



26

Für Wien

Digitalisierung im
Gesundheitswesen

Impressum:

Herausgeber: Wirtschaftskammer Wien | Straße der Wiener Wirtschaft 1, 1020 Wien | Stand: Oktober 2023

Grafik: Marketing | Druck: SPV-Druck GmbH, 2214 Auersthal | Fotos/Illustrationen: shutterstock.com: Artco, Toxa2x2, greenbutterfly, BlurryMe, fizkes, lenetstan, pikselstock

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wurde bei den verwendeten Begriffen, Bezeichnungen und Funktionstiteln zum Teil auf eine geschlechtsspezifische Bezeichnung verzichtet. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gemeint.

INHALT

1	Krise als Chance	3
2	Soziale Sicherheit.....	4
3	Daten retten Leben.....	6
4	eMedikation und eRezept.....	7
5	eImpfpass	9
6	Telemedizin und elektronische Kommunikation	10
7	eHealth-Austria-Strategie 2030 der Wiener Wirtschaftskammer	12
8	Rechtliche Rahmenbedingungen für DIGA.....	13
9	Internationale DIGA-Vorbilder	17
	9.1. Vorbild Deutschland: Gesundheits-Apps auf Rezept.....	17
	9.2. Vorzeigemodell Dänemark.....	18
	9.3. Vorbild Japan: Big Data im Gesundheitswesen	18
	9.4. Musterland Finnland	20
10	Ausblick DIGA.....	18



1 KRISE ALS CHANCE

Die Krise angesichts Corona bot die einmalige Möglichkeit, bestehende Geschäfts- und Organisationsmodelle im Gesundheits- und Sozialversicherungsbereich zu hinterfragen, zu modernisieren und gemeinsam gestärkt in die Zukunft zu gehen.

Die Zukunft der Gesundheitsversorgung liegt in einem modernen, krisenfesten, digitalen Gesundheitswesen. Die Erstellung eines ganzheitlichen Konzepts für ein dynamisches Gesundheitssystem hat durch die Corona-Pandemie noch mehr an Brisanz gewonnen.

Darin liegen auch wirtschaftliche Wachstumschancen und Perspektiven für die Stärkung des Wirtschaftsstandortes Wien.

2 SOZIALE SICHERHEIT

Die Wirtschaftskammer Wien setzt sich seit Jahren dafür ein, wichtige Themen im Gesundheits- und Sozialversicherungsbereich weiterzuentwickeln.

Die Corona-Krise hat gezeigt, wie wichtig der Ausbau der digitalen Angebote im Gesundheitsbereich und eine Vernetzung zwischen Forschung, Industrie und Politik ist.

2.1. Ausbau der Wiener Primärversorgung

Gegenwärtig gibt es 50 Primärversorgungseinheiten (PVE) in Österreich, 15 davon in Wien, einige wurden bereits eröffnet oder befinden sich derzeit in der Umsetzungs- bzw. Gründungsphase. Die vorgesehene Anzahl pro Bundesland ist abhängig von der jeweiligen Einwohnerzahl.

Im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) sind 36 PVE-Standortgebiete bis 2025 für Wien aufgrund des erhöhten Versorgungsbedarfs eingeplant. Das PVE-Ordinationskonzept besteht aus dem Zusammenschluss von drei Kassen-Allgemeinmedizinerinnen, die von nicht-ärztlichem Personal wie Psycho- oder Physiotherapeuten unterstützt werden.

AUSBAU DER PRIMÄRVERSORGUNG

Es gibt aktuell 50 Primärversorgungseinheiten (PVE) in Österreich.
Bis 2025 soll die Zahl der PVE in Wien auf 36 ansteigen.



