



*Tischvorlage  
4. ÖAK-Vorstandssitzung  
am 23.6.07, Getalberg*

Österreichische Ärztekammer  
Weihburggasse 10-12  
1010 Wien

Organisationseinheit: BMGFJ – I/A/15  
(Gesundheitstelematik)  
Sachbearbeiter/in: Mag. Engelbert Prenner  
E-Mail: engelbert.prenner@bmgfj.gv.at  
Telefon: +43 (1) 71100-4795  
Fax: +43 (1) 71344041582  
Geschäftszahl: BMGFJ-72300/0026-I/A/15/2007  
Datum: 19.06.2007  
Ihr Zeichen: Dr. Pj., Mag. Ho/Ha/Wit

[post@aezrztelkammer.at](mailto:post@aezrztelkammer.at)

### **Stellungnahme zu ELGA, Antwortschreiben**

Sehr geehrter Herr Dr. Pjeta,  
sehr geehrte Herren Präsidenten!

Wie Sie in Ihrem Schreiben vom 13. April 2007 ausführen, ist die als Anlage angeschlossene „erste vorläufige“ Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer noch nicht endgültig bzw. kann durch das Konsultationsverfahren mit den Landesärztekammern noch modifiziert werden. Eine abschließende Stellungnahme unsererseits zu einem Provisorium von Ihnen ist für uns daher schwierig, und muss auch angesichts des vorliegenden Kenntnisstandes über die Ausgestaltung der ELGA cursorisch bleiben. In diesem Zusammenhang möchten wir auf die bereits von uns übermittelte Antwort zum Schreiben der Bundeskurie Niedergelassene Ärzte im Gefolge der Beschlussfassung der Bundesgesundheitskommission vom 4. Mai 2007 verweisen.

Wie Sie sicher wissen, ist die elektronische Gesundheitsakte gemäß Art. 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG ein von neun den Landesregierungen und Landtagen, der Bundesregierung sowie dem National- und Bundesrat auf politischer Ebene beschlossenes Vorhaben, das – wie bereits in mehreren Schreiben an die Österreichische Ärztekammer festgehalten wurde – strukturiert und partizipativ in den nächsten Jahren umgesetzt werden soll.

Ausgehend von diesem Ansatz sind alle Stakeholder eingeladen und gefordert, an diesem Modernisierungsprojekt des österreichischen Gesundheitswesens aktiv mitzuwirken. Seitens der für den Fortgang des Projekts primär verantwortlichen ARGE ELGA, aber auch seitens der Geschäftsführung der BGK, werden alle erforderlichen Maßnahmen getroffen, die für eine pro-aktive und zeitgerechte Information der Stakeholder zur Vertretung ihrer Interessen erforderlich sind. Es hat seitens der Länder und der Sozialversicherung, der Patientenrechtschaft oder anderer Stakeholder bisher auch keine Klagen über mangelnde Informationen über das Gesamtprojekt gegeben; im Gegenteil, der offene,

Radetzkystraße 2, 1031 Wien  
URL: <http://www.bmgfj.gv.at> E-Mail: [post@bmgfj.gv.at](mailto:post@bmgfj.gv.at)  
DVR: 2109254 UID: ATU57161788

partnerschaftliche und transparente Verlauf der bisherigen Arbeiten wird in einem hohen Ausmaß positiv gewürdigt. Ein angesichts der Komplexität des Vorhabens notwendiges stringentes Projektmanagement kann allerdings bei der Koordination der vielfältigen Termine nicht immer allein auf die diesbezüglichen Interessen oder Forderungen einer einzelnen Gruppierung Bedacht nehmen und Arbeitssitzungen ausschließlich z.B. an Mittwochen abhalten. Hinsichtlich des geforderten Stimmgewichts bei Entscheidungen darf auf die für Entscheidungen zuständigen Gremien, wie etwa den Lenkungsausschuss der ARGE ELGA und letztlich die BGK, verwiesen werden.

Ausgehend vom Stand der derzeitigen Planungen möchten wir nochmals festhalten, dass bereits als eine der grundlegenden Anforderungen für die Erstellung der Machbarkeitsstudie das Kriterium des Investitionsschutzes definiert wurde. Dies bedeutet zum Einen, dass bei der Konzeption der ELGA soweit wie möglich auf bestehenden Implementierungen aufgesetzt werden soll, zum Anderen allerdings auch, dass nicht jede bereits eingeführte Informations- oder kommunikationstechnologische Lösung per definitionem oder unverändert als ELGA-Bestandteil gelten kann.

