

Interview

**Chefplaner der ARGE ELGA DI Dr. Schanner:**

**„ELGA unumgänglich“**

WIEN – Auf der eHealth2007-Konferenz Anfang Juni in Wien wurde der aktuelle ELGA-Planungsstand vorgestellt. Nach der Konferenz sprach Medical Tribune mit Dr. Alexander Schanner, Programm-Manager der ARGE ELGA und ELGA-„Chefplaner“. Dr. Schanner war als stellvertretender IT-Leiter der niederösterreichischen Landeskliniken-Holding federführend für das Projekt „NÖmedWAN Patientenindex“ verantwortlich, in dem das Konzept für ELGA bereits in großen Teilen umgesetzt wird.



**MT: Wie ist der aktuelle Stand beim „NÖmedWAN Patientenindex“?**

**Dr. Schanner:** Ende 2005 ging das Projekt in fünf niederösterreichischen Krankenhäusern mit der Teilfunktion Patientenindex in Betrieb. Seit Anfang 2007 ist auf Basis einer neuen Softwareplattform mit 100 % IHE-Konformität\* das Gesamtsystem, Patienten- und Krankengeschichten-Index in den Krankenhäusern St. Pölten und Horn verfügbar. Das Konzept geht weg von einem Versandsystem, wie bei Medicalnet oder Dame, und hin zu einem Online-System. In der Praxis funktioniert das derzeit innerhalb der Landeskliniken-Holding-Häuser. Im Herbst 2007 wird auch der Abruf durch niedergelassene Ärzte aktiviert. Dafür wird keine neue Software notwendig sein, sondern nur ein Internet-Browser. Das Projekt NÖmedWAN-Patientenindex entspricht dem ELGA-Konzept: ein zentraler Index mit dezentraler Datenhaltung. Bei ELGA kommt noch der Gesundheitsdiensteanbieter-Index dazu.

**MT: Das Tiroler „Health@net“-Projekt ist in der Anbindung niedergelassener Ärzte ja schon viel weiter als Niederösterreich. Wo liegen die Unterschiede?**

**Dr. Schanner:** Health@net ist ein geschlossenes System. ELGA ist offen, es können unterschiedliche Software-Produkte angebunden werden. Auch die Kernelemente von ELGA, nämlich Repository, Registry und Patientenindex, enthält das Tiroler Projekt noch nicht.

**MT: Die Wiener Ärztekammer schlägt als ELGA-Alternative unter anderem das „Stufenmodell“ vor.**

**Dr. Schanner:** Das Stufenmodell ist keine Alternative zu ELGA. Es ist obsolet, weil es in einer Zeit entstanden ist, wo man noch meilenweit von ELGA entfernt war. Es gab keine gemeinsame Patientenidentifikation, keine gemeinsame Klammer der Gesundheitsdiensteanbieter. Es ist ein Modell für den Bedarfsfall, im Fokus liegen die Krankenhäuser. Das Stufenmodell ist ein Versandmechanismus, während wir bei ELGA von einem Abholmechanismus sprechen. Die Erfahrungen mit dem Berechtigungskonzept kann man mitnehmen, aber ich halte nichts davon, Parallelstrukturen aufzubauen.

**MT: Die Ärzteschaft fürchtet durch ELGA neue Kosten. Welche Kosten sind zu erwarten?**

**Dr. Schanner:** Für das reine Abfragen der vorhandenen Dokumente werden den Ärzten keine Kosten entstehen. Wenn die Daten in der Ordinations-Software weiterverarbeitet werden sollen, ist das ein Thema der Software-Anbieter.

**MT: Und niedergelassene Ärzte werden auch nicht zu Zusatzleistungen verpflichtet, die Anschaffungen notwendig machen?**

**Dr. Schanner:** Die Allgemeinmediziner sind in der ersten Umsetzungsphase nicht als Dokumentenquelle angedacht, sondern nur als Empfänger. Ich kann die Ängste der Ärzteschaft vor neuen Kosten nicht nachvollziehen. Auch weil in der Argumentation ein Widerspruch besteht: Zum einen die freie Unternehmerschaft, zum anderen die Forderung, die Infrastruktur soll zur Verfügung gestellt werden.

**MT: Wird ELGA für Ärzte verpflichtend? Und ist geplant, dass niedergelassene Ärzte die Befunde ihrer Patienten zur Verfügung stellen, auch rund um die Uhr?**

**Dr. Schanner:** Zur ersten Frage kann ich keine direkte Antwort geben. Ich denke jedoch, dass im Sinne einer qualitätsgesicherten integrierten Versorgung die Nutzung von ELGA unumgänglich sein wird. Dies bedeutet auch für die niedergelassenen Ärzte, dass bestimmte Kategorien von Daten rund um die Uhr zur Verfügung stehen müssen.

