

WORKSHOPS & GROßGRUPPEN zum Thema Vertrauen in Daten und ihre Nutzung

Workshop 1: Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten: Das Assessment von Nutzen, Schutz und Wert

Protokoll: Valentina Dapunt

Ziel des Workshops:

Die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten in Österreich zu bewerten, um Nutzen und Risiken abzuwägen und deren gesellschaftlichen Wert zu maximieren, unter Einbeziehung vertrauenswürdiger Institutionen und Prozesse.

Moderation:

Alexander Degelsegger-Márquez, Anja Laschkolnig

Teilnehmer:

Clemens Martin Auer, Regina Fuchs, Veronika Mikl, Stefan Konrad, Katharina Paul, Maria Kletecka-Pulker, Sabine Röhrenbacher

Agenda:

- Einleitung durch die Moderatoren
- Keynote von Katharina Paul
- Workshop und Beantwortung von Fragen in Kleingruppen
- Präsentation der Ergebnisse
- Kurzbeiträge von den weiteren oben genannten Teilnehmern

Kernfragen der Diskussion:

- Welche Fragestellungen könnten mit besseren Sekundärnutzungsmöglichkeiten beantwortet werden?
- Wo sind Antworten bereits möglich, aber der Aufwand unverhältnismäßig hoch (und durch bessere Sekundärnutzung reduzierbar)?
- Wie kann mit möglicherweise politisch komplexen Nebenwirkungen umgegangen werden (z.B. Transparenz hinsichtlich Qualität und Kosten der Leistungserbringung)?

Diskussionsfelder:

Systemsteuerung: Strategische Fragen zur Ressourcenverteilung und zur Effizienz von Gesundheitssystemen könnten auf Grundlage umfangreicher Datenanalysen besser adressiert werden. Die Evaluierung von Gesundheitsprogrammen und -politiken könnte

durch die Nutzung vorhandener Daten effizienter und kostengünstiger durchgeführt werden.

Forschung: Durch verbesserte Sekundärnutzung könnten Forscher detailliertere Erkenntnisse über Krankheitsverläufe und -prävalenzen gewinnen und maßgeschneiderte Behandlungen entwickeln. Auch die Untersuchung von seltenen Krankheiten könnte durch Sekundärnutzung verbessert und vereinfacht werden und Österreich als Forschungsstandort stärken.

Patientenperspektive: Behandlungsergebnisse könnten über verschiedene Regionen und Bevölkerungsgruppen hinweg analysiert werden, um gezielte Verbesserungen in der Patientenversorgung zu ermöglichen. Patienten sollten aktiv in die Entscheidungen über die Nutzung ihrer Daten einbezogen werden und opt-out Möglichkeiten geschaffen werden. Es ist wichtig zu beachten, dass wenn Daten nicht staatlich gesammelt werden, sie dennoch privat gesammelt werden können. Dies könnte zu weniger Transparenz und Kontrolle für die Patienten führen. Daher ist eine klare und transparente staatliche Datensammlung im Gesundheitswesen essentiell, um sowohl den Schutz der Privatsphäre der Patienten als auch die Qualität der Versorgung zu gewährleisten.

Industrie: Akteure in der Industrie könnten detaillierte Marktanalysen durchführen, Patientenbedürfnisse effektiver identifizieren und Produktentwicklungen und klinische Studien auf Basis realer Daten beschleunigen. In der Entwicklung könnten bestehende Daten wiederverwendet werden, um Hypothesen vorab zu testen und so Entwicklungszyklen zu verkürzen und den Produktlebenszyklus zu beeinflussen.

Fazit:

Die Teilnehmer stimmten darüber ein, dass die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten erhebliche Vorteile auf unterschiedlichen Ebenen für das Gesundheitssystem bietet. Es wurde diskutiert, welche Fragestellungen durch bessere Sekundärnutzungsmöglichkeiten beantwortet werden könnten und inwiefern der Aufwand der Beantwortung durch Sekundärnutzung reduzierbar ist. Auch der Umgang mit politischen Nebenwirkungen wurde thematisiert.

Der Workshop hat bestätigt, dass die ethisch verantwortungsvolle Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten wesentliche Fortschritte in Forschung, Industrie, Patientenversorgung und Systemsteuerung ermöglicht. Es wurde auch auf mögliche Risiken und Herausforderungen eingegangen. Die Teilnehmer zeigten sich durchweg engagiert und optimistisch hinsichtlich der zukünftigen Möglichkeiten dieser Entwicklungen.

Kontakt:

Dr. med. univ. Valentina Dapunt
 Medizinerin, Informatikerin, Health-Tech-Expertin
dapunt.valentina@gmail.com

Workshop 2: Multiprofessionelle Zusammenarbeit für Patient:innen durch Datennutzung: Von 1450 bis zur Patient Summary

Protokoll: Christopher Ptacek

Schwerpunkt dieses Workshops war die Verbesserung des Datenflusses zwischen verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Ziel war es, Wege zu finden, um die Patientenversorgung durch eine effizientere Nutzung von Gesundheitsdaten zu optimieren.

