Amt der Tiroler Landesregierung

Verfassungsdienst

Amtssigniert. SID2011031056515
Informationen unter: amtssignatur.tirol.gv.at

Dr. Marold Tachezy

Telefon 0512/508-2210
Fax 0512/508-2205
verfassungsdienst@tirol.gv.at

DVR:0059463

An das
Bundesministerium für
Gesundheit
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Gesundheitstelematikgesetz 2011 erlassen und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Gentechnikgesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Medizinische Masseur- und Heilmasseurgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden (Elektronische Gesundheitsakte-Gesetz – ELGA-G); Stellungnahme

Geschäftszahl Präs.II-1591/10
Innsbruck, 21.03.2011

Zu GZ. BMG-100000/0014-I/2010 vom 22. Feber 2011

Zum oben angeführten Gesetzentwurf wird folgende Stellungnahme abgegeben:

I. Allgemeines:

Grundsätzlich werden die österreichweiten Bemühungen zur Etablierung der Elektronischen Gesundheitsakte von Seiten des Landes Tirol begrüßt. Die Möglichkeiten der modernen Informations- und Kommunikationstechnologie sollen im medizinischen Bereich verstärkt genutzt werden, um die Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten dem Gesundheitspersonal orts- und zeitunabhängig zur Verfügung zu stellen.

Die grundsätzlich positive Haltung des Landes Tirol gegenüber der Entwicklung von ELGA spiegelt sich allein schon in dem Umstand wieder, dass das Land Tirol auch als Gesellschafter in der 2009 gegründeten ELGA-GmbH fungiert. Wesentliche Zielsetzung des Landes Tirol beim Beitritt als Gesellschafter war es, gemeinsam mit dem Bund, der Sozialversicherung sowie den anderen Ländern an der Entwicklung des Elektronischen Gesundheitsaktes gestaltend mitwirken zu können. Insbesondere sollen Erfahrungen aus Tirol im ehealth Bereich, insbesondere im Zuge der Etablierung des Gesundheitsnetzwerkes Tirol, in den ELGA Entwicklungsprozess eingebracht werden können. In diesem Zusammenhang wirkten und wirken auch zahlreiche Mitarbeiter des Amtes der Tiroler Landesregierung sowie vor allem landesnaher Unternehmen im Gesundheitsbereich seit Jahren im Entwicklungsprozess mit.

Nach dem vorliegenden Entwurf soll ELGA im Zusammenhang mit der Neufassung des Gesundheitstelematikgesetzes geregelt werden. Es fällt aber auf, dass die inhaltlichen Regelungen über den Bereich der

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom ##$$5VKP## zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

Gesundheitstelematik hinausgehen. ELGA ist nach der Definition im § 2 Z. 6 des Art. I des Entwurfes ein Informationssystem, das sektorenübergreifend allen berechtigten ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern und ELGA-TeilnehmerInnen ELGA-Gesundheitsdaten in elektronischer Form orts- und zeitunabhängig zur Verfügung stellt. Die Festlegung der verpflichtenden Verwendung aller ELGA-Daten für Gesundheitsdiensteanbieter im § 13 Abs. 3 des Art. I des Entwurfes stellt eine berufsrechtliche Regelungsnorm (insbesondere Ärztegesetz bzw. Apothekengesetz) bzw. eine krankenanstaltenrechtliche Organisationsnorm (KAKuG, grundsatzgesetzliche Bestimmung) dar. Diesbezüglich sind daher Klarstellungen betreffend die bezughabenden Kompetenzgrundlagen vorzunehmen.