COVID-19 NOTFALLMASSNAHMEN DER SV

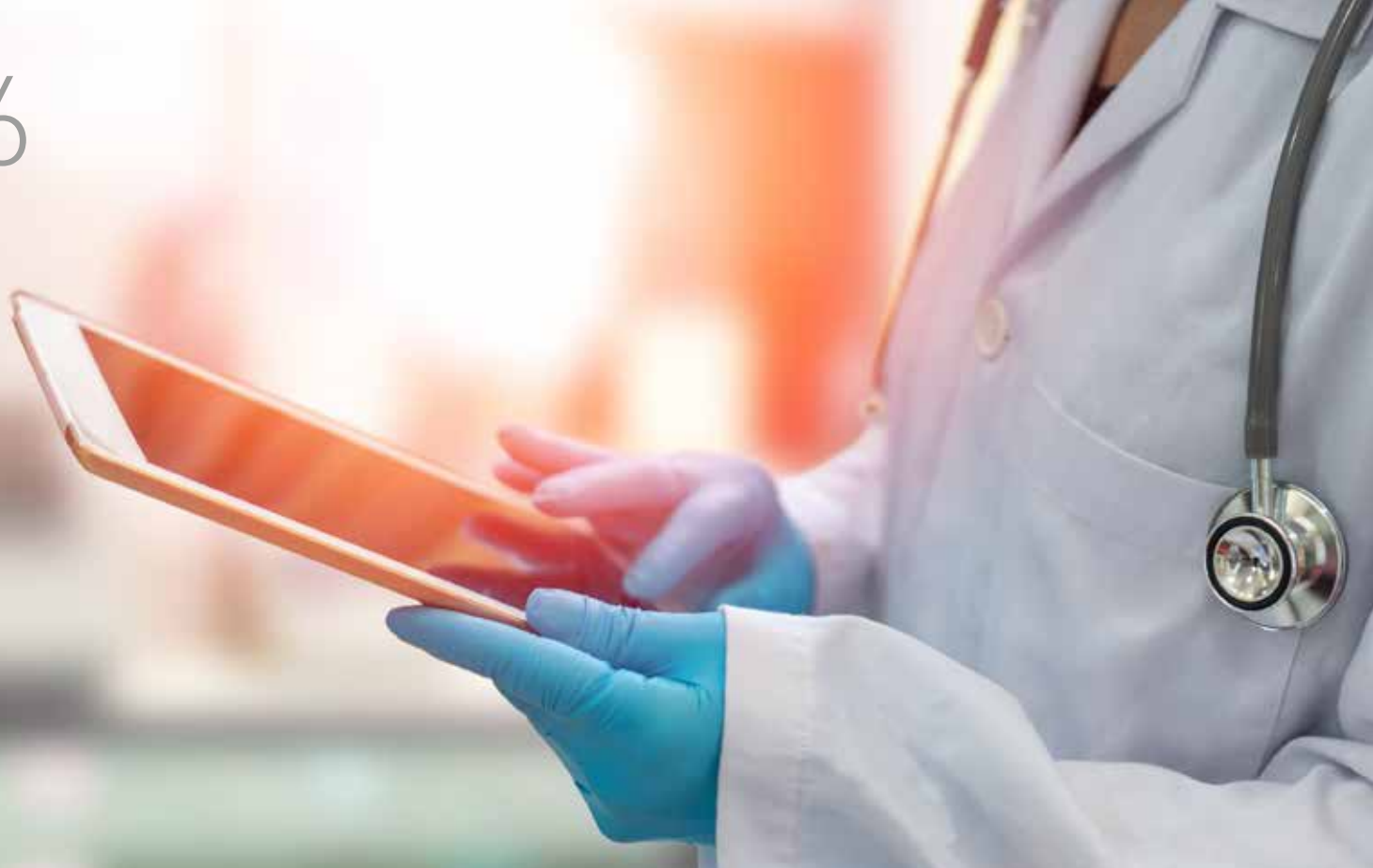
Am Höhepunkt der Pandemie galt es als oberstes Ziel vulnerable Personengruppen zu schützen und die Versorgung in Österreich sicherzustellen.



STÄRKUNG DER PRIMÄRVERSORGUNG DURCH DIGITALISIERUNG

Die Pandemie hat sich als Digitalisierungsschub erwiesen.





In Ergänzung zu den PVEs entlasten Erstversorgungsambulanzen (EVA) die Spitäler im AKH, in den Kliniken Floridsdorf, Ottakring und Favoriten, Hietzing, Landstraße und Donaustadt. Mehr Erstversorgungsangebote in Wien bringen eine Entlastung der Fachambulanzen in Spitälern mit sich. 80 Prozent der Wiener Patienten, die in eine EVA kommen, können nachweislich gleich direkt in den EVA diagnostiziert und behandelt werden. Eine weitere Behandlung in einer Fachabteilung eines Krankenhauses ist dann für die Mehrheit der Patienten nicht mehr notwendig.

2.2. COVID-19 Notfallmaßnahmen der Sozialversicherung

Am Höhepunkt der Corona-Pandemie galt in ganz Österreich als oberstes Ziel, vulnerable Personengruppen vor Ansteckungen zu schützen und dabei gleichzeitig die Gesundheitsversorgung im ganzen Land sicherzustellen.

- Das eRezept ist eine Maßnahme der Sozialversicherung, es handelt sich hier um ein Kassenrezept; die Verordnung und Abgabe von Medikamenten erfolgt auf Kassenkosten der SV.
- Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung an die SV (eAUM umfasst die elektronische Erfassung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung, die Übertragung an die SV und ein einheitliches österreichweites Formular, welches vom Arzt für die Patienten ausgedruckt wird)

3 DATEN RETTEN LEBEN

Die eHealth-Neuerungen

Neben dem Ausbau von Telefon- und Videoangeboten im Gesundheitswesen wie etwa der ärztlichen Videokonsultation, hat sich der mittelbare Patientennutzen durch die **e-card, die sich als Krankenscheinersatz** österreichweit sehr gut etabliert hat, sowie die **eMedikation** manifestiert.

Der papierbasierte Impfpass erfüllt heute aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr die Anforderungen an ein modernes Gesundheitswesen. Die Dokumentation des Impfpasses einer Person war in der Ver-

gangenheit oft unvollständig oder nicht durchgängig. Die Ablöse vom Papierimpfpass und die Speicherung in einem zentralen österreichischen Impfreister ist daher ein großer Fortschritt, weil davon jeder einzelne profitiert und eine viel bessere Datenbasis österreichweit vorhanden ist. Das ermöglicht eine vollständige und standardisierte Impfdokumentation. Im Sinne des Schutzes der öffentlichen Gesundheit ist es wichtig, über eine valide Datengrundlage zu verfügen, um etwa auf akute Ausbrüche von Krankheiten oder Pandemien rasch reagieren zu können.

DIE DIGITALEN GESUNDHEITSANWENDUNGEN IM ÜBERBLICK

- e-card als elektronischer Zugang zum Gesundheitswesen
- eMedikation für die kontaktlose Verordnung
- elmpfpass zur elektronischen Dokumentation

4

eMEDIKATION UND
eREZEPT**4.1. Kontaktlose Verordnung auf Basis
eMedikation**

- Verordnung wird in eMedikation gespeichert und kann danach in jeder Apotheke in ganz Österreich mit der e-card problemlos abgeholt werden

eMEDIKATION

- Rechtsgrundlage: Gesundheitstelematik-Gesetz
- Seit 03/2020 kontaktlose eMedikation
- Seit 09/2019 im österreichweiten Vollbetrieb
- Speicherung sowohl der nicht eingelösten als auch der abgegebenen Verordnungen für 18 Monate, danach erfolgt die Löschung

WIE FUNKTIONIERT DIE KONTAKTLOSE MEDIKAMENTENVERORDNUNG?



