



Millionengrab ELGA

Der Vormarsch der Elektronischen Gesundheitsakte ist ins Stocken gekommen. Das Projekt, dessen Nutzen nach wie vor nicht belegt ist und dessen Kosten immens sein dürften, muss nun neu überdacht werden.

Von Michael Krassnitzer

► Nackte Patienten, ihre Blößen leidlich bedeckend, dazu die Worte „ELGA stellt Sie vor den anderen bloß“ und „ELGA kostet Sie Ihr letztes Hemd“: Die Inseratenkampagne der Wiener Ärztekammer, die vor den mit der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) verbundenen Gefahren warnt, hat viel Staub aufgewirbelt. Denn seit Kurzem ist das Projekt, das trotz seiner weitreichenden Konsequenzen jahrelang von der Öffentlichkeit unbemerkt vorangetrieben worden war, in aller Munde. Tageszeitungen und ORF berichteten ausführlich, Spitzenpolitiker aller Parlamentsparteien äußerten sich zu dem Thema, das bis dahin in der Tagespolitik so gut wie keine Rolle gespielt hatte.

Anlass war, dass Gesundheitsminister Alois Stöger das Telematikgesetz, rechtliche Grundlage für die ELGA, still und heimlich im Ministerrat absegnen lassen und somit der Abstimmung im Nationalrat zuführen wollte. Doch diesmal meldeten sich nicht nur die „üblichen Verdächtigen“, wie Ärztinnen und Ärzte, Datenschützer sowie Menschenrechtsexperten, mit ELGA-kritischen Äußerungen zu Wort, sondern auch die Opposition und der Koalitionspartner ÖVP. „Ein völlig unausgegorenes Wahnsinnsprojekt“, fauchte die FPÖ. „Pfusch und Rosstäuscherei“, schalten die Grünen. „Völliges Chaos“ wettete das BZÖ. In der ORF-Presserstunde versuchte Stöger noch das Ruder herumzerei-

ßen. Der Minister beteuerte, dass die österreichweite Vernetzung aller elektronisch gespeicherten Patientendaten Kosten spare und die Qualität der medizinischen Behandlung steigere: „Mit ELGA können 33.000 Medikamentenwechselwirkungen jährlich vermieden werden. 7000 Patienten pro Jahr wird ein unnötiger Krankenhausaufenthalt erspart. Erstmals werden die Ärzte wissen, welche Therapien oder Therapieempfehlungen schon von anderen Ärzten gemacht wurden.“

Viele Kritikpunkte

Doch vergeblich. Auch die ÖVP konnte sich nur zu einer ablehnenden Haltung durchringen. Das ELGA-Gesetz wurde daher (vorerst) nicht im Ministerrat abgesegnet und wird daher nicht – wie vom Gesundheitsminister geplant – noch heuer im Parlament beschlossen. „Ein Schritt zurück, nachdenken, neue Prioritätensetzung“, bringt VP-Gesundheitssprecher Erwin Rasinger die aktuelle Situation auf den Punkt. Zuerst einmal müsse der Minister eine Einigung mit den Ärztinnen und Ärzten und den Privatspitälern erzielen, dann erst könne ein neuer Entwurf mit der ÖVP verhandelt werden. „Man kann ELGA nicht gegen den Willen der Ärzteschaft durchziehen“, betonte Rasinger, der trotz seines Nationalratsmandats nach wie vor auch als niedergelassener Allgemeinmediziner tätig ist (siehe Interview).

Die Position der Wiener Ärztekam-

Vertragsärzten, die bereits über ein E-Card-System verfügen, kostet ELGA 12.000 bis 13.000 Euro, Wahlärzte müssen für die Einbindung 17.000 Euro bezahlen.



Dorner: „ELGA ist ein einmaliger und noch nie dagewesener staatlicher Eingriff in das Grundrecht auf ärztliche Verschwiegenheit“



Steinhart: „Man nimmt bewusst in Kauf, dass die Menschen in Österreich zu gläsernen Patienten gemacht werden“

mer ist eindeutig: Der Vorstand hat sich in einer Resolution einstimmig gegen ELGA, wie sie sich im aktuellen Gesetzesentwurf darstellt, ausgesprochen. „ELGA ist ein einmaliger und noch nie dagewesener staatlicher Eingriff in das Grundrecht auf ärztliche Verschwiegenheit und Datenschutz“, erklärte Ärztekammerpräsident Walter Dorner: „In Wirklichkeit wird ELGA ein Millionengrab sein und Unsummen verschlingen, und das ohne jedweden erkennbaren Nutzen für den Patienten.“

Damit hat der Präsident drei der wichtigsten Kritikpunkte an ELGA angesprochen: zweifelhafter Nutzen, enorme Kosten und ein unfreiwilliger Striptease der Patienten.