In Artikel 7 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für den Zeitraum 2008 bis 2013 haben sich die Vertragsparteien (Bund und Länder) zur Fortführung der Planungs- und Umsetzungsarbeiten zur Einführung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) im Wege eines gemeinsamen Vorgehens geeinigt. Der Bundesgesundheitskommission soll auf Basis der Art. 15a B-VG Vereinbarung dabei eine wesentliche Entscheidungs- und Steuerungsfunktion zukommen. Weiters haben sich Bund und Länder unter Einbeziehung der Sozialversicherung mit dem Akt der Gründung der ELGA-GmbH auf Basis des Gesellschafts- und Syndikatsvertrages ebenfalls auf ein gemeinsames Vorgehen bei der Entwicklung von ELGA verständigt. Bezogen auf den gegenständlichen Begutachtungsentwurf, der den wesentlichen Rechtsrahmen für ELGA bildet, ist in diesem Zusammenhang festzustellen, dass eine entsprechende Einbindung der Länder als ELGA-Partner in den Gesetzgebungsprozess bis dato nicht stattgefunden hat. Dieses Vorgehen widerspricht den Intentionen des Art. 7 der genannten Vereinbarung sowie den gemeinsamen Aufgabenstellungen der ELGA GmbH. Probleme entstehen in diesem Zusammenhang insbesondere dadurch, dass im Bundesland Tirol im Vertrauen auf die in der Bundesgesundheitskommission beschlossenen Standards die Etablierung des Gesundheitsnetzes Tirol weiterentwickelt wurde und entsprechende Investitionen getätigt wurden. Es lässt sich zum derzeitigen Zeitpunkt nicht exakt abschätzen, welche Umstellungs- und Adaptierungskosten für Systemträger in Tirol im Hinblick auf allenfalls neue Standards entstehen werden. Eine konkrete Beurteilung über den Umfang der notwendigen Adaptierungen im Bereich der Standards ist aufgrund des Fehlens entsprechender konkreter gesetzlicher Regelungen nicht möglich, da wesentliche Systemfestlegungen und Standardvorgaben der Verordnungsgebung durch den Bundesminister vorbehalten werden.

Das Land Tirol behält sich ausdrücklich die Auslösung des Konsultationsmechanismus vor.

Die Systematik dieser zahlreichen Verordnungsermächtigungen für den Bundesminister für Gesundheit mit der dadurch gegebenen Möglichkeit der einseitigen Erlassung (Zentralisierung) von Festlegungen in zentralen Punkten steht daher ganz klar im Gegensatz zur Zielsetzung des Artikel 7 der Artikel 15a B-VG Vereinbarung und widerspricht auch den Zielsetzungen in den Gründungsdokumenten der ELGA-GmbH. Dort wurde ein gemeinsames Vorgehen bei der Entwicklung der ELGA vereinbart.

Ein erfolgreiches und nachhaltiges Akzeptanzmanagement wird für die Implementierung und breite Nutzung von ELGA von ganz wesentlicher Bedeutung sein. Der Erfolg wird dabei entscheidend von der Motivation sowie von der Bereitschaft zur Mitarbeit der Gesundheitsdiensteanbieter abhängen.

Für das Akzeptanzmanagement ist von besonderer Bedeutung, dass der Gesetzentwurf die wesentlichen Elemente zur Umsetzung enthält sowie dass die Umsetzbarkeit selbst nachvollziehbar ist. Auf Basis des vorliegenden Entwurfes ist jedoch nicht im notwendigen Detaillierungsgrad ableitbar, wie die technische und funktionelle Ausstattung von ELGA tatsächlich gestaltet sein wird. Eine konkrete Beurteilung wird insbesondere dadurch erschwert bzw. verunmöglicht, dass im Entwurf zahlreiche Verordnungsermächtigungen für den Bundesminister für Gesundheit vorgesehen sind (insbesondere § 5 Abs. 2; § 6 Abs. 2; § 9 Abs. 5; § 13 Abs. 6; § 15 Abs. 3; § 18 Abs. 2; § 20 Abs. 2 des Art. I des Entwurfes).

In Art. I des Entwurfes ist beispielsweise weder hinsichtlich des Berechtigungssystems nach § 20, noch hinsichtlich der Speicherung von ELGA-Gesundheitsdaten im Detail vorgezeichnet, wie die essentiellen

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

Bestandteile von ELGA konkret geregelt sein werden. Zentrale inhaltliche Bestandteile sollten sich jedoch aus dem Gesetz eindeutig ergeben und nicht zahlreichen Verordnungen des Bundesministers für Gesundheit vorbehalten werden.

Es werden daher auf Basis des vorliegenden Entwurfes Probleme hinsichtlich der Akzeptanz gesehen, wenn eine verpflichtende Teilnahme für Gesundheitsdiensteanbieter an einem aber zum Teil noch unbekannten System, welches erst durch Verordnungen bestimmt wird, vorgesehen wird.

Vor Inkraftsetzen eines derart zentralen und sensiblen Gesetzes sollte daher sichergestellt werden, dass die wesentlichen Elemente zur Umsetzung klar feststehen und nachvollziehbar sowie verständlich geregelt sind.

