



## **Bundesministerium für Gesundheit**

Radetzkystraße 2  
1031 Wien

Via E-Mail  
vera.pribitzer@bmg.gv.at

Wien, 24. März 2011

**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); Begutachtungsverfahren**  
GZ: BMG-100000/0014-I/2010

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren!

Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) bestätigt den Erhalt des am 22. Februar 2011 übermittelten Ministerialentwurfes 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).

- 1.** Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) als der unabhängige nationale Berufsverband für alle in der Gesundheits- und Krankenpflege tätigen Personen zeigt grundsätzliches Verständnis für die Zielsetzung, durch die Nutzung moderner Kommunikationstechnologien die Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten dem behandelnden Gesundheitspersonal orts- und zeitunabhängig zur Verfügung stellen zu können, wobei besonderes Augenmerk dabei auf die Bereiche Datenschutz und Patientenrechte zu legen ist. Die Stärkung der Patientenrechte einerseits sowie die Optimierung der Behandlungsprozesse im Rahmen einer integrierten Versorgung andererseits sind Aspekte, die auch aus Sicht des ÖGKV für die Weiterentwicklung der hohen Betreuungs- und Versorgungsqualität im österreichischen Gesundheitswesen weitreichende Bedeutung haben sollen.
- 2.** Der ÖGKV begrüßt zwar die grundsätzliche Idee der Schaffung eines Systems, bei dem unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen und insbesondere das durch Artikel 8 EMRK verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf

Achtung des Privat- und Familienlebens die Möglichkeit des orts- und zeitunabhängigen Zugriffs auf Patientendaten für Anbieter von Gesundheitsleistungen bestehen soll.

Allerdings wird seitens des ÖGKV vorweg kritisch angemerkt, dass beim vorliegenden Entwurf eines Gesundheitstelematikgesetzes 2011 kein ausreichender und im Sinne einer interdisziplinären Versorgung von Patienten notwendiger Bezug zu Pflegeinformationen und pflegerelevanten Themen vorhanden ist. Ein lückenloser Informationstransfer insbesondere an den Nahtstellen zwischen intra- und extramuralen Institutionen ist dadurch nicht gegeben und kann daher der ursprünglich beabsichtigte und auch im Vorblatt zu den Erläuterungen angesprochene Ansatz der Förderung von integrierter Versorgung durch lückenlosen Informationstransfer nicht gewährleistet werden.

Die mangelnde bzw. nicht vorhandene Einbindung der Expertise des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege in die Entwicklung von ELGA wird als gravierender Mangel fest gestellt und das Ergebnis ist – wie aus diesem Grund auch zu erwarten war - nicht einem ganzheitlichen Ansatz des Informationstransfers verpflichtet, sondern nur auf Teilbereiche der Patienteninformation beschränkt. Experten der Gesundheits- und Krankenpflege sind deshalb bei einer Überarbeitung dringend einzubeziehen und sind pflegerelevante Informationen in die ELGA-Daten jedenfalls aufzunehmen!

Weiters ist eine standardisierte und verlässliche Patienten-Information nur dann sicherzustellen, wenn alle definierten Daten, die für eine Gesamtschätzung des gesundheitlichen Zustandes eines Patienten grundsätzlich vorhanden sind, auch in der elektronischen Krankenakte gespeichert sind, und es dem Patienten nicht individuell ermöglicht wird, einzelne Daten daraus zu löschen oder die Speicherung dieser zu untersagen. Damit wäre nicht sichergestellt, dass die vorhandene Information gleichzeitig auch die gesamte Information ist, und müssten wiederum neuerliche Untersuchungen oder Diagnosestellungen erfolgen, obwohl diese bereits vorhanden wären. Dies erfordert möglicherweise Doppelbefundungen, die durch ELGA verhindert werden sollten, und führten zu weiteren Kosten, die vermeidbar wären.