Eingangs stellte Dr. Sabutsch (ELGA GmbH) die vier Hauptmodule von ELGA vor: e-Befund, e-Bilddaten, e-Medikation und e-Impfpass. Er erläuterte auch die Patient Summary, eine standardisierte Zusammenfassung der wichtigsten Gesundheitsinformationen, die auf HL7 und SNOMED CT basiert. Zudem wurde über die europäische Initiative EHDS/MyHealth@EU gesprochen, die neben e-Prescription auch die Patient Summary (IPS) umfasst. Die Erwartungen an die Patient Summary sind hoch: Sie soll stets aktuelle und relevante Gesundheitsinformationen enthalten.

Ein weiterer Schwerpunkt des Workshops war die Gesundheitsnummer 1450, vorgestellt von DI (FH) Schörghofer. Diese Nummer soll Patienten zum Best Point of Care (PoC) führen und erfordert eine nahtlose Anbindung an ELGA, um eine integrierte Versorgungskette zu gewährleisten. Mag^a Nikolai vom Ministerium kritisierte den mangelnden Informationsfluss zwischen Gesundheitsdienstleistern (GDAs), was dazu führt, dass Patienten oft orientierungslos durch das Gesundheitssystem irren.

	Input IST	Input SOLL	Output IST	Output SOLL	Ideen
Allgemeinmedizin	e-Impfpass, e-Medikation, Labor Daten (meist ohne LOINC und stark unterschiedlich), tlw Radiologische Bilddaten und je nach Ordinationssoftware ELGA Zugriff	Diagnosen, elektronische Akte (mit zB laufendem Dekurs), IPS	e-Impfpass, e-Medikation, eKOS	Diagnosen, Labor (LOINC), Terminplan, Erinnerungssystem, e-Über/Zuweisung mit Übersicht	Patientenlesbare Arztbriefe, Patientenportal, standardisiertes Entlassungsmanagement, Datenabschreiben ist Fehleranfällig!
Krankenhaus	Sehr viel Information am Papierweg	Digitale Zuweisung und radiologische	Sammlung digitaler Dokumente	Empfehlungen zur Nachsorge, Bilddaten	Tracking „war Patient:in am best PoC“, Rückmeldung

		Bilder, Labor (LOINC), Anamnese selbst erfassen			für Qualitätsmanagement
Professionelle Pflege	Kaum/keine ELGA Daten, pflegerischer Entlassungsbrief (nicht verpflichtend, ohne Standard)	Zugang zu ELGA, Diagnosen, Medikamente, Behandlungen			Noch keine Pflege-Daten-Standards
Pflegende Angehörige	Datenschutz und Sicherheit ist für „Alles Clara“ essenziell, keine medizinischen oder Gesundheitsdaten notwendig				
Digitales Monitoring	Fotodokumentation Wunden, Herzinsuffizienz monitoring über Episodenbericht in ELGA	Selbstgenerierte Daten, die Patient:in in ELGA haben möchte, individualisiertes Disease Management (Muttermalkontrolle)			Patient soll Einsicht auf alle Daten haben und kontrollieren können mit wem er sie teilt. Er ist Dateninhaber !

Kontakt:

Christopher Ptacek, BA, BSc
Notfallsanitäter und Medizinstudent an der Karl-Landsteiner-Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften
11774209@edu.kl.ac.at

Workshop 3: Daten - die Sprache der Gesundheit: Eine Sprache ist nur so gut, wie ihr (Daten-) Wortschatz

Protokoll: Kristina Adamovic

Welche Rahmenbedingungen benötigen wir im Gesundheitswesen, um Daten auch wirklich nutzen zu können? Welche Projekte und Initiativen werden dafür zurzeit ins Leben gerufen?

Mit diesen Fragen beschäftigte sich der Workshop „Daten – die Sprache der Gesundheit: Eine Sprache ist nur so gut, wie ihr (Daten-) Wortschatz“, der am AHF Kongress am 24. Mai 2024 in Schladming stattgefunden hat. Mit renommierten Forschenden von der Medizinischen Universität Wien (Tanja Stamm) sowie dem AIT Institut Wien (Klaus Donsa) sowie IT – Experten aus der Sozialversicherung (Moritz Mitterer) und der Pharmabranche (Bettina Resl) wurden spannende Einblicke in die Welt der medizinischen Datennutzung gegeben.

