

DATEN-ÖKOSysteme

FLAGGSCHIFFE UND BRÜCKEN



HerzMobil gilt als Vorzeigeprojekt für telemedizinisches Monitoring. Ziel müsse laut dem Digital Health Experten Günter Schreier nun sein, die Daten österreichweit zu skalieren. Denn innovative Projekte müssten sowohl Daten strukturiert zusammentragen, als auch die Nutzung für die Forschung ermöglichen.

Sophie Niedenzu

Wie können digitale Tools von der Grundlagenforschung in die Praxis kommen? Mit diesen Fragen beschäftigt sich das größte außeruniversitäre Forschungszentrum Österreichs, das AIT (Austrian Institute of Technology). „Im Bereich der digitalen Medizin sind wir sowohl in der Primär- als auch in der Sekundärdatennutzung aktiv“, sagt Günter Schreier, Senior Scientist und Thematic Coordinator im Bereich Digital Health Information Systems. Die Mission sei ein wenig die eines Brückenbauers zwischen den Gesundheitsdaten für die Versorgung und der Sekundärnutzung für Forschung und Entwicklung, etwa im Bereich der Epidemiologie: „Innovative Projekte brauchen beides: sowohl Projekte in der Datengenerierung aus der Gesundheitsversorgung für Analysen und KI-Anwendung, als auch Projekte für den Rückfluss der Datennutzung durch die Forschung, was letztendlich der Primärversorgung hilft“, sagt Schreier. Auf der Versorgungsseite, also der Primärdatennutzung, sei das AIT bei der Umsetzung von HerzMobil involviert, einem Projekt zur integrierten Versorgung für Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche. Dabei handelt es sich um ein Telemonitoring-Programm, durch das Patientinnen und Patienten



„HERZMOBIL IST EIN
FLAGGSCHIFF FÜR EIN
TELEMEDIZINISCHES
MONITORING IN DER
REGELVERSORGUNG.“

in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld gesundheitsrelevante Daten aufzeichnen und diese anschließend dem Arzt zur Beurteilung zur Verfügung stellen: „Wir vom AIT kommen ins Spiel, wenn es um den institutionsübergreifenden Austausch und die Verwendung von Daten unter direkter Einbindung der Patientinnen und Patienten geht“, erzählt Schreier.

HERZINSUFFIZIENZ IM FOKUS

Das große Thema in der digitalen Medizin sei, übergreifende Prozesse digital abzubilden: Das AIT betreibe eine Innovationsplattform für digitale Gesundheit. Über diese könnten stationäre und ambulante Versorgung nahtlos integriert und damit Versorgungsprozesse über verschiedene Gesundheitssektoren hinweg verwaltet werden. „HerzMobil ist ein Flaggschiff für ein telemedizinisches Monitoring in der Regelversorgung, das die Lebensqualität für Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz verbessert“, erklärt er. Das AIT habe bei HerzMobil eine Datenplattform aufgebaut, über die Daten aus dem HerzMobil Tirol und den Krankenhaussystemen der Tiroler Kliniken automatisch zusammenfließen und weitere Datenquellen angebunden sind, um die Daten auch für die Forschung nutzen zu können. Ähnliches sei auch für HerzMobil in der Steiermark im Aufbau. Mittlerweile sei HerzMobil in fünf Bundesländern in der Umsetzung oder bereits in der Regelversorgung. „Leider gibt es keinen Masterplan für Österreich, durch die föderalistische Struktur müssen die Projekte immer von einem Bundes-

land ausgehend etabliert werden“, sagt Schreier. Die Vision sei, österreichweit die Gesundheitsdaten von Herzinsuffizienz-Patienten in einem Datenraum zusammenzuführen: „Medizinisch sind wir in diesem Bereich sehr weit und hätten die Chance, international führend zu werden, aber dazu brauchen wir ein richtiges Daten-Ökosystem, um die Daten viel mehr und viel besser zu beforschen und den Datenschatz für die KI zu nutzen“, schildert er. Das Problem sei, dass die Daten individuell aufbereitet werden müssten, weil es kein österreichweit einheitliches Datenmodell gebe. Ein Beispiel sei der Bluthochdruck: „Der Blutdruck kann selbst gemessen sein oder durch Fachpersonal, er ist systolisch oder diastolisch, und wir müssen die Daten semantisch transformieren, um ein einheitliches Datenmodell zu bauen“, erklärt Schreier. Neben der Qualität sei die Größe der Datenmenge ausschlaggebend für die Anwendung von KI-Modellen. HerzMobil sei zudem mit ELGA verknüpft: Wenn Patientinnen und Patienten nach drei Monaten das Telemonitoring verlassen, werde ein hochstrukturierter, mit SNOMED CT codierter, Telemonitoring-Episodenbericht mit patientengenerierten Daten als ELGA-Dokument angelegt. Man sei aber trotzdem auf einem Auge blind, denn: „Wir haben die Daten durchs Telemonitoring und die von den Krankenhäusern, uns fehlen aber die Daten aus dem niedergelassenen Bereich“, sagt Schreier. Neben HerzMobil werde auch an OnkoMobil und weiteren Systemen gearbeitet.

