

## WORKSHOP 2

# Multiprofessionelle Zusammenarbeit für Patient:innen durch Datennutzung: Von 1450 bis zur Patient Summary

24.05.2024 | 11:00 -13:00 Uhr | Saal Schladming, Congress Schladming

Moderation: Günter Rauchegger

# Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Multiprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zielt auf die **kooperative Interaktion zwischen Fachkräften** aus verschiedenen Gesundheitsberufen ab, um eine **umfassende und durchgängige Versorgung** für Patient:innen sicherzustellen. Es können dadurch medizinische, psychologische, soziale und emotionale Bedürfnisse der Patient:innen besser berücksichtigt und Probleme rascher erkannt, behandelt und gelöst werden - was zu einer verbesserten Patient:innenversorgung und -zufriedenheit führt.

Diese Art der Zusammenarbeit steht und fällt mit der **Möglichkeit, standardisiert, sicher und einfach Daten zu teilen** und zu beziehen. Aufbauend auf einer Einführung in das **International Patient Summary** als Grundlage für die **integrierte Versorgung** und den Erfahrungen mit der **Gesundheitsberatung 1450** wird im Rahmen des Workshops - anhand eines konkreten Behandlungspfades - der **Datenfluss zwischen den involvierten Berufsgruppen** und dem administrativen Umfeld aus der jeweiligen Sicht dargestellt und analysiert. Aus den geforderten Eingangsdaten, der konkrete Datenverwendung und der Weiterreichung an den nachfolgenden Versorgungsschritt soll ein **Datenflussmodell** entwickelt werden, das eine multiprofessionelle Zusammenarbeit optimal unterstützt.

## Es diskutieren:



Helmut Dultinger

Verena Nikolai

Markus Pedevilla

Elisabeth Potzmann

Angelika Rzepka

Stefan Sabutsch

Volker Schörghofer

Nicole Traxler

# Ablauf

## ✧ Keynotes

- ✧ ELGA, integrierte Versorgung, international Patient Summary (Stefan Sabutsch, ELGA GmbH)
- ✧ 1450, Nutzen & Daten (Volker Schörghofer, Dachverband der Sozialversicherung)
- ✧ Aktuelle Überlegungen und Projekte (Verena Nikolai, BMSGPK)

## ✧ Workshop

- ✧
- ✧
- ✧
- ✧
- ✧

## ✧ Podiumsdiskussion

- ✧ Vorstellung der Ergebnisse aus dem Workshop
- ✧ Analyse und Diskussion

Stefan Sabutsch  
Geschäftsführung ELGA GmbH

## ELGA, Patient Summary und Integrierte Versorgung

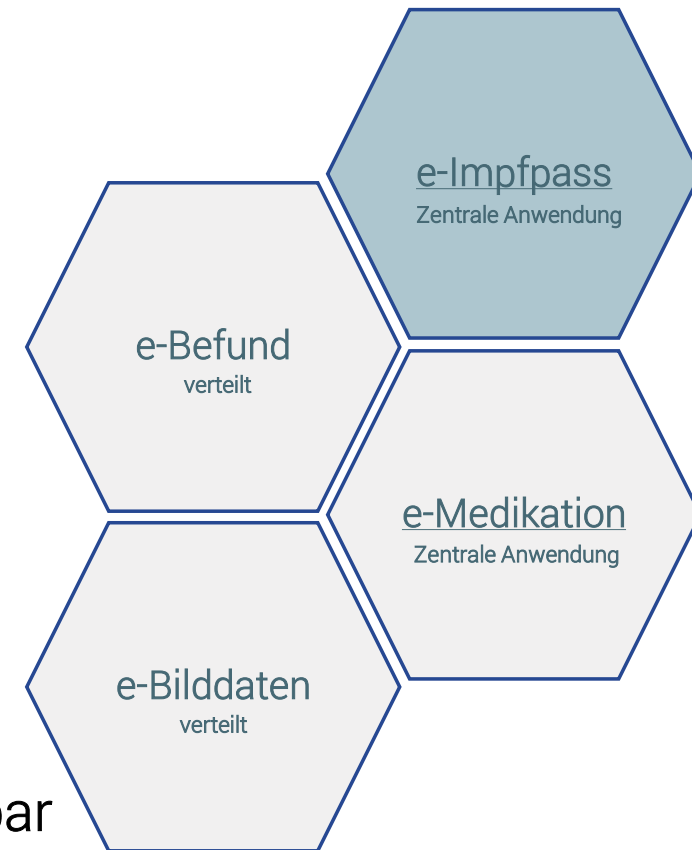


# ELGA, Patient Summary und Integrierte Versorgung



# Was kann ELGA?

- Sichere Austauschplattform für Gesundheitsdaten für die multiprofessionelle Zusammenarbeit
- Rollenbasierter Zugang für (alle) GDA
- Zugriff bei Behandlungskontakt
- Widerspruchs-Option für Patienten (3%)
- Standardisierung von Daten → Interoperabilität
- Inhalte durch GDA bereitgestellt
- Dokumente: EntlassB, LAB, RAD, AMB, ... (erweiterbar)
- Zusammenfassen von Daten (nur bei zentralen Anwendungen)
- Ziel: alle relevanten Gesundheitsdaten über ELGA verfügbar



# Was ist ein Patient Summary?

- „Patientenkurzakte“: eine standardisierte Zusammenfassung der wichtigsten medizinischen Informationen eines Patienten, die für eine schnelle und effektive Behandlung notwendig sind
- Fachunabhängig: nicht auf eine bestimmte medizinische Disziplin beschränkt und kann von verschiedenen Fachrichtungen genutzt werden.
- Zustandsunabhängig: Die Informationen sind unabhängig von bestimmten Erkrankungen oder Gesundheitszuständen des Patienten.
- Benutzerfreundlich: leicht verständlich und schnell nutzbar, insbesondere in Notfallsituationen.
- Grenzüberschreitend: Vorgesehen für internationale Verwendung

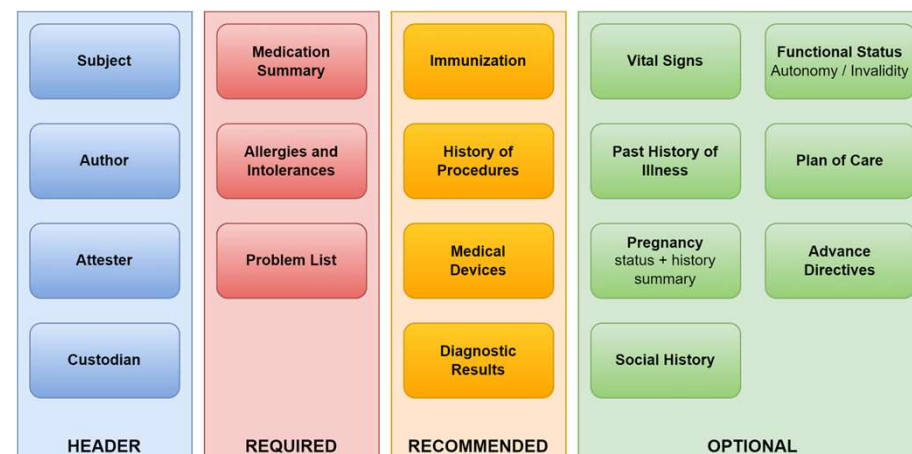


# International Patient Summary

- EHDS / MyHealth@EU: Neben der e-Prescription wird als zweiter grenzüberschreitender Gesundheitsdienst das Patient Summary eingeführt
- Modulbasiert
- Unterstützt geplante und ungeplante Gesundheitsversorgung und organisationsübergreifende Versorgung
- Vorgaben für HL7 Standards CDA & FHIR
- SNOMED CT als gemeinsame Sprache