Ziel der ELGA ist die Verbreiterung der Informationsbasis für gesundheitsbezogene Entscheidungen durch die intensive Nutzung moderner Technologien. Wenn es gelingt, die Prozesse entsprechend zu gestalten, ist die Gefahr von Doppelgleisigkeiten zwischen papiergebundenen und elektronischen Prozessen als eher gering einzustufen. Dies gilt auch für die in Ihrer Stellungnahme befürchtete und nicht näher erläuterte Vermehrung des „bürokratischen“ und „administrativen“ Aufwandes. Die Ärztekammer wird daher ersucht, diesen bürokratischen Aufwand im Kontext von ELGA näher zu präzisieren, um bei den Planungen darauf Bedacht nehmen zu können. Dabei wäre auf der Grundlage bestehender Regelungen zwischen dem Aufwand für bestehende Dokumentations- oder Erhebungsverpflichtungen und einem durch ELGA induzierten Zusatzaufwand zu differenzieren.

Wir ersuchen Sie, zur Kenntnis zu nehmen, dass ELGA bereits in seiner Grundkonzeption (erste Umsetzungsphase) weit über den bisherigen Befundaustausch hinausgeht. Die Stärke moderner Technologien und damit von ELGA besteht in der zeit- und ortsunabhängigen Nutzung grundlegender gesundheitsbezogener Informationen durch die Bedarfsträger und die Betroffenen in Form der sogenannten ungerichteten Kommunikation. Der Befundaustausch als „gerichtete“ Kommunikation kann den in Behandlungssituationen gegebenen Informationsbedarf nur zum Teil abdecken und ist – im Unterschied zur ELGA – mit einer Reihe technischer und organisatorisch/administrativer Unwägbarkeiten verbunden. Eine stärkere Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in ihre gesundheitliche Versorgung bzw. die Schaffung des Zuganges zu ihren gesundheitsbezogenen Informationen ist im Rahmen der gerichteten Kommunikation mit wirtschaftlich vertretbarem Aufwand kaum möglich. So gesehen, ist das der ELGA immanente Konzept der ungerichteten Kommunikation das zukunftssträchtigere, wiewohl auch bewusst ist, dass daneben bestimmte Anwendungsfälle der gerichteten Kommunikation (z.B. elektronische Terminvereinbarungen) zweckmäßigerweise beibehalten werden können.

In datenschutzrechtlicher Hinsicht wird das ELGA-System, insbesondere die Architekturkomponenten Identifikation (Bürger und GDA) und Rollen- und

Berechtigungssystem, verbunden mit begleitenden Maßnahmen, wie die vidierte Freigabe von Dokumenten bzw. Daten und die durchgängige Protokollierung von Zugriffen, sowohl im Interesse der PatientInnen als auch GDAs für eine bisher nicht gekannte Transparenz und Verbesserung der Datensicherheit sorgen. Die damit zusammenhängenden Anforderungen wurden in ihren Eckpfeilern bereits in der Machbarkeitsstudie aufgezeigt und werden im Rahmen den nunmehr in Angriff genommenen Detailplanungen im Einzelnen zu definieren sein. Im Sinne einer integrierten Versorgung muss allerdings auch bewusst sein, dass *zukünftig* Zugriffsrechte auf die in ELGA verfügbar gemachten Informationen nicht allein der Ärzteschaft vorbehalten werden können.

Das Nutzenpotenzial gemeinschaftlich zur Verfügung stehender Informationen ist erfahrungsgemäß dann am größten, wenn es gelingt, die Recherche und Selektion von Informationen nicht nur auf Dokumentenebene, sondern in Bezug auf entsprechend strukturierte Inhalte durchzuführen. Diesbezüglich wurde von der ARGE ELGA ein Standardisierungsprojekt (Dokumentenstrukturierung gemäß CDA) aufgesetzt und die Ärzteschaft bereits vor mehreren Monaten zur Mitwirkung eingeladen. Es darf daher nochmals das Ersuchen um rasche Nominierung und Mitwirkung erneuert werden. Aufgrund der zwingenden Anforderungen für den potenziellen EU-weiten Datenaustausch wird darauf verwiesen, dass im Zusammenhang mit ELGA grundsätzlich nur international anerkannte Standards verwendet werden sollen. Demzufolge hat die BGK in der Sitzung am 4. Mai auch eine diesbezüglich klare Empfehlung abgegeben, die mittlerweile auch nicht in der BGA repräsentierten Einrichtungen kommuniziert wurde. Die Tauglichkeit dieser Standards ist in hohem Ausmaß gegeben und anerkannt, sodass ihre gesonderte Evaluierung bzw. die diesbezügliche Evaluierung der darauf beruhenden Lösungen in Pilotierungen nicht zwingend erforderlich ist. Auf Ihren Hinweis, dass Einzelanwendungen „abgenommen“, auf ihre Tauglichkeit im Arbeitsprozess einer Ordination oder eines Krankenhauses überprüft werden, möchten wir insofern antworten, dass das für uns eine zwingende Selbstverständlichkeit moderner Projektabwicklung ist.

