

# Wer braucht schon ELGA?

Wie der elektronische Austausch von Patientendaten gesichert und gemäß der Privatsphäre der Patienten erfolgen kann, zeigt ein Modell, das die Ärztekammer für Wien gemeinsam mit den beiden Partnern Wiener Krankenanstaltenverbund und Wiener Gebietskrankenkasse in Betrieb genommen hat. Der Transfer von Patientendaten muss also nicht unbedingt in ELGA münden.

► Vor rund einem halben Jahr ist das „Gesundheitsnetz Wien – Stufenmodell“, das den elektronischen Austausch von Entlassungsdokumenten zwischen der niedergelassenen Ärzteschaft und den Spitälern des Wiener Krankenanstaltenverbunds regelt, in Betrieb gegangen. „Dieses Projekt ist ein Beispiel dafür, welche Früchte eine gute und vor allem effektive Zusammenarbeit tragen kann“, betont der Vizepräsident der Ärztekammer für Wien, Johannes Steinhart. „Wir wollen den Kolleginnen und Kollegen damit eine Alternative zur staatlich geplanten elektronischen lebensbegleitenden Gesundheitsakte bieten“.

Insbesondere die Tatsache, dass die Patienten frei wählen können, ob sie ihre Daten elektronisch speichern wollen oder nicht, unterscheidet das Stufenmodell von ELGA. „Ohne die Zustimmung des Patienten geht gar nichts“, so Steinhart. Für das Modell spricht auch, dass die Kosten in den ersten zwei Jahren für die Ärztinnen und Ärzte abgedeckt sind und keine groben technischen Adaptierungen in den Praxen erfolgen müssten.

In etwa 130 Wiener Ärztinnen und Ärzten sind derzeit an das System angebunden und haben einen elektronischen Zugriff auf die Patientenbriefe. Bisher wurden ungefähr 1500 Anfragen an das Stufenmodell abgesandt, in denen Ärzte Informationen über Patientenbriefe einholten.

Das System soll im kommenden Jahr evaluiert werden. Bisher habe man aber überwiegend positive Resonanz von den Anwendern bekommen, betont Eduard Schebesta, Geschäftsführer von Health Communication Service (HCS). HCS ist einer der drei Arztsoftware-Hersteller, die sich für das Stufenmodell nach dem von Wiener Ärztekammer, WGKK und KAV gemeinsam erstellten Pflichtenheft zertifizieren haben lassen.

### Anbindung des AKH für Frühjahr 2009 geplant

„Das Stufenmodell ist eine Ergänzung zum schon lange funktionierenden elektronischen Versand und wird daher nur in gewissen Fällen benutzt“, ergänzt Herlinda Toth, E-Health-Koordinatorin im Wiener KAV – etwa wenn die Versendung nicht funktioniert, weil der Patient nicht mitgeteilt hat, wer sein betreuender Hausarzt ist, oder weil er zum Zeitpunkt der Entlassung oder der Aufnahme ins Spital noch nicht

wusste, welchen Arzt er nachher aufsuchen wird.

„Im Raum Wien ist das offensichtlich anders als im ländlichen Raum, wo der Hausarzt leichter eruierbar ist. In der Bundeshauptstadt hingegen verhält es sich so, dass viele Patienten ihren Hausarzt nicht angeben oder vielleicht auch gar keinen haben“, erläutert die IT-Expertin. So habe man beobachtet, dass die Patientenbriefe, die erstellt würden, sehr häufig „an den behandelnden Arzt“ gerichtet seien, aber keine konkrete Person erwähnt werde. „Dass man so einen Brief nicht zustellen kann, ist einleuchtend“, betont Toth. Dies sei auch ein Grund dafür gewesen, dass man sich entschlossen habe, ergänzend zu der elektronischen Versendung einen Abruf für den niedergelassenen Bereich einzurichten.

„Die Einbindung des Stufenmodells in die klassische Befundkommunikation ist unseren Nutzern besonders wichtig“, stimmt Schebesta zu. Das von HCS angebotene und installierte System zur Abfrage der Befunde des Wiener Krankenanstaltenverbunds wurde in die Online-Befundkommunikation über das Portal „med file“ (www.medfile.at) von Medical Net eingebunden. Schebesta: „So wird die Nutzung besonders einfach und effizient für den Arzt.“

Bis auf wenige Ausnahmen bringen mittlerweile auch fast alle Abteilungen der KAV-Spitäler ihre Patientenbriefe für stationäre Aufenthalte in das elektronische Archiv des KAV ein. Nur das Allgemeine Krankenhaus hat ein eigenes Archiv, dessen Entlassungsdokumente sind derzeit noch nicht über den Befundverbund abrufbar.