**3. Zu der im vorliegenden Gesetzentwurf konsequent verfolgten Unterlassung einer im Sinne des Patientenwohls dringend gebotenen Einbindung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist aus Sicht des ÖGKV Folgendes kritisch anzumerken bzw. sind nachstehende Regelungen zu ergänzen:**

a) Die eindeutige Identifikation der Gesundheitsdiensteanbieter ist für die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) eine zentrale Komponente. Laut § 14 Abs. 1 des Ministerialentwurfes eines Gesundheitstelematikgesetzes 2011 (ME-GTelG 2011) ist vorgesehen, dass erst nach erfolgter Identifizierung und Authentifizierung am System Anfragen an das Dokumentenregister gestellt werden können und die Gesundheitsdaten abgerufen werden können. Im Rahmen des eHealth-Verzeichnisdienstes (§ 9 des ME-GTelG 2011) soll durch entsprechende Suchfunktionen die Auffindbarkeit von Informationen über Gesundheitsdiensteanbieter gewährleistet werden. Bedingt durch die Art bzw. die Fachrichtung bzw. den Betriebszweck ihrer Erwerbstätigkeit sind Gesundheitsdiensteanbieter sogenannte Rollen innerhalb der ELGA-Struktur zuzuordnen, auf deren Basis die individuell abgestimmten Zugriffsberechtigungen auf Patientendaten eingeräumt werden (vgl. § 5 ME-GTelG 2011).

Aus Sicht des ÖGKV ist für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege diese Identifikationsmöglichkeit derzeit nur für Beschäftigte z.B. im Bereich von Krankenanstalten, Krankenanstaltenverbänden und -holdings etc. möglich. So sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, welche den



Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege freiberuflich ausüben, von einem Zugang zu den über ELGA abrufbaren Patienten- und Klientendaten ausgeschlossen. In der Folge könnten diese **diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen**, die zweifellos als „**Gesundheitsdiensteanbieter**“ im Sinne des **§ 2 Z 2 ME-GTelG 2011** gelten, den Berufspflichten der Dokumentation (§ 5 GuKG) sowie der Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung (vgl. § 15 GuKG) nicht mehr nachkommen bzw. würden ihnen wesentliche Informationen in diesem Zusammenhang vorenthalten werden.

Um das diesem Gesetzesentwurf zu Grunde gelegte Ziel der Optimierung der Behandlungsprozesse im Rahmen einer integrierten Versorgung wirklich erreichen zu können, ist es daher zwingend **erforderlich**, zumindest **freiberuflich tätige diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen**, weiters **Einrichtungen**, die **extramurale Pflegeleistungen** anbieten, sowie **Einrichtungen der stationären Langzeitpflege** als "ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter (ELGA-GDA)" zu definieren und diesen - selbstverständlich nach Definition von "Rollen" im Sinne des § 5 ME-GTelG 2011 und Aufnahme in den eHealth-Verzeichnisdienst (eHVD) - umfassende Rechte zur Datenverwendung ELGA gemäß 4. Abschnitt ME-GTelG 2011 einzuräumen. Es soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass der Begriff der "Gesundheitsdaten" im Sinne des § 2 Z 1 ME-GTelG 2011 bekanntlich ja auch pflegerelevante Informationen umfasst, ja sogar "Pflegethemen" dezidiert ausweist.

Der ÖGKV sucht daher, die Regelung des **§ 2 Z 10 ME-GTelG 2011 wie folgt zu ergänzen:**

- "f) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, welche ihren Beruf gemäß § 36 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I 1997/108 idGF, freiberuflich ausüben,*
- g) Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege sowie weitere extramurale Pflegeleistungen anbieten,*
- h) Einrichtungen der stationären und teilstationären Langzeitpflege gemäß landesrechtlichen Vorschriften."*

In weiterer Folge wird es jedoch notwendig sein, nach Einrichtung eines entsprechenden Berufsregisters für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (siehe dazu unten Punkt 4.) **alle Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe** als "ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter (ELGA-GDA)" zu definieren (wie im übrigen Jahr auch alle Angehörigen des ärztlichen Berufes gemäß § 3 des Ärztegesetzes 1998 [vgl. § 2 Z 10 lit. a ME-GTelG 2011]), aber auch die Organisation des eHealth- Verzeichnisdienstes (eHVD) danach entsprechend anzupassen, indem ein derartiges Berufsregister in die Aufzählung des § 9 Abs. 3 Z 1 ME-GTelG 2011 aufgenommen wird.