Patient kontaktiert die Arztordination telefonisch



Arzt verordnet wie gewohnt die Medikamente

Verordnungsinformationen werden wie bisher in eMedikation erfasst



Apotheke ruft mittels SVNR die Verordnungsinformationen aus eMedikation ab

keine Papierrezepte mehr notwendig

4.2. eRezept

Ein Opt-Out wie bei ELGA besteht nicht. Dafür werden aber automatisch und tagesaktuell bezahlte Rezeptgebühren erfasst, sodass das Erreichen der persönlichen Rezeptgebührengrenze automatisch umgehend bei der Erfassung von neuen Kassenrezepten angezeigt wird. Das ist vor allem ein großer Vorteil für sozial schwache Personengruppen.

Die elektronische Rezeptabrechnung erspart enorme Papierberge. Bisher wurden 6.000 kg Papier im Monat an Papierrezepten zu Kontrollzwecken an die Krankenkassen in ganz Österreich verschickt.

An einer Weiterentwicklung der eCommerce-Plattformen und einer Verbesserung von Logistiklösungen für Patienten wird ebenso gearbeitet wie an der Entwicklung digitaler Services wie beispielsweise der sog. ApoApp oder am Ausbau von eHealth-Anwendungen auf Basis der ELGA-Infrastruktur.

5 eIMPFPASS

Nicht nur bei den Rezepten setzte das heimische Gesundheitswesen stark auf die Digitalisierung, sondern auch bei den Impfungen. Für den elmpfpass wurden die gesetzlichen Grundlagen geschaffen. Gerade für große Grippe-Impfwellen ist der elmpfpass wichtig, um auch für die weiteren Covid -19-Impfungen entsprechend vorbereitet zu sein. Millionen Impfungen in Österreich müssen gut dokumentiert und erfasst werden. In der Elektronischen Gesundheitsakte

(ELGA) sind die Impfinformationen ebenso wie die Befunde bereits abgespeichert und können dadurch gesichert jederzeit abgerufen werden.

Der elmpfpass ist zwar über ELGA abrufbar, aber eine eHealth-Anwendung. Das hat eine wesentliche Auswirkung, denn aus ELGA ist ein Opt-Out möglich, aus eHealth hingegen nicht.

eIMPFPASS

Mehr **Service, Komfort und Information** für Patienten und Ärzte, weil Impfpass nicht mehr verloren gehen kann

Vollständige und standardisierte **Impfdokumentation**

Vorteile elmpfpass

Ermöglicht **epidemiologische Auswertungen** wie z.B. Durchimpfungsraten

Aufgrund der Pandemie wurde die **Pilotierung** des elmpfpasses auf das ganze Bundesgebiet ausgeweitet.

Verknüpfung mit dem nationalen Impfplan ermöglicht **personalisierte Impfeempfehlungen**

6

TELEMEDIZIN UND ELEKTRO-
NISCHE KOMMUNIKATION

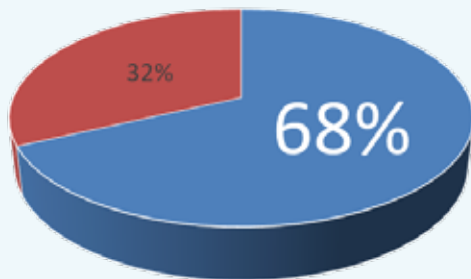
Die Telemedizin wurde durch die Corona-Krise enorm beschleunigt. Die digitalen Anwendungen werden sich längerfristig aber nur dann bewähren, wenn sie von Ärzten und Patienten auch außerhalb einer Krise als unkompliziert und sicher wahrgenommen werden.

Zukunftsprojekte und Anwendungen wie der eMutter-Kind-Pass und weitere Angebote wie der rasche Ausbau der elektronischen Kommunikationsservices zwischen Gesundheitsanbietern und Patienten sind bereits in der Umsetzungsphase.

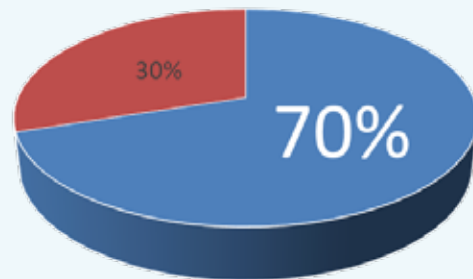
Digitale Gesundheitsanwendungen (DIGA), finden sich in Reha-Programmen verschiedenster Art (Orthopädie, Monitoring von Patienten etc.). Gesundheits-Apps haben großes Marktpotenzial, sie stellen weltweit einen riesigen Markt dar. In Österreich entwickelt sich gerade ein Digi-Health-Markt, weil der Trend in Richtung digitale Gesundheitsversorgung mit der Pandemie gestiegen ist.

TELEMEDIZIN HAT FUNKTIONIERT

>> **68% aller Ärzt*innen** betreuen mehr Patient*innen auf telefonischem bzw. telemedizinischem Weg



>> **70% aller Patient*innen** haben positiv auf die telefonischen bzw. telemedizinischen Angebote reagiert





7 eHEALTH-AUSTRIA- STRATEGIE 2030 DER WIENER WIRTSCHAFTSKAMMER

Die Wirtschaftskammer als Interessenvertretung der Gewerbetreibenden verschafft der heimischen Unternehmerschaft einen wirtschaftlichen Vorsprung und verhilft dem Standort Wien zu einer gesteigerten internationalen Bedeutung.