Kein erwiesener Nutzen

Elektronische Gesundheitsakten bringen keinen Benefit für Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte: Zu diesem Schluss kommt eine im Vorjahr im *British Medical Journal* veröffentlichte Studie. Es ist nicht die einzige, die zu diesem Ergebnis kommt. Eine US-Studie von heuer, erschienen in den *Archives Of Internal Medicine*, konnte keine positive Korrelation zwischen Elektronischen Gesundheitsakten und der Behandlungsqualität herstellen. Eine systematische Übersichtsarbeit aus Großbritannien, veröffentlicht in der diesjährigen Jänner-Ausgabe der Open-Access-Zeitschrift *PLoS Medicine*, hat alle wissenschaftlichen Publikationen ausgewertet, die bis April 2010 zu diesem Thema erschienen sind. Das Resultat: „Es besteht eine große Kluft zwischen dem behaupteten und dem empirisch belegbaren Nutzen von E-Health-Technologien.“ Selbst für erfolgreiche Anwendungen gebe es wenig Evidenz, dass sie auch außerhalb des Kontextes funktionierten, für den sie ursprünglich entwickelt worden waren, resümieren die Studienautoren.

Dessen ungeachtet bezifferte Gesundheitsminister Stöger den finanziellen Nutzen von ELGA im Budgetausschuss des Nationalrats mit 129 Millionen Euro jährlich. Für den Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte und Vizepräsidenten der Ärztekammer für Wien, Johannes Steinhart, sind dies „reine Phantasiezahlen“. Er verweist auf das häufig genannte Einsparungspoten-

Mythos Doppelbefundungen

Die „gebetsmühlenartige Behauptung der ELGA-Befürworter“, dass durch Einsparung von Doppeluntersuchungen massive Kostenreduktionen erzielt werden könnten, entbehren jeder Grundlage. Davon ist Wolfgang Glos, stellvertretender Fachgruppenobmann für Medizinische Radiologiediagnostik der Ärztekammer für Wien, überzeugt.

Im Rahmen des letzten Honorarabschlusses erhob die Wiener Gebietskrankenkasse mit Einverständnis der Fachgruppe, wie viele Ultraschalluntersuchungen der Nieren seitens von Radiologen und Urologen mehrmals im Quartal an ein- und demselben Patienten durchgeführt wurden. „Die Anzahl lag unter einem Prozent, und davon waren 90 Prozent durch notwendige Kontrolle des Krankheitsverlaufs begründet“, betont Glos: „Ich bin mir sicher, dass dies auch in den übrigen Bereichen zutrifft.“

Eine schon ältere Studie des deutschen Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) kam zu ähnlichen Ergebnissen. Es gebe zwar Einsparpotenziale durch Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen, diese würden aber stark überschätzt: „Es gibt aus medizinischer Sicht zahlreiche Gründe, eine Untersuchung in einem zeitlichen Abstand zu wiederholen.“

Kommentar

„Es läuft ganz anders“

Die ELGA-Inseratenkampagne der Wiener Ärztekammer hat für wochenlange Aufmerksamkeit gesorgt – Anlass genug für Jörg Hofmann, Referent für Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation und Medien der Ärztekammer für Wien, die Wertigkeit eines starken medialen Auftritts zu beleuchten.

► „ELGA stellt Sie bloß“ und „ELGA kostet Sie das letzte Hemd“ – zwei zentrale Botschaften haben das Vorhaben des Gesundheitsministers, die entsprechende Verordnung zu ELGA handstreichartig durch den Ministerrat zu bringen und über die massiven Bedenken der österreichischen Ärztinnen und Ärzte einfach drüberzufahren – zumindest vorerst – gestoppt. Überzeugend ist es uns gelungen, die Problematik der Datensicherheit bei diesem Megaprojekt in den Fokus von Print und Funk zu rücken. Die Botschaften und ihre Darsteller waren so eindrucksvoll und überzeugend, dass mehrere Printmedien die Inseratensujets im redaktionellen Teil sogar kostenlos ins Bild gerückt haben – ein Ereignis mit Seltenheitswert.

