

Evaluierung ELGA-e-Befund

Im Auftrag der ELGA-Systempartner: BMASGK, Länder, Sozialversicherung

Evaluierung ELGA-e-Befund

Teilnehmerinnen/Teilnehmer der Taskforce

(in alphabetischer Reihenfolge, ohne Titel):

Claudius Determann (UBIT)
Ludwig Gruber (ÖÄK)
Dietmar Keimel (FEEL)
Silke Klemen (FEEL)
Harald Kornfeil (ÖÄK)
Georg Lechleitner (Land Tirol)
Franz Leisch (ELGA GmbH)
Herwig Loidl (UBIT)
Alfred Lukas (FEEL)
Claudia Maurer (BMASGK)
Thomas Mück (AUVA)
Manfred Müllner (FEEL)
Michael Nöhammer (ÖÄK)
Herwig Ostermann (GÖG)
Brigitte Piso (GÖG)
Eduard Schebesta (FEEL)
Elisabeth-Edith Schlemmer (Land Wien)
Rainer Schmidradler (SVC)
Volker Schörghofer (SVC)
Robert Schütz (Land Oberösterreich)
Jürgen Schwaiger (ÖÄK)
Christian Schwarz (ÖÄK)
Brigitte Steininger (ÖÄK)
Michael Svizak (AUVA)
Herlinde Toth (Land Wien)
Burkhard Walla (ÖÄK)
Ursula Weismann (SVC)

Projektteam (ELGA GmbH):

Stefan Sabutsch (Projektleiter)
Martin Dobernigg-Lutz
Pia Maria Dragon
Lilly Hassler
Carina Seerainer

Wissenschaftliche Begleitung:

Jörg Caumanns (FOKUS)

Redaktionsteam:

Barbara Fröschl (GÖG)
Anja Laschkolnig (GÖG)

Wien, im Jänner 2019

Zusammenfassung

Einleitung

Die Österreichische Bundesregierung bekennt sich im Regierungsprogramm 2017–2022 zum Ausbau von Digitalisierung und Telemedizin und zur praxisorientierten Anwendung von ELGA. Besonders der e-Befund soll evaluiert und neu aufgesetzt werden, um für Ärztinnen und Ärzte nutzerfreundlicher zu werden.

Zur Erarbeitung der notwendigen Maßnahmen setzten die ELGA-Systempartner (BMASGK, Länder und Hauptverband) eine Taskforce mit Expertinnen/Experten ein, wobei auch Vertreterinnen/Vertreter der niedergelassenen und angestellten Ärztinnen/Ärzte sowie Softwarehersteller für Arztpraxissysteme miteinbezogen waren. Eine wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch das Fraunhofer-Institut für offene Kommunikationssysteme, FOKUS, (Berlin). Das Ziel der Taskforce war, den aktuellen Status der e-Befunde zu erheben, deren Nutzen und deren Verbesserungspotenziale objektiv und faktenbasiert zu evaluieren und darauf aufbauend Maßnahmen zur Verbesserung der Nutzerfreundlichkeit vorzuschlagen. In einer Reihe von Sitzungen von April bis Oktober 2018 wurden diesbezüglich mögliche Strategien und Fragestellungen der Evaluierung diskutiert. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf das „lesende Verwenden“ der e-Befunde durch die Ärztin / den Arzt gelegt. Für die Evaluierung wurden daher niedergelassene und angestellte Ärztinnen und Ärzte, die ELGA-e-Befunde bereits aktiv verwenden, mittels Onlinefragebögen befragt. Als weitere Gruppe wurden Hersteller von Arztinformationssystemen befragt, die ELGA-e-Befunde in ihrer Software umgesetzt haben und ein umfassendes Bild der aktuellen Verwendbarkeit darlegten. Die Ergebnisse und die daraus abgeleiteten empfohlenen Maßnahmen werden in diesem Bericht vorgestellt.

Die Taskforce konnte dabei bereits auf Vorarbeiten der ELGA-Systempartner aufbauen: Eine Arbeitsgruppe zur Datenqualität hatte mögliche Qualitätsdefizite festgestellt und Lösungswege dafür aufgezeigt. In Bezug auf das ELGA-Gesetz waren wichtige Anforderungen aus der Praxis identifiziert worden.

Ergebnisse

In ELGA stehen aktuell bereits 20 Millionen e-Befunde zur Verfügung, ca. 75 % davon in strukturierter Form. Die Nutzungszahlen stiegen bisher stetig, im 3. Quartal 2018 gab es mehr als 750.000 Abrufe von ELGA e-Befunden. Rund 90 % aller befragten Ärztinnen/Ärzte gaben an, dass es von Vorteil sei, dass durch ELGA e-Befunde abrufbar werden, die zuvor nicht verfügbar waren. Die vereinheitlichte Befundstruktur wird auch von beinahe allen Befragten für gut befunden. Somit befürworten fast alle Ärztinnen/Ärzte grundsätzlich ELGA-e-Befunde. Bei der Befragung der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte, die ELGA-e-Befunde bereits verwenden, gaben 64 % von ihnen einen konkreten Nutzen an. Die Gesamtbewertung von ELGA-e-Befunden ist für 62 % der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte positiv. Der dadurch entstehende Zeitaufwand ist jedoch für 60 % zu hoch.

Fazit

Die e-Befunde werden schon jetzt produktiv verwendet, ihre Nutzungszahlen steigen stetig. Die Nutzerinnen/Nutzer der e-Befunde berichten bereits jetzt über deren hohen Nutzen. Zur weiteren Verbesserung wurden in der Evaluierung strategische Anforderungen identifiziert. Damit sie nachhaltig ausfällt, ist ein Bündel von Maßnahmen erforderlich. Die umzusetzenden Verbesserungsmaßnahmen liegen in der Verantwortung aller Systempartner und wichtiger Stakeholder. Im Maßnahmenkatalog 2019 ist die Aufteilung der Verantwortlichkeiten dargestellt. Er ist mit vereinten Kräften umzusetzen. Damit kann der Auftrag des Regierungsprogramms zur Neuaufsetzung des ELGA-e-Befundes erfüllt werden.

Identifizierte strategische Anforderungen

- » Vollständigkeit von ELGA
- » Übersichtlichkeit von ELGA
- » Technische Qualität der e-Befunde
- » minimaler Zeitaufwand für die Verwendung von ELGA
- » Vertrauen in ELGA

Inhalt

Abbildungen.....	VI
Tabellen	VIII
Abkürzungen.....	IX
1 Einleitung	1
2 Ausgangslage	2
3 Extramuraler Bereich.....	7
3.1 Methoden	7
3.2 Ergebnisse	8
3.2.1 Fragebogenerhebung bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten	8
3.2.2 Fragebogenerhebung bei Arztsoftwareherstellern	18
4 Intramuraler Bereich	22
4.1 Methoden	22
4.2 Ergebnisse	22
4.2.1 Fragebogenerhebung bei Ärztinnen und Ärzten in Krankenanstalten....	22
5 Synthese der Ergebnisse angestellter und niedergelassener Ärztinnen/Ärzte	34
6 Arbeitsgruppe im Bereich Datenqualität	41
6.1 Methoden	41
6.2 Ergebnisse	41
6.2.1 ELGA-Betriebskennzahlen	41
6.2.2 Expertenmeinungen	43
7 Anforderungen an das ELGA-Gesetz aus der Praxis	44
7.1 Methoden	44
7.2 Ergebnisse	44
8 Diskussion und Empfehlungen	46
8.1 Limitationen	46
8.2 Strategische Anforderungen	47
8.2.1 Vollständigkeit von ELGA.....	47
8.2.2 Übersichtlichkeit von ELGA	48
8.2.3 Technische Qualität der e-Befunde.....	49
8.2.4 Minimaler Zeitaufwand für die Verwendung von ELGA.....	49
8.2.5 Vertrauen in ELGA	50
8.3 Abgeleitete Maßnahmen.....	51
8.4 Umsetzung der abgeleiteten Maßnahmen	57
8.5 Fazit und weiteres Vorgehen	59

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Befundabrufe österreichweit – Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (n = 145).....	3
Abbildung 2.2:	Befundabfrage österreichweit – in den Spitälern (n = 138)	3
Abbildung 2.3:	Strukturqualität: Ärztliche Entlassungsbriefe	4
Abbildung 2.4:	Strukturqualität: Radiologiebefunde	5
Abbildung 2.5:	Strukturqualität: Laborbefunde.....	5
Abbildung 3.1:	Nutzen durch ELGA-e-Befunde	9
Abbildung 3.2:	Verbesserung der Arbeitsabläufe.....	10
Abbildung 3.3:	Vereinheitlichung der Form und Struktur von e-Befunden	11
Abbildung 3.4:	Beurteilung des Zeitaufwands durch die Nutzung von ELGA	12
Abbildung 3.5:	Nutzen von ELGA in der Praxis	13
Abbildung 4.1:	Vereinheitlichung der ELGA-Befunde.....	23
Abbildung 4.2:	Zusammenfassende Beurteilung von ELGA durch Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten	24
Abbildung 4.3:	Zufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten in Krankenanstalten mit der Abfragedauer von e-Befunden	25
Abbildung 4.4:	Organisatorische Probleme bei der Nutzung von ELGA.....	26
Abbildung 4.5:	Von angestellten Ärztinnen und Ärzten gewünschte Dokumente, Funktionen und Anwendungen in ELGA	27
Abbildung 4.6:	Anzeige des Patientenpfads	28
Abbildung 4.7:	Sollte die Übersichtsliste bereits bestimmte medizinische Informationen enthalten?.....	29
Abbildung 4.8:	Auffinden aller erwarteten Krankenhausentlassungsbriefe in der Übersichtsliste	29
Abbildung 4.9:	Wichtigkeit der Einsehbarkeit der Opt-out-Entscheidung	30
Abbildung 4.10:	Zufriedenheit mit der Umsetzung von ELGA in Software.....	31
Abbildung 4.11:	Sortier- und Filtermöglichkeiten der e-Befundliste von ELGA.....	32
Abbildung 4.12:	Software- und technische Probleme von ELGA.....	32
Abbildung 5.1:	Entsteht ein Vorteil durch den Zugriff auf e-Befunde, die bisher nicht verfügbar waren?	34
Abbildung 5.2:	Enthält die Übersichtsliste alle erwarteten Krankenhausentlassungsbriefe?....	35

Abbildung 5.3:	Wichtigkeit der Einsehbarkeit der zuvor behandelnden Ärztinnen/Ärzte in ELGA.....	36
Abbildung 5.4:	Wichtigkeit der Einsehbarkeit der Opt-out Entscheidung	37
Abbildung 5.5:	Organisatorische und technische Probleme bei der Nutzung von ELGA.....	38
Abbildung 5.6:	Von Ärztinnen und Ärzten gewünschte Dokumente, Funktionen und Anwendungen in ELGA	39

Tabellen

Tabelle 2.1:	Bereitgestellte e-Befunde (gesamt und nach ELGA-Bereich).....	2
Tabelle 6.1:	Identifizierte Verbesserungspotenziale inklusive Zuordnung zu strategischen Anforderungen	43
Tabelle 8.1:	Maßnahmen, um die Vollständigkeit von ELGA zu erhöhen	51
Tabelle 8.2:	Maßnahmen, um die Übersichtlichkeit von ELGA zu erhöhen.....	53
Tabelle 8.3:	Maßnahmen, um die technische Qualität der e-Befunde zu verbessern	54
Tabelle 8.4:	Maßnahmen, um den Zeitaufwand für die Verwendung von ELGA zu minimieren	55
Tabelle 8.5:	Maßnahmen, um das Vertrauen in ELGA zu fördern	56
Tabelle 8.6:	Zuständigkeiten für die Umsetzung von Maßnahmen zur Erhöhung der Vollständigkeit von ELGA	57
Tabelle 8.7:	Zuständigkeiten für die Umsetzung von Maßnahmen zur Erhöhung der Übersichtlichkeit von ELGA.....	58
Tabelle 8.8:	Zuständigkeiten für die Umsetzung von Maßnahmen, um die technische Qualität der e-Befunde zu verbessern	58
Tabelle 8.9:	Zuständigkeiten für die Umsetzung von Maßnahmen, um den Zeitaufwand für die Verwendung von ELGA zu minimieren	59
Tabelle 8.10:	Zuständigkeiten für die Umsetzung von Maßnahmen, um das Vertrauen in ELGA zu fördern.....	59

Abkürzungen

AIS	Arztinformationssystem
APPC	Austrian PACS Procedure Code
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
CDA	Clinical Document Architecture
EIS	ELGA-Interoperabilitätsstufe
ELGA	elektronische Gesundheitsakte
FOKUS	Fraunhofer-Institut für offene Kommunikationssysteme
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HL7	Health Level 7
HTML	Hypertext Markup Language
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KIS	Krankenhausinformationssystem
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
PACS	Picture Archiving and Communication System
PDF	Portable Document Format
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds
UBIT	Unternehmensberatung, Buchhaltung und Informationstechnologie
XDS	Cross-enterprise Document Sharing
XML	Extensible Markup Language

1 Einleitung

ELGA-e-Befund – Was ist das?

ELGA-e-Befunde sind ärztliche und pflegerische Entlassungsbriefe, Pflegesituationsberichte sowie Labor- und Radiologiebefunde. Zur Verwendung in ELGA werden diese Informationen in einem XML-basierten digitalen Format, HL7 Clinical Document Architecture (CDA), erstellt. Zur benutzerfreundlichen Verwendung haben die e-Befunde eine vereinheitlichte Struktur mit definierten Inhalten. Bestimmte Inhalte sind auch „maschinenlesbar“ verfügbar, so dass sie automatisiert übernommen und weiterverarbeitet werden können. Die inhaltlichen Vorgaben und die Gliederung der ELGA-Befunde wurden gemeinsam mit zahlreichen Expertinnen und Experten aus der Ärzteschaft, der Pflege, den Krankenanstalten, der Forschung sowie mit Vertreterinnen/Vertretern der Österreichischen Ärztekammern, Standardisierungsorganisationen und Softwareherstellern entwickelt.

Die österreichische Bundesregierung bekennt sich im Regierungsprogramm 2017–2022 zum **Ausbau von Digitalisierung und Telemedizin und zur praxisorientierten Anwendung von ELGA**. Besonders der e-Befund soll evaluiert und neu aufgesetzt werden, um nutzerfreundlicher zu werden. Zur Erarbeitung der dafür notwendigen Maßnahmen wurde unter der Leitung der ELGA GmbH eine Taskforce mit Expertinnen/Experten eingesetzt, in die auch Vertreterinnen/Vertreter der niedergelassenen und angestellten Ärztinnen/Ärzte sowie Softwarehersteller miteinbezogen waren. Das erklärte Ziel der Taskforce war, den aktuellen Status der e-Befunde zu erheben, deren Nutzen und deren Verbesserungspotenziale objektiv und faktenbasiert zu evaluieren und darauf aufbauend Maßnahmen zur Verbesserung der Nutzerfreundlichkeit vorzuschlagen.

In einer Reihe von Sitzungen von April bis Oktober 2018 wurden mögliche Strategien und Fragestellungen der Evaluierung diskutiert. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf das lesende Verwenden der e-Befunde durch die Ärztin / den Arzt gelegt. Vereinbart wurde, dass bei der Analyse möglichst klar zwischen Form und Inhalten der e-Befunde selbst und der Funktionalität und Usability der von den Ärztinnen und Ärzten zum Zugriff und zur Anzeige verwendeten Software unterschieden werden soll. Es sollte ein umfassendes Bild der aktuellen Verwendbarkeit gegeben werden, und es sollten Entscheidungen für erforderliche Anpassungen vorbereitet werden.

Die bereits festgestellten und weitere vermuteten Problemfelder wurden in drei Bereichen verortet und entsprechend an drei Subgruppen delegiert, die die konkrete Methode der Evaluierung erarbeiten sollten.

Die Taskforce konnte dabei bereits auf Vorarbeiten der ELGA-Systempartner aufbauen. Eine Arbeitsgruppe Datenqualität stellte mögliche Qualitätsdefizite fest und zeigte Lösungswege auf. In Bezug auf das ELGA-Gesetz wurden wichtige Anforderungen aus der Praxis identifiziert.

Die in der Taskforce identifizierten Problemfelder wurden im Rahmen von Besuchen in Ordinationen und mittels Onlinebefragungen bestätigt.

2 Ausgangslage

Mit Ende Oktober 2018 waren in ELGA fast 20 Millionen e-Befunde verfügbar, diese Zahl wächst pro Monat ungefähr um 800.000 weitere Dokumente. In Tabelle 2.1 ist dargestellt, wie sie sich auf die unterschiedlichen ELGA-Bereiche verteilen und um welche Art von Befund es sich handelt.

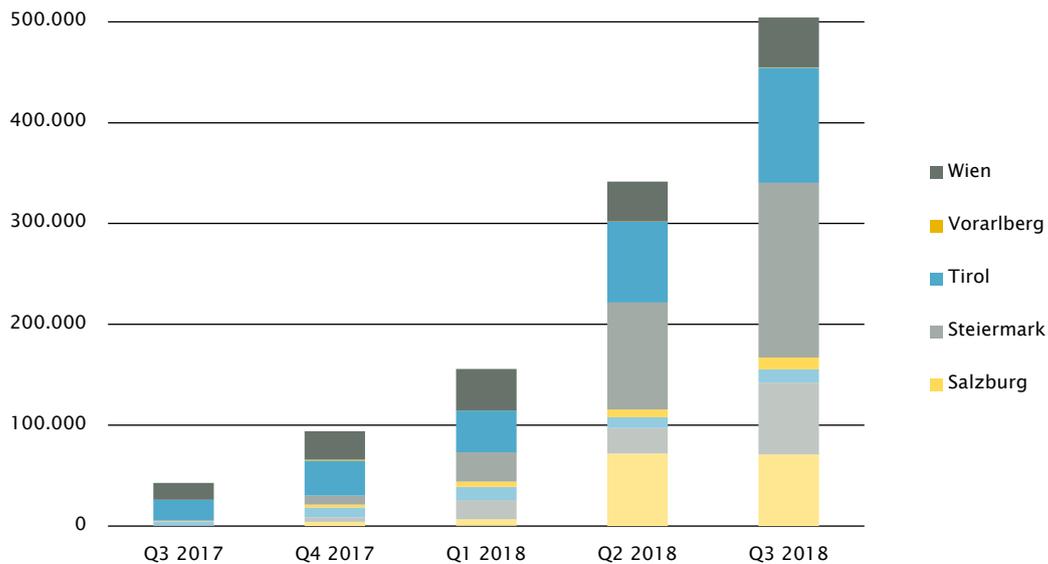
Tabelle 2.1: Bereitgestellte e-Befunde (gesamt und nach ELGA-Bereich)

ELGA-Bereich	insgesamt	davon: Labor	davon: bildgebende Diagnostik	davon: Entlassung ärztlich	davon: Entlassung pflegerisch
A1	46.571	0	46.290	281	0
eGOR	1.864.691	836.846	366.045	497.269	164.531
Siemens	4.844	0	4.844	0	0
Sozialversicherung	870.981	473.744	196.327	185.526	15.384
Kärnten	669.134	16.238	402.136	241.194	9.566
Niederösterreich	2.782.735	1.442.116	857.388	483.231	0
Oberösterreich	910.519	371.626	225.218	305.231	8.444
Salzburg	464.226	186.775	72.729	198.414	6.308
Steiermark & Burgenland	3.491.481	1.879.691	704.449	808.071	99.270
Tirol	2.002.349	1.083.354	638.922	267.556	12.517
Vorarlberg	90.150	11.378	820	76.399	1.553
Wien	6.512.572	3.910.747	1.385.431	638.677	577.717
Summe	19.710.253	10.212.515	4.900.599	3.701.849	895.290

Quelle: ELGA GmbH

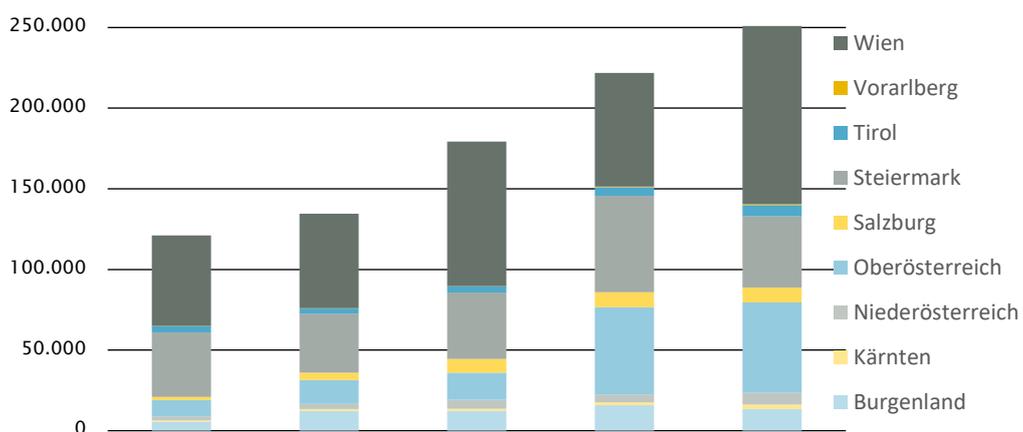
Hinsichtlich der Nutzung der e-Befunde (Befundabrufe) ist seit ihrer Implementierung ein starker Anstieg sowohl im extramuralen (siehe Abbildung 2.1) als auch im intramuralen Bereich (siehe Abbildung 2.2) zu beobachten.