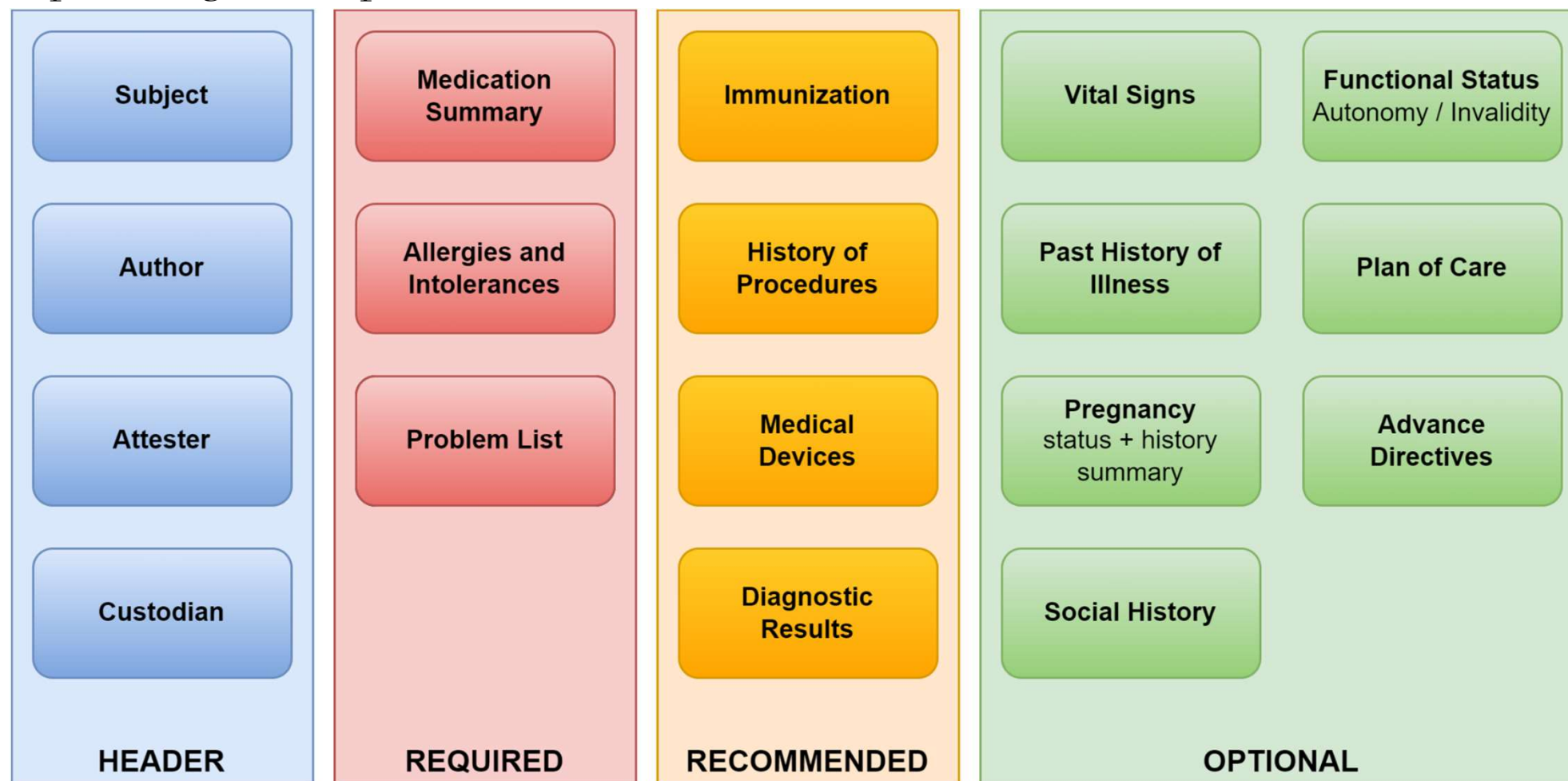


**My health @ EU**  
eHealth Digital Service Infrastructure  
A service provided by the European Union



# International Patient Summary

<https://hl7.org/fhir/uv/ips>



# Wie erstellt man ein Patient Summary?

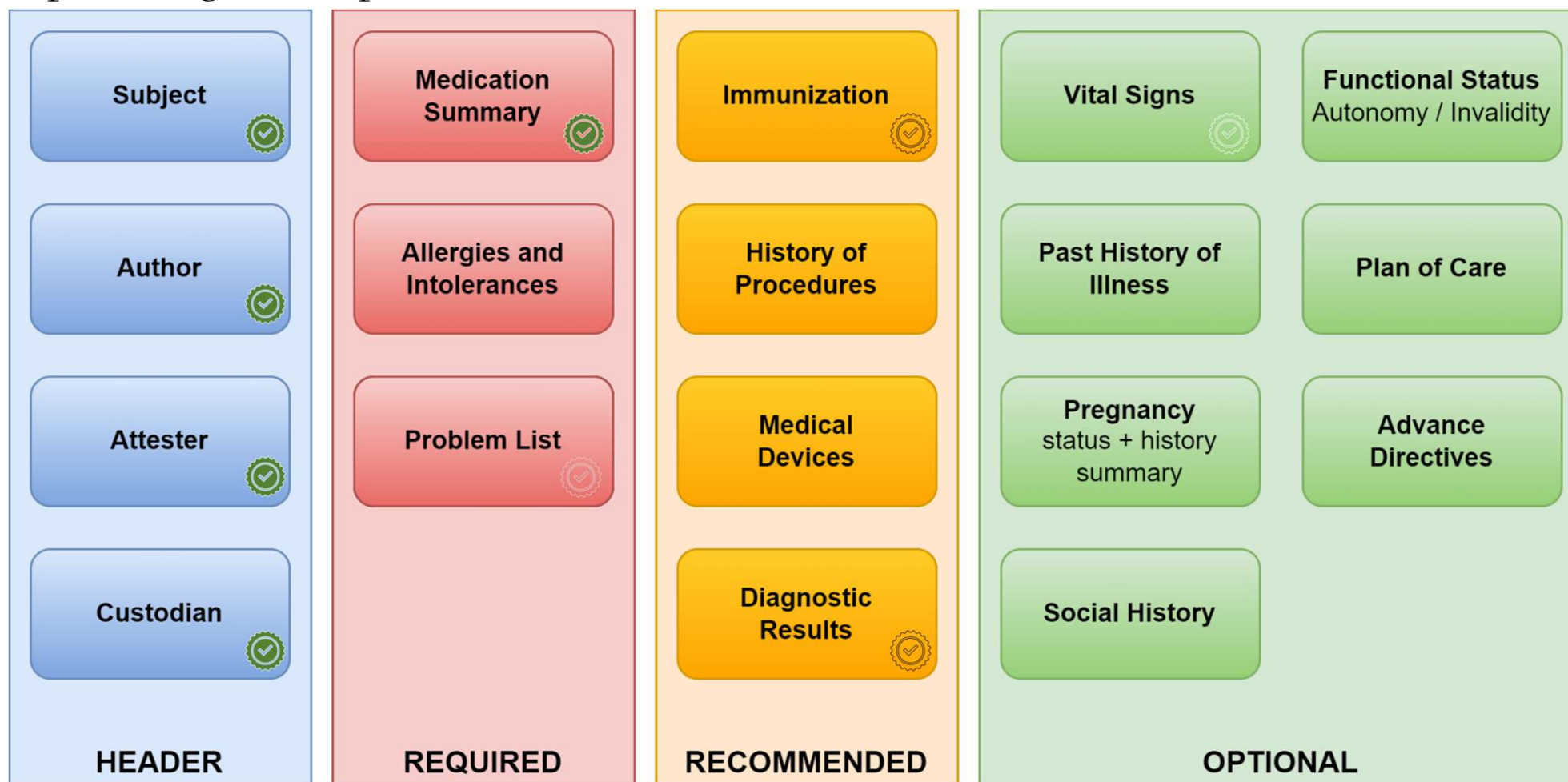
- Erwartungshaltung:
  - aktuell
  - „relevante Informationen“
  - minimaler Aufwand bei Erstellung
- Voraussetzung:
  - Aktualisierung bei Bereitstellung oder Abruf
  - Aktive Relevanzprüfung
  - Unterstützt durch automatische Zusammenfassungen („teilautomatisiert“)
  - Und: Notwendige Daten müssen verfügbar sein → strukturiert, codiert

# Was ist Integrierte Versorgung?

- Begriffsdefinition lt. ÖSG 2017: „*Integrierte Versorgung (IV) ist eine patientenorientierte, kontinuierliche, sektorenübergreifende und/oder interdisziplinäre/multiprofessionelle und nach standardisierten Behandlungskonzepten (Guidelines, Behandlungspfade etc.) ausgerichtete Versorgung. Sie umfasst Prozess- und Organisationsintegration.*“
- GTelG 2012, 4. Abschnitt: ELGA soll Ausbau integrierter Versorgung dienen
- Was braucht es dazu in ELGA zusätzlich?
  - → Alle von IV umfassten GDA angebunden (Wahlärzte, Pflege, Diätologie, ...)
  - → „Leitdokumente“ als Zusammenfassung der bisherigen Behandlungen → zentrale Anwendung zur Erstellung → Struktur des Patient Summary eignet sich!
  - → Workflows und Benachrichtigung
  - → Relevante Information auch von den extramuralen GDA (z.B. Diagnosen)

# International Patient Summary

<https://hl7.org/fhir/uv/ips>



# Codierte Diagnosen?

- Nicht nur für Vergleichbarkeit, Interoperabilität, Datenanalyse, Forschung, Statistik, Epidemiologie, Qualitätskontrolle, ...
- Patient Summary & Integrierte Versorgung sind ohne codierte Diagnosen nicht umsetzbar!
- Krankenanstalten codieren Diagnosen für die Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)
- Im niedergelassenen Bereich sind codierte Diagnosen selten (Ausnahmen: ICPC-2 in PVE, teilw. ICD-10 bei Fachärzten)
- „Verpflichtende Diagnosencodierung ist ein langerwarteter Meilenstein“ (Andreas Huss)

# Warum SNOMED CT ?

- Umfangreichste und detaillierte medizinische Terminologie für die medizinische Dokumentation, Reporting, Statistik und Forschung
- Ein computerverarbeitbares System von medizinischen Konzepten mit Codes, Definitionen und Beziehungen und mehrsprachigen Bezeichnungen mit Synonymen
- Ontologiebasierte Terminologie: Konzepte mit Relationen
- „Mappings“: Übersetzung auf andere Terminologien  
→ „Brückenterminologie“, die über mehrere Terminologien verbindet

# SNOMED CT – Inhalt

- 366.006 aktive Konzepte (Release 02/2024)
- Nationale Erweiterungen sind möglich

