

Optionen und Maßnahmen



UniNETZ –
Universitäten und Nachhaltige
Entwicklungsziele

Österreichs Handlungsoptionen
zur Umsetzung
der UN-Agenda 2030
für eine lebenswerte Zukunft.

Ausbau der ELGA

03_11

Target 3.8

Lead - Autor_innen:

em. o. Univ. – Prof. DI Dr. Pfeiffer, Karl Peter
(*Fachhochschule Joanneum*)

Co - Autor_innen:

Mair, Katharina (*Medizinische Universität Wien,
Studentin*)

Inhalt

3	Abbildungsverzeichnis
3	Tabellenverzeichnis
4	03_11.1 Ziele der Option
4	03_11.2 Hintergrund der Option
6	03_11.3 Optionenbeschreibung
6	03_11.3.1 Beschreibung der Option bzw. der zugehörigen Maßnahmen bzw. Maßnahmenkombinationen
7	03_11.3.2 Erwartete Wirkweise
8	03_11.3.3 Bisherige Erfahrungen mit dieser Option oder ähnlichen Optionen
9	03_11.3.4 Zeithorizont der Wirksamkeit
9	03_11.3.5 Vergleich mit anderen Optionen, mit denen das Ziel erreicht werden kann
10	03_11.3.6 Interaktionen mit anderen Optionen
12	03_11.3.7 Offene Forschungsfragen
12	Literatur

03_11.1 Ziele der Option

Hauptziel der Option ist der Ausbau der elektronischen Gesundheitsakte (*ELGA*) zu einem institutionsübergreifenden und auch Landesgrenzen überschreitenden Informationssystem für alle Gesundheitsdiensteanbieter_innen und auch Patient_innen. Wie man schon bei vielen Krankenhausinformationssystemen sehen konnte, kann die Zahl der Dokumente für Patient_innen oft sehr umfangreich sein, weshalb Filterfunktionen zur Verfügung zu stellen sind, um den Nutzer_innen eine Übersicht über die für sie relevanten Dokumente zu geben. Hier könnte die Umsetzung von standardisierten, strukturierten Zusammenfassungen der Patient_innenhistorie, sogenannten *Patient Summaries*, sehr hilfreich sein. *Patient Summaries* enthalten in einer übersichtlichen Darstellung die wichtigsten Diagnosen, Prozeduren, Medikamente etc. Sie haben derzeit je nach KIS-Anbieter und Krankenhaus unterschiedliche Merkmale.

Basierend auf den in *ELGA* verfügbaren Daten sollen durch den Einsatz von Methoden der künstlichen Intelligenz zusätzlich entscheidungsunterstützende Systeme in Verbindung mit klinischen bzw. medizinischen Leitlinien die Qualität und Effizienz der Diagnose und Therapie erhöhen.

03_11.2 Hintergrund der Option

Mit der Implementierung von *ELGA* (Elektronische Gesundheitsakte (ELGA), 2020) wurde in Österreich ein wichtiger Schritt für eine patient_innenzentrierte Kommunikation gesetzt. Derzeit sind einerseits nur sehr wenige Inhalte in *ELGA* gespeichert wie z. B. Entlassungsbriefe, Laborbefunde, Radiologiebefunde und Medikamente, andererseits haben von den möglichen Gesundheitsdiensteanbieter_innen derzeit nur berechnigte Ärzt_innen und Krankenhäusern Zugriffsrechte. Patient_innen haben ebenfalls Zugriff auf ihre eigenen *ELGA*-Daten. Apotheken haben über die *eCard* der Patient_innen Zugang zu den verordneten Medikamenten. Die Krankenhausinformationssysteme, die in vielen Krankenhäusern bzw. bei vielen Träger_innen von Krankenhäusern bereits seit langer Zeit implementiert sind, beinhalten wesentlich mehr Daten als derzeit in *ELGA* verfügbar. Ebenso nutzen sehr viele Ärzt_innen und Ambulatorien eigene Praxisinformationssysteme, sodass auch diese Informationen in *ELGA* eingebunden werden könnten.

Nicht zuletzt könnten Patient_innen und Bürger_innen gesundheitsrelevante Daten und Informationen im Sinne eines *Personal Patient Records* einbringen und einsehen (Ammenwerth et al. 2021; Neves et al. 2020). Ebenso könnten Daten von Apps und telemedizinischen Anwendungen direkt in *ELGA* eingebracht werden, sodass diese Daten, wenn sie optimal aufbereitet werden, die Tätigkeit von Gesundheitsdienstleister_innen unterstützen können.

