

A photograph of a man with grey hair and glasses, wearing a white lab coat, looking out a window with horizontal blinds. The scene is brightly lit, suggesting a sunny day. The man's hands are near the window frame, and he appears to be looking at something outside.

E-Health: Wie sicher sind Patientendaten?

Am 1. September 2006 gab Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat den Startschuss für die elektronische lebensbegleitende Gesundheitsakte, kurz ELGA. Erste Anwendungen soll es ab 2008 geben. Mit der fortschreitenden Entwicklung in Richtung elektronische Gesundheit oder „E-Health“ wächst auch die Angst vor möglichem Datenmissbrauch.

Datenverwaltung: Auftrag an den Arzt

Entwicklungen und Planungen auf dem Gebiet von E-Health werden von der Ärztekammer prinzipiell positiv begrüßt. Diese offene Haltung bekräftigt auch Johannes Steinhart, Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte und Vizepräsident der Ärztekammer für Wien. Er formuliert dazu aber gleich eine Bedingung: „Wir müssen aktiv in die Gestaltung und Umsetzung diverser Projekte eingebunden werden, um sicherzustellen, dass die Daten der Patienten auch in den richtigen Händen bleiben.“ Die Verwaltung der Daten müsse deshalb auf jeden Fall Aufgabe der Ärztekammer bleiben, um den Schutz der Patienten zu gewährleisten.

Für Steinhart hat das „allerhöchste Priorität“. Deshalb sei es auch notwendig, dass die letzte Entscheidung darüber, welche Daten gespeichert und weitergeleitet würden sowie welche Akteure die Erlaubnis zur Einsicht bekämen, beim Patienten selbst liege. „Der Patient soll der alleinige Herr über seine Daten sein“, fordert der Vizepräsident. Aus diesem Grund nehme auch die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht den wichtigsten Stellenwert im Positionspapier der Wiener Ärztekammer ein. Schließlich gelte es, das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zu schützen, das unter anderem auf der Schweigepflicht des Arztes basiere.

„Aus dem Vertrauensverhältnis Arzt-Patient heraus ergibt sich die Forderung der Ärzteschaft, auch in Zukunft Hüter und Verwahrer der Daten zu bleiben“, ergänzt auch Norbert Jachimowicz, stellvertretender Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte der Ärztekammer für Wien. Auch hinsichtlich der technischen Umsetzung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) müsse darauf beharrt werden, dass Patienten neben der selbstständigen persönlichen Verwaltung nur ausdrücklich von ihnen ermächtigte Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Angehörige ihres Vertrauens mit der Verwaltung der persönlichen Gesundheitsakte bestellen. Jachimowicz: „Der Arzt entscheidet sozusagen als ‚Anwalt des Patienten‘ über die Zugriffsrechte und über die Weitergabe einer einzelnen Patientenakte. In jedem Fall aber muss der Patient die letzte Instanz sein, ohne dessen Einverständnis keine Daten weitergegeben werden dürfen.“

Dass diese Vorgangsweise dem Wunsch der Bevölkerung entspricht, hat auch eine Umfrage der Österreichischen Gesellschaft für Marketing (OGM) ergeben, die im Auftrag der Wiener Ärztekammer im August 2006 durchgeführt wurde.

Im Zuge dieser Analyse wurde 499 Österreicherinnen und Österreichern ab 18 Jahren folgende Frage gestellt: „Es laufen derzeit Planungen und Überlegungen, Ihre persönlichen Gesundheitsdaten und Krankengeschichten elektronisch speichern zu dürfen. Wo sollen in Zukunft Ihre persönlichen Gesundheitsdaten gespeichert werden?“ 71 Prozent der Befragten gaben demnach an, ihre Daten sollten „bei den Ärzten, das heißt in der Ärztekammer“ verwaltet werden, 10 Prozent würden die Speicherung der Daten in die Verantwortung des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger übertragen und lediglich 2 Prozent wählten das Gesundheitsministerium zum Hüter ihrer Daten.

Für Steinhart und Jachimowicz erhält damit die Ärzteschaft und ihre Vertretung „einen klaren Auftrag der Bevölkerung zur Verwahrung und dezentralen Speicherung der sensiblen Patientendaten“.