Zentrale Werte: Vertrauen und Glaubwürdigkeit

In einer Auseinandersetzung wie dieser wird scharf geschossen – immerhin stehen bei ELGA milliardenschwere Interessen der IT-Industrie auf dem Spiel. Ein zentraler und entscheidender Aspekt des Erfolgs für beide Seiten ist daher die Wahrnehmung und Einschätzung der öffentlichen Meinung zu dem Thema. Prompt sah sich die Ärztekammer gleich am Anfang der Kampagne massivster Kritik ausgesetzt (Stichworte: Zurück in die Steinzeit – Angst vor Kontrolle – Verdienst durch Doppelbefundungen). In einer solchen Situation zählen in der öffentlichen Auseinandersetzung Werte wie Vertrauen und Glaubwürdigkeit, damit der Konflikt unbeschadet überstanden werden kann.



Warum sollen sich Ärztinnen und Ärzte, die vor der Mobilfunkindustrie oder der Gastronomenlobby nicht in die Knie gehen, vor einem österreichischen Gesundheitsminister fürchten?

Um Grundwerte wie Vertrauen und Glaubwürdigkeit im entscheidenden Moment abrufen zu können, bedarf es neben einer professionellen Planung der Kampagne und überlegter Strategie mehrerer grundlegender Voraussetzungen. Eine dieser Voraussetzungen für einen möglichen Erfolg der Ärzteschaft ist die Tatsache, dass die Bevölkerung des Landes unseren Argumenten Vertrauen entgegenzubringen vermag. Und das kann nur gelingen, wenn die Bevölkerung gewohnt ist, zu den verschiedensten Fragestellungen seitens der Ärztinnen und Ärzte objektive und nachvollziehbare Argumente zu bekommen.

Immer wieder wird der Ärzteschaft fast reflexartig vorgeworfen, bei all ihren Aktivitäten letztlich nur die eigene Geldbörse im Sinn zu ha-

ben. Daher ist eine zweite Voraussetzung der glaubwürdigen Verankerung von Vertrauen, dass die Stimme der Ärztinnen und Ärzte immer wieder auch zu Themen wahrgenommen wird, wo garantiert keinerlei pekuniäres Interesse nachvollziehbar ist.

Als Beispiele seien hier die Themenkomplexe „konsequenter Nichtrauchererschutz“ und „mögliche Gefahren durch übermäßige Nutzung von Mobiltelefonen“ genannt: In beiden Fällen argumentiert die Wiener Ärztekammer nachvollziehbar und stringent seit vielen Jahren im Sinne des Patientenschutzes – und das sehr konsequent und sehr zum Missfallen der Interessenvertretungen von Gastronomie und Mobilfunkindustrie.

Keine Angst vor mächtigen Gegnern

Pekuniäres Eigeninteresse ist da in beiden Fällen der Ärzteschaft wohl nicht zu unterstellen. Ganz im Gegenteil: Jeder Euro von Kammermitgliedern, der diesbezüglich für Pressekonferenzen, Informationsfolder, Plakatserien, et cetera ausgegeben wird, wird für Aktionen verwendet, die nicht zum eigentlichen Kerngeschäft einer Standesvertretung gehören. Diese Vorgangsweise wird auch von Journalisten wahrgenommen und durchwegs auch gewürdigt (siehe Faksimile).

Beide Themenfelder verbindet noch ein weiterer Aspekt: Die Menschen in der Stadt nehmen Ärztinnen und Ärzte als Berufsgruppe wahr, die sich auch vor vermeintlich mächtigen Gegnern nicht fürchtet und mit offenem Visier in die Auseinandersetzung im Interesse ihrer Patienten zu gehen gewohnt ist. Mit anderen Worten: Warum sollen sich Ärztinnen und Ärzte, die vor der Mobilfunkindustrie oder der Gastronomenlobby nicht in die Knie gehen, vor einem österreichischen Gesundheitsminister fürchten?

Medienarbeit wird aus der Kammerumlage jedes Einzelnen von uns finanziert und ist nicht billig. Aber sie ist ein wichtiger Beitrag dazu, dass im aktuellen Fall alle ELGA-Befürworter, die über die Ärzteschaft einfach drüberfahren wollen, hoffentlich bald lernen, ELGA neu zu buchstabieren: **Es L**äuft **G**anz **A**nders, als wir uns das vorgestellt haben. □

KOMMENTAR

VON DIETMAR NEUWIRTH

Lobbyisten als Gesundheitspolitiker

Die Ärztekammer kämpft für ein generelles Rauchverbot in Lokalen.