Aus Sicht der Finanzierung bedeutet die zeit- und ortsunabhängige Verfügbarkeit von patientenbezogenen Daten eine Effizienzsteigerung, z. B. die Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen, die Vermeidung von Verschreibungen von Medikamenten mit ähnlichen Wirkstoffen sowie die bessere Information zu Medikamenten mit Wechselwirkungen. Die Verschreibung von Medikamenten im Rahmen von *ELGA*, die sog. *eMedikation* bzw. das *eRezept*, verknüpft mit entscheidungsunterstützenden Systemen, hätte das Potential Mehrfachverschreibungen (Polypharmazie) oder Verschreibungen mit antagonistischer Wirkung zu vermeiden. Studien zeigen, dass bei Patient_innen, die über 60

Jahre alt sind, ÜBER 25 % von Polypharmazie betroffen sind (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), 2017; Schuler et al. 2008). Ein Überblick über die aktuellen Verschreibungen auf Basis der *eMedikation könnte wesentlich zur Qualitätssteigerung beitragen und sogar vermeidbare Todesfälle verhindern.*

Der Vorteil von *ELGA* ist die Nutzung von technischen und semantischen Standards, die auch bei einer Weiterentwicklung benutzt werden, um die Interoperabilität in Krankenhaus- und Praxisinformationssystemen zu gewährleisten.

03_11.3 Optionenbeschreibung

03_11.3.1 Beschreibung der Option bzw. der zugehörigen Maßnahmen bzw. Maßnahmenkombinationen

ELGA sollte ausgebaut werden, indem weitere Funktionen eingeführt und der extramurale Bereich sowie weitere Gesundheitsdiensteanbieter (*GDA*) eingebunden werden. Weiters sollte es bei einem Ausbau auch möglich sein, dass andere *GDA*s auch Dokumente in standardisierter Form in *ELGA* einbringen.

- Bürger_innen bzw. Patient_innen soll es ermöglicht werden, in einem *Personal-Health-Record (PHR)* gesundheitsbezogene Daten dokumentieren und auch einsehen zu können. Ein wichtiger Input könnte von diversen Apps und telemedizinischen Anwendungen online kommen, ebenso wie von Patient_innentagebüchern, Herz-Schrittmachermonitoring etc.
- Da die in *ELGA* oder im *PHR* enthaltenen Daten sehr umfangreich werden könnten, müssen Unterstützungen für die *GDA*s entwickelt werden. Das können fach- oder personenspezifische Filterfunktionen sein, um z. B. die für ein Fach relevanten Daten übersichtlich zur Verfügung zu stellen, wobei immer der Zugriff auf alle weiteren Daten möglich sein sollte.
- Um die Übersichtlichkeit zu erhöhen, wurden bereits Pilotprojekte in der Steiermark mit einer sog. *Patient Summary* durchgeführt. Dabei werden automatisiert aus den bestehenden Dokumenten wesentliche Informationen, wie z. B. Diagnosen, Prozeduren, Medikamente, Allergien usw. extrahiert und in einer übersichtlichen komprimierten Form dargestellt.
- Der Einsatz von künstlicher Intelligenz in Form von (institutionsübergreifenden) entscheidungsunterstützenden Systemen oder Verfahren zur Bild- und Signalverarbeitung wird in den nächsten Jahren zunehmen. Potenziale und Gefahren dieser Systeme sollten frühzeitig geprüft und in die gesundheitspolitischen Überlegungen integriert werden. Die Nutzung vorhandener Daten in entscheidungsunterstützenden Systemen wäre ein wichtiger Schritt für ein zukunftsfähiges System.
- Daten aus der *ELGA* könnten in anonymisierter Form für Forschungszwecke zur Verfügung gestellt werden.

Beschreibung von potenziellen Konflikten, Systemwiderständen sowie Barrieren

Der größte Widerstand gegen *ELGA* ist aufgrund des hohen Dokumentationsaufwandes zu erwarten. Um dem vorzubeugen, müssen in Zukunft Systeme angeboten werden, welche die klinisch-medizinische Dokumenta-

tion unterstützen. Um die Akzeptanz zu erhöhen, muss die Benutzer_innenfreundlichkeit von Informationssystemen verbessert werden, dann wird auch der Widerstand von *GDA*s wesentlich geringer werden.

Außerdem ist die Bevölkerung über datenschutzrechtliche Befürchtungen aufzuklären: Die gesetzliche Grundlage für die *ELGA* ist das Gesundheitstelematikgesetz, ein Missbrauch der über *ELGA* ausgelesenen Daten hat strafrechtliche Konsequenzen. Die *ELGA* ist keine zentrale Datensammlung, sondern stellt Links zu den in der jeweiligen Institution gespeicherten Daten zur Verfügung. Es gibt ein klares Berechtigungssystem, alle Zugriffe auf die persönliche Akte sind dokumentiert und für die Bürger_innen einsehbar und steuerbar. Durch die persönliche Einsichtnahme kann die Sicherheit und das Vertrauen in die gespeicherten Daten erhöht werden.

Die Beschreibung des Transformationspotenzials

Das Ziel von *ELGA* ist eine patient_innenzentrierte, umfassende und auf technischen und semantischen Standards basierende Dokumentation, um den Informationsfluss zu verbessern. Ziel ist es, die wesentlichen Daten und Informationen – zeit- und ortsunabhängig – unter Berücksichtigung des Datenschutzes verfügbar zu haben. Einige skandinavische Länder haben in den letzten Jahren digitale Dokumentations- und Informationssysteme auf nationaler Ebene systematisch weiter ausgebaut.