Ganz nach dem Motto „Man muss Daten haben und nutzen, um einen Datennutzung zu generieren.“ wurden im ersten Beitrag die notwendigen Rahmenbedingungen – von der logistisch-technischen bis hin zur emotional-ethischen Ebene – besprochen. Dabei wurde der Stellenwert des European Health Data Spaces und des FHIR Standards für die

Vernetzung der Gesundheitsdaten als nächster wichtiger Schritt für das Gesundheitswesen betont.

Im folgenden Vortrag wurden die Bedeutung der gezielten Datenerhebung und – vernetzung für die Primär- und Sekundärdatennutzung präsentiert. Dabei wurde ein aktuell mit 2,5 Mio. Euro gefördertes EU – Projekt namens „Smart FOX“ vom AIT Institut in Wien vorgestellt, dass automatisiert anonyme ELGA – Daten der Forschung zur Verfügung stellt.

Schlussendlich gab es eine spannende Paneldiskussion mit Einblicken in die aktuellen Herausforderungen der Datennutzung in den unterschiedlichen Industrien. Dabei wurde besonders die Qualität und Diversifikation der Daten für die Forschung hervorgehoben sowie die Möglichkeit des öffentlichen Datenzugangs betont.

Kontakt:

Kristina Adamovic

Humanmedizin-Studium an der Medizinischen Universität Wien

kristina.adamovic@meduniwien.ac.at

PARALLEL-WORKSHOPS zum Thema Vertrauen in Versorgung und Qualität

Workshop 1: Alzheimer-Demenz: Prävention, Diagnose, Therapie und psychosoziale Unterstützung im Lichte neuer Behandlungsmöglichkeiten

Moderation: Thomas Wochele

Vortragende: Peter Dal-Bianco, Helmut Dultinger

Expert:innen: Christina Dietscher, Magdalena Haslinger, Eva Hilger, Raphael Schönborn, Verena Bramböck

Protokoll: Anna Wedl

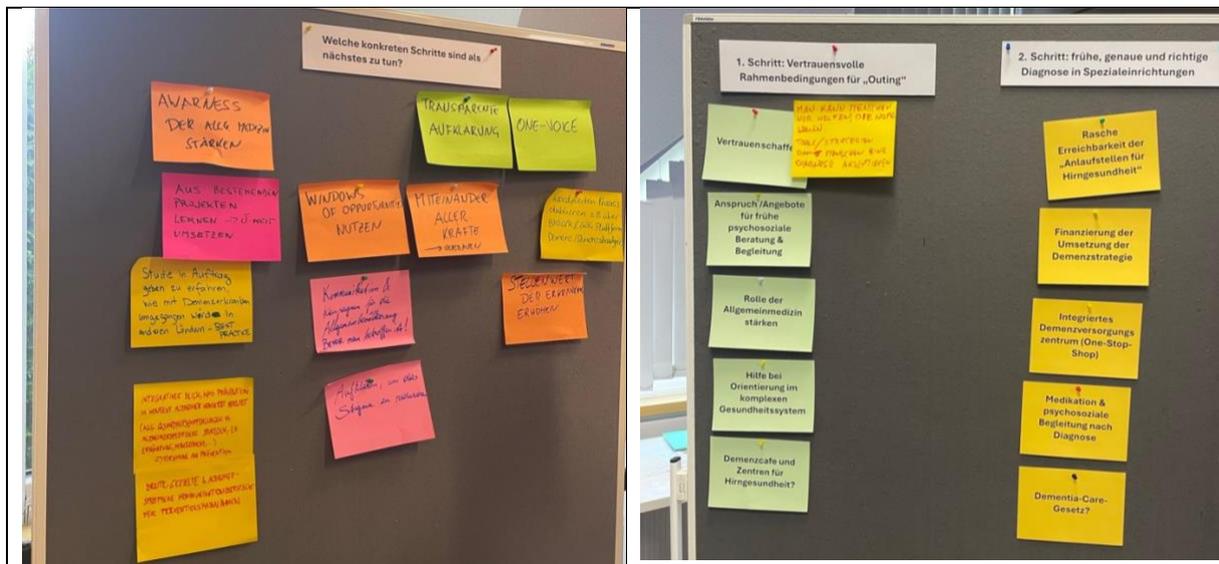
Zur Einführung in den Workshop hat Thomas Wochele das Bild einer Baustelle, auf der (erfreulicherweise) fortschrittlich gearbeitet wird, aufgegriffen, um den Innovationsreichtum im Themenkomplex Alzheimer zu beschreiben. Im Anschluss gab Peter Dal-Bianco einen einführenden Überblick über die Neuropathogenese von Alzheimer und den aktuellen Stand von Therapiemöglichkeiten. Derzeit kann Alzheimer symptomatisch behandelt werden, jedoch gibt es keine ätiologische Therapie. Kontrovers im Diskurs, auch im Workshopraum, stehen neue monoklonale Antikörpertherapien (Mab). Diese werden aus akademischer Sicht als Gamechanger der Alzheimerbehandlung betrachtet werden, in der Klinik erscheinen sie jedoch weniger revolutionär – sie sorgen lediglich für einen Zeitgewinn von etwa 7 Monaten und gehen häufig mit Nebenwirkungen wie ARIA-E/ARIA-H einher.