„Das AKH an sich hat vorgehabt, von Anfang an mit dabei zu sein, musste aber leider die Realisierung zurückstellen, weil es Kapazitätsengpässe gab“, erklärt Toth. Nun sei als nächster Zeitpunkt für die Realisierung das erste Quartal 2009 vereinbart worden. „Sofern die Patientenbriefe geschrieben sind – damit spreche ich die organisatorischen Hürden an, die ein Haus zu bewältigen hat, nämlich darauf zu achten, dass die Briefe wirklich elektronisch geschrieben werden und auch sehr rasch nach der Entlassung im System sind –, erwarte ich keine Schwierigkeiten“, so die IT-Expertin.

Auch in etlichen Spitalsambulanzen werden bereits Patientenbriefe in elektronisch übermittelter Form erstellt, die Tendenz ist hier ebenfalls steigend.

### Datenabfrage durchläuft vier Stufen

Der Ablauf des Stufenmodells beinhaltet, dass Patienten, die im KAV in Behandlung sind oder eine Behandlung beziehungsweise einen operativen Eingriff in einem Spital des KAV planen, die Ergebnisse ihrer Untersuchung an den KAV senden lassen können. Auf diese Weise übermittelte Befunde und Bilder werden in die elektronische Akte des Patienten eingeordnet und stehen dem behandelnden Arzt in derselben Bildqualität zur Verfügung wie die „in-house“ angefertigten Bilder.

Die Kommunikation ist nur zwischen Gesundheitsdienstleistern möglich, die im elektronischen Verzeichnis der Gesundheitsdienstleister (eVGA) eingetragen sind. Die Datenabfrage durchläuft dabei vier Stufen:

### Forderungen der Ärztekammer zu ELGA

- Aufzeigen von realen medizinischen Anwendungsfällen: Erstellung eines Systems rund um die Medizin, und nicht – wie derzeit der Fall – umgekehrt
- Einbindung von Ärztinnen und Ärzten – vor allem bei den medizinischen Anwendungsfällen
- Ablösung der Führung der ARGE ELGA für eine neue Vertrauensbildung
- Fertigstellung der Projektgruppen mit akkordierten Abschlussberichten
- Ordentliche Kostenanalyse – auch für die einzelnen Stakeholder
- Erstellung einer Technologiefolgenabschätzung
- Offenlegung der bisherigen Gebarung der Arbeitsgemeinschaft ARGE ELGA
- Mehr Transparenz bei Auftragsvergaben, Projektberichten, et cetera
- Aufschneiden der großen Projekte zu kleineren Modulen (zum Beispiel: E-Impfpass, E-Medikation, et cetera)
- Einbindung unabhängiger Projektmanager ohne politische Verstrickungen

- Stufe 1 = Patientenidentifikation
- Stufe 2 = Ambulante Besuchs- beziehungsweise stationäre Aufenthaltsdaten
- Stufe 3 = Abfrage von Arzt-/Patientenbriefen zu einem oder mehreren Besuchen oder stationären Aufenthalten
- Stufe 4 = Abfrage von weiteren Daten aus der Krankengeschichte, beispielsweise von radiologischen Bildern, Röntgen- und Laborbefunden (dies ist aber erst für einen späteren Zeitraum geplant)

Die Vorteile, die das Stufenmodell sowohl für den Patienten als auch für die Krankenanstalten beinhaltet, liegen auf der Hand: nicht nur, dass sich der Patient einen Weg erspart, da das Abholen der Untersu-

chungsergebnisse entfällt; das Stufenmodell führt auch zu einem besseren Informationsstand der Patienten, was gleichbedeutend mit einer Steigerung der Behandlungsqualität ist. Die Vermeidung von überflüssigen Mehrfachuntersuchungen ist zudem ein Faktor, der speziell in Zeiten, in denen man intensiv über Kostenreduktionen nachdenkt, von Bedeutung ist.