Bedenken der Patienten

Auch von Seiten der Patientenvertreter werden Bedenken geäußert, ob elektronisch gespeicherte Daten tatsächlich ausreichend geschützt werden können. „Ein Missbrauch von Gesundheitsdaten ist besonders gefährlich, da sich Probleme für den Patienten bei der Arbeitssuche oder auch bei Versicherungsverträgen ergeben könnten“, warnt Erika Hardt-Stremayr, Gründerin und ehemalige Präsidentin von Diab-Care-Office-Vienna. „Auch Probleme

gesellschaftlicher Natur könnten auf den Patienten zukommen, wenn seine Krankheit öffentlich wird.“ Gerade deshalb käme für sie, Stremayr, für die Verwaltung der Daten nur die Ärzteschaft in Frage, deren Schweigepflicht ein geeigneter Schutz sei. Laut Stremayr wäre eine mögliche Alternative zur Wahrung der Anonymität die Codierung des Patientennamens und des Geburtsdatums, „wobei dieser Code, beispielsweise auf seiner E-Card, nur dem Patienten bekannt sein sollte“. Um Unbefugten den Zugriff zu den Daten zu verwehren, wäre auch eine verschlüsselte Übermittlung der Daten unabdingbar. Stremayr: „Den strengen Anforderungen der österreichischen Judikatur an die Zustimmung des Betroffenen zur Datenübermittlung muss auf jedem Fall Folge geleistet werden.“

E-Health und Datenschutzrecht

Als rechtliche Grundlagen für eine elektronische Patientenakte dienen das Datenschutzgesetz beziehungsweise das Gesundheitstelematikgesetz, wonach medizinische Daten ab 1. Jänner 2008 ausschließlich signiert und verschlüsselt elektronisch übertragen werden dürfen.

Aus datenrechtlicher Sicht werden Gesundheitsdaten als besonders schutzwürdige Daten – in der Diktion des Datenschutzgesetzes als „sensible Daten“ – qualifiziert, bestätigt Dietmar Janel, Universitätsprofessor im Fachbereich Öffentliches Recht an der Universität Salzburg mit Schwerpunkt Datenschutzrecht. Entsprechend den europäischen Vorgaben dürften diese Daten grundsätzlich nicht verarbeitet werden, „außer es liegt einer der gesetzlich vorgesehenen Rechtfertigungsgründe vor“.

Für Gesundheitsdaten wäre ein solcher Rechtfertigungsgrund etwa die Verwen-



Steinhart: „Der Schutz der Patienten hat allerhöchste Priorität, der Patient soll der alleinige Herr über seine Daten sein“



Jachimowicz: „Der Arzt entscheidet als Anwalt des Patienten über Zugriffsrechte und Weitergabe der Daten“

„Wo sollen künftig Ihre persönlichen Gesundheitsdaten gespeichert werden?“

	Total	Geschlecht		Alter			Schulbildung		
		M	F	-30	-50	50+	PfS	BFS	MHS
Bei den Ärzten, d.h. in der Ärztekammer	71	68	75	77	70	70	75	70	71
Im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	10	14	7	7	12	9	5	10	16
Im Bundesministerium für Gesundheit	2	2	3	5	2	2	2	3	2
Anderes	9	9	9	6	8	10	9	10	7
Weiß nicht/keine Angabe	7	8	6	5	7	8	9	8	4
Anzahl der Befragten	499	240	259	90	200	210	125	264	105

Quelle: OGM, August 2006

Tipp

Beachten Sie bitte auch unseren Hinweis zur nächsten Podiums- und Publikumsdiskussion im Rahmen unserer „hot doc“-Veranstaltungen im Wiener Radiokulturhaus am 23. Jänner 2007 „Wie sicher sind Patientendaten? Die Angst vor Missbrauch in der Medizin“ auf Seite 24.



derung von Daten für die Gesundheitsvorsorge, Diagnostik, Behandlung und Verwaltung von Gesundheitsdiensten durch Personen, die einer Geheimhaltungspflicht unterliegen. Das Verbot der Verarbeitung von Gesundheitsdaten kann auch aufgehoben werden, wenn der Betroffene seine ausdrückliche Zustimmung erteilt oder sich die Ermächtigung zur Verwendung der Daten aus gesetzlichen Vorschriften ergibt, die der Wahrung eines öffentlichen Interesses dienen. Zusätzlich sieht das im Verfassungsrang stehende „Grundrecht auf Datenschutz“ vor, dass in einem derartigen Gesetz

angemessene Garantien für den Schutz der Geheimhaltungsinteressen festgelegt sein müssen und dass der Eingriff in das Grundrecht nur in der gelindesten zum Ziel führenden Art vorgenommen werden darf.

„Die projektierte Zusammenführung aller Gesundheitsdaten eines Menschen erzeugt ein erhöhtes Gefahrenpotenzial für die Privatsphäre der Patienten“, betont Jahnel. „Es müssen daher die genannten strengen Voraussetzungen für die datenschutzrechtliche Zulässigkeit eines derartigen Vorhabens unbedingt erfüllt werden.“ Essenziell seien dabei die Antworten auf die Fragen, wer für die Speicherung von Daten verantwortlich sei, in welcher technischen Form die Datensicherheit gewährleistet werde und – ganz entscheidend – welche Personen unter welchen Voraussetzungen auf die Daten zugreifen dürften.