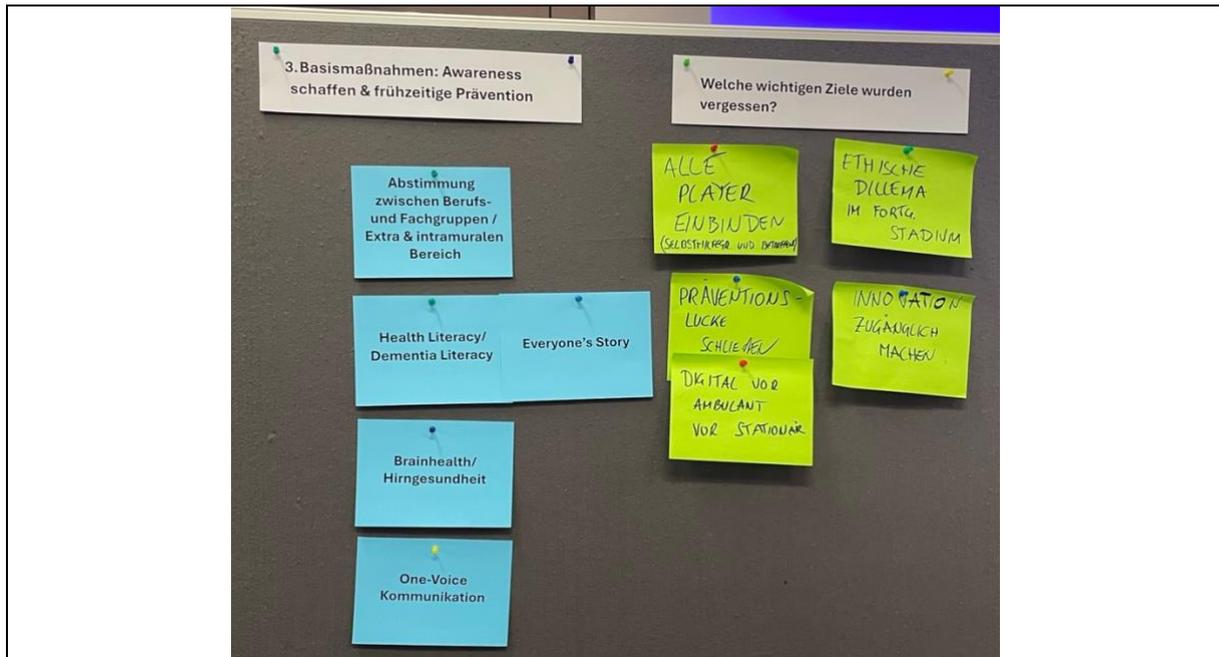
Nach Dal-Biancos Vortrag berichtete Helmut Dultinger von seinen Erfahrungen als Allgemeinmediziner im niederösterreichischen Hainfeld in der Alzheimerdiagnostik und -patient:innenbetreuung. Als entscheidende Schwierigkeit kristallisierte sich die hohe Stigmatisierung von Alzheimerdemenz heraus, die dazu führt, dass Diagnosen aus Scham vermieden werden. Außerdem berichtete Herr Dultinger von mangelnder Zeit für frühzeitige und tiefgehende Diagnostik.

Im Anschluss diskutierten die zugeladenen Expert:innen unter Einbezug der Workshopteilnehmer:innen über die gesellschaftliche Relevanz von Mab-Therapien, die Wichtigkeit von effektiven Präventionsstrategien, die Bedeutung von Entstigmatisierung für die Prävention, sowie aktuelle Projekte im Bund und den Ländern zu öffentlichen Demenzstrategien.

Zum Ende hin sammelten die Workshop-Teilnehmenden konkrete nächste Schritte in der Alzheimerbehandlung schriftlich auf einer Pinnwand: Kommunikationskampagnen an die Allgemeine Bevölkerung sowie die Allgemeinmediziner:nnen sollen verbündet umgesetzt werden, um Präventionsmaßnahmen zugänglich zu machen, der Stigmatisierung entgegenzuwirken sowie die Awareness für Alzheimer zu stärken. Zur Entwicklung von Präventions- und Pflegestrategien sollen Best Practice Beispiele aus anderen Ländern sowie der aktuelle Stand der Forschung zu alzheimerspezifischen Präventionsstrategien gesammelt werden. Außerdem sollen etwaige Demenzstrategien als koordinierter Prozess etabliert werden, und etwa das Ministerium, die Länder, die GÖG, Selbsthilfeplattformen, ... miteinbeziehen.