Auch die Institute ersparen sich mittelfristig Kosten, wie etwa die Produktion von Filmen. Für Spitäler entfällt das mühsame Einscannen mitgebrachter Filme. Der behandelnde Arzt wiederum erhält einen besseren, detaillierteren Überblick über den Behandlungsverlauf, und die elektronisch übermittelten Dokumente können

automatisch in die elektronische Patientenakte übernommen werden.

### Nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten

Das Stufenmodell erfüllt auch die hohen Sicherheitsstandards, die das Gesundheits-telematikgesetz für Gesundheitsdaten vorsieht. Im Vertrag zum „Stufenmodell für die elektronische Anforderung und Übermittlung von Patientendaten“, der von der Themengruppe Datenschutz des Forums der IT-Manager österreichischer Krankenhausträger erstellt wurde, sind die Rechte und Pflichten der Teilnehmer sowie die genauen Bedingungen festgelegt: wer in der Organisation zur Abfrage von Daten berechtigt ist, wie die Abfragen zu protokollieren sind und welche Kontrollen zwingend erfolgen müssen. Die Voraussetzung für jede Anfrage liegt in der ausdrücklichen Zustimmung des Patienten, zu dem ein aufrechtes Behandlungsverhältnis bestehen muss.

Eben diese Sicherheit müsste auch bei ELGA gewährleistet sein – was laut Ärztekammer derzeit noch ungewiss ist. „Ich will nicht, dass sich Patienten Sorgen um ihren Job machen müssen, nur weil herauskommt – sei es durch Unachtsamkeit oder durch Missbrauch –, dass sie beispielsweise HIV-positiv sind oder an Diabetes leiden“, betont Ärztekammer-Vize Steinhart. Er übt zudem Kritik daran, dass die Kosten für ELGA noch nicht absehbar sind. „Wie soll etwas in Erwägung gezogen werden, von dem wir nicht einmal das genaue finanzielle Ausmaß kennen?“

Zur Verantwortung für die mangelnde Information über ELGA zieht Steinhart die Arbeitsgemeinschaft ELGA unter der Leitung von Programm-Manager Alexander Schanner: „Meiner Meinung nach sind hier gravierende Managementfehler passiert, die einerseits einen dringenden Wechsel der Führungsmannschaft innerhalb der ARGE ELGA erfordern und andererseits dazu beitragen sollen, die Vertrauensbasis zu den Ärzten wiederherzustellen.“

Dazu sei es auch notwendig, dass die ARGE ELGA ihre bisherige Gebarung offenlege und zudem Transparenz bei Auftragsvergaben, Projektberichten, et cetera schaffe. Weiters sollten künftig nur unabhängige Projektmanager „ohne politische Verstrickung“ eingestellt werden, fordert der Vizepräsident. ▶

### Globale Patientenakten: Google Health und Microsoft Health Vault

Immer mehr Patienten suchen im Internet nach Informationen über Gesundheit: Laut einer Studie der New York Times, bei der mehr als 1000 erwachsene Amerikaner telefonisch befragt wurden, haben 70 Prozent zumindest einmal schon online Informationen zum Thema Gesundheit abgefragt. 50 Prozent nutzen das Internet regelmäßig als Informationsquelle in Gesundheitsfragen.

Den Trend, das Internet als Gesundheitsratgeber zu befragen, haben auch die großen Softwareanbieter erkannt: Im Oktober 2007 ist Microsoft mit seinem Programm „Health Vault“ online gegangen, seit Mai 2008 bietet die Suchmaschine Google über die Plattform „Google Health“ die Möglichkeit, elektronische Patientenakten anzulegen.

Um bei „Google Health“ Daten abspeichern zu können, ist die Erstellung eines E-Mail-Accounts bei Google notwendig. Danach kann jeder User sein eigenes Gesundheitsprofil anlegen, in dem Basisinformationen wie etwa Alter, Geschlecht, Größe, Blutgruppe und ethische Zugehörigkeit gespeichert werden können. Der Patient kann zudem Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahmen, Allergien, Operationen, diverse Testergebnisse und Impfungen in sein Profil eingeben. Zugriff auf die Daten haben bisher nur ausgewählte Gesundheitsdienstleister in den USA, wie etwa Kliniken und Apothekenketten.

