

260/A(E) XXII. GP

Eingebracht am 12.11.2003

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Lackner, Renate Csörgits, Erika Scharer, Beate Schasching, Heidrun Silhavy, Ing. Kaipel, Dr. Kräuter, Mag. Maier, Spindelberger und GenossInnen

betreffend Erhöhung der Versorgungsqualität und Vermeidung von Mehrfachbefundungen und Mehrfachbehandlungen

Der Aktionsplan e-Europe 2002 sieht vor, dass die europäischen Staaten eine Netzwerkinfrastruktur für das Gesundheitswesen bereitstellen. Damit wird im Rahmen der Europäischen Union in entsprechenden Aktionsprogrammen die breite Verfügbarkeit und Nutzbarmachung der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien angestrebt. Bisher gibt es allerdings nur lokale oder regionale Initiativen oder Projekte. Im Rahmen einer neuen Gesundheitsstrategie will die Europäische Union den Aufbau aussagekräftiger Datenbasen vorsehen.

Im Gesundheitswesen sollen vernetzte Versorgungsstrukturen zur Regel werden. In diesem Sinne können Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte gemeinsam mit ambulanten Diensten und Rehabilitationseinrichtungen neue Angebote für die gesundheitliche und soziale Versorgung schaffen. Diese neuen Organisationsformen stellen aber völlig neue Anforderungen an die Kooperation- und Kommunikationsfähigkeiten der beteiligten Institutionen. Zum Kernelement der Gesundheitstelematik wird die sektorenübergreifende Behandlungsdokumentation (virtuelle elektronische Patientenakten), sie dient zur Unterstützung integrierter Versorgungsformen.

Der spezifische Handlungsbedarf ergibt sich aus den beim Transport von Gesundheitsdaten drohende Gefahren für die Datensicherheit. Daher ist eine österreichweite Harmonisierung beim Gesundheitsdatenaustausch einzuleiten, die die Interoperabilität verbessern soll. Nur so können die internationalen Berichtspflichten im Zusammenhang mit den e-Initiativen der EU erfüllt werden.

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Die mit dem „Wohlbefinden einer Person“ im Zusammenhang stehende Daten, sind sensible Daten im Sinne des § 4 Z 2 DatenschutzG 2000 (DSG 2000). Gemäß § 9 Z 12 DSG 2000 ist das schutzwürdige Geheimhaltungsinteresse bei Verwendung dieser Daten dann nicht verletzt, wenn diese Daten zum Zweck der Gesundheitsvorsorge, der medizinischen Diagnostik, der Gesundheitsvorsorge oder -behandlung oder für die Verwaltung von Gesundheitsdiensten erforderlich sind.

Daher ist der rasche Aufbau eines sicheren, standardisierten und teilnehmerstarken Gesundheitsdatennetzes von besonderer Bedeutung.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher nachfolgenden

Entschließungsantrag:

„Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wird aufgefordert, dem Nationalrat bis 29. Mai 2004 eine Regierungsvorlage zuzuleiten, die sicherstellt, dass für Patientinnen die unterschiedlichen Finanzierungszuständigkeiten beim Übergang von einer Betreuungsform zur anderen nicht spürbar sind und die Qualität der Leistung nicht beeinträchtigt wird. Die Gesetzesvorlage hat insbesondere folgende Punkte zu enthalten:

Ein Gesundheitstelematikgesetz, dass die sichere Übertragung von sensiblen Gesundheitsdaten regelt und den raschen Aufbau eines sicheren, standardisierten und teilnehmerstarken Gesundheitsdatennetzes ermöglicht, um die Versorgungsqualität zu erhöhen, gleichzeitig Mehrfachbefundungen und Mehrfachbehandlungen zu vermeiden und die Effizienz zu steigern.“

Zuweisungsvorschlag: Gesundheitsausschuss