

Alois Stöger
Bundesminister

Herrn
Zweiten Präsidenten des Nationalrates
Karlheinz Kopf
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0147-I/A/15/2014

Wien, am 26. August 2014

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 1983/J der Abgeordneten Dr. Karlsböck und weiterer Abgeordneter
nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

In dem von hoher Arbeitsteiligkeit geprägten Gesundheitssystem ist die integrierte Versorgung der Patientinnen und Patienten ohne Nutzung der Möglichkeiten moderner Informations- und Kommunikationstechnologien kaum umsetzbar. Die im Versorgungsprozess nachfolgend tätig werdenden Gesundheitsdiensteanbieter können unzweifelhaft qualitativ hochwertigere Gesundheitsdienstleistungen erbringen, wenn sie auf diagnostischen und/oder therapeutischen Vorerkenntnissen und -ergebnissen aufbauen können. Dieses Potenzial kann mit den Möglichkeiten der gerichteten Kommunikation, wie sie in verschiedenen Berufs- und Organisationsgesetzen bereits vorgesehen ist, nur unzureichend genützt werden. Vielmehr müssen für den konkreten Behandlungsfall relevante Informations- und Entscheidungsgrundlagen durch ein System wie die Elektronische Gesundheitsakte – ELGA zugänglich gemacht werden, damit sie einem Bedarfsträger zeit- und ortsunabhängig bereitgestellt werden können. Selbstverständlich ist dabei der Sensibilität gesundheitsbezogener Daten Rechnung zu tragen. Mit dem ELGA-Gesetz wurde daher ein Rechtsrahmen geschaffen, der nicht nur die Betroffenenrechte und die Rechtsschutzmechanismen erheblich erweitert, sondern auch Verbesserungen der Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Verwendungsvorgängen für die Betroffenen bewirkt.

Ebenso wurden die Empfehlungen der Art. 29-Datenschutzgruppe vollständig umgesetzt (vgl. „Verarbeitung von Patientendaten in elektronischen Patientenakten (EPA)“, WP 131 vom 15. Februar 2007). Dies schließt auch die Regelung des „Opting Out“ ein, wozu die Art. 29-Datenschutzgruppe ausgeführt hat (S. 14f.):

„Auch wenn ein EPA-System nicht ausschließlich auf der Einwilligung der betroffenen Person (Artikel 8 Absatz 2) als alleiniger Rechtsgrundlage beruht, sollte die Selbstbestimmung des Patienten über Zeitpunkt und Art der Verwendung seiner Daten als Schutzmechanismus eine große Rolle spielen. Die ‚Zustimmung‘ des Patienten ist, wenn ihr die Funktion einer geeigneten Garantie zukommt, nicht mit der ‚Einwilligung‘ gemäß Artikel 8 Absatz 2 der Richtlinie gleichzusetzen und muss somit auch nicht alle Voraussetzungen des Artikels 8 Absatz 2 erfüllen: Während die Einwilligung als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Krankendaten stets ‚ausdrücklich‘ gegeben werden muss, braucht die Zustimmung als eine Form der Garantie nicht unbedingt im Voraus (Opt-in) erfolgen - die Möglichkeit, von seinem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch zu machen könnte - je nach Lage der Dinge - auch die Form einer ausdrückliche[n] Ablehnung (Opt-out-Lösung) annehmen.“

Da das Opting Out sowohl in konventioneller (Schreiben) als auch in elektronischer Form möglich ist, ist die Behauptung der Unzumutbarkeit im Einleitungstext der Anfrage ebenso wenig nachvollziehbar wie der dort geäußerte Vorhalt, dass mit der gewählten Regelung bewusst Hürden geschaffen worden wären.

Frage 2:

In Bezug auf die Verhältnismäßigkeit des Grundrechtseingriffes ist auf grundlegende Unterschiede zwischen „Vorratsdaten“ und ELGA-Gesundheitsdaten hinzuweisen. Erstere waren (nach der aufgehobenen Bestimmung) vollständig und zwingend zu speichern, ELGA-Gesundheitsdaten werden lediglich selektiv in den vom ELGA-Gesetz typisierten Ausprägungen (Befund, Entlassungsdokument, Medikationsdaten) zugänglich gemacht und bleiben damit inhaltlich und umfänglich weit hinter der bereits seit vielen Jahren verankerten Dokumentationspflicht (Führung von Krankengeschichten) zurück. Darüber hinaus kann der Teilnahme am Informationssystem ELGA vollständig oder partiell widersprochen werden (Opting Out), was bei der Vorratsdatenspeicherung nicht möglich war. Insbesondere durch die typisierende Beschränkung der in ELGA verwendeten Daten und den jederzeit möglichen Widerspruch wurde das gelindeste Mittel zur Erreichung des angestrebten Zwecks gewählt, womit die Verhältnismäßigkeit des Grundrechtseingriffs gegeben ist.

