

RÜCKBLICK UND VORSCHAU

Für zukünftige EDV-Investitionen muss es volle Kostenabgeltung geben

Alfred Hayr, Referent für medizinischen Datenschutz, Chipkarte und EDV der Ärztekammer für Wien, über die Erfahrungen aus dem ersten Jahr der E-Card-Implementierung und welche Lehren daraus für die zukünftigen E-Überweisung und E-Zuweisung gezogen werden müssen.

► Es ist soweit: Auch die letzten Wiener Kassenordinationen sind mit dem E-Card-System ausgerüstet. Seit beinahe einem Jahr ist der Roll-out offiziell abgeschlossen, in etwa 2100 Praxen hängen am Netz. Ganz ohne Probleme ist das natürlich nicht

gegangen: Beim Roll-out gab es Terminschwierigkeiten, Installationsprobleme und Leitungsschäden. Bei der Integration in die Ordinations-EDV gab es bei den Programmen einiger Softwarehersteller wiederholte Systemabstürze. Die Supporthotline des

Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger war insuffizient und vielfach hoffnungslos überfordert. Deren Mitarbeiter flüchteten sich dann allzu oft aufs hohe Ross der Arroganz: Das Problem liegt nicht in unserer Sphäre.

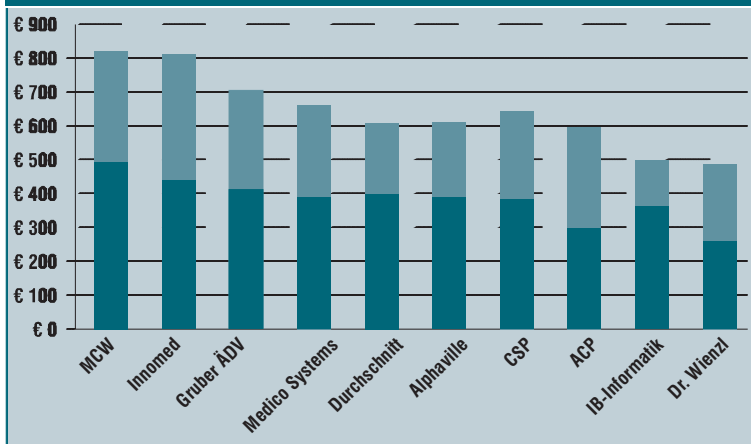
Wenn in der Ordination mit GINA und EDV nichts mehr geht, kommt Ärger auf: bei den Ärztinnen und Ärzten, bei den Ordinationshilfen, und natürlich auch bei den Patienten, die mit ihrer kleinen grünen Karte wachelten und nicht verstanden, warum sie trotz moderner Technik länger warten mussten.

Dabei war das Team der Ärztekammer-Hotline unter Leitung von Jürgen Schwaiger unermüdlich darum bemüht, Kolleginnen und Kollegen in Schwierigkeiten vor Sackgassen zu bewahren oder wieder herauszuhelfen. Gleichzeitig konnten durch das begleitende Controlling des IT-Sachverständigen der Ärztekammer für Wien, Thomas Hrdinka, schwer wiegende Probleme im GIN-Netz rasch erkannt werden: Es handelte sich meist um regionale Leitungsschwächen und unterdimensionierte Knotenpunkte, die die E-Card-Performance erlahmen ließen. Hrdinka konnte die Ursachen dieser Probleme nicht nur rasch und zielsicher identifizieren, sondern auch kurzfristig deren Behebung erwirken.



Hayr: Zur Zeit wird an der elektronischen Überweisung und Zuweisung gearbeitet. Wozu beides gut sein soll, ist noch völlig unklar.

Integrationskosten



Wie zufrieden sind Sie mit der Funktionalität des ABS-Moduls in Ihrer Arzt-Software?



Mit jedem Feature steigen die Kosten

Verwunderung bis Empörung lösten die von den Softwarefirmen geforderten Kosten für die Integration des E-Card-Systems in die Arzt-EDV und die laufenden Wartungskosten aus.