Abbildung 2.1: Befundabrufe österreichweit - Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (n = 145)



Quelle: ELGA GmbH

Abbildung 2.2: Befundabfrage österreichweit - in den Spitälern (n = 138)

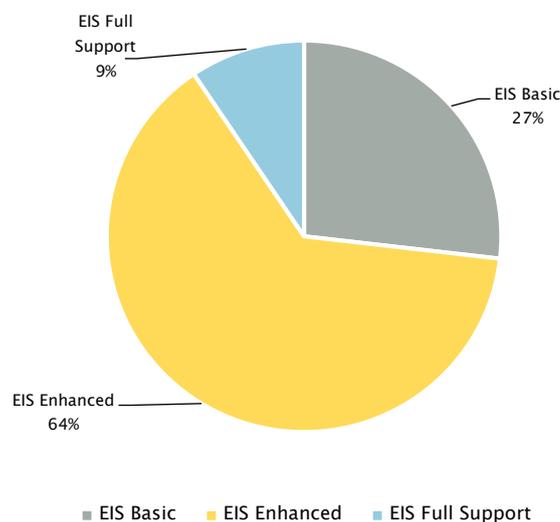


Quelle: ELGA GmbH

Die Struktur der e-Befunde wurde zwischen 2008 und 2012 in interdisziplinären und offenen Arbeitsgruppen im Konsens harmonisiert. Da die Umsetzung der vereinheitlichten Strukturqualität maßgebliche Umstellungen in den Befundschreibungssystemen erfordert, gibt es drei Stufen (EIS Basic, EIS Enhanced und EIS Full Support), in denen e-Befunde ELGA-konform bereitgestellt werden können. EIS Basic erfordert nur PDF als Inhalt¹. Bei EIS Enhanced und EIS Full Support handelt es sich um voll strukturierte e-Befunde. EIS Full Support liefert darüber hinaus codierte Inhalte und ermöglicht den Zugriff auf Einzeldaten.

Hinsichtlich dieser Strukturqualität der e-Befunde zeigt sich, dass ca. 75 % aller im August 2018 vorhandenen Befunde in strukturierter Form vorliegen. Siehe dazu Abbildung 2.3, Abbildung 2.4 und Abbildung 2.5

Abbildung 2.3: Strukturqualität: Ärztliche Entlassungsbriefe

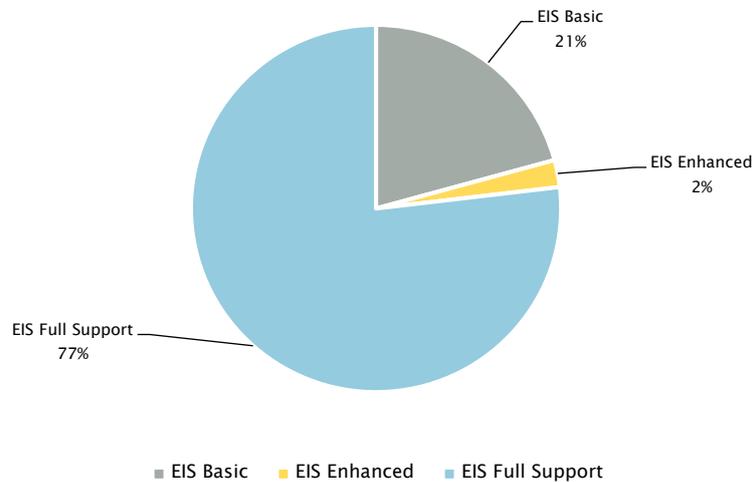


Quelle: ELGA GmbH

Die Abbildung zeigt den prozentualen Anteil der unterschiedlich strukturierten ärztlichen Entlassungsbriefe im August 2018. Gesamtzahl von Dokumenten: 161.533

¹ Eine CDA-Datei mit korrekten Metadaten, darin ist eine PDF-Datei eingefügt.

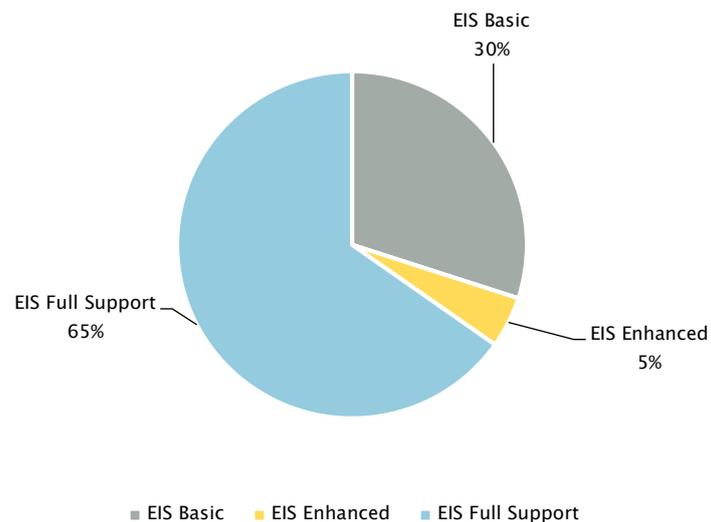
Abbildung 2.4: Strukturqualität: Radiologiebefunde



Quelle: ELGA GmbH

Die Abbildung zeigt den prozentualen Anteil der unterschiedlich strukturierten Radiologiebefunde im August 2018. Gesamtzahl von Dokumenten: 187.678

Abbildung 2.5: Strukturqualität: Laborbefunde



Quelle: ELGA GmbH

Die Abbildung zeigt den prozentualen Anteil der unterschiedlich strukturierten Laborbefunde im August 2018. Gesamtzahl von Dokumenten: 414.752. EIS Basic entspricht einem PDF, EIS Full Support ermöglicht den Zugriff auf hochstrukturierte Einzeldaten.

3 Extramuraler Bereich

3.1 Methoden

Für die Evaluierung des e-Befundes im extramuralen Bereich wurden sowohl niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, als auch Arztsoftwarehersteller befragt.

Für die Befragung der **niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte** erstellte die ELGA GmbH in Zusammenarbeit mit Vertreterinnen/Vertretern der Österreichischen Ärztekammer einen Fragebogenentwurf. Dieser wurde in zehn Vorabinterviews mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten getestet und inkrementell angepasst. Zusätzlich floss Feedback von Fraunhofer FOKUS und GÖG in die Bearbeitung ein. Der überarbeitete Fragebogen mit insgesamt 66 Fragen wurde in elektronischer Form an „friendly user“ von ELGA sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit praktischer e-Befund-Erfahrung versendet.

145 Ärztinnen und Ärzte haben den e-Befund technisch in Betrieb genommen, davon konnten 103 via E-Mail kontaktiert werden.

Ergänzend wurden **Arztsoftwarehersteller** hinsichtlich des Funktionsumfangs der einzelnen Arztsoftwarelösungen sowie ihrer Erfahrungen befragt. Dies wurde ebenfalls mit einem elektronischen Fragebogen in 37 Fragen erhoben. Der Fragebogen wurde von der ELGA GmbH in Zusammenarbeit mit UBIT, FEEL und ÖÄK erarbeitet und an alle Arztsoftwarehersteller versandt. Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung wurden in MS Excel mittels Häufigkeitsauszählungen je Frage ausgewertet. Freitextfelder und Anmerkungen wurden ebenfalls entsprechend betrachtet und geclustert.

Für die **niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte** wurden verschiedene zusätzliche Analysen durchgeführt, welche nachfolgend beschrieben werden. Zum einen wurden die Daten hinsichtlich bestimmter Aspekte auf Konsistenz in der Beantwortung geprüft. Ein Hauptpunkt hierbei ist, dass manche Ärztinnen/Ärzte zwar angeben, die e-Befunde nicht zu nutzen, aber trotzdem auf Fragen hinsichtlich der Funktionalität der e-Befunde antworten. Deshalb wurden in zusätzlichen Analysen jene Ärztinnen/Ärzte, die angaben, e-Befunde nicht zu nutzen, ausgeschlossen (siehe die Ergebnisse dazu im Kapitel 3.2.1.6). D. h. es wurden in dieser Teilgruppenanalyse nur die Antworten jener Ärztinnen/Ärzte betrachtet, die e-Befunde laut Fragebogen tatsächlich nutzen. Allerdings zeigten sich in dieser zusätzlichen Analyse für den niedergelassenen Bereich keine relevanten Unterschiede.

Um das Bias-Risiko der möglichen unterschiedlichen Anforderungen an den e-Befund von Fachärztinnen/-ärzten und Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner zu minimieren, wurden diese beiden Gruppen zudem hinsichtlich einiger Fragestellungen – trotz niedriger Fallzahlen – getrennt betrachtet (siehe die Ergebnisse dazu 3.2.1.6).

3.2 Ergebnisse

3.2.1 Fragebogenerhebung bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Fragebogenerhebung zusammenfassend dargestellt. Die gesamte Fragebogenauswertung findet sich im Anhang unter Kapitel 1.1.

3.2.1.1 Charakteristika der antwortenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte

Insgesamt haben 39 der befragten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte den Fragebogen auswertbar beantwortet. Diese sind mit rund 80 % überwiegend männlich und über 50 Jahre alt. 5 % der Befragten² waren zum Zeitpunkt der Befragung unter 40 Jahre und 15 % zwischen 40 und 50 Jahre alt. Zwei Drittel der befragten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte arbeiten als Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner, während ein Drittel sich der Fachmedizin zurechnete (vgl. Abschnitt soziodemografische Angaben in Tabelle 1.1 im Anhang).

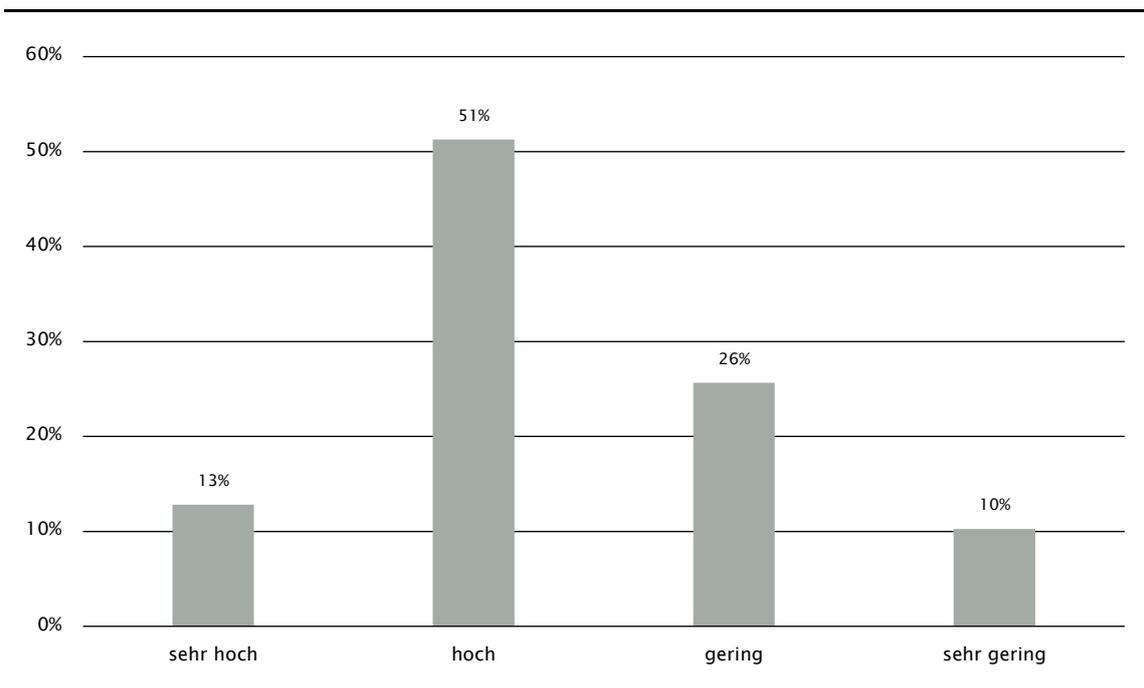
2

Der Ausdruck „Befragte“ wird im Folgenden auf jene Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Umfrage angewandt, die den Fragebogen verwertbar beantwortet haben.

3.2.1.2 Nutzen von ELGA-e-Befunden

Hinsichtlich des übergreifenden **Nutzens, der den Befragten durch die e-Befunde entsteht**, zeigen sich überwiegend positive Rückmeldungen. Die Befragten gaben zu **64 % einen sehr hohen bzw. hohen Nutzen** durch die e-Befunde an, während rund ein Drittel von ihnen einen geringen bzw. sehr geringen Nutzen darin sieht (Abbildung 3.1, Frage 43 in Anhang 1.1).

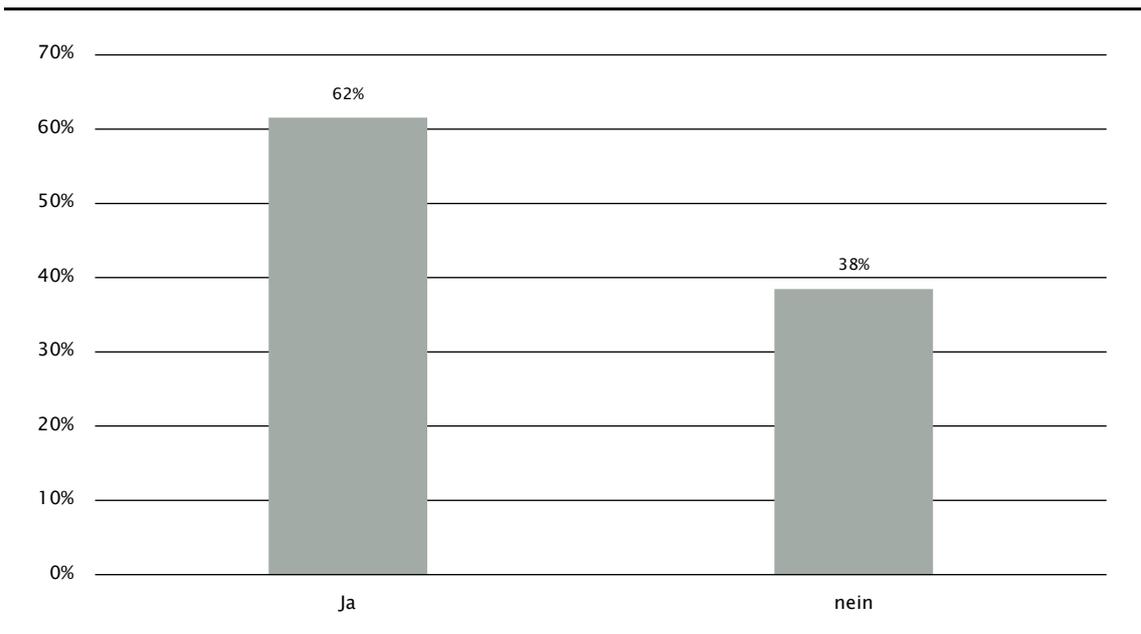
Abbildung 3.1:
Nutzen durch ELGA-e-Befunde



Quelle: ELGA GmbH

62 % der Befragten gaben zudem an, dass es durch die Nutzung von e-Befunden in ihrer Praxis zu **Verbesserungen der täglichen Arbeitsabläufe** gekommen sei (Abbildung 3.2, Frage 42 in Anhang 1.1). Angemerkt wurde hierbei häufig eine Verbesserung bei der Behandlung von Vertretungspatientinnen/-patienten, da für diese die Befunde direkt einsehbar sind und somit nicht nachtelefoniert bzw. Rücksprache gehalten werden muss.

Abbildung 3.2: Verbesserung der Arbeitsabläufe

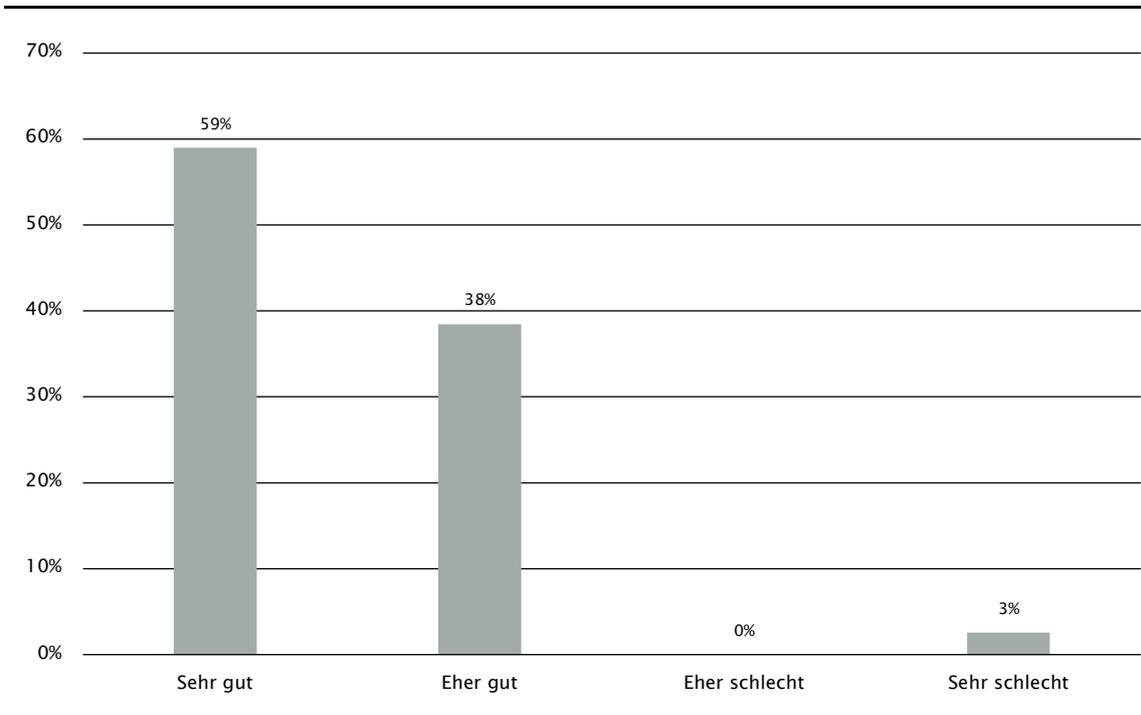


Quelle: ELGA GmbH

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wurden gefragt, **warum sie sich für eine Nutzung von ELGA in ihrer Praxis entschieden haben** und hatten dafür mehrere Antwortmöglichkeiten zur Auswahl. In 79 % der Fälle sahen die Befragten einen Nutzen für sich selbst, während 64 % der Befragten einen Nutzen für die Patientinnen/Patienten angaben. 29 % der Befragten gaben an, dass der Nutzen für die Kollegenschaft ein Grund für die Einführung von ELGA war (Frage 3 in Anhang 1.1).

Durch ELGA werden die **e-Befunde österreichweit in einer vereinheitlichten Form und Struktur** dargestellt. Dies wird von fast allen befragten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (97 %) als positiv (sehr gut bzw. eher gut) angesehen (Abbildung 3.3, Frage 34 in Anhang 1.1).

Abbildung 3.3: Vereinheitlichung der Form und Struktur von e-Befunden



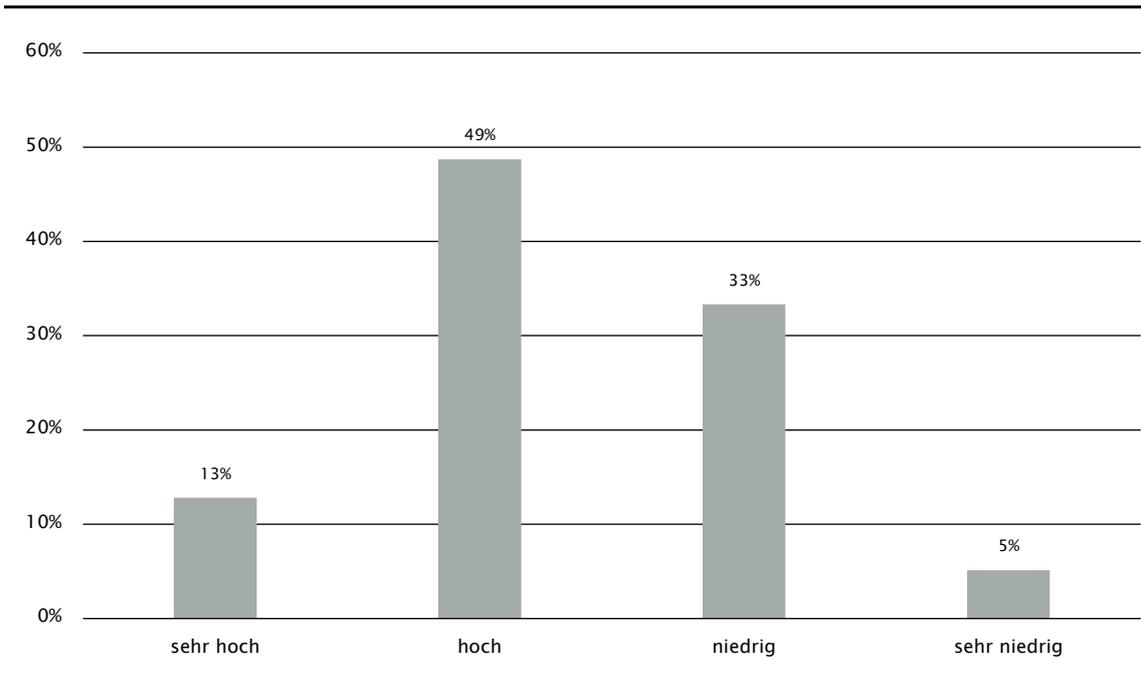
Quelle: ELGA GmbH

Mit 95 % Zustimmung gaben zudem fast alle Befragten an, dass es für sie einen Vorteil darstelle, mit **ELGA nun auf Befunde zugreifen zu können, die bislang nicht verfügbar waren** (Frage 22 in Anhang 1.1).

Auch die Tatsache, dass ELGA elektronische Befunde für die Patientinnen/Patienten unabhängig von einer Zuweisung zur Verfügung stellt, wird von 95 % der Befragten als positiv erachtet.

In Hinblick auf den **Zeitaufwand**, der durch die Nutzung von ELGA entsteht, überwiegt eine eher negative Sichtweise der Befragten. Insgesamt 63 % der antwortenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gaben an, dass der Zeitaufwand dafür sehr hoch bzw. hoch sei, während die restlichen 38 % einen niedrigen oder sehr niedrigen Zeitaufwand angaben (Abbildung 3.4, Frage 44 in Anhang 1.1).