Fragen 3 bis 5 und 9:

Dass durch § 8 ELGA-Gesetz Gesundheitsdiensteanbieter zu Anschaffungen von Hard- oder Software angehalten wären, ist nicht nachvollziehbar, zumal die genannte Bestimmung lediglich eine Dokumentation der im Kontext der Verwendung von

Gesundheitsdaten getroffenen Datensicherheitsmaßnahmen im Rahmen eines IT-Sicherheitskonzepts verlangt, das von § 14 DSG 2000 ohnehin bereits vorgesehen wird. Darüber hinaus wird angestrebt, dass die ELGA-Funktionalitäten so weit wie möglich in die bereits bestehenden Informationssysteme der Gesundheitsdiensteanbieter (z.B. Krankenhaus- und Praxissoftware) integriert werden, um mit bereits verfügbarem Equipment das Auslangen zu finden. Punktuell ist jedoch denkbar, dass im Gefolge der Einführung von ELGA nicht mehr dem Stand der Technik entsprechende Systeme abgelöst bzw. für die Verwendung von ELGA ergänzende Schulungen notwendig werden. Für die damit verbundenen Aufwendungen ist eine Art Anschubfinanzierung angedacht, deren Rahmenbedingungen derzeit ausgearbeitet werden. Die zitierte Meinung, dass eine rechtskonforme und dem Stand der Technik entsprechende Tätigkeit von Gesundheitsdiensteanbietern einen Eingriff in das Eigentumsrecht oder die Erwerbsfreiheit bewirke, kann somit nicht geteilt werden.

Frage 6:

§ 13 Abs. 2 Gesundheitstelematikgesetz - GTelG 2012 nimmt ausdrücklich auf die bestehenden Berufspflichten Bezug. Weder durch den Wortlaut der Bestimmung noch aus deren Zweck oder in den Erläuterungen wird die Freiberuflichkeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten infrage gestellt.

Fragen 7 und 8:

Die Behauptung, dass die Einsichtnahme in ELGA-Gesundheitsdaten zu einer Verlängerung der Behandlungsdauer oder der Wartezeiten führe, ist unschlüssig. Im Zuge der Anamnese sind Gesundheitsdiensteanbieter verpflichtet, die (medizinische) Vorgeschichte der Patientin/des Patienten zu erheben. Dies geschieht bislang im Wesentlichen durch Sichtung mitgebrachter Unterlagen und/oder Befragung – mit allen damit verbundenen Unwägbarkeiten (Vergessen von Unterlagen, mangelnde Präsenz von Informationen). Durch die Einsichtnahme in ELGA kann dieser Prozess teilweise auf elektronisch verfügbare Unterlagen gestützt werden, der qualitative Mehrwert besteht in (potenziell rascher) verfügbaren und vollständigeren Informationen. Durch entsprechende Filterfunktionen in ELGA können zudem Übersichtsinformationen generiert werden, die eine inhaltliche oder zeitliche Eingrenzung der verfügbaren Informationen ermöglichen. Parallel zur fortschreitenden inhaltlichen Standardisierung werden Suchfunktionen entwickelt und bereitgestellt, mit denen gezielt nach bestimmten Daten gesucht werden kann.

Frage 10:

Grundrechtseingriffe sind unter Beachtung der dafür notwendigen Voraussetzungen nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Der Verfassungsgerichtshof hat etwa die Aufrechterhaltung der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems als wichtiges öffentliches Interesse genannt, das einen solchen Eingriff ermöglicht. In § 13 Abs. 1 GTelG 2012 wurde das öffentliche Interesse an der Nutzung von ELGA umfassend

dargestellt. In Summe wurde damit ein massives und vielschichtiges öffentliches Interesse dokumentiert, sodass ein allfälliger Grundrechtseingriff im Lichte der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes jedenfalls als zulässig angesehen werden müsste.