Da es sich beim Elektronischen Gesundheitsakt zudem um ein so genanntes „Informationsverbundsystem“ handelt, werde dafür nicht nur eine entsprechende gesetzliche Grundlage zu schaffen sein, so Jahnel weiter. Es sei ein Konzept zu erstellen, das das



Hardt-Stremayr:
„Ein Missbrauch von Gesundheitsdaten ist besonders gefährlich, da sich Probleme für den Patienten bei Arbeitssuche oder Versicherungsverträgen ergeben könnten“



Jahnel: „Die projektierte Zusammenführung aller Gesundheitsdaten eines Menschen erzeugt jedenfalls ein erhöhtes Gefahrenpotenzial für die Privatsphäre der Patienten“

Grundrecht auf Datenschutz in für die Betroffenen zufrieden stellender Weise berücksichtigen, damit eine Genehmigung der Datenverwendung im Rahmen der Vorabkontrolle durch die Datenschutzkommission erfolgen könne, betont Jahnel. ◀

Auszüge aus dem „Entwurf für eine österreichische E-Health-Strategie“ (herausgegeben von der Österreichischen E-Health-Initiative)

- Die E-Health-Strategie baut auf den derzeit bereits vorhandenen Strukturen, wie zum Beispiel E-Card oder auch den bestehenden Krankenhaus- und Praxis-Informationssystemen, auf und entwickelt ein langfristiges Konzept für die digitale Dokumentation, Kommunikation, Speicherung und Verarbeitung von gesundheitsbezogenen und administrativen Daten. Die E-Health-Strategie soll die Interoperabilität von Informationssystemen im Gesundheits- und Sozialsystem gewährleisten und sowohl für Gesundheitsanbieter als auch für Produzenten von Hard- und Software im Gesundheitswesen Investitionssicherheit geben.
- Die wesentlichen Elemente von E-Health sind: der elektronische Gesundheitsakt (ELGA), der online-Zugang zu qualitätsgesicherten Gesundheitsinformationen, die IT-Unterstützung von organisationsübergreifenden Prozessen und insbesondere das Nahtstellenmanagement, der Einsatz von entscheidungsunterstützenden Systemen, telemedizinische Dienste, Werkzeuge für die Analyse von Daten und technische und organisatorische Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherung.
- E-Health kann wesentlich zur Qualitätssteigerung der Gesundheitsversorgung beitragen. Die rasche, sichere, orts- und zeitunabhängige, kostengünstige Verfügbarkeit von Daten, Informationen und Wissen in einem integrierten Informationssystem können die Effizienz, Effektivität, Sicherheit, Rechtzeitigkeit, Chancengleichheit und Patientenzentriertheit substantiell verbessern. Zu den zahlreichen Anwendungen von E-Health gehören E-Medikation, E-Arztbriefe, E-Labor, E-Ordering, E-Terminmanagement, E-Notfallsdaten, E-Impfpass, E-Tagebücher für Biosignale, Home-Monitoring-Systeme, Gesundheitsinformationssysteme sowohl für medizinische Inhalte als auch über die Einrich-

tungen des Gesundheits- und Sozialwesens, et cetera.

- Eine ganz wesentliche Voraussetzung sind weiters die eindeutige Patientenidentifikation basierend auf der E-Card sowie ein aktuelles Verzeichnis der Gesundheitsdiensteanbieter (GDA), welches von einer vertrauenswürdigen Institution betrieben wird. Es wird von der Annahme ausgegangen, dass die Daten verteilt auf verschiedenen Informationssystemen unter höchstmöglicher Datensicherheit gespeichert werden und ein effizienter Zugriff über Metaindizes erfolgt. Die Bereitstellung der Daten erfolgt durch den Gesundheitsdiensteanbieter beziehungsweise einen explizit dafür beauftragten Dienstleister, wobei es im Sinne einer zielorientierten Information wesentlich ist, dass nur relevante Dokumente (und nicht alle), diese aber dafür in elektronischer Form, zur Verfügung gestellt werden.
- E-Health stellt auch den Leistungserbringern und Trägerorganisationen Daten, Informationen und Wissen zur Verfügung. Innerhalb von E-Health bestehen Informationssysteme zur personenbezogenen und auch anonymisierten beziehungsweise pseudonymisierten Verarbeitung von gesundheitsbezogenen Daten. Die verarbeiteten Daten können den berechtigten Organisationen zum Beispiel für Benchmarking, für epidemiologische Analysen, für die Gesundheitsberichterstattung, für die Planung und Steuerung oder für das Management von Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

Stand November 2005

Anm.: Die Wiener Ärztekammer hat dazu einen ausführlichen Kommentar verfasst – siehe Seite 22.