Abbildung 3.4: Beurteilung des Zeitaufwands durch die Nutzung von ELGA



Quelle: ELGA GmbH

Es wurde abgefragt, welchen **Nutzen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der Praxis** durch ELGA haben. Dabei konnten mehrere Antwortmöglichkeiten ausgewählt werden, eine Mehrfachnennung war möglich. Am häufigsten wurde hier die Tatsache angeführt, dass durch ELGA Befunde bereitgestellt werden, die zuvor nicht zugänglich waren (74 % der Befragten). Auch dass in ELGA Befunde bereits enthalten sind und diese deshalb nicht mehr aktiv erhoben werden müssen, wird von fast zwei Dritteln der Befragten als Nutzen gesehen. Mit rund 30 % wurde als weiteres Nutzenpotenzial angegeben, dass man durch ELGA weniger lange nach Befunden suchen müsse und somit schneller mit der Behandlung beginnen könne (Abbildung 3.5, Frage 48 in Anhang 1.1).

Abbildung 3.5: Nutzen von ELGA in der Praxis



Quelle: ELGA GmbH

3.2.1.3 Zufriedenheit mit ELGA

Betrachtet man die **Gesamtbeurteilung des e-Befundes** durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der Befragten (62 %) ELGA in ihrer Praxis als „sehr gut“ oder „gut“ beurteilen, während 28 % „genügend“ bzw. 10 % „nicht genügend“ als Gesamtbeurteilung angeben (Frage 50 in Anhang 1.1).

Auch mit der **Abfragedauer der e-Befunde** ist die Mehrheit der Befragten (72 %) sehr zufrieden bzw. eher zufrieden, während 13 % der antwortenden Ärztinnen und Ärzte eher unzufrieden bzw. 15 % sehr unzufrieden mit diesem Aspekt von ELGA sind (Frage 46 in Anhang 1.1).

Befragt nach **organisatorischen Problemen**, die sich in der Arbeit mit ELGA gezeigt haben, gaben rund 20 % der Befragten an, dass es aus ihrer Sicht keine organisatorischen Probleme gebe und sie diesbezüglich mit ELGA zufrieden seien. Von den restlichen Befragten wurde als häufigstes organisatorisches Problem genannt, dass die Titel der Dokumente in ELGA nicht sprechend genug seien und somit nicht erkannt werden könne, um welche Art von Dokument es sich handle. Dieser Aussage stimmten 41 % der Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich zu. Rund 30 % der Befragten gaben zudem an, dass man nicht ausreichend gut erkennen könne, woher der Befund stamme. Auch das zeitgerechte Vorhandensein der ELGA-e-Befunde ist ein Thema. Mit jeweils rund 30 % wurde rückgemeldet, dass die e-Befunde häufig nicht rechtzeitig vorhanden seien bzw. von den jeweiligen Erstellerinnen/Erstellern zu spät eingestellt würden. Jeweils nur 8 % der Befragten gaben als organisatorisches Problem an, dass es durch ELGA zu einer Störung des Patientengesprächs komme. Ebenfalls findet nur ein geringer Anteil der Befragten (8 %), dass in ELGA wichtige Informationen fehlen, die zuvor verfügbar gewesen waren (Frage 30 in Anhang 1.1).

Die befragten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte konnten im Fragebogen angeben, welche Dokumente, Funktionen und Anwendungen sie sich zukünftig für ELGA wünschen. Rund 70 % von ihnen gaben hierbei **eine Ergänzung von Facharztbefunden, Ambulanzbefunden** sowie die **Implementierung eines E-Impfpasses** an (Frage 52 in Anhang 1.1).

3.2.1.4 Umsetzung der e-Befunde in Arztpraxissystemen

e-Befunde werden vorwiegend einzeln **während des Patientengesprächs** abgerufen (54 %). 36 % der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte rufen **im Rahmen der Anmeldung** alle e-Befunde ab, 10 % rufen bei der Anmeldung automatisch nur die relevanten Befunde ab (Frage 45 in Anhang 1.1).

Die e-Befunde von ELGA werden bei knapp der Hälfte der befragten Ärztinnen und Ärzte nur als PDF angezeigt (44 %), 31 % gaben eine Ansicht in HTML an, während 18 % der Befragten die Auswahlmöglichkeit „HTML und PDF“ wählten. 8 % der Ärztinnen/Ärzte gaben eine **Anzeige** in anderer Form (z. B. in eigenen Stylesheets) an³ (Frage 7 in Anhang 1.1).

Die für die Benutzerfreundlichkeit notwendigen **Sortier- und Filterfunktionen** sind in den Softwareprodukten nur vereinzelt im Einsatz. Auf die Frage, nach welchen Kategorien die befragten Ärztinnen und Ärzte in der Befundliste sortieren und filtern können, konnten mehr als 50 % keine Antwort nennen („weiß nicht“: 36 %, „nicht zutreffend“: 15 %). Von den Übrigen wurde mit 33 % am häufigsten das Erstellungsdatum als Sortierkriterium genannt. (Frage 19 in Anhang 1.1).

62 % der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte geben an, dass eine **Suchfunktion** in Bezug auf bestimmte Wörter innerhalb der e-Befunde ihre tägliche Arbeit erleichtern würde. 23 % antworten darauf mit „weiß nicht“, 15 % würde eine Suche innerhalb der e-Befunde ihre Arbeit nicht erleichtern (Frage 14 in Anhang 1.1).

Die **Dokumentenanzahl pro Patientin/Patient** wird eher ausgewogen gesehen. 36 % der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte finden „angemessen viele“ e-Befunde pro Patientin/Patient, 38 % geben an, dass es „meistens zu viele Befunde“ pro Patientin/Patient gebe, 26 finden „meistens zu wenige“ Befunde pro Patientin/Patient. (Frage 26 in Anhang 1.1)

Der **Inhalt der e-Befunde** wird von einer großen Mehrheit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten als ausreichend empfunden. 31 % konstatieren jedoch fehlende Inhalte in den e-Befunden (vorwiegend Informationen zu Implantaten und Impfungen), 21 % finden, dass die e-Befunde unnötige Elemente enthielten. (Fragen 38 und 39 in Anhang 1.1)

Rund die Hälfte aller befragten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gab an, dass sie **in ihrer Übersichtsliste nicht alle erwarteten Krankenhausentlassungsbriefe fänden**. Jeweils 26 % gaben an, dass sie die erwarteten Krankenhausentlassungsbriefe fänden bzw. dass dies nur manchmal der Fall sei (Frage 25 in Anhang 1.1).

Die befragten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte finden es mehrheitlich (80 %) sehr wichtig oder eher wichtig, dass sie die **zuvor behandelnden Ärztinnen/Ärzte (Vorbehandlerinnen/Vorbehandler)** der Patientinnen/Patienten über ELGA sehen können (Frage 51 in Anhang 1.1).

Auf die Frage, ob die **Übersichtsliste bereits bestimmte medizinische Informationen** enthalten sollte, antwortete die Mehrheit der Befragten (67 %) zustimmend. 21 % gaben an, dass medizinische Informationen nicht in der Übersichtsliste enthalten sein sollten, während 10 % die Kategorie „weiß ich nicht“ auswählten (Frage 20 in Anhang 1.1).

³ Die Daten wurden hinsichtlich mehrfacher Angaben bereinigt.

Mit insgesamt 90 % Zustimmung ist es der großen Mehrheit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sehr wichtig oder eher wichtig, **zu sehen, ob die Patientin / der Patient Befunde von ELGA ausgeblendet oder sich abgemeldet hat** („Opt-out“; Frage 31 in Anhang 1.1).

3.2.1.5 Zufriedenheit mit der Software

Mit der **Umsetzung von ELGA in der jeweiligen Software** sind 65 % der Befragten sehr bzw. eher zufrieden. Der überwiegende Teil der befragten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ist mit der Benutzerfreundlichkeit von ELGA in der Arztsoftware sehr zufrieden (13 %) bzw. eher zufrieden (62 %). Mit der Übersicht der ELGA-Dokumentenliste in der jeweiligen Arztsoftware zeigen sich knapp zwei Drittel der Befragten sehr zufrieden bzw. eher zufrieden (Frage 49 in Anhang 1.1).

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wurden zudem gefragt, welche Probleme sich in der Arbeit mit ELGA in Hinblick auf die Software bzw. technische Aspekte gezeigt haben. Rund 20 % der Befragten gaben an, dass es aus ihrer Sicht in diesem Bereich keine Probleme gebe und sie mit der technischen Umsetzung zufrieden seien. Weiters sind 45 % der Meinung, dass es zu **lange dauere, bis sich ein e-Befund öffnet**. Jeweils 26 % gaben an, dass die **Übernahme der e-Befunde in die eigene Kartei nicht oder nur eingeschränkt möglich** sei bzw. dass die **Weiterverarbeitung der e-Befunde nicht oder nur eingeschränkt möglich** sei. Die technische Umsetzung in der jeweiligen Arztsoftware wurde jedoch nur von einem geringen Anteil der Befragten (8 %) als problematisch angegeben (Frage 29 in Anhang 1.1).

3.2.1.6 Teilgruppenanalysen

Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner gegenüber Fachärztinnen/-ärzten

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Teilgruppenanalysen bezüglich der Gruppe der Fachärztinnen/-ärzte (9 Rückmeldungen) einerseits und der Gruppe der Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner (22 Rückmeldungen) andererseits dargestellt, wobei auf die auffälligen Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen eingegangen wird.

Übergreifend zeigten sich in dieser Analyse wenig auffällige Unterschiede zwischen Allgemeinmedizinerinnen/-medizinerinnen und Fachärztinnen/-ärzten. Hinsichtlich des Nutzens und der Bewertung von ELGA in der Praxis sind die Einschätzungen zwischen den Ärztegruppen weitestgehend ähnlich. Auffällige Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen sich jedoch in Bezug auf die **organisatorischen bzw. technischen Probleme**:

- » Fachärztinnen/-ärzte gaben rund doppelt so häufig wie Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner an, dass der Titel des Dokuments nicht sprechend sei (36 % Allgemeinmedizin, 67 % fachärztlicher Bereich), dass nicht gut erkannt werden könne, woher der Befund komme (27 % Allgemeinmedizin, 56 % fachärztlicher Bereich), sowie dass die e-Befunde zu viele Anhänge hätten (14 % Allgemeinmedizin, 33 % fachärztlicher Bereich).

- » Fachärztinnen/-ärzte gaben zudem rund dreimal so häufig wie Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner an, dass die e-Befunde nicht rechtzeitig vorhanden seien, dies scheint also für Fachärztinnen/-ärzte ein häufigeres Thema zu sein.
- » Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner gaben hingegen häufiger an, dass eine Übernahme der e-Befunde in die eigene Kartei nicht bzw. kaum möglich sei (36 % Allgemeinmedizin, 11 % fachärztlicher Bereich).

In Bezug auf die Frage, welche Dokumente, Funktionen und Anwendungen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte von ELGA für die **Zukunft** wünschen, ergaben sich zum Teil unterschiedliche Schwerpunkte:

- » Der E-Impfpass sowie der Allergiepass sind in stärkerem Maße für Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner relevant, diese wurden im Vergleich zu Fachärztinnen/-ärzten knapp doppelt so häufig als wünschenswert angegeben (E-Impfpass: 86 % Allgemeinmedizin, 44 % fachärztlicher Bereich; Allergiepass: 77 % Allgemeinmedizin, 44 % fachärztlicher Bereich).
- » Ebenfalls stärker für Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner interessant bzw. wünschenswert sind die Integration der elektronischen Überweisung (55 % Allgemeinmedizin, 11 % fachärztlicher Bereich), das Vorhandensein automatisch erstellter Zusammenfassungen der ELGA-Daten bzw. -Dokumente (55 % Allgemeinmedizin, 22 % fachärztlicher Bereich), die Benachrichtigung, wenn ein neuer e-Befund verfügbar ist (55 % Allgemeinmedizin, 11 % fachärztlicher Bereich) sowie die Angabe von Disease-Management-Programmen (45 % Allgemeinmedizin, 11 % fachärztlicher Bereich).
- » Fachärztinnen/-ärzte gaben hingegen im Vergleich zu Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner etwas häufiger an, dass Pathologiebefunde (27 % Allgemeinmedizin, 44 % fachärztlicher Bereich) sowie Ambulanzbefunde (86 % Allgemeinmedizin, 89 % fachärztlicher Bereich) wünschenswert seien.
- » Auffällig ist zudem, dass 27 % der Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner eine Volltextsuche wünschen, während dies von Fachärztinnen/-ärzten gar nicht rückgemeldet wurde.

Weitere auffällige Unterschiede zwischen Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner und Fachärztinnen/-ärzten zeigten sich in Hinblick auf die Frage, wie wichtig es wäre, die Vorbehandlerinnen/Vorbehandler der Patientin / des Patienten in ELGA sehen zu können. Hier gaben 72 % der Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner an, dass ihnen diese Information sehr wichtig bzw. eher wichtig sei, während 100 % der Fachärztinnen/-ärzte dieser Frage zustimmten.

Hinsichtlich des Zeitaufwands zeigt sich, dass Fachärztinnen/-ärzte den durch die Nutzung von ELGA entstehenden Zeitaufwand als höher einschätzen. Während 54 % der Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner mit „sehr hoch“ bzw. „hoch“ auf diese Frage antworteten, gaben hier Fachärztinnen/-ärzte zu 75 % die Antwort „hoch“.

Nutzerinnen/Nutzer von ELGA (laut Eigenangaben)

In zusätzlichen Analysen wurden jene Ärztinnen und Ärzte, die angaben, e-Befunde nicht zu nutzen, ausgeschlossen. Übergreifend zeigten sich kaum bzw. nur sehr geringe Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen. Allerdings gab es Unterschiede in der Beantwortung der Frage nach

organisatorischen und technischen Problemen. Betrachtet man nur die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die angaben, ELGA zu nutzen, wurde von diesen jeweils rund 10 % seltener rückgemeldet, dass es zu lange dauere, einen e-Befund zu öffnen, sowie dass e-Befunde häufig nicht rechtzeitig vorhanden seien.

3.2.2 Fragebogenerhebung bei Arztsoftwareherstellern

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Fragebogenerhebung zusammenfassend dargestellt. Die gesamte Fragebogenauswertung findet sich im Anhang unter Kapitel 1.2.

Im Fragebogen für Arztsoftwarehersteller wurde zwischen einer Basisversion, welche über die ELGA-Mindestfunktionen verfügt, um förderwürdig⁴ zu sein, und einer Vollversion, welche zusätzliche Funktionen enthält und deren Kosten über den maximalen Förderbetrag hinausgehen, unterschieden. In weiterer Folge werden diese als erweiterte Version (Vollversion) sowie als (geförderte) Basisversion bezeichnet.

Insgesamt haben elf Arztsoftwarehersteller an der Fragebogenerhebung teilgenommen. Die Antworten von sechs Herstellern bezogen sich auf die erweiterte Version und von sieben Herstellern auf die (geförderte) Basisversion. Zwei Arztsoftwarehersteller haben den Fragebogen sowohl für die (geförderte) Basisversion als auch für die erweiterte Version dargestellt. Die Antworten werden getrennt nach der (geförderten) Basisversion und der erweiterten Version dargestellt, wobei bei bestimmten Fragen die Antworten jener Hersteller, welche den Fragebogen für beide Versionen ausgefüllt haben, zu einer zusammengefasst wurden.

Metadaten: Anzeige, Filtern, Sortieren

Die Befragung der Arztsoftwarehersteller hat gezeigt, dass Dokumentenmetadaten bei der **erweiterten Version** vollständig angezeigt werden können, zudem ist es bei allen bzw. beinahe allen erweiterten Versionen möglich, nach Erstellungsdatum, Dokumenttyp, Fachrichtung und medizinischer Leistung zu filtern, während mehr als die Hälfte auch die Möglichkeit bieten, nach Dokumenttitel und Erstellerin/Ersteller zu filtern (Frage 14 und 15 in Anhang 1.2).

In der **(geförderten) Basisversion** haben sich jedoch noch deutliche Schwächen bei der Anzeige und der Verarbeitung von Dokumentenmetadaten herausgestellt. Eine vollständige Metadatenanzeige ist nur bei ca. der Hälfte der Softwarelösungen möglich, und auch die Möglichkeit, zu filtern und zu sortieren, ist noch wenig verbreitet. Bei weniger als der Hälfte kann man nach Fachrichtung, Dokumenttitel, -typ und Erstellerin/Ersteller filtern und sortieren, während das Filtern nach dem Erstellungsdatum bei zwei Dritteln der Softwarelösungen möglich ist. Ein Filtern und Sortieren nach

⁴ Sonderrichtlinie „ELGA – AKTIV“ zur Förderung der nachhaltigen Verwendung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA)

medizinischer Leistung (Service-Events) ist nur bei einem sehr kleinen Teil möglich (Frage 14 und 15 in Anhang 1.2).

Befundanzeige: Bildschirmansicht, Druckansicht, Anzeige von Vorversionen

In der **erweiterten Version** können nur bei der Hälfte der Softwarelösungen sowohl die Bildschirmansicht als auch die Druckansicht gewählt werden, in der (**geförderten**) **Basisversion** ist das nur bei einem Drittel möglich (Rest: ein Drittel nur HTML, ein Drittel nur PDF). Zudem können in der Basisversion die jeweiligen Vorversionen eines e-Befundes nicht angezeigt werden, während bereits heruntergeladene Befunde durchwegs als solche angezeigt werden (Frage 19 und 21 in Anhang 1.2).

Arbeit mit e-Befunden: Prefetch, Import, Übernahme von Einzelinformationen

Bei der **erweiterten Version** zeigte sich, dass bei allen befragten Softwareherstellern ganze Befunde sowie Teile von Befunden in die eigene Akte importiert werden können. Zudem ist es bei circa der Hälfte der Anbieter möglich, Diagnose und Medikationsdaten zu übernehmen, während das bei Laborwerten in einem Drittel der Fall ist (Frage 22 in Anhang 1.2).

In der (**geförderten**) **Basisversion** können ganze Befunde durchwegs übernommen werden, während das bei Befundteilen in rund der Hälfte der Fälle möglich ist. Einzeldaten (Labor, Diagnosen, Medikamente) können nur von wenigen einzelnen Anbietern übernommen werden. Auch zeigt sich hinsichtlich der Basisversion, dass das Laden der Befunde noch verbesserungsfähig ist. Ein automatischer Import aller ungelesenen Befunde sowie Prefetchen ist bei circa der Hälfte der Softwarelösungen möglich. Bei ebenso vielen Systemen wird der Benutzerin / dem Benutzer angezeigt, dass es neue Befunde gibt (Frage 22 und 27 in Anhang 1.2).

Sonstige Ergebnisse

In der **erweiterten Version** zeigte sich, dass nur von der Hälfte der Arztsoftwarehersteller Strategien zur Vermeidung von Dubletten zwischen ELGA-Befunden und Befunden, die über den Befundversand eingegangen sind, erarbeitet wurden. In der (**geförderten**) **Basisversion** war dies nur bei einem sehr geringen Anteil der Arztsoftwarehersteller der Fall (Frage 34 in Anhang 1.2).

Ein weiterer relevanter Aspekt sind Konzepte für Terminologien, welche in rund der Hälfte der Fälle nicht erstellt wurden. Zudem wurde von rund zwei Dritteln der Arztsoftwarehersteller ein Schulungskonzept erstellt (Frage 7 in Anhang 1.2).

Feedback der Arztsoftwarehersteller

Vonseiten der Arztsoftwarehersteller gab es Feedback hinsichtlich verschiedener Aspekte in Bezug auf e-Befunde. Zum einen zeigte sich dabei, dass eine **bessere Fehlermeldung der Zentralkomponenten** für die Arbeit der Arztsoftwarehersteller hilfreich wäre (Frage 13 in Anhang 1.2). Zudem

gab es verschiedene Beschwerden bezüglich einer **mangelnden Datenqualität in den Verweisregistern** und den e-Befunden. Hier wurde genannt, dass Metadaten falsch bzw. nicht belegt seien, z. B. sind keine Möglichkeiten, nach medizinischer Leistung zu filtern und zu sortieren (Service-Events), vorhanden, es liegen unverständliche Titel vor, es gibt immer den gleichen Dokumententyp, und es kam der Hinweis auf fehlende APPC. Zudem wurde genannt, dass **fehlerhafte CDA-Dokumente**, etwa fehlerhafte Laborbefunde oder nicht schemakonforme Dokumente, vorlägen. Auch wurde kritisiert, dass EIS Basic noch weit verbreitet sei (Frage 30 und 31 in Anhang 1.2).

Die drei von den Arztsoftwareherstellern am **häufigsten genannten technischen Probleme** waren eine nicht ausreichende Strukturierung der Befunde (genannt von 45 %), technisch korrupte Befunde (36 %) und die Tatsache, dass eine Weiterverarbeitung nicht oder nur eingeschränkt möglich ist (18 %; Frage 32 in Anhang 1.2).

Die fünf von den Arztsoftwareherstellern **am häufigsten für die Zukunft von ELGA gewünschten Funktionen und Anwendungen** sind mit rund 55 % die Volltextsuche und eine elektronische Leistungsanforderung, mit 45 % der E-Impfpass und die elektronische Überweisung sowie mit 36 % der E-Mutter-Kind-Pass (Frage 35 in Anhang 1.2).

4 Intramuraler Bereich

4.1 Methoden

Die Erfahrungen der angestellten Ärztinnen und Ärzte im intramuralen Bereich wurden mittels Onlinefragebogen erhoben. Die Basis für diesen Fragebogen bildete der in persönlichen Vorabinterviews getestete und breit abgestimmte Fragebogen für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Dieser wurde von der ELGA GmbH in Zusammenarbeit mit Ländervertretern angepasst und gekürzt. Der Onlinefragebogen wurde im Auftrag der Ländervertreter innerhalb der Krankenanstaltenverbände verteilt und innerhalb der Einrichtungen weiterverteilt. Die genaue Anzahl der Ärztinnen/Ärzte, die den Fragebogen zugestellt bekommen haben, ist demnach nicht nachvollziehbar.

Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung wurden in MS Excel mittels Häufigkeitsauszählungen je Frage ausgewertet. Freitextfelder und Anmerkungen wurden ebenfalls entsprechend betrachtet und geclustert.

Es wurden verschiedene zusätzliche Analysen, welche nachfolgend beschrieben werden, durchgeführt. Zum einen wurden die Daten hinsichtlich bestimmter Aspekte auf Konsistenz in der Beantwortung geprüft. Ein Hauptpunkt hierbei ist, dass manche Ärztinnen/Ärzte zwar angeben, die e-Befunde nicht zu nutzen, aber trotzdem auf Fragen hinsichtlich der Funktionalität der e-Befunde antworten. Deshalb wurden in zusätzlichen Analysen jene Ärztinnen/Ärzte, die angaben, e-Befunde nicht zu nutzen, ausgeschlossen (siehe die Ergebnisse dazu in Kapitel 4.2.1.6). D. h. in dieser Teilgruppenanalyse wurden nur die Antworten jener Ärztinnen/Ärzte betrachtet, die e-Befunde laut Fragebogen tatsächlich nutzen.

4.2 Ergebnisse

4.2.1 Fragebogenerhebung bei Ärztinnen und Ärzten in Krankenanstalten

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Fragebogenerhebung zusammenfassend dargestellt. Die gesamte Fragebogenauswertung findet sich im Anhang unter Kapitel 1.3.

4.2.1.1 Charakteristika der antwortenden Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten

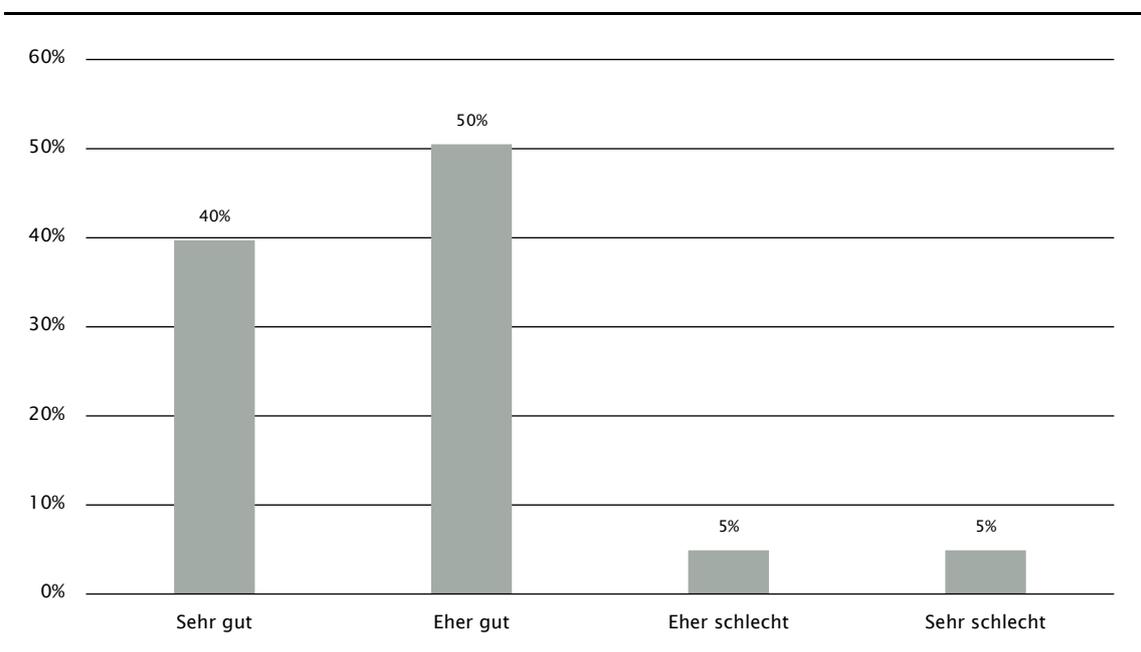
Insgesamt haben **221 der befragten Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten** den Fragebogen auswertbar beantwortet, von denen 63 % Männer und 37 % Frauen sind. Jeweils knapp 40 % der Befragten gaben an, vorwiegend im ambulanten und stationären Bereich bzw. nur im stationären

Bereich mit ELGA zu arbeiten. Die verbleibenden 17 % gaben an, vorwiegend im ambulanten Bereich mit ELGA zu arbeiten (siehe soziodemografische Angaben in Anhang 1.3).

4.2.1.2 Nutzen von ELGA-e-Befunden

Durch ELGA werden die e-Befunde österreichweit in einer **vereinheitlichten Form und Struktur** dargestellt, und dies wird von einem Großteil der befragten Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten als positiv eingeschätzt (vgl. Abbildung 4.1, Frage 14 in Anhang 1.3).

Abbildung 4.1: Vereinheitlichung der ELGA-Befunde



Quelle: ELGA GmbH

Mit 88 % Zustimmung gaben fast alle befragten Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten an, dass es für sie einen Vorteil darstelle, mit ELGA nun auf Befunde zugreifen zu können, die bislang nicht verfügbar waren (Frage 22 in Anhang 1.3).

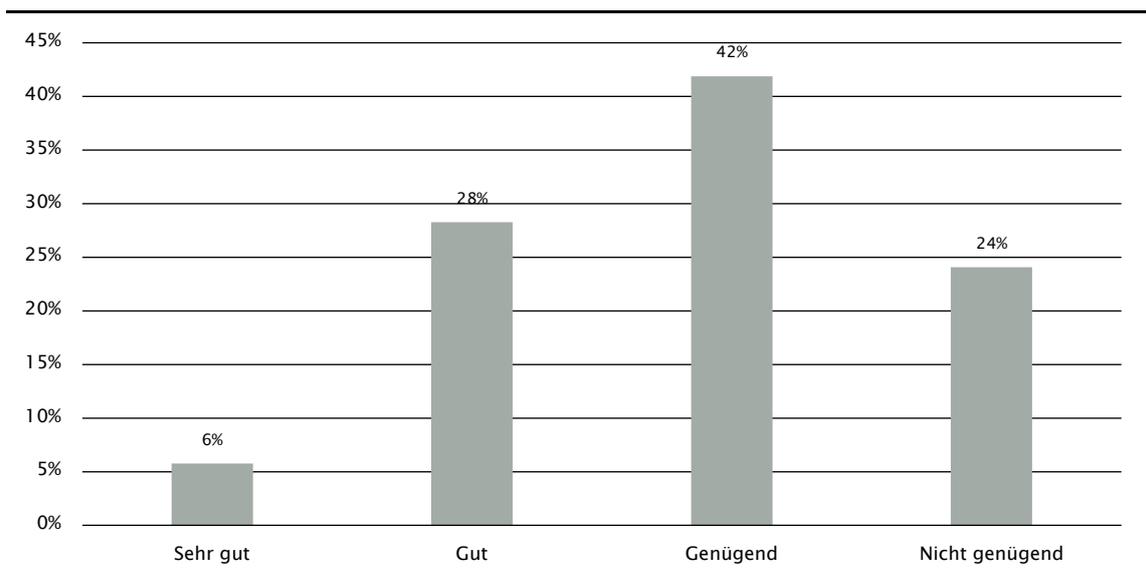
Auch die **Verfügbarkeit elektronischer Befunde** durch ELGA wird von einer Mehrheit der Befragten als positiv bewertet, 80 % gaben hier an, dass sie diese Möglichkeit gut fänden. 12 % der Befragten befinden die Verfügbarkeit elektronischer Befunde für nicht gut, während 9 % angaben, keine Meinung dazu zu haben (Frage 3 in Anhang 1.3).

Hinsichtlich der **Verbesserung der täglichen Arbeitsabläufe** durch e-Befunde zeigt sich eine eher geringe Zustimmung: 38 % der Befragten antworteten auf diese Frage mit Ja, während 62 % der Befragten angaben, dass die Nutzung von e-Befunden nicht zu einer Verbesserung der täglichen Arbeitsabläufe geführt habe (Frage 17 in Anhang 1.3).

4.2.1.3 Zufriedenheit mit ELGA

Rund 35 % der befragten Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten beurteilen ELGA für ihren Bereich insgesamt als sehr gut oder gut, die Mehrheit gibt jedoch eine nur genügende oder sogar nicht genügende Gesamtbeurteilung ab (vgl. Abbildung 4.2, Frage 21 in Anhang 1.3).

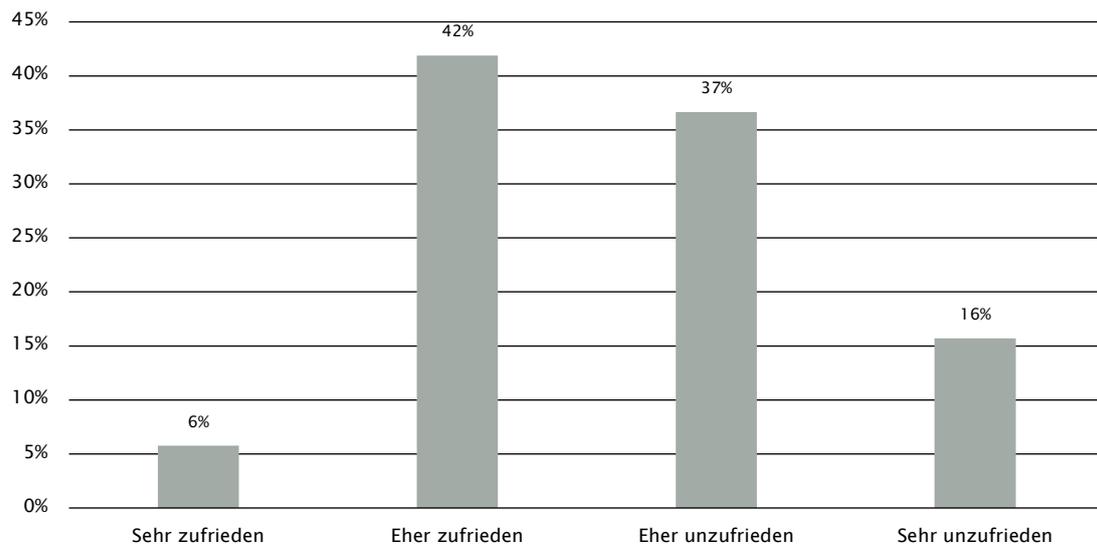
Abbildung 4.2: Zusammenfassende Beurteilung von ELGA durch Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten



Quelle: ELGA GmbH

Hinsichtlich der **Abfragedauer von e-Befunden** sind die Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten geteilter Meinung. Rund die Hälfte der Befragten sind mit der Abfragedauer sehr zufrieden bzw. eher zufrieden, während die andere Hälfte angab, eher unzufrieden oder sogar sehr unzufrieden zu sein (vgl. Abbildung 4.3, Frage 46 in Anhang 1.3):

Abbildung 4.3: Zufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten in Krankenanstalten mit der Abfragedauer von e-Befunden



Quelle: ELGA GmbH

Die Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten wurden gefragt, welche **organisatorischen Probleme** sich in der Arbeit mit ELGA gezeigt haben (vgl. Frage 12 in Anhang 1.3). 13 % der Befragten gaben an, dass es aus ihrer Sicht keine organisatorischen Probleme gebe und sie mit diesem Aspekt zufrieden seien. Am häufigsten wurde als organisatorisches Problem genannt, dass die Titel der Dokumente in ELGA nicht sprechend genug seien und somit nicht erkannt werden könne, um welche Art von Dokument es sich handle. Dieser Aussage stimmten 29 % der Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten zu. Auch das zeitgerechte Vorhandensein der ELGA-Befunde ist ein Thema. Zu rund 30 % wurde rückgemeldet, dass die e-Befunde häufig nicht rechtzeitig vorhanden seien. Dass es durch ELGA zu einer Störung des Patientengesprächs komme, gaben lediglich 6 % der Befragten als organisatorisches Problem an. Wenige Ärztinnen und Ärzte sehen zudem die Anzahl der Anhänge in ELGA als Problem (9 %) Auch bei der Antwortmöglichkeit, dass wichtige Informationen fehlen, zeigte sich mit 10 % der Befragten nur eine geringe Zustimmung, und die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten ist somit grundsätzlich mit den bereitgestellten Informationen zufrieden.

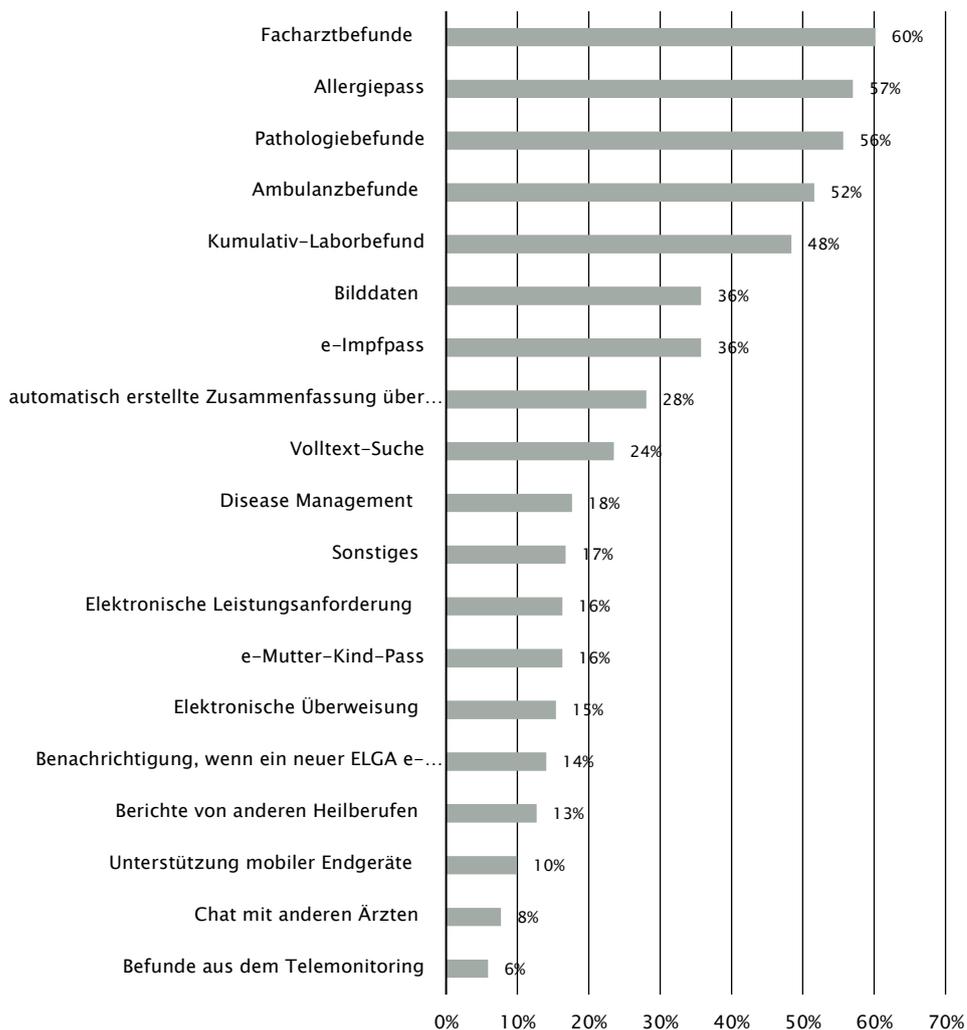
Abbildung 4.4: Organisatorische Probleme bei der Nutzung von ELGA



Quelle: ELGA GmbH

Danach befragt, welche Dokumente, Funktionen und Anwendungen sich die Ärztinnen und Ärzte im Spitalsbereich für ELGA in **Zukunft wünschen**, gab mehr als die Hälfte der Befragten hierbei eine Ergänzung von Facharztbefunden, Allergiepass, Pathologiebefunden und Ambulanzbefunden an (vgl. Abbildung 4.5, Frage 23 in Anhang 1.3). Die Befunde aus dem Telemonitoring sowie ein Chat mit anderen Ärztinnen/Ärzten werden als am wenigsten prioritär eingeschätzt.

Abbildung 4.5: Von angestellten Ärztinnen und Ärzten gewünschte Dokumente, Funktionen und Anwendungen in ELGA

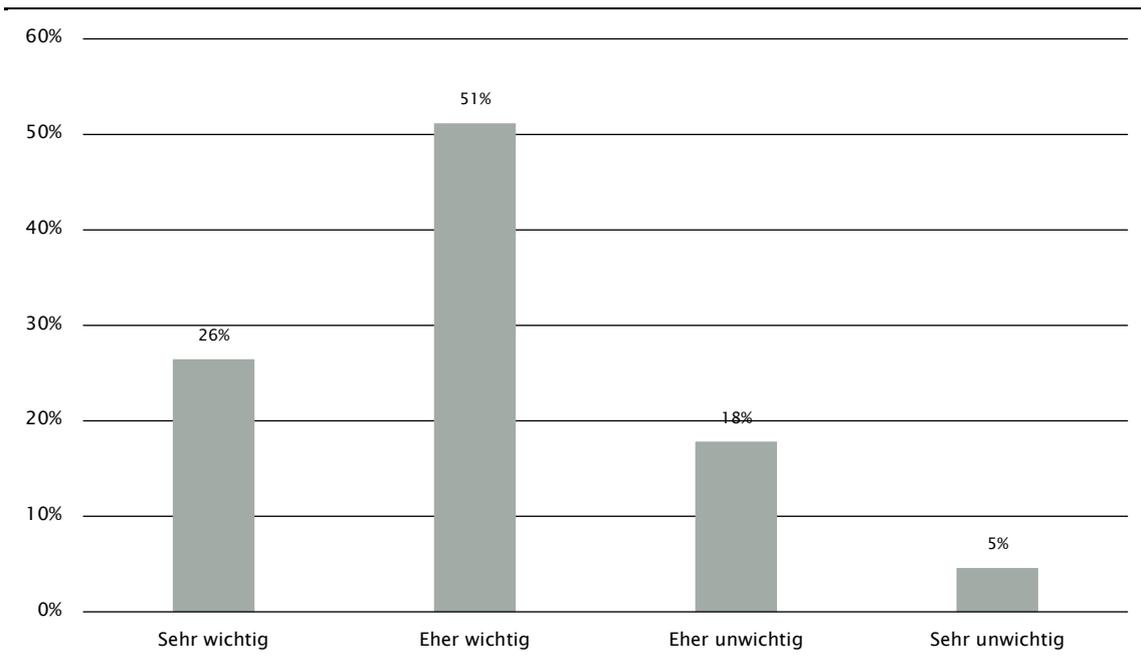


Quelle: ELGA GmbH

4.2.1.4 Umsetzung der e-Befunde im KIS

Die befragten Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten finden es mehrheitlich sehr wichtig oder eher wichtig, dass sie die zuvor behandelnden Ärztinnen/Ärzte (Vorbehandlerinnen/Vorbehandler) der Patientinnen/Patienten über ELGA sehen können (vgl. Abbildung 4.6, Frage 22 in Anhang 1.3).

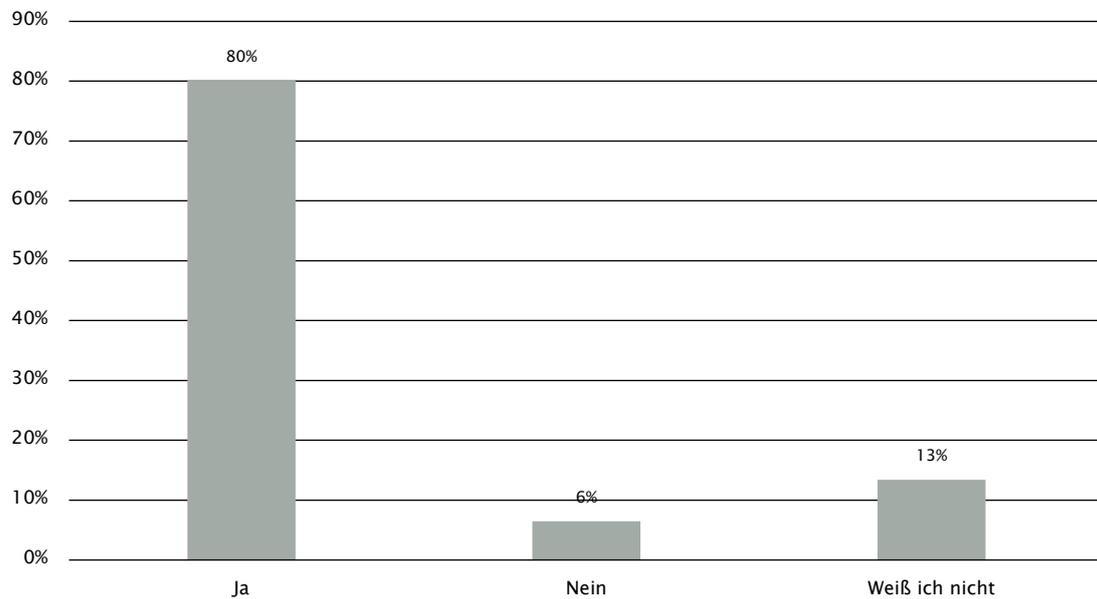
Abbildung 4.6: Anzeige des Patientenpfads



Quelle: ELGA GmbH

Auf die Frage, ob die **Übersichtsliste bereits bestimmte medizinische Informationen** enthalten sollte, antwortete die Mehrheit der Befragten (80 %) zustimmend. 6 % gaben an, dass medizinische Informationen nicht in der Übersichtsliste enthalten sein sollten, während 13 % die Kategorie „weiß ich nicht“ auswählten (Frage 6 in Anhang 1.3).

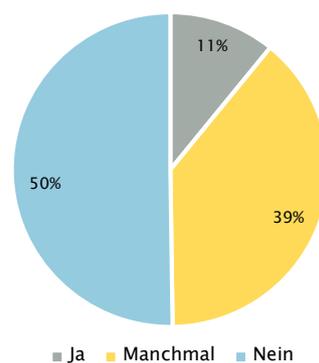
Abbildung 4.7: Sollte die Übersichtsliste bereits bestimmte medizinische Informationen enthalten?



