
135 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXVII. GP

Bericht des Gesundheitsausschusses

über den Antrag 472/A(E) der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen betreffend ELGA-Erweiterung, sowie Forschungs- und EU-Schnittstelle

Die Abgeordneten Mag. Gerald **Loacker**, Kolleginnen und Kollegen haben den gegenständlichen Entschließungsantrag am 22. April 2020 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„Unvollständiges ELGA-System

Im Zuge der Corona-Pandemie wurden bestehende Schwächen des ELGA-Systems deutlich. So wies der Gesundheitsminister in der Tageszeitung "Kurier" (<https://kurier.at/politik/inland/home-office-oder-freistellung-bin-ich-ein-risikopatient/400808039>) darauf hin, dass die Arzneimitteldaten der Spitäler noch nicht im ELGA-System eingespeist sind. Dieser Umstand ist nicht nur nachteilig bei der Arzneimittel-Wechselwirkungsprüfung, sondern auch bei der sich über mehrere Wochen hinziehenden Festlegung der Corona-Risikogruppen.

Nationaler Corona-Datensatz zu klein. Es braucht eine EU-Schnittstelle

Zudem sind die nationalen Gesundheitsdatensätze für die Bewertung der Corona-Risikogruppen oft zu klein. Vorteilhaft wäre in diesem Zusammenhang eine EU-Schnittstelle, wobei man im konkreten Fall die Daten der europaweiten Corona-Verstorbenen/Erkrankten poolen könnte, um diese Daten nach ihrer Anonymisierung wissenschaftlich zu Nutzen. Voraussetzung dafür wären zumindest eine einheitliche Diagnose-Kodierung (ICD10 bzw. ICPC2) und Arzneimittel-Kodierung (ATC). In Österreich liegen diese Voraussetzungen im stationären Bereich bereits vor, im niedergelassenen Bereich zumindest bei der Arzneimittel-Kodierung. Für den niedergelassenen Bereich bräuchte es daher noch eine flächendeckende ICPC2-Kodierung (ICD10-Vereinfachung, <https://primaerversorgung.org/2017/10/19/icpc-2-die-klassifizierung-fuer-die-primaerversorgung/>). Damit wäre nicht nur eine bessere Verknüpfbarkeit zwischen EU-Gesundheitsdaten möglich, sondern auch zwischen dem niedergelassenen und dem stationären Bereich auf nationaler Ebene.

Gesundheitsforschungsdatensatz für die Wissenschaft

Außerdem muss darüber nachgedacht werden, wie die Wissenschaft einen leichteren Zugang zu einem anonymisierten Gesundheitsforschungsdatensatz bekommt. Der anonymisierte Datensatz sollte neben demographischen Angaben zumindest Diagnose/Leistungs- und Arzneimittelinformationen enthalten. Dabei würde sich ein entsprechender Testlauf auf Basis eines Corona-Forschungsdatensatzes gerade zu aufdrängen. Denn auch Teile der Wissenschaft haben bereits medial einen Forschungsdatensatz gefordert: "*Wo sind all die Covid-19-Daten geblieben? Fehlende Datenzugänge und Strukturen erschweren es, vorhandene Datenbestände für eine rasche, effiziente und wissenschaftlich fundierte Bekämpfung der Pandemie zu nutzen.*" (<https://www.derstandard.at/story/2000116712154/wo-sind-all-die-covid-19-daten-geblieben>). Irritierend war in diesem Zusammenhang zuletzt, dass der Antrag 82/UEA "Einbindung der Wissenschaft in die Definition der Corona-Risikogruppen" in der Nationalratssitzung vom 3.4.2020 von den Mehrheitsfraktionen abgelehnt wurde. Die Einbindung der Wissenschaft sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein.

Generelle Analyse zu neuen ELGA-Features

Darüber hinaus soll analysiert werden, wie das ELGA-System generell weiterentwickelt werden kann. Wie können beispielsweise bestimmte GDAs (wie Labore) besser in das ELGA-System eingebunden werden - siehe Corona-Tests. Die Corona-Pandemie hat auch gezeigt, dass die Telemedizin ein wesentlicher Hebel ist, um direkte Kontakte zu vermeiden. Auch hier muss darüber nachgedacht werden, wie die entsprechenden telemedizinischen Leistungen in ELGA abgelegt werden können, um diese Art der Versorgung leichter ausbauen zu können.

Immunisierung: Elektronischer Impfpass

Verschiedene Unternehmen der pharmazeutischen Industrie forschen gerade an einem Impfstoff gegen SARS-CoV-2. In Vorbereitung ist es daher bereits jetzt angezeigt, überwundene COVID-19-Erkrankungen im elektronischen Impfpass einzutragen. Da- her ist es notwendig, Labors zu verpflichten, positive Antikörpertests in den elektronischen Impfpass einzumelden. Ob der Versicherte durch Antikörper oder durch eine Impfung immunisiert ist, ist im Endeffekt nicht entscheidend.“

Der Gesundheitsausschuss hat den gegenständlichen Entschließungsantrag in seiner Sitzung am 23. April 2020 in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich außer dem Berichterstatter Abgeordneten Mag. Gerald **Loacker** die Abgeordneten Ing. Markus **Vogl** und Dr. Werner **Saxinger**, MSc sowie der Ausschussobmann Abgeordneter Mag. Gerhard **Kaniak**.

Bei der Abstimmung fand der gegenständliche Entschließungsantrag keine Mehrheit (**für den Antrag: S, N, dagegen: V, F, G**).

Zum Berichterstatter für den Nationalrat wurde Abgeordneter Dr. Werner **Saxinger**, MSc gewählt.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle diesen Bericht zur Kenntnis nehmen.

Wien, 2020 04 23

Dr. Werner Saxinger, MSc

Berichterstatter

Mag. Gerhard Kaniak

Obmann

