
3029/A(E) XXVII. GP

Eingebracht am 13.12.2022

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen betreffend Vorbereitende Maßnahmen für den EHDS

Die Covid-Pandemie hat besonders stark aufgezeigt, wie vulnerabel staatliche Systeme sind und auch, welchen hohen Nutzen Kooperationen unter Ländern haben. So war die ganze Welt zu Beginn der Pandemie auf unterschiedlichste Lieferungen von Schutzgütern angewiesen, eine starke Verhandlungsposition für den Einkauf von Covid-Impfungen konnte für europäische Länder durch gemeinsame Verhandlungen mit Impfstoffproduzenten erreicht werden. Derartige Kooperationen haben nachhaltige Auswirkungen, besonders weil sie ein positives Learning ermöglichen sollten.

In rascher Folge und zur Vorbereitung wurde seitens der EU eine gemeinsame Arzneimittelstrategie vorgelegt, die in verschiedensten Bereichen des Gesundheitssystems Kooperationen bestärken und mehr gemeinsame Anstrengungen der Nationalstaaten fördern soll. Ein Unterpunkt, der zu einer eigenen und ausführlichen Strategie geführt hat, ist nunmehr der Vorschlag zur Verordnung des Rates über den Europäischen Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) (1).

Sieht man die Strategie an, finden sich viele Aspekte, die in manchen Ländern bereits umgesetzt wurden, andere finden sich, die beispielsweise auch in Österreich bereits gefordert wurden. Trotz der Bemühungen mit ELGA eine Basis für Digitalisierung im Gesundheitsbereich zu legen, hat es hier in der Umsetzung oftmals Schwierigkeiten und Verzögerungen gegeben, wie die verschiedenen Systeme verknüpft werden können. So dauerte es beispielsweise sehr lange, bis Krankenhäuser und niedergelassener Bereich gleichermaßen an ELGA angeschlossen waren, teilweise gibt es hier aber immer noch technische Parallelstrukturen und Notwendigkeiten von Mehrfach-Anmeldungen, sodass nicht unbedingt alle Daten in ELGA erfasst werden. Auch im niedergelassenen Bereich gibt es große Unterschiede zwischen der Infrastruktur bei Kassenärztinnen und -ärzten und einem teilweise verschleppten Roll-Out bei Wahlärzt:innen oder Labors. Das erschwert Patientinnen und Patienten die Nutzung ihrer (digitalen) Gesundheitsdaten, weil diese so verstreut sind und behandelnde Medizinerinnen und Mediziner nicht unbedingt alle Informationen haben - wodurch Fehler passieren können.

Probleme bei der Handhabung gibt es auch, weil beispielsweise verschiedene Aspekte des Gesundheitstelematikgesetzes nicht zur Gänze definiert sind. So ist die eMedikation genau definiert, für die Nutzung von eRezepten würden Laien aber nicht einmal das Potenzial eines Anwendungsfalles im Gesetz finden, eine inhaltliche Abstimmungsmöglichkeit, wie eRezept und eMedikation in Zukunft gemeinsam den Patientenalltag von beispielsweise chronisch kranken Personen vereinfachen kann, ist dadurch nicht gegeben.

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Die österreichische Datenlandschaft im Gesundheitssystem ist bis dato allerdings ohnehin nicht auf Patientennutzen ausgelegt, sondern generiert in höchstem Maß Leistungsdaten, die einerseits nicht wirklich transparent nachvollzogen werden können und zweitens System- oder Ereignisdaten, deren Zugang so eingeschränkt ist, dass beispielsweise selbst das Schlaganfallregister nicht öffentlich einsehbar ist und gerade einmal die Todesursachenstatistik eine potenzielle Abschätzung erlaubt. Verständlicherweise gibt es - besonders auch seitens der Bundesländer - große Bedenken, wie derartig sensible Daten für Forschung und selbst Industrie genutzt werden können, ohne dass es zu Datenmissbrauch kommt. Ebenso stellt sich natürlich immer die Frage, wer welche Interessen mit Daten verknüpfen kann - so würde beispielsweise eine transparentere Datenerhebung natürlich auch potenzielle Einsparungsmöglichkeiten im System aufzeigen, weil etwa mehrfache Behandlungswege leichter nachvollzogen werden könnten oder auch ineffektive Therapien leichter identifiziert werden könnten.

Bis zur Erreichung eines gemeinsamen Datenraumes innerhalb der EU braucht es also noch viele Schritte. Diagnosedaten müssen erhoben werden können, vorhandene Register verknüpft, Kostenabrechnungswege mit Leistungsdaten vereinheitlicht und vereinfacht werden. Wie ebenso von den Ländern an Bedenken vorgebracht, müssen Vorarbeiten auch als Vorarbeiten gezählt werden, allerdings muss dabei eben eine besonders intensive Abstimmung auf die Entstehungsarbeiten des EHDS stattfinden. Andernfalls wäre zu befürchten, dass in Österreich Weiterentwicklungen zur Digitalisierung des Gesundheitssystems stattfinden, diese dann aber nicht mit einem EHDS verknüpft werden könnten (weil beispielsweise andere Datenformate verwendet werden) und zu guter Letzt Umsetzungsfristen nicht erreicht werden könnten. Zugegebenermaßen ist bei den Fristen von EU-Vorhaben nicht mit der immanenten Gefahr eines Vertragsverletzungsverfahrens zu rechnen, bei derartig weitreichenden und auch kostenintensiven Projekten, gilt es aber, von Anfang an, abgestimmte Umsetzungswege zu suchen und auch EU-Vorgaben nicht auf ein Minimum zu reduzieren, sondern lieber auf stufenweise Umsetzungen zu achten.

In Folge dessen muss bei vorhandenen Gesetzen die Basis für derartige Datensammlungen vereinheitlicht werden, ebenso sollten vorhandene Register und Abwicklungen (wie beispielsweise eRezept und eMedikation) abgestimmt werden.

1. https://www.parlament.gv.at/PAKT/EU/XXVII/EU/10/22/EU_102291/imfname_11154659.pdf

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

"Die Bundesregierung, insbesondere der Bundesminister für Gesundheit, Pflege, Soziales und Konsumentenschutz, wird aufgefordert, die vorhandenen gesetzlichen Grundlagen für die Erhebung, Sammlung und Nutzung von Gesundheitsdaten zu analysieren und einen Umsetzungsplan zu erstellen, wie Datenströme und Datengestaltungen vereinheitlicht werden können, um bundesweit abgestimmte Gesundheitsdatensysteme zu schaffen und so auf die Einführung des EHDS vorbereitet zu sein."

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.