Pinnwandprotokoll:





Kontakt:

Anna Wedl, BSc
Studentin der Mikrobiologie & Philosophie,
Climate Justice Advocate
anna.wedl@posteo.com

Workshop 2: Onkologie: Auf neuen Pfaden zur besten (Mit-) Versorgung

Moderation: Martin Gleismann und Hannes Kaufmann

Protokoll: Anna Traninger

Die Onkologie in der Steiermark steht vor großen Herausforderungen: Die Zahl der Patienten ist in den letzten zehn Jahren um 270% gestiegen, was zu einer Überlastung der Kapazitäten im Zentrum führt. Um dem entgegenzuwirken, ist die Auslagerung der Nachsorge in den extramuralen Raum dringend erforderlich.

Prof. Jost unterstreicht die Notwendigkeit standardisierter Prozeduren (SOPs) für das Tätigkeitsprofil sowie einen direkten Kommunikationskanal zwischen Zentrum und Peripherie. Er betont auch die Wichtigkeit einer schnellen Rückübernahme ins Zentrum bei Bedarf, ermöglicht durch freigewordene Ressourcen. Ein weiteres Anliegen ist die Einführung eines Diploms für onkologische Nachsorge, um eine qualitätsgesicherte, dezentrale Nachsorge zu gewährleisten. Zusätzlich fordert er eine angemessene Kompensation für den Mehraufwand der niedergelassenen Ärzte.

Prof. Siebenhofer-Kroitzsch berichtet von der Gründung einer Arbeitsgruppe zur Erhebung des Status quo und betont die Notwendigkeit einer niederschweligen Versorgungsoptimierung. Sie stellt klar, dass onkologische Nachsorge nicht mit der Versorgung chronisch Kranker gleichgesetzt werden sollte. Es müssen Best-Practice-

Beispiele gesammelt und strukturierte Nachsorgeprotokolle für häufige Erkrankungen, wie das adjuvante Mammakarzinom, entwickelt werden. Die Prozessbegleitung durch das Zentrum ist dabei essenziell. Eine bereits umgesetzte Maßnahme ist die Einrichtung einer Telefonhotline für niedergelassene Ärzte.

Aus dem Publikum kamen Forderungen nach Berücksichtigung der psychoonkologischen Mitversorgung sowie einer sozialen Absicherung im Rahmen der Nachsorge, einschließlich Arbeitsrecht und Kinderversorgung. Auch die Einbindung der Sozialarbeit wurde betont. Landesrat Kornhäusl hebt die Bedeutung von Advanced Practice Nurses im niedergelassenen Bereich zur Nachsorge hervor, die angemessen entschädigt werden müssen.

Ein weiteres Beispiel für die Verbesserung der Nachsorge ist die Integration von Fachärzten in Primärversorgungszentren (PVZ) zur gemeinsamen Nachbetreuung mit niedergelassenen Kollegen, was schnelle Rückfragen ermöglicht.

Es bestehen jedoch auch Bedenken: Manche Patienten fühlen sich benachteiligt, wenn sie zur Nachsorge zum Hausarzt müssen, während andere ins Zentrum dürfen. Dr. Altenichinger weist zudem auf die Gefahr einer Überlastung der Primärversorgungseinheiten (PVE) hin, bei derzeit nicht flächendeckender Versorgung und begrenzten Ressourcen.

Das Team der Telbiomed stellte die Applikation HerzMobil vor, die bereits in Tirol, Steiermark, Kärnten und neu in Niederösterreich im Einsatz ist. Dieses System könnte auch als OnkoMobil genutzt werden, wobei ein Pilotprojekt in Vorarlberg geplant ist. Für innovative Prozesse, insbesondere bei branchenübergreifendem Evaluierungsbedarf, ist die Sekundärnutzung der Daten notwendig. Zudem wird eine effiziente Schnittstelle zur Datenübertragung zwischen den verschiedenen Stakeholdern erforderlich sein.

Kontakt:

Dr. med. univ. Anna Traninger
Ärztin
a.traninger@gmail.com

Workshop 3: Präventionschance Impfen: Vertrauen stärken, Hürden abbauen, Patient:innenpfade vereinfachen

Protokoll: Florenz Gilly

In ausgelassen-familiärer Atmosphäre befassten sich die Teilnehmenden dieses Workshops mit der Frage, wie wir es schaffen, dass sich mehr Menschen in Österreich impfen lassen. Jedenfalls *nicht*, da waren sich alle einig, durch Zwang oder Sanktionen. Vielmehr müsse man Anreize setzen. Wenn, wie Dr. Michael Müller von der SVS anführt, der sog. „VU Hunderter“ zu 34 Prozent mehr Vorsorgeuntersuchungen unter den selbständig Versicherten führen konnte, warum sollten entsprechende Prämien oder andere ‚Nudges‘ nicht auch bei Impfungen wirksam sein?!