RÜCKBLICK UND VORSCHAU

„Für zukünftige EDV-Investitionen muss es volle Kostenabgeltung geben“

Alfred Hayr, Referent für medizinischen Datenschutz, Chipkarte und EDV der Ärztekammer für Wien, über die Erfahrungen aus dem ersten Jahr der E-Card-Implementierung und welche Lehren daraus für die zukünftigen E-Überweisung und E-Zuweisung gezogen werden müssen.

► Es ist soweit: Auch die letzten Wiener Kassenordinationen sind mit dem E-Card-System ausgerüstet. Seit beinahe einem Jahr ist der Roll-out offiziell abgeschlossen, in etwa 2100 Praxen hängen am Netz. Ganz ohne Probleme ist das natürlich nicht

gegangen: Beim Roll-out gab es Terminschwierigkeiten, Installationsprobleme und Leitungsschäden. Bei der Integration in die Ordinations-EDV gab es bei den Programmen einiger Softwarehersteller wiederholte Systemabstürze. Die Supporthotline des

Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger war insuffizient und vielfach hoffnungslos überfordert. Deren Mitarbeiter flüchteten sich dann allzu oft aufs hohe Ross der Arroganz: „Das Problem liegt nicht in unserer Sphäre.“

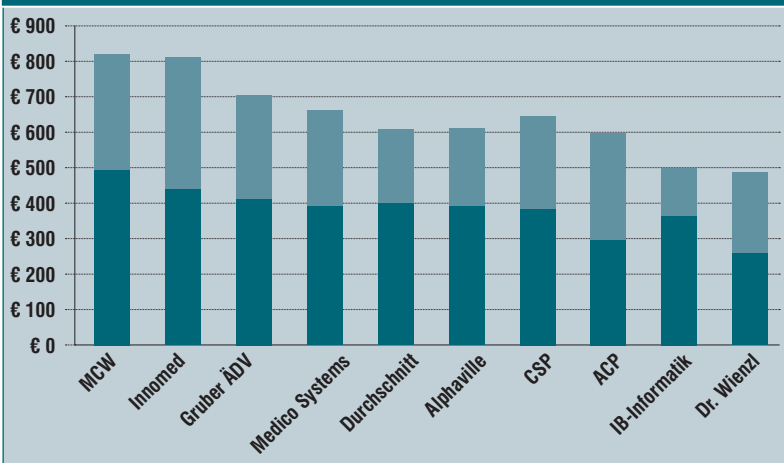
Wenn in der Ordination mit GINA und EDV nichts mehr geht, kommt Ärger auf: bei den Ärztinnen und Ärzten, bei den Ordinationshilfen, und natürlich auch bei den Patienten, die mit ihrer kleinen grünen Karte „wachelten“ und nicht verstanden, warum sie trotz moderner Technik länger warten mussten.

Dabei war das Team der Ärztekammer-Hotline unter Leitung von Jürgen Schwaiger unermüdlich darum bemüht, Kolleginnen und Kollegen in Schwierigkeiten vor Sackgassen zu bewahren oder wieder herauszuhelfen. Gleichzeitig konnten durch das begleitende Controlling des IT-Sachverständigen der Ärztekammer für Wien, Thomas Hrdinka, schwer wiegende Probleme im GIN-Netz rasch erkannt werden: Es handelte sich meist um regionale Leitungsschwächen und unterdimensionierte Knotenpunkte, die die E-Card-Performance erlahmen ließen. Hrdinka konnte die Ursachen dieser Probleme nicht nur rasch und zielsicher identifizieren, sondern auch kurzfristig deren Behebung erwirken.



Hayr: „Zur Zeit wird an der elektronischen Überweisung und Zuweisung gearbeitet. Wozu beides gut sein soll, ist noch völlig unklar“

Integrationskosten



Wie zufrieden sind Sie mit der Funktionalität des ABS-Moduls in Ihrer Arzt-Software?



Mit jedem Feature steigen die Kosten

Verwunderung bis Empörung lösten die von den Softwarefirmen geforderten Kosten für die Integration des E-Card-Systems in die Arzt-EDV und die laufenden Wartungskosten aus.