Quelle: ELGA GmbH

Nur 11 % aller befragten Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten finden in ihrer Übersichtsliste **alle erwarteten Krankenhausentlassungsbriefe**. 40 % gaben an, dass sie die erwarteten Krankenhausentlassungsbriefe manchmal fänden, und die Hälfte der Befragten gab an, nicht alle erwarteten Krankenhausentlassungsbriefe in der Übersichtsliste zu finden (vgl. Abbildung 4.8, Frage 8 in Anhang 1.3)

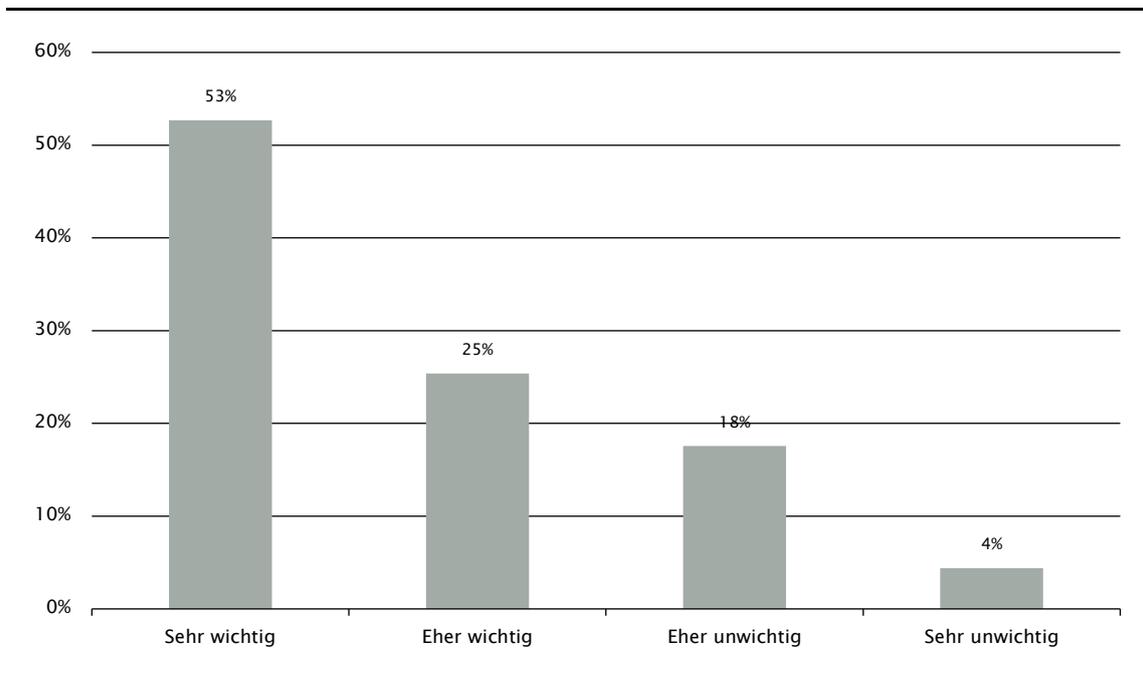
Abbildung 4.8: Auffinden aller erwarteten Krankenhausentlassungsbriefe in der Übersichtsliste



Quelle: ELGA GmbH

Mit insgesamt 78 % Zustimmung ist es der großen Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten sehr wichtig oder eher wichtig, zu sehen, ob **die Patientin / der Patient Befunde von ELGA ausgeblendet oder sich abgemeldet** hat (vgl. Abbildung 4.9, Frage 13 in Anhang 1.3).

Abbildung 4.9: Wichtigkeit der Einsehbarkeit der Opt-out-Entscheidung

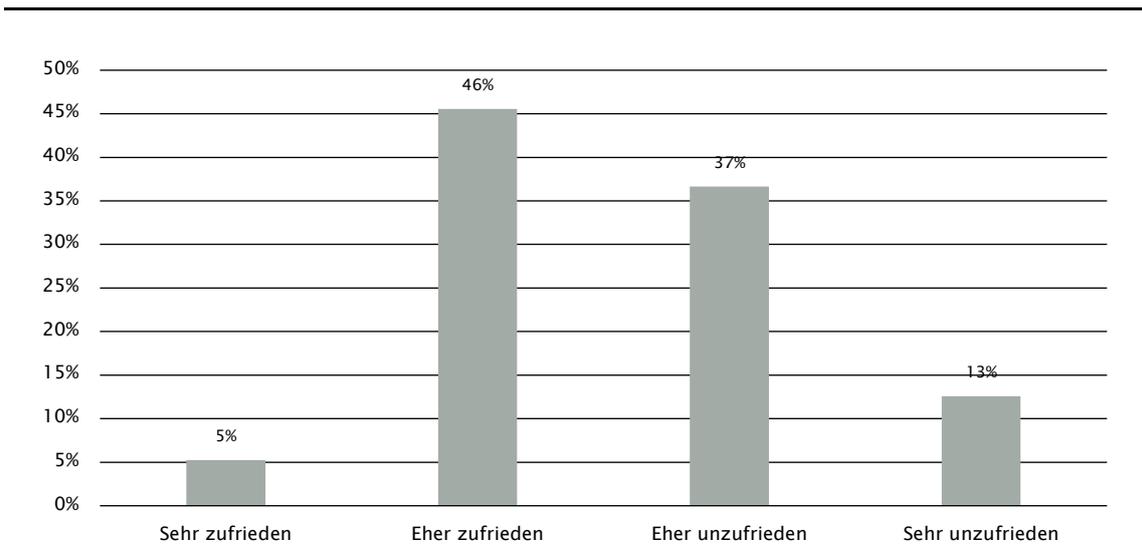


Quelle: ELGA GmbH

4.2.1.5 Zufriedenheit mit der Software

Mit der **Umsetzung von ELGA in der jeweiligen Software** ist mit 49 % nur knapp die Hälfte der befragten Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten sehr bzw. eher zufrieden (vgl. Abbildung 4.10, Frage 20 in Anhang 1.3).

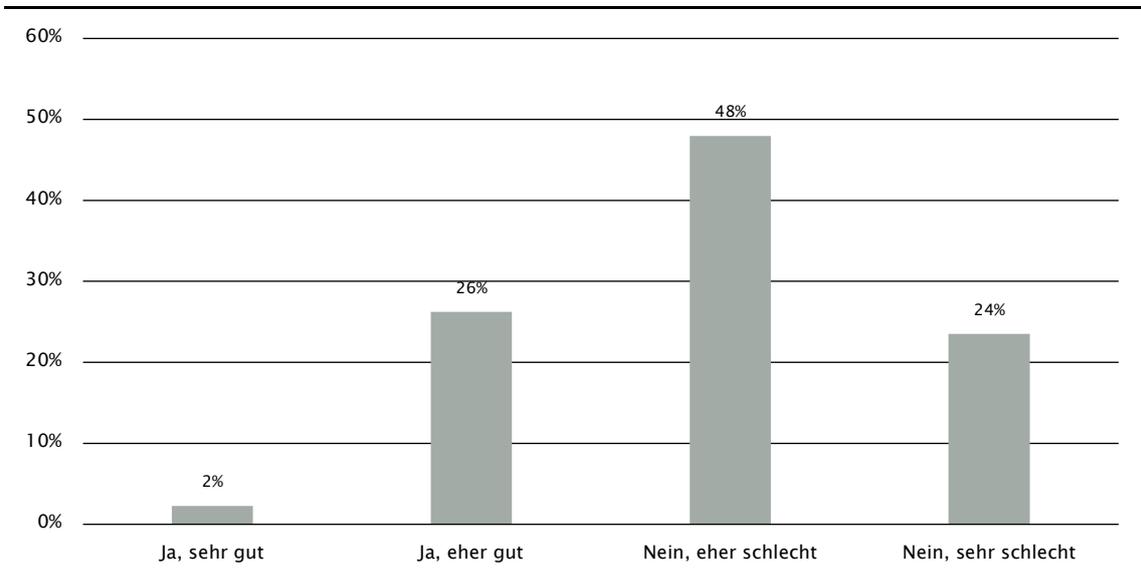
Abbildung 4.10: Zufriedenheit mit der Umsetzung von ELGA in Software



Quelle: ELGA GmbH

Ein Aspekt, der den Befragten in Krankenanstalten hinsichtlich der technischen Umsetzung wenig gefällt, sind die **Sortier- und Filtermöglichkeiten** in der e-Befund Liste von ELGA. Auf die Frage, ob diese Sortier- und Filtermöglichkeiten gut und verständlich angezeigt werden, antwortete rund die Hälfte der Befragten mit „nein, eher schlecht“, während 25 % sogar mit „sehr schlecht“ antworteten (vgl. Abbildung 4.11, Frage 28 in Anhang 1.3).

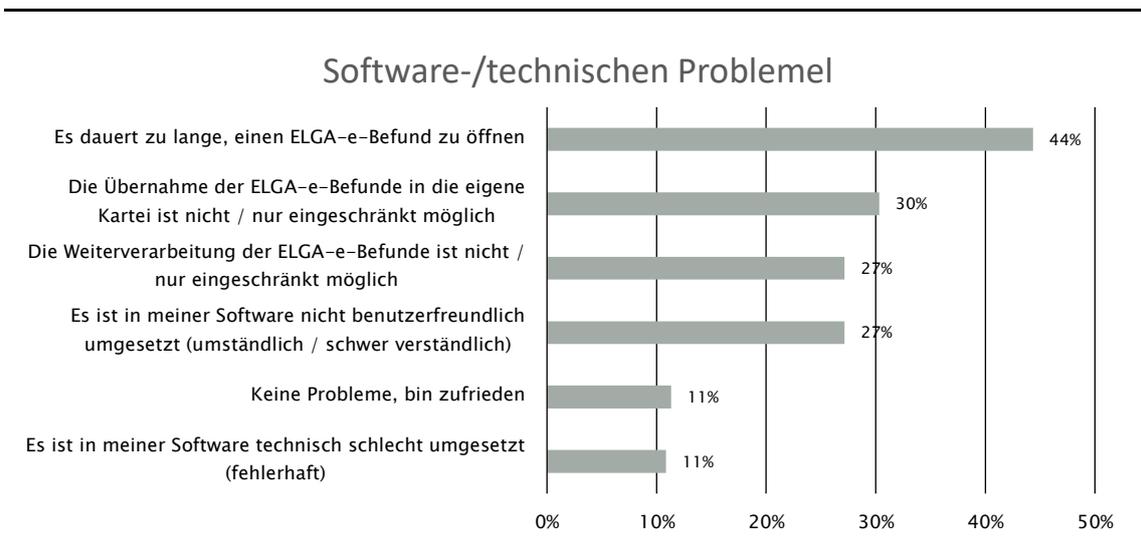
Abbildung 4.11: Sortier- und Filtermöglichkeiten der e-Befundliste von ELGA



Quelle: ELGA GmbH

Die Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten wurden gefragt, welche **Probleme** sich in der Arbeit mit ELGA in Hinblick auf die Software bzw. technische Aspekte gezeigt haben. Nur rund 11 % der Befragten gaben an, dass es aus ihrer Sicht in diesem Bereich keine Probleme gebe und sie mit der technischen Umsetzung zufrieden seien. Die Befragten gaben mit 44 % als häufigstes Problem an, dass es zu lange dauere, bis sich ein e-Befund öffne (vgl. Abbildung 4.12, Frage 11 in Anhang 1.3).

Abbildung 4.12: Software- und technische Probleme von ELGA



Quelle: ELGA GmbH

4.2.1.6 Teilgruppenanalyse

Nutzer von ELGA (laut Eigenangaben)

In zusätzlichen Analysen wurden jene Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten, die angaben, e-Befunde nicht zu nutzen, ausgeschlossen. Übergreifend zeigten sich kaum bzw. nur sehr geringe Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen. Auffällige Unterschiede gab es hinsichtlich der Beantwortung der Frage nach organisatorischen und technischen Problemen. In der Gruppe jener Ärztinnen und Ärzte, die angaben, ELGA zu nutzen, wurde im Vergleich zu den Daten aller befragten Ärztinnen und Ärzte, seltener zu den im Fragebogen angeführten organisatorischen und technischen Problemen zugestimmt. Besonders deutlich zeigt sich dies bei der Rückmeldung dazu, ob es zu lange dauert einen e-Befund zu öffnen. Betrachtet man nur die Ärztinnen und Ärzte die laut Eigenangaben ELGA nutzen stimmten hier 32 % zu, während über alle befragten Ärztinnen und Ärzte 44 % zustimmten.

5 Synthese der Ergebnisse angestellter und niedergelassener Ärztinnen/Ärzte

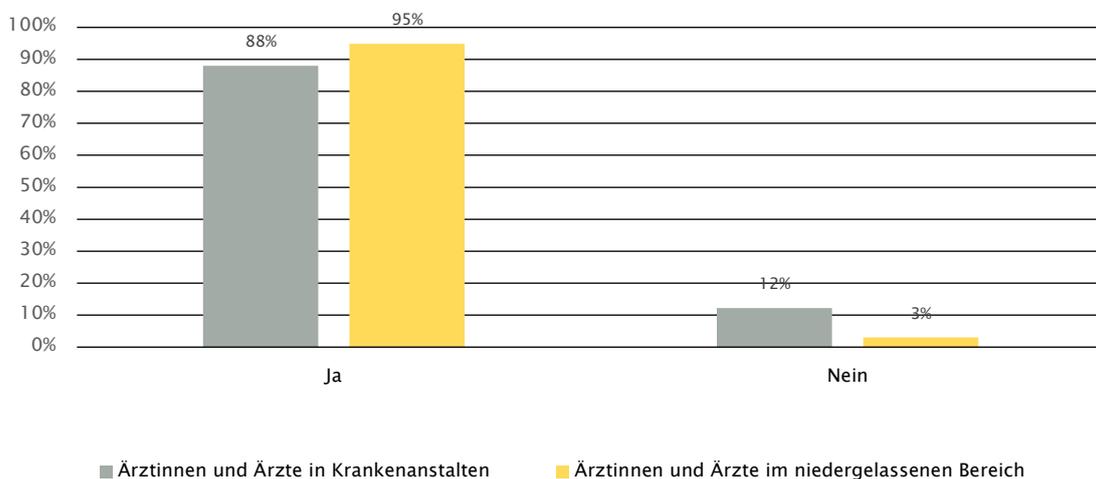
In diesem Abschnitt werden jene Themen dargestellt, für die in den Erhebungen vergleichbare Fragen für niedergelassene und angestellte Ärztinnen/Ärzte gestellt wurden.

Bezüglich des **Nutzens** von e-Befunden gaben im niedergelassenen Bereich 64 % einen sehr hohen bzw. hohen Nutzen durch die e-Befunde an. Auch eine Verbesserung der täglichen Arbeitsabläufe durch e-Befunde wurde von rund 60 % der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bestätigt, während Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten dem nur zu 38 % zustimmten.

Die **österreichweite Vereinheitlichung der e-Befunde** wird, sowohl bei niedergelassene Ärztinnen und Ärzten als auch bei solchen in Krankenanstalten positiv (sehr gut bzw. eher gut) eingeschätzt. Auch die Tatsache, dass ELGA elektronische Befunde zur Verfügung stellt, findet sowohl im extramuralen als auch intramuralen Bereich Zustimmung, wobei dies die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit 95 % noch positiver einschätzen als jene in Krankenanstalten (80 % Zustimmung).

Zudem stimmen sowohl Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten als auch jene im niedergelassenen Bereich zu einem hohen Teil zu, dass es für sie einen **Vorteil darstelle, auf e-Befunde zugreifen zu können**, die bisher nicht verfügbar waren (vgl. Abbildung 5.1).

Abbildung 5.1: Entsteht ein Vorteil durch den Zugriff auf e-Befunde, die bisher nicht verfügbar waren?

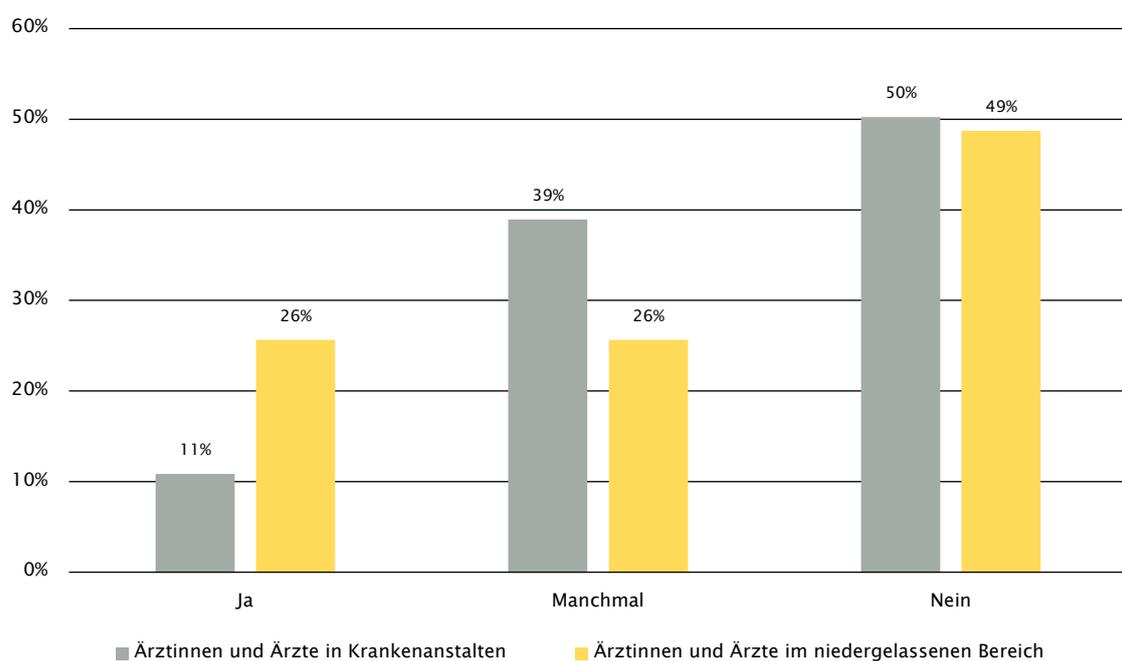


Quelle: ELGA GmbH

Die **Gesamtbewertung von ELGA-e-Befunden** ist für ca. 62 % der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte positiv. In Hinblick auf den Zeitaufwand, der durch die Nutzung von ELGA entsteht, überwiegt aber bei 60 % unter den antwortenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten eine eher negative Sichtweise.

In Bezug darauf, ob in den Übersichtslisten **alle erwarteten Krankenhausentlassungsbriefe** auffindbar sind, gab rund die Hälfte aller Ärztinnen und Ärzte an, dass dies nicht der Fall sei (vgl. Abbildung 5.2).

Abbildung 5.2: Enthält die Übersichtsliste alle erwarteten Krankenhausentlassungsbriefe?

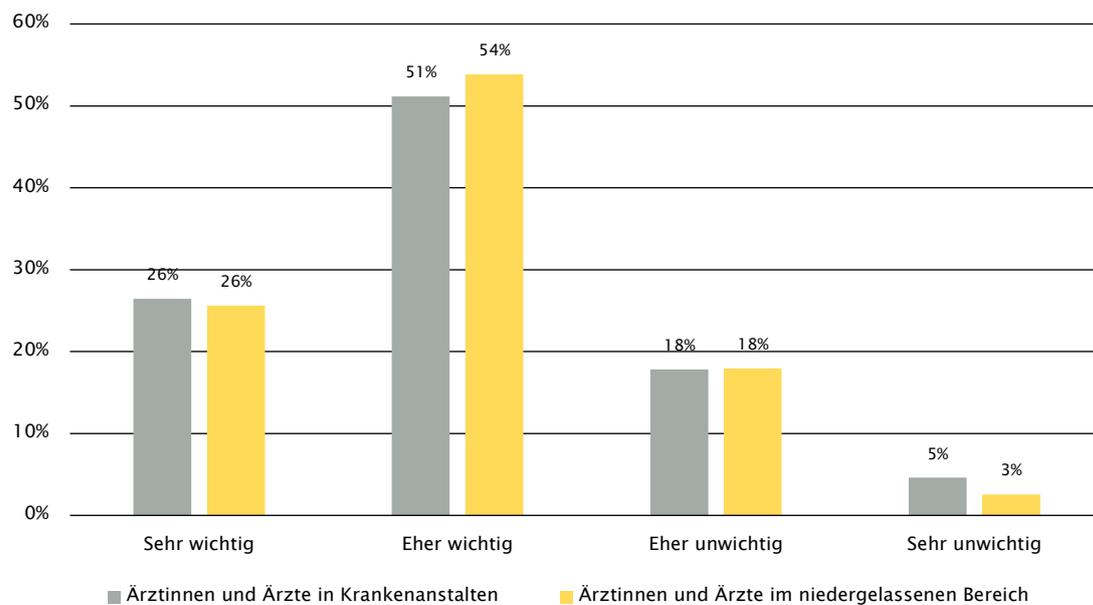


Quelle: ELGA GmbH

Die vorhandenen **Filter- und Sortiermöglichkeiten** innerhalb der Dokumentenübersichtsliste werden weder von den niedergelassenen noch von den angestellten Ärztinnen und Ärzten besonders gut bewertet. 49 % der Niedergelassenen und 72 % der Angestellten hält die angebotene Sortier- und Filterfunktion für eher oder sehr schlecht.

Sowohl die befragten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte als auch jene in Krankenanstalten erachteten es mehrheitlich als sehr wichtig oder eher wichtig, dass sie die zuvor **behandelnden Ärztinnen/Ärzte (Vorbehandlerinnen/Vorbehandler)** der Patientinnen/Patienten über ELGA sehen können (vgl. Abbildung 5.3).

