

Anfrage

**der Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen
an Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
betreffend Vorbereitungsarbeiten auf den EHDS**

Digitalisierung im Gesundheitsbereich ist ein häufiges Schlagwort, oft ist aber unklar, was genau damit gemeint ist und wer welchen Nutzen daraus ziehen könnte. Sei es mehr Transparenz (und damit Gesundheitskompetenz) für Patient:innen, eine bessere Versorgung durch mehr Klarheit für Ärzt:innen über bestehende Medikation oder Entbürokratisierung im Arbeitsalltag der Krankenhäuser, Pflegeheime und Arztpraxen. Oftmals wird mit dem reinen Schlagwort nicht ausreichend klar kommuniziert, wie diese Verbesserungen stattfinden können, und die Angst um Datenhoheit und Datenschutz verhindert viele Reformen.

Infolge der Pandemie wurde aber auch auf EU-Ebene erkannt, dass es mehr Vernetzung braucht, und ein Unterpunkt, der zu einer eigenen und ausführlichen Strategie geführt hat, ist nunmehr der Vorschlag zur Verordnung des Rates über den Europäischen Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) (1). Sieht man die Strategie an, finden sich viele Aspekte, die in manchen Ländern bereits umgesetzt wurden, andere finden sich, die beispielsweise auch in Österreich bereits gefordert wurden. Trotz der Bemühungen, mit ELGA eine Basis für Digitalisierung im Gesundheitsbereich zu legen, hat es hier in der Umsetzung oftmals Schwierigkeiten und Verzögerungen gegeben, wie die verschiedenen Systeme verknüpft werden können. Nachdem diese Anwendungen aber alle großen Patientennutzen haben können, gilt es vorrangig, bestehende Lücken zu schließen. Paradebeispiel dafür ist wohl die Diagnosecodierung, die erneut beschlossen wurde und per 1.1.2025 bereits bei Vertragspartnern im niedergelassenen Bereich erfolgen sollte (2).

Nach wie vor generiert die österreichische Datenlandschaft im Gesundheitssystem im höchstem Maß Leistungsdaten, die einerseits nicht wirklich transparent nachvollzogen werden können und zweitens System- oder Ereignisdaten, deren Zugang so eingeschränkt ist, dass beispielsweise selbst das Schlaganfallregister nicht öffentlich einsehbar ist und gerade einmal die Todesursachenstatistik eine potenzielle Abschätzung erlaubt. Im Zuge der Vorbereitungen auf den EHDS wurde bei der GÖG versucht, die bisherigen Datenströme aufzuzeigen (3). Das Ergebnis zeigt sehr eindeutig, dass Optimierungsbedarf besteht, immerhin wären bei vielen der genannten Stellen Verbesserungen möglich (beispielsweise ist die 1450-Dokumentation lediglich bei den Bundesländern angesiedelt, wiewohl Auswertungen über die SV erfolgen können).

Neben der Schwierigkeit, herauszufinden, wo welche Daten überhaupt liegen und wer über diese Hoheit hat, stellt sich auch die Frage, wie derartig sensible Daten für Forschung und Industrie genutzt werden können, ohne dass es zu Datenmissbrauch kommt. Ebenso stellt sich natürlich immer die Frage, wer welche Interessen mit Daten verknüpfen kann - so würde beispielsweise eine transparentere Datenerhebung natürlich auch potenzielle Einsparungsmöglichkeiten im System aufzeigen, weil etwa mehrfache Behandlungswege leichter nachvollzogen, oder auch ineffektive Therapien leichter identifiziert werden könnten.

Bis zur Erreichung eines gemeinsamen Datenraumes innerhalb der EU braucht es also noch viele Schritte. Diagnosedaten müssen erhoben werden können, vorhandene Register verknüpft, Kostenabrechnungswege mit Leistungsdaten

vereinheitlicht und vereinfacht werden. Wie ebenso von den Ländern an Bedenken vorgebracht, müssen Vorarbeiten auch als Vorarbeiten gezählt werden, allerdings muss dabei eben eine besonders intensive Abstimmung auf die Entstehungsarbeiten des EHDS stattfinden. Andernfalls wäre zu befürchten, dass in Österreich Weiterentwicklungen zur Digitalisierung des Gesundheitssystems stattfinden, die dann aber nicht mit einem EHDS verknüpft werden können (weil beispielsweise andere Datenformate verwendet werden), was eine zusätzliche Herausforderung in der Erreichung von Umsetzungsfristen darstellte. Zugegebenermaßen ist bei den Fristen von EU-Vorhaben nicht mit der immanenten Gefahr eines Vertragsverletzungsverfahrens zu rechnen, bei derartig weitreichenden und auch kostenintensiven Projekten gilt es aber von Anfang an, abgestimmte Umsetzungswege zu suchen und auch EU-Vorgaben nicht auf ein Minimum zu reduzieren, sondern lieber auf stufenweise Umsetzungen zu achten. Damit dies auch wirklich passiert, wurde 2023 vom Nationalrat ein Entschließungsantrag (4) angenommen, um rechtzeitige Vorbereitungsarbeiten einzuleiten. Deren Ziel wären Registererhebungen, Strukturerhebungen oder auch die Ermittlung von Datenhoheiten und deren Angemessenheit gewesen, die bisherigen Informationen über die Umsetzungen sind allerdings eher dürftig (5). Gemessen an der früheren Haltung der Sozialversicherungsträger, die sich vereinfacht gesagt nicht als zukünftigen Teil des EHDS gesehen haben (6), stellt sich allerdings die Frage, ob die grundlegenden Prinzipien zur Anwendung des EHDS in Österreich bereits geklärt werden konnten. Nachdem mittlerweile aber beispielsweise auch Listen vorliegen, welche Behörden für die Einführung des EHDS benannt werden müssen, besteht Hoffnung, dass diese Vorarbeiten Fortschritte gemacht haben.

