



## Zum Thema Datensicherheit

### Ein Interview mit Jürgen Gambal von Christian Euler

**Z**ur Person Jürgen Gambal. In Judenburg/Steiermark aufgewachsen, war von 1964 bis 2005 mit Softwareentwicklung und Beratung für das Österreichische Gesundheitswesen beschäftigt. In diesen Jahren Leiter der IT-Abteilung der AUVA, Mitautor des Dokumentes „Strategie für eine nationale Gesundheitstelematik“ im Auftrag des Gesundheitsministeriums, seit 1995 Mitglied der STRING-Kommission (Standards und Richtlinien für den Informatikeinsatz im österr. Gesundheitswesen), Mitglied des ON Komitees 238 „medizinische Informatik“, Vorsitzender des Arbeitskreises „Gesundheitswesen“ bei AUSTRIAPRO, einer Organisation der Wirtschaftskammer, Mitglied internationaler Arbeitsgruppen zur Standardisierung des Nachrichtenaustausches im Gesundheitswesen, ist derzeit auch Leiter der AG Strategie bei E-Health Experts im Rahmen der UBIT (UnternehmensBereich Informationstechnologie) in der WKÖ.

**Euler:** Sehr geehrter Herr Gambal. Ich habe Sie vor mehr als zehn Jahren das erste Mal gesehen. Es war in Graz bei einer Tagung über Krankenhaus-telematik. Ich war als e-card-Gegner eingeladen. Noch heute denke ich mit Dankbarkeit an Ihre zuvorkommende und respektvolle Art dem einzigen Technikskeptiker gegenüber, der nicht einmal eine E-Mail-Adresse hatte, gleichsam ein Obdachloser war. Sie waren schon damals ein Routinier der elektronischen Datenverarbeitung im Gesundheitswesen. Bitte schildern Sie unseren Lesern Ihren Weg zum Experten.

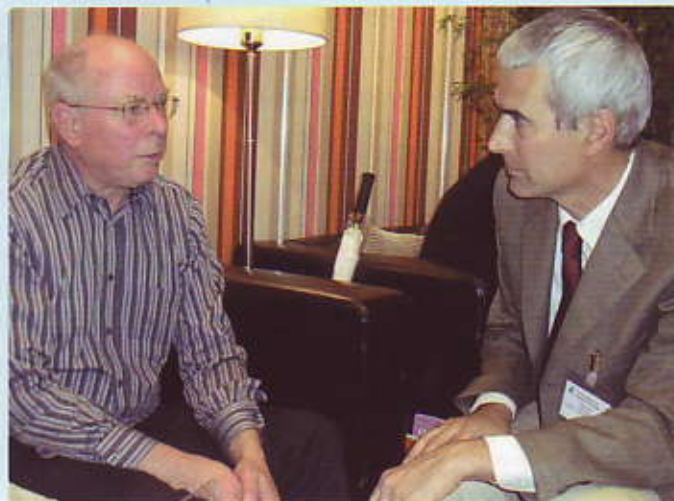
**Gambal:** Ich habe mein Maschinenbaustudium nach sechs Semestern abgebrochen und bin 1964 in die AUVA (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt) als Programmierer eingetreten. 1968 absolvierte ich bei IBM die ersten Seminare über Datenbanken im Gesundheitswesen. 1971 wurde ich in der AUVA Abteilungsleiter und war ab 1977 für die Entwicklung des Krankenhausinformationssystem (KIS) „ASTRA“, das 1984 erstmals in Graz implementiert wurde, verantwortlich.

In den 90er Jahren wurde die digitale Bildverarbeitung mit eingebunden. Das System läuft noch heute erfolgreich in sieben Unfallkrankenhäusern. Damals bin ich in zahllosen Nächten mit den Ärzten der Krankenhäuser zusammen gesessen und habe die Anforderungen an das System hautnah kennen gelernt. Danach war ich KIS-Berater in freiberuflicher Tätigkeit, ich habe mich auch mit Nachrichtenstandardisierung für das Gesundheitswesen beschäftigt. Kurz: Ich bin ein IT-Saurier im Gesundheitswesen und gehöre damit einer aussterbenden Rasse an.

**Euler:** Es sind einige Fragen, die ich Ihnen zur genaueren Erörterung vorlegen will. Dies deshalb, weil Ihnen niemals Fortschrittsfeindlichkeit und Aktionismus vorwerfen kann. Nach wiederholten Aussagen derzeit Verantwortung tragender Gesundheitspolitiker ist für ELGA mit Kosten von 30 Millionen Euro zu rechnen. Sie halten das Zehnfache für realistischer?

**Gambal:** Es gibt internationale Erfahrungen. Zum Beispiel hat Kanada 2003 einen Fünfjahresplan für die Entwicklung des Gesundheitswesens budgetiert. In diesem Rahmen wurden für die Einführung eines EHR (electronic health record) 600 Mill. Dollar veranschlagt.