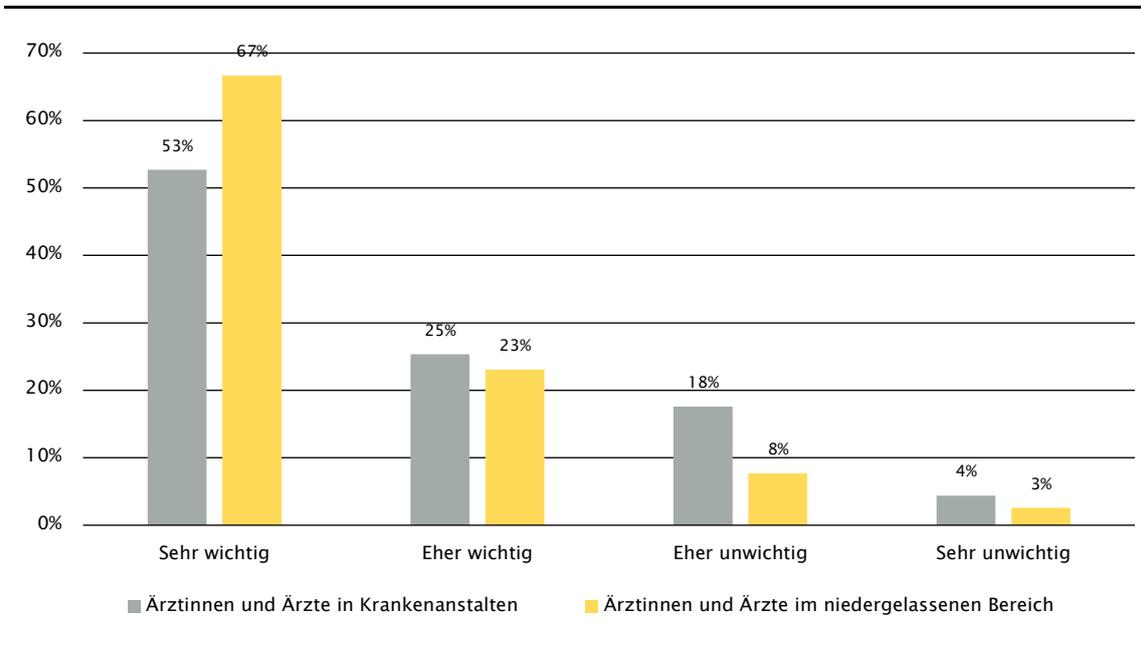
Abbildung 5.3: Wichtigkeit der Einsehbarkeit der zuvor behandelnden Ärztinnen/Ärzte in ELGA



Quelle: ELGA GmbH

Die große Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte in beiden Bereichen gab zudem an, dass es für sie sehr wichtig oder eher wichtig sei, zu sehen, ob die Patientin / der Patient Befunde von ELGA ausgeblendet oder sich abgemeldet hat („Opt-out“; vgl. Abbildung 5.4).

Abbildung 5.4: Wichtigkeit der Einsehbarkeit der Opt-out Entscheidung



Quelle: ELGA GmbH

Rund die Hälfte der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gab an, dass keine Probleme mit den e-Befunden in ELGA auftraten, ebenfalls keine Probleme konstatierte rund ein Viertel der Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten.

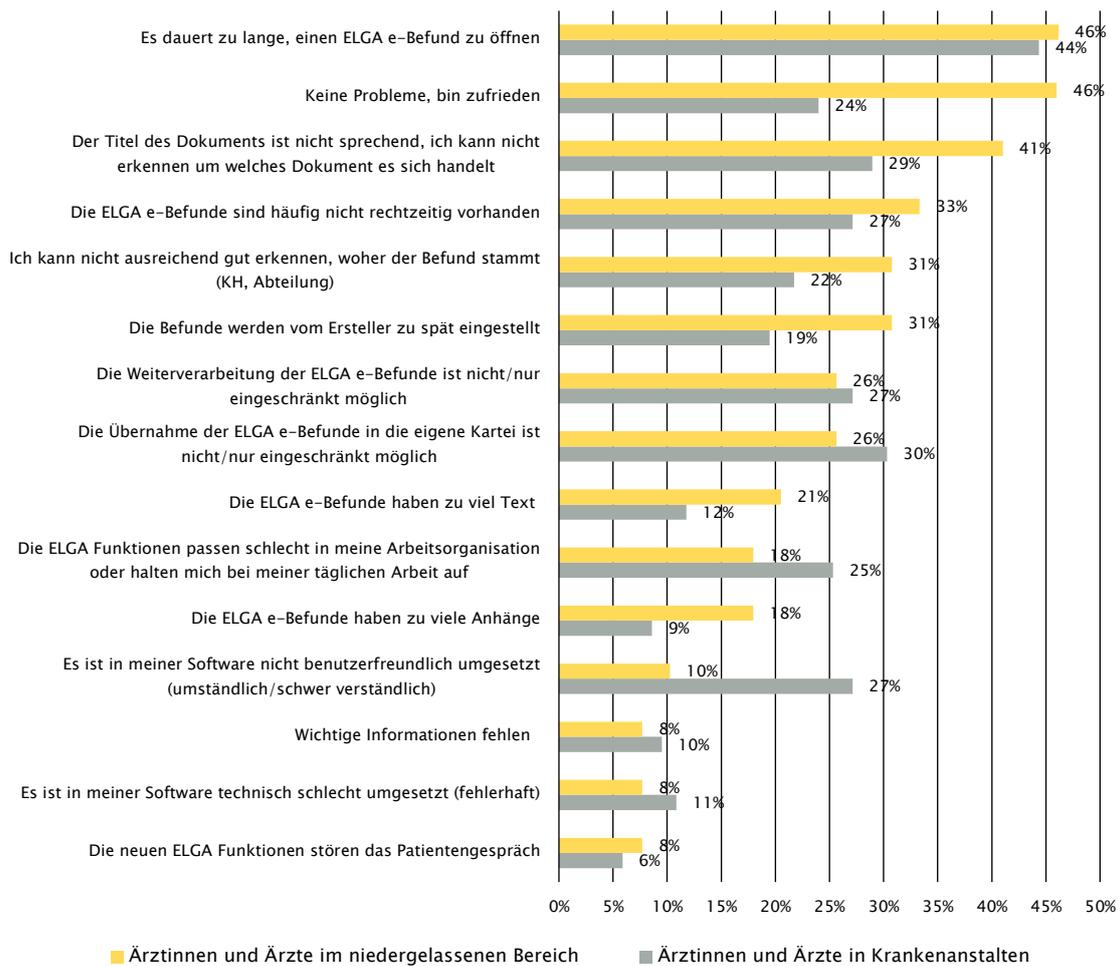
In Hinblick auf **technische Probleme**, die sich mit der Software bzw. technischen Aspekten gezeigt haben, sind die Problemlagen zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und jenen in Krankenanstalten sehr ähnlich (vgl. Abbildung 5.5). Am häufigsten sind die Ärztinnen und Ärzte mit jeweils rund 45 % Zustimmung der Meinung, dass es subjektiv „zu lange dauert“, bis sich ein e-Befund öffnet⁵. Häufig wurde auch genannt, dass die Übernahme der e-Befunde in die eigene Kartei, nicht oder nur eingeschränkt möglich sei. Das berichten 26 % der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie 30 % der Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten. Jeweils rund ein Viertel der befragten Ärztinnen und Ärzte im intramuralen und extramuralen Bereich gaben an, dass die Weiterverarbeitung der e-Befunde in ihrem System nicht oder nur eingeschränkt möglich sei. Die technische Umsetzung in der jeweiligen Arztsoftware wurde jedoch in beiden Bereichen nur von

⁵ Es wurden keine objektiven Kriterien für die Abfragedauer erhoben, sondern nur eine subjektive Beurteilung der Abfragedauer erbeten. Dementsprechend wurde auch nicht analysiert, ob eine Verbesserung über das Backend (also die ELGA-Infrastruktur bzw. -Zentralkomponenten oder das -Netzwerk) oder Frontend-Komponenten (die Arztsoftware) zu erzielen ist.

einem geringen Anteil der Befragten (8 % der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und 11 % solcher in Krankenanstalten) als problematisch angegeben.

Das am häufigsten angegebene **Qualitätsproblem** sowohl im intramuralen als auch im extramuralen Bereich ist, dass die Titel der Dokumente in ELGA nicht sprechend genug sind und somit nicht erkannt werden kann, um welche Art von Dokument es sich handelt (vgl. Abbildung 5.5).

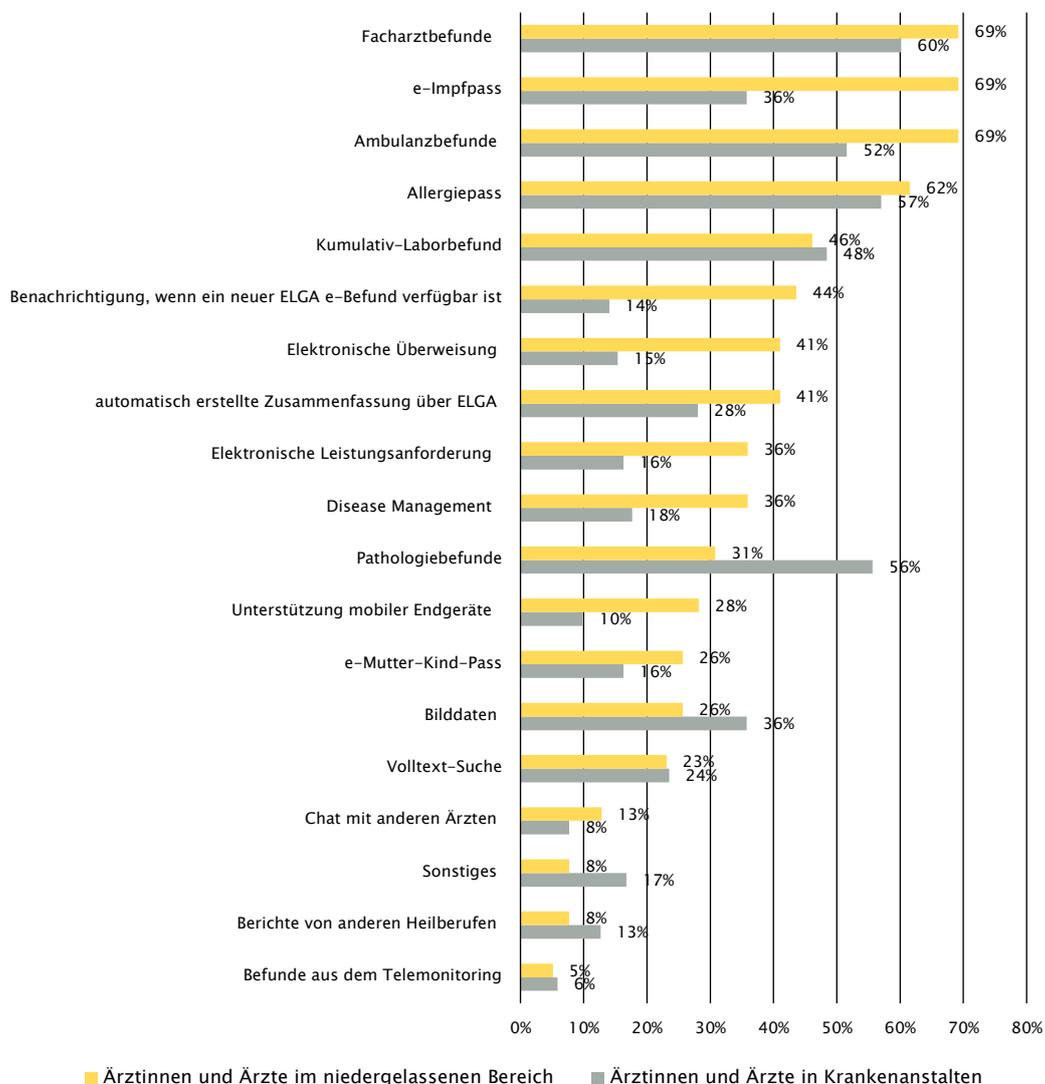
Abbildung 5.5: Organisatorische und technische Probleme bei der Nutzung von ELGA



Quelle: ELGA GmbH

Hinsichtlich der **gewünschten Funktionen** von ELGA zeigen sich wenige Unterschiede zwischen den Rückmeldungen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte und jener in Krankenanstalten. Es werden verschiedene Dokumente, Funktionen und Anwendungen gewünscht, mit denen die Zufriedenheit mit ELGA potenziell gesteigert werden kann. Hier bekam sowohl bei den niedergelassenen als auch bei den Ärztinnen und Ärzten in Krankenanstalten eine Ergänzung von Facharztbefunden und Ambulanzbefunden die meiste Zustimmung. Sowohl die Implementierung eines E-Impfpasses wie auch die Ergänzung von Allergiepass und Pathologiebefunden wurden häufig genannt (vgl. Abbildung 5.6).

Abbildung 5.6: Von Ärztinnen und Ärzten gewünschte Dokumente, Funktionen und Anwendungen in ELGA



Quelle: ELGA GmbH

Bezüglich der **Zufriedenheit mit ELGA** zeigt sich im niedergelassenen Bereich ein positiveres Bild als im intramuralen Bereich. Im extramuralen Bereich gab etwas mehr als die Hälfte der Befragten an, mit ELGA sehr oder eher zufrieden zu sein, während dies nur bei 35 % der befragten Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten der Fall ist. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Zufriedenheit mit der Abfragedauer, auch hier sind die Antworten im niedergelassenen Bereich positiver als bei den Ärztinnen und Ärzten in Krankenanstalten.

Betrachtet man die **Gesamtbeurteilung des e-Befunds** durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der Befragten (62 %) ELGA in ihrer Praxis als „sehr gut“ oder „gut“ beurteilen, während 28 % „genügend“ bzw. 10 % „nicht genügend“ als Gesamtbeurteilung angeben.

Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten zeigten sich mit rund 50 % seltener **zufrieden mit der Umsetzung von ELGA in der jeweiligen Software** als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die hier zu 65 % zustimmten. Mit der Übersicht der ELGA-Dokumentenliste in der jeweiligen Arztsoftware zeigten sich knapp zwei Drittel der Befragten sehr zufrieden bzw. eher zufrieden.

6 Arbeitsgruppe Datenqualität

6.1 Methoden

Wesentliche Erkenntnisse bezüglich des e-Befunds und dessen möglicher Verbesserungspotenziale wurden von der ELGA-Taskforce Datenqualität eingebracht. Sie wurde vom ELGA-Koordinierungsausschuss am 14. 9. 2017 per Beschluss mit dem Ziel eingerichtet, Qualitätsdefizite im e-Befund festzustellen und diesbezügliche Lösungswege aufzuzeigen. ELGA-e-Befunde sollen, qualitativ betrachtet, nicht schlechter sein als die elektronischen Befunde in der Zeit vor dem Start der ELGA. Als Teilnehmerinnen/Teilnehmer wurden Expertinnen/Experten durch die ELGA-Systempartner nominiert. Die Taskforce nahm am 7. 11. 2017 die Arbeit auf und traf sich bis November 2018 insgesamt sechzehnmal.

Die Taskforce erhob Qualitätsdefizite mit Einfluss auf die Akzeptanz von e-Befunden bei den Anwendern, aber auch technische Detailprobleme mit mittelbarem Einfluss auf die Benutzung von e-Befunden. Lösungsmöglichkeiten für diese Punkte wurden erarbeitet, das Risiko der einzelnen Punkte wurde bewertet und eine entsprechende Priorisierung vorgenommen.

6.2 Ergebnisse

6.2.1 ELGA-Betriebskennzahlen

Für ELGA werden monatlich Betriebskennzahlen erhoben, die den am Betrieb direkt beteiligten Organisationen (ELGA-Systempartner) zur Verfügung stehen. Einige der diesem Bericht zugrunde liegenden Daten leiten sich direkt aus diesen Betriebskennzahlen ab (Abbildung 6.1).

Zum Stand Ende September 2018 betrug die Anzahl der angeschlossenen extramuralen Ambulatorien und Institute 53 – oder 6 %, gerechnet auf eine Gesamtzahl von 882. 14 von 1051 Pflegeeinrichtungen (1 %) waren ebenfalls an ELGA angebunden.

Von den Krankenanstalten nahmen 128 von insgesamt 270 an ELGA teil. Bei den Landesfonds, AUVA und PRIKRAF zugehörigen Krankenanstalten waren 118 von 160 Anstalten angeschossen, wobei bei Hochrechnung auf die jeweilige Bettenzahl der Krankenanstalten derzeit ein Anteil von 88 % der versorgungsrelevanten Betten abgedeckt wird (43.535 von 49.323 Betten). Bei den sonstigen Krankenanstalten waren 25 % abgedeckt (3.648 von 14.570 Betten).

Abbildung 6.1: Übersicht der an ELGA angeschlossenen GDA, Stand Ende September 2018

Krankenanstalten			davon:			
	KHs	Betten	ELGA in Betrieb		ELGA nicht in Betrieb	
			KHs	Betten	KHs	Betten
Landesfonds	112	44.190	107	41.901	5	2.289
AUVA	10	1.474	10	1.474		
PRIKRAF	38	3.659	1	160	37	3.499
gesamt	160	49.323	118	43.535	42	5.788
				88%		12%
sonstige KHs	110	14.570	20	3.648	90	10.922
				25%		75%
Pflegeeinrichtungen						
gesamt	1.051		14	1%	1.037	
Ambulatorien, Institute						
gesamt	882		52	6%	830	
Apotheken	ca. 1.421		384	27%	1.037	73%
Ärztinnen / Ärzte	8.000		1.950	24%	6.050	76%

Stand: 30.09.2018

Quelle: ELGA GmbH

6.2.2 Expertenmeinungen

Die Expertinnen und Experten der Taskforce Datenqualität identifizierten die im Folgenden dargestellten Verbesserungspotenziale und erarbeiteten jeweils Vorschläge zur Umsetzung bzw. Lösung. Die Ergebnisse sind in nachfolgender Tabelle dargestellt:

Tabelle 6.1: Identifizierte Verbesserungspotenziale inklusive Zuordnung zu strategischen Anforderungen

Zuordnung zu strategischer Anforderung	Verbesserungspotenziale	Lösung
1) Vollständigkeit von ELGA	fehlende Befunde (Radiologie)	Roll-out für niedergelassene Radiologieinstitute
1) Vollständigkeit von ELGA	fehlende Befunde (Labor)	Roll-out für niedergelassene Labore
1) Vollständigkeit von ELGA	fehlende Befunde: Pflege	Roll-out für Pflegeeinrichtungen
2) Übersichtlichkeit von ELGA	Qualität und Nutzung der Dokumentenmetadaten für Strukturierung und Suche	Leitfaden für Metadaten schärfen; Vorgaben für optimierte Verwendung im Usability-Leitfaden präzisieren
2) Übersichtlichkeit von ELGA	Bei der Anzeige der Liste der e-Befunde ist das erstellende Krankenhaus nicht vollständig lesbar (weil der Text zu lang ist).	Akronymliste für Kurznamen für Krankenanstalten bereitstellen und in Dokumenten und Metadaten statt der offiziellen Langbezeichnung verwenden
2) Übersichtlichkeit von ELGA	kompaktere Darstellung der e-Befunde am Bildschirm und im Druck	Bereitstellung angepasster Tools
3) technische Qualität der e-Befunde	unzureichende Strukturqualität der Befunde (EIS Basic)	Erhöhung der Strukturqualität bei Befundschreibung
3) technische Qualität der e-Befunde	technisch fehlerhafte Befunde	flächendeckender Einsatz des CDA-Validators, um fehlerhafte Befunde eliminieren zu können
4) minimaler Zeitaufwand für die Verwendung von ELGA	situativer Widerspruch: Problem mit Aufklärungspflicht und Umsetzung	gesetzliche Neuregelung

Quelle: Taskforce Datenqualität 2018

7 Anforderungen an das ELGA-Gesetz aus der Praxis

7.1 Methoden

Die Inhalte des Dokuments *Anforderungen an eine Novelle des Gesundheitstelematikgesetzes aus der Praxis* wurden nach der folgenden Methode erstellt:

Das Dokument wurde durch das Regierungsprogramm 2017–2022 ausgelöst und durch den ELGA Koordinierungsausschuss in Auftrag gegeben. Vonseiten der Länder wurde Ing. Roland Novak (Salzburger Landeskliniken Betriebs GmbH, E-Health-Beauftragter des Landes Salzburg) als Ansprechpartner für das Thema nominiert.

Als Quellen für die Themensammlung und Priorisierung wurden die unstrukturierten Rückmeldungen der Ärztinnen/Ärzte und Apothekerinnen/Apotheker aus den bundesweiten Informationsveranstaltungen des ELGA-Roll-outs im niedergelassenen Bereich sowie die Themenlisten der Gremien ELGA Steuerung Infrastruktur, ELGA Steuerung Go-live und ELGA Steuerung Roll-out herangezogen.

Für die einzelnen Themen wurden durch die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der ELGA GmbH detaillierte Problembeschreibungen ausgearbeitet, Lösungsvorschläge erstellt und auf dieser Basis die medizinischen Auswirkungen und entbürokratisierenden Wirkungen untersucht.

Die in dieser Form vorbereiteten Themen wurden mit den ELGA-Ansprechpartnerinnen/-partnern der Ärztekammer, der Apothekerkammer, der Länder, des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger und dem Sprecher der Patientenanwälte diskutiert. Das zuständige Bundesministerium (BMSGK) wurde als intendierter Empfänger des Dokuments nur punktuell beratend hinzugezogen.

Die Ergebnisse der Diskussion und die geäußerten Meinungen wurden zusammengefasst dem jeweiligen Kapitel zugeordnet.

Der ELGA-Koordinierungsausschuss hat das Dokument am 30. 10. 2018 abgenommen und zur Übermittlung an das BMSGK freigegeben (siehe Anhang 1.4).

7.2 Ergebnisse

Es wurden zwölf wesentliche Punkte in dem gemeinsamen Positionspapier der neun Bundesländer und der Sozialversicherung abgeleitet. Das ausführliche Positionspapier findet sich im Anhang unter Kapitel 1.4. Darin werden die Probleme, Lösungsvorschläge sowie medizinische und technische Auswirkungen der einzelnen Punkte dargestellt.