Ein weiteres wichtiges Potenzial der *ELGA* liegt in der Nutzbarkeit für die in der *ELGA* enthaltenen Daten und Informationen als wesentliche Grundlage für Forschung in der evidenzbasierten Medizin, Epidemiologie, Nutzen-Schaden-Bewertung, Gesundheitsökonomie, Qualitätssicherung usw. Ein gutes Beispiel ist Dänemark, hier wurden diese Daten in anonymisierter Form für wissenschaftliche Forschung freigegeben (Explore the Danish Health Data., 2020).

03_11.3.2 Erwartete Wirkungsweise

- Bessere Kooperation zwischen Gesundheitsdienstanbietern durch umfassenden Informationsaustausch in Echtzeit;
- verbesserte Versorgung durch verbesserte Information;
- Vermeidung von nicht leitlinienkonformen Verschreibungen / Therapien und damit Steigerung der Systemsicherheit und Effektivität;
- Steigerung der Effizienz medizinischer Dienstleistungen durch standardisiertes Informationssystem (einheitliche Bedienung);
- finanzielle Entlastung des Gesundheitsbudgets durch Vermeidung von redundanten medizinischen Dienstleistungen, wie z. B. der Wiederholung von radiologischen Untersuchungen, weil die Daten von vorherigen Untersuchungen auch aus anderen Gesundheitseinrichtungen in *ELGA* zur Verfügung stehen.

03_11.3.3 Bisherige Erfahrungen mit dieser Option oder ähnlichen Optionen

- *ELGA* ist etabliert und wurde von einem Großteil der Ärzt_innen gut angenommen.
- Die *eMedikation* ist eingeführt; eine Erweiterung auf ein *eRezept* wurde durch die *COVID-19*-Krise deutlich.
- Der *eImpfpass* ist in Umsetzung (seit 2020).

03_11.3.4 Zeithorizont der Wirksamkeit

Kurzfristig

Ab Implementierung sind nach einer kurzen Eingewöhnungsphase zunehmende Nutzung der digitalen Kommunikation innerhalb von 1 - 2 Jahren zu erwarten. Es werden bereits bestehende Systeme genutzt und auf ein bestehendes System aufgebaut. Die COVID-Pandemie hat deutlich die Möglichkeiten und Chancen der digitalen Kommunikation im Gesundheitssystem gezeigt.

03_11.3.5 Interaktionen mit anderen Optionen

Eine Steigerung der Effizienz der Gesundheitsversorgung wirkt sich positiv auf alle Targets des SDG 3 aus. Ebenso können durch die Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen und/oder -verschreibungen Einsparungen bei der Finanzierung gemacht werden. Daraus ergeben sich positive Auswirkungen auf alle SDGs.

03_11.3.6 Offene Forschungsfragen

- Aus technischer Sicht geht es um die Weiterentwicklung der semantischen Interoperabilität, z. B. durch die Nutzung von *SNOMED.CT* oder die Weiterentwicklung der Prozedurenkataloge.
- Die Entwicklung von entscheidungsunterstützenden Systemen und deren Integration in *ELGA*
- Nutzung der *ELGA* Daten für die klinische, epidemiologische und gesundheitsökonomische Forschung
- Nutzung der *ELGA* Daten für die Qualitätssicherung

Literatur

Explore the Danish Health Data. (2020). Von <https://www.danishhealthdata.com/> abgerufen [11.10.2021]

Die elektronische Gesundheitsakte (ELGA). Von <https://www.gesundheit.gv.at/elga/inhalt> [11.10.2021]

Wissenswertes zu ELGA. Von <https://www.elga.gv.at/faq/wissenswertes-zu-elga/> [11.10.2021]

Die elektronische Patientenakte (ePA). Von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/elektronische-patientenakte.html> [11.10.2021]

Pfeiffer, K. & Auer, C. (2009). Herausforderungen bei der Umsetzung der elektronischen Patientenakte und Gesundheitskarte in Österreich. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 52, 324-329. doi:10.1007/s00103-009-0791-y.

Schuler, J., Dückelmann, C., Beindl, W., Prinz, E., Michalski, T., & Pichler, M. (2008). Polypharmacy and inappropriate prescribing in elderly internal-medicine patients in Austria. *Wiener klinische Wochenschrift*, 120(23-24), 733–741. <https://doi.org/10.1007/s00508-008-1089-z>

[s00508-008-1089-z](https://doi.org/10.1007/s00508-008-1089-z)

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). (Hrsg.). (2017). *Multimorbidität. S3 Leitlinie*. https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-047_Multimorbiditaet/053-047_20_Multimorbiditaet_redakt_24-1-18.pdf [11.10.2021]

Ammenwerth, E., Neyer, S., Hörbst, A., Mueller, G., Siebert, U., & Schnell-Inderst, P. (2021). Adult patient access to electronic health records. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2, CD012707. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012707.pub2>

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012707.pub2>

Neves, A. L., Freise, L., Laranjo, L., Carter, A. W., Darzi, A., & Mayer, E. (2020). Impact of providing patients access to electronic health records on quality and safety of care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ quality & safety*, 29(12), 1019–1032. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010581>