Der steirische Amtsarzt und Landessanitätsdirektor Dr. med. univ. Thomas Amegah mahnt hierbei zu algorithmisch abgesicherter Kosteneffizienz. Überhaupt ist die

Finanzierung noch nicht abschließend geklärt. Die 90 Millionen Euro, die der Bund fürs Impfen bereitstellt, seien ein guter Anfang, doch das Budget insgesamt zu knapp bemessen. Die zur Verfügung gestellten Gelder müssten indes verantwortungsvoll und nachhaltig investiert werden, betont Mag. Dr. Maria Paulke-Korinek. „Das sind wir der Bevölkerung schuldig“.

„*Vertrauen ist die Grundlagen für Impfen*“
(Dr. Naghme Kamaleyan-Schmied)

Neben sauberem Wasser seien Impfungen eine der wichtigsten, wenn nicht *die* effektivste Präventivmaßnahme, hält Moderatorin Mag. Evelyn Schödl fest, und auch der ökonomische Mehrwert überwiege die Entwicklungs- und Produktionskosten um ein Vielfaches. In Österreich liege der Schwerpunkt jedoch weiterhin auf der Behandlung von Krankheit und nicht auf Herstellung, Erhalt und Förderung von Gesundheit, so Schödl mit Verweis auf die *Keynote* von Harald Welzer. Mag. Dr. Gerhard Kobinger moniert die mangelnde *Health Literacy* der Österreicherinnen und Österreicher. Es brauche umfassende Aufklärung, ggf. sogar ein Schulfach ‚Gesundheit‘. Mag. Elena Lanmüller aus dem Publikum schlägt vor, für größtmögliche Reichweite *Awareness*-Kampagnen auch über die sozialen Medien zu verbreiten. Denn auch das beste Impfprogramm hilft nichts, wenn niemand hingehht.

„*Es wäre zu wünschen, dass das Impfen eine Selbstverständlichkeit wird, wie das Zähneputzen*“ (Dr. Paulke-Korinek)

An sechs Tischen wurde anschließend in Kleingruppen darüber diskutiert, wonach sich eine erfolgreiche Impfpolitik bemisst. Hier die wichtigsten Punkte:

- Impfprogramme für alle Altersgruppen, Kinder wie Erwachsene
- ein niedrighschwelliger Zugang, Gratisimpfungen (ausgenommen Reiseimpfungen) und ein dichtes Netz an Impfstellen
- hohe Durchimpfungsraten bei Reduktion von Nebenwirkungen durch geschultes Personal und gut verträgliche Impfstoffe
- eine messbare Reduktion von Krankheitslast und Prävalenz von durch Impfungen vermeidbaren Erkrankungen
- bundesweit einheitliche Standards bei der Datenerfassung (Impfrate, aber auch Nebenwirkungen, Impfschäden)
- eine bedarfsgerechte Impfstoffmengenallokation, um Engpässe und Verwurf zu minimieren

Damit diese Ziele bis zum Stichjahr 2028 erreicht werden, bringt das Plenum aus Ärztekammerfunktionären, Pharmaindustrie, Apotheker- und Sozialversicherungsverbänden folgende Lösungsvorschläge ins Spiel: die Verlagerung der Produktion von Impfstoffen nach Europa, eine „intelligente Logistik“, die Einführung des elektronischen Impffasses, ein zentrales Reporting-System mit Dashboard, um den Impffortschritt zu monitorieren, ggf. ein Präventionsgesetz nach deutschem Vorbild, Aufklärungskampagnen gegen *Fake News* und Desinformation rund ums Thema ‚Impfen‘ sowie ein Ende des Selbstbehalts. Wenigstens die Standard-Impfungen müssten für alle Bürgerinnen und Bürger kostenlos sein und bleiben.

Kontakt:

Florenz Gilly, MA
Medizinstudent an der Karl-Landsteiner-Privatuniversität für
Gesundheitswissenschaften
florenzgilly@gmail.com

Workshop 4: Von Diabetes zu DiaBESTES: Patient:innenpfade optimieren

Protokoll: Katharina Wagner

Der Workshop mit ernst gemeintem Wortwitz im Titel, denn wir wollen die besten Patient:innenpfade, begann mit einem alarmierenden Fakt: Bereits jetzt ist fast jeder zwölfte Mensch in Österreich an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt, und die Tendenz ist steigend. Aus diesem Grund hat die AK Wien die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) beauftragt, eine Studie zur interdisziplinären und multiprofessionellen Diabetes-Typ-2-Versorgung durchzuführen.