Dabei ist zu erwähnen, dass Kanada, so wie auch Australien, auf den Erfahrungen des GEHR (good electronic/european Health Record), einem von der EU 1991 bis 1995 geförderten Projekt, aufgebaut haben und daher bereits jahrelang an dessen Weiterentwicklung arbeiten. In Fachkreisen werden diese Aktivitäten zitiert und die veranschlagten Summen als realistisch eingestuft. Interessierte kann ich auch auf eine Diplomarbeit verweisen: Internationale



Entwicklung des elektronischen Gesundheitsakts am Beispiel Kanada und USA. (Internetadresse siehe Seite 52).

**Euler:** Sie haben sich kritisch zu den zwei Machbarkeitsstudien betreffend ELGA geäußert, die nebenbei bemerkt zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen. Vor allem weisen Sie darauf hin, dass nur bei empfindlicher Lockerung des Datenschutzes an eine Machbarkeit zu denken ist.

**Gambal:** Bereits im Jänner 2005 hat Frau Ministerialrätin Dr. Kotschy und die STRING-Kommission eine datenschutzrechtliche Analyse zu ELGA erarbeitet. In ihren Schlussfolgerungen schreibt sie: Auch im Falle der Führung eines lebensbegleitenden elektronischen Gesundheitsaktes auf Basis der grundsätzlichen Einwilligung des Betroffenen wird es notwendig sein, eine entsprechende gesetzliche Grundlage für ELGA zu schaffen, da aus Praktikabilitätsabwägungen nicht davon ausgegangen werden sollte, dass in jedem Einzelfall der Verwendung von ELGA-Daten die ausdrückliche Zustimmung des Betroffenen eingeholt und dokumentiert werden kann.

Auch in den beiden vom BMFGJ in Auftrag gegebenen Studien wird darauf hingewiesen, dass zur Einrichtung von ELGA im Zusammenhang mit dem Datenschutzgesetz ein eigenes Gesetz erforderlich ist und eine klare und interpretationsfreie Definition seitens Politik unbedingt erforderlich ist. In der aktuellen Planungsphase werden diese gesetzlichen Änderungen wohl als notwendig erkannt, aber damit beschäftigt man sich erst zu einem späteren Zeitpunkt. Devise: wir rennen einmal los, wir werden schon sehen, wohin wir kommen.

**Euler:** Sie stellten schon öfter fest, derzeit wisse kein Mensch auf der Welt, wie eine elektronische Gesundheitsakte benutzerfreundlich für Heilberufe zu gestalten wäre.

**Gambal:** Ich möchte ausdrücklich festhalten, dass ich natürlich für eine Verfügbarkeit relevanter Gesundheitsinformationen auf elektronischer Basis bin. Weltweit herrscht in den Industrienationen Einigkeit: ELGA wird kommen. Nur das österreichische Projekt wird meiner Erfahrung nach so nicht







funktionieren. Alle Betroffenen und deren kritische Fragen werden ausgeklammert, ein Nutzen kann noch nicht bemessen werden, mit Inhalten und Struktur beschäftigt sich niemand und eine organisierte Information der Öffentlichkeit findet nicht statt, obwohl dafür bereits Mittel freigegeben wurden.

**Euler:** Die Ärzteschaft stellt ihren Mitgliedern gegenüber ELGA als utopisches Projekt dar, über das sich standespolitisch den Kopf zu zerbrechen verfrüht sei.

**Gambal:** Univ.-Prof. DI Dr. Wolfgang Dorda stellt in seinen Vorträgen unermüdlich fest: ELGA ist primär ein inhaltlich medizinisches Thema! Ich kann diese Feststellung nur unterstützen: Dieses Projekt darf nicht den Technikern überlassen werden! Erst wenn inhaltliche/medizinische, legislative und ökonomische Fragen beantwortet sind, sollen Techniker mit der Umsetzung beginnen. Dorda warnt auch vor einer möglichen Informationsflut. Unstrukturierte Dokumentensammlungen werden keine Hilfe sein. Auch kann niemandem zugemutet werden aus Haftungsgründen alle Informationen immer parat zu haben. Ich sehe zwei Möglichkeiten einer praktikablen Vorgangsweise: Die Beschränkung auf a.) basisanamnestische Daten oder b.) auf fallbezogene Episoden, in denen die Behandlungen mehrerer Gesundheitsdienstleistungsanbieter (GDA) dokumentiert sind. Ist die Episode abgeschlossen kann die Akte in ELGA gelöscht werden. Nicht betroffen davon bliebe die Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht des einzelnen GDA.



**Euler:** Sie sind derzeit auch Leiter der Arbeitsgruppe Strategie bei den E-Health Experts in der WKÖ. Wer sind die E-Health Experts, wer arbeitet in ihrer Arbeitsgruppe mit und welche Ziele verfolgen sie?