Die Wirtschaftskammer Wien forciert eine gemeinsame eHealth-Austria-Strategie 2030 für alle Systempartner – mit dem Ziel einheitlicher Milestones und koordinierter Roadmaps mit einer gemeinsamen Usability. Die Pilotierung dieser Strategie soll zum Wohle der Patienten, zur Sicherung des Gesundheitsstandorts Wien und zur Entlastung unseres Gesundheitssystems bis zum Jahre 2030 durchgesetzt werden.

8

RECHTLICHE RAHMEN-
BEDINGUNGEN FÜR DIGA

Die geltende Rechtslage ergibt, dass für Digitale Gesundheitsanwendungen (DIGA) aus medizinerprodukt- und sozialversicherungsrechtlicher Sicht sowohl das **Medizinerproduktrecht, Sozialversicherungsrecht, ASVG (§§ 133, 136, 137)** als auch die **Medizinerprodukte-Verordnung (Art 2 MP-VO)** rechtliche Rahmenbedingungen schaffen.

In Österreich wurden bisher keine Rechtsakte erlassen, die speziell DIGA adressieren, obwohl bereits verschiedene Rechtsmaterien auf digitalisierte Prozesse im Gesundheitswesen Bezug nehmen. Trotzdem gibt es in Österreich bereits Regelungen, die heute schon den Rechtsrahmen für DIGA abstecken. Bei der Verarbeitung von Gesundheitsdaten sind die Bestimmungen des Datenschutzrechts zu berücksichtigen.

Was sind DIGA?

DIGA sind in Deutschland „Medizinerprodukte niedriger Risikoklasse, deren Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht und die dazu bestimmt sind, die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen zu unterstützen“ § 33 a (deutsches) Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)

Qualifikation von digitalen Gesundheitsanwendungen als Medizinerprodukt

Was die Qualifikation von digitalen Gesundheitsan-

wendungen als Medizinerprodukt betrifft, so können diese in Form von Apps oder webbasierten Anwendungen zum Einsatz kommen.

Unter welchen Voraussetzungen ist eine **Software** als Medizinerprodukt im Sinne der EU-Verordnung **VO (EU) 2017/745 (MP-VO)** einzustufen?

Laut Definition gem Art 2 Z 1 **Medizinerprodukte-Verordnung (MP-VO)** ist eine Software ausdrücklich eine von mehreren möglichen Erscheinungsformen eines Medizinerprodukts. Die Leitlinien für Medizinerprodukte definieren Software als eine Reihe von Anweisungen, die Eingabedaten (input data) verarbeiten und Ausgabedaten (output data) erzeugen. Aber nicht jede Software, die diese Definition erfüllt und im Gesundheitswesen oder im medizinischen Kontext eingesetzt wird, gilt letztendlich als ein Medizinerprodukt. Die Anwendbarkeit der MP-VO hinsichtlich der Klassifizierung von Software hängt im Wesentlichen von ihrer **medizinischen Zweckbestimmung ab**.

In den **Anwendungsbereich der MP-VO** fällt Software, die keine eigene medizinische Zweckbestimmung verfolgt, nur dann, wenn sie ein Medizinerprodukt steuert oder dessen Anwendung beeinflusst, wenn sie ein Zubehör für ein Medizinerprodukt darstellt oder wenn sie einer der in der MP-VO angeführten Produktgruppen zugeordnet werden kann. Die Funktionalität der Software muss über eine bloße Speicherung, Archivierung, Kommunikation,

einfache Suche und verlustfreie Komprimierung hinausgehen und dem Nutzen individueller Patienten dienen.

Medizinische Zweckbestimmung: Die MP-VO stellt in Bezug auf die Produktkategorie Software klar, dass diese nur dann als Medizinprodukt gilt, wenn sie vom Hersteller speziell für medizinische Zweck bestimmt worden ist.

Spezifische medizinische Zweckbestimmungen, die zu einer Einstufung als Medizinprodukt führen, werden in Art 2 Z 1 MP-VO aufgelistet.

Zweckbestimmungen werfen speziell bei DIGA Auslegungs- und Abgrenzungsfragen auf. Bezüglich der Zweckbestimmung der Verhütung von Krankheiten stellt sich die Frage, wie eine Abgrenzung zu sog. Lifestyle- und Fitness-Apps zu erfolgen hätte. Die Abgrenzungsfragen hinsichtlich der produktrechtlichen Einordnung bedürfen noch einer eingehenden Klärung.

Klassifizierung von Software

Der Gesetzgeber stellt bei der Einstufung einer Software als Medizinprodukt auf den Verwendungs- und nicht auf den Wirkungszweck ab. Wenn Software als Medizinprodukt zu klassifizieren ist, dann ist in weiterer Folge auch eine Risikoklassifizierung vorzunehmen. Diese wird ebenfalls in der MP-VO geregelt.

DIGA können - je nach ihrer Zweckbestimmung - grundsätzlich allen Risikoklassen zugeordnet werden. Wird ein Medizinprodukt einer Klassifizierung unterzogen, dann ist daraus eine Konformitätserklärung zu erstellen. Abhängig von der Risikoklasse kann die Konformitätsbewertung entweder in der alleinigen Verantwortung des **Herstellers einer DIGA** liegen oder unter der Mitwirkung einer **Benannten Stelle** erfolgen.

Heilmittel und Heilbehelfe

Bei der Frage nach dem konkreten Anspruch auf DIGA im Rahmen der Gesundheitsversorgung ist auf den Versicherungsfall von Krankheit zu verweisen. Die Krankenbehandlung gem. § 133 Abs 1 ASVG umfasst neben ärztlicher Hilfe auch **Heilmittel und Heilbehelfe**.

