

GESUNDHEITSDATEN IM FOKUS

„BRAUCHEN KLAREN PATIENTENPFAD“

Stefan Sauermann, Vizerektor und Studiengangsleiter Medical Engineering & eHealth an der FH Technikum Wien, spricht im Interview mit Sophie Niedenzu über die Biotope Medizin und Wissenschaft, über digitale Innovationen und einzelne Projekte – und was es für eine systematische Umsetzung braucht.

Welche Projekte haben Sie, die sich mit digitaler Medizin befassen? Im Bereich vom Entlassungs- und Medikationsmanagement haben wir Linked Care für die mobile Pflege und Betreuung umgesetzt. Die Plattform vermittelt alle relevanten Informationen über Betreuungs- und Pflegeprozesse und macht sie für alle beteiligten Personen verfügbar. Das Projektteam hat eng mit den handelnden Personen kooperiert, damit wir die Praxissicht gut einbauen können. Es geht nicht nur um die Dokumente, die ausgetauscht werden, sondern auch um Vernetzung, etwa durch Messaging. So kann sich beispielsweise die mobile Pflege ans Spital wenden, wenn sie zusätzliche Informationen benötigt. Letztendlich ist das eine messagingartige

Faxablässe-Infrastruktur, die sehr gut angenommen wurde.

Wie sieht es mit der flächendeckenden Nutzung aus? Leider ist das Projekt noch nicht in die Systemlandschaft aufgenommen worden. Es gibt die ELGA-fähigen Standards und es gibt eine Softwarelandschaft, die das jetzt kann. Für die flächendeckende Nutzung braucht es hier berufsübergreifende Vernetzung und die Einbeziehung der Träger des Gesundheitswesens. Und das ist das eigentliche Problem, das wir in Österreich mit der digitalen Medizin haben: Wir haben digitale Innovationen auf Projekt- und Produktbasis, aber es fehlt der Transfer dieses Wissens in die flächendeckende, systematische Nutzung. In

den aktuellen Diskussionen zur Gesundheitsreform fehlt immer auch: Was sind die konkreten digitalen Anforderungen? Welche Ausschreibungen und Beschaffungsvorgänge wird es wann geben?

Was wäre Ihre Vision aus technischer Sicht? Es braucht einen klaren Patientenpfad. Der Dokumentenaustausch mit ELGA ist ein wichtiges Ergebnis, macht aber keinen Patientenpfad. Software kann ich ab dem Zeitpunkt anbieten, ab dem ich weiß, wie die Versorgung aussehen soll. Es scheint ja politischer Konsens zu sein, Spitäler herunterzufahren und die niedergelassene Versorgung zu stärken. Was ist mit 1450, wie sollen sich Primärversorgungszentren entwickeln, welche telemedizinischen Auf-



gaben übernehmen beispielsweise die Spitäler? Diese Informationen müssen den Patientinnen und Patienten über verschiedene Kanäle kommuniziert werden – etwa über Gesundheitsportale. Wenn die Entscheidungsträger im Medizinwesen Patientenpfade definieren, dann können Hersteller Module für alle bauen.

Wie digital sollte der Patientenpfad sein? Definierte Patientenpfade sollten die humane Dienstleistung mit digitalen Elementen ergänzen, wo sie sinnvoll sind. Es gibt enormes Potenzial in der digital unterstützten Versorgung. Linked Care ist ein Beispiel für einen Patientenpfad und das Versorgungsmanagement nach der Spitalsentlassung, ebenso der Gesundheitsdialog Diabetes oder Herzmobil – aber das sind Einzelprojekte, die nicht systemisch skaliert sind. Wenn die Patientenpfade klar sind, dann können wir besser daran arbeiten, Qualität und Effizienz zu steigern. Dann erhalten Technik und Wissenschaft eine Richtung – für Österreich, aber auch für Europa.

