



# ELGA: XY Unbekannt

Sie ist derzeit in aller Munde und bleibt trotzdem ein unbestimmter Parameter: ELGA geistert sich derzeit ihren Weg durch das österreichische Gesundheitssystem. Die Spekulationen über die Implementierung der Elektronischen Lebensbegleitenden GesundheitsAkte, über die Höhe der Kosten, die dieses Projekt mit sich bringen wird, sowie über die Art und vor allem den Ort der Datenspeicherung reißen nicht ab. Patienten und Ärzteschaft reagieren gleichermaßen entsprechend verunsichert.



Dörner: „Was wir wollen ist eine Berechtigungsprüfung für die Datenweitergabe nach dem Zustimmungsprinzip“

► Noch weiß niemand, welche Daten überhaupt gespeichert werden sollen, wer Zugriffsberechtigungen dazu erhält, wie vor Datenmissbrauch geschützt werden kann – geschweige denn, ob ELGA überhaupt als ELGA erscheinen wird. Das IT-Mammutprojekt befindet sich in Planungsphase. Keyplayer im ELGA-Verwirrspiel sind neben vielen anderen der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, das Gesundheitsministerium, aber auch IT-Unternehmen wie IBM, Siemens und SAP Österreich. Für ELGA-Befürworter gilt die Gesundheitsakte – seit der IBM-Studie nun offiziell – als ökonomisch, organisatorisch und inhaltlich machbar, für sie ist mit diesem Projekt eine neue Ära des Gesundheitswesens angebrochen. Demgegenüber stehen Ärzte- und Patientenvertreter dieser Euphorie vorsichtig abwartend gegenüber. Auf dem Spiel steht in erster Linie die Wahrung der Privatsphäre der Patienten. Damit

aber ist auch die ärztliche Schweigepflicht in Gefahr, die bekanntermaßen die Basis für das Vertrauensverhältnis Arzt-Patient darstellt. Für die Ärztekammer ist die elektronische Speicherung von Daten aber trotzdem kein Feindbild per se, im Gegenteil: „Sofern dies zur effizienten Gestaltung der ärztlichen Tätigkeit beiträgt, die Datenhoheit bei den Medizinern liegt und der Schutz der Patienten ausreichend gewährleistet ist, befürworten wir ein solches Projekt“, betont dazu Wiens Ärztekammerpräsident Walter Dörner.

### Erste Vorarbeiten für ELGA

Bereits seit 1995 ist die Verwendung von Informationstechnologien im Gesundheitswesen ein Thema. Das zeigt auch die Errichtung der Kommission für „Standards und Richtlinien für den Informatikeinsatz im österreichischen Gesundheitswesen“, kurz STRING genannt.

In den darauf folgenden Jahren veröffentlichte die Kommission diverse Richtlinien und Analysen, wie etwa 1998 und 2000 die „Rahmenbedingungen für ein logisches österreichisches Gesundheitsdatennetz“ mit der Bezeichnung MAGDA-LENA (Medizinisch-Administrativer Gesundheitsdatenaustausch – Logisches und Elektronisches Netzwerk Austria) sowie 2003 das „Einführungsdokument zum Elektronischen Gesundheitsakt ELGA“ und 2005 eine „Datenschutzrechtliche Analyse zu ELGA“. Experten aus fast allen Bereichen des Gesundheitswesens sind in dieser Kommission vertreten: Neben der Österreichischen Ärztekammer, die mit einem Repräsentanten vertreten ist, sind es unter anderem der Hauptverband – gleich mit drei Vertretern –, die Apothekerkammer, die Medizinuniversitäten, das Gesundheitsministerium sowie die Datenschutzkommission. Einen weiteren Schritt in Richtung E-Health setzte die Politik im Zuge der Gesundheits-

reform 2005: Mit 1. Jänner 2005 trat das Gesundheitstelematikgesetz in Kraft.

Die darin verankerte Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2005 bis 2008 gemäß Artikel 15a B-VG wird häufig als Grundstein für die Einführung von ELGA bezeichnet: „Eine herausragende Bedeutung im Zusammenhang mit der Nutzung moderner Technologien wird – nicht nur auf nationaler Ebene – der Elektronischen Gesundheitsakte beigemessen: Die damit intendierte vollständige, zeit- und ortsabhängige Bereitstellung von Gesundheitsinformationen in der jeweiligen Behandlungssituation ist geeignet, der Qualität der medizinischen Versorgung neue Impulse zu geben. Darüber hinaus steht unzweifelhaft fest, dass durch sie zumindest mittel- bis langfristig erhebliche Effizienzpotenziale auf allen Versorgungsebenen erzielt werden können.“