1. https://www.parlament.gv.at/PAKT/EU/XXVII/EU/10/22/EU_102291/imfname_11154659.pdf
2. https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/I/2317/fnameorig_1596017.html
3. <https://datenplattform-covid.goeg.at/node/41>
4. <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/E/327>
5. <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/AB/18530>
6. <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.772188&version=1669211313>

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

Anfrage:

1. Welche genauen Maßnahmen zur Codierung vorhandener Gesundheitsdaten wurden bisher als Vorbereitung auf den EHDS getroffen?
 - a. Welche Gesundheitsdaten/ Register etc wurden bisher dafür herangezogen?
 - b. An welchen Stellen sind diese angesiedelt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Stellen, an denen diese Daten/ Register angesiedelt sind)

- c. Wurde bereits erhoben, ob oder inwiefern diese Daten miteinander verknüpft werden können?
 - d. Wo sind die Ergebnisse einsehbar?
- 2. Welche genauen Maßnahmen zur Sammlung von Gesundheitsdaten wurden bisher als Vorbereitung auf den EHDS getroffen?
 - a. Wurde bereits evaluiert ob oder welche Register dafür erweitert oder verändert werden müssen? (Falls ja: Bitte um Angabe der nötigen Änderungen)
 - b. Wurde bereits erhoben, ob oder inwiefern diese Daten miteinander verknüpft werden können?
 - c. Wo sind die Ergebnisse einsehbar?
- 3. Wurde bereits erhoben, um welche Nutzungsmöglichkeiten aktuell vorhandene Gesundheitsdaten für eine Umsetzung des EHDS erweitert werden müssen?
 - a. Falls ja: Bitte um Angabe unter Nennung der Zuständigkeiten
- 4. Welche bisherigen Projekte der Zielsteuerungspartner sehen Sie als Teil der Umsetzungsprojekte zum EHDS?
 - a. Wie weit sind diese bisher vorangeschritten?
 - b. Wie wird sichergestellt, dass diese
 - i. innerhalb Österreichs mit anderen Systemen kompatibel sind?
 - ii. mit anderen Systemen innerhalb des EHDS kompatibel sein werden?
 - c. Wenn bereits welche fertig sind: um welche handelt es sich und wurden diese bereits implementiert?
 - i. Wenn nein: Warum nicht?
 - d. Welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?
- 5. Welche bisherigen Projekte von Tochtergesellschaften des Gesundheitsministeriums sehen Sie als Teil der Umsetzungsprojekte zum EHDS?
 - a. Wie weit sind diese bisher vorangeschritten?
 - b. Wie wird sichergestellt, dass diese
 - i. innerhalb Österreichs mit anderen Systemen kompatibel sind?
 - ii. mit anderen Systemen innerhalb des EHDS kompatibel sein werden?
 - c. Wenn bereits welche fertig sind: um welche handelt es sich und wurden diese bereits implementiert?
 - i. Wenn nein: Warum nicht?
 - d. Welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?
- 6. Wurde bereits erhoben, welche bisherigen Player im Gesundheitsbereich (Bundesländer, Versicherungsträger, Ärzteschaft, Krankenhausbetreiber etc) welche Umstellungen zur Vorbereitung auf den EHDS durchführen müssen?

- a. Falls ja: Wurde bereits erhoben, wie deren Position bezüglich des EHDS ist?
7. Wurde bereits erhoben, welche Rahmenbedingungen zur Anwendung von Projekten angepasst werden müssen (bspw. grenzüberschreitendes eRezept)?
8. Wurde bereits evaluiert, welche Behörden neu designiert werden müssen? (spezifisch bezogen auf Digital Health Authority, Market Access Authority sowie Health Data Access Body)
- a. Falls ja: Gibt es bereits Überlegungen, welche bestehenden Institutionen diese Aufgaben übernehmen könnten? (Bitte auch um Angabe der Gründe)
9. Welche Schritte zur weiteren Vorbereitung auf den EHDS sind bereits geplant?



(GASSER)



KARLSON



Barb



STETTER

