

Bundesministerium für  
Gesundheit, Familie und Jugend  
z.Hd. Herrn Sektionschef Dr. Clemens Auer  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

Unser Zeichen:  
Dr. Pj., Mag. Ho/ Wit

Ihr Schreiben vom:

Ihr Zeichen:

Wien, 3. April 2007

Formatierte Tabelle

**Betrifft: Stellungnahme zu ELGA**

Sehr geehrter Herr Sektionschef!

In der Beilage übermitteln wir Ihnen eine erste vorläufige Stellungnahme zu ELGA, eine endgültige wird Ihnen nach Abschluss des derzeit mit den Landesärztekammern laufenden Konsultations-Verfahrens übermittelt werden. Die näheren Details entnehmen Sie bitte der Beilage.

Mit freundlichen Grüßen

Präsid.-Referent Dr. Otto Pjeta  
Leiter der ÖÄK-Arbeitsgruppe ELGA

Präs. Dr. Dietmar Bayer  
Leiter des Referates für Telemedizin  
und medizinische Informatik

Formatiert: Deutsch  
(Österreich)

Dr. Reiner Brettenthaler  
Präsident

Anlage

## **1. Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer zu ELGA**

### **1. Grundsätzliche Ausführungen**

#### **1.1. Zu Vorgangsweise, Zeitablauf und Inhalt**

Bei der weiteren Bearbeitung des Themas ELGA schlägt die Österreichische Ärztekammer eine gemeinsame Vorgangsweise vor. Voraussetzung dafür ist wegen der Relevanz dieses Themas für die niedergelassene und Spitals-Ärzteschaft, dass der Österreichischen Ärztekammer ausreichend Zeit zur Bearbeitung von weiteren Vorschlägen des Ministeriums gegeben wird und dass ein auf die Organisation der Österreichischen Ärztekammer Rücksicht nehmender Terminlauf gewählt wird. Weiters wird ersucht, die zur Bearbeitung vorgesehenen Unterlagen vorweg und rechtzeitig der Österreichischen Ärztekammer zur Vorbereitung und Abstimmung zur Verfügung zu stellen.

Die Österreichische Ärztekammer geht bei Ihren Vorschlägen von einer partnerschaftlichen und fairen, gemeinsamen Vorgangsweise zwischen ÖÄK und Bundesministerium, bzw. ARGE ELGA aus und einem inhaltlich entsprechenden Stimmgewicht in den Entscheidungsabläufen.

#### **1.2. Inhaltliche Grundsatzthemen**

Bei allen Planungen und Umsetzungen werden folgende inhaltliche Grundsätze vorgeschlagen:

- Vermeidung der Vermehrung von bürokratischem und administrativem Aufwand, um die für den Patienten zur Verfügung stehende Zeit nicht (noch mehr) zu vermindern.
- Berücksichtigung und Nutzung der vorhandenen Ressourcen und Einrichtungen bei den niedergelassenen Ärzten und damit Integrierung der bestehenden Infrastruktur, sowie sachliche und fundierte Prüfung der Unterschiede zwischen dem vorhandenen System und dem ELGA-System, sowie eine Analyse der Notwendigkeit zur Beseitigung dieser Unterschiede.
- Vermeidung von Doppelgleisigkeiten zwischen papiergebundenen und elektronischen Abläufen.

## 2. Zu behandelnde Themenkreise

### 2.1. Basiskomponenten

wie Patienten-, Dienstleister- und Dokumenten-Index, sowie Rollen- und Berechtigungssystem. Bei den Komponenten Dienstleisterindex und Rollen- und Berechtigungssystem ist aus Sicht der Ärzteschaft zur Wahrung der Vertraulichkeit und zur Vermeidung eines Datenmissbrauchs eine differenzierte Betrachtung und ein abgestuftes Berechtigungsmodell notwendig. ELGA ist für die österreichische Ärzteschaft in erster Linie eine Verbesserung des bestehenden Befundaustausches für Ärzte im Rahmen einer aktuellen Behandlung und bedarf daher intensiver Überlegungen, welche Zugriffsrechte den ÄrztInnen und den sonstigen Gesundheitsdienstleistern erlaubt werden. Andere Themenbereiche in diesem Zusammenhang sind Zugriffsprotokolle, Vidierungspflicht als Voraussetzung für eine Datenübertragung und eine strukturierte Information des Patienten und des Dateneigentümers (Ordnation und Krankenanstalt) über die Datenrecherche.

In der Verwaltung des Dienstleisterindex wird auf Grund unserer Vorarbeiten eine relevante Rolle der Österreichischen Ärztekammer dringend vorgeschlagen.

### 2.2. Standards und Technik

Unter Berücksichtigung des o.a. Hinweises auf die im großen Umfang derzeit bestehenden Einrichtungen wird eine sorgfältige Prüfung von neuen technischen Verfahren und inhaltlichen Standards vorgeschlagen, insbesondere um ausreichende, nachvollziehbare Praxistauglichkeits-Tests, entsprechende Probeläufe mit „Abnahmebestätigung“ der betroffenen GDA-s und Folgekostenberechnungen.

### 2.3. Pilotprojekte

Wir vertreten grundsätzlich die Meinung, dass Pilotprojekte nur nach genauer Vorbereitung und Planung gestartet werden dürfen, da das Gesundheitssystem und das damit verbunden Schicksal jedes einzelnen Patienten nicht fahrlässig einem gesundheitlichen Risiko ausgesetzt werden darf.

Zu den drei Nachrichten-Typen (Arztbrief/Patientenbrief, Laborbefund und Radiologiebefund) wird ausgeführt, dass hier eine Bereitschaft der Österreichischen Ärztekammer besteht, die bisher vorhandene Basisarbeit fortzusetzen. Dabei sind die vorhandenen Arbeitsergebnisse dringend zu berücksichtigen, da sie auf Beschlüssen des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer beruhen.