Im Folgenden werden die zwölf Punkte dargestellt:

1. Streichung des Widerspruchs im Anlassfall, dafür Möglichkeit der Vorabspernung von GDA im ELGA-Portal, um administrative Probleme zu beheben
2. Streichung der aktiven Aufklärungspflichten der Ärztinnen/Ärzte bei stigmatisierenden Erkrankungen (HIV, psychiatrische Erkrankungen, Schwangerschaftsabbrüche, Humangenetik), dafür die aktive Aufklärung für ELGA-Teilnehmerinnen/-Teilnehmer verbessern, um administrative Probleme zu beheben und psychiatrische Erkrankungen nicht zu verschlechtern
3. Darstellung des Opt-out-Status der ELGA-Teilnehmerinnen/-Teilnehmer für die behandelnden GDA, um die Gleichbehandlung von Patientinnen/Patienten mit und ohne ELGA-Widerspruch zu erreichen
4. strukturierte Anzeige der Vorbehandlerinnen/Vorbehandler einer Patientin / eines Patienten, um die Anamnese zu erleichtern und CDA-Befunde besser strukturiert anzeigen zu können (vorzeitige Umsetzung einer Funktionalität des Patient-Summary)
5. Aufnahme kodierter medizinischer Daten in den Verweisregistern, um für die Suche nicht die einzelnen Dokumente laden und scannen zu müssen. Natürlich bleiben die Verweisregister dezentral in den ELGA-Bereichen.
6. Die Zugriffszeit für Krankenanstalten, Ärzte und Pflegeeinrichtungen ist auf 90 Tage zu verlängern (derzeit 28 Tage), um die Speicherung finaler Befunde zu erleichtern und die Anzahl von Fehlerfällen zu reduzieren.
7. Die Zugriffszeit für Apotheken in Bezug auf ELGA-Daten ist auf zehn Tage zu verlängern (derzeit zwei Stunden), um die Speicherung der Abgabe von Medikamenten und deren Prüfung auf Wechselwirkungen durch Apotheken auch im Pflegebereich zu ermöglichen.
8. Die Speicherdauer für E-Medikationsdaten soll von 12 auf 18 Monate verlängert werden, um auch Medikamente mit jährlicher Verabreichung (z. B. Osteoporoseprophylaxe) sichtbar zu machen.
9. Die Speicherdauer für Kontaktbestätigungen soll im Gesetz mit 10 Jahren definiert werden. Bisher gibt es keine Definition, wie lange sie gespeichert werden dürfen. In dieser Zeit ist es technisch möglich, Richtigstellungen in Dokumenten herbeizuführen (wie im Datenschutzgesetz festgelegt).
10. Zusammenlegung des E-Health-Verzeichnisdienstes (eHVD) und des GDA-Index, Ergänzung um Funktionen für virtuelle Netze (z. B. für die PVZ-Umsetzung in ELGA) und Historisierung für die korrekte Darstellung der Behandlerinnen/Behandler auch nach Umbenennungen und bei Zusammenlegungen von GDA
11. Gesetzliche Regelung für die Systemadministration zur Fehlerbehebung (z. B. bei Zuordnung eines Dokuments zur falschen Patientin / zum falschen Patienten, Zusammenführung doppelt angelegter Patientinnen/Patienten, Korrektur von Fehlern in einem Dokument), damit solche Fehler in einer gesicherten und für die ELGA-Teilnehmerin / den ELGA-Teilnehmer transparenten Form behoben werden können.
12. Verpflichtende Termine für die ELGA-Anbindung sind zu konkretisieren: für das Lesen der E-Medikation in Krankenanstalten, für das Schreiben von E-Medikation in Krankenanstalten und für die ELGA-Anbindung (lesend und schreibend) für die stationäre Pflege.

8 Diskussion und Empfehlungen

8.1 Limitationen

Der vorliegende Bericht enthält einige Limitationen, die bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen sind.

Der **Fragebogen für die niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte** wurde an eine Gruppe von Ärztinnen/Ärzte geschickt, die e-Befunde bereits in einer frühen Phase anwenden (Early Adopter). Obwohl die Gruppe hinsichtlich Alters- und Geschlechtsverteilung jener der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte relativ gut entspricht, besteht die Vermutung, dass diese Gruppe früher Anwenderinnen/Anwender andere Persönlichkeitsfaktoren und ein anderes Kommunikationsverhalten aufweisen als der Rest der Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich. Inwieweit dieser Bias die Ergebnisse der Studie verzerrt, ist nicht gut abschätzbar. Insgesamt ist die Anzahl der Rückmeldungen ($n = 39$) in dieser Gruppe mit einer Rücklaufquote von 37,8 Prozent eher niedrig. Dies führt zu einem zusätzlichen Verzerrungspotenzial und schränkt die Aussagekraft der Ergebnisse ein.

Bezugnehmend auf die **Befragung der Ärztinnen/Ärzte im intramuralen Bereich**, ist anzumerken, dass durch die Verteilung der Onlinefragebögen im Auftrag der Ländervertreter innerhalb der Krankenanstaltenverbände, welche innerhalb der Einrichtungen weiterverteilt wurden (siehe dazu auch 3.1), nicht nachvollziehbar ist, an welche Personen der Fragebogen verteilt wurde. Es ist somit unklar, wie hoch die Rücklaufquote dieser Befragung ist. Auffällig in diesem Zusammenhang ist eine ungleichmäßig hohe Fragebogenbeantwortung unter den verschiedenen Krankenanstalten (insgesamt kommen ca. 60 Prozent aller Antworten aus drei Verbänden), was darauf schließen lässt, dass die Verteilung in den verschiedenen Krankenanstalten in unterschiedlicher Intensität erfolgte. Auch ist aus der Befragung nicht nachzuvollziehen, auf welchen Versorgungssektor (Akutbehandlung/Langzeitbetreuung) sich die jeweiligen Antworten beziehen. All diese Aspekte bergen in Bezug auf die Ergebnisse im intramuralen Bereich ein Verzerrungsrisiko in sich.

Die Ergebnisse der **Befragung der Arztsoftwarehersteller** sind aufgrund der sehr niedrigen Anzahl an Rückmeldungen ($n = 13$) nur sehr beschränkt aussagekräftig. Zusätzlich limitiert werden sie durch die unvollständige Beantwortung der beiden verfügbaren Versionen (lediglich zwei Hersteller haben die Fragen für die (geförderte) Basisversion und die erweiterte Version beantwortet).

Generell limitierend ist zudem anzumerken, dass in diese Evaluierung **nur die Meinungen der ärztlichen Nutzergruppe (des e-Befunds)** eingegangen sind. Die Meinungen weiterer Nutzergruppen wie Bürgerinnen/Bürger, Pflegekräfte, Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter von Reha-Einrichtungen etc. wurden nicht erhoben. Sie sind für die Gesamtbewertung des e-Befunds und die Priorisierung der beschriebenen Maßnahmen dennoch relevant.

In der Evaluierung wurde ein Fokus auf die Meinungen und Erfahrungen von Ärztinnen/Ärzten in Bezug auf den e-Befund gelegt, da sie jene Nutzergruppe darstellen, die vom e-Befund am meisten

„betroffen“ sind, d. h. die in der täglichen Arbeit mit e-Befunden konfrontiert sind, sei es als lesende Nutzerinnen/Nutzer oder Erstellerinnen/Ersteller von e-Befunden. Diese Gruppe hat dadurch auch potenziellen zeitlichen oder finanziellen Mehraufwand. Alle anderen Nutzergruppen haben tendenziell nur Vorteile, da sie Informationen potenziell schneller, strukturierter, präziser, etc. bekommen, ohne dass dies für sie mit einem Mehraufwand verbunden ist.

Für eine umfassende Beurteilung des e-Befundes wäre die **Einbeziehung weiterer (potenzieller) Nutzergruppen** (über jene der Ärztinnen/Ärzte hinaus) wie Bürgerinnen/Bürger, Pflegekräfte, Reha-Einrichtungen, relevant. Auch um sicherzustellen, dass eine „Verbesserung“ des e-Befundes für die Nutzergruppe der Ärztinnen/Ärzte nicht mit Nachteilen für andere Nutzergruppen einhergeht.

8.2 Strategische Anforderungen

Anhand der in dieser Studie erhobenen Verbesserungspotenziale haben die Teilnehmerinnen/Teilnehmer der Taskforce **fünf grundsätzliche strategische Anforderungen** an ELGA-e-Befunde definiert:

- » Vollständigkeit von ELGA
- » Übersichtlichkeit von ELGA
- » technische Qualität der e-Befunde
- » minimaler Zeitaufwand für die Verwendung von ELGA
- » Vertrauen in ELGA

8.2.1 Vollständigkeit von ELGA

Diese strategische Anforderung ist zuallererst aus den **ELGA-Betriebskennzahlen** ableitbar. Zwar nimmt der maßgebliche Anteil der versorgungsrelevanten Krankenanstalten bereits an ELGA teil (Abdeckung von 88 % der Betten), jedoch ist erst eines der 38 PRIKRAF-finanzierten Häuser angeschlossen (3 %). Außerdem fehlen die niedergelassene private Labor- und Radiologieinstitute fast völlig (6 %). Auch hat der breite Roll-out der Pflegeeinrichtungen noch nicht begonnen (1 %). Ein Hauptgrund für den noch offenen Roll-out dieser Einrichtungen liegt in der noch nicht geklärten Finanzierung der für die GDA entstehenden Kosten.

Weiters wird die Anforderung durch jene **Ergebnisse der Befragungen** belegt, die besagen, dass die Entlassungsbriefe nicht rechtzeitig fertiggestellt werden und damit nicht in ELGA verfügbar sind. (74 % der Niedergelassenen antworten mit „nein“ oder „manchmal“ auf die Frage, ob alle erwarteten Entlassungsbriefe in ELGA gefunden werden). Dies ist kein Problem, das mit ELGA ursächlich zusammenhängt, sondern eine allgemeine organisatorische Herausforderung für Krankenanstalten. Es wird über ELGA hinausgehender Anstrengungen und eines regelmäßigen Monitorings bedürfen, um die Situation zu verbessern. Den Krankenanstalten steht jedenfalls über die lokale Protokollierung der Befundbereitstellungszeit für ELGA ein Werkzeug zum Monitoring zur Verfügung.

Aus der Befragung ist ebenfalls klar zu erkennen, dass neben den Entlassungsbriefen, Labor- und Radiologiebefunden der **Wunsch nach weiteren Befundarten** besteht: Befunde niedergelassener Fachärztinnen/Fachärzte und entsprechender Fachambulanzen in Krankenanstalten sowie Pathologiebefunde werden häufig genannt. Auch eine automatisch erstellte Zusammenfassung von Befunden (im Sinne eines „Patient-Summary“) wird gewünscht.

8.2.2 Übersichtlichkeit von ELGA

Diese strategische Anforderung zur Verbesserung der Benutzerfreundlichkeit von ELGA bezieht sich auf die Sicherstellung der Übersichtlichkeit der enthaltenen Daten. Das betrifft in erster Linie die Umsetzung der ELGA-Funktionen in den lokalen IT-Systemen (AIS, KIS). Die Übersichtslisten der verfügbaren Befunde müssen nach mehreren Kriterien kontext- und bedarfsgerecht sortiert und gefiltert werden können. Die Anforderungen an die Dokumentenübersichtslisten sind in den **Usability-Vorgaben für Anwendungssysteme** („ELGA-Usability-Styleguides“⁶) beschrieben. Die Umsetzung dieser Vorgaben ist sowohl in AIS als auch in KIS deutlich ausbaufähig, wie die Befragungen unter niedergelassenen und angestellten Ärztinnen und Ärzten sowie unter den Softwareanbietern deutlich belegen. Bezeichnend dafür ist, dass mehr als 50 % der nach den verfügbaren Sortier- und Filterkriterien befragten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte keine Angabe machen konnten („weiß nicht“ und „nicht zutreffend“).

Eine wesentliche Voraussetzung für das **Filtern und Suchen** sind aussagekräftige und korrekte Inhalte in den verteilten Verweisregistern (die sogenannten XDS-Metadaten). Diese Daten werden bei der Registrierung von Dokumenten von den dokumenterstellenden Systemen befüllt, konkrete Vorgaben dafür existieren in Form eines entsprechenden Leitfadens. Die Erkenntnisse der Arbeitsgruppe Datenqualität legen nahe, dass eine ELGA-weite Analyse und regelmäßige Qualitätssicherung notwendig sind, um eine einheitliche Befüllung sicherstellen zu können.

Eine **Suchfunktion** im Volltext scheint für Ärztinnen/Ärzte nicht die höchste Priorität zu haben. Verglichen mit anderen Wünschen, rangierte die Volltextsuche im hinteren Drittel (in beiden ärztlichen Gruppen weniger als 25 %). Auffällig war, dass die Volltextsuche von niedergelassenen Fachärztinnen/Fachärzten gar nicht gewünscht wurde. Möglicherweise haben Fachärztinnen/Fachärzte eine andere Strategie, um relevante Befunde zu finden, oder auch andere Bedürfnisse. Die fehlende Volltextsuche spielt in der öffentlichen Diskussion über ELGA eine große Rolle und wird daher ebenfalls als strategische Anforderung beibehalten. Ihre Umsetzung kann sowohl lokal als auch zentral erfolgen, eine abgestimmte schrittweise Umsetzung wird hier vorgeschlagen.

Eine weitere Anforderung besteht in einer **übersichtlichen und dennoch kompakten Darstellung** der strukturierten e-Befunde. Das bestehende Layout ist primär auf Übersichtlichkeit optimiert, aber nicht darauf, möglichst viel Information pro Fläche darzustellen. Diese Erkenntnis stammt

⁶ Siehe www.elga.gv.at/CDA: Usability-Vorgaben für Anwendungssysteme

bereits aus der Vorphase der Befragungen. Ein kompakteres Layout wurde bereits bei den die Befragung vorbereitenden Praxisbesuchen mit den Ärztinnen/Ärzten abgestimmt und ist in Umsetzung.

Ärztinnen und Ärzte wünschen sich außerdem mehrheitlich, eine **Liste der bisherigen GDA-Kontakte** ihrer Patientinnen und Patienten zu sehen, um über deren vorherige Arzt- oder Krankenhausbesuche vollständig informiert zu sein. Die Meinung der Patientinnen/Patienten bezüglich dieses Punktes wurde noch nicht erhoben.

8.2.3 Technische Qualität der e-Befunde

Diese strategische Anforderung leitet sich klar sowohl aus den Betriebskennzahlen als auch aus den Ergebnissen der Befragung ab. Die **geforderte Strukturqualität** (EIS Full Support) ermöglicht die optimierte und kompakte Darstellung von Befunden sowie die automatische Übernahme von Einzeldaten zur weiteren Verarbeitung sowie die Beschleunigung von Arbeitsabläufen bei der Ärztin / dem Arzt, vor allem bei der weiteren Dokumentation. Die Umsetzung dieser Anforderung liegt vollständig bei den befunderstellenden Softwaresystemen (AIS, KIS ...).

Die bereits erreichte **Strukturqualität der e-Befunde kann in der Wahrnehmung der Ärztinnen/Ärzte jedoch deutlich schlechter sein, als sie objektiv ist**. Wie anhand der Befragungsergebnisse der Ärztinnen/Ärzte und Softwarehersteller belegt und durch die persönlichen Praxisbesuche bestätigt, findet in der Arztsoftware für die Anzeige häufig eine PDF-Konvertierung statt – damit erscheint jedes ELGA-Dokument als PDF – egal, welche Strukturierung vorliegt. Ziel muss es hier sein, dass die jeweiligen lokalen Informationssysteme über eine für den Verwendungszweck optimierte Darstellung verfügen (Bildschirm und Druck). Entsprechende Tools werden von der ELGA GmbH bereitgestellt⁷.

8.2.4 Minimaler Zeitaufwand für die Verwendung von ELGA

Der **Zeitaufwand für die Verwendung** von ELGA wird von den niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten mehrheitlich als hoch (49 %) oder sehr hoch (13 %) erachtet. Die genauen Ursachen dafür wurden noch nicht erhoben, es ist diesbezüglich zu vermuten, dass dies mehrere Gründe hat. Die Verwendung von ELGA ist noch keine Routinetätigkeit, dementsprechend sind die Abläufe neu und dauern länger.

Die **Aufklärungspflicht**, dass die Patientin / der Patient „situativ der Teilnahme an ELGA widersprechen“ kann, ist bei Vorliegen von Gesundheitsdaten mit Bezug auf HIV-Infektionen, psychische Erkrankungen, in § 71a Abs. 1 GTG genannte genetische Daten sowie Schwangerschaftsabbrüche

⁷ ELGA-Referenz-Stylesheet, CDA2PDF-Suite, verfügbar auf: www.elga.gv.at/CDA

verpflichtend. Vor allem ist die Definition „psychischer Erkrankungen“ schwierig. Die Aufklärung über das situative Opt-out und dessen Administration tragen ebenfalls zu einer zeitlichen Mehrbelastung bei, wie die zum ELGA-Gesetz-Arbeitsgruppe aufzeigt.

Ein weiterer Hinweis ergibt sich aus der Befragung der Ärztinnen und Ärzte: Mit der **Abfragedauer** von e-Befunden sind 28 % unter den niedergelassenen und 53 % unter den angestellten Ärztinnen und Ärzten eher oder sehr unzufrieden. Da die Geschwindigkeit der Befunddarstellung von mehreren unabhängigen Faktoren beeinflusst wird (Zentralkomponenten, Bandbreite des Netzes, Abfragezeitpunkt, Verarbeitungsgeschwindigkeit in der GDA-Software), ist eine ausführliche Analyse dieser Faktoren notwendig.

8.2.5 Vertrauen in ELGA

Die Erhöhung des Vertrauens in ELGA ist ein erklärtes strategisches Ziel der Taskforce. Damit Anwenderinnen und Anwender Vertrauen in ein System wie ELGA haben können, müssen sie darüber **ausreichend informiert** sein: über die möglichen Funktionen, deren Benutzung in der Anwendersoftware und über die organisatorischen Rahmenbedingungen, Risiken und gesetzlichen Rechte und Pflichten.

Vor allem die Ärztinnen und Ärzte im Krankenanstaltenbereich fühlen sich zu mehr als 60 % wenig oder nicht zu ELGA-Themen informiert, nur 7,5 % fühlen sich „sehr gut informiert“. Dies kann möglicherweise daran liegen, dass in den Krankenanstaltenverbänden der Schwerpunkt bei Schulungen und Information in Hinblick auf ELGA auf das situative Opt-out gelegt wurde, nicht aber auf die Verwendung von e-Befunden. Wie zu erwarten, sind die Ärztinnen/Ärzte im niedergelassenen Bereich, die bereits freiwillig ELGA verwenden, also „Early Adopter“, zu 31 % sehr gut informiert, dennoch fühlen sich 25 % von ihnen schlecht informiert.

Damit ELGA-Anwenderinnen/-Anwender Vertrauen in ELGA und Sicherheit im Umgang damit in der Praxis erwerben können, soll ein **Best-Practice-Leitfaden für die Nutzung von ELGA** erarbeitet werden, der Ärztinnen und Ärzte informiert und diesen Rechtssicherheit bietet.

8.3 Abgeleitete Maßnahmen

Nachfolgend wird tabellarisch dargestellt, welche konkreten **Maßnahmen aus welchen Erhebungsergebnissen abgeleitet** wurden und aus welcher Quelle sich die Maßnahmen ergeben. Die Maßnahmen werden entsprechend den obengenannten strategischen Anforderungen gruppiert. Im Nachgang zu jeder Tabelle werden die Maßnahmen jeweils kurz ausgeführt.

Tabelle 8.1:
Maßnahmen, um die Vollständigkeit von ELGA zu erhöhen

Maßnahmen um die Vollständigkeit von ELGA zu erhöhen	FB im niedergelassenen Bereich	FB Arztsoftwarehersteller	FB im intramuralen Bereich	TF Datenqualität
Labor- und Radiologiebefunde aus dem extramuralen Bereich bereitstellen	x		x	x
Entlassungsbriefe unverzüglich bereitstellen (organisatorische Maßnahme in KA)	x		x	
KH-Ambulanzbefunde bereitstellen (Bereitstellung optional ermöglichen)	x		x	
Pathologie-Befunde bereitstellen	x		x	
Fachärzte schreibend an ELGA anbinden (Bereitstellung optional ermöglichen)	x		x	x
Patient Summary bereitstellen (Bereitstellung optional ermöglichen)	x		x	
Pflegeeinrichtungen anbinden				x
PRIKRAF-Spitäler anbinden				x
E-Impfpass bereitstellen*	x	x	x	
E-Mutter-Kind-Pass bereitstellen*	x	x	x	
Allergiepass bereitstellen*	x	x	x	

*Da diese Maßnahmen in keinem direkten Zusammenhang mit dem e-Befund stehen, sondern begleitende Maßnahmen sind, wird in weiterer Folge in diesem Bericht nicht mehr auf sie eingegangen.

Quelle: ELGA GmbH

Maßnahmen, um die Vollständigkeit von ELGA zu erhöhen

- » **Labor- und Radiologiebefunde aus dem extramuralen Bereich bereitstellen:** Dazu müssen die niedergelassenen privaten Labor- und Radiologieinstitute (alle Nichtkrankenhausinstitute) schreibend an ELGA angebunden werden.
- » **Entlassungsbriefe unverzüglich bereitstellen:** Gemäß KAKuG sind Entlassungsbriefe unverzüglich bereitzustellen (d. h. am Entlassungstag), in der Praxis kann es (viel) länger dauern. Hier handelt es sich um eine organisatorische Maßnahme in den Krankenanstalten. Die Zeitpunkte der Bereitstellung nach Entlassung müssen gemessen und regelmäßig ausgewertet werden, um eine Verbesserung der Abläufe zu erreichen. Ziel sollte es sein, dass 80 % der Entlassungsbriefe am Entlassungstag bereitgestellt werden, der Rest in der Woche danach.