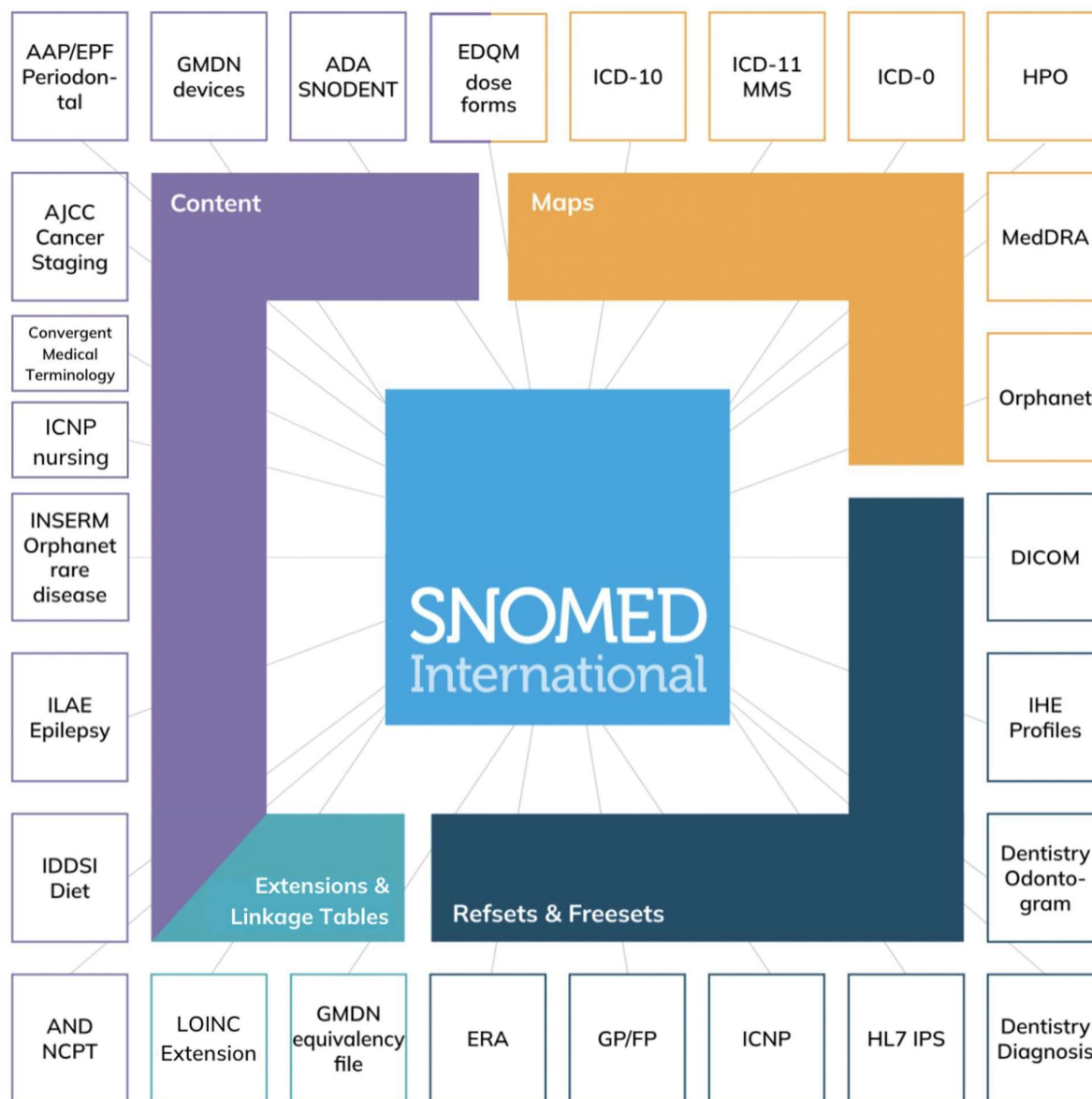


- ▼ SNOMED CT Concept
  - ▶ Body structure (body structure)
  - ▶ Clinical finding (finding)
  - ▶ Environment or geographical location (environment / location)
  - ▶ Event (event)
  - ▶ Observable entity (observable entity)
  - ▶ Organism (organism)
  - ▶ Pharmaceutical / biologic product (product)
  - ▶ Physical force (physical force)
  - ▶ Physical object (physical object)
  - ▶ Procedure (procedure)
  - ▶ Qualifier value (qualifier value)
  - ▶ Record artifact (record artifact)
  - ▶ Situation with explicit context (situation)
  - ▶ SNOMED CT Model Component (metadata)
  - ▶ Social context (social concept)
  - ▶ Special concept (special concept)
  - ▶ Specimen (specimen)
  - ▶ Staging and scales (staging scale)
  - ▶ Substance (substance)



# Collaborations SNOMED International

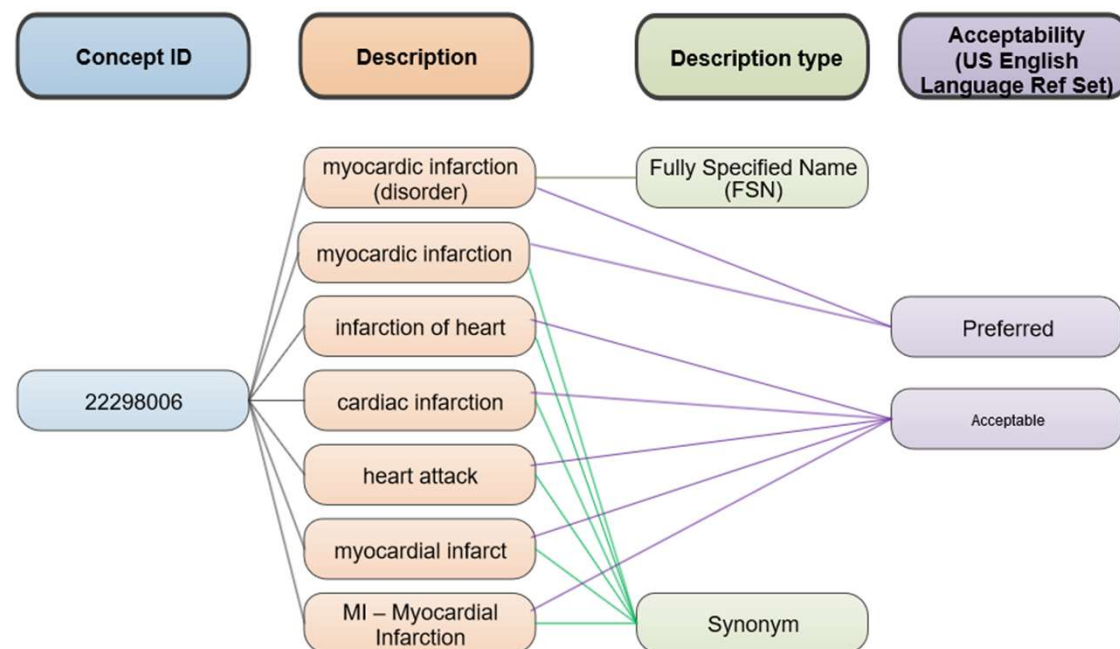
HL7, IPS, FHIR,  
IHE, DICOM, GS1,  
LOINC, NPU,  
WHO / ICD  
ICNP, NIC, NOC, NANDA,  
OrphaNet / OrphaCodes,  
WONCA / ICPC,  
UICC / TNM,  
OHDSI / OMOP  
GMDN, ...



<https://www.snomed.org/our-partnerships>

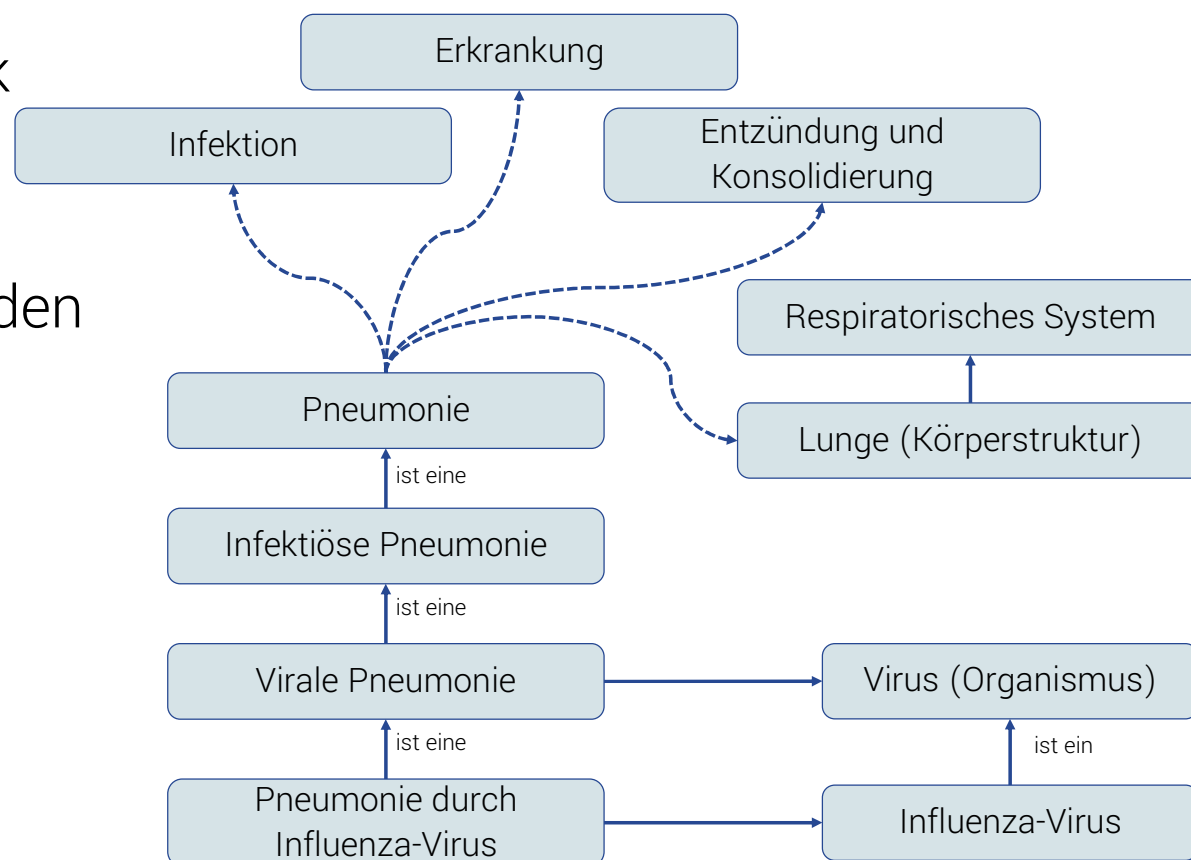
# SNOMED CT - Bezeichnungen

- Für jedes Konzept:
  - beliebig viele Synonyme (mehrsprachig)
  - eine bevorzugte Beschreibung
  - eine eindeutige und vollständige Beschreibung
- Verfügbar in Englisch & Spanisch
  - Sprachvarianten:  
EN-US English, EN-UK, EN-AUS, Spanish, Danish, Dutch, Lithuanian, Swedish, Canadian French.
  - Deutsche Übersetzung in Arbeit  
(Status: derzeit 12%, Ende 2024 20%)