Die Vortag-Keynote von Harald Welzer fasst in einer Aussage unser Problem im Gesundheitswesen, folglich auch in der Versorgung mit Diabetes, zusammen, wir arbeiten in alten Strukturen und gehen daher neue Probleme mit alten Lösungen an. Ein Umdenken und kritisches Hinterfragen, wie es die Meatloaf-Theorie von Lisa Witter aufzeigt, sind daher unerlässlich.

Die Diabetes-Versorgung muss umfassender gestaltet werden. Es wurde Konsens erzielt, dass ein „Therapie Aktiv 2.0“ mit beispielsweise integrierter Terminerinnerung und Opt-Out-Option nötig ist. Zudem muss die Ausbildungsordnung niedergelassene Diätolog:innen einschließen, und die Fallkoordination soll ärztlich bleiben. Die/Der Patient:in muss stets im Mittelpunkt stehen – daher das Credo: „Mit statt über Patient:innen reden“. Besonders wichtig ist die interdisziplinäre Teamkommunikation bei der Behandlung der komplexen und oft multimorbiden Krankheit Diabetes (bspw. 64,9 % arterielle Hypertonie). Das zukunftsfähige Modell muss in Pool-Kompetenzen denken und handeln.

Es wurde betont, dass Apotheken ein essenzielles Bindeglied in der Versorgung von Diabetespatient:innen sind – nicht nur bei der Medikamentenabgabe, sondern auch bei der Messung von Blutzucker- und HbA1c-Werten.

Für die Versorgungsforschung ist es entscheidend, die Datenqualität, insbesondere hinsichtlich der Altersstandardisierung, zu sichern.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Versorgungsstufe 1 optimiert werden muss und eine Versorgungsstufe 2 wird benötigt. Das BMSGPK plant einen neuen Versorgungsprozess mit einem elektronischen Leitdokument, dessen Einführung für 2026 vorgesehen ist.

Kontakt:

Katharina Wagner, B.A.
Fonds Gesundes Österreich
Fördermanagerin
katharina.wagner@goeg.at

Workshop 5: Digital vor ambulant vor stationär: Die Praxis des virtuellen Patient:innenpfades

Protokoll: John Schlömer

Der Workshop „Digital vor ambulant vor stationär“ angeleitet von Sophia Freynhofer diskutierte die neue Praxis des (virtuellen) Patient:innenpfades zur effizienteren Patient:innenlenkung im Gesundheitssystem. Während die Öffentlichkeit positiv auf die Strategie blickt und darauf hofft, hierdurch zahlreiche Probleme wie Personalmangel und steigende Kosten zu adressieren, zeigen sich auch Unsicherheiten und Unklarheiten in Bezug auf die Strategie. In einer lebendigen Diskussion unter Beteiligung eines divers aufgestellten Podiums – bestehend aus sowohl Entscheidungsträger:innen und Koordinator:innen der österreichischen Gesundheitskasse, des Gesundheitsministeriums, der Gesundheit Österreich GmbH und dem Fonds Soziales Wien, aber auch praktizierenden Primärversorger:innen – wurden die guten und schlechten Seiten der neuen Initiative beleuchtet und Verbesserungswünsche bzw. ein Entwicklungsplan gesammelt.

Obwohl bereits viele digitale Erstinterventionen wie z.B. die Gesundheitshotline 1450 oder das Gesundheitsportal existieren, fehlt es derzeit an Schnittstellen zum ambulanten bzw. auch stationären Bereich, die eine integrierte Versorgung ermöglichen und das Potential des Patient:innenpfades voll ausschöpfen. Besonders wichtig sind deshalb gemeinsame Initiativen der Integration und des Change-Managements, um eine kontinuierliche Versorgung und Interoperabilität zu ermöglichen. Andere Länder wie Polen schreiten hier mit gutem Beispiel voran und zeigen gute Sichtbarkeit der Verfügbarkeit von Ressourcen und Kompetenzen, sowie intelligente Integration von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen in eine App, die den Patient:innenpfad digital begleitet.

Kritik gab es auch an dem Slogan selbst, welcher sich zwar gut vermarkten lässt, jedoch oft irreführend ist, da Lenkung nicht in allen Fällen sequentiell verläuft, sondern das Digitale eher als begleitendes Tool verstanden werden sollte, welches sich an Ressourcen des Gesundheitssystems orientiert und sowohl Patient:innen unterstützt und empowert, als auch das System entlastet.

Der interaktive Workshop bot auch dem Publikum die Möglichkeit zur Beteiligung und so wurden noch weitere wichtige Aspekte für die Entwicklung von Patient:innenpfaden, wie z.B. interne wie externe Klarheit & Transparenz, die Wichtigkeit eines Anreizsystems, ausreichende Finanzierung, aber auch die Relevanz der Erhaltung des persönlichen Kontakts und der Beziehung von Patient:in und Behandler:in hervorgehoben. Im Gesamtbild zeigt sich eine vielversprechende Initiative, die bereits eine richtige Richtung einschlägt, deren konkrete Umsetzung aber noch einige Baustellen aufweist, welche von teilhabenden Stakeholdern, jedoch auch als solche erkannt werden.