Ein weiteres Zusatzfeature konnte man sich dann – in Form des ABS-Moduls – auch gleich anschaffen. Wieder nicht ganz billig, wie das Ergebnis einer kürzlich durchgeführten Umfrage der Ärztekammer unter allen E-Card-Ärzten gezeigt hat: Für die volle Integration der E-Card und des ABS-Moduls wurden im Durchschnitt nämlich ungefähr 600 Euro pro Arzt an die führenden Arzt-Softwarehersteller überwiesen (siehe Grafik „Integrationskosten“). Nicht eingerechnet sind hier die schon erwähnten

Kommentar zum Entwurf für eine österreichische E-Health-Strategie der Ärztekammer für Wien

Die Ärztekammer für Wien begrüßt die Entwicklungen und die Planungen auf dem Gebiet der E-Health und möchte auch aktiv an der Gestaltung und Umsetzung diverser Projekte mitarbeiten. Eine Steigerung der Effizienz durch institutionsübergreifende Zusammenarbeit und einer damit einhergehender Kostensenkung im Gesundheitswesen ist auch ein Anliegen der Ärzteschaft, um im Sinne unserer Patienten zu einer Verbesserung der Gesundheit beizutragen.

Folgende wesentliche Voraussetzungen müssen aus Sicht der Ärztekammer für Wien unbedingter Bestandteil einer E-Health-Strategie werden, um einerseits die Rechte unserer Patienten und andererseits auch die Rechte der Hauptakteure – nämlich der Ärzte – zu wahren:

1. Datenschutz und Verschwiegenheit

Eine Übermittlung von patientenbezogenen Daten und deren Abruf von Daten kann und darf nur mit der jeweiligen Zustimmung des Patienten und für jeden Einzelfall erfolgen. Der Patient ist der alleinige Herr über seine persönlichen Daten und ihm muss weiterhin die Freiheit gewährleistet werden, über diese Daten selbst zu

verfügen. Dies beinhaltet sowohl die Entscheidung darüber, welche Daten gespeichert und weitergeleitet werden dürfen, als auch die Auswahl der Akteure, die in diese Daten Einsicht haben sollen.

Das Prinzip der ärztlichen Schweigepflicht muss absolut unangetastet bleiben (ÄrzteG 1998 § 54). 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: „Was ich bei der Behandlung sehe oder höre oder was ich an Dingen, die man nicht weitersagen darf, auch außerhalb der Behandlung im Leben des Menschen erfahre: Schweigen will ich bewahren und als heiliges Geheimnis solches betrachten.“

Das Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und seinem Patienten genießt höchste Priorität und darf nicht verletzt werden.

2. Datenhaltung unter der Hoheit der Ärztekammer

Aus diesem Vertrauensverhältnis heraus begründet, ist der Arzt nach wie vor der „Hüter“ und Bewahrer des Gesundheits-

aktes seiner Patienten und muss es auch in Zukunft bleiben.

Bei der technischen Umsetzung des Elektronischen Gesundheitsaktes unterstützt die Ärztekammer für Wien die vorgeschlagene Architektur:

„Die Speicherung der personenbezogenen Dokumente und der inhaltlichen Informationen erfolgt im Sinne von Revisionsicherheit, Zensurreisistenz und höchstmöglichem gemäß Stand der Wissenschaften gewährtem Datenschutz und Datensicherheit, dezentral beim jeweiligen Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) beziehungsweise einem durch diesen GDA autorisierten Dienstleister.

Darüber hinaus kann der Patient auf Basis von replizierten Daten der GDA ergänzt um persönliche Informationen neben der selbstständigen Verwaltung einen Arzt beziehungsweise einen Angehörigen seines Vertrauens mit der Verwaltung seiner persönlichen ELGA (myELGA) betrauen, die ausschließlich dem Patienten oder von ihm ausdrücklich ermächtigten Personen zugänglich sein darf.

Um bei der dezentralen Speicherung eine effiziente und performante Suche zur Realisierung der Potenziale von E-Health unterstützen zu können, müssen Informati-

zusätzlichen monatlichen Wartungskosten. Bei der Frage nach dem Preis-/Leistungsverhältnis schneiden die Produkte natürlich auch nicht gerade berauschend ab. Viele Kolleginnen und Kollegen konnten nicht wirklich erkennen, welchen Komfort ihnen die zusätzliche Software bieten sollte. Betrachtet man aber das umständliche Handling des E-Card-Systems an der GINA-Oberfläche, so leisteten sich viele doch lieber den Luxus der oft teuren Integration. Software-Entwicklung und -Programmierung haben eben ihren Preis – vor allem, wenn von Seiten des Hauptverbands und seiner für die E-Card-Software verantwortlichen Tochter, der SVC, die Spezifikationen für die Software-Hersteller vorgegeben werden.