Heilmittel sind gem § 136 Abs 1 ASVG die notwendigen Arzneien sowie „sonstige Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolgs dienen“.

Heilmittel sind persönlich zu erbringende, ärztlich verordnete medizinische Leistungen (z.B. physikalische Therapie, Ergotherapie etc.). Sie werden bei der Erkennung, Verhütung und Behandlung von Krankheiten, Verletzungen und Behinderung eingesetzt.

Heilbehelfe dienen der Heilung, Besserung und Vorbeugung eines Krankheitszustandes (z.B. Brillen, Bauchmieder, Bandagen, Kompressionsstrümpfe, orthopädische Schuheinlagen etc.) und sind gem § 137 Abs 1 ASVG auch „sonstige notwendige Heilbehelfe“.

Eine **DIGA ist keine Arznei**, sie muss als sonstiges Mittel Teil des ärztlichen Behandlungsplans sein. Für den Anspruch ist daher ausdrücklich eine **ärztliche Verordnung erforderlich**. Dies trifft auch auf eine große Bandbreite von Produkten wie etwa **Medizinprodukte** oder **Produkte ohne spezielle medizinische Zweckwidmung** zu.

Lifestyle-Apps sind keine Medizinprodukte und fallen auch nicht unter den sozialversicherungsrechtlichen Heilmittelbegriff. Heilmittel umfassen Arzneimittel und Medizinprodukte.

Dem Gesetz nach, muss das Mittel der Beseitigung

oder Linderung der Krankheit oder Sicherung des Heilungserfolgs dienen. Eine systematische Abgrenzung von „sonstigen Mitteln“ (also „Heilbehelfen“) zu „Heilmitteln“ erfolgt durch § 137 ASVG. DIGA können **nicht als „sonstige Mittel“ qualifiziert** werden.

Sonstige Mittel sind z.B. Verbandsmittel, Verbandstoffe, äußerliche Einwirkungen auf den Körper wie etwa Massagen oder Elektrotherapie.

Der österreichische Gesetzgeber definiert im Versicherungsfall des Gebrechens gem § 154 ASVG langfristige, nicht verbesserungsfähige Zustände. Hilfsmittel gem § 154 ASVG sind Gegenstände oder Vorrichtungen, die geeignet sind, die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen.

Dienen DIGA einem dieser Zwecke und werden nicht im Rahmen einer Krankenbehandlung eingesetzt – sondern erst danach –, können sie dem **Hilfsmittelbegriff** zugeordnet werden. Das könnte etwa bei Apps, die dauerhaft beeinträchtigte Seh- oder Hörfunktionen unterstützen, der Fall sein. Diese Apps erfüllen in der Regel die medizinische Zweckbestimmung der Behandlung, Linderung von Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen im Sinne der Medizinprodukte-Definition.

Sowohl das **Medizinprodukte- als auch das Sozialversicherungsrecht** ermöglichen eine weitgehende rechtliche Einordnung von DIGA in Österreich.

Die **Anforderungen aus Sicht der Sozialversiche-**

rung können von Anwendung zu Anwendung durchaus unterschiedlich sein. Eine Kategorisierung per se ist nicht möglich, eine ungefähre Einschätzung könnten etwa Beurteilungskriterien bzw. Priorisierungen sein, die im Rahmen der DIGA-Diskussion noch zu analysieren sein werden. Priorisierungen sollten sich an folgenden Parametern orientieren:

- Hat die DIGA das Ziel, ein aktuelles Versorgungsproblem zu lösen oder nicht?
- Wie kritisch ist das aktuelle Versorgungsdefizit?
- Wie groß ist die betroffene potentielle Zielgruppe?

Bei den Ansprüchen auf DIGA-Gewährung sind zu prüfen:

Umfang der Ansprüche:

Kriterien des § 133 Abs 2 ASVG: Notwendig, zweckmäßig, das Maß des Notwendigen nicht überschreitend, wobei das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten ist.

Art der Gewährung:

Sachleistungsgewährung oder Kostenerstattung? Bestimmungen zu Selbsthalten und Rezeptgebühren sind zu beachten.

Eine **medizinprodukte- und eine sozialversicherungsrechtliche Einordnung von DIGA ist möglich**, aber eine **Sachleistungsgewährung noch nicht**. Dafür wären noch weitere rechtliche Schritte erforderlich.

9 INTERNATIONALE DIGA-VORBILDER

9.1. Vorbild Deutschland

Gesundheits-Apps auf Rezept

In Deutschland können DIGA im Gesundheitsbereich als **Medizinprodukt auf Kassenkosten** verschrieben werden. Der Arzt schreibt per Gesetz die App auf Rezept vor. Dazu wurde bei unserem deutschen Nachbarn ein **eigener Zulassungsprozess** mit Überprüfungen aufgesetzt. Den gibt es bei uns noch nicht. Viele App-Entwickler (UBIT, chemisches Gewerbe) gehen daher nach Deutschland, weil der Markt für DIGA in Österreich fehlt.

Die **Kosten für die Nutzung von DIGA** durch Patienten übernimmt in Deutschland die Krankenkasse. 2019 hat man dafür die gesetzliche Grundlage geschaffen und ein System aufgestellt, um die Entwicklung neuer digitaler Gesundheitsanwendungen anzureizen. Die deutschen Apps werden als Medizin-

produkte mit niedriger Risikoklasse eingestuft und können bereits vor Abschluss umfassender Studien vorläufig zugelassen werden.

Für das erste Jahr des Angebots der DIGA bestimmt der App-Entwickler weitestgehend den Preis für die App selbst. Erst dann wird ein Preis mit der Krankenkasse ausgehandelt.