- b) § 20 Abs. 2 ME-GTelG 2011** sieht vor, dass die generellen Zugriffsberechtigungen festzulegen haben, in welchen Rollen ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter welche ELGA-Gesundheitsdaten verwenden dürfen; die generellen Zugriffsberechtigungen auf ELGA-Gesundheitsdaten sind vom Bundesminister für Gesundheit mit Verordnung festzulegen.

Aus Sicht des ÖGKV wird es dabei notwendig sein, bei der Festlegung von generellen Zugriffsberechtigungen auch den Aspekt des interdisziplinären Handelns von Gesundheitsberufen zum Wohle von Patienten zu berücksichtigen, wie er insbesondere beim Entlassungsmanagement in Krankenanstalten und Gesundheitseinrichtungen der stationären Betreuung, beim Wundmanagement, bei der Diabetesberatung, aber auch bei der von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sowie Ärzten gemeinsam

vorgenommenen Pflegegeldeinstufung usw. zwingend geboten ist. Auch dieser Aspekt spricht überzeugend dafür, Angehörige von Gesundheits- und Krankenpflegeberufen als "ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter" im Sinne des ME-GTelG 2011 zu definieren.

- c) Art. 7 des Ministerialentwurfes über ein Elektronische Gesundheitsakte-Gesetz (ELGA-G) sieht vor, dass in § 15 Abs. 4 GuKG, § 84 Abs. 2 GuKG und § 84 Abs. 4 GuKG jeweils der Satz "*Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.*" entfallen soll. In den Erläuterungen wird dazu ausgeführt, dass kein Bedarf an abweichenden Regelungen bestünde, weil die Art und Weise der Datenübermittlung - insbesondere die Datensicherheitsmaßnahmen - im Gesundheitsbereich im Gesundheitstelematikgesetz 2011 geregelt sein. Daher könnten genannte Regelungen entfallen, womit klargestellt werde, dass für alle Datenübermittlungen im Gesundheitsbereich die Bestimmungen des Gesundheitstelematikgesetzes 2011 anzuwenden seien.

Der vorliegende Ministerialentwurf des ELGA-G ist dabei die in der Praxis überragende Bedeutung bzw. Notwendigkeit insbesondere der Übermittlung von ärztlichen und/oder pflegerischen Anordnungen - vor allem bei der extramuralen Erbringung von Pflegeleistungen sowie im Bereich der stationären Langzeitbetreuung - klar verkennen. Die in § 26 ME-GTelG 2011 im Rahmen der darin normierten Übergangsbestimmungen vorgesehene (eingeschränkte) Weitergabe von Gesundheitsdaten ohne durchgehende Einhaltung der Bestimmungen des 2. Abschnitts des ME-GTelG 2011, d.h. auch eine Übermittlung von ärztlichen und/oder pflegerischen Anordnungen per Telefax, nicht jedoch etwa per E-Mail, ist nur unter den dort normierten Voraussetzungen zulässig. Es ist zu befürchten, dass nach einem Inkrafttreten des GTelG 2011 für einen derzeit nicht abschätzbaren Übergangszeitraum selbst die eingeschränkten technischen und organisatorischen Voraussetzungen des § 26 ME-GTelG 2011 nicht sofort in allen Bereichen der extramuralen Pflegeversorgung und der stationären Langzeitbetreuung geschaffen werden können, die in diesen Bereichen tätigen Gesundheits- und Krankenpflegepersonen somit nur mehr bei Vorliegen einer schriftlichen Anordnung tätig werden dürften, die jedoch in der Praxis in vielen Fällen nicht zeitgerecht eingeholt werden kann.

Um die bestehende Qualität der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung insbesondere im extramuralen Bereich und in der stationären Langzeitbetreuung sicherstellen zu können, wird es daher notwendig sein, auch weiterhin im Anwendungsbereich des GuKG die Übermittlung einer ärztlichen und/oder pflegerischen Anordnung via Telefax oder im Wege der automationsunterstützten Datenverarbeitung zu ermöglichen.

Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass die schon bisher in § 15 GuKG vorgesehene Übermittlung einer schriftlichen ärztlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenverarbeitung systematisch nicht in § 15 Abs. 4 GuKG, sondern in § 15 Abs. 3 GuKG zu verankern gewesen wäre, um nicht nachvollziehbare Differenzierungen gegenüber § 84 Abs. 2 und Abs. 4 GuKG zu vermeiden.