**MT: Wie viel wird ELGA kosten?**

**Dr. Schanner:** Wir wissen keine Detailzahlen rund um ELGA. Wir haben Kostenschätzungen für eine Budgetierung. Wir haben die Kostenschätzung auch im Beschluss der Bundesgesundheitskommission dargelegt. Daraus haben wir Planungsgelder in der Höhe von 1,8 Millionen Euro erhalten. Die Kostenschätzung für die Implementierung von ELGA mit den Kernanwendungen der ersten Umsetzungsphase plus der gesamten Hardware-Infrastruktur und dem ausgelagerten Betrieb bis 2012 beträgt 30 Millionen Euro. Hier ist die gesamte Infrastruktur enthalten. Nicht dabei sind die Kosten für einzelne Archive, aber die haben die Krankenanstalten ohnehin zu führen.

**MT: Werden durch ELGA die Ärzte kontrolliert werden?**

**Dr. Schanner:** Es geht hier absolut nicht um die Kontrolle der Ärzte, sondern darum, vorhandene Information zu nutzen und effizient arbeiten zu können. Hier haben wir noch viel Arbeit, um den Medizinern geeignete Werkzeuge zur Verfügung zu stellen. Ein wichtiges Thema ist die Haftungsfrage. Die theoretische Möglichkeit, alle vorhandenen Daten nutzen zu können, ist zwar schön, aber das wird in der Praxis niemand machen können. Man braucht hier ein Rahmenwerk, welche Informationseinholung den Ärzten zumutbar ist. Diese Aufgabe kann man allerdings nur gemeinsam mit den Ärzten lösen. Eine Verwirrung durch ein Überangebot an Information darf das System sicher nicht sein. Überhaupt wird man mehrere Stufen brauchen, um Erfahrungen mit dem System zu sammeln, was nutzbar ist, was nicht.

*\* Anm.: Internationale Initiative für einheitliche IT-Standards im Gesundheitswesen*

## **ELGA-Glossar**

**ARGE ELGA:** Die ARGE ELGA wurde 2006 von der Bundesgesundheitsagentur (BGA) mit der Planung und Umsetzung der elektronischen Gesundheitsakte beauftragt. Sie besteht aus dem Lenkungsausschuss (Mitglieder aus Ländern, Bund, Hauptverband) und einem derzeit sechsköpfigen operativen Projektmanagement.

**GDA-Index:** Ein einheitliches, bundesweites Verzeichnis aller Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) zu ihrer elektronischen Identifikation, samt deren Zugangsstrukturen, Rollen und Rechten. Der Begriff GDA ist im Gesundheitstelematikgesetz vom 1.1.2005 definiert und beschreibt jene Berechtigten, die am elektronischen Datenaustausch teilnehmen dürfen.

**Patientenindex:** Ein übergeordnetes elektronisches Verzeichnis zur Patientenidentifikation. Es arbeitet mit der numerischen Kennung von Patienten in den IT-Systemen von Trägern wie Krankenanstalten und führt diese zusammen. Im Rollen- und Berechtigungssystem werden datenschutzrechtliche und gesetzliche Vorgaben umgesetzt, die den Zugriff auf Informationen über ELGA regeln. Registry: Ein Dokumentenregister (Registry) oder ein Krankengeschichten-

Index speichert zentral Referenzinformationen über Dokumente, aber nicht die Dokumente selbst. Damit können Dokumente gefunden, selektiert und über einen Browser abgerufen werden.

**Repository:** Die Dokumente selbst werden in Repositories (Dokumentenspeichern) dezentral bei den jeweiligen GDAs gespeichert. Darin können auch bereits abgefragte Dokumente gesammelt werden. Das ELGA-Portal ist als zentrale Zugangsstelle der Bürger zu wichtigen Gesundheitsinformationen und, über die Bürgerkarte, zu persönlichen Gesundheitsdaten geplant.

### **ELGA-Programme: Ärzte eingebunden**

**Die Planungsarbeiten zum Projekt ELGA (elektronische Gesundheitsakte) sollen in den nächsten Monaten beschleunigt werden. Dafür wird die bisherige Planungsorganisation Arge ELGA in eine GesmbH umgewandelt. Bis zur nächsten Sitzung der Bundesgesundheitskommission (BKA) im Frühjahr 2008 arbeitet das Planungsteam am Berechtigungskonzept, einer Kosten- Nutzen-Analyse und einem Kommunikationskonzept. Im zweiten Teil des MT-Interviews mit ELGA-Chefplaner Dr. Alexander Schanner geht es um ELGA selbst: Wie weit wurden einzelne Teile schon umgesetzt? Was sagt der ELGA-Projektkoordinator zu Sicherheitsschwachstellen?**