# SNOMED CT Relationships

- Jedes Konzept ist in ein Netzwerk von Beziehungen eingebettet (Multihierarchie)
- Bedeutungen von Konzepten werden damit logisch definiert
- Beliebige Detailtiefe möglich
- Beziehungen sind computer-auswertbar
- Logische Gruppierungen und Schlussfolgerungen sind möglich



# Terminologien im Vergleich

TERMINOLOGIE	UMFANG (ANZAHL DER BEGRIFFE)	DOMÄNE	ANWENDUNGSBEREICH
ICD-10	Ca. 14.000 Codes	Diagnosen und Erkrankungen	Statistik, Abrechnung (DRG / LKF), Epidemiologie, Forschung
ICD-11	Über 55.000 Codes	Diagnosen und Erkrankungen	Globale Statistiken, Epidemiologie, Gegenüber ICD-10 optimiert für digitale Anwendungen
ICPC-2	Ca. 1.300 Codes	Allgemeinmedizin	Einfache Dokumentation/Statistik
SNOMED CT	Über 350.000 Konzepte davon 115.000 Clinical Findings	Gesamte Human- und Veterinärmedizin Strukturelle Abbildung des medizinischen Wissens	Keine Einschränkung Durch interne Vernetzung Ideale Basis für KI und Forschung. „Brücke“ zu anderen Terminologien
LOINC	Über 92.000 Begriffe	Labortests, klinische Messungen	Labor

# Fazit

- ELGA ist eine geeignete Austauschplattform für Gesundheitsdaten für die multiprofessionelle Zusammenarbeit
- Fehlende Mosaiksteine sind in Vorbereitung / Planung
  - ELGA-Anbindung von „fehlenden GDA“ (Wahlärzte, Labor, ...)
  - Komplettierung der Gesundheitsdaten (neue Befunde)
  - Diagnosen mit SNOMED CT
  - Zentrale Funktionen für benutzerfreundliche Zusammenfassungen
  - Abbildung von Workflows & direkte Benachrichtigungen



Volker Schörghofer  
Direktor im Dachverband der Sozialversicherungsträger

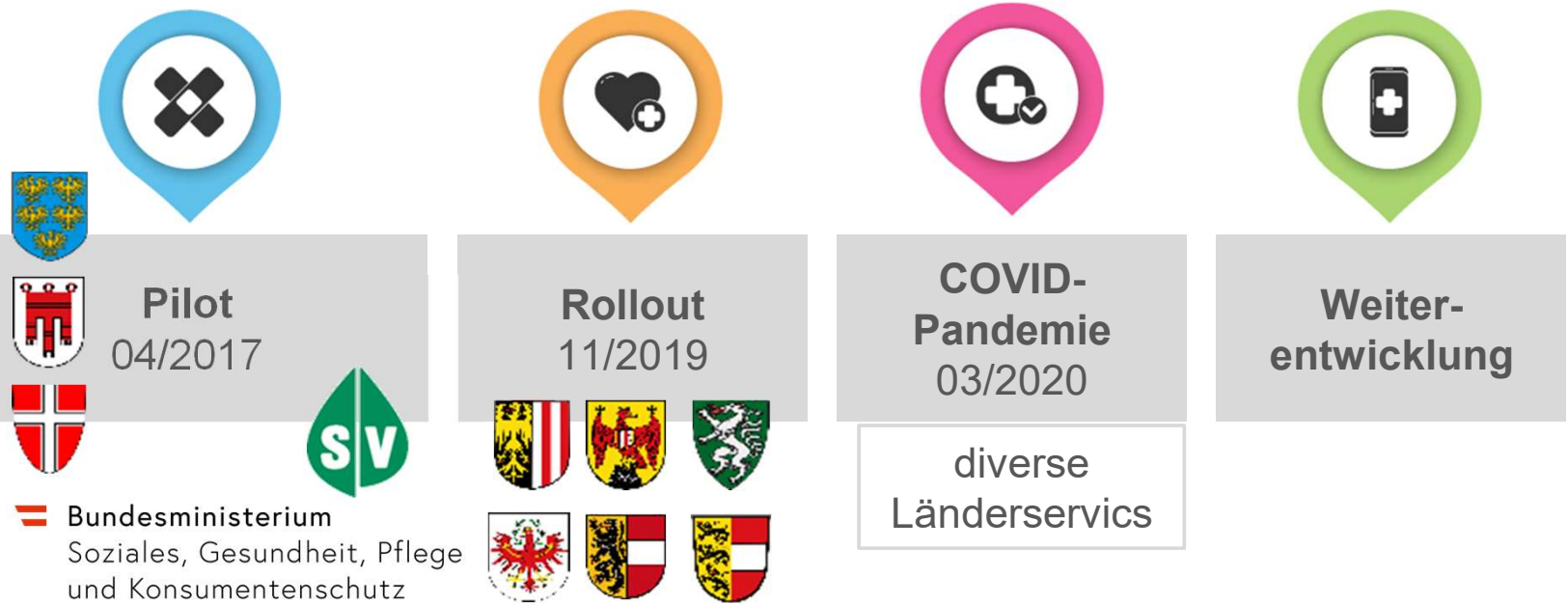
## Gesundheitsberatung 1450

# Gesundheitsberatung 1450

**DI Volker Schörghofer**  
am 24. Mai 2024

## 1450 – Was ist das? Gesundheitshotline – Coronahotline – Wegweiser.

Dein **Wegweiser**  
mit Empfehlung  
zur passenden  
**Versorgung**  
für dein  
gesundheitliches  
Anliegen.





## 1450 – Wie läuft es ab?

Wenn's weh tut zuerst:

 **1450**



Niedergelassene/r Arzt/Ärztin, Ärztezentren, PVZ



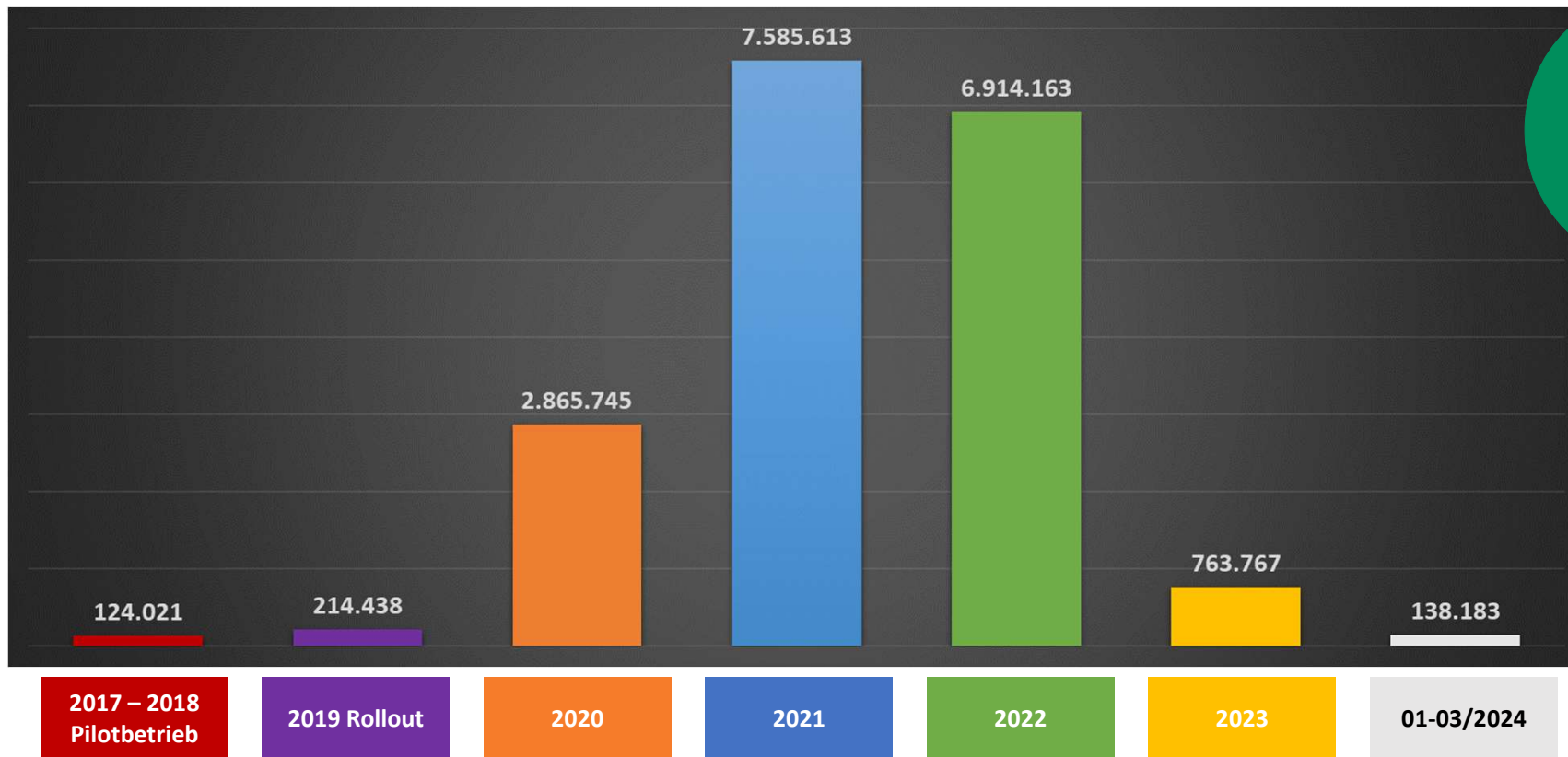
**Empfehlung zur  
passenden  
Versorgung**  
durch DGKP und  
protokollbasiertes  
Abfragesystem