Es wird daher vorgeschlagen, auf der Grundlage des vorliegenden Gesetzentwurfes die Abstimmungen zwischen den Systempartnern zu intensivieren mit dem Ziel, rasch zu einer gemeinsamen Definition der zentralen Systemfestlegungen zu kommen. Ansonsten müssten sich die Länder – in gleicher Weise wie beim Gesundheitsqualitätsgesetz – vorbehalten, dass die Verordnungen des Bundesministers erst nach Abstimmung mit den Ländern erlassen werden können. In diesem Zusammenhang wird auf Art. 6 Abs. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens hingewiesen. In dieser Bestimmung haben der Bund und die Länder festgelegt, dass Verordnungen im Rahmen des Gesundheitsqualitätsgesetzes und im Rahmen des Gesundheitstelematikgesetzes im Konsens zwischen dem Bund und den Ländern festzulegen sind.

II. Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen:

Zum Titel: Für die spätere Zitierung kann durch die Verwendung der beiden Bezeichnungen „Elektronische Gesundheitsakte-Gesetz“ und „Gesundheitstelematikgesetz 2011“ Verwirrung entstehen.

Zu Art. I (Gesundheitstelematikgesetz 2011):

Zum 1. Abschnitt:

In § 1 Abs. 3 erscheint die Formulierung „und somit nicht für jene, die über keine Einrichtungen der Informations- und Kommunikationstechnologie verfügen" durch den Verweis auf § 2 Z. 2 überflüssig. Diese Wortfolge hat erläuternden Charakter und könnte daher – bei Bedarf – zur Klarstellung in die Erläuternden Bemerkungen aufgenommen werden.

Zu § 2 Z. 2:

Die Erläuternden Bemerkungen zu § 2 Z. 2 stellen zwar klar, dass auch Behörden grundsätzlich als Gesundheitsdiensteanbieter in Betracht kommen können; am Beispiel einer Bezirkshauptmannschaft wird dies jedenfalls den Bereich des Amtsarztes betreffen, da dieser unter die angeführte Klassifikation "Gesundheitsrecht" fällt. Ob daraus negativ abgegrenzt werden muss, ob z.B. die Führerscheinstelle oder das Sozialreferat, das die Gewährung eines Pflegezuschusses bearbeitet, nicht in den Anwendungsbereich fällt, wird nicht ausreichend klargestellt. Hier wären Klarstellungen in den Erläuternden Bemerkungen wünschenswert. Insgesamt ist wünschenswert, dass trotz des gewählten weiten Begriffsverständnisses verschiedene Kategorien von Gesundheitsdiensteanbietern exemplarisch angeführt werden, um die Verständlichkeit zu erhöhen. So ist bezogen auf die im Amt der Tiroler Landesregierung eingerichteten Kranken- und Unfallfürsorgen für Landesbeamte und Landeslehrer (Krankenfürsorgeeinrichtungen) davon auszugehen, dass diese zwar unter die Kategorie Gesundheitsdiensteanbieter fallen, nicht jedoch unter die Kategorie ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter im Sinne des § 2 Z. 10. Es wird angeregt, dass im Gesetz

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

bzw. durch einen Hinweis in den Erläuterungen eine Klarstellung hinsichtlich der Gleichstellung der Krankenfürsorgeeinrichtungen mit den Sozialversicherungsträgern erfolgen sollte.

Irreführend sind auch die Ausführungen in den Erläuternden Bemerkungen mit dem Verweis auf „Auftraggeber“ und „Dienstleister“. Diese Begriffe kommen im Gesetz selbst nicht vor. Der Auftraggeber hat jedenfalls mit seinen Dienstleistern ein entsprechendes Sicherheitsregime zu vereinbaren. Es ist davon auszugehen, dass Dienstleister nicht Gesundheitsdiensteanbieter sind.

Zu § 2 Z. 10:

Der Verweis auf § 1 Z. 3 ist unklar. Wenn damit Gesundheitsdiensteanbieter ausgeschlossen werden sollen, die keine IT-Systeme einsetzen, dann ergibt sich dies ohnehin bereits aus § 2 Z. 2, da Gesundheitsdiensteanbieter Daten automationsunterstützt verwenden müssen.

