



Fotos: privat

ELGA: Eine kritische Betrachtung

Meinen Ausführungen sei vorausgeschickt: Das Engagement des Ministeriums in Puncto Effizienzsteigerung im Niedergelassenen Bereich ist prinzipiell begrüßenswert. Allerdings ist die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) in der jetzt angebotenen Form aus vielfacher Hinsicht zu hinterfragen.

Pilot gescheitert. Das im Dezember ausgelaufene ELGA-Pilotprojekt E-Medikation war aus mehreren Gründen ineffizient: Die Interaktionssoftware brachte nicht den erhofften Nutzen. Die Spitäler haben nur passiv teilgenommen, weil sie aufgrund des zeitlichen Mehraufwands das Eintippen von Medikationen in das System verweigerten. Man hat auch gegen den Ratschlag der Ärzteschaft das ineffizientere System der Apothekerkammer verwendet. Die Interaktionsprüfung verschiedener Medikamente gehört aber zum Arzt und nicht in die Apotheke, während die Kontrolle von Doppelmedikationen eher durch die Apotheke erfolgen sollte.

Eine E-Medikation wäre sofort umsetzbar, wenn die Apothekerkammer ihre Medikamenteneingaben verschlüsselt und patientengebunden zur Verfügung stellen würde. Auf Abruf hätte der Arzt einen Überblick über die Medikationen seiner PatientInnen. Fazit: Die Ärzteschaft wurde in die Vorbereitung involviert, aber nicht gehört.

Step by Step. Für die effizientere Datenvermittlung zwischen Spital und niedergelassenem Bereich könnte man das vorhandene Datensystem (MedicalNet) kostengünstig erweitern. Das System muss ohnehin erst auf eine kompatible Stufe gestellt werden, indem Entlassungsbriefe und Befundungen für alle medizinischen Bereiche standardisiert werden, um sie rasch verfügbar zu machen. Verspätete Befundungen werden auch von ELGA nicht verhindert. Es nützt nichts, den Ländern die Standardisierung per Gesetz vorzuschreiben, solange Geld fehlt.

Kostenfrage. Die sehr hohen Gesamtkosten des Systems sind in Zeiten eines zwei Milliarden Euro Sparpakets grundsätzlich zu hinterfragen. Man sollte billigere Varianten andeuten, um massive Leistungsreduktionen durch ELGA zu verhindern. Die Kosten in den Ordinationen sind in der Kostenschätzung des Ministeriums nicht integriert. Das bedeutet Mehrkosten bei sinkenden Honoraren, weil die Inflationsabdeckung kommendes Jahr wegfällt. Das werden die Ärztinnen und Ärzte nicht mittragen.

Datenschutz. In einem großen Datenverbund ist hundertprozentige Datensicherheit nie garantiert. Zudem ist die Beobachtung von Missbrauch sehr schwierig, fakultatives Offenlegen von Daten nicht auszu-

schließen. Hier geht es aber um die heikelsten Daten von Millionen ÖsterreicherInnen. Ein erweitertes MedicalNet hätte den Vorteil, nicht permanent online und weniger komplex als ein komplett vernetztes System zu sein.

„Opting in“. Das Datenschutzgesetz legt eine freiwillige Teilnahme an derartigen Projekten nahe, um das Grundrecht auf Datenschutz in sensiblen Fällen zu garantieren. Es sollte neben umfassender Aufklärung daher die Möglichkeit der aktiven Teilnahme durch ein „Opting in“ sowohl für die Ärzteschaft

als auch für die PatientInnen geben. Eine automatische Teilnahme der PatientInnen mit nachträglichem „Opting out“ verletzt das Grundrecht auf Datenschutz. Papierform, USB-Stick und CD-Rom sollten in heiklen Fällen Optionen bleiben.

Die Diskussion um ELGA müsste von beiden Seiten emotionsfrei und auf ernsthaft-sachlicher Ebene geführt werden.

Prof. Dr. Reinhard Mörz, niedergelassener Internist und stellvertretender Fachgruppenobmann für Innere Medizin

Gedanken zu ELGA



Foto: DIR. ERU

Eine elektronische Übermittlung von Medikamentenlisten oder Entlassungsbriefen ist hilfreich, allerdings darf das System nicht gesetzlich auferlegte Kosten verursachen, die verpflichtend von den ÄrztInnen zu tragen sind. Weiters soll der derzeit sowohl in der Niederlassung als auch im Spital überbordende administrative Aufwand nicht noch vergrößert werden. In Zeiten der Verknappung der Ressourcen im Gesundheitssystem bei immer besseren und auch teureren Behandlungsmöglichkeiten stellt sich die Frage, ob ELGA so hohe Priorität haben soll oder die verfügbaren Summen nicht patientennah investiert werden sollten. Ich glaube auch nicht, dass Doppelbefunde durch ELGA verhindert werden können, weil diese meist für Verlaufskontrollen benötigt werden.

Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres, Vizepräsident der ÄKW

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 17. Februar 2011

Offenlegung gemäß § 25 des Mediengesetzes: Eigentümer und Medieninhaber der Zeitschrift **Analyse** ist die Sozialdemokratische Ärztevereinigung, Landesgerichtsstraße 16, 1010 Wien. Erscheinungsweise: 4x jährlich. Die Analyse dient der Information der Ärztinnen und Ärzte.

Impressum

Eigentümer, Herausgeber, Verleger:
Sozialdemokratische Ärztevereinigung
Landesgerichtsstraße 16, 1010 Wien
ZVR-Nr. 454019054

Für den Inhalt verantwortlich:
Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

Redaktion und Grafik: Verlag des ÖGB, 1020 Wien
Druck: Buch- und Offsetdruckerei OSKAR BUSCHKE