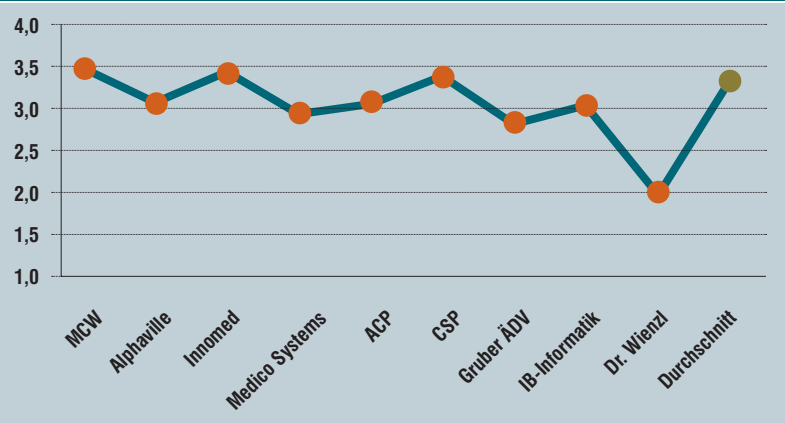
Diese Vorgaben erfolgen manchmal in einer Geschwindigkeit, bei der vor allem die kleinen Hersteller mit der Anpassung ihrer Software an Releasewechsel nicht mehr

nachkommen. Das Resultat: Speed kills oder hohe Kosten.

Wenn es dann zu Schwierigkeiten kommt, werden die Hotlines der Arzt-EDV-Hersteller strapaziert.

Unsere Umfrage ergab, dass die Firmen hier mit wenigen Ausnahmen eine recht ordentliche Performance abliefern und von den Befragten durchschnittlich mit „Gut“ beurteilt wurden. Insgesamt wur-

Wie beurteilen Sie das Preis-/Leistungsverhältnis (nach Schulnoten)?



onen über die GDAs, in denen Daten zu einem Patienten gespeichert sind, in geeigneten Metadatenindizes (nicht jeder GDA betreibt seinen eigenen Metadatenindex) verwaltet werden.“

Die Metadatenindizes wie auch die Verzeichnisse der GDAs implementieren und verwalten unter anderem eine Rollendefinition für Zugriffsrechte, die seitens der jeweiligen Ärztekammern für ihre niedergelassenen Ärzte definiert und verwaltet werden. Über die Zugriffsrechte und somit die Weitergabe einer einzelnen Patientenakte entscheidet der Arzt als „Anwalt des Patienten“, und in jedem Fall als finale Instanz der Patient selbst in autonomer Art und Weise.

Dies entspricht auch dem Ergebnis einer Umfrage, die von der Österreichischen Gesellschaft für Marketing im Auftrag der Ärztekammer für Wien im August 2006 durchgeführt wurde, in der die Ärzteschaft und ihre Vertretung den klaren Auftrag der Bevölkerung erhalten hat, diese sensiblen Daten auch in Zukunft bei sich zu verwahren und dezentral zu speichern.

3. Freiwilligkeit für Ärzte und Patienten

- 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.
- Freiwillige Speicherung der Dokumente (zum Beispiel Patientenakte, Arztakte) in Bezug auf Hardware, Datenstruktur, Dateninput, Datenabfrage, Datenlöschung und Datenpflege.

4. Keine Mehrkosten und Mehradministration für Ärzte

- Die ELGA und die dazugehörige Infrastruktur (Soft- und Hardware) dürfen zu keinen Mehrkosten für niedergelassene Ärzte führen.
- Die Dateneinspeisung und der Abruf von Daten durch die Ärzte dürfen zu keinem erhöhten administrativen Mehraufwand führen.
- Generell ist darauf zu achten, dass die Bedienfreundlichkeit und das Handling dieser elektronischen Gesundheitsakte so einfach – und daher zeitsparend – wie möglich konzipiert werden.

- Kostenabgeltung für Ärzte bei allfälligen EDV-Investitionen.

- Volle Kostenabgeltung für zusätzlichen organisatorischen, administrativen und bürokratischen Aufwand von Ärzten.

5. Prüfung und offizielle Abnahmen von Neuanwendungen

- Sicherstellung, dass die Punkte 1 bis 3 nicht nur durch rechtliche und organisatorische, sondern vor allem durch technische Maßnahmen sichergestellt werden, wie Prüfung des Systems auf Schwachstellen – wie zum Beispiel, dass keine Backdoors vorhanden sind –, und Schlüssel hinterlegung bei einem vertrauenswürdigen und befugten Dritten, denn nur dadurch kann eine Vertraulichkeit des Gesamtsystems gewahrt bleiben.
- Vor jeder Einführung einer neuen Anwendung muss im Vorfeld ein Probebetrieb stattfinden.
- Jede Neuerung wird nach Absolvierung eines Probebetriebs von einem externen Sachverständigen geprüft und abgenommen.
- Endgültige Einführung jeder Neuerung erst nach erfolgreicher Abnahme und Prüfung durch einen neutralen Sachverständigen.