Lit. a und b differenzieren jeweils zwischen Gesundheitsdiensteanbietern (Angehörige des ärztlichen Berufes; Angehörige des zahnärztlichen Berufes) und einzelnen Rollen dieser Gesundheitsdiensteanbieter. Wenn davon auszugehen ist, dass Versicherungsträger zwar Gesundheitsdiensteanbieter im Sinne § 2 Z. 2 sein können, nicht jedoch ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter im Sinne § 2 Z. 10, dann stellt sich bezogen auf die Ausnahme der Rolle (Ärzte/innen, die Aufgaben des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger erfüllen) die Frage, ob der Regelung die Vorstellung zugrundeliegt, dass der Chefarzt eines Versicherungsträgers freiberuflich als Gesundheitsdiensteanbieter tätig ist. Eine derartige Vorstellung wäre aber als unzutreffend anzusehen.

Bezogen auf die oben genannten Kranken- und Unfallfürsorgen für Landesbeamte und Landeslehrer, die im Rahmen des Amtes der Tiroler Landesregierung eingerichtet sind, stellt sich die Frage nach der Rolle des Chefarztes bzw. Vertrauensarztes. Auch hier sollte klargestellt werden, dass dieser mit dem chef- und kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherungsträger gleichgestellt wird.

Nachdem mit ELGA insbesondere der Ausbau der integrierten Versorgung sowie des sektorenübergreifenden Nahtstellenmanagements im öffentlichen Gesundheitswesen (vgl. § 13 Abs. 1 Z. 4) verfolgt werden soll, stellt sich die Frage, warum Pflegeeinrichtungen nicht als ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter angeführt werden. Insbesondere aufgrund des Zusammenwirkens zwischen Krankenanstalten und Alten- und Pflegeheimen wären die Möglichkeiten der Ausweitung des Kreises der ELGA Gesundheitsdiensteanbieter zu prüfen.

Zu § 2 Z. 11:

Bei der Definition des Begriffs ELGA-Systempartner wird zutreffender Weise ausgeführt, dass Bund, Länder und Sozialversicherung in Zusammenarbeit die Komponenten von ELGA errichten und betreiben. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen unter Punkt I hingewiesen.

Zum 2. Abschnitt:

Es muss generell festgestellt werden, dass sieben Jahre nach der Verlautbarung des Gesundheitstelematikgesetzes im Jahre 2004 noch immer keine Lösungen für Kommunikationsprozesse zwischen den Gesundheitsdiensteanbietern nach den Vorgaben des Gesetzes, insbesondere in Form von Signaturen, erreicht werden konnten. Aus diesem Grunde ist davon auszugehen, dass der Übergangsbestimmung in § 26 des gegenständlichen Entwurfes auch in Hinkunft große Bedeutung zukommen wird.

Insgesamt wird angeregt, dass statt einer bidirektionalen Kommunikation ein sicherer Zugang zu Anwendungen vorgesehen werden sollte, der den Informationsaustausch ermöglicht. Der sichere Zugang könnte über Portale nach dem Muster des Portalverbundes im Behördenbereich erfolgen. Eine solche Anwendung für den Informationsaustausch könnte wie eine weitere Anwendung neben ELGA gesehen werden, zu der

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

Gesundheitsdiensteanbieter je nach ihren Rollen Zugang haben. Durch sichere Verbindungen für den Zugang zu Portal und Anwendung könnte auch die Vertraulichkeit sichergestellt werden.

Zu § 4 Abs. 1:

Es wird auf den Patientenindex verwiesen, der Teil von ELGA ist. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass nicht alle Gesundheitsdiensteanbieter auf den Patientenindex Zugriff haben bzw. nicht alle von Kommunikationsvorgängen betroffene Personen dort enthalten sind.

Zu § 8:

Die Pflicht zur Vorlage der Dokumentation an die ELGA Ombudsstelle deckt sich nicht mit den Aufgaben dieser Einrichtung nach § 16. Es stellt sich daher auch insbesondere die Frage, was die Ombudsstelle mit den übermittelten Dokumenten tun soll.

Zum 3. Abschnitt:

Zu § 9 Abs. 3 Z. 2 lit. a:

Es ist Folgendes unklar: Nach den Erläuternden Bemerkungen sollen offenbar im Zweifel alle Organisationseinheiten eines Gesundheitsdiensteanbieters eingetragen werden. Diese Einschätzung geht aus dem Wortlauf des Gesetzes jedoch nicht klar hervor. Auch ist nicht klar, welche Funktionen den einzelnen Organisationseinheiten im Zusammenhang des Gesetzes zukommen. Werden dem Gesundheitsdiensteanbieter oder den Organisationseinheiten Rollen zugeordnet?