Ein weiteres Zusatzfeature konnte man sich dann in Form des ABS-Moduls auch gleich anschaffen. Wieder nicht ganz billig, wie das Ergebnis einer kürzlich durchgeführten Umfrage der Ärztekammer unter allen E-Card-Ärzten gezeigt hat: Für die volle Integration der E-Card und des ABS-Moduls wurden im Durchschnitt nämlich ungefähr 600 Euro pro Arzt an die führenden Arzt-Softwarehersteller überwiesen (siehe Grafik „Integrationskosten“). Nicht eingerechnet sind hier die schon erwähnten

Kommentar zum Entwurf für eine österreichische E-Health-Strategie der Ärztekammer für Wien

Die Ärztekammer für Wien begrüßt die Entwicklungen und die Planungen auf dem Gebiet der E-Health und möchte auch aktiv an der Gestaltung und Umsetzung diverser Projekte mitarbeiten. Eine Steigerung der Effizienz durch institutionsübergreifende Zusammenarbeit und einer damit einhergehender Kostensenkung im Gesundheitswesen ist auch ein Anliegen der Ärzteschaft, um im Sinne unserer Patienten zu einer Verbesserung der Gesundheit beizutragen.

Folgende wesentliche Voraussetzungen müssen aus Sicht der Ärztekammer für Wien unbedingter Bestandteil einer E-Health-Strategie werden, um einerseits die Rechte unserer Patienten und andererseits auch die Rechte der Hauptakteure nämlich der Ärzte zu wahren :

1. Datenschutz und Verschwiegenheit

Eine Übermittlung von patientenbezogenen Daten und deren Abruf von Daten kann und darf nur mit der jeweiligen Zustimmung des Patienten und für jeden Einzelfall erfolgen. Der Patient ist der alleinige Herr über seine persönlichen Daten und ihm muss weiterhin die Freiheit gewährleistet werden, über diese Daten selbst zu

verfügen. Dies beinhaltet sowohl die Entscheidung darüber, welche Daten gespeichert und weitergeleitet werden dürfen, als auch die Auswahl der Akteure, die in diese Daten Einsicht haben sollen .

Das Prinzip der ärztlichen Schweigepflicht muss absolut unangetastet bleiben (ÄrzteG 1998 § 54). Der Patient muss sich weiterhin darauf verlassen können, dass auch in Zukunft der Hippokratische Eid der Ärzte seine Gültigkeit behält, da dieser die Grundlage für das Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und seinen Patienten darstellt: Was ich bei der Behandlung sehe oder höre oder was ich an Dingen, die man nicht weitersagen darf, auch außerhalb der Behandlung im Leben des Menschen erfahre: Schweigen will ich bewahren und als heiliges Geheimnis solches betrachten.

Das Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und seinem Patienten genießt höchste Priorität und darf nicht verletzt werden .

2. Datenhaltung unter der Hoheit der Ärztekammer

Aus diesem Vertrauensverhältnis heraus begründet, ist der Arzt nach wie vor der Hüter und Bewahrer des Gesundheits

aktes seiner Patienten und muss es auch in Zukunft bleiben.

Bei der technischen Umsetzung des Elektronischen Gesundheitsaktes unterstützt die Ärztekammer für Wien die vorgeschlagene Architektur :

Die Speicherung der personenbezogenen Dokumente und der inhaltlichen Informationen erfolgt im Sinne von Revisionsicherheit, Zensurresistenz und höchstmöglichem gemäß Stand der Wissenschaften gewahrtm Datenschutz und Datensicherheit, dezentral beim jeweiligen Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) beziehungsweise einem durch diesen GDA autorisierten Dienstleister .

Darüber hinaus kann der Patient auf Basis von replizierten Daten der GDA ergänzt um persönliche Informationen neben der selbstständigen Verwaltung einen Arzt beziehungsweise einen Angehörigen seines Vertrauens mit der Verwaltung seiner persönlichen ELGA (myELGA) betrauen, die ausschließlich dem Patienten oder von ihm ausdrücklich ermächtigten Personen zugänglich sein darf .

