

Österreichischer Seniorenrat
(Bundesaltenrat Österreichs)
Sperrgasse 8-10/III, 1150 Wien
GESCHÄFTSSTELLE

DER SENIORENKURIE DES BUNDESENIORENBEIRATES
BEIM BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES,
GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ

Tel. 01/892 34 65 Fax 01/892 34 65-24
kontakt@seniorenrat.at http://www.seniorenrat.at

An das
Bundesministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Wien, am 14.01.2020

Betreff: GZ: BMASGK-72300/0172-VIII/A/4/2019
Novelle des Gesundheitstelematikgesetzes 2012;
Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Österreichische Seniorenrat, zugleich auch die Seniorenkurie des Bundesseniorenbirates beim BM für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, nehmen zum vorliegenden Entwurf wie folgt Stellung:

Allgemeines:

Der Österreichische Seniorenrat beschränkt seine Ausführungen auf jene Bestimmungen, die insbesondere für die Seniorinnen und Senioren sowie ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von Bedeutung sind.

Prinzipiell zu ELGA und E-Impfpass:

ELGA ist ein großer Fortschritt und gerade für ältere Menschen sehr wichtig. Der Einstieg am ELGA-Portal sollte aber wesentlich anwenderfreundlicher und Einstieg direkt möglich sein. Derzeit muss man umständlich über gesundheit.gv.at einsteigen; es wäre aber besser zuerst direkt zu den persönlichen Daten zu kommen und einen Querverweis zu geben, wo man alle anderen Infos erreichen kann. Wartungsarbeiten sollten besser angekündigt werden, damit man nicht unnötig Zeit verschwendet, um einzusteigen.

Beim E-Impfpass bleiben die Daten 10 Jahre nach dem Tod oder 120 Jahren ab Geburt gespeichert; im Gegensatz dazu werden die ELGA-Daten viel zu früh gelöscht (Befunde nach 10 Jahren und Medikamente nach 1 Jahr). **Die ELGA-Daten sollten ähnlich lange wie die Impfdaten gespeichert bleiben**, da kaum mehr jemand Papier sammelt und die Vorgeschichte verloren geht. Über manche Nebenwirkungen schöpft man erst viel später Verdacht und weiß noch später Bescheid.

Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte müssen über die Tatsache ausreichend informiert werden, dass Befunde von der Patientin/dem Patienten gelöscht wurden (§ 16).

Es wäre sehr wichtig, wenn endlich Patientenverfügungen und Pathologie-Befunde (Histologie) eingespeist werden können. Ebenso, wie solche über eine Strahlentherapie. Gerade das sind Befunde, die die behandelnden Ärzte unbedingt kennen sollten. Ältere Daten sollten nachträglich eingespeist werden. Diese sind für weitere Behandlungen aber immens wichtig.

Die Verpflichtungstermine in § 27 sollten jedenfalls aktualisiert werden, sofern diese ungenutzt verstrichen sind. Die Verpflichtung von Privatkliniken und Labor- sowie Radiologie-Einrichtungen mit Kassenvertrag sollte jedenfalls weiter rechtlich verbindlich sein.

Die Daten, die in ELGA gespeichert werden, sollten anonymisiert für die strategische Weiterentwicklung der öffentlichen Gesundheitsversorgung besser genutzt werden. Alles was einen gesundheitlichen Nutzen für die Menschen erbringt, muss durchgeführt werden. Daher sind epidemiologische und andere Daten auch streng pseudonymisiert für die Wissenschaft freigegeben werden.

Der Österreichische Seniorenrat fordert in diesem Zusammenhang, dass wichtige Impfungen für SeniorInnen stark verbilligt (Medikament und Impfung) angeboten werden sollen und für gefährliche Erkrankungen auch kostenlos. Prinzipiell ist auch zu klären, welche Impfungen von der SV übernommen werden, in welchem Alter, wer bezahlt den Impfstoff und wer den Arzt.

Der E-Impfpass, der im Rahmen von ELGA neu eingeführt wird, ist ein großer Fortschritt für die Gesunderhaltung der Bevölkerung, aber auch, um rasch für statistische Daten Nutzen zu ziehen, um das Risiko von Epidemien möglichst gering zu halten. Die Zugriffszeit für Krankenanstalten, Ärzte und Pflegeeinrichtungen ist auf 90 Tage zu verlängern (derzeit 28 Tage), um die Speicherung von finalen Befunden zu erleichtern und die Anzahl von Fehlerfällen zu reduzieren. Die Zugriffszeit für Apotheken auf ELGA-Daten ist auch deutlich zu verlängern (derzeit bloß zwei Stunden).