Zu § 9 Abs. 3 Z. 2 lit. b:

§ 2 Z. 4 definiert die Registrierungsstellen; unter solche fallen insbesondere jene Stellen, die in § 9 Abs. 3 Z. 2 und 3 genannt sind. Damit werden der Landeshauptmann bzw. die Bezirksverwaltungsbehörden zu Registrierungsstellen bezogen auf die im Bundesland (des Landeshauptmannes) bzw. im Bezirk (der jeweiligen Bezirksverwaltungsbehörde) erteilten, geänderten und aufgehobenen Bewilligungen für Gesundheitsdiensteanbieter oder sonst angezeigte Tätigkeiten von Gesundheitsdiensteanbietern oder als Gesundheitsdiensteanbieter tätigen Behörden.

Es ist davon auszugehen, dass mit diesen Aufgaben der Registrierungsstellen administrative Mehraufwendungen verbunden sind. Die Tiroler Landesregierung hat sonach Listen über die Bewilligungen im Zusammenhang mit den privaten und öffentlichen Krankenanstalten zu führen. Betreffend die sublit. bb (sonst angezeigte Tätigkeiten von Gesundheitsdiensteanbietern) würden sich für die Bezirksverwaltungsbehörden bezogen auf alle Gesundheitsberufe, bei denen die freiberufliche Berufsausübung bei diesen anzuzeigen bzw. zu melden ist, somit nicht nur bei jenen nach dem GuKG, wie in den Erläuternden Bemerkungen ausgeführt, sondern etwa auch bei jenen nach dem MTD Gesetz und dem MMHmG, beträchtliche administrative Mehraufwendungen ergeben.

Bei sublit. cc (als Gesundheitsdiensteanbieter tätige Behörden) stellt sich die Frage, wer hier gemeldet werden soll; Behörden wären etwa auf Ebene des Amtsarztes in den Bezirken die Bezirksverwaltungsbehörden, nicht jedoch der einzelne Amtsarzt, bzw. auf Ebene des Landes die Tiroler Landesregierung bzw. der Landeshauptmann. Es ergeben sich hier Abgrenzungsfragen zur Definition in § 2 Z. 2.

Aufgrund des noch nicht im Detail abschätzbaren administrativen Mehraufwandes ist die Regelung in § 9 Abs. 6 zu kritisieren, wonach die Registrierungsstellen kostenlos die technischen und organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen haben.

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

Zu § 11 Abs. 4:

Der Bundesminister für Gesundheit kann zur Evaluierung der Nutzung und der Auswirkungen von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen ein bundesweites und sektorenübergreifendes Berichtswesen festlegen. In Abs. 4 werden insbesondere die Einrichtungen der Gesundheitsverwaltung verpflichtet, noch nicht im Detail feststehende „verlangte“ Unterlagen vorzulegen. Der damit im Zusammenhang stehende administrative Aufwand für die Bezirksverwaltungsbehörden sowie für die Landesregierung kann nicht abgeschätzt werden. Weiters ist davon auszugehen, dass sich vor allem für die Gesundheitsdiensteanbieter, insbesondere die Träger von Krankenanstalten, noch nicht abschätzbare administrative Mehraufwendungen ergeben.

Zum 4. Abschnitt:

Es ist davon auszugehen, dass Organisationseinheiten der Landesverwaltung nach der Begriffsdefinition für ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter nicht vom 4. Abschnitt betroffen sind.

Zu § 13 Abs. 3:

Die Verpflichtung der ELGA Gesundheitsdiensteanbieter zur Verwendung von ELGA stellt eine berufsrechtliche (Ärzte; Zahnärzte; Apotheker etc.) bzw. eine krankenanstaltenrechtliche Regelung (bezogen auf Krankenanstalten) dar. ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter werden in Entsprechung eines wichtigen öffentlichen Interesses und zur Wahrung der TeilnehmerInnenrechte verpflichtet, im Rahmen der Behandlung oder Betreuung von ELGA-TeilnehmerInnen ELGA-Gesundheitsdaten zu verwenden.