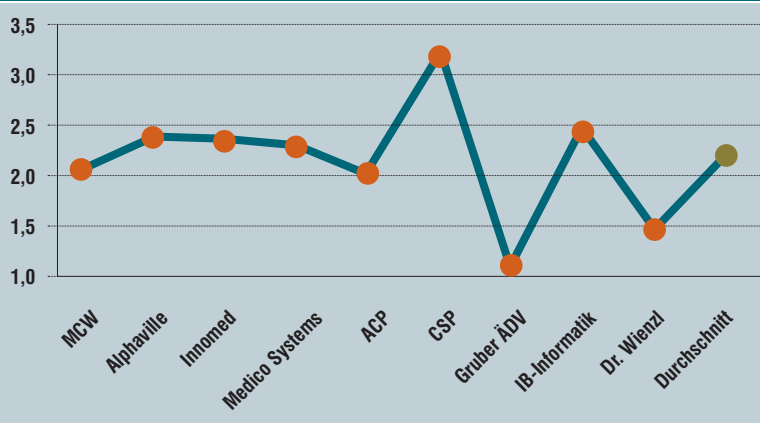
den 350 Fragebögen zu diesem Thema an uns retourniert. Dies entspricht in etwa 30 Prozent aller Ordinationen, die das E-Card-System in ihre Software integriert haben.

Was bringt die Zukunft?

Zur Zeit wird gerade an der elektronischen Überweisung und Zuweisung gearbeitet. Wozu beides gut sein soll, welchen Nutzen und Vorteil sie Patienten

und Ärzten bringen sollen, ist noch völlig unklar, aber jedenfalls wurde diesmal von der SVC der begrüßenswerte Weg, gemeinsam mit allen Beteiligten und vor allem mit der Wiener Ärzteschaft ein Pilotprojekt auf die Beine zu stellen, eingeschlagen. Allerhöchsten Wert wird die Ärztekammer dabei auf die Wahrung von Patientenrechten, Einhaltung des Datenschutzes und Sicherung der ärztlichen Schweigepflicht legen. Den Verantwortlichen schreiben wir von allem Anfang an ins Stammbuch, dass die Kosten diesmal nicht wieder ausschließlich von der Ärzteschaft getragen werden können und es volle Kostenabgeltung für EDV-Investitionen und zusätzlichen organisatorischen, administrativen und bürokratischen Aufwand in den Ordinationen geben muss, da man sonst mit keinerlei Mitarbeit seitens der Ärzteschaft mehr rechnen kann. ◀

Wie zufrieden sind Sie mit dem Support Ihres Arztsoftware-Herstellers (nach Schulnoten)?



INTERVIEW

„Der Datenmissbrauch durch autorisierten Zugriff ist das eigentliche Problem“

Friedrich Hartl, Mitglied des Arbeitskreises ELGA der Österreichischen Ärztekammer, über die Gefahr, dass Patienten – wie bereits in Amerika der Fall – das Gesundheitssystem meiden, sobald eine elektronische Speicherung ihrer Daten gegeben ist.

► **doktorinwien:** *Ganz nach dem Motto „Big Brother is watching you“ sollen zukünftig auch Patienten unter Beobachtung von außen gestellt werden. Ist das ein unaufhaltbarer Trend unserer Zeit?*

Hartl: Der Trend ist keinesfalls unaufhaltbar. Eine kürzlich durchgeführte Umfrage von OGM ergab, dass die überwältigende Mehrheit der Bürger dieses Landes wünscht, ihre Gesundheitsdaten ausschließlich in der Hand der Ärzteschaft zu sehen. Die Gesetzgebung ist gut beraten, diese klare Willensbekundung kompromisslos umzusetzen. Jede andere Lösung erschüttert das Vertrauen der Bürger des Landes, nicht nur in das Gesundheitssystem, sondern auch in die Legitimation der Gesetzgebung.

doktorinwien: *Denken Sie, dass sich die Patienten der Gefahr bewusst sind, die von der elektronischen Speicherung ihrer Daten ausgeht?*

Hartl: ÖÄK-Präsident Reiner Brettenthaler hat einmal zitiert: „Liberty dies by inches“. Tatsächlich passiert der Verlust der Datenhoheit der Ärzteschaft sowie der Patienten über die Gesundheitsdaten nicht schlagartig auf einmal, sondern scheinbar schrittweise. Obwohl durch die Einführung der E-Card – sieht man von der Vorsorgeuntersuchung NEU und dem ABS ab – lediglich administrative Daten zeitnahe elektronisch erfasst werden, ergab eine weitere OGM-Umfrage, dass sich 6 Prozent der Patienten durch die Einführung der E-Card davon abhalten lassen, im Krankheitsfall Ärzte aufzusuchen. Eine Studie aus Amerika belegt, dass 15 Prozent der Patienten das Gesundheitssystem vermeiden, sobald eine elektronische Speicherung von Gesundheitsdaten gegeben ist. Aufgabe der Ärzteschaft als Anwälte der Patienten wird es also sein, so rasch wie möglich die Bürger dieses Landes auf den Umstand der immer weiter voran-