### Keine automatische Datenweitergabe

„An dieser Vereinbarung wird häufig die gesetzliche Verankerung von ELGA festgelegt. Wenn man sich diese Passage aber genau durchliest, wird man erkennen, dass einige Fragen offengelassen wurden“, kritisiert nun Dorner. Weder werde der Datenschutz explizit erwähnt noch werde darin die Einführung von ELGA gesetzlich vorgeschrieben. Demnach bestünde auch die Möglichkeit, den elektronischen Austausch von Gesundheitsdaten in anderer Form als ELGA einzuführen. „Den elektronischen Austausch an sich lehnen wir natürlich nicht ab, da uns die Effizienz und das Potenzial, das dahinter steht, klar ist. Aber: Wir wollen in erster Linie keine automatische Datenweitergabe, sondern eine Berechtigungsprüfung, allerdings nicht nach dem Widerspruchs-, sondern nach dem Zustimmungsprinzip“, so Dorner, der hier auf bereits seit Jahren übliche elektronische Befundübermittlungen im Radiologiebereich hinweist.

Die Sicherheit der Daten – und darin sind sich alle Experten einig – muss jedenfalls gewährleistet werden. Dass man davon jedoch nicht automatisch ausgehen kann, betont auch Hubert Hartl vom Gesundheitsministerium: „Mir liegen zuverlässige Informationen vor, dass Privatversicherungen ungesetzlich personenbezogene Daten, die die psychische Gesundheit be-

treffen, austauschen.“ Die Generaldirektion für öffentliche Gesundheit im Ministerium will dieses Hinweisen nachgehen.

Ende 2005 veröffentlichte die Österreichische E-Health-Initiative, ein in Kooperation zwischen Gesundheitsministerium und der Arbeitsgemeinschaft für Datenverarbeitung eingerichtetes Gremium, die „Österreichische E-Health-Strategie: Eine Informations- und Kommunikationstechnologie für ein modernes österreichisches Gesundheitswesen“. Die Ärztekammer kommentierte diesen Strategieentwurf und hielt ihre Forderungen in einem Positionspapier fest (siehe Kasten).

Auch im aktuellen Regierungsprogramm wird E-Health zum Thema gemacht: „Unterstützung integrierter Versorgungsformen durch ausgeweitete Anwendungen der E-Card und der ‚Elektronischen Gesundheitsakte‘ unter Wahrung der PatientInnenrechte und des Datenschutzes. Die Finanzierung der ELGA ist sicherzustellen.“

Im Jänner 2007 fand dann die zweite E-Health-Konferenz statt, im Rahmen derer „Die Machbarkeitsstudie betreffend Einführung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) im österreichischen Gesundheitswesen“ vorgestellt wurde. Erstellt wurde die Studie von IBM Österreich im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Elektronische Gesundheitsdaten (ARGE ELGA) sowie der Bundesgesundheitsagentur.

### IBM: ELGA ist machbar

„Das Projektteam sollte inhaltlich und methodisch abgesicherte und produktneutrale Kernaussagen treffen und eine Empfehlung in Richtung ‚stop or go‘ für die Aufnahme weiterer Detailplanungen geben“, heißt es in der ELGA-Machbarkeitsstudie.

„Ich halte das allerdings für recht unglaubwürdig, dass ein IT-Unternehmen, das selbst wirtschaftliches Interesse daran hat, für die technische Umsetzung der Elektronischen Gesundheitsakte zu sorgen, tatsächlich eine ‚produktneutrale Kernaussage‘ treffen kann“, meint dazu der Vizepräsident und Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte der Ärztekammer für Wien, Johannes Steinhart, dessen Zweifel an ELGA durch die Machbarkeitsstudie „keineswegs ausgeräumt“ sind (siehe Interview). „Die Studie weist zu viele Unklarheiten auf, um Klarheit zu schaffen“, so Steinhart.

So ist beispielsweise von einem „Super-Inhaltsverzeichnis mit qualifizierten Suchfunktionen“ die Rede. Dieses sieht vor, dass in einem zentralen Dokumentenregister „Informationen (Metadaten) über die Dokumente“ gespeichert werden sollen mit dem Ziel, dass „Dokumente, die für die Behandlung des Patienten wichtig sind, schnell gefunden, selektiert und empfangen werden können, und zwar unabhängig von dem Ort, an dem das Dokument gespeichert ist“.

