

Gesundheitsdaten: Das 1000-Teile-Puzzle Österreich Edition

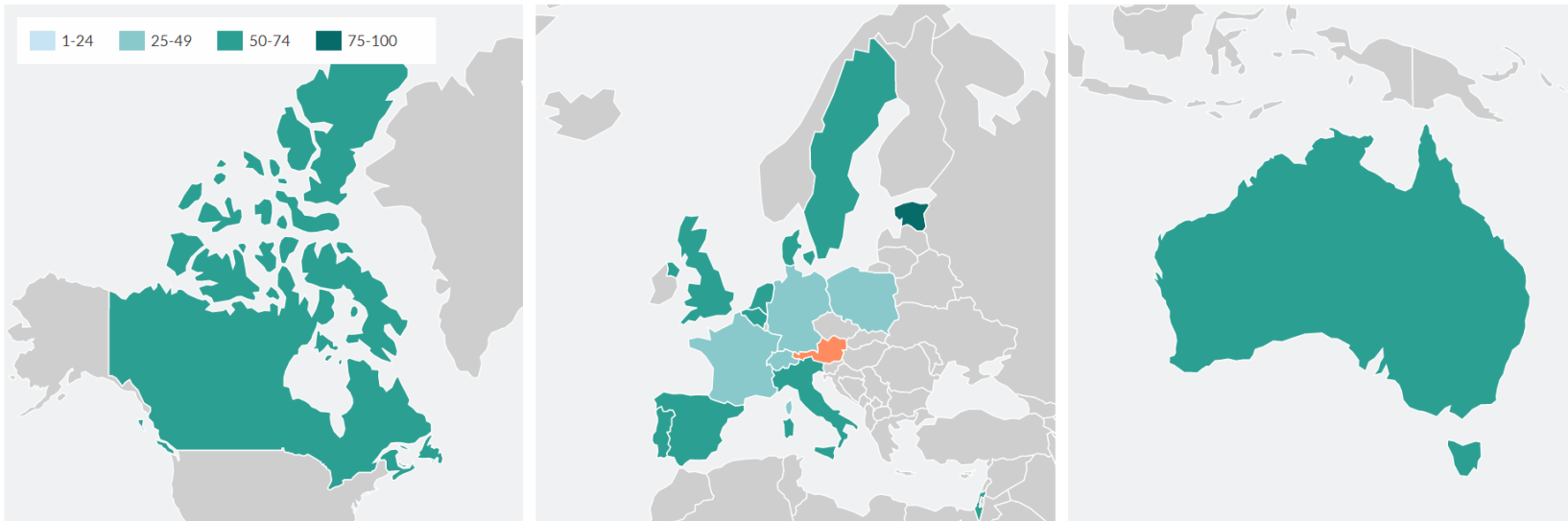
Austrian Health Forum

24.05.2024, Schladming

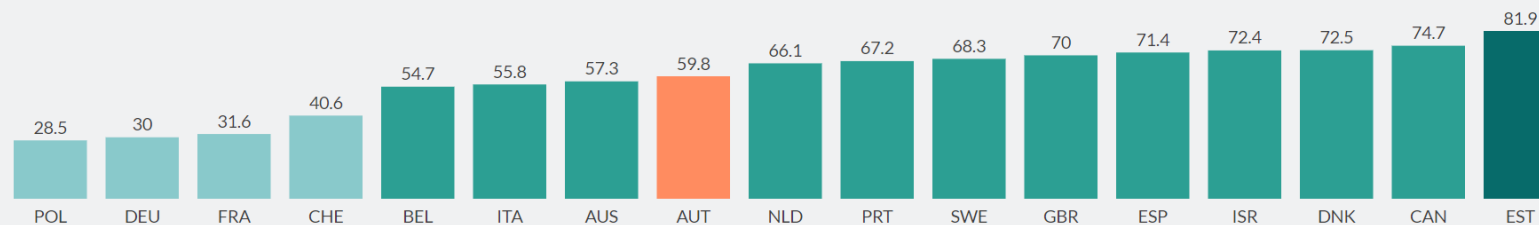
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Mag. Dr. Peter Klimek

Supply Chain Intelligence Institute Austria, Medical University of Vienna, Complexity Science Hub,
Karolinska Institutet

Digital-Health-Index – Wo stehen wir bei der Digitalisierung im Gesundheitssystem?