Entgegen Ihrer Ausführungen kann ein gesundheitsbezogenes Gefährdungspotenzial für Patienten oder das Gesundheitssystem insgesamt in den geplanten Pilotprojekten nicht erblickt werden. Betreffend das Pilotprojekt „eMedikation“ soll – letzten Informationen zufolge – in einer nächsten Projektphase die Einbeziehung der Verschreiber erfolgen. Sie wissen, dass gerade das Gesundheitsministerium das immer als Notwendigkeit betrachtet hat. Gleichzeitig wird die Adaptierung der Rechtsgrundlagen in Angriff genommen. Angesichts der überzeugenden Erkenntnisse mehrerer internationaler Studien zu vermeidbaren unerwünschten Arzneimittelwirkungen ist zu hoffen, dass sich die Ärzteschaft nunmehr einer aktiven Beteiligung nicht verschließen wird.

Wie bereits in der Antwort zum Schreiben der Bundeskurie Niedergelassener Ärzte ausgeführt wurde, können viele der unter Punkt 3 aufgeworfenen Fragestellungen erst dann einer eindeutigen Klärung und Beantwortung zugeführt werden, wenn die Ergebnisse der Detailplanungen vorliegen. Demnach können etwa erst aufgrund der Kenntnis der konkreten Ausgestaltung einzelner Komponenten ebenso konkrete datenschutzrechtliche Lösungen entwickelt und kommuniziert werden. Dies gilt u.a. auch für die in der Machbarkeitsstudie bereits geforderten ergänzenden Rechtsschutz- und datenschutzrechtlichen Kontrollinstrumentarien.

Die Annahme der Österreichischen Ärztekammer, dass es durch die Einführung der ELGA zu keinen Änderungen von materiell-rechtlichen Vorschriften kommt, ist bereits aufgrund der Ergebnisse der Machbarkeitsstudie nicht haltbar. Vielmehr lassen die bereits dort angestellten Überlegungen darauf schließen, dass insbesondere die Umsetzung der datenschutzrechtlichen Anforderungen legislativen Handlungsbedarf nach sich ziehen wird. Dies umso mehr, als aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Veröffentlichung eines Dokuments der Art. 29-Datenschutzgruppe klar ist, dass auch seitens der EU eine auf der Zustimmung im Einzelfall beruhende Umsetzung von elektronischen Gesundheitsakten im Hinblick auf den damit verbundenen Aufwand als nicht durchführbar erkannt wurde. Die schon aus diesem Grund notwendige gesetzliche Regelung, aber auch die Umsetzung der von dieser Gruppe formulierten Anforderungen (Garantien), werden daher normative Maßnahmen unumgänglich machen. Für die Entscheidung, ob dies in Form des in der Machbarkeitsstudie vorgeschlagenen „ELGA-Gesetzes“ oder durch Novellierung einzelner Materiengesetze erfolgen soll, reicht die derzeitige Informationsbasis jedoch noch nicht aus. Aber nochmals, wie bei zahlreichen Gelegenheiten bereits betont: Fragen der Haftung, das Recht der PatientInnen auf Information, etc. sind alle im Einzelnen in den kommenden Monaten zu klären. Was den von Ihnen befürchteten Eingriff in das Arzt-PatientInnen-Verhältnis angeht, interessiert durchaus unsererseits, wie Sie den in Kliniken durch KIS bereits tagtäglich geübten Informationsaustausch von Befunden bewerten.