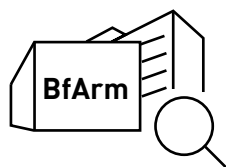
Durch diese Art der Anschubfinanzierung wird verhindert, dass App-Entwickler scheitern, bevor der Markt das DIGA-Angebot ausreichend nachfragen kann. 2022 wurden in Deutschland rund 39.000-mal Gesundheits-Apps verordnet und die Nutzungskosten von der Krankenkasse übernommen. Die Tendenz der Nutzung digitaler Angebote ist in Deutschland stark steigend. Das System befindet sich derzeit in einer Lernphase und wird in den kommenden Jahren noch adaptiert.

STATUS QUO: DIGA-PRÜFVERFAHREN

Was ist das Ergebnis zu den bisherigen Prüfungen der Anträge im BfArM?



Eingereichte Anträge
seitens der Hersteller



Prüfprozess
im BfArM

* davon 2 DIGA auf Antrag
des Herstellers



Im Verzeichnis
gelistet: 34



Negativ
beschieden: 14



Zurückgezogen: 84



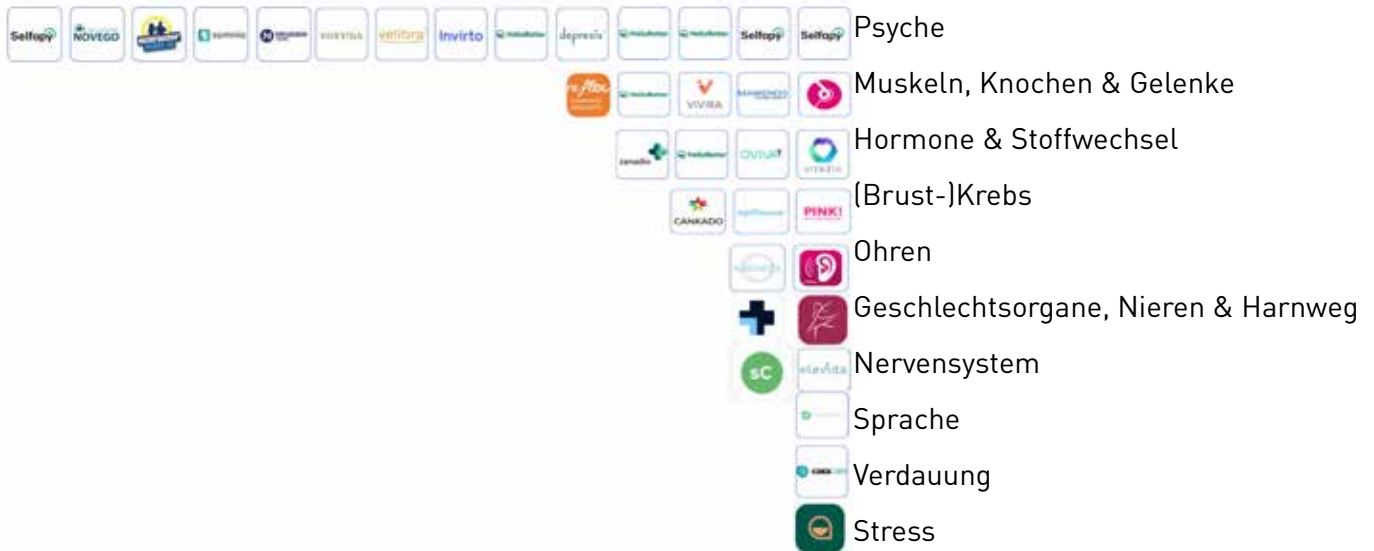
Aktuell in der
Bearbeitung: 17



Aus dem Verzeichnis
gestrichen: 4*

> 13 dauerhaft
aufgenommen
> 21 in Erprobung

STATUS QUO: HAUPTINDIKATIONEN



9.2. Vorzeigemodell Dänemark

Das dänische Gesundheitssystem gilt als Vorzeigemodell, das sich auf die Primärversorgung und die starke Einbindung von digitalen Lösungen stützt. Wieso kann Dänemark ein Vorbild für Österreich sein?

Während allgemeinmedizinische Praxen die medizinische Erstanlaufstelle bilden, haben sich in Dänemark die Krankenhäuser zu hoch spezialisierten Komplexen für kritische Fälle zusammengeschlossen. Das **Hausarztmodell** trägt in Dänemark zu einer Entlastung der Spitäler bei und fördert eine patientenorientierte Medizin. Das System funktioniert in Dänemark deshalb so gut, weil der Primärsektor optimal aufgestellt ist und einen Großteil der Patienten auffängt und adäquat behandelt. Besonders die Einbindung digitaler Tools unterstützt die Patienten. Seit zwanzig Jahren ist Telemedizin in Dänemark gelebte Praxis, die auch laufend ausgebaut und verbessert wird.

Seit 2003 ist das nationale **Gesundheitsportal Sundhed**, das dänische Pendant zur heimischen ELGA, im Gesundheitswesen integriert und wird von der dänischen Bevölkerung gut angenommen. Die allgemeine Akzeptanz beruht auf dem intensiven Dialog mit allen beteiligten Stakeholdern. Den dänischen Usern wird absolute Transparenz, Nutzerfreundlichkeit und Zeitersparnis garantiert. Die Dänen organisieren ihre medizinischen Angelegenheiten mittels

App-Zugang in Sundhed. Sogar die Corona-Pandemie wurde samt Öffnung des Landes über dieses Portal geregelt.