schreitenden elektronischen Erfassung von Gesundheitsdaten hinzuweisen. Ein Beispiel: Derzeit wird mit Hochdruck an der Realisierung der elektronischen Überweisung im E-Card-System gearbeitet. Bisheriger Zustand: Patient mit Verdacht auf HIV induzierter Hautkrankheit erhält eine Überweisung in Papierform vom ausstellenden Arzt, übernimmt diese und kann jetzt selbst entscheiden, ob er diese Überweisung in Anspruch nimmt, entsorgt oder aufhebt. Zukünftig ist im E-Card-System bekannt, dass eine Überweisung mit dieser Verdachtsdiagnose ausgestellt wurde, mit allen daraus erdenklichen Folgen. Trotz mehrerer Projektsitzungen ist bisher seitens der Projektbetreiber leider nicht klargelegt worden, wer die Hoheit über diese Daten auf der Überweisung und den Umständen, dass eine ausgestellt wurde, letztlich haben und wer den Zugriff zu dieser Information bekommen wird. Und auch beim nächsten Projekt, dem elektronischen Rezept, tritt eine ähnliche Problematik auf. Über all dies werden die Bürger dieses Landes in geeigneter Weise zu informieren sein, um sie in Bezug auf die sich daraus ergebenden Gefahren zu sensibilisieren.

doktorinwien: *Die Vernetzung der modernen Welt erstreckt sich bereits über sehr viele Bereiche. Der Trend geht nun in Richtung Medizin. Welche Auswirkungen wird das für Ärzte und Patienten haben?*

Hartl: Wesentlichster Punkt – neben dem bereits angesprochenen Vertrauensverlust der Bürger in das Gesundheitssystem beziehungsweise in das demokratische System an sich – ist die verstärkte Erpressbarkeit der Bürger durch die vollständige elektronische Verfügbarkeit der Gesundheitsdaten. Existiert eine elektronische Gesundheitsakte, können gewisse Vereinbarungen, wie zum Beispiel die Einstellung an einem neuen Arbeitsplatz, Erlangung

einer Lebensversicherung oder Zuzahlung eines Kredits, davon abhängig gemacht werden, dass der Patient seine komplette Gesundheitsakte gegenüber dem Verhandlungspartner offenlegt. Tut der Patient dies nicht, wird das betreffende Geschäft mit ihm nicht abgeschlossen. Das heißt: kein Arbeitsplatz, keine Lebensversicherung, kein Kredit. Wird die Hoheit über die Gesundheitsdaten nicht in Analogie zum System der Notare bei der Standesvertretung der Ärzteschaft angesiedelt, bestehen also weit reichende Gefahren, dass diese Daten auch zu anderen Zwecken als zur Informationsübermittlung für die Krankheitsbehandlung benützt werden. So kann beispielsweise kontrolliert werden, ob ein Patient sich durchgängig an die Regeln eines Disease-Management-Programms hält. Im Falle, dass er sich nicht daran hält, kann ihm dann als Sanktion die bestmögliche Behandlung vorenthalten werden.

doktorinwien: *Wird Ihrer Meinung nach Datenmissbrauch in einer total vernetzten Zukunft an der Tagesordnung stehen?*

Hartl: Der Datenmissbrauch durch unautorisierten Zugriff, also Hacker, ist nicht das eigentliche Problem, denn hier ist eine weit gehend technische Absicherung möglich. Das wahre Problem ist der vom Gesetzgeber autorisierte Zugriff, wenn dieser nicht im ausschließlichen Interesse der Patienten liegt. Ohne klare gesetzliche Regelungen, die erstens die Datenhoheit über die Gesundheitsdaten ausschließlich bei Ärztekammer und Patienten festschreiben und zweitens ein strafrechtlich abgesichertes Verbot beinhalten müssen, dass Patienten ihre Gesundheitsdaten an andere außer behandelnde Ärztinnen und Ärzte weitergeben, wird die elektronische Gesundheitskarte mangels Akzeptanz in der Bevölkerung nicht Realität werden. Wenn sie trotz mangelnder Akzeptanz eingeführt wird, wird das dazu führen, dass viele Kranke sich nicht werden behandeln lassen. In letzter Konsequenz wird dies eine Unzahl von Menschenleben kosten, statt Leben zu retten. ◀



Hartl: „Der wesentlichste Punkt ist die verstärkte Erpressbarkeit der Bürger durch die vollständige elektronische Verfügbarkeit der Gesundheitsdaten“