

## DIGITALE NUTZUNG

# DATEN FÜR DIE FORSCHUNG

Die Weiterentwicklung von ELGA ist Teil der eHealth-Strategie Österreich und für die Umsetzung des Europäischen Gesundheitsdatenraums unerlässlich. Ebenso muss die Struktur für eine sichere Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten aufgebaut werden.

Sophie Niedenzu

Es sei ein lebendes Dokument, das stets weiterentwickelt werde: So bezeichnet Alexander Degelsegger, Abteilungsleiter Digitalisierung und Dateninfrastruktur bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), die erste eHealth-Strategie. Die GÖG hat Bund, Länder und Sozialversicherung bei der Erstellung der bundesweiten Strategie für die Digitalisierung im Bereich Gesundheit unterstützt. In der Umsetzungsphase gehe es jetzt viel um Konzeption und Abstimmungsarbeit. „Wir haben einige Projekte in der Pipeline, wie e-Bilddaten als bereits in Ausrollung befindliche ELGA-Anwendung, die elektronische Patientenverfügung, den elektronischen Eltern-Kind-Pass und den digitalen Medikationsplan“, sagt Degelsegger. Zudem würde durch die Umsetzung des Europäischen Raums für Gesundheitsdaten (EHDS) Schwung in die digitalen Entwicklungen kommen.

### CROWDSOURCING STATT DATENSILOS

Neben der Patientenkurzakte ist die sichere Weiterverwendung von Gesundheitsdaten ein großes Thema im EHDS. Bisher sei Österreich durch Datensilos gekennzeichnet und auch sämtliche Daten in der ELGA Infrastruktur von Sekundärnutzung ausgenommen. „Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass wir in Österreich für die Sekundärnutzung auch für die gesundheitspolitische Planung und Steuerung zwar relevante Datenbestände haben, die aber nicht systematisch nutzen“, sagt

er. Es sei ein Paradigmenwechsel im EHDS: Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten für legitime Zwecke werde zur Norm. Legitime Zwecke inkludieren etwa die Verbesserung der Versorgung oder Systemsteuerung sowie Forschung und Innovation. „Das sind auch gute Nachrichten für Ärztinnen und Ärzte, denn sie können einfacher gemeinsam an Leitfäden, Patientensicherheitsmaßnahmen, Prozess- und Versorgungsver-

### „FORSCHERINNEN UND FORSCHER WERDEN MIT GESUNDHEITSDATEN ARBEITEN KÖNNEN.“

besserung arbeiten“, sagt Degelsegger. Im EHDS ist die Sekundärnutzung der Gesundheitsdaten dabei stark reglementiert: sie muss in einer zeitlich befristeten sicheren Umgebung erfolgen, Daten dürfen nicht heruntergeladen werden, zudem muss die Bereitstellung der Daten über eine öffentliche Gesundheitsdaten-Zugangsstelle erfolgen – und zwar antragsbezogen, anlassbasiert und anonymisiert. Die GÖG unterstütze hier das Bundesministerium in den Vorarbeiten. Die Entwicklung sei vergleichbar mit einer Art Crowdsourcing: „Wir werden keine Datensilos mehr haben, die für eine kleine Zielgruppe zur Verfügung stehen, sondern es werden unter anderem Forscherinnen und Forscher mit Gesundheitsdaten arbeiten können, wenn sie ein berechtigtes Interesse haben“, sagt Degelsegger. Durch den EHDS würden

einheitliche Datenkataloge entstehen sowie Informationen zur Datenqualität bereitgestellt werden. Die informationelle Selbstbestimmung werde gewahrt, weil alle EU-Länder verpflichtend ein Opt-Out-System implementieren müssten. Ärztinnen und Ärzte mit Ordinationen müssten jedenfalls keine Sorge haben, dass Anfragen zur Nutzung ihrer Patientendaten kämen: „Einzelordinationen mit ihrer Arztsoftware werden nicht von Anfragen zu Sekundärdatennutzung betroffen sein“, sagt Degelsegger.

### IMPF-REMINDER

Die Weiterentwicklung von ELGA sei allein aufgrund des EHDS notwendig. Das Ziel der eHealth-Strategie seien auch patientenseitige Anwendungen für die Interaktion. In seinem Ursprung sei ELGA als Tool für die ungerichtete Kommunikation von Gesundheitsdaten geschaffen worden: „Es ging darum, dass Ärztinnen und Ärzte relevante Befunde und Medikationsdaten für die Patientenversorgung haben, die patientenseitigen relevanten Anwendungen standen nicht im Vordergrund“, sagt Degelsegger. Als Beispiel nennt er etwa die Implementierung eines Reminders, wann und welche Impfungen durchzuführen sind. Eines sollte bei der Umsetzung einer digitalen Gesundheitsstrategie nie vergessen werden, so Degelsegger: „Digitalisierung ist kein Heilsbringer, sondern ein Rädchen im Werk für die Gesundheitsversorgung, sie soll das Gesundheitssystem inklusiver machen – aber nicht Exklusion bringen.“ ◀

## INTERVIEW

„DYNAMISCHES  
FELD“

Der eHealth-Experte Alexander Degelsegger spricht im Interview mit Sophie Niedenzu über bundesweite digitale Lösungen, organisatorische und finanzielle Fragen, Telemedizin und die evidenzbasierte Implementierung von digitalen Gesundheitsapps.