Selbstbehandlung,  
Apotheke



Rettung/Notfall

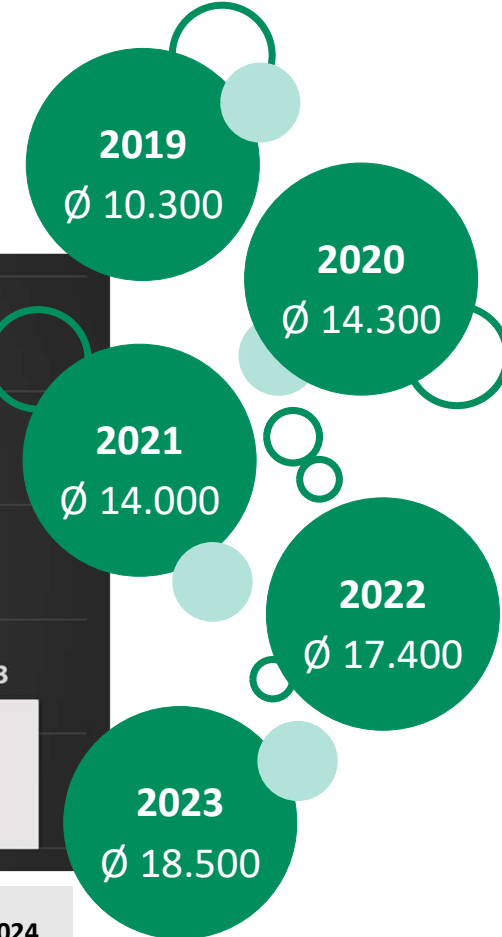
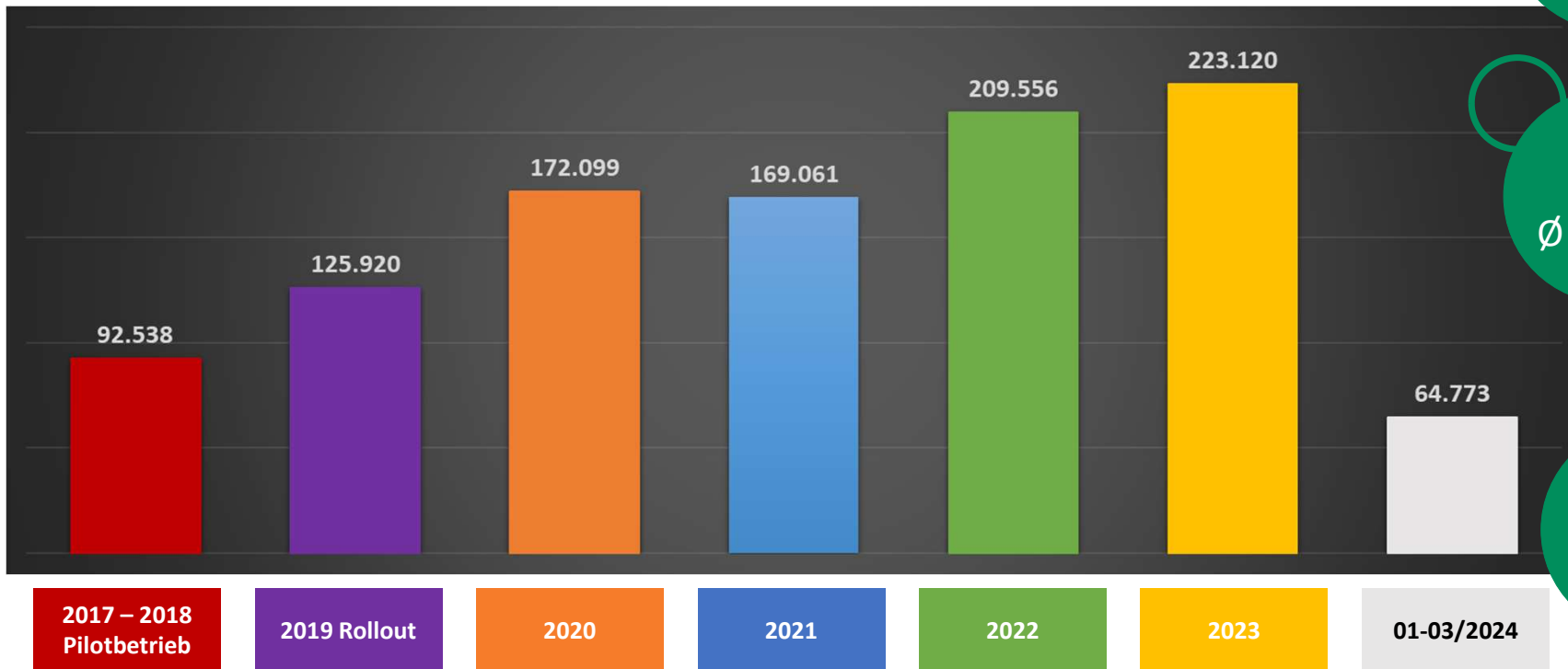
## Anrufzahlen 2017 – 2024.



> 18,6 Mio.  
Anrufe  
gesamt

Gesundheitsberatung 1450

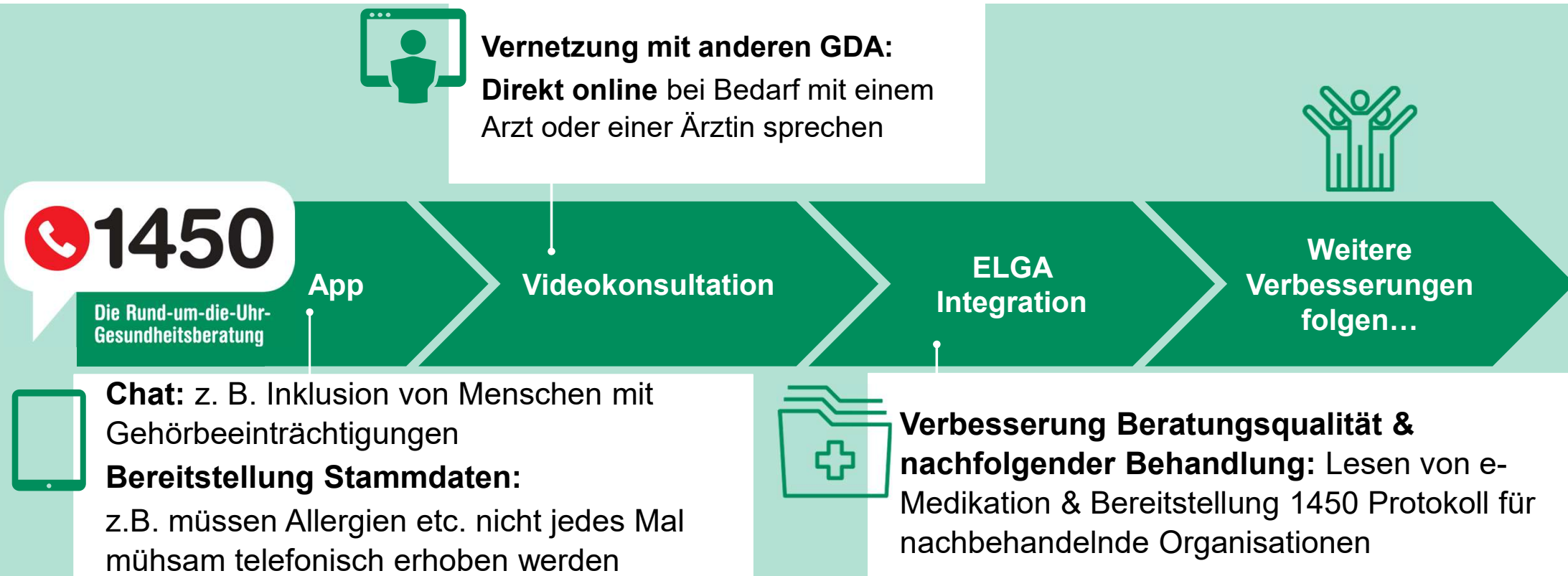
## Gesundheitsberatungen 2017 – 2024.