Man muss nicht immer alles negativ sehen. Also: Mit Wertschätzung nehmen wir zur Kenntnis, dass die Wiener Ärztekammer unter ihrem Oberdoktor Walter Dornier Grundzüge der politischen Kommunikation inhaliiert hat. Anders ist schwer erklärbar, dass diese gesetzliche Interessenvertretung (es gibt ja deren gefühlte 100) schon wieder eine Studie präsentiert, mit der - Überraschung! - nachgewiesen wird, dass die Feinstaubkonzentration in Restaurants, Bars und Discos jenseits von Gut und Böse liegt. Woran prompt die Forderung geknüpft wird, ein generelles Rauchverbot in Lokalen zu verhängen. Haben wir schon das eine oder andere Mal von Ärztevertretern gehört. Macht ja nichts. „Stay on the message!“ nennt man das.

Ohne generell über Verbote zu räsonieren, interessiert ein anderer Aspekt. Wenn Politiker keine Politik machen (weilerschlafen, Herr Minister Stöger, ungeniert weilerschlafen), versuchen es andere. Immerhin handelt die Ärztekammer im speziellen Fall nicht aus leicht zu durchschauendem bloßen Eigeninteresse ihrer Mitglieder. Und das muss einmal lobend erwähnt werden, so unsinnig das österreichische Kammer-system auch ist. Und so penitent hat die Forderung auch erscheinen mag.

E-Mail an: dietmar.neuwirth@epress.com



> zial durch Vermeidung von angeblich unnötigen Doppelbefundungen: Die meisten davon seien in Wahrheit medizinisch indiziert, betonte der Kurienobmann und weiß sich damit eins mit einer deutschen Studie (siehe „Mythos Doppelbefundungen“).

Immense Kosten

Die Schätzungen betreffend die Kosten für ELGA hingegen bewegen sich immer weiter nach oben. Bis vor Kurzem wurden vom Ministerium und der ELGA GmbH die Einführungskosten von ELGA mit 30 Millionen Euro kalkuliert. Diese Summe hat Stöger nun auf 130 Millionen Euro hinaufkorrigiert. Darin sind allerdings noch nicht die Kosten eingerechnet, die auf die Spitäler und vor allem auf die nieder-

gelassenen Ärztinnen und Ärzte zukommen.

Das Unternehmens- und Steuerberatungsunternehmen Hübner & Hübner hat die betriebswirtschaftlichen Zusatzkosten errechnet, die den einzelnen Ärztinnen und Ärzten allein im Jahr der ELGA-Einführung erwachsen. Vertragsärzten, die bereits über ein E-Card-System verfügen, kostet ELGA demnach 12.000 bis 13.000 Euro, Wahlärzte müssen für die Einbindung satte 17.000 Euro hinblättern. Insgesamt entstehen laut Hübner & Hübner allein im Bereich der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Gesamtkosten von 238 Millionen Euro.

In Großbritannien hat laut der Fachzeitschrift *The Lancet* das dortige ELGA-Projekt des National Health

„Die Entscheidung, ob Patienten ihre Gesundheitsdaten in einer Mappe oder auf USB-Sticks mit sich herumtragen oder ob sie ihre Daten einem Provider anvertrauen, sollte ihnen überlassen bleiben.“

Service (NHS) bislang 6,4 Milliarden Pfund (7,4 Milliarden Euro) verschlungen – und die ursprünglich für 2007 angesetzte Inbetriebnahme liegt noch in weiter Ferne. VP-Gesundheitssprecher Rasinger rechnet mit Gesamtkosten für die heimische ELGA von mindestens einer halben Milliarde Euro im Einführungsjahr. Auch der Datenschutz- und IT-Experte Hans G. Zeger kommt zu einer ähnlichen Schätzung. „Das Ordinationssystem eines Arztes auf einen verlässlichen und sicheren 24-Stunden-Betrieb umzustellen, ist unfassbar teuer und aufwendig“, weiß Zeger. Er vermutet dahinter eine politische Absicht: „Das Ministerium will, dass die Ärztinnen und Ärzte aus Scheu vor den Kosten die Patientendaten auf einen Gesundheitsdaten-provider auslagern.“ Sprich: auf einen Server des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Ende der Verschwiegenheit

Das wohl gravierendste Risiko, das ELGA mit sich bringt, ist jenes der totalen Entblößung der Patienten, die in der Inseratenkampagne der Wiener Ärztekammer drastisch dargestellt wird. „Man nimmt bewusst in Kauf, dass die Menschen in Österreich zu gläsernen Patienten gemacht werden“, ärgert sich Niedergelassenen-Sprecher Steinhart. Die Datenkandale im In- und Ausland der letzten Monate hätten gezeigt, wie wenig sicher Datensammlungen wirklich seien.

