bruchteil jener Veränderungen, die auch künftig die Arbeit im Gesundheitswesen nachhaltig prägen werden. Man dürfe die Augen vor diesen Veränderungen nicht verschließen, sagt Edgar Wutscher, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte, denn: „Die Digitalisierung ist gekommen, um zu bleiben.“ Mit ihr seien auch Ängste verbunden – die ernst zu nehmen seien, so Wutscher. „Wenn die Umsetzung nicht funktioniert, dann steigt natürlich die Skepsis und Ablehnung gegenüber diesen geplanten Veränderungen“, sagt er. Sein Ziel ist es, dies zu verhindern. „Die Veränderungen müssen einen klaren Mehrwert haben, und zwar sowohl für die Gesundheitspolitik, als auch für die Patientinnen und Patienten und die Ärztinnen und Ärzte“, betont Wutscher. Umso erfreulicher sei es, dass es nun gelungen sei, gemeinsam mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger ein wegweisendes Pro-

gramm zu erarbeiten und zu beschließen: „Die digitalen Projekte sollen die Servicequalität für die Versicherten verbessern und Prozesse in Ordinationen und bei den Sozialversicherungen vereinfachen“, sagt er. Die nun getroffene Vereinbarung zeige eine konkrete Übersicht über die nächsten Jahre.

KOSTEN-NUTZEN-RECHNUNG UND QUALITÄTSKONTROLLE

Beschlossen wurde unter anderem, die neuen Projekte nach folgenden Kriterien abzuarbeiten: Festlegung des Projekthinhalts durch Dachverband und Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte, Berechnung der Entwicklungs-

„DIE PILOTIERUNGSPHASE WIRD UNS HELFEN, ZU EINER PRAKTIKABLEN LÖSUNG ZU KOMMEN.“

kosten, aber auch der nachfolgenden, laufenden Kosten und Klärung bei Finanzierung unter Einbindung der Softwarehersteller, Erprobung einer Pilotphase, Ausrollung des Projektes sowie ständig begleitendes Qualitätsma-

nagement und fortlaufende Entwicklung. „Mit diesem klaren Regelwerk bekommen wir einen besseren digitalen Fahrplan“, sagt Wutscher. Gerade die Ermittlung der Kosten sowie des Nutzens für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte sei ein wichtiger Punkt: „Es ist nicht einzusehen, dass die Kosten für technische Infrastruktur, Softwareumstellungen und laufende digitale Anpassungen für politisch induzierte Digitalisierungsmaßnahmen von den Ärztinnen und Ärzten selbst zu tragen sind“, sagt Wutscher. Mit der nun beschlossenen Zukunftsvereinbarung werde die Ärzteschaft von Anfang an als gleichwertige Partnerin involviert. Besonders wichtig sei zudem die Qualitätssicherung. So sei geplant, dass

der Dachverband gemeinsam mit der Bundeskurie Qualitätsanforderungen für die Arztsoftware hinsichtlich der Nutzung der e-Card-Infrastruktur und Praxismanagement, sowie für abrechnungstechnische Vorgänge erarbeitet.



„MIT DIESEM KLAREN REGELWERK BEKOMMEN WIR EINEN BESSEREN DIGITALEN FAHRPLAN.“

mäßig telemedizinische Versorgung sicherstellen“, führt Wutscher aus.

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN UND DIGITALE ANTRÄGE

Ein weiterer Punkt sei, die Vorsorgeuntersuchungen zentral digital zu erfassen – nämlich durch die Speicherung in ELGA. Wichtig hierbei sei, dass ein allfälliger technischer und organisatorischer Mehraufwand für Ärztinnen und Ärzten auf ein Minimum reduziert sei, gleichzeitig dem Arzt aber Möglichkeiten eingeräumt werden sollen, Befunde nachträglich zu bearbeiten. Zur Verbesserung des bestehenden Antragsprozesses in Papierform werde zudem der Antrag auf Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungsaufenthalt als Service im e-card-System zur Verfügung gestellt.

PILOTPHASE BEI DER DIAGNOSEERFASSUNG

Ende des vergangenen Jahres hat die Regierung für die gesetzlich verpflichtende Diagnosecodierung im gesamten ambulanten Bereich eine sechsmonatige Übergangsphase beschlossen. Diese soll genutzt werden, um die digitale, strukturierte Erfassung der Diagnosen kontinuierlich zu verbessern. „Diese Pilotierungsphase wird uns helfen, zu einer praktikablen Lösung sowohl für die Sozialversicherung als auch für die Ärztinnen und Ärzte zu kommen“, zeigt sich Wutscher optimistisch. Insgesamt stelle die Zukunftsvereinbarung zwischen dem Dachverband und der Bundeskurie niedergelassene Ärzte ein engagiertes Vorhaben dar: „Dieses ist von einem Konsens und dem Willen zu einer konstruktiven Zusammenarbeit geprägt“, lautet das Resümee von Edgar Wutscher. <

Zudem solle eine Plattform zur Selbstevaluierung für Arztsoftwarehersteller in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft und anderen relevanten Stakeholdern umgesetzt werden: „Die Qualitätsstandards sollen regelmäßig aktualisiert werden“, sagt Wutscher.

E-ZUWEISUNG UND E-VERORDNUNG

Als eines der ersten Projekte aus der Vereinbarung werde die so genannte „e-Zuweisung“ in Angriff genommen. Das umfasse die Zuweisung zu CT und MRT, nuklearmedizinischen Untersuchungen, Knochendichtemessung und in späterer Folge die Zuweisung zu Röntgen und Sonographie. Erfreulicherweise sei hier die Förderung schon geklärt, berichtet der ÖÄK-Vizepräsident. Ein sogenannter „Softstart“ erfolgt in diesem Jahr. Als nächste e-Card-Anwendung auf Basis einer gesamtvertraglichen Vereinbarung soll die „e-Verordnung“, zunächst in einem Bundesland als Pilotprojekt, umgesetzt werden – zu Beginn als elektronischer Transportschein, in weiterer Folge auch für die Verordnung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln.

TERMINSERVICE-TOOL UND TELEMEDIZIN

Beschlossen wurde auch ein digitales Terminservice-Tool. „Die Sozialver-

sicherung wird die technische Plattform bereitstellen und Ärztinnen und Ärzte können sich einbringen, in dem sie freiwillig offene Termine auf die Plattform stellen“, erklärt Wutscher. Die Buchung des Termins erfolge dann beim jeweiligen Anbieter des Termins, also im Regelfall beim einzelnen Arzt, der Gruppenpraxis oder der PVE. Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte werde sich hier aktiv im Projekt einbringen und mitwirken, damit alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in dem Terminservice auffindbar sind. Seiner Einschätzung nach könnten damit jährlich drei Millionen Termine buchbar sein. „Mit dem Terminservice-Tool sollen Wartezeiten verkürzt werden und Patientinnen und Patienten unkompliziert ihre Termine erhalten“, sagt Wutscher.

Auch das telemedizinische Angebot inklusive Telekonsultationen soll von Dachverband und Bundeskurie forciert werden. Hierzu sei eine Arbeitsgruppe Digitalisierung gegründet worden, die im Rahmen des Projektes zum Gesamtvertrag unter Einbeziehung der SVS und BVAEB einheitliche Strukturen und Angebote für die telemedizinische Versorgung von Bürgern im niedergelassenen Bereich ausarbeitet. „Ziel ist es, dass flexible und zukunftsorientierte Vertragsmöglichkeiten für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erstellt werden, die schwerpunkt-