## Fakten zu 1450 im Auswertungszeitraum 2023



## Wie geht es weiter?



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Wenn Sie sich über Ihre Sozialversicherungen auf dem Laufenden halten möchten, können Sie uns folgen auf:  

Verena Nikolai

Leiterin der Abteilung für Qualität im Gesundheitswesen und  
Gesundheitssystemforschung im BMSGPK

## Aktuelle Überlegungen und Projekte

# Herausforderungen

- ✧ Zu wenig Informationsfluss zwischen GDA und zwischen Versorgungsstufen
- ✧ Zu wenig Vernetzung zwischen den GDA
- ✧ Patient:innen irren durch das Gesundheitssystem
- ✧ Skepsis in Bezug auf Gesundheitsdaten



# Prinzipien und Ziele

## Art. 5 Prinzipien der Zielsteuerung-Gesundheit

(1) Mit der Fortführung der Zielsteuerung-Gesundheit ist eine gemeinsame „Governance“ im Gesundheitsbereich weiterhin sicherzustellen. Dabei ist den Prinzipien Wirkungsorientierung, Verantwortlichkeit, Rechenschaftspflicht, Offenheit und Transparenz von Strukturen bzw. Prozessen und Fairness zu entsprechen und dadurch qualitativ bestmögliche Gesundheitsdienstleistungen und deren nachhaltigen Finanzierung sicherzustellen.

(2) Zur Steigerung der Effektivität und Effizienz sowie der Patient:innenorientierung sind als weitere Prinzipien zu befolgen:

1. Digital vor ambulant vor stationär
2. Gewährleistung eines ausgeweiteten Zugangs zu Gesundheitsförderung und Prävention für die gesamte Bevölkerung und Stärkung der Gesundheitskompetenz
3. Sicherstellung einer für die gesamte Bevölkerung zugänglichen und nachhaltigen Sachleistungsversorgung
4. Ausbau des ambulanten, insbesondere niedergelassenen Bereichs, vorrangig in multiprofessionellen Versorgungsformen.
5. auf allen Versorgungsebenen ist der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen Vorrang gegenüber Einzelleistungserbringern zu geben
6. Versorgung am „Best Point of Service“
7. bevölkerungs- und patientenorientierte Qualität im Gesundheitswesen
8. Sicherstellung einer integrierten Versorgung von chronisch erkrankten Menschen
9. stärkere Berücksichtigung von Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen
10. die verbindliche Zusage zur aktiven Zusammenarbeit und wechselseitigen Unterstützung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung bei der Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Ziele

(3) Sowohl für vertraglich vereinbarte als auch für einseitige, zwischen Land und Sozialversicherung nicht akkordierte Leistungsverchiebungen zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich, welche finanziell belastende Auswirkungen auf den jeweils anderen Partner haben, sind im Zielsteuerungsvertrag finanzielle Folgen zu definieren.

- \* VEREINBARUNGEN gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Organisation und Finanzierung
- \* Zielsteuerungsvertrag 2024-2028
- \* Beispiele - Projekte:
  - \* Patient:innenwege
  - \* Integrierte Versorgung chronisch Kranker
  - \* Patient Summary
  - \* u.v.m.

# Wie gehen wir es an?

- ✧ Weiterentwicklung 1450
- ✧ von 1450 über die Patient Summary bis hin zur bestmöglichen Versorgung der Patient:innen
- ✧ Akutversorgung und Versorgung chronisch kranker Menschen – welche Rolle kann ELGA spielen?
- ✧ Querschnittsthemen und Projekte integrieren
- ✧ Vertrauen und Anreize schaffen

# Ablauf

## ✧ Keynotes

- ✧ ELGA, integrierte Versorgung, international Patient Summary (Stefan Sabutsch, ELGA GmbH)
- ✧ 1450, Nutzen & Daten (Volker Schörghofer, Dachverband der Sozialversicherung)
- ✧ Aktuelle Überlegungen und Projekte (Verena Nikolai, BMSGPK)

## ✧ Workshop

- ✧ Hausärztin / Hausarzt (Helmut Dultinger)
- ✧ Krankenanstalten (Markus Pedevilla)
- ✧ Professionelle Pflege (Elisabeth Potzmann)
- ✧ Pflegende Angehörige (Nicole Traxler)
- ✧ Digitales Monitoring (Angelika Rzepka)

## ✧ Podiumsdiskussion

- ✧ Vorstellung der Ergebnisse aus dem Workshop
- ✧ Analyse und Diskussion

# Workshop: Arbeitsmethodik

# Use Case Patient:innenfall

Anruf 1450 am Montag um 06:00 : offene Stelle am Fuß, kann nicht gut auftreten, hat Diabetes und Angst vor einer Infektion, Hausärztin ist noch nicht erreichbar.

Telefonisch von 1450 Ausschluss eines Notfalls, es wird eine Transport zur Hausärztin organisiert.

Hausärztin: Bekannter Diabetes, Patient mit eingeschränkter Compliance, mäßig eingestelltem Diabetes. Erhöhtes Infektionsrisiko durch Immunsuppression bei Rheuma.

Anamnese: Gartenarbeit vor einigen Tagen, schlechtes Schuhwerk, anfangs kleine Wunde an der Fußsohle, nicht beachtet, jetzt zunehmende Schmerzen.

Untersuchung Fußsohle Wunde 1 cm im DM mit deutlicher Schwellung und Rötung, Fuß etwas kühler, verminderte Sensibilität.

Akut Labor erhöhte Entzündungswerte, erhöhter Blutzuckerwert, unauff. Durchblutungsmessung der Beine.

Diagnose : Diabetisches Fußulkus mit Phlegmone , entgleister Diabetes Mellitus Typ 2, Verdacht auf Polyneuropathie

Herr  
Arnold TEST  
Am Schulweg 5  
3100 Hainfeld

## ARZTBRIEF

Hainfeld, am 23.01.2024

Patient/in: **Herr Arnold TEST, geb. am 12.11.1950**  
SV-Nr.: **0000 12 11 50**

### Dauerdiagnosen:

U99 Chronische Niereninsuffizienz Grad 3B  
A23 Langzeittherapie mit DOAK  
T90 BOT-Typ-2-Diabetes mellitus  
A23 Langzeittherapie mit Immunsuppressiva  
K86 Arterielle Hypertonie  
A97 Karotis Duplex-Sonographie unauffällig  
A97 Koronarangiographie unauffällig  
A23 Langzeittherapie mit Bisphosphonaten 06 2020-03 2025  
K78 Permanentes Vorhofflimmern  
U99 Albuminurie Grad A2  
L88 Seronegative chronische Polyarthritits  
T93 Hypercholesterinämie

### Dauermedikation:

Ebetrexat 10 mg Tabl., 10 St, S:0-0-0-2 / FR  
Eliquis 2,5 mg Filmtabl., 60 St, S:1-0-0-1  
Forxiga 10 mg Filmtabl., 28 St, S:1-0-0-0  
Gerofol 5 mg Tabl., 30 St, S:MO, MI  
Ibandronsäure "Sandoz" 3 mg/3 ml Inj.lsg., 1 St, S:0,33/Monat, alle 3 Monate  
Metformin "Bluefish" 1000 mg Filmtabl., 60 St, S:1-0-0-1  
Ramipril "IA Pharma" 5 mg Tabl., 30 St, S:1-0-0-0  
Rosuvastatin "IA Pharma" 10 mg Filmtabl., 30 St  
Semglee 100 E/ml Inj.lsg. Fertigtipen 3 ml, 5 St, S:0-0-0-10

### Operationen:

L28 Hüft Totalendoprothese links (2010)  
D28 St.p. Appendectomie (1962)

### Allergien:

A 23 Penicillin

# Use Case Patient:innenfall

Weiter Überweisung ad KH Erstaufnahme zum Auschluss einer Fußphlegmone, Fremdkörper.

Krankenhaus Erstaufnahme:

Weiter Abklärung mit Röntgen und CT, kein Fremdkörper, keine Osteomyelitis jedoch Fußphlegmone und Indikation zur stationären Aufnahme.

Befunderweiterung: Dementielles Syndrom

Entlassungsmanagement: lebt alleine in einem Haus, teilmobil mit UA Stützkrücken, Insulintherapie

Hauskrankenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie.