Digitalisierung braucht Zeit: Die dänische Bevölkerung ist seit Jahren an die Aufzeichnung ihrer Daten gewöhnt, hat Vertrauen in den öffentlichen Sektor und ist von den Vorteilen der Digitalisierung überzeugt. Für die Dänen ist dies letztendlich auch ein Stück mehr Demokratie.

In Österreich sind wir vom dänischen System weit entfernt. Dänemark hat vor zwanzig Jahren sehr viel in die Klärung der ethischen Perspektiven investiert. Europaweit zeigt sich, dass all jene Länder, die sich früh mit diesen Fragen auseinandergesetzt haben, heute viel weniger mit datenschutzrechtlichen Bedenken und dem Mitmachen der Bevölkerung zu kämpfen haben. Orientieren wir uns daher an diesem skandinavischen Land, das mit dem fortschrittlichsten Gesundheitssystem der Welt auftrumpfen kann.

9.3. Vorbild Japan: Big Data im Gesundheitswesen

Japans Gesundheitsreform hat schon vor Jahren die Möglichkeiten der Digitalisierung und internationalen Zusammenarbeit aufgezeigt. Die Digitalisierung stand im Gesundheitswesen in der Vergangenheit weit oben auf der Agenda der Verantwortlichen.

Das Hochtechnologieland Japan hat es sich zur Aufgabe gemacht, digitale Chancen im Gesundheitswesen zu nutzen. Im Mittelpunkt stehen dabei nicht nur technische Details und die Verbesserung des Angebots, sondern die Ermittlung möglicher neuer Wertschöpfungspotenziale und wirtschaftlicher Vorteile. Um besser auf den demographischen Wandel vorbereitet zu sein, hat Japan begonnen, seine medizinischen und pflegerischen Systeme zu modernisieren, indem es den Zugang zu IT-Lösungen und Daten wesentlich vereinfacht hat.

Japan ist gesundheitspolitisch betrachtet ein Vorzeigeland, das Big Data im Gesundheitswesen sehr früh umgesetzt hat. Dazu gehörte die Einführung des 2018 in Kraft getretenen **Next Generation Medical Foundation Law**, welches einen einfacheren Zugang zum Gesundheitsdatenraum ermöglicht. Auf diese Weise sorgt die japanische Regierung dafür, dass sich die Datenverarbeitung am Patientenwohl orientiert und es einfacher wird, zu verstehen, wo und wann medizinische und pflegerische Probleme im Einzelnen auftreten können. Die Datenverfügbarkeit soll den Wachstumsmarkt für Gesundheitsdienste-Anbieter öffnen. Nicht zuletzt kann dieses einfach zugängliche System Unternehmer aus dem Ausland anlocken (Wachstumsmarkt DIGA).

Japan hat als erstes Land weltweit den **Anspruch auf Leistung durch die Sozialversicherung mit den persönlichen Gesundheitsdaten der Anspruchsberechtigten aus den Gesundheitschecks verknüpft**.

Für Arbeitnehmer über 40 Jahren ist es in Japan Pflicht, sich ein Mal im Jahr ärztlich untersuchen zu lassen.

Übergewicht ist in Japan illegal und Dicksein wird bestraft. Es werden in Japan aber nicht die Arbeitnehmer für ihr Übergewicht bestraft, sondern die Arbeitgeber. Sie sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass die Mitarbeiter gesund und fit bleiben. Wenn sie das nicht tun, müssen die Arbeitgeber mehr in das staatliche Gesundheitssystem einzahlen. Weil Übergewicht in Japan verboten ist, bieten viele Unternehmen spezielle Ernährungsprogramme an, um die Arbeitnehmer beim Abnehmen zu unterstützen.

Arbeitnehmer in Japan sind verpflichtet, regelmäßig Gewicht und Blutdruck zu überprüfen. Die Gesundheitsdaten sind dann für alle Mitarbeiter einsehbar und werden in einem Ranking aufgelistet. Wer sich nicht regelmäßig wiegt, muss mit Konsequenzen rechnen - und zwar für sich selber und auch für sein Team. Im schlimmsten Fall wird die Mitarbeiterkarte gesperrt und der Zugang zur Firma verwehrt. Gesundheitsbewusstsein wird in Japan hingegen auch belohnt: Derjenige, der gesundheitsbewusst lebt, regelmäßig Sport betreibt und sich kalorienbewusst ernährt, sammelt Punkte, die in der Firma gegen Gutscheine eingelöst werden können. Eingedenk unseres strengen Datenschutzes ist eine solche gesundheitspolitische Maßnahme in Österreich undenkbar.

Das staatlich verordnete Limit hinsichtlich **Body Mass Index (BMI)** ist in Japan streng: Männer, bei denen das Maßband mehr als 85 Zentimeter anzeigt, gelten als dick. Bei Frauen wird ein Bauchumfang von 90 Zentimetern gerade noch toleriert. Dieser **Gesundheitstest** ist seit 2009 in allen Großbetrieben und Kommunen Japans Pflicht.

Weltweit steigt die Zahl der Übergewichtigen und sie werden auch in Japan immer mehr zum bedrohlichen Risiko für das nationale Gesundheitssystem. Folgeerkrankungen kosten die Gesellschaft Milliarden. Japan hat als erstes Industrieland drastische Maßnahmen gegen Fettleibigkeit gesetzt und von staatlicher Seite Sport und Diäten per Gesetz verordnet bekommen. Wäre das vielleicht ein Modell für Österreich?

9.4. Musterland Finnland

Finnland ist ein Musterland, wenn es um Datennutzung geht. Informationen über die Gesundheit der Bevölkerung werden dort schon lange gesammelt. 2007 hat Finnland eine **e-Health-Roadmap** veröffentlicht und rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen, um Daten der Forschung zur Verfügung stellen zu können.