Hierbei ist davon auszugehen, dass nicht jeder Gesundheitsdiensteanbieter problemlos an das ELGA-System angeschlossen werden kann, ohne dass sich dabei Kostenbelastungen ergeben. Es sind keine Schätzungen darüber enthalten, welche Kosten durch die Verpflichtungen entstehen, dass jeder Gesundheitsdiensteanbieter nach § 13 die verfügbaren ELGA-Daten verwenden muss. Es wird daher eine reale Kostenschätzung für die Errichtung des ELGA-Systems sowie für den Betrieb des ELGA-Systems gefordert. Diese Informationen sind in besonderer Weise für die Gesundheitsdiensteanbieter wesentlich. Für die Teilnehmer am Gesundheitsnetz Tirol, welches auf Basis der von der Bundesgesundheitskommission beschlossenen Standards entwickelt wurde, stellt sich im Speziellen die Frage, welcher Umstellungs- und Kostenaufwand im Hinblick auf notwendige Adaptierungen auf Basis neuer – nach dem Entwurf zentral festlegbarer - Systemfestlegungen entstehen. Mangels konkreter Definition der Detailkomponenten im Rahmen des Gesetzes kann hier noch keine konkrete Angabe gemacht werden.

Zu § 15:

Bei den Regelungen betreffend den Widerspruch gegen die Teilnahme an ELGA werden insgesamt Bedenken erhoben, ob im Gesetzestext diesbezüglich die ausreichende Verständlichkeit für Bürger und Patienten gegeben ist. Die an sich komplex formulierten Regelungen erwecken den Anschein der Notwendigkeit von Expertenwissen, um die Funktionsweise zu verstehen. Der vorliegende Entwurf verfolgt in den §§ 15 ff das Opt-out-Modell. Dies bedeutet, dass natürliche Personen, die einer ELGA-Teilnahme nicht widersprochen haben, grundsätzlich an ELGA teilnehmen.

Insgesamt wird festgehalten, dass die Regelungen über das Opt out sowie das Widerspruchsrecht schwer verständlich sind. Weiters ist davon auszugehen, dass sich für Gesundheitsdiensteanbieter beträchtliche administrative Mehraufwendungen im Zusammenhang mit dem Widerspruchsrecht ergeben (insbesondere Informations-, Beratungs- und Aufklärungsaktivitäten).

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

Zu § 16 Abs. 4:

Die ELGA Systempartner haben für die ELGA Teilnehmer eine Ombudsstelle einzurichten. In welcher Form, mit welchem Kostenaufwand bzw. in welcher Kostenteilung die Einrichtung der Ombudsstelle erfolgen soll, bleibt völlig unklar. Eine daraus resultierende Kostenbelastung für die Länder kann daher nicht abgeschätzt werden.

Zu § 19:

Die dezentrale Speicherung der ELGA-Daten bei den Gesundheitsdiensteanbietern ist sinnvoll. Unklar ist allerdings, wie bei der Abfrage von Daten die Verbindung zwischen dem Patientenindex und den dezentral bei den Gesundheitsdiensteanbietern gespeicherten Verweisregistern erfolgen soll.

Zu § 20:

Dem gegenständlichen Entwurf ist keine konkrete Ausgestaltung des Berechtigungssystems zu entnehmen. Nähere Festlegungen sollen mittels Verordnung des Bundesministers für Gesundheit erfolgen. In diesem Zusammenhang wird es als problematisch erachtet, dass dem vorliegenden Gesetz kein Sicherheitsmechanismus zu entnehmen ist, der verhindert, dass ein Systemteilnehmer Patientendaten missbräuchlich abrufen kann. Es bedarf daher vor Abruf der Daten einer entsprechenden Sicherheitskontrolle.

Zum 5. Abschnitt:

Zu § 26:

Abs. 4 scheint mit Abs. 1 in Widerspruch zu stehen.

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird unter einem auch dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Für die Landesregierung:

Dr. Liener
Landesamtsdirektor

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

Abschriftlich

An die
Abteilungen

Krankenanstalten zu Zl. Vf-C-242-000/48 vom 18. März 2011
Organisation und Personal zu Zl. OrgP-118/261 vom 8. März 2011
Gemeindeangelegenheiten zur E-Mail vom 9. März 2011
Finanzen zu Zl. FIN-1/154-4878 vom 9. März 2011
Justiziariat zu Zl. Präs.IV-S-2-1642 vom 2. März 2011

das
Sachgebiet

Verwaltungsentwicklung zur E-Mail vom 13. März 2011

im Hause

zur gefälligen Kenntnisnahme übersandt.

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.