Frage 11:

Eine Verpflichtung, in jedem Fall in ELGA Einsicht zu nehmen, ist dem GTelG 2012 nicht zu entnehmen. § 13 Abs. 2 normiert das Recht des Gesundheitsdiensteanbieters, unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufspflichten Einsicht zu nehmen. Im medizinischen Notfall wird daher der behandelnde Gesundheitsdiensteanbieter im Rahmen der Berufs- und Sorgfaltspflichten zu beurteilen und im Lichte lebenswichtiger Interessen der/des Betroffenen abzuwägen haben, ob, inwieweit bzw. zu welchem Zeitpunkt sie/er in ELGA-Gesundheitsdaten Einsicht nimmt. Die Entscheidungskompetenz der Ärztin/des Arztes in Bezug auf die zu treffenden (Akut-)Maßnahmen wird somit nicht berührt.

Frage 12:

Zunächst darf darauf hingewiesen werden, dass ELGA kein „Datensammlungssystem“ ist, sondern bereits (in elektronischer Form) verfügbare Informationen zugänglich macht. Dadurch können potenziell auch Mehrfachbefundungen vermieden werden, die nicht aus medizinischen Gründen erfolgen. Zu diesem Thema, aber auch zu ELGA insgesamt, besteht seit mehreren Jahren ein kritisch-konstruktiver Dialog mit der Ärzteschaft in diversen Arbeitsgruppen und ein intensiver Informationsaustausch.

Frage 13:

Die Datensicherheit ist ein wesentlicher Regelungsaspekt des DSG 2000. Vom GTelG 2012 werden in Bezug auf Gesundheitsdaten lediglich Konkretisierungen der durch das DSG 2000 skizzierten Datensicherheitsmaßnahmen vorgenommen. Die Betroffenen wurden insbesondere im Rahmen zahlreicher Gespräche in die Erstellung des ELGA-Gesetzes einbezogen, offene Fragen werden in den ELGA-Gremien mit dem Ziel diskutiert, gemeinsam getragene Lösungen zu erarbeiten.


Frage 14:

Da sich - neben dem Gesundheitssystem - die Verfassungslandschaft in Großbritannien und Dänemark erheblich von der österreichischen unterscheidet, kann zu - zudem nicht näher ausgeführten - verfassungsrechtlichen Problemen in den genannten Ländern nicht Stellung genommen werden. Bezüglich Dänemark darf jedoch darauf hingewiesen werden, dass die dortige Entwicklung (vgl. sundhed.dk) sehr viel weiter fortgeschritten und inhaltlich weitreichender ist als ELGA und Dänemark und andere Länder mit hochentwickelten Gesundheitssystemen somit bereits intensiver die Möglichkeiten von IKT nutzen.

Frage 15:

Willenserklärungen im Kontext von ELGA, ungeachtet dessen, ob sie in konventioneller oder elektronischer Form abgegeben werden, müssen eindeutig der/dem Erklärenden zugeordnet werden können, um Missbräuche auszuschließen. Je nach Form der Willenserklärung sind die in den betreffenden Vorschriften genannten Voraussetzungen zu erfüllen, damit die Zuordnung für die verarbeitende Stelle zweifelsfrei möglich wird. Dem in der Anfrage so bezeichneten „bürokratischen Aufwand“ steht somit die Beachtung grundlegender datenschutzrechtlicher Anforderungen gegenüber, wie mit persönlichen Entscheidungen über die Verwendung sensibler Daten umzugehen ist. Ich gehe davon aus, dass die diesbezüglichen Vorgaben den für die Erfüllung der (datenschutzrechtlichen) Vorgaben unumgänglichen Umfang nicht überschreiten, bin jedoch für allfällige Optimierungen im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten jederzeit gesprächsbereit.

ALOIS STÖGER

Signaturwert	bnAOO6foje7+AeOwrlwUzbkVdNui1GBYhSyMPMw09RrQSQxWyu1efhAFotjpqEYb3jl/dchNGC+4Ql6FzABQGYtHbXJF+vlQBtJ0Al9qUkfSQURWF4lvGX3yBQabnq9QOtjLfdZINijON2P728XV2Ko/J6Rek4sRMwWPUleDI3o=	
	Unterzeichner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit-UTC	2014-08-26T13:45:56+02:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	540369
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at	