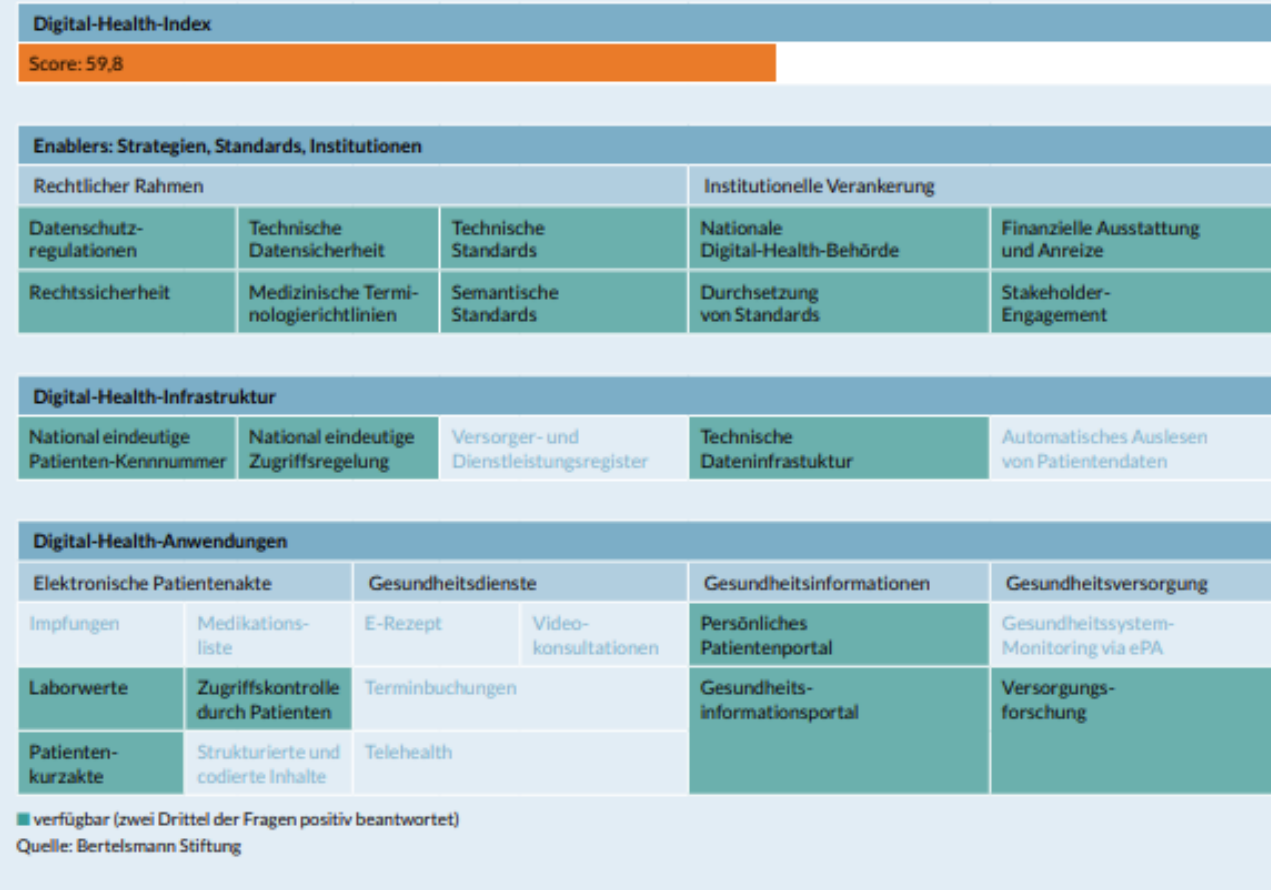


Der Index aller Länder



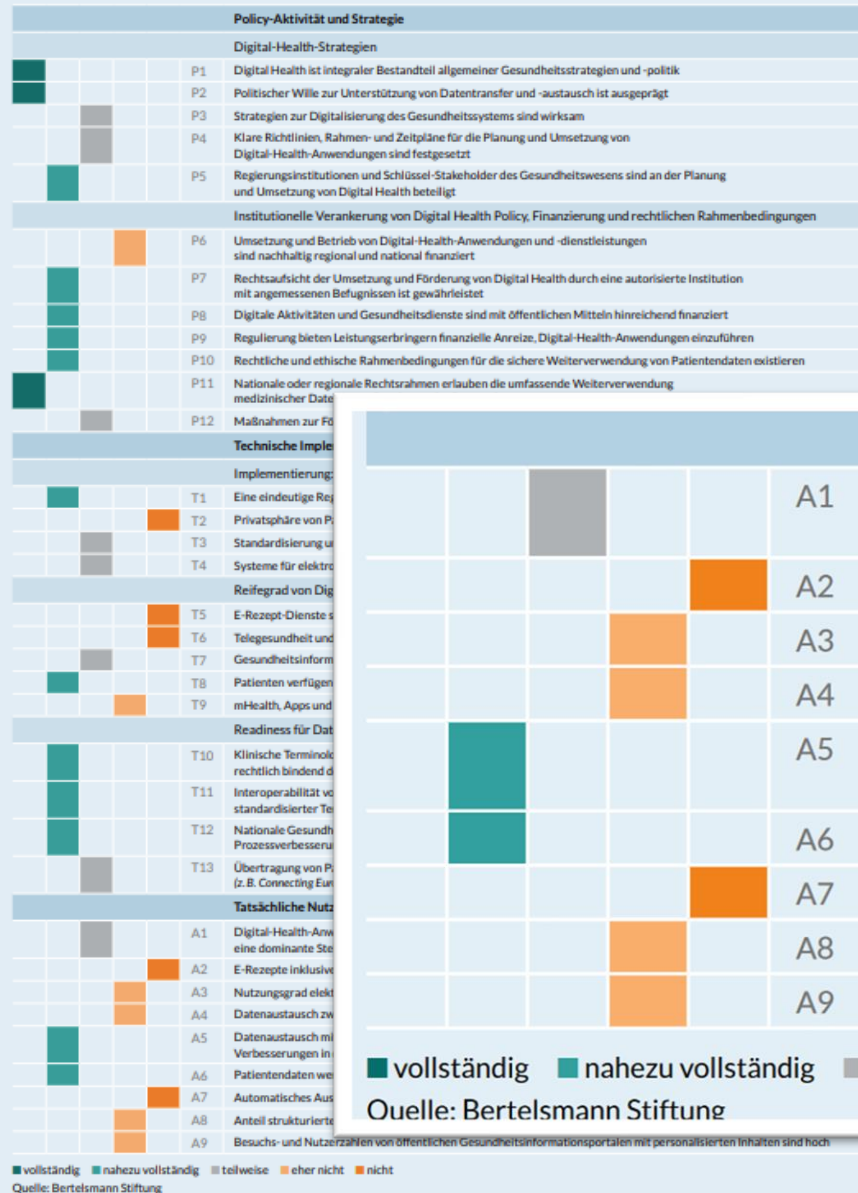
Digital Health in Österreich

ABBILDUNG 30: Übersichtskarte Digital Health in Österreich



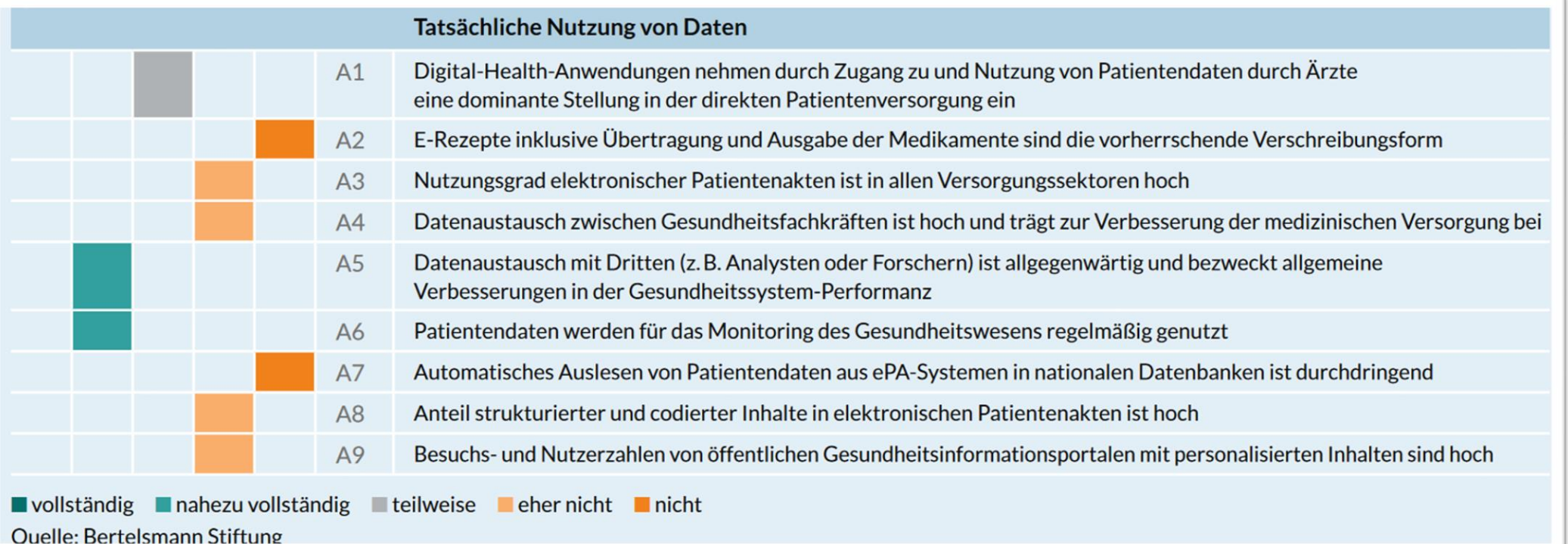
- Österreich hat alle in der Studie betrachteten „Enabler“: Strategien, Standards, Institutionen,