Die Sicht der ÖÄK zum Projekt eMedikations-Datenbank wurde bereits mehrfach – insbesondere zur jetzigen Pilotphase – mitgeteilt. Die Österreichische Ärztekammer teilt die Sicht von SC Auer, dass nach Abschluss des technischen Pilotversuches dieses Projekt nur unter Einbindung der verschreibenden Ärzte in beiden Bereichen (niedergelassen und im Spital) einen Sinn macht. Die Intervention und die Datenrecherche des Apothekers bei der Abgabe eines Medikaments ist nur in Bezug auf die Abgabe von OTC-Präparaten sinnvoll. Außerdem ist weder der Rechtsrahmen geklärt, noch der Datenschutz ausreichend abgesichert. Weitere Details sind vor einer Fortsetzung dieses Projektes mit der ÖÄK zu klären.

### 3. Vorgangsweise innerhalb der einzelnen Themenkreise

Im Rahmen der Umsetzung von Teilbereichen des ELGA-Projektes müssen bei jedem Themenkreis folgende Punkte zusätzlich geklärt werden:

- 1) Rechte und Pflichten von Arzt und Patient
- 2) Datenvertraulichkeit und Arztgeheimnis zur Wahrung der Arzt-Patienten-Beziehung
- 3) Kosten und Nutzen bzw. Verbesserungspotential, und zwar insgesamt für das öffentliche Gesundheitswesen und für dessen einzelne Teilbereiche; besonders ist der medizinische Nutzen/Zusatznutzen darzustellen.
- 4) Finanzierungsvorschläge, die auf dieser Kostendarstellung beruhen.
- 5) Transparenz des ELGA-Systems, insbesondere bezüglich der in der Machbarkeitsstudie vorgeschlagenen Kontroll- und Überwachungs-Systeme: Der von Vertretern der ARGE ELGA als „sekundärer Einsatz“ deklarierte Bereich ist aus Sicht der Österreichischen Ärztekammer nachrangig und darf vor allem keineswegs arztbezogen durchgeführt werden, sondern im Sinne eines allgemeinen Monitoring.

Die Österreichische Ärztekammer geht davon aus, dass es durch das ELGA-System zu keiner Änderung im Ärztegesetz, Datenschutzgesetz etc. kommen wird und dass das in der Machbarkeitsstudie vorgesehene System einer „Generalzustimmung“ mit opt out-Regelung nicht mehr vorgesehen ist, sondern eine Zustimmung im Einzelfall durch den Patienten weiterhin gegeben ist.

Im Zuge der Detailplanung sollte auch geklärt werden, wie weit das Stufenmodell entsprechend dem derzeit zwischen ÄK Wien und KAV Wien, bereits abgeschlossenen Vertrag als Vorbild verwendet werden kann, insbesondere im Hinblick auf die Weiterentwicklung und Verbesserung des bestehenden Systems und allenfalls ob es zum „ELGA-Projekt“ ernannt werden soll. In diesem Zusammenhang ist auch der Nutzen

des Stufenmodells und der Zusatznutzen eines ELGA-Systems im Vergleich dazu darzustellen.

Zu klären ist auch, welche Gesundheitsdienste-Anbieter tatsächlich in diesem Verzeichnis enthalten sein sollen, bzw. welche Gründe es dafür gibt, dass andere Teilnehmer, außer niedergelassene Ärzte und Spitalsärzte, darin Abfragerechte bekommen.

Weiters ist besonders die verpflichtende Teilnahme ALLER Ärzte vor allem der Wahl-ärzte auf ihre Sinnhaftigkeit zu prüfen und die sich daraus ergebenden rechtlichen und haftungsrechtlichen Fragen einer ELGA-Abfragepflicht.

4. Im Folgenden werden einige Anmerkungen und Vorschläge zur „Original-Machbarkeitsstudie“ dargestellt, die bei den weiteren Überlegungen ebenfalls einbezogen werden sollten:

Die (zu erwartenden, derzeit aber nicht im Detail bekannten) hohen Kosten stehen in einem Ungleichverhältnis zum (Zusatz-) Nutzen einer Verbesserung der elektronischen Kommunikation, jedenfalls müssen diese Kosten bei Ärzten extern getragen werden.

Die vorgelegte Machbarkeitsstudie ist in erster Linie technisch und organisatorisch ausgerichtet und beschäftigt sich nur am Rande mit den Abläufen bezüglich Patient und Arzt (aktivem GDA).

Eine Reihe von Anliegen der Ärzte und der PatientInnen werden nicht ausreichend berücksichtigt (Absicherung der Datenvertraulichkeit/der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht, Missbrauchsverhinderung, Kontrollszenarien, Kosten, Zwang zur Teilnahme).

Es muss vorweg sichergestellt werden, dass ein Mehrwert für die PatientInnen und die Ärzte im Vergleich zum bestehenden Datenübertragungssystem und den künftigen Kosten erreicht wird. Vergleiche sind durch eine anbieterunabhängige Studie zu erstellen und zu veröffentlichen.

Bei der Sensibilität und Vertraulichkeit der Daten wird in der Planung und Umsetzung maximale Transparenz für die Öffentlichkeit und die betroffenen Gesundheitsberufe verlangt. Dies ist derzeit sicher nicht gegeben, die Öffentlichkeit ist kaum informiert.

Gelöscht: ¶



Formatiert: Schriftart:  
(Standard) Arial

Dr. Otto Pieta

Formatiert: Schriftart:  
(Standard) Arial