**Gambal:** Die E-Health Experts sind Vertreterinnen und Vertreter von rund 300 ansonsten zueinander im Wettbewerb stehenden Unternehmen in ganz Österreich und haben sich vorgenommen, in allen wichtigen Gremien des Gesundheitsinformatikbereiches als vollwertiger Partner mitzuwirken. Etwa 25 bis 30 Damen und Herren der Softwareindustrie nehmen regelmäßig

an den Sitzungen der Strategiegruppe teil. Andere Arbeitsgruppen beschäftigen sich mit Fragen der Softwarezertifizierung und Dokumentationssoftware für den niedergelassenen Bereich. Ich stoße bei meiner Arbeit immer wieder auf offene Fragen, die dringender Klärung bedürfen. Ich nenne Ihnen zwei Beispiele, die in Zusammenhang mit Datenschutz, Freiwilligkeit und Machbarkeit stehen. Im DSG 2000 (Datenschutzgesetz) wird die Übermittlung von Daten so geregelt, dass der Empfänger dem Übermittelnden seine ausreichende gesetzliche Zuständigkeit oder rechtliche Befugnis - soweit diese nicht außer Zweifel steht - im Hinblick auf den Übermittlungszweck glaubhaft gemacht hat.



Bevor ein Gesundheitsdienstleister Informationen über seine Patienten weitergibt, hat er sich über dessen Berechtigung zu versichern. Diese Berechtigung liegt vor, wenn die betroffene Person beim Empfänger der Informationen (z. B. Befunde) in Behandlung steht. In der ELGA-Kommunikation fällt diese Voraussetzung weg: Der Arzt stellt seine Informationen zur Verfügung, ohne die Empfänger zu kennen.

Wenn diese Informationen also mehr oder weniger zentral verfügbar sind erhält ein Satz in der §15a Vereinbarung Bedeutung:

Erfassung weiterer Daten: Zur Beobachtung, Analyse und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems sowie zur integrierten Planung der Gesundheitsversorgungsstruktur und zur Weiterentwicklung der leistungsorientierten Vergütungssysteme unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche können weitere erforderliche Daten erfasst und angefordert werden. Entsprechende Maßnahmen sind vorher in der Bundesgesundheitsagentur zu beraten. Bedeutet dies, dass ein Beschluss der Bundesgesundheitsagentur reicht und weitere erforderliche Daten werden aus den ELGA-Datenbanken angefordert?

Das zweite Beispiel betrifft die Freiwilligkeit bzw. Zustimmung. Allen kritischen datenschutzrechtlichen Fragen wird noch mit dem Argument eine Teilnahme ist ja nur freiwillig bzw. der Patient muss zustimmen ausgewichen. Diese Freiwilligkeit/Zustimmung hat aber mehrere - noch unbekannte - Dimensionen: Freiwilligkeit für Pa-

tienten? Für Gesundheitsdienstleiter? Für einzelne Informationen? Für das Sammeln? Für die Weitergabe? Bereits jetzt melden Techniker Bedenken an, dass in einem System, das mit derartig hohem Errichtungs- und Betriebsaufwand verbunden sein wird, eine Freiwilligkeit keinen Sinn macht. Bis jetzt sind keine konkreten Antworten bekannt.

**Euler:** Sie kennen wahrscheinlich die kolportierte Aussage des Leiters der ARGE-ELGA, DI Dr. Alexander Schanner, angeblich gemacht im Juni dieses Jahres bei einer Sitzung der Landesgesundheitsplattformen, es könne bei ELGA keine Freiwilligkeit bei Ärzten und Patienten geben, sonst wäre das ganze nicht machbar. In äußersten Ausnahmefällen könne ein Patient die Speicherung seiner Daten beanspruchen, dann aber hätte er eine Pönale zu bezahlen, weil er das Gesundheitssystem schädigt. Dieses von Sitzungsteilnehmern berichtete Statement wurde inzwischen mehrfach in Abrede gestellt, wäre aber genau die radikalste und einfachste Antwort auf die von Ihnen zitierten Fragen. Wir dürfen also gespannt und aufmerksam bleiben.

Ich danke Ihnen für Ihre Zeit und Ihre fundierten Antworten, nicht minder für Ihre Hinweise auf weiterführende Literatur.

Weiterführende Informationen:

**Initiative Elga:**  
[www.initiative-elga.at](http://www.initiative-elga.at)

**Arge Elga:**  
[www.arge-elga.at](http://www.arge-elga.at)

**E-Health Experts:**  
[www.ehealth-experts.at](http://www.ehealth-experts.at)

**Ausgaben für das kanadische Gesundheitswesen:**  
<http://www.fin.gc.ca/budget03/booklets/bkheae.htm>

Diplomarbeit aus dem Jahr 2006  
„Internationale Entwicklung des elektronischen lebensbegleitenden Gesundheitsakts am Beispiel Kanada und USA“  
[http://www.meduniwien.ac.at/msi/mias/php/imcdb/generic\\_search/search.php?cfg\\_suche=stud\\_arbeit&mlt\\_autor=&eq\\_personid](http://www.meduniwien.ac.at/msi/mias/php/imcdb/generic_search/search.php?cfg_suche=stud_arbeit&mlt_autor=&eq_personid)

das Gespräch führte Christian Euler  
im Rahmen des Kongresses für  
Allgemeinmedizin am 23.11. in Graz