Die elektronische Patientenakte heißt in Finnland **Kanta** und wurde bereits vor mehr als 20 Jahren eingeführt.

2019 wurde außerdem ein Gesetz beschlossen, aufgrund dessen die Wissenschaft die finnischen Gesundheitsdaten besser nutzen kann. Die Forschung erhofft sich sehr viel von Patientendaten. Digitale Informationen über einen Krankheitsverlauf in Echtzeit können zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und besseren Therapien führen.

Findata ist die finnische Behörde für Gesundheitsdaten und fungiert als eine Art staatlicher Datentreuhänder. Findata bearbeitet z.B. Forschungsaufträge, wo Daten von unterschiedlichen Gesundheits- und Sozialdienstleistern benötigt werden.

Österreich kann von Finnlands Erfahrungen auf dem Gebiet der Datenvernetzung viel lernen.

10 AUSBLICK DIGA

Die österreichische Sozialversicherung ist ein Key Player für digitale Projekte:

Die **IT-Services der Sozialversicherung (ITSV GmbH.)** und die **Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H. (SVC)** steuern und koordinieren als innovative Technologieunternehmen die IT-Aktivitäten der österreichischen Sozialversicherung. Es gibt zahlreiche Services für Vertragspartner, Wahlpartner und Versicherte.

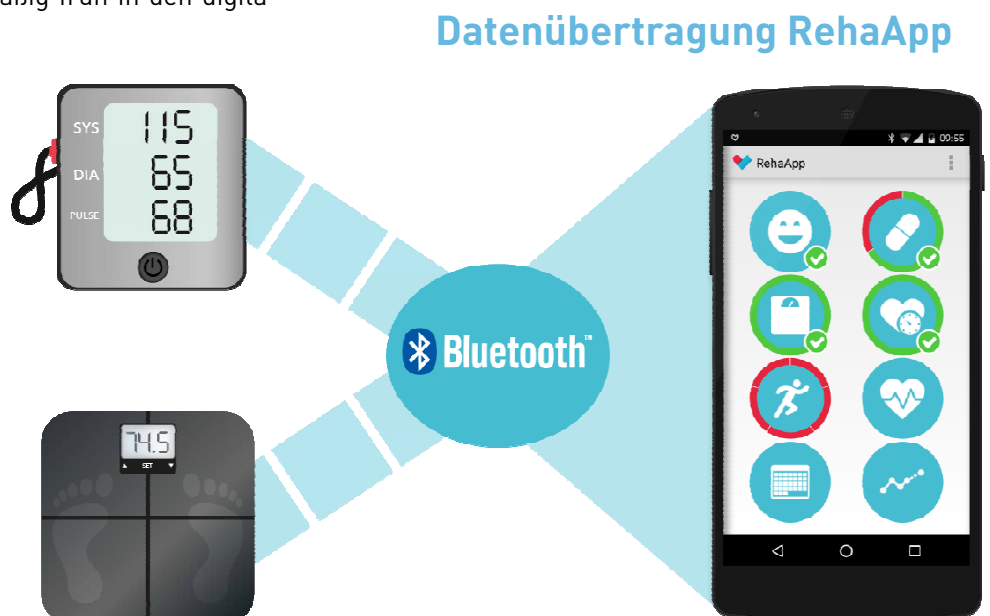
Österreich ist mit der eCard und ELGA im internationalen Vergleich verhältnismäßig früh in den digitalen Bereich eingestiegen. Die ersten Schritte wurden bereits 2009 mit ELGA gesetzt und Österreich hatte damit eine Vorreiterrolle in der EU inne.

Die **Pensionsversicherungsanstalt (PV)** hat eine telemedizinische Maßnahme bereits umgesetzt - und zwar die **RehaApp**. Sie soll die Nachhaltigkeit der medizinischen Maßnahmen unterstützen. Diese App soll Patienten motivieren, den im Rehasentrum ein-

geschlagenen Weg einer gesünderen Lebensweise zu Hause weiterzugehen.

Die **Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)** arbeitet ebenfalls an innovativen digitalen Lösungen wie etwa dem in Planung befindlichen elektronischen **Eltern-Kind-Pass**.

Der **Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger** wäre aufgerufen, alle diese Services in einen Gesamtrahmen einzufügen. Insbesondere für Mehrfachversicherte ist das ein wesentliches (Transparenz-) Anliegen.



Fragen nach der **Einbindung von DIGA** in das öffentliche Gesundheitswesen bzw. nach einer Klärung der Kostenübernahme durch die Sozialversicherung müssen noch erörtert werden.

Die Digitalisierungsoffensive der österreichischen Bundesregierung gibt mit dem **Digital Austria Act** Anlass zur Hoffnung, dass in absehbarer Zeit ein gesetzliches Regelungssystem für DIGA geschaffen wird.

Im Digital Austria Act findet sich unter Punkt 7.4 folgende Formulierung:

Die Verschreibung qualitätsgesicherter Digitaler Gesundheitsanwendungen soll in Zusammenarbeit mit der Sozialversicherung ermöglicht werden und die telemedizinische Versorgung ergänzen.



Ich gehe mutig meinen Weg. Erfolgreich und selbständig. Und wenn ich Unterstützung brauche, weiß ich, wer für mich da ist. **Meine Wirtschaftskammer Wien.**

- Informationsvorsprung
- Online-Tools
- Beratung
- Neue Geschäftschancen
- Hilfe in Ausnahmesituationen

» Ich nutze dabei das **WKO Servicepaket** zur Lösung meiner unternehmerischen Herausforderungen auf wko.at/wien/servicepaket.

Einfach informieren, Kontakt aufnehmen, Termin vereinbaren!