Die Gesundheitsdaten selbst sollen nach den IBM-Plänen dezentral in der Verantwortung des jeweiligen Gesundheitsdiensteanbieters gespeichert werden. Wer dann letztendlich dazu berechtigt ist, auf die Daten zuzugreifen, wird nicht näher erläutert. Die Studienautoren weisen lediglich darauf hin: „Grundsätzlich soll ein Dokument nur einmal physisch existieren, und das System soll dieses anderen berechtigten Personen zur Verfügung stellen.“

Zudem wird der ELGA-Benutzerkreis sehr weit reichend definiert: „Die wesentlichen Benutzergruppen sind: Bürger, Patient, Gesundheitsdiensteanbieter (GDA), Gesundheitspolitik (Planung, Steuerung,



Hartl: „Es liegen uns Informationen vor, dass Privatversicherungen ungesetzlich personenbezogene Daten, die die psychische Gesundheit betreffen, austauschen“

### Die Forderungen der Ärztekammer

- Die Übermittlung von patientenbezogenen Daten und deren Abruf darf nur mit der jeweiligen Zustimmung des Patienten und für jeden Einzelfall erfolgen.
- Das Prinzip der ärztlichen Schweigepflicht muss absolut unangetastet bleiben (§ 54 ÄrzteG 1998). Der Patient muss sich weiterhin darauf verlassen können, dass auch in Zukunft der Hippokratische Eid der Ärzte seine Gültigkeit behält, da dieser die Grundlage für das Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und seinen Patienten darstellt.
- Aus diesem Vertrauensverhältnis heraus begründet, ist der Arzt nach wie vor der „Hüter“ und Bewahrer des Gesundheitsakts seiner Patienten und muss es auch in Zukunft bleiben.
- Der Patient und sein Arzt entscheiden freiwillig und im Einzelfall, ob gesundheitsrelevante Daten gespeichert werden sollen.
- Der Arzt kann als Service für seine Patienten die elektronische Speicherung der Gesundheitsdaten freiwillig anbieten, muss jedoch nicht verpflichtend an einer E-Health respektive ELGA-Infrastruktur beteiligt sein.
- Die Speicherung der Dokumente (zum Beispiel Patientenakte, Arztakte) muss in Bezug auf Hardware, Datenstruktur, Dateninput, Datenabfrage, Datenlöschung und Datenpflege freiwillig erfolgen.
- Die ELGA und dazugehörige Infrastruktur (Soft- und Hardware) darf zu keinen Mehrkosten für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte führen.

Kostenträger), Management von Gesundheitseinrichtungen, Wissenschaft und Öffentlichkeit.“

„Datenschutzrechtlich betrachtet ist so ein System natürlich bedenklich“, warnt Steinhart. Denn wenn auch nur der Verweis auf eine bestehende Behandlung extern einsehbar ist, ohne dass der Inhalt des Dokuments genau bekannt gegeben wird, bricht man damit schon den Schutz des ärztlichen Vertrauensverhältnisses.

Zudem wird in der Studie erklärt: „Die Zustimmung des Patienten für jede einzelne Datenübermittlung einzuholen, nach entsprechender Aufklärung, was im Einzelfall zu dokumentieren ist, erscheint nicht praktikabel. (...) Als Alternative wird ein durchgängiges Widerspruchsprinzip analog der Organspende vorgeschlagen. Für ganz bestimmte Ausnahmen wird die Zustimmung des Patienten auch im Einzelfall eingeholt.“ Dies widerspricht gänzlich der Forderungen der Ärztekammer. Steinhart: „Wir wollen weiterhin ein Zustimmungs- und kein Widerspruchsprinzip!“

Nach Ansicht von IBM sollten Gesundheitsdiensteanbieter verpflichtend an ELGA teilnehmen. „Das würde bedeuten, dass jeder niedergelassene Arzt eigens eine den technischen Standards konforme Software anschaffen und pflegen müsste“, so Steinhart weiter. Für kleine Arztpraxen wäre dieser

Aufwand immens, da auch diese die Daten 24 Stunden täglich zur Verfügung stellen müssten. Zahlreiche Ordinationen würden aber derzeit nach Betriebsschluss beispielsweise den Strom abdrehen. Somit wären auch keine nächtlichen Abfragen von Befunddaten möglich.

„Dass IBM ELGA als organisatorisch, ökonomisch und inhaltlich machbar bezeichnet, ist klar. Den Auftrag zur technischen Umsetzung will man sich schließlich auch verdienen“, so Steinharts Resümee.