Das in Ihrem Schreiben angesprochene Stufenmodell basiert auf gerichteter Kommunikation und ist in einem auf ungerichteter Kommunikation beruhenden ELGA-System nur bedingt vergleich- und verwendbar. Welchen Gesundheitsdiensteanbietern Einsichtsmöglichkeiten in ELGA-Daten eingeräumt werden, ist – wie bereits ausgeführt – vor dem Hintergrund der Anforderungen der Integrierten Versorgung und dem jeweiligen Informationsbedarf der Berufsgruppe zu prüfen. Tatsache ist jedoch, dass in einer arbeitsteiligen Versorgung derartige Berechtigungen in einem späteren Vollausbau der ELGA nicht auf die Ärzteschaft eingeschränkt werden können und demnach auch die dem Stufenmodell zugrunde liegende bidirektionale (gerichtete) Kommunikation keinen ausreichenden Lösungsansatz darstellt. Diese Fragestellung ist aber zunächst auch im Lichte der Tatsache zu sehen, dass die am 4. Mai 2007 beschlossenen ersten vier Kernanwendungen von ELGA ein eingeschränktes bzw. nicht grundlegend neues Zugangs- und Berechtigungssystem (in erster Linie für Ärzte) erfordern, und damit ausreichend Gelegenheit geben sein wird, Berechtigungen und Rollen für spätere Anwendungen sehr genau zu überlegen.

Die Argumentation, dass die – im Detail noch nicht bekannten – Kosten für die Einführung der ELGA in einem Ungleichverhältnis zum Nutzen einer verbesserten Kommunikation stünden, ist nicht nachvollziehbar und wird auch nicht von den politischen Stakeholdern des Projekts geteilt. Sprechen Sie mit Ihren Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken über den Nutzen der Verfügbarkeit von PatientInnendaten: Ihre KollegInnen arbeiten heute bereits zu einem guten Teil mit Krankenhaus-Informationssystemen, die im Kern ELGA im geschlossenen Umfeld einer Klinik oder eines Klinikverbundes abbilden, und die sehr genau den enormen Nutzen im klinischen Behandlungsalltag beschreiben. Die bereits erfolgten bzw. laufenden Investitionen in diese KISe sind daher auch bereits erbrachte (Vor-) Investitionen in ELGA, die allesamt ja nicht nutzlos sind! In diesem

Zusammenhang möchten wir ausdrücklich betonen, dass eine Kosten/Nutzen-Bilanz der ELGA auf Gesundheitssystemebene von uns angestrebt wird und aufgrund einschlägiger Erkenntnisse internationaler Studien auch erzielbar ist. Der betriebswirtschaftlichen Rationalität, deren Beurteilung durchaus abweichend ausfallen kann, wird gegebenenfalls auf Basis valider Nachweise mit ergänzenden Maßnahmen Rechnung zu tragen sein.

Die Behauptung, dass den Anliegen von Ärzten nicht ausreichend Rechnung getragen werde, müssen wir zurückweisen. Bisher sind ausschließlich organisatorische und planerische Vorbereitungen erfolgt. Wir beginnen gerade die Phase von Detailplanungen! Allein durch die Vertretung der Ärzteschaft in den verschiedenen Gremien und die wiederholt ausgesprochene Einladung zur strukturierten Zusammenarbeit sollten eigentlich tragfähige Grundlagen für eine angemessene Berücksichtigung der Interessen der Ärzteschaft geschaffen worden sein.

Transparenz und Akzeptanz der im Rahmen von ELGA durchzuführenden Maßnahmen sind uns ein enorm wichtiges Anliegen, das bereits in der Machbarkeitsstudie mit entsprechendem Stellenwert versehen wurde. Eine umfassende Information aller Beteiligten und Betroffenen kann aber realistisch immer nur entsprechend dem Stand der Arbeitsfortschritte und –ergebnisse wahrgenommen werden. Wie auch dem Bericht an die BGK zu entnehmen ist, ist das Akzeptanzmanagement eine zentrale Aktivität im Zusammenhang mit der Einführung der ELGA. Parallel zu den genannten Planungen werden daher von der ARGE ELGA konzeptionelle Arbeiten zur laufenden Verbesserung der Transparenz der Vorgänge und damit zur Schaffung der notwendigen Akzeptanz durchgeführt.

Zuzustimmen ist Ihrer Überlegung, dass ELGA nicht auf ein technisches Vorhaben reduziert werden darf, weil sie auch mit Auswirkungen auf bestehende Abläufe verbunden ist. Vor dem Hintergrund der technischen Möglichkeiten werden daher Arbeitsabläufe in Kliniken und Ordinationen kritisch zu hinterfragen und erforderlichenfalls zu adaptieren sein. Der damit verbundene Organisationsentwicklungsprozess ist somit der tatsächliche Kern des den Technologieeinsatz bezeichneten Paradigmenwechsels in der Gesundheitsversorgung und nicht die Nutzung der Technologien selbst. Orientieren muss sich dieser Wandel primär an den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger sowie an den bereits erkennbaren Herausforderungen für das Sozialschutzsystem.

Mit freundlichen Grüßen  
Für die Bundesministerin:  
Dr. Clemens-Martin Auer

Beilage: 0

Elektronisch gefertigt