### **MT: Was sind die wesentlichen Punkte der aktuellen IBM-Folgestudie zur Machbarkeitsstudie?**

**Dr. Schanner:** Die IBM-Folgestudie, oder auch Masterplan genannt, ist eine Präzisierung der Erkenntnisse aus der Machbarkeitsstudie. Es ist ein Projektplan entstanden, wo rund 650 Aktivitäten und ungefähr 1500 Abhängigkeiten zwischen diesen Aktivitäten für die Umsetzung aufgelistet sind. Das ist für uns ein Werkzeug für die Planungen, welche Dinge wann erledigt werden müssen. Auch die Kosten für die Basiskomponenten können wir präzisieren. Neu ist in der Projektorganisation, dass über den vier ELGA-Basiskomponenten – das sind Patientenindex, Gesundheitsdiensteanbieter-Index, Dokumentenregister und Informationsportal – das Berechtigungssystem und ein eigenständiges Protokollierungssystem liegen, als zentrale Angelpunkte. Das Protokollierungssystem macht die Transaktionen zwischen den ELGA-Basiskomponenten und Kernanwendungen nachvollziehbar.

### **MT: Wie weit sind die Basiskomponenten gediehen?**

**Dr. Schanner:** Es existieren bereits Lösungen zu Patientenindex, Dokumentregister oder Portal. Es geht darum, diese Komponenten im offenen Wettbewerb zusammenzuschalten, sodass man kein monolithisches System von einem Hersteller bekommt, sondern austauschbare Komponenten mit den besten Lösungen des Marktes zu bestmöglichen Preisen. Beim Patientenindex ist der Hauptverband beauftragt, eine Konzeptphase durchzuführen. Auch das Dokumentenregister-Projekt hat schon begonnen, aber es gibt noch keine Ergebnisse. Ein IHE-konformes Dokumentenregister mit Patientenindex ist bereits in Niederösterreich beim Projekt „NÖMED WAN-Patientenindex“ vorhanden, also derartige Systeme sind bereits am Markt verfügbar.

Beim Portal gibt es Teillösungen. Hier ist das Ministerium der Träger. In der ersten Stufe sollten nur Gesundheitsinformationen aus qualitätsgesicherten Daten verfügbar gemacht werden, aber keine patientenbezogenen Daten. Erste Ergebnisse soll es bis Ende 2008 geben. Jetzt schon gibt es das Portal der Sozialversicherungen mit Versicherten-bezogenen Darstellungen. Es gibt auch einige Bundesländer und Trägerorganisationen, die an Portalen arbeiten, wie die Vinzenzgruppe oder die KAGES in der Steiermark.

### **MT: Wie sieht es bei den Kernanwendungen aus?**

**Dr. Schanner:** Weit sind wir bei den elektronischen Befunden im Bereich Radiologie und Labor. Es wurden Projektgruppen etabliert, um die inhaltliche Standardisierung voranzugehen. Auf

breiter Basis ist die Ärzteseite eingebunden, denn hier handelt es sich fast ausschließlich um von Ärzten erstellte Dokumente, die für die Nutzung durch Ärzte aufbereitet werden.

**MT: Im Bereich E-Medikation hat der Arzneimittelsicherheitsgurt Wellen geschlagen, weil das Projekt nicht rechtzeitig bei der Datenschutzkommission zur Begutachtung eingereicht wurde. Wird der Arzneimittelgurt in ELGA übergeleitet?**

**Dr. Schanner:** Das Projekt wurde noch vor ELGA gestartet, einige Randbedingungen sind dabei noch nicht berücksichtigt. Hier wäre es sicher interessant, es auf die verschreibenden Ärzte auszudehnen. Es gibt zur E-Medikation auch in anderen Bundesländern Projekte, wie in Oberösterreich und Niederösterreich. Sie sollen zusammengeführt werden.

**MT: Laut einer Untersuchung der Uni Innsbruck sind die Internet- Verbindungen der Ordinations-PCs die größten Sicherheitsschwachstellen in ELGA-Konzepten. Welche Überlegungen gibt es dazu von ihrer Seite?**

**Dr. Schanner:** Man muss die IT als ein unternehmenskritisches Instrument betrachten. Auch für die Ärzte ist das notwendig. Die Frage der Grundsicherheit in der IT stellt sich schon heute. Ich glaube schon, dass die Ärzteschaft interessiert sein muss, eventuelle Defizite zu beheben.

**MT: Reicht es aus, dass die Ordinationssoftware durch gängige Virenschutzprogramm oder Firewalls geschützt wird? Sind dann alle Sicherheitsvoraussetzungen von Seite der Ärzte für ELGA gegeben?**

**Dr. Schanner:**

Das kann ich jetzt nicht sagen. Sie haben auch die unsicheren Verbindungen ins Internet erwähnt: Es gibt die Möglichkeit, über die E-Card-Umgebung außerhalb der Internet-Umgebung zu agieren. Das wäre eine, aber nicht die einzige Lösungsvariante. Ansonsten ist es notwendig, aktuelle, gewartete IT-Systeme zu verwenden. Das heißt, ein alter DOS-Rechner hat damit nichts mehr zu tun. Technische Sicherheit ist machbar. Dafür kann man sich professioneller IT-Dienstleister bedienen.

*Interview: Mag. Stephan Fousek*