EIGENE DATEN SPENDEN

Für die Nutzung der Gesundheitsdaten für die Forschung bräuchte es genau die hochstrukturierten Daten wie jene im Telemonitoring-Episodenbericht der ELGA. „ELGA-Daten dürfen aber gesetzlich nur für die Versorgung genutzt werden“, erklärt Schreier. Daher gebe es seit über zwei Jahren das Projekt „Smart FOX“. Über dieses können Patientinnen und Patienten via Opt-in ihre ELGA-standardisierten medizinischen Daten

der Forschung zur Verfügung stellen. „Smart FOX Ist hoffentlich das erste Projekt von vielen, das für die Datengenerierung zu Forschungszwecken umgesetzt wird“, sagt Schreier. Derzeit sei man noch in der Phase des Community Buildings, in der ausgelotet werde, welche Möglichkeiten zur Sammlung von Datenspenden es gibt: „In Diskussion steht, FOX-Buttons über das ELGA-Portal oder andere Patientenportale und

„LEIDER GIBT ES KEINEN MASTERPLAN FÜR ÖSTERREICH.“

Kanäle anzubieten, über die Patientinnen und Patienten ähnlich wie bei einer Spenden-Box, ihre Daten ‚einwerfen‘, präzisiert Schreier. Auch eine Umfrage wurde durchgeführt, um in Patienten-Communities Bedürfnisse und Beden-

ken bei der Datenspende zu erfragen. Diese Möglichkeit der Datennutzung für die Forschung werde konzeptuell möglichst nahe an die Bestimmungen des Europäischen Raums für Gesundheitsdaten (EHDS) gebaut. Eine zusätzliche Struktur wie jene der Datenspende sei notwendig, weil die Daten über den EHDS stark reglementiert und nur temporär nutzbar seien (siehe dazu ÖÄZ 7), damit könne man keine Datenregister aufbauen oder klinische Studien betreiben, sagt Schreier: „Für eine KI-Nutzung benötigen wir eine große Infrastruktur und eine enorme Rechenleistung, da wird der EHDS an seine Grenzen stoßen.“ Mit dem Opt-out vom EHDS und dem Opt-in der Datenspende kämen zwar zwei Systeme zusammen, aber: „Idealerweise können wir am Ende des Tages den EHDS sowie den Daten-Altruismus, also die Datenspende, mit weitgehend gleicher Infrastruktur betreiben“, schildert Schreier seine Vision. <

INFO

DHEALTH 2026

Bereits zum 20. Mal findet die dHealth in Wien statt. Sie wendet sich sowohl an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, als auch an Anwenderinnen und Anwender. Ziel ist es, Forschung mit Medizin zu vernetzen. Aus diesem Grund ist auch die Österreichische Ärztekammer seit zwei Jahren mit einer eigenen Anwendersession vertreten, heuer mit dem Titel „KI-Wunderwaffe gegen den demografischen Wandel in der Medizin?“.

Zudem beschäftigt sich die dHealth Opening Keynote mit den Möglichkeiten in der digitalen Prävention im Bereich der Kardiologie: Wie können Vorhofflimmern Screening-Programme via Smartphone bei der Früherkennung, Risikoeinschätzung und Verlaufskontrolle unterstützen? Dieser Frage wird sich Axel Bauer, Direktor der Universitätsklinik für Kardiologie und Angiologie der MedUni Innsbruck, widmen.

Die Teilnahme an der dHealth ist wie in den vergangenen Jahren mit DFP-Punkten approbiert.

dHealth 2026
12.-13. Mai 2026

20. Jahrestagung für
Health Informatics meets Digital Health

Die Tagung ist mit 12 DFP-Punkten approbiert

Jetzt anmelden:
QR Code, LinkedIn, Instagram, Facebook, Twitter, YouTube, dHealth.at

20th ANNIVERSARY

AIT TOMORROW TODAY
OeG ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR BIOMEDIZINISCHE TECHNIK
UMIT TIROL DIE TIROLER PRIVATUNIVERSITÄT

Besuchen Sie unser Networking-Event!