Zumindest muss ein vorläufiger Entlassungsbrief am Tag der Entlassung verfügbar sein. Hierbei ist die aktive und konstruktive Mitarbeit der ÖÄK erforderlich, um die schreibenden Ärztinnen/Ärzte entsprechend auf die Wichtigkeit dieser Aufgabe hinzuweisen.

- » **KH-Ambulanzbefunde bereitstellen (Bereitstellung optional ermöglichen):** Fachärztinnen/-ärzte im intramuralen Bereich (= Fachambulanzen in den Krankenanstalten) sollten schreibend an ELGA angebunden werden. Außerdem muss eine Vorschrift für Inhalt und standardisierte Struktur entwickelt (= Leitfaden) und verbindlich vorgeschrieben (= Verordnung) werden.
- » **Fachärztinnen/-ärzte schreibend an ELGA anbinden:** Fachärztinnen/-ärzte im extramuralen Bereich sollten (lesend und) schreibend an ELGA angebunden werden. Diese GDA können (wie Fachambulanzen) (Fach)-Arztbriefe und Medikationsdaten für ELGA bereitstellen. Außerdem muss eine Vorschrift für Inhalt und standardisierte Struktur entwickelt (= Leitfaden) und verbindlich vorgeschrieben (= Verordnung) werden.
- » **Pathologiebefunde:** Pathologieinstitute (intra- und extramural) sollten (lesend und) schreibend an ELGA angebunden werden. Außerdem muss eine Vorschrift für Inhalt und standardisierte Struktur entwickelt (= CDA-Implementierungsleitfaden) und verbindlich vorgeschrieben (= Verordnung) werden
- » **Patient-Summary bereitstellen:** Ein Patient-Summary ist eine standardisierte Zusammenfassung grundlegender medizinischer Informationen über eine Patientin / einen Patienten, um Angehörigen von Gesundheitsberufen einen schnellen Überblick über die wesentlichen Fakten von deren/dessen Gesundheitszustand zu verschaffen. Das Patient-Summary soll zur sicheren und zuverlässigen Gesundheitsversorgung beitragen, sowohl im Fall unerwarteter oder ungeplanter Behandlungen (Unfall, Notfall) als auch bei geplanten Behandlungen und bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Ein Patient-Summary enthält allgemeine demografische Daten der Patientin / des Patienten (z. B. Name, Geburtsdatum, Geschlecht), eine Zusammenfassung der für die weitere medizinische Behandlung wesentlichen Erkenntnisse und Inhalte aus deren/dessen Krankenakten (z. B. aktuelle medizinische Probleme, Allergien, größere chirurgische Eingriffe, medizinische Implantate) sowie die aktuelle Medikation. Eine Verordnung der/des für Gesundheit zuständigen Ministerin/Ministers muss die Bereitstellung eines standardisierten Patient-Summary ermöglichen. Es muss geklärt werden, ob, wann und wie (automatisch oder manuell) ein solches Patient-Summary im Rahmen der Behandlung einer Patientin / eines Patienten erstellt werden kann.
- » **Pflegeeinrichtungen anbinden:** Pflegeeinrichtungen müssen lesend (und schreibend) an ELGA angebunden werden. Diese Einrichtungen können Entlassungsbriefe (für die Transferierung von Pflinglingen in KH) und n ELGA angebunden werdMedikationsdaten bereitstellen.
- » **PRIKRAF-Spitäler anbinden:** PRIKRAF-Spitäler (KH mit Finanzierung über PRIKRAF) müssen lesend (und schreibend) aen. Diese Einrichtungen können Entlassungsbriefe und Medikationsdaten bereitstellen.

Tabelle 8.2: Maßnahmen, um die Übersichtlichkeit von ELGA zu erhöhen

Maßnahmen, um die Übersichtlichkeit von ELGA zu erhöhen	FB im niederge- lassenen Bereich	FB Arztsoft- warehersteller	FB im intra- muralen Bereich	TF Datenqualität
Sortier- und Filterfunktion für Benutzerinnen/Benutzer verbessern (in der Benutzeroberfläche)	x	x	x	
Suchfunktion in Arztsoftware/KIS bereitstellen (Suche in lokal heruntergeladenen Daten)	x	X	x	
Suchfunktion zentral bereitstellen (Suche in den Repository-Daten)	x	x	x	
e-Befunde kompakter darstellen (Verbesserung des Stylesheets)				x
vorherige ELGA-GDA-Kontakte in ELGA anzeigen (Liste der Vorbehandlerinnen/ Vorbehandler anzeigen)	x		x	
Registerdaten qualitätssichern und verbessern (XDS-Metadaten verbessern)	x	x	x	x

Quelle: ELGA GmbH

Maßnahmen, um die Übersichtlichkeit von ELGA zu erhöhen

- » **Sortier- und Filterfunktion für Benutzerinnen/Benutzer verbessern:** Dies betrifft die Funktionalität bzw. die Usability der Informationssysteme beim GDA (AIS, KIS ...). Es muss Möglichkeiten geben, die Liste der ELGA-Befunde zu sortieren und nach den wesentlichen Kriterien zu filtern (Datum, Herkunft, Art des Dokuments ...).
- » **Suchfunktion in Arztsoftware/KIS bereitstellen:** Auch hier geht es um eine Funktion bzw. die Usability der Informationssysteme beim GDA (AIS, KIS ...). Die (zuvor heruntergeladenen) e-Befunde sollen nach Stichwörtern durchsucht werden können.
- » **Suchfunktion zentral bereitstellen (Suche in den Repository-Daten):** Die Suche kann auch als zentrale Funktion der ELGA umgesetzt werden: eine Stichwortsuche in den ELGA-Befunden OHNE vorheriges Herunterladen in die lokale Umgebung. Das ist technisch aufwändig und auch datenschutzrechtlich noch nicht geklärt. Die Softwarehersteller müssen auch in diesem Fall eine zentrale Suchfunktion in die Oberfläche ihrer Anwendersysteme integrieren, es muss geklärt werden, ob und wie das gelöst werden kann.
- » **Registerdaten qualitätssichern und verbessern:** Die Daten in den Verweisregistern sind essenziell für das Filtern und Suchen von Dokumenten in ELGA. Diese Daten müssen aussagekräftig sein, und ihre Verwendung muss über alle Bereiche einheitlich sein. **Aufnahme koordinierter medizinischer Daten in die Verweisregister:** Medizinische Informationen in den Filterkriterien erlauben den Ärztinnen/Ärzten eine verbesserte und präzisere Filterung von e-Befunden. Aufgrund der aktuellen gesetzlichen Bestimmungen dürfen keine medizinischen Informationen in die Verweisregister aufgenommen werden.
- » Diese Daten müssen daher regelmäßig qualitätsgesichert werden. Eine Teilmaßnahme ist die Bereitstellung von KH-Kurznamen, da die offizielle Langform oftmals nicht vollständig dargestellt wird („allgemein öffentliches Krankenhaus...“). Auch der Standort des Krankenhauses und die Abteilung müssen schnell erkennbar sein (platzsparend im Autor des Dokuments).

- » **e-Befunde kompakter darstellen:** Ärzte wünschen sich eine möglichst platzsparende Darstellung relevanter Daten („der Befund auf einer Seite“). Dies ist selbstverständlich nur bei klar strukturierten und knapp geschriebenen Befunden möglich. Von der technischen Seite (ELGA) kann dazu ein entsprechend kompaktes Layout vorgesehen werden. Dieses würde sich auch auf bestehende Daten in ELGA auswirken und auch die bisherigen Daten kompakter darstellen.
- » **Vorherige ELGA-GDA-Kontakte anzeigen:** Die Ärztinnen/Ärzte wünschen sich eine Übersicht über die bisherigen „Stationen“, d. h. eine Liste der GDA-Kontakte der Patientin / des Patienten. Technisch ist dies möglich, datenschutzrechtlich jedoch bedenklich.

Tabelle 8.3: Maßnahmen, um die technische Qualität der e-Befunde zu verbessern

Maßnahmen, um die technische Qualität der e-Befunde zu verbessern	<i>FB im niederge- lassenen Bereich</i>	<i>FB Arztsoft- warehersteller</i>	<i>FB im intra- muralen Bereich</i>	<i>TF Datenqualität</i>
Darstellung in Arztsoftware verbessern (Verwendung des HTML-Stylesheets statt CDA2PDF)	x	x		
neue Dokumente in höherer Struktur- qualität (EIS Full Support statt EIS Basic/Enhanced, Routine-CDA-Validierung)	x	x	x	x

Quelle: ELGA GmbH

Maßnahmen, um die technische Qualität der e-Befunde zu verbessern

- » **Darstellung in Arztsoftware verbessern:** Für die Bildschirmansicht und den Druck von e-Befunden gibt es jeweils optimierte Tools. Ziel der Maßnahme ist die durchgängige Verwendung des jeweils passenden Tools: die HTML-Ansicht für den Bildschirm und die PDF-Ausgabe für den Druck. Dies ist in der GDA-Software (AIS, KIS ...) umzusetzen.
- » **neue Dokumente in höherer Strukturqualität:** Per ELGA-Gesetz (ELGA-G) werden Vorgaben für die Struktur und das Format von e-Befunden festgelegt. Die gesetzlichen Ziele sind noch nicht durchgängig erreicht. Dazu sind im Hintergrund die technischen Möglichkeiten der (e-Befund schreibenden) GDA-Software zu erhöhen, beispielsweise müssen Medikationsmodule eingeführt werden, um Medikationsdaten strukturiert bereitstellen zu können. Zur Prüfung der Vorgaben und zur Sicherung der technischen Befundqualität ist eine Routineprüfung von CDA zu etablieren. Da diese für bestimmte Befunde (z. B. spezielle Sonderbefunde im Labor) nicht umsetzbar ist, wird es nur eine möglichst gute Annäherung an die durchgängige Erreichung des Zieles geben.

Tabelle 8.4: Maßnahmen, um den Zeitaufwand für die Verwendung von ELGA zu minimieren

Maßnahmen, um den Zeitaufwand für die Verwendung von ELGA zu minimieren	FB im niederge- lassenen Bereich	FB Arztsoft- warehersteller	FB im intra- muralen Bereich	TF Datenqualität
gesetzliche Aufklärungspflicht abschaffen und situatives Opt-out (SOO) neu regeln	x		x	x
Geschwindigkeit der Befunddarstellung erhöhen (Aufbau der Listen und Anzeige der Befunde an der Benutzeroberfläche)	x	x	x	
Geschwindigkeit des e-card-Netzes erhöhen	x			
technische Verfügbarkeit zu Ordinationszeiten sicherstellen				x

Quelle: ELGA GmbH

Maßnahmen, um den Zeitaufwand für die Verwendung von ELGA zu minimieren

- » **gesetzliche Aufklärungspflicht abschaffen und situatives Opt-out (SOO) neu regeln:** Derzeit bereitet die Aufklärungspflicht für das SOO großen zeitlichen Aufwand (und Verunsicherung der GDA). Die Aufklärung, dass die Patientin / der Patient „situativ der Teilnahme an ELGA widersprechen“ kann, ist bei Vorliegen von Gesundheitsdaten mit Bezug auf HIV-Infektionen, psychische Erkrankungen, in § 71a Abs. 1 GTG genannte genetische Daten und Schwangerschaftsabbrüche verpflichtend. Vor allem ist die Definition „psychischer Erkrankungen“ schwierig, zudem ist die Aufklärung bei dementen Patientinnen/Patienten problematisch.
- » **Geschwindigkeit der Befunddarstellung erhöhen:** Ärztinnen/Ärzte beklagen häufig die „langsame Befunddarstellung“. Die Geschwindigkeit der Befunddarstellung wird von mehreren unabhängigen Faktoren beeinflusst – es ist daher vorab eine ausführliche Analyse dieser Faktoren notwendig: Zentralkomponenten, Bandbreite des Netzes, Abfragezeitpunkt, Verarbeitungsgeschwindigkeit in der GDA-Software.
- » **Geschwindigkeit des e-card-Netzes erhöhen:** Siehe oben – eine Teilmaßnahme zur Erhöhung der Geschwindigkeit der Befundübermittlung und der Darstellung ist die Erhöhung der Bandbreite im e-card-Netz⁸, über das die e-Befunde übertragen werden.

⁸ Die Bandbreite muss für zukünftige Funktionserweiterungen von ELGA und e-Health unterstützen, z.B. Bilddatenaustausch, e-Rezept.

Tabelle 8.5: Maßnahmen, um das Vertrauen in ELGA zu fördern

Maßnahmen, um den Zeitaufwand für die Verwendung von ELGA zu minimieren	<i>FB im niedergelassenen Bereich</i>	<i>FB Arztsoftwarehersteller</i>	<i>FB im intramuralen Bereich</i>	<i>TF Datenqualität</i>
ELGA-Informationsstand erhöhen (Ärztinnen/Ärzte und Bürgerinnen/Bürger über ELGA informieren, Mündigkeit der Bürgerinnen/Bürger erhöhen, Info z. B. über Bürgerportal)	x	X	X	
Best-Practice-Leitfaden für ELGA-Nutzung (Prozess) erarbeiten				X

Quelle: ELGA GmbH

Vertrauen in ELGA erhöhen

- » **ELGA-Informationsstand erhöhen (Ärzte und Bürgerinnen/Bürger über ELGA informieren, Mündigkeit der Bürgerinnen/Bürger erhöhen, Info z. B. über Bürgerportal):** Information schafft Vertrauen – die Ärztinnen/Ärzte (v. a. angestellte) berichten über zu geringen Informationsstand.
- » **Best-Practice-Leitfaden für ELGA-Nutzung (Prozess) erarbeiten:** Derzeit besteht eine Verunsicherung bei den Ärztinnen/Ärzten, welche rechtlichen Konsequenzen mit der Teilnahme am e-Befund verbunden sind (z. B. bei vermeidbaren Behandlungsfehlern – wenn eine in ELGA verfügbare relevante Information dort übersehen / nicht gelesen wurde). Wie kann eine niedergelassene Ärztin / ein niedergelassener Arzt mit wenigen Minuten Zeit pro Patientin/Patient die vielen Befunde in ELGA verarbeiten? Wann muss sie/er diese durchsehen und wann nicht? Gibt es einen „Goldstandard“, wie mit diesen Befunden umgegangen werden soll? Dafür soll/kann mit der Landesvertretung ein Best-Practice-Leitfaden erarbeitet werden, der Ärztinnen/Ärzte informiert und diesen Sicherheit gibt.

8.4 Umsetzung der abgeleiteten Maßnahmen

Die Ergebnisse der Evaluierung des e-Befundes sowie die durch die Evaluierung identifizierten Maßnahmen wurden am 15. 11. 2018 der Taskforce Evaluierung e-Befund präsentiert. Im Rahmen dieser Sitzung wurden die (politischen) Verantwortlichkeiten in Bezug auf die einzelnen Maßnahmen festgelegt. Die Ergebnisse dieser Sitzung sind im Folgenden tabellarisch dargestellt:

Tabelle 8.6: Zuständigkeiten für die Umsetzung von Maßnahmen zur Erhöhung der Vollständigkeit von ELGA

Maßnahme	ELGA GmbH	Bund	Länder	SV
Labor- und Radiologiebefunde aus dem extramuralen Bereich bereitstellen	Marktpreis eruieren. Pilot Labor koordinieren		Finanzierung klären	
Entlassungsbriefe unverzüglich bereitstellen (organisatorische Maßnahme in KA)			Bereitstellungsdauer verbessern, Mitarbeit ÖÄK erforderlich	
KH-Ambulanzbefunde bereitstellen (Bereitstellung optional ermöglichen)	Leitfaden entwickeln. Piloten begleiten	Leitfaden verordnen	Piloten durchführen	
Pathologiebefunde bereitstellen	Leitfaden finalisieren	Leitfaden verordnen		
Fachärzte schreibend an ELGA anbinden (Bereitstellung optional ermöglichen)	Leitfaden entwickeln	Leitfaden verordnen, Finanzierung klären		Finanzierung klären
Patient-Summary bereitstellen (Bereitstellung optional ermöglichen)	Leitfaden entwickeln	Leitfaden verordnen		Klären, ob PS mit VU erstellt werden kann
Pflegeeinrichtungen anbinden	Piloten evaluieren. Roll-out begleiten		Pilotprojekte starten	
PRIKRAF-Spitäler anbinden	Piloten evaluieren. Roll-out begleiten	Finanzierung klären		

Quelle: ELGA GmbH

Tabelle 8.7: Zuständigkeiten für die Umsetzung von Maßnahmen zur Erhöhung der Übersichtlichkeit von ELGA

Maßnahme	ELGA GmbH	Bund	Länder	SV
Sortier- und Filterfunktion für Benutzerinnen/Benutzer verbessern (in der Benutzeroberfläche)	Usability-Styleguide updaten („State-of-the-Art-Funktionen“)	Klärung der Verbindlichkeit der Vorgaben		
Suchfunktion in Arztsoftware/KIS bereitstellen (Suche in lokal heruntergeladenen Daten)	Usability-Styleguide updaten	Klärung der Verbindlichkeit der Vorgaben		
Suchfunktion zentral bereitstellen (Suche in den Repository-Daten)	Entscheidung vorbereiten (in Abhängigkeit von der Erweiterung der Registerdaten)	Entscheidung treffen, Finanzierung klären		
e-Befunde kompakter darstellen (Verbesserung des Stylesheets)	Stylesheet neu gestalten			
vorherige ELGA-GDA-Kontakte in ELGA anzeigen (Liste der Vorbehandlerinnen/Vorbehandler anzeigen)	Implementierung im Berechtigungssystem. Usability-Styleguide updaten	Abfrage Patientenzugriff erlauben, Funktion im ELGA-Portal in Auftrag geben	Funktion in Krankenanstalten vorbereiten	Funktion in Krankenanstalten vorbereiten
Registerdaten qualitätssichern und verbessern (XDS-Metadaten verbessern)	XDS-Leitfaden updaten; Akronymliste bereitstellen.	medizinische Daten in Verweisregister und Qualitätssicherung erlauben. GDA-Index: Kurzbezeichnungen ergänzen	Metadaten verbessern, z. B. Akronymliste für GDA-Bezeichnung einsetzen	Metadaten verbessern, z. B. Akronymliste für GDA-Bezeichnung einsetzen

Quelle: ELGA GmbH

Tabelle 8.8: Zuständigkeiten für die Umsetzung von Maßnahmen, um die technische Qualität der e-Befunde zu verbessern

Maßnahme	ELGA GmbH	Bund	Länder	SV
Darstellung in Arztsoftware verbessern (Verwendung des HTML-Stylesheets statt CDA2PDF)	Usability-Styleguide updaten	Klärung der Verbindlichkeiten und Vorgaben		
neue Dokumente in höherer Strukturqualität (EIS Full Support statt EIS Basic/Enhanced, Routine-CDA-Validierung)	Werkzeug zur Routineprüfung für CDA und Musterprüfprozess bereitstellen		Strukturqualität erhöhen, Medikationsmodule einführen, Routineprüfung von CDA etablieren	Strukturqualität erhöhen, Medikationsmodule einführen, Routineprüfung von CDA etablieren

Quelle: ELGA GmbH

Tabelle 8.9: Zuständigkeiten für die Umsetzung von Maßnahmen, um den Zeitaufwand für die Verwendung von ELGA zu minimieren

Maßnahme	ELGA GmbH	Bund	Länder	SV
gesetzliche Aufklärungspflicht abschaffen und situatives Opt-out (SOO) neu regeln		SOO neu regeln. Aufklärungspflicht neu regeln		
Geschwindigkeit der Befunddarstellung erhöhen (Aufbau der Listen und Anzeige der Befunde an der Benutzeroberfläche)	Abfragezeitpunkt im Usability-Styleguide regeln		Verarbeitungsgeschwindigkeit im KIS analysieren und ggf. verbessern	Verarbeitungsgeschwindigkeit im KIS analysieren und ggf. verbessern
Geschwindigkeit des e-card-Netzes erhöhen				e-card-Netz auf 2MBit erhöhen
technische Verfügbarkeit zu Ordinationszeiten sicherstellen	Verfügbarkeit, Wartungsfenster und Störungsbehebung wie e-card			

Quelle: ELGA GmbH

Tabelle 8.10: Zuständigkeiten für die Umsetzung von Maßnahmen, um das Vertrauen in ELGA zu fördern

Maßnahme	ELGA GmbH	Bund	Länder	SV
ELGA-Informationsstand erhöhen (Ärztinnen/Ärzte und Bürgerinnen/Bürger über ELGA informieren, Mündigkeit der Bürgerinnen/Bürger erhöhen, Info z. B. über Bürgerportal)	E-Learning anbieten, Information in Fachmedien	abgestimmte Kommunikationsmaßnahmen setzen	abgestimmte Kommunikationsmaßnahmen setzen	abgestimmte Kommunikationsmaßnahmen setzen
Best-Practice-Leitfaden für ELGA-Nutzung (Prozess) erarbeiten	Best-Practice-Leitfaden mit ÖÄK erarbeiten	Best-Practice-Leitfaden mit ÖÄK erarbeiten		

Quelle: ELGA GmbH

8.5 Fazit und weiteres Vorgehen

Im Rahmen der Evaluierung des e-Befundes wurde bereits von vielen Ärztinnen und Ärzten konkreter Nutzen berichtet. Daher bestehen keine einsatzverhindernden Probleme für die Verwendung von ELGA-e-Befunden. Die identifizierten Verbesserungspotenziale müssen aber rasch über ein Bündel verschiedener Maßnahmen ausgeschöpft werden, um einen nutzenstiftenden österreichweiten Einsatz sicherstellen zu können. Die Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen liegt in der Verantwortung aller Systempartner und wichtiger Stakeholder.

Die Taskforce e-Befund-Evaluierung empfiehlt die Umsetzung der in diesem Bericht vorgeschlagenen Maßnahmen. Sofern nicht bereits geklärt, haben in weiterer Folge eine Priorisierung, eine Kostenschätzung, eine Zuordnung der Umsetzungsverantwortung und eine Zeitplanung zu erfolgen.