- deckt viele der Infrastrukturen ab,
- verfügt kaum über Digital-Health Anwendungen.

TABELLE 20: Digitalisierungsprofil Österreich



Digital Health in Österreich

Es hapert an der tatsächlichen Nutzung – wieso?



Gesundheitsdaten aus AT in der Forschung durchaus vertreten

	Administrative	Clinical	Epidemiological	Quality assurance	Regulatory	Research	Total
Expert community		7	6	3		1	17
Government Organisation	6	2	7	6	6		27
Hospital (Association)		2	3	4			9
Other				1			1
Professional Society		1	5	4			10
Social Insurance Institution				1			1
University		3	3			2	8
Total	6	15	24	19	6	3	73

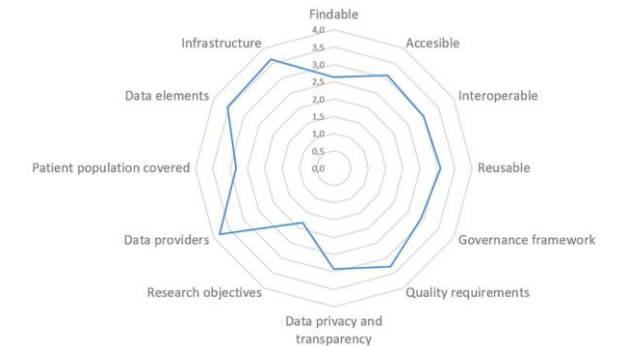
Table 1. RWD main purpose and type of data holder matrix.