Kontakt:

John Schlömer, MSc, MSc
Health Expert bei Gesundheit Österreich GmbH
John.schloemer@goeg.at

Workshop 6: Vertrauen in Evidenz: Der Pfad der nachhaltigen Arzneimittelversorgung

Protokoll: Christina Klopff

Beim Austrian Health Forum 2024 moderierte MMag. Heidi Schmidt-Bogner den Workshop zum Thema „Vertrauen in die Evidenz der Arzneimittelversorgung“. Die Expert*innen Mag. Stefan Eichwalder, Mag. Gunda Gittler, MBA, aHPh, Mag. Jakob Hochgerner, Prim. Univ. Prof. Dr. Markus Peck-Radosavljevic, MBA, Priv.-Doz. Dr. Robert Sauermaun, Dr. Ines Vancata, DI Dr. Günter Waxenecker, Dr. Ingrid Zechmeister-Koss, und Angelika Widhalm diskutierten aktuelle Herausforderungen und Lösungsansätze.

Mag. Stefan Eichwalder gab Einblicke in die Gesundheitsreform im Bereich der Arzneimittelversorgung. Er betonte die Bedeutung der Diskussion über Lieferengpässe, die nachhaltige Absicherung durch die 15a-Vereinbarung und die Stärkung der Transparenz. Die Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungen sowie die Umsetzung des Zielsteuerungsvertrags sind entscheidend, um Vertrauen in das System aufzubauen.

Die Diskussionen in den Fokusgruppen konzentrierten sich auf vier Hauptthemen:

Zunächst wurde der rasche Zugang zu Arzneimitteln thematisiert. Hierbei wurde betont, dass wissenschaftlicher Fortschritt zeitnah zu den Patient*innen gebracht werden muss. Fragen zur Kommunikation der Health Technology Assessments (HTA) und die Schaffung von Joined Clinical Assessments standen im Vordergrund. Herausforderungen bestehen auch in den Personalressourcen, die für eine schnelle Umsetzung erforderlich sind.

Ein weiteres zentrales Thema war die Schaffung von Transparenz und Vertrauen. Hierbei wurde die Notwendigkeit einer klaren, offenen Kommunikation zwischen allen Akteuren – Länder, Bund, Sozialversicherungen, Verwaltung, Apotheken, Patient*innen, Ärzt*innen und Pharmazie – betont, um Ängste vor Arzneimittelknappheit zu reduzieren. Es wurde vorgeschlagen, präventive Maßnahmen zu setzen und den Nutzen von HTA klarer zu kommunizieren, wobei die Patient*innen im Mittelpunkt stehen sollten.

Die nachhaltige Finanzierbarkeit und Allokation von Arzneimitteln war ebenfalls ein wichtiges Thema. Die Teilnehmer*innen stellten die Frage nach fairen Preisen und schlugen vor, die Preisbildung an vergleichbaren Volkswirtschaften auszurichten. Fehlanwendungen von Medikamenten sollten vermieden werden, und ein frühzeitiger Dialog über Preise und Preismodelle ist notwendig. Es herrschte Skepsis bezüglich des Bewertungsboards. Eine konkrete Bewertung der Leistung muss erfolgen.

Schließlich wurde die Versorgungssicherheit thematisiert. Die Grundversorgung muss sichergestellt sein, da diese 90 Prozent des Bedarfs ausmacht. Weniger Hersteller führen zu mehr Lieferengpässen, daher sollte die Produktion von kritischen Arzneimitteln im Inland verstärkt und die Abhängigkeit von asiatischen Herstellern reduziert werden. Es sind gemeinsame kurz-, mittel- und langfristige Lösungen erforderlich, um das System nachhaltiger zu gestalten.

In der abschließenden Diskussion wurde festgestellt, dass es in Österreich weitgehend guten und freien Zugang zu Arzneimitteln gibt, jedoch werden Ängste vor Engpässen oft unbegründet durch die Medien verstärkt. Es besteht Bedarf an klarer Kommunikation und stärkeren Transparenzmaßnahmen. Vertrauen in das Gesundheitssystem ist unerlässlich, während die Gesundheitskompetenz der Patient*innen und die Investition in Prävention zentral sind.

Die Teilnehmer*innen betonten die Bedeutung von Klarheit, schnellerer Arbeitsweise, effektiver Kommunikation, Prävention und stärkerer Einbindung der Patient*innen im Gesundheitswesen.

Kontakt:

Christina Klopf, BSc
Advanced Practice Nurse,
Nursing Economist & Developer,
University Lecturer
+43 699 10 99 79 69
klopf.christina@gmx.at