Obwohl Google versichert, dass die Patientendaten so sicher sind wie alle im bisherigen Gesundheitssystem gesammelten Informationen, erfordert der Zugang zu den Daten lediglich ein Passwort und Benutzernamen – damit unterliegt „Google Health“ nicht den strengen Gesundheitsdatenschutzgesetzen.

Bisher ist das System auf die Vereinigten Staaten beschränkt, eine Ausweitung von „Google Health“ auf Europa ist derzeit nicht in Planung. Dahingegen erwägt der Softwarehersteller Microsoft bereits, sein Produkt „Microsoft Health Vault“ in Deutschland einzuführen. Bei „Health Vault“ können Patienten aus den USA Informationen über ihren Gesundheitszustand und Medikationen speichern, Arzttermine vereinbaren und alternative Diagnosen einholen. Auch Krankenhäuser und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte können ihre Patientenbefunde ablegen – die Zustimmung des Patienten vorausgesetzt. Daneben findet sich Werbung für Medikamente und Therapien im Programm.

Kritiker sehen den beiden globalen Patientenakten skeptisch gegenüber. Sie befürchten die Weitergabe sämtlicher Daten an Dritte, sollten Google oder Microsoft – ähnlich wie im Fall von Youtube – auf die Herausgabe aller Informationen verklagt werden.

Bedenken gegenüber diesen globalen Patientenakten äußert auch KAV-E-Health-Koordinatorin Herlinde Toth: „Die Sicherheit der Daten und die Sicht, wie man mit Daten umgeht, ist in Amerika ganz anders als in Europa und speziell im deutschsprachigen Raum“ (siehe auch Interview auf Seite 23).

## INTERVIEW

## „Der nächste Schritt: Die Ausweitung der ambulanten Patientenbriefe“

**Herlinde Toth, E-Health-Koordinatorin im Wiener Krankenanstaltenverbund, über das „Gesundheitsnetz Wien – Stufenmodell“, warum sie es als Vorübung für die staatliche ELGA sieht und welche Bedenken sie zu „Google Health“ und Co. hat.**

**doktorinwien:** *Das Stufenmodell läuft nun seit ungefähr einem halben Jahr. Ihr erstes Resümee?*

**Toth:** Die ersten Inbetriebnahmen hatten wir im März 2008. Insgesamt bin ich sehr zufrieden mit dem Fortgang. Man muss sich einfach auch im Klaren darüber sein, dass das Stufenmodell eine Ergänzung zum schon lange funktionierenden elektronischen Versand darstellt und daher nur in gewissen Fällen benutzt werden kann, nämlich dann, wenn die Versendung nicht klappt, etwa weil uns der Patient nicht gesagt hat, wer sein betreuender Hausarzt ist, oder weil er zum Zeitpunkt der Entlassung oder der Spitalsaufnahme noch nicht wusste, zu welchem Arzt er nachher gehen wird.

**doktorinwien:** *Inwiefern kann man mittels Stufenmodell auf dieses Problem reagieren?*

**Toth:** Wir haben beobachtet, dass die Patientenbriefe sehr häufig „an den behandelnden Arzt“ gerichtet sind, aber keine konkrete Person erwähnt wird. Dass man so einen Brief nicht zustellen kann, ist einleuchtend. Das betrifft einen relativ großen Prozentsatz, und deshalb haben wir uns entschlossen, ergänzend zu der elektronischen Versendung einen Abruf für den niedergelassenen Bereich einzurichten. Wenn der Patient sich dann entschieden hat, zu welchem Arzt er geht, aber seinen Brief nicht mit hat, und sich herausstellt, es wäre günstig, hier Informationen aus den Spitälern abrufen zu können, dann hat der Arzt die Möglichkeit, die notwendigen Informationen anzufordern.