Zwei Beispiele: Die Hackergruppe Anonymous gelangte im September dieses Jahres in den Besitz der Gesundheitsdaten von mehr als 600.000 Versicherten der Tiroler Gebietskrankenkasse. Und kürzlich waren in Schleswig-Holstein medizinische Befunde und psychologische Dokumentationen von ungefähr 2500 psychisch schwer kranken Patienten frei im Internet abrufbar gewesen. „Und jetzt will uns der Hauptverband erklären, dass er die Kundmannngasse sicherer gestalten wird, als es beispielsweise das Pentagon oder die Sony-Zentrale geschafft haben?“, äzt Steinhart.

Dabei sind es gar nicht so sehr Hacker oder Kriminelle, die ihm Sorgen machen, sondern all jene, die sich ganz legal in das System einloggen können: Pflegepersonal, Angehörige der gehobenen medizinischen Dienste sowie

E-Medikation verschoben

Die E-Medikation soll erst in der ersten Jahreshälfte 2013 starten, statt wie ursprünglich geplant bereits Mitte nächsten Jahres. Aus dem Gesundheitsministerium heißt es, dass das Pilotprojekt plangemäß mit Ende dieses Jahres abgeschlossen werde. Danach werde eine etwa dreimonatige technische und wissenschaftliche Evaluierung erfolgen, anschließend noch eine politische, die ebenfalls in etwa drei Monate dauern wird.

Offenbar ist das Ministerium davon überzeugt, dass diese Evaluierungen positiv ausfallen werden, denn in der zweiten Jahreshälfte 2012 soll bereits der österreichweite Rollout, also die Auslieferung und Installation, über die Bühne gehen.

Der tatsächliche Start des gesamten Systems, mit dem Mehrfachverordnungen und Wechselwirkungen von Medikamenten verhindert werden sollen, ist vom Gesundheitsministerium für Frühjahr 2013 vorgesehen. Voraussetzung ist allerdings das Telematikgesetz, weil die E-Medikation ein Teil der geplanten Elektronischen Gesundheitsakte ist.

Eine Auswertung erster Zwischenergebnisse der Rohdaten aus dem Pilotversuch hat nach Angaben des Gesundheitsministeriums ergeben, dass 10 Prozent Mehrfachverschreibungen und 3 Prozent schwere Wechselwirkungen aufgedeckt worden seien. Diese Ergebnisse decken sich mit jenen internationaler Studien.



Zeger: „Man muss sich grundsätzlich fragen: Brauchen wir ELGA? Und wenn ja: Wie wird sie gestaltet?“

Nachgefragt

„Nicht gegen den Willen der Ärzte“

VP-Gesundheitssprecher Erwin Rasinger über seine Bedenken gegenüber ELGA, die zu befürchtenden Kosten und was man mit dem Geld stattdessen machen könnte.

Interview: Michael Krassnitzer



doktorinwien: Warum hat die Bundesregierung das geplante Gesetz für die Elektronische Gesundheitsakte nicht, wie erwartet, ans Parlament weitergeleitet?

Rasinger: Ich habe das blockiert. Der grottenschlechte Gesetzesentwurf sollte durch den Ministerrat gejagt werden, ohne dass auch nur eine Zeile davon mit der ÖVP verhandelt worden wäre.

doktorinwien: Warum nimmt die ÖVP erst jetzt Anstoß an ELGA?

Rasinger: Die Aktivitäten der Enthüllungsplattform Wikileaks und diverse Hackerangriffe haben eine neue Sicht geschaffen. So große Datenmengen, wie die im ELGA-System gesammelten, kann man prinzipiell nicht schützen. Wenn Pentagon und NATO das nicht können, wie soll es dann der österreichische Gesundheitsminister?

doktorinwien: Was ist Ihre Hauptkritik an ELGA?