Um bei der dezentralen Speicherung eine **effiziente und performante** Suche zur Realisierung der Potenziale von E-Health unterstützen zu können, müssen Informati-

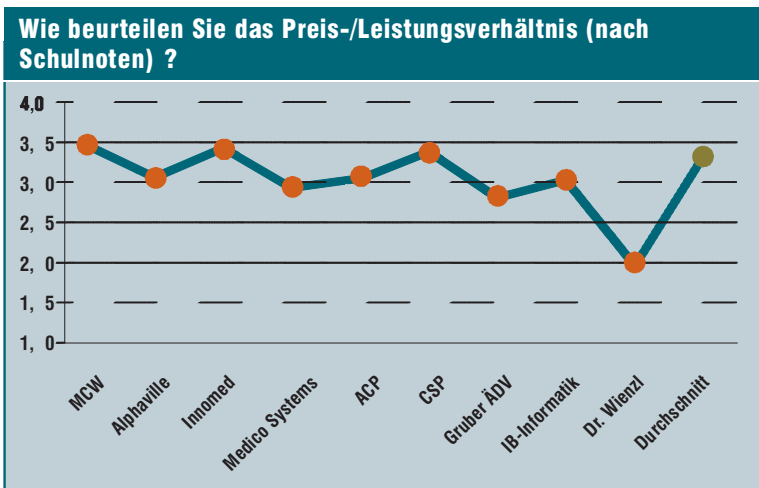
zusätzlichen monatlichen Wartungskosten. Bei der Frage nach dem Preis-/Leistungsverhältnis schneiden die Produkte natürlich auch nicht gerade berauschend ab. Viele Kolleginnen und Kollegen konnten nicht wirklich erkennen, welchen Komfort ihnen die zusätzliche Software bieten sollte. Betrachtet man aber das umständliche Handling des E-Card- Systems an der GINA-Oberfläche, so leisteten sich viele doch lieber den Luxus der oft teuren Integration. Software-Entwicklung und -Programmierung haben eben ihren Preis vor allem, wenn von Seiten des Hauptverbands und seiner für die E-Card-Software verantwortlichen Tochter, der SVC, die **Spezifikationen für die Software-Hersteller** vorgegeben werden .

Diese Vorgaben erfolgen manchmal in einer Geschwindigkeit, bei der vor allem die kleinen Hersteller mit der Anpassung ihrer Software an Releasewechsel nicht mehr

nachkommen. Das Resultat: Speed kills oder hohe Kosten.

Wenn es dann zu Schwierigkeiten kommt, werden die Hotlines der Arzt-EDV-Hersteller strapaziert .

Unsere Umfrage ergab, dass die Firmen hier mit wenigen Ausnahmen eine recht ordentliche Performance abliefern und von den Befragten durchschnittlich mit Gut beurteilt wurden. Insgesamt wur-



onen über die GDAs, in denen Daten zu einem Patienten gespeichert sind, in geeigneten Metadatenindizes (nicht jeder GDA betreibt seinen eigenen Metadatenindex) verwaltet werden.

Die Metadatenindizes wie auch die Verzeichnisse der GDAs implementieren und verwalten unter anderem eine Rollendefinition für Zugriffsrechte, die seitens der jeweiligen Ärztekammern für ihre niedergelassenen Ärzte definiert und verwaltet werden. Über die Zugriffsrechte und somit die Weitergabe einer einzelnen Patientenakte entscheidet der Arzt als Anwalt des Patienten, und in jedem Fall als finale Instanz der Patient selbst in autonomer Art und Weise.

Dies entspricht auch dem Ergebnis einer Umfrage, die von der Österreichischen Gesellschaft für Marketing im Auftrag der Ärztekammer für Wien im August 2006 durchgeführt wurde, in der die Ärzteschaft und ihre Vertretung den klaren Auftrag der Bevölkerung erhalten hat, diese sensiblen Daten auch in Zukunft bei sich zu verwahren und dezentral zu speichern.