Wie sollten Daten in einem definierten Patientenpfad dauerhaft gespeichert, gepflegt und verwaltet werden? Hier sollte auf lokaler Ebene ein Zugang möglich sein, um Daten in einen Patientenpfad einzupflegen und auch herauszuholen, herstellerunabhängig und über Organisationsgrenzen hinaus. ELGA unterstützt den Austausch von Dokumenten. Bis dato ist die lokale Datenhaltung nicht standardisiert. Das würde den Export-Normdatensatz noch erweitern, der erst zum Tragen kommt, wenn beispielsweise eine Arztpraxis schließt. Ein interaktiverer, lokaler Datensatz könnte auch von Patientinnen und Patienten über Apps oder Portale genutzt werden. Patientenportale gibt es ja schon teilweise bei Pathologen oder in der Labormedizin, es gibt das ELGA-Portal oder Gesundheitsportale der Bundesländer. Zusätzlich zu den ELGA-Schnittstellen würde standardisierte lokale Datenhaltung viele Vorteile bringen, auch für die einzelnen Gesundheitsdiensteanbieter.



„WIR HATTEN DIE NAIVE
VORSTELLUNG, DASS
WIR DIE DATEN AUF
KNOPFDRUCK HABEN.“

Stichwort Sekundärdatennutzung: Welche europaweiten Projekte gibt es in Bezug auf die gemeinsame Datennutzung? Das Projekt IDERHA (Integration of Heterogeneous Data and Evidence towards Regulatory and HTA Acceptance) ist eine öffentlich-private Partnerschaft zwischen EU und Industrie. Es soll darin unterstützen, Lungenkrebspatienten durch besser vernetzte Daten individuelle Therapien zu ermöglichen. Es sind viele Pharmafirmen daran beteiligt und die regulatorischen Prozesse sind ein wichtiger Teil des Projekts. Im Fokus stehen beispielsweise Evidenzen für die Wirksamkeit für mögliche Zulassungen. Wir als FH Technikum Wien arbeiten mit an der technischen Standardisierung und Interoperabilität, um den sicheren Austausch der Daten zu gewährleisten. Patientendaten von den Spitälern müssen so aufbereitet werden, dass sie sekundär genutzt werden, auch zum Anlernen von Künstlicher Intelligenz.

Welche Erfahrungen haben Sie mit der Aufarbeitung der Daten gemacht? Wir hatten die naive Vorstellung, dass wir durch ELGA und die Primärdatenlandschaft in Österreich schon sehr gut standardisiert sind und wir die Daten auf Knopfdruck haben. Aber nur vier bis 40 Prozent vom Primärdatenvolumen einer klinischen Studie kommen aus

den KIS. Die restlichen 60 bis 96 Prozent kommen aus anderen Systemen, die Daten für die Studie gezielt erfassen. Das sind dann die beiden Welten: die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und die Wissenschaft. Beide Biotope lernen gerade, besser zu kommunizieren. Die Datenmenge aus der Versorgung von hunderten Millionen Patientinnen und Patienten, die aufgrund des Europäischen Raums für Gesundheitsdaten (EHDS) ähnlich aufbereitet wird, kann hier schon hilfreich sein: Die Daten sind vielleicht nicht alle vollständig, aber wahrscheinlich lassen sich viele Fragen damit beantworten. Mit derartigen Projekten werden wir die klinischen Studien per se nicht ablösen, aber es ist eine Ergänzung.

Wie ist allgemein der aktuelle Stand in Bezug auf die Sekundärdatennutzung durch den EHDS? Wir testen aktuell viel. Die sekundäre Nutzung von Gesundheitsdaten ist eine neue Welt. Es gibt technische Standards, die aus dem Bereich der klinischen Studien kommen, denn dort gibt es andere Standards als beispielsweise der technische Standard von ELGA. Große Datenbanken und die maschinelle Weiterverarbeitung im großen Volumen haben andere Ansprüche an effiziente Auswertungen. Bei einem bestehenden Datensatz stellt sich dann die Frage: Welche Qualität haben die Daten? Die Angabe der Blutdruckmessung allein ist zu wenig, denn wer hat sie erfasst und unter welchen Bedingungen und um welchen konkreten Blutdruck handelt es sich? Da sind schon noch einige Kilometer zu gehen.

Welche Datensätze bestehen schon in Österreich? Das Krebsregister ist – ebenso wie das Implantateregister – eine gute Basis. An vielen Stellen gibt es bereits sehr gut definierte und ausgereifte Datensätze, die für den größeren Maßstab nutzbar sind. Jetzt ist die Frage: Wie bekommen wir die Daten analysiert? Was lässt sich mit den bestehenden Daten umsetzen, benötigen wir noch weitere? Diese Geschichte fängt jetzt erst an. <