Rasinger: Angestrebt werden der gläserne Patient und der gläserne Arzt. ELGA ist ein schwerer Eingriff in das Arzt-Patienten-Verhältnis. Wenn die

Rasinger: „Statt ELGA könnte man die Kinderrehabilitation, Lehrpraxen sowie die notwendigen Diensträder im AKH finanzieren“

„Wenn intimste Details von Dritten eingesehen werden können, werden sich Patienten ihrem Arzt gegenüber anders verhalten.“

Patienten wissen, dass ihre intimsten Details von Dritten eingesehen werden können, werden sie sich ihrem Arzt gegenüber anders verhalten. Außerdem sagt der Gesetzesentwurf nichts über die zahlreichen offenen Haftungsfragen aus.

doktorinwien: Hat ELGA in ihren Augen denn gar keinen Nutzen?

Rasinger: Es gibt nur einen behaupteten fiktiven Nutzen, der durch nichts belegt ist. Die Kosten-Nutzen-Rechnung, die Minister Stöger vorgelegt hat, bewegt sich auf Mittelschulniveau. Die Kosten und die zusätzliche Arbeitszeit, die Spitalern sowie Ärztinnen und Ärzten erwachsen, sind darin einfach mit null angesetzt.

doktorinwien: Wie viel wird ELGA denn kosten?

Rasinger: Ursprünglich hieß es, die Betriebskosten für die zentralen Komponenten betragen 30 Millionen Euro, jetzt hat der Minister 130 Millionen Euro genannt. Es werden aber wohl mehr als 500 Millionen Euro sein. Mit diesem Geld könnte man einiges bewirken: Für die Kinderrehabilitation fehlt eine Million Euro, für Lehrpraxen fehlen zehn Millionen Euro, für die Aufrechterhaltung der notwendigen Diensträder im AKH weitere neun Millionen Euro.

doktorinwien: Wie wird es nun weitergehen?

Rasinger: Minister Stöger muss eine Einigung mit den Ärzten und den Privatspitalern erzielen und dann mit der ÖVP verhandeln. Man kann ELGA nicht gegen den Willen der Ärztinnen und Ärzte durchziehen. □

> alle Mitarbeiter von Apotheken: „Nach derzeitigem Plan könnten mehr als 100.000 Personen Einsicht in die Gesundheitsdaten der Österreicher nehmen. Dadurch werden die ärztliche Verschwiegenheitspflicht und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient unterminiert.“

Inakzeptabler Zwang

Nun, wo das ELGA-Gesetz zurück an den Start geschickt wurde, plädiert Steinhart für ein Überdenken der Grundkonzeption von ELGA: „Man muss sich grundsätzlich fragen: Brauchen wir ELGA? Und wenn ja: Wie wird sie gestaltet?“ Er selbst hält ELGA für „entbehrlich“, sollte sie aber kommen, dann nur unter einer Bedingung: „Freiwilligkeit für Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte ist oberstes Gebot. Ein Zwangssystem ist für uns nicht akzeptabel.“

Vorbild könnte die Schweiz sein, wo ebenfalls eine Elektronische Gesundheitsakte eingeführt werden soll. Im vorliegenden Gesetzesvorschlag für das „Elektronische Patientendossier“ ist festgeschrieben, dass die Patienten selbst entscheiden dürfen, ob der Arzt eine solche Gesundheitsakte erstellen darf und wer Zugriff auf diese Daten haben soll.

Auch IT- und Datenschutzexperte Zeger spricht sich für Freiwilligkeit aus. Die Entscheidung, ob Patienten ihre Gesundheitsdaten in einer Mappe oder auf speziellen gesicherten USB-Sticks mit sich herumtragen oder ob sie ihre Daten einem Gesundheitsdatenprovider anvertrauen, sollte ihnen überlassen bleiben, fordert Zeger. Wie wird es seiner Meinung nach weitergehen? „In Österreich sind schon die verrücktesten Sachen passiert. Es wäre also durchaus möglich, dass das Gesetz in seiner jetzigen Form doch noch wider besseren Wissens durchgepeitscht wird“, meint Zeger: „Aber angesichts der Wirtschaftskrise könnte auch jemand auf die Idee kommen, ELGA wirklich einmal durchzurechnen, um dann zu erkennen, dass sich das Projekt nicht finanzieren lässt.“

Ein Umstand freilich beruhigt ihn: „Die Einführung der E-Card hat 17 Jahre gebraucht – und das ist nichts anderes als ein Schlüssel, auf dem in technisch aufwendiger Form die Sozialversicherungsnummer drauf ist.“ □