**doktorinwien:** *Wo genau liegt denn jetzt der Unterschied zur staatlichen ELGA?*

**Toth:** Ich glaube, dass der Befundverbund grundsätzlich eine Ergänzung zu ELGA sein kann, weil in ELGA, wenn sie

einmal beschlossen ist, nach heutigem Planungsstand nicht vorgesehen ist, alle Daten auf Dauer zu speichern, sondern in der ersten Phase nur gewisse Dokumente. Über welchen Zeitraum die Daten gespeichert werden, ist auch noch in Diskussion. Im Befundverbund bieten wir derzeit nur die Entlassungsdokumente an, aber in der Gesamtausbaustufe sollen auch alle anderen Teile der Krankengeschichte angefordert werden können. Das ist in ELGA in der heutigen Konzeption nicht möglich. Ich sehe den Befundverbund als eine Vorstufe zu ELGA, da ja die Krankenhäuser durch die Notwendigkeit der Bereitstellung der Briefe gezwungen sind, sich organisatorisch vorzubereiten, die Briefe auch zeitgerecht möglichst schon mit der Entlassung des Patienten zur Verfügung zu stellen. Der Befundverbund ist jedenfalls eine gute Übung, sollte ELGA kommen.

**doktorinwien:** *Wann soll die von Ihnen gerade angesprochene Gesamtausbaustufe umgesetzt werden?*

**Toth:** Wir wollen die Umsetzung der Stufe 4 (Abfrage von weiteren Daten aus der Krankengeschichte, Anm.) abhängig vom Erfolg der Stufe 3 (Abfrage von Arzt-/Patientenbriefen zu einem oder mehreren Besuchen oder stationären Aufenthalten, Anm.) machen, von den Feedbacks, die wir von den Ärzten bekommen. Die benötigen wir, damit wir uns in die richtige Richtung weiterentwickeln können. An sich ist die Entlassungsinformation die erste Information, die ein niedergelassener Arzt braucht, um den Patienten weiter zu behandeln. Wenn das schon nicht angenommen wird, dann braucht man sich über eine weiterführende Vertiefung keine Gedanken mehr zu machen.

**doktorinwien:** *Demnach ist also eine Evaluierung des Systems geplant?*

**Toth:** Die Evaluierung des Systems ist von Anfang an geplant gewesen. Derzeit arbeiten wir noch an ein paar Verbesserungen in den Programmen – auf Basis von Rückmeldungen der Softwareanbieter und der Kunden. Diese Verbesserungen werden im ersten Quartal 2009 sichtbar werden. Wir haben uns entschlossen, diese Neuerungen noch abzuwarten, bevor die Wiener Ärztekammer eine gezielte Befragung macht.

**doktorinwien:** *Wie lauten die Pläne für die weitere Zukunft?*

**Toth:** Der nächste Punkt wird die Bereitstellung von Röntgenbildern sein. Allerdings bin ich gespannt, wie groß die Nutzergruppe sein wird, die danach fragt. Ich denke mir, dass abhängig von dieser Zielgruppe die Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsnetz Wien entscheiden wird, ob das unterstützt werden soll, oder nicht. Zur Bereitstellung von Bildern gibt es immer wieder widersprüchliche Aussagen. Weiters haben wir beobachtet, dass sich zahlreiche Anfragen auch auf ambulante Patienten beziehen. Diese ambulanten Patientenbriefe können zwar grundsätzlich über den Befundverbund abgerufen werden, werden aber von den Spitälern noch nicht durchgängig elektronisch erfasst. Es wird also Aufgabe der Krankenhäuser sein, mehr Informationen bereitzustellen.

**doktorinwien:** *Wie denken Sie eigentlich über „Google Health“ und „Microsoft Health Vault“?*

**Toth:** Ehrlich gesagt glaube ich, dass die globalen Gesundheitsakten weniger gut akzeptiert werden als jene, die auf dem österreichischen Markt über die Ärzteschaft angeboten werden. Der Patient traut eher den Produkten, die der Arzt empfiehlt, als solchen, die eben von Google oder Microsoft angeboten werden. Ich hätte Bedenken gegenüber diesen Firmen, weil ja die Sicherheit der Daten und die Sicht, wie man mit Daten umgeht, in Amerika eine ganz andere ist als in Europa, und hier speziell im deutschsprachigen Raum. ▶



*Toth: „Im Befundverbund bieten wir derzeit nur die Entlassungsdokumente an, aber in der Gesamtausbaustufe sollen auch alle anderen Teile der Krankengeschichte angefordert werden können“*

*Bei Fragen zum Thema E-Health steht Ihnen als Ansprechpartner in der Ärztekammer Mag. Jürgen Schwaiger zur Verfügung: Tel.: 515 01/1423 DW, E-Mail: schwaiger@aekwien.at.*