Sophie Niedenzu

**In der eHealth-Strategie ist die Umsetzung von „digital vor ambulant vor stationär“ festgehalten. Wie sieht es mit der telemedizinischen Nutzung in Österreich aus?** Im Vergleich mit anderen Ländern haben wir in Österreich weniger digitale Kontakte zu Ärztinnen und Ärzten, etwa in Form von Videosprechstunden. Telemedizin kann sowohl zwischen Ärztinnen und Ärzten als Telekonferenz oder Telekonsil eingesetzt werden als auch in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten, Stichwort Telekonsultation und Telemonitoring. Da gibt es viel Luft nach oben. Telemedizin ist ein dynamisches Feld und es besteht hier auch die Gefahr, dass sich private Parallelsysteme aufbauen könnten, die unser öffentliches solidarisches Gesundheitssystem aushöhlen. Daher ist es wichtig, dass wir in der öffentlichen Versorgung solide, gut funktionierende digitale Tools etablieren.

**Welche Vision gibt es hier?** Es wird viel experimentiert, aber es gibt noch keine große bundesweite Lösung. In Wien etwa kann man über die Gesundheitshotline 1450 einen Termin für eine Videokonsultation bekommen, österreichweit ist das aber nicht ausgerollt. Aus Sicht von Public-Health-Evidence müssten wir jetzt in regionalen und fachspezifischen Settings schauen, was sinnvolle Anwendungsbeispiele speziell in der Videokonsultation sind – und dann skalieren. Der Bedarf hängt auch von finanziellen und rechtlichen Entscheidungen ab: Kann



man eine Krankschreibung oder Gesundheitschreibung über Videokonsultation machen? Und in welchen Themenbereichen und Krankheitsbildern ist eine Konsultation per Video überhaupt medizinisch möglich und auch sinnvoll?

**Es gibt einige e-Health-Projekte in einzelnen Bundesländern, wie etwa Herz Mobil. Wie kommen diese in die bundesweite Regelversorgung?** Der Wille ist da, telemedizinische Angebote in der Prävention und Versorgung sind auch Teil der eHealth-Strategie. Wir müssen an Finanzierungs- und Organisationszusammenhängen arbeiten, die aktuell eine bundesweite Ausrollung erschweren. Denn die technische Innovation per se ist meist nicht das Problem. Es geht vor allem um Organisations- und Prozessinnovationen und darum, dass wir in Arbeitsabläufe und Finanzierungssysteme eingreifen müssen. Die Finanzierung von Telemonitoring-Programmen

etwa muss in jedem Bundesland separat verhandelt werden, weil die Versorgung von Patientinnen und Patienten jeweils unterschiedlich organisiert ist.

**Wie steht es um die Einführung von Digitalen Gesundheitsapps, sogenannten DiGAs?** Die Arbeiten an einem einheitlichen Bewertungsprozess, der die Grundlage für die Erstattung ausgewählter DiGAs ist, gehen voran und sollen 2027 abgeschlossen sein. Wichtig ist, hier auch die Ärzteschaft einzubinden. Es bringt nichts, wenn es DiGAs gibt, die erstattet werden, sich aber niemand damit auskennt und diese verschreibt. Es gibt viele verschiedene DiGAs und diese müssen bewertet werden: Sind sie substitutiv oder additiv, also verbessern sie die Patientenversorgung oder gleichen sie eine Unterversorgung aus? Ein Bewertungsmechanismus ist wichtig, weil nicht alle DiGAs gleich effektiv und sicher sind und die entsprechende Qualität aufweisen. Das Ziel ist ein transparentes, evidenzbasiertes System, um ausgewählte DiGAs dann in die bedarfsorientierte Erstattung durch die autonom agierenden Sozialversicherungsträger aufzunehmen. ◀

*Nach Redaktionsschluss wurde bekannt, dass Alexander Degelsegger mit 1. Mai von der GÖG ins Gesundheitsministerium wechselt: Er übernimmt die Leitung der neu geschaffenen Sektion X mit dem Schwerpunkt Gesundheitssystem und Digitalisierung des Gesundheitswesens.*