Hausärztin/Fachärzt:innen/Spezialambulanzen

Häusliche Unterstützung – Psychoziale Betreuung

Rehabilitation/ Anschluss-Rehabilitation

Begleitendes ambulantes Monitoring

Herr  
Arnold TEST  
Am Schulweg 5  
3100 Hainfeld

## ARZTBRIEF

Hainfeld, am 23.01.2024

Patient/in: **Herr Arnold TEST, geb. am 12.11.1950**  
SV-Nr.: **0000 12 11 50**

### Dauerdiagnosen:

U99 Chronische Niereninsuffizienz Grad 3B  
A23 Langzeittherapie mit DOAK  
T90 BOT-Typ-2-Diabetes mellitus  
A23 Langzeittherapie mit Immunsuppressiva  
K86 Arterielle Hypertonie  
A97 Karotis Duplex-Sonographie unauffällig  
A97 Koronarangiographie unauffällig  
A23 Langzeittherapie mit Bisphosphonaten 06 2020-03 2025  
K78 Permanentes Vorhofflimmern  
U99 Albuminurie Grad A2  
L88 Seronegative chronische Polyarthritits  
T93 Hypercholesterinämie

### Dauermedikation:

Ebetrexat 10 mg Tabl., 10 St, S:0-0-0-2 / FR  
Eliquis 2,5 mg Filmtabl., 60 St, S:1-0-0-1  
Forxiga 10 mg Filmtabl., 28 St, S:1-0-0-0  
Gerofol 5 mg Tabl., 30 St, S:MO, MI  
Ibandronsäure "Sandoz" 3 mg/3 ml Inj.lsg., 1 St, S:0,33/Monat, alle 3 Monate  
Metformin "Bluefish" 1000 mg Filmtabl., 60 St, S:1-0-0-0  
Ramipril "1A Pharma" 5 mg Tabl., 30 St, S:1-0-0-0  
Rosuvastatin "1A Pharma" 10 mg Filmtabl., 30 St  
Semglee 100 E/ml Inj.lsg. Fertigpen 3 ml, 5 St, S:0-0-0-10

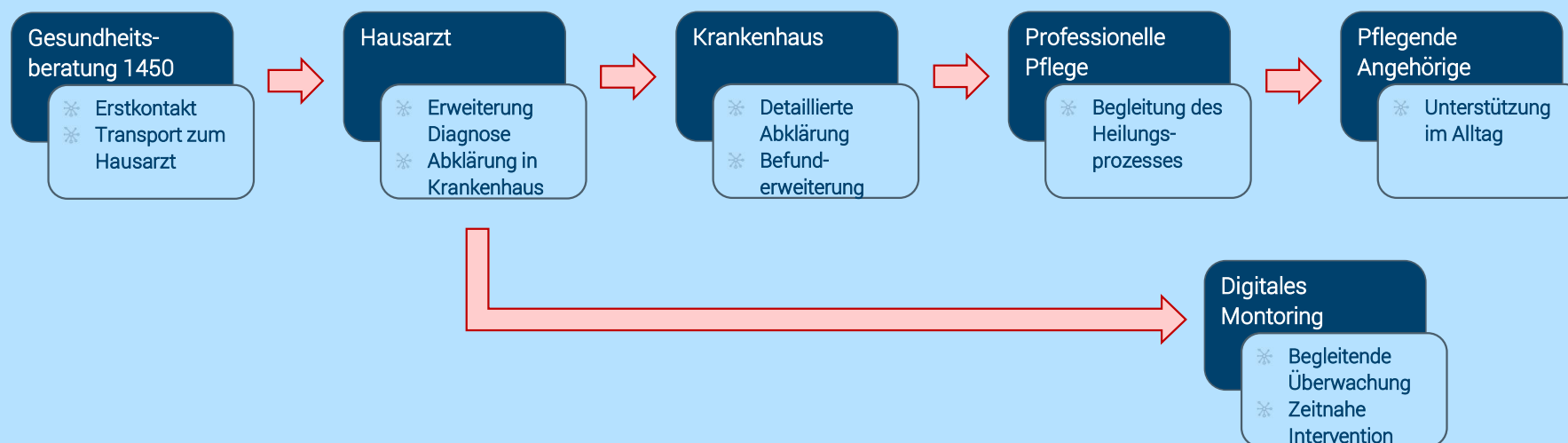
### Operationen:

L28 Hüft Totalendoprothese links (2010)  
D28 St.p. Appendectomie (1962)

### Allergien:

A 23 Penicillin

# Workshop – Datenfluss und Schnittstellen



# Workshop – Zentrale Fragen

## INPUT

- \* Welche Daten sollen bereitgestellt werden?
- \* Wer kann/soll diese Daten liefern?
- \* Wie sollen die Daten bereitgestellt werden?
- \* Welches Format soll verwendet werden?
- \* ...

## Verwendung

- Wofür werden die Daten benötigt?
- Welche Daten werden ergänzt?
- Wie werden diese Daten generiert?
- Welche Daten fehlen?
- Wo liegen die Probleme in der Bereitstellung?
- ...



## OUTPUT

- \* Wie werden neue Daten generiert?
- \* Wer benötigt die (ergänzten) Daten?
- \* Wie könnten Daten bereitgestellt werden?
- \* Welchen Mehrwert bieten die Daten?
- \* ...



# Workshop – Arbeitsgerät

Verwendung	
INPUT	OUTPUT
- Ist	Ist -
- Soll	Soll -
Probleme, Ideen & Anregungen	

# Workshop – Finales Werkstück

Verwendung	
INPUT	OUTPUT
- Ist	Ist -
- Soll	Soll -
Probleme, Ideen & Anregungen	



Welche Daten werden bereits jetzt erfolgreich ausgetauscht?



Welche Daten würden benötigt werden, fehlen jedoch aktuell?



Wo liegen die Probleme in der Datenübermittlung?



Ideen & Anregungen

Verwendung	
INPUT	OUTPUT
- Ist	Ist -
- Soll	Soll -
Probleme, Ideen & Anregungen	

# Workshop – Hausärztin / Hausarzt



Dr. Helmut Dultinger

- \* Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin
- \* ÖGAM - Österreichische Gesellschaft für Allgemein und Familienmedizin

# Workshop - Krankenhausalt



DI Dr. Markus Pedevilla, MSc

\* KAGes – Medizininformatik

\* marc Steiermärkische Medizinarhiv GesmbH

# Workshop – Professionelle Pflege



Mag. Elisabeth Potzmann

\* Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands

# Workshop – Professionelle Pflege

- \* Professionelle Pflege und ASVG
- \* Professionelle Pflege und ELGA
- \* Professionelle Pflege und Digitalisierung

# Workshop – Pflegende Angehörige

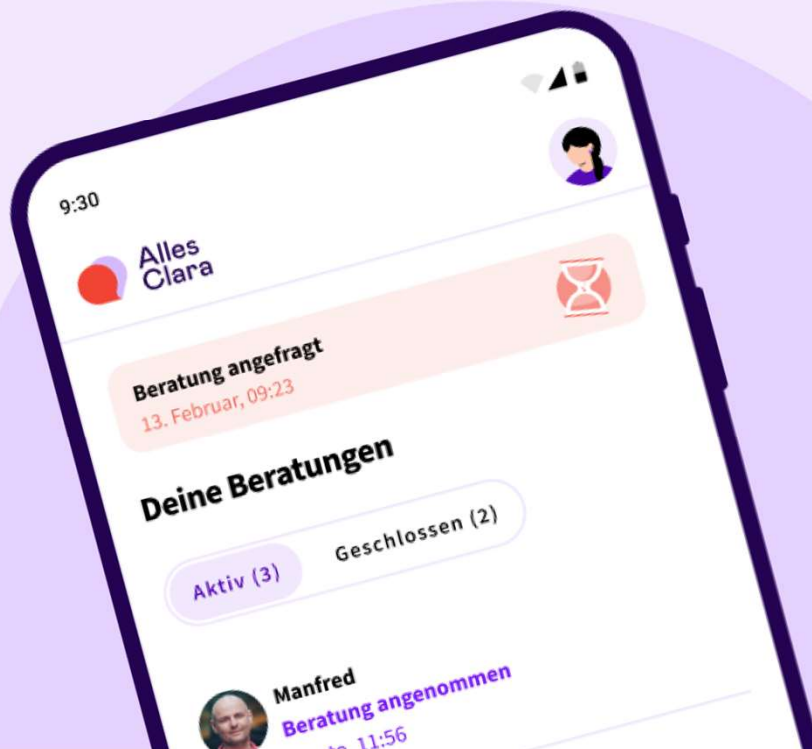


Mag. Nicole Traxler

- \* DIE ERSTE österreichische Spar-Casse Privatstiftung
- \* Alles Clara Gemeinnützige GmbH
- \* Two Next GmbH



**Die App, die Pflegen leichter macht.**



**Pflege- und Entlastungsberatung zur  
Stärkung pflegender Angehörige  
als gesamtgesellschaftliche  
Kooperation**

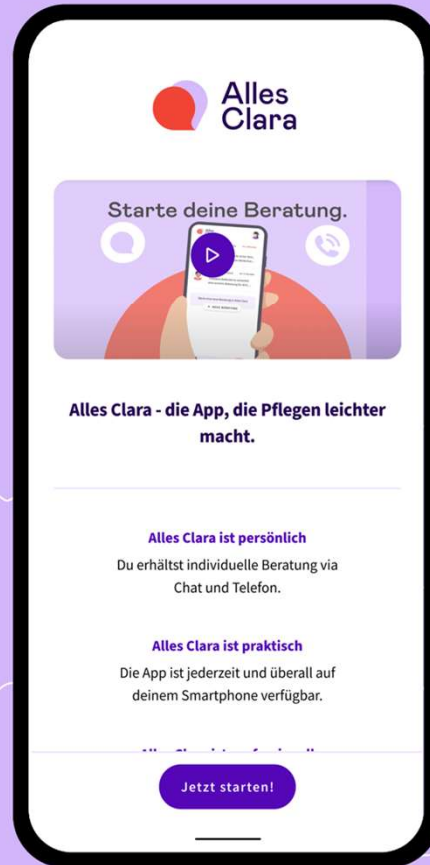


# Alles Clara – die App, die Pflegen leichter macht.



Digitales Entlastungsangebot  
für pflegende Angehörige.