### Stufenmodell in KAV-Spitälern und Hanusch-Krankenhaus

Im Oktober 2006 wurde im Lenkungsausschuss der ARGE Gesundheitsnetz Wien beschlossen, den gemeinsamen Vertrag zwischen Wiener Ärztekammer, Krankenanstaltenverbund und Wiener Gebietskrankenkasse zum Stufenmodell umzusetzen. Im Laufe des Jahres 2007 sollen Ärztinnen und Ärzte, die im Elektronischen Verzeichnis der Gesundheitsanbieter (EVGA) registriert sind sowie über die notwendigen technischen Voraussetzungen verfügen, stufenweise in KAV-Spitälern und Hanusch-Krankenhaus Patientenbriefe abfragen können. Ausschlaggebend in diesem Modell ist die Zustimmung des Patienten, ohne die eine Abfrage nicht möglich ist.

In der Praxis bedeutet das: Der Arzt loggt

sich in das System ein und schickt eine Anfrage ab, ob der Patient in einem der KAV-Spitäler behandelt wurde. Nach Identifizierung des Patienten erhält der Arzt die Informationen über eventuelle Aufenthalte in den Spitälern des KAV und des Hanusch-Krankenhauses.

In der nächsten Stufe kann der Arzt dann den Patientenbrief elektronisch abrufen und hat den Befund bei sich am Computer. Die geplante nächste Stufe, nämlich die Abfrage der gesamten Krankengeschichte, wird vorerst noch nicht realisiert, da diese von den Entwicklungen im Rahmen der ELGA abhängig ist.

Kosten dafür entstehen für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte vorerst einmal nicht, da ein Auslobungssystem verhandelt wurde, das eine zweijährige Finanzierung durch Ärztekammer, KAV und WGKK vorsieht. Danach können die Ärzte entscheiden, ob sie das System weiterführen wollen. Anfallende Kosten wie etwa durch Wartungsarbeiten müssten die Ärzte dann selbst übernehmen. „Der große Unterschied zu ELGA ist hier, dass in diesem System die Daten nicht automatisch weitergegeben werden, sondern dafür erst angefragt werden muss und somit geprüft werden kann, ob der Anfragende tatsächlich auch dafür berechtigt ist. Das ist ein Riesenvorteil und ausreichender Schutz vor



Steinhart: „Fest steht, dass die Ärzteschaft auf keinen Fall die Kosten – so wie beim E-Card-System geschehen – übernehmen wird“

### „Es gibt kein Schema F, wie ELGA zu realisieren ist“

**Johannes Steinhart, Vizepräsident und Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte der Ärztekammer für Wien, über die Bedeutung von Datenschutz, die wirtschaftliche Voreingenommenheit von IT-Firmen und warum sich der Arztberuf durch ELGA massiv verändern wird.**

**doktorinwien:** Nach derzeitigem Stand wird sich die Implementierung von ELGA nicht vermeiden lassen. Wie könnte eine für die Ärztekammer plausible Variante aussehen?

**Steinhart:** Wir wollen auf jeden Fall eine dezentrale Variante, bei der die Ärztekammer die Hoheit über die sensiblen Gesundheitsdaten der Patienten behält, so wie es bisher auch gelebt wird. Außerdem ist uns der Datenschutz besonders wichtig, weil er die Grundlage des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient – und damit unseres Berufs – dar-

stellt. Daher muss es so geregelt sein, dass der Patient die Wahlfreiheit hat, ob seine Daten gespeichert werden sollen oder nicht. Jeder so genannte Gesundheitsdiensteanbieter – also Krankenanstalten, Apotheken, Heilmasseur, Ernährungsberater, et cetera – sollte seine eigenen Daten dezentral verwalten. ELGA besteht in ihrem derzeitigen Konzept aus dem medizinischen und dem bürokratischen Teil. Der bürokratische Bereich überwiegt derzeit enorm. Es kann auch nicht sein, dass die Kosten auf uns Ärzte abgeschoben werden. Zum ELGA-Konzept

in der derzeit geplanten Form kommt daher von uns ein ganz klares Nein.

**doktorinwien:** Wie lauten die großen Kritikpunkte der Ärztekammer an ELGA?

**Steinhart:** Einer der Hauptkritikpunkte ist, dass der Patient nur ein Widerspruchsrecht besitzt, ob er seine Daten speichern lassen will oder nicht. Des Weiteren wurden in der bisherigen Planung die User – also die Ärzteschaft – sowie die Patienten viel zu wenig mit einbezogen. Daher ist ELGA extrem technologieelastig, da sie von IT-Firmen konstruiert wurde, die natürlich nur ihrem eigenen wirtschaftlichen Erfolg verpflichtet sind. In der Praxis sind es aber dann wir Ärztinnen und Ärzte, die in Zusammenarbeit mit den Patienten die Akte füllen und damit arbeiten sollen. Alle Aussagen, dass