- Viele Daten werden von unterschiedlichen Institutionen gehalten, darunter auch Fachgesellschaften und Expert:innengruppen denen häufig Ressourcen für Datenmanagement fehlen → viele Datensätze nicht auffindbar, unklare Zugriffsrechte, etc.
- → Siloisierung

OPEN

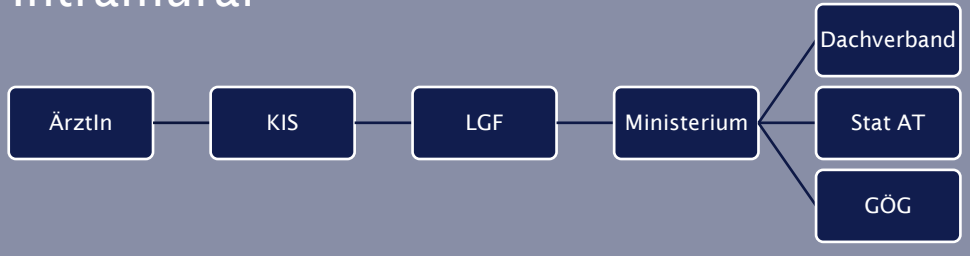
A national evaluation analysis and expert interview study of real-world data sources for research and healthcare decision-making

Veronika Mikl^{1,2,19}, Dejan Baltic^{1,3}, Thomas Cypionka^{4,19}, Alexander Degelsegger-Márquez⁵, Nikolaus Forgó⁶, Ghazaleh Gouya-Lechner^{1,7}, Arnold Herzog⁸, Peter Klimek^{10,11,9,19}, David Benjamin Lumenta^{12,19}, Bernhard Mraz^{1,13,19}, Herwig Ostermann⁵, Robert Scharinger¹⁴, Tanja Stamm^{1,15}, Michael Strassnig^{16,17,19}, Markus Zeitlinger^{1,18} & Johannes Pleiner-Duxneuner^{1,2,19}✉



Missing → Linked ← Data

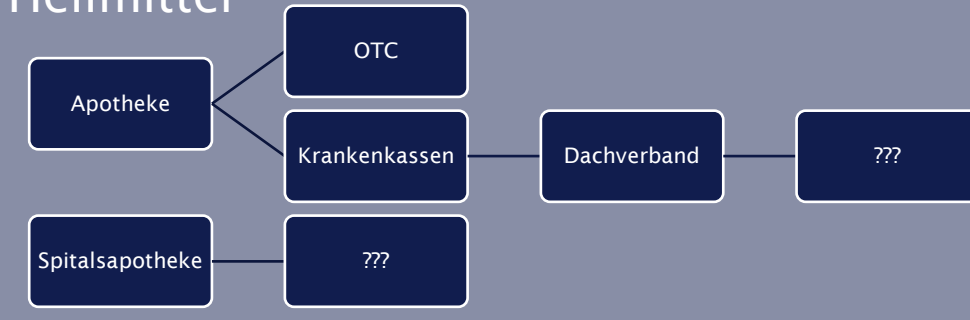
Intramural



Extramural



Heilmittel



Österreich,
73 Studien

PflegerIn — ???

WahlärztIn — ???

Register — ???

???

Dänemark,
3320 Studien



originates from numerous different public controllers, public service providers and the Kanta Services.



What data are available?

Check out the controllers within the scope of the Act on the Secondary Use of Health and Social Data, the contact details we have collected on controller and links to data descriptions.

[Read more](#)



Can data be combined to other information?

Other data can be combined to data applied for from Findata. Please list the data to be combined in your application.

[Read more](#)



Where can the data be analysed?

Data that is subject to data permits and amendment permits can only be analysed in an environment that meets specific requirements. Statistical data accessed via a data request is sent to the customer.

