

---

**Zentralsekretariat**

---

An das  
Bundesministerium für Gesundheit

1010 Wien, Teinfaltstraße 7  
Tel.: 01 534 54 263 Fax 01 534 54 305  
e-mail: zentralsekretariat@goed.at

per e-mail: vera.pribitzer@bmg.gv.at  
sowie an: begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at

Unser Zeichen:  
2649/2011-BV9/Dr.G/RauE

Ihr Zeichen:  
BMG-100000/0014-I/2010

Datum:  
Wien, 24.3.2011

**Betrifft: BG, mit dem ein Gesundheitselematikgesetz 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**

Die Gewerkschaft Öffentlicher Dienst übermittelt die Stellungnahme zu obigem Entwurf:

Der vorliegende Gesetzesentwurf beschäftigt sich mit bundeseinheitlichen Mindeststandards, ungerichteter Kommunikation, Identifikation der Teilnehmer und Gesundheitsdiensteanbieter, bPK, geistige und physische Verfassung, Therapie, Pflegemethoden (obwohl Pflegeberufe nicht als Anbieter registriert sind), Behandlung, Betreuung, Vorsorgevollmachten, Zugriffsberechtigung, Datenweitergaben, Vertraulichkeit, Registrierungsstellen, Monitoring, ökonomischen Rahmenbedingungen, öffentlichem Interesse, Widerspruchsmöglichkeiten, Speicherzeiträumen und Dokumentation.

ELGA ist der Definition nach ein Informationssystem, das sektorenübergreifend allen berechtigten Anbietern und Teilnehmern in elektronischer Form orts- und zeitunabhängig zur Verfügung steht.

Obwohl versucht wurde, dem EU Arbeitspapier zur Verarbeitung von Patientendaten vom 15. 2. 07 zu entsprechen, bleibt der Entwurf der medizinischen Alltagspraxis fern.

Regelungen hinsichtlich Verwechslung, Dokumentration, Zugangsberechtigung, Selbstbestimmung etc. könnten in der Praxis leicht desavouiert werden.

Der Entwurf gibt den einzelnen Anbietern durch den Eingriff in Datenschutzrechte bei der ungerichteten Kommunikation unter dem Vorwand der Qualitätssicherung zu viele Möglichkeiten. Voraussetzung dafür wäre die standardisierte Diagnose und Behandlung. Derzeit gibt es unterschiedliche Maßnahmen durch einzelne Anbieter und die medizinisch-pflegerische Wissenschaft ist nicht in dem Ausmaß abgesichert, wie es uns die Autoren dieses Entwurfes darstellen.

Im Gegensatz dazu ermöglicht das Gesetz sektorenübergreifend zeit- und ortsunabhängig den Zugriff in die gläserne Patientenakte und liefert Ärzte, die entsprechend ihrer Verschwiegenheitspflicht die Daten nicht weitergeben, der Verwaltungsstrafgerichtsbarkeit aus.

Die Argumentation *lex specialis* steht dabei auf sehr dünnen Füßen, da das Grundrecht auf Datenschutz zwar nicht absolut gilt, aber unter dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gem. Art. 8 Abs. 2 EMRK steht dh. das öffentliche Interesse um den Eingriff zu rechtfertigen muss dem Schutzzweck der Norm Schutz sensibler Daten angemessen sein. Ob reine Ökonomie dazu geeignet wird bezweifelt.

Wer garantiert dafür, dass im praktischen Bereich die Verwechslung der Daten ausgeschlossen ist, der Buchstabe des Entwurfs „Identität“ nicht, sonst würden in Krankenanstalten keine Verwechslungen stattfinden.

Wer schließt in der Praxis z.B. im Krankenhaus aus, dass Berechtigte durch Hierarchiedruck Kenntnisse über Mitarbeiter an ihre Vorgesetzten weitergeben?

Wer kann überlagernde Diagnosen im Einzelfall bewerten? Der Ausschluss eigener Beurteilung durch gesicherte Daten über ein ELGA System, führt, in diesem Zusammenhang, zu potentiellen Gesundheitsschäden der Patienten.

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten durch eine reine *opting out* Regelung, von der die Meisten im Gesundheitswesen gar keine Kenntnis haben, zu schützen, ist grob fahrlässig. Die Speicherung und Weitergabe sensibler medizinischer Daten müsste daher entsprechend des geltenden Selbstbestimmungsrechtes an die Zustimmung des Patienten geknüpft werden.

Wegen Doppelbefundungen, welche im Einzelfall durchaus notwendig sein können oder Arzneimittelabusus die gesamte Verschwiegenheitspflicht und den Hippokratischen Eid (Deklaration von Helsinki 1948), welche zum Zweck des Vertrauensschutzes im Gesundheitswesen besteht, auszuhebeln, wird heftig kritisiert.

Wie in den vorgehenden Ausführungen angedeutet, ist es unmöglich, Schadensfolgen im medizinischen Betrieb und außerhalb bei Versicherungen, Banken etc. hinten anzuhalten, wohingegen eine qualitätsgesteuerte Verbesserung auf dem Boden der Tatsachen unmöglich erscheint.

Als Alternative werden daher standardisierte medizinische Dienstleistungen mit Stichprobencontrolling vorgeschlagen. Diese würden weit effektiver der Verbesserung im Gesundheitsbetrieb dienen und die genannten Probleme hintanhalten.

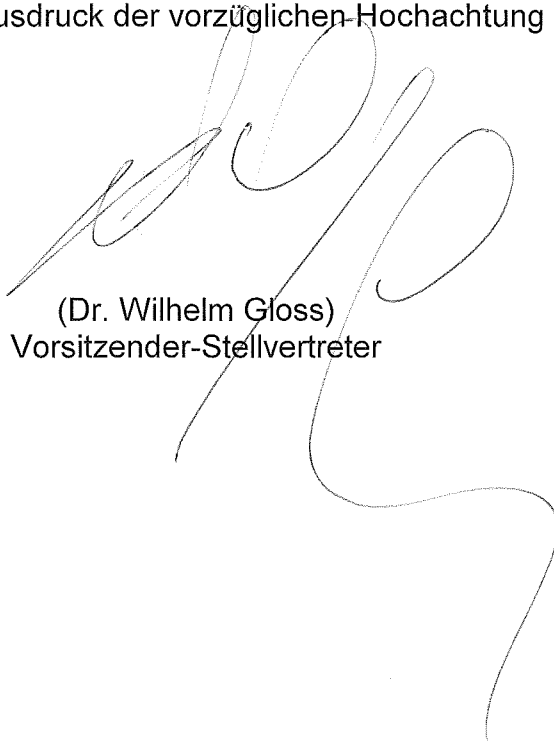
Nur um die Wirtschaftsleistung für elektronische Dienstleister zu verbessern sollten nicht derartige Gefährdungen des Gesundheitssystems in Kauf genommen werden. Gefordert wird daher:

Die Umkehrung der Beweislast bei missbräuchlich verwendeten Gesundheitsdaten, dh. wenn die Vermutung besteht, dass Gesundheitsdaten der auslösende Faktor insbesondere für Kreditverweigerung, höhere Versicherungsbeiträge oder Kündigungen.

Strafrechtliche Verfolgbarkeit bei missbräuchlich verwendeten Daten mit hohem Strafraumen.

Zivilrechtliche Verfolgbarkeit mit hohen Schadenersatzfolgen, zumindest in der Höhe des dadurch von Dritten wirtschaftlich erzielten Nutzens.

Mit dem Ausdruck der vorzüglichen Hochachtung



(Dr. Wilhelm Gloss)  
Vorsitzender-Stellvertreter