Es wird darauf hingewiesen, dass durch die bessere Information durch den elektronischen Impfpass bei jedem ärztlichen Kontakt (auch im Rahmen von Spitalsaufenthalt) geimpft werden kann. Medikamente innerhalb des Spitals sind üblicherweise vom Spitalserhalter zu bezahlen. Anzunehmen ist daher, dass dies - außer bei speziellen Indikationen - nicht durchgeführt wird.

Zum Vorblatt, Seite 5:

Wie das Gesundheitsministerium auf eine Malariaübertragung durch Bluttransfusion reagieren soll, wenn der Spender unvollständige Angaben macht (oder sollte jeder Spender auf Malaria untersucht werden?) und das im Text noch mit einer Häufung von Masernfällen verquickt wird, ist medizinisch nicht nach zu vollziehen. Wahrscheinlich haben wir noch keine Sommerisotherme von 16 Grad Celsius, Anopheles gibt es in Österreich ebenso wie Malariainfizierte verschwindend wenig. Da ist die Ausbreitung von Masern in Österreich schon um 10er Potenzen häufiger. Impfärzte sollten über Kontraindikationen der zu Impfenden informiert sein. Diese findet man eher in ELGA bei Befunden als im E-Impfpass.

Man sollte nicht nur Masern und Röteln, sondern auch Mumps ausrotten und dafür Sorge tragen, dass die weiteren Polioimpfungen nach dem Säuglings- und Schulalter, die später nicht mehr beworben werden, nicht in Vergessenheit geraten. Da die Polio weltweit noch nicht komplett ausgerottet ist, besteht bei schlechter Durchimpfungsrate wieder Gefahr.

Besonders betonen möchte der Österreichische Seniorenrat auch, dass es richtig und wichtig ist, kein Opting out beim elektronischen Impfpass zu ermöglichen.

Zum aktuellen Entwurf / E-Impfpass

Zu §24c Abs. 2 Z 2:

Der Umfang der zu erfassenden Daten je Impfung scheint zu groß. Aktuell reicht es eine ablösbare Etikette in den Impfpass einzukleben. Wenn die Details nicht automatisch über einen Barcode ausgelesen werden können, dann kann das zu problematischen Verzögerungen und notwendigen Honorarerhöhungen für impfende Gesundheitseinrichtungen führen.

Zu §24c Abs. 4:

Es sollte rechtlich und technisch sichergestellt werden, dass auch Wohnsitzärzte, die innerhalb der Familie impfen, einen aktiven Zugang zum elektronischen Impfregister haben.

Zu §24e Abs. 1 Z 1:

Es wird begrüßt, dass es keine Möglichkeit zum Löschen oder Abmelden gibt, aber für die Sicherstellung der Transparenz sollte es mehr Informationspflichten über den e-Impfpass geben. Es ist auch verwirrend, dass der E-Impfpass (keine ELGA-Anwendung, keine Abmeldemöglichkeit) nur über das ELGA-Zugangsportal (§ 23) zugänglich wird.

Zu §24e Abs. 1 Z 2:

Nachfragen sollten nur von geschultem, medizinischen Personal gemacht werden. Eine Selbsteintragung wird keine ausreichende Datenqualität sicherstellen. Ein professionelles Nachfragen sollte sichergestellt und finanziert werden.

Zu § 24e Abs. 1 Z 3:

Finanzierung dafür wäre sicherzustellen (internationaler Impfausweis). Erfolgt diese Dokumentation kostenlos oder zu welchem Honorar?

Zu § 24f Abs. 4 Z 2

Der Seniorenrat begrüßt dem Zugriff von Apotheken auf den E-Impfpass. In Anbetracht der mit der aktuellen Gesetzesnovelle verfolgten Zielsetzung, die Impfversorgung der Bevölkerung u.a. durch ein effektives Erinnerungsservice hinsichtlich notwendiger Impfungen zu optimieren, ist es allerdings dringend erforderlich, den Apotheken – wie allen anderen GDA - auch ein Zugriffsrecht auf den persönlichen Impfkalender im Sinne des § 24d Abs. 2 Z 2 einzuräumen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Kostelka
Präsident

LAbg. Ingrid Korosec
Präsidentin