Der ÖGKV regt daher an, **in § 15 Abs. 3 GuKG als 2. Satz, in § 84 Abs. 2 GuKG als letzten Satz sowie in § 84 Abs. 4 GuKG ebenfalls als letzten Satz folgende Formulierung** aufzunehmen:



*"Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenverarbeitung ist zulässig, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit, die dauerhafte Dokumentation sowie der Datenschutz gewährleistet ist."*

4. Wie bereits oben unter Punkt 3.a. letzter Absatz ausdrücklich festgehalten wurde besteht im Hinblick auf die zunehmende Vielfalt von Ausbildungsabschlüssen und Qualifikationsnachweisen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege – auch bedingt durch europarechtlich gebotene wechselseitige Anerkennungen – aus Sicht des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes die dringende **Notwendigkeit zur Führung einer Liste der zur Berufsausübung berechtigten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.**

Es sollte daher im GuKG die gesetzliche Regelung zur Führung einer solchen bundeseinheitlichen Liste geschaffen werden, wobei der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband als unabhängiger nationaler Berufsverband für alle in der Gesundheits- und Krankenpflege tätigen Personen zur Führung dieser Liste geeignet ist.

Schon das Regierungsprogramm der XXIII. Gesetzgebungsperiode legt die Schaffung einer Registrierung weiterer Gesundheitsberufe<sup>1</sup> insbesondere als eine der Gesundheitsplanung, -steuerung und -versorgung dienliche Maßnahme fest.

In diesem Sinne sollten daher – etwa vergleichbar den Bestimmungen im HebG (vgl. dazu auch die Regierungsvorlage betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Hebammengesetz und das Zahnärztegesetz geändert werden [433 BlgNR XXIII. GP]) – die gesetzlichen Voraussetzungen für ein Register geschaffen werden, wobei die Eintragung in das Register für den Erwerb der Berechtigung zur Berufsausübung erforderlich und somit konstitutiv zu sein hat.

Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband ersucht daher, im Sinne der obigen Ausführungen folgende Bestimmung in das GuKG aufzunehmen:

*„(1) Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband hat – im Zusammenwirken mit seinen Landesorganisationen – Anmeldungen für die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege entgegenzunehmen und eine Liste der zur Berufsausübung berechtigten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu führen.*

*(2) Die Liste der zur Berufsausübung berechtigten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hat folgende Daten zu enthalten:*

- 1. Eintragsnummer;*
- 2. Vor- und Zunamen, gegebenenfalls Geburtsname;*
- 3. akademischer Grad;*
- 4. Geburtsdatum und Geburtsort;*
- 5. Staatsangehörigkeit;*
- 6. Qualifikationsnachweis (§§ 28 bis 31);*
- 7. Hauptwohnsitz;*
- 8. Zustelladresse;*
- 9. Berufssitze und Dienstorte;*
- 10. Errichtung, Betrieb und Schließung einer Praxis zur freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege;*

<sup>1</sup> Neben jenen Gesundheitsberufen, für die bereits eine Registrierung gesetzlich vorgesehen ist (Ärzteliste, Zahnärzteliste, Kardiotechnikerliste, Psychologen- und Psychotherapeutenliste etc.).

11. Telefonnummer und E-Mail-Adresse;
12. Berufs- bzw. Ausbildungsbezeichnung(en);
13. Verträge mit Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten.

*(3) Die unter Abs. 2 Z 1 bis 3 und 9 bis 13 angeführten Daten sind öffentlich. Jeder ist berechtigt, in den öffentlichen Teil der Liste der zur Berufsausübung berechtigten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege Einsicht zu nehmen sowie gegen Kostenersatz Kopien zu erhalten.“.*

**5.** Der Österreichische Gesundheit- und Krankenpflegeverband bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum vorliegenden Gesetzesentwurf und steht selbstverständlich für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Unter einem wird eine Gleichschrift dieser Stellungnahme an das Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen,



Ursula Frohner, Präsidentin ÖGKV

Cc: Präsidium des Nationalrates (begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at)