3. Freiwilligkeit für Ärzte und Patienten

- Der Patient und sein Arzt entscheiden

freiwillig und im Einzelfall, ob gesundheitsrelevante Daten gespeichert werden sollen.

- Der Arzt kann als Service für seine Patienten die elektronische Speicherung der Gesundheitsdaten freiwillig anbieten, muss jedoch nicht verpflichtend an einer E-Health respektive ELGA-Infrastruktur beteiligt sein.

- Freiwillige Speicherung der Dokumente (zum Beispiel Patientenakte, Arztakte) in Bezug auf Hardware, Datenstruktur, Dateninput, Datenabfrage, Datenlöschung und Datenpflege.

4. Keine Mehrkosten und Mehradministration für Ärzte

- Die ELGA und die dazugehörige Infrastruktur (Soft- und Hardware) dürfen zu keinen Mehrkosten für niedergelassene Ärzte führen.

- Die Dateneinspeisung und der Abruf von Daten durch die Ärzte dürfen zu keinem erhöhten administrativen Mehraufwand führen.

- Generell ist darauf zu achten, dass die Bedienfreundlichkeit und das Handling dieser elektronischen Gesundheitsakte so einfach und daher zeitsparend wie möglich konzipiert werden.

- Kostenabgeltung für Ärzte bei allfälligen EDV-Investitionen.

- Volle Kostenabgeltung für zusätzlichen organisatorischen, administrativen und bürokratischen Aufwand von Ärzten.

5. Prüfung und offizielle Abnahmen von Neuanwendungen

- Sicherstellung, dass die Punkte 1 bis 3 nicht nur durch rechtliche und organisatorische, sondern vor allem durch technische Maßnahmen sichergestellt werden, wie Prüfung des Systems auf Schwachstellen wie zum Beispiel, dass keine Backdoors vorhanden sind, und Schlüssel hinterlegung bei einem vertrauenswürdigem und befugtem Dritten, denn nur dadurch kann eine Vertraulichkeit des Gesamtsystems gewahrt bleiben.

- Vor jeder Einführung einer neuen Anwendung muss im Vorfeld ein Probebetrieb stattfinden.

- Jede Neuerung wird nach Absolvierung eines Probebetriebs von einem externen Sachverständigen geprüft und abgenommen.

- Endgültige Einführung jeder Neuerung erst nach erfolgreicher Abnahme und Prüfung durch einen neutralen Sachverständigen.

den 350 Fragebögen zu diesem Thema an uns retourniert. Dies entspricht in etwa 30 Prozent aller Ordinationen, die das E-Card-System in ihre Software integriert haben.

Was bringt die Zukunft?

Zur Zeit wird gerade an der elektronischen Überweisung und Zuweisung gearbeitet. Wozu beides gut sein soll, welchen Nutzen und Vorteil sie Patienten

und Ärzten bringen sollen, ist noch völlig unklar, aber jedenfalls wurde diesmal von der SVC der begrüßenswerte Weg, gemeinsam mit allen Beteiligten und vor allem mit der Wiener Ärzteschaft ein Pilotprojekt auf die Beine zu stellen, eingeschlagen. Allerhöchsten Wert wird die Ärztekammer dabei auf die Wahrung von Patientenrechten, Einhaltung des Datenschutzes und Sicherung der ärztlichen Schweigepflicht legen. Den Verantwortlichen schreiben wir von allem Anfang an ins Stammbuch, dass die Kosten diesmal nicht wieder ausschließlich von der Ärzteschaft getragen werden können und es volle Kostenabgeltung für EDV-Investitionen und zusätzlichen organisatorischen, administrativen und bürokratischen Aufwand in den Ordinationen geben muss, da man sonst mit keinerlei Mitarbeit seitens der Ärzteschaft mehr rechnen kann.

Wie zufrieden sind Sie mit dem Support Ihres Arztsoftware-Herstellers (nach Schulnoten)?

