

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 sind 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 § 54, 1998). 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 Gesundheitsaktes 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 Revisionssicherheit, Zensurresistenz und höchstmöglichem gemäss Stand der Wissenschaften gewährtem Datenschutz und Datensicherheit, dezentral beim jewei-

ligen Gesundheitsdienste Anbieter (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 persönliche 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 Informationen 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 OGM im Auftrag der Ärztekammer für Wien im August 2006 durchgeführt wurde, in dem 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 wird.
- 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 Schlüsselhinterlegung 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.

Vorge stellt in der Pressekonferenz der Ärztekammer für Wien am 14. November 2006