[Read more](#)



Where do I send an application for a permit?

Select the controllers from whom you need data and check which authority is competent to grant a permit or send data.

[Read more](#)

2019 geschaffen, ca. 300 Anträge pro Jahr, EUR 1k-3k pro Antrag, 200 Opt-Outs

Was tun?

Grundlagenpapier zur Schaffung des österreichischen Gesundheitsdatenraumes

*Arbeitsgruppe Digitalisierung und Register
des Obersten Sanitätsrates**

Österreichische Kommentare
zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik
(IERM Working Paper Nr. 12)
April 2023

* Gerhard Aigner, Gerald Bachinger, Arne Bathke, Andreas Bergthaler, Christoph Bock, Thomas Czypionka, Alexander Degelsegger-Marquez, Helmuth Haslacher, Peter Klimek, Georg Langs, Harald Oberhofer, Herwig Ostermann, Barbara Prainsack, Michael Strassnig, Tobias Thomas, Stefan Thurner

Vorschlag für einen konkreten Fahrplan zur Schaffung eines österreichischen Gesundheitsdatenraumes

1. Gewinnung einer Übersicht der Metadatenstrukturen und Etablierung eines technischen Prototyps (Start unmittelbar).
 - Etablierung eines freiwilligen Konsortiums datenhaltender Institutionen, Schaffung einer „Regulatory Sandbox“ für rechtlichen Rahmen zur explorative Datenzusammenführung, Festlegung eines konkreten Softwareumfeldes gemäß Best-Practice-Ländern (z.B. Finnland), Schaffung eines konkreten gemeinsamen Sample Data Spaces und Schnittstellen für dezentrale Datenhaltung und Analysen.
2. Schaffung von Begleitstrukturen (Sandbox, Datenethikkommission).
3. Schaffung der gesetzlichen Grundlagen (e.g., Datenliefererverpflichtungen).
4. Ausbau des Prototyps und Schaffung eines nationalen Datenraums.

Use Cases

- Bessere Möglichkeiten zur Evaluation medizinischer Interventionen (Medikation, Leistung) hinsichtlich deren Auswirkung auf Outcomes oder Systemkapazitäten durch Verknüpfung von Behandlungsdaten mit Diagnose- und Leistungsdaten.
- Erfolg von Return-to-work-Maßnahmen oder Bildungskarrieren messen durch Verknüpfung von Gesundheits- mit Arbeitsmarkt- und Bildungsdaten.
- Faire, genaue und robuste KI-Modelle zur Umsetzung der Präzisionsmedizin, z.B. im Bereich kardiovaskulärer oder onkologischer Erkrankungen, die umfangreiche diagnostische Daten aus verschiedenen Quellen integrieren (Bildgebung, Labormedizin, molekulare Diagnostik), um individuelle Therapie zu steuern.
- Bessere Grundlagen zur Evaluierung von Versorgungsinnovationen, sowohl auf Organisationsebene als auch von integrierten Versorgungsprogrammen.

Fragmentierung

[Home](#) > [BMC Medicine](#) > [Article](#)

Healthcare fragmentation, multimorbidity, potentially inappropriate medication, and mortality: a Danish nationwide cohort study

Research article | [Open access](#) | Published: 15 August 2023
Volume 21, article number 305, (2023) | [Cite this article](#)

[Download PDF](#)   You have full access to this [open access](#) article

[Anders Prior](#) , [Claus Høstrup Vestergaard](#), [Peter Vedsted](#), [Susan M. Smith](#), [Line Flytkjær Virgilsen](#),
[Linda Aagaard Rasmussen](#) & [Morten Fenger-Grøn](#)

- “Having less than 25% of contacts with your usual provider was associated with an incidence rate ratio of potentially inappropriate medication of 1.49 (95% CI 1.40–1.58) and a **mortality hazard ratio of 2.59** (95% CI 2.36–2.84) compared with full continuity.”

Vielen Dank!