- österreichweit
- kostenlos



Dipl.  
Pflegekraft



Psychologe



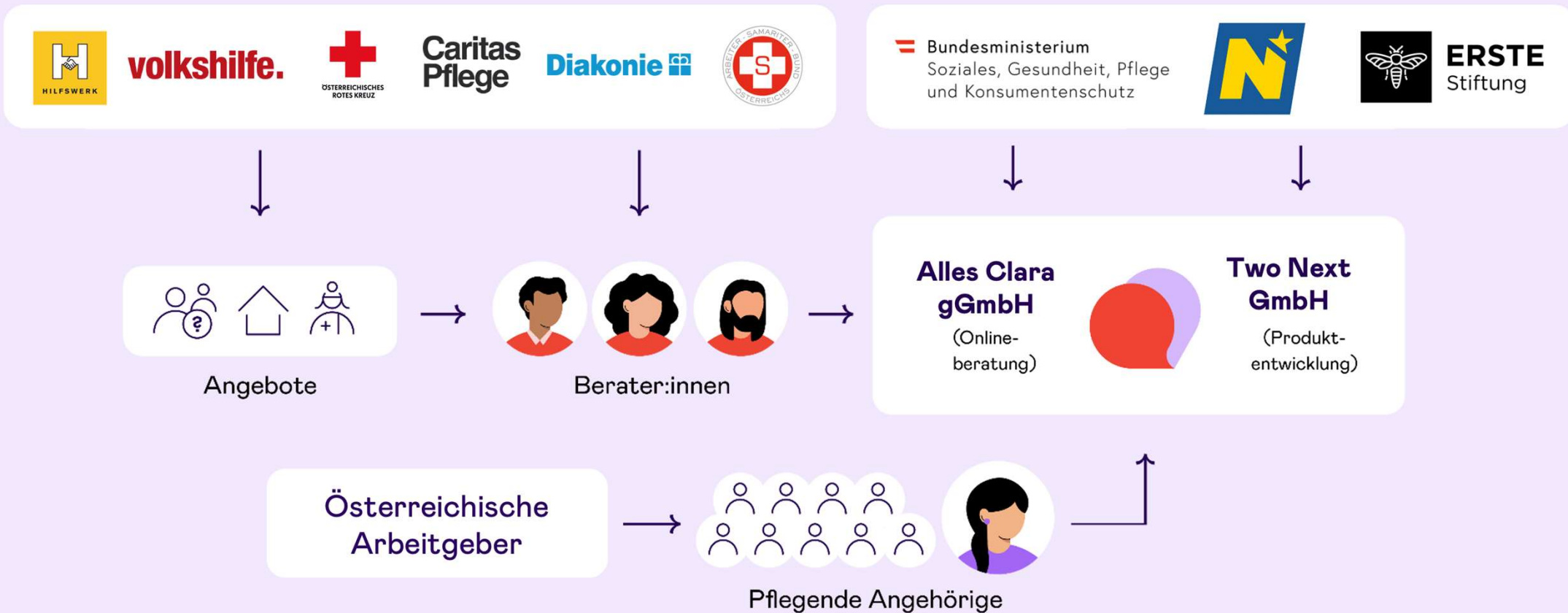
...

# Gesamtgesellschaftliche Kooperation als Basis.



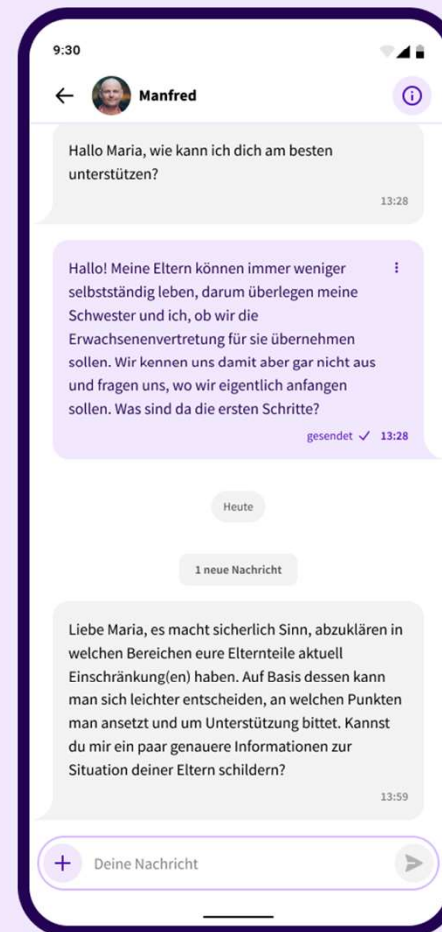
Pilotphase: Ratsuchende über ihre Arbeitgeber

Zielbild: kostenlose Sozialdienstleistung für alle Menschen in Österreich





# Datensichere Beratungsräume im Messenger.



## Pflege- und Entlastungsberatung umfasst:

- Präventive Frage, Ängste, Sorgen
- Aktuelle Herausforderungen im Umgang mit einer betreuungs-/pflegebedürftigen Person
- Informationsfragen zu Unterstützungs- und Pflegeangeboten, Zuständigkeiten, Ansprechstellen, etc.
- Komplexe familiäre Herausforderungen, die Einfluss auf viele Lebensbereiche haben (zB. nach Schlaganfällen, Sturz,...)

- Gesundheitsdaten von Usern
- Gesundheitsdaten von Dritten (Pflegebedürftigen)

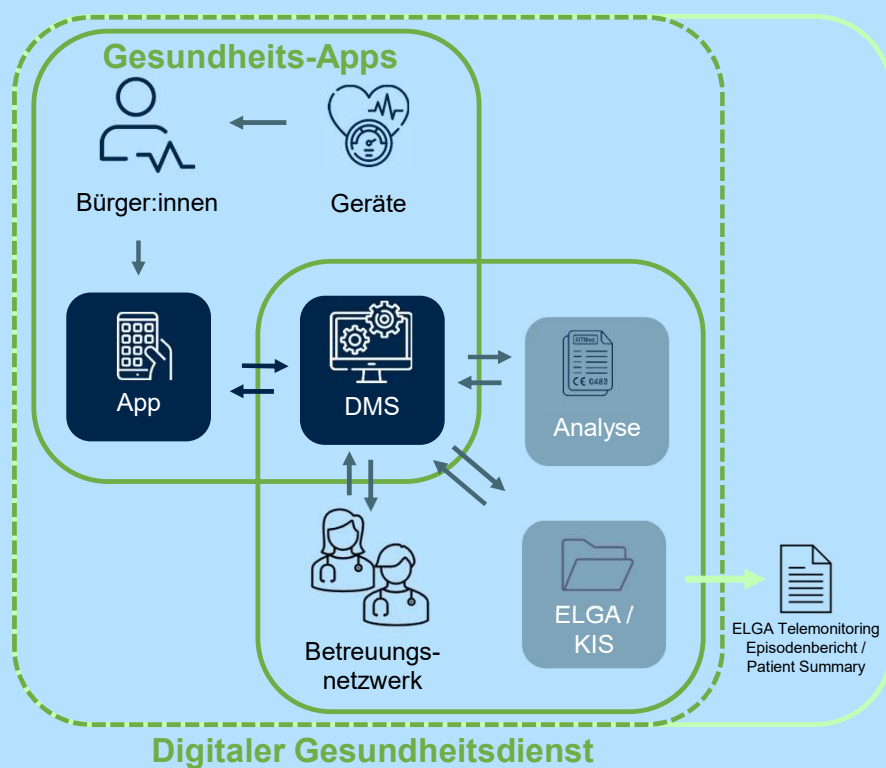
# Workshop – Digitales Monitoring



DI (FH) Angelika Rzepka, MPH

\* AIT Austrian Institute of Technology GmbH  
Digital Health Information Systems

# Workshop – Digitales Monitoring



\* Digital unterstützte Integrierte Versorgung

Legende

DMS...Daten Management System

KIS...Krankenhaus Informations System

APIS...Arztpraxis Informations System

# Workshop - Arbeitsplätze

Verwendung	
INPUT	OUTPUT
-Ist	Ist-
-Soll	Soll-
Probleme, Ideen & Anregungen	

Arzt/Ärztin  
Helmut Dultinger

Verwendung	
INPUT	OUTPUT
-Ist	Ist-
-Soll	Soll-
Probleme, Ideen & Anregungen	

Professionelle Pflege  
Elisabeth Potzmann

Krankenanstalt  
Markus Pedevilla

Verwendung	
INPUT	OUTPUT
-Ist	Ist-
-Soll	Soll-
Probleme, Ideen & Anregungen	

Arbeitszeit: 30 Minuten

Häusliche Pflege  
Nicole Traxler

Verwendung	
INPUT	OUTPUT
-Ist	Ist-
-Soll	Soll-
Probleme, Ideen & Anregungen	

Digitales Monitoring  
Angelika Rzepka

Verwendung	
INPUT	OUTPUT
-Ist	Ist-
-Soll	Soll-
Probleme, Ideen & Anregungen	

# Podiumsdiskussion – Finales Werkstück

Verwendung	
INPUT	OUTPUT
- Ist	Ist -
- Soll	Soll -
Probleme, Ideen & Anregungen	



Welche Daten werden bereits jetzt erfolgreich ausgetauscht?



Welche Daten würden benötigt werden, fehlen jedoch aktuell?



Wo liegen die Probleme in der Datenübermittlung?



Ideen & Anregungen

Verwendung	
INPUT	OUTPUT
- Ist	Ist -
- Soll	Soll -
Probleme, Ideen & Anregungen	



## WORKSHOP 2

# Multiprofessionelle Zusammenarbeit für Patient:innen durch Datennutzung: Von 1450 bis zur Patient Summary

24.05.2024 | 11:00 -13:00 Uhr | Saal Schladming, Congress Schladming

Moderation: Günter Rauchegger