

15.43

Bundesrätin Claudia Hauschmidt-Buschberger (Grüne, Oberösterreich): Vielen Dank, Herr Vizepräsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Frau Staatssekretärin! Geschätzte Zuseherinnen und Zuseher hier bei uns und via Livestream! Es ist jetzt schon sehr viel gesagt worden und ich glaube, wir kennen uns eh alle aus, worum es geht. Ich möchte es aber trotzdem noch einmal betonen: Wie lange Gesundheitsdaten in Elga gespeichert werden, ist eine politische Entscheidung, die unmittelbare Auswirkung auf die Versorgung hat. Die vorliegende Novelle trägt dieser Verantwortung Rechnung und schafft die Grundlage für mehr Kontinuität im Gesundheitssystem.

Aus unserer grünen Perspektive ist dabei ganz klar: Digitalisierung im Gesundheitswesen darf kein Selbstzweck sein. Sie muss in erster Linie den Menschen dienen, die Versorgung verbessern und die Sicherheit sowie auch die Selbstbestimmung stärken. Und genau daran ist diese Novelle auch zu messen.

Wir haben es schon gehört, Kern der Änderung ist die Verlängerung der Speicherfrist für Elga-Gesundheitsdaten, nämlich von zehn auf unglaubliche 30 Jahre – das mag sich sehr lange anhören, aber aus medizinischer Sicht ist diese Zehnjahresfrist tatsächlich zu kurz. Das betrifft insbesondere auch chronische Erkrankungen, komplexe Krankheitsverläufe, seltene Diagnosen. Genau dabei ist es nämlich wichtig, auch die Vorgeschichte zu kennen, um gut behandeln zu können.

Vielleicht illustriere ich es auch noch einmal kurz an einem Beispiel: Wenn jemand im jungen Alter, sagen wir mit Anfang 30, an einer Autoimmunerkrankung erkrankt, behandelt wird und die Krankheit gut im Griff hat und dann plötzlich elf Jahre später – ich sage jetzt bewusst: elf Jahre später – diese Krankheit wieder ausbricht, dann ist es sehr schwierig,

festzustellen, was im Vorfeld an Behandlung gemacht worden ist, welches Medikament gut gewirkt hat. Man müsste alles wiederholen, obwohl das eigentlich Dinge sind, die man schon irgendwann festgestellt hat. Jetzt mag die eine oder der andere sagen: Ja, aber man kann ja die Patientin fragen. – Nein. Also ich erinnere mich tatsächlich nicht mehr daran, wie ich vor zehn Jahren untersucht worden bin. Ich habe das neulich in der Praxis wieder festgestellt. Wir haben ein ganz tolles System, das alle MR-Untersuchungen speichert. Ich bin kürzlich – genau, jetzt weiß ich schon wieder – bei einer MR gewesen – das erläutere ich jetzt nicht näher –, und dann habe ich diese Daten eingesehen und bin draufgekommen: Oh, vor sieben Jahren habe ich ja schon einmal dieselbe Untersuchung gemacht! Mir war es gar nicht mehr bewusst, ich habe es meinem Arzt auch gar nicht erzählt und ich entschuldige mich für die 200 Euro an Kosten, aber es ist dabei eh etwas anderes herausgekommen. – Das sind so kleine Beispiele, die zeigen, weshalb das schon ganz wichtig ist, dass man genau solche Sachen auch gespeichert hat. Denn wer druckt sich irgendein MR-Bild aus? MR-Bilder hat es früher auf CD gegeben, kaum einen Laptop hat noch ein CD-Laufwerk – also wie gesagt: eine gute Sache.

Dabei dürfen wir aber nicht außer Acht lassen, dass, wenn Daten 30 Jahre gespeichert werden, auch eine ganz, ganz hohe Datensicherheit vorhanden sein muss. Kollegin Kolar hat es auch schon gesagt, ein Opt-out ist bei Elga immer möglich. Das ist also eine komplett freiwillige Geschichte. Wir können das löschen. Niemand muss seine Befunde dort gespeichert haben, wenn er es nicht will, aber es sind bis jetzt tatsächlich nur sehr wenige Patientinnen und Patienten, die sich für ein vollkommenes Opt-out entschieden haben.

Weil auch der Zeitpunkt des Inkrafttretens, die Schnelligkeit vom Kollegen von der FPÖ kritisiert worden ist: Das wird deshalb gemacht, weil genau jetzt nämlich die zehn Jahre um sind. Und was würde passieren, wenn wir das jetzt

nicht beschließen? – Dann sind die Daten nächstes Jahr weg, und dann ist genau das Problem da, über das ich gerade geredet habe.

Vielleicht noch ganz kurz für diejenigen von Ihnen, die nicht im Ausschuss gewesen sind: Wir werden der Elga-Sache natürlich zustimmen. Wo wir nicht mitkönnen, ist der neue TOP 12. Da geht es um die einheitliche Diagnosencodierung, die eine sehr gute Sache ist, keine Frage, bei der es aber gewisse Ausnahmen für Wahlärzt:innen geben wird. Es wurde gesagt, das betrifft die mit weniger als 300 Patient:innen, was in dem Falle nicht ganz stimmt. Ich habe im Ausschuss nachgefragt: Das ist im Ärztegesetz quasi so geregelt, und die Grenze von 300 Patient:innen ist deshalb erfunden worden, damit man erkennen kann, dass es sich um Ärzt:innen handelt, die relativ wenig Patient:innen haben und oftmals nicht über die Schnittstelle verfügen, also sozusagen keine E-Cards stecken können. Ich denke aber, wenn wir so etwas machen, dann muss das für alle Ärzt:innen gelten, und deshalb werden wir da nicht mitgehen können.

Ich lasse jetzt noch ein bisschen etwas zum Reden für die mir nachfolgenden Redner:innen über. – Danke. (*Beifall bei den Grünen, bei Mitgliedern des Bundesrates von der SPÖ sowie des Bundesrates Ebner [ÖVP/OÖ].*)

15.49

Vizepräsident Günther Ruprecht: Als Nächste zu Wort gemeldet ist Frau Bundesrätin Johanna Miesenberger. – Ich erteile dir dieses.