



ELGA

Werner Illsinger

Was ist ELGA?

ELGA ist die **Elektronische Gesundheitsakte** bei der ab 1.1.2015 in Österreich Befunde und Medikationen (verschriebene Medikamente) in einem Gesundheitsnetzwerk gespeichert und abrufbar gemacht werden sollen. Dieses Informationssystem soll den Zugang zu Gesundheitsdaten für Ärzte, Spitäler, Pflegeeinrichtungen sowie Apotheken erleichtern.

Was ist das Ziel von ELGA

Das Ziel von ELGA ist es den Informationsstand von behandelnden Ärzten, Pflegepersonal und Apotheken zu verbessern und alle über den Patienten verfügbaren Informationen zum Zeitpunkt einer Befundung zur Verfügung zu stellen. Der Informationsstand des behandelnden Personals soll verbessert werden, um die Qualität der Gesundheitsversorgung in Österreich zu verbessern.

Was wird in ELGA gespeichert

Aktuell vorgesehen sind...

- Entlassungsbriefe von Krankenanstalten
- Befunde von FachärztInnen für Radiologie, Hygiene, Labormedizin und Pathologie
- Daten über verordnete und abgegebene Medikamente
- Patientenverfügungen
- Vorsorgevollmachten
- Daten aus Implantatregistern

Weitere Befunde können dazu kommen, viele Details sind noch offen.

Ein Patient kann auch verhindern, dass Daten in ELGA gespeichert werden. Er muss dann seinen behandelnden Arzt darauf hinweisen, dass er nicht möchte, dass bestimmte Informationen in ELGA gespeichert werden. Wenn das nicht möglich ist, kann man entweder nachträglich selbst Informationen in ELGA ausblenden (was immer das bedeutet) - beziehungsweise bei der Widerspruchsstelle Informationen wieder löschen lassen.

Ein behandelnder Arzt kann daher nicht davon ausgehen, dass alle für die Befundung notwendigen Informationen auch in ELGA gespeichert sind. Patienten werden vor allem heikle Informationen wie zum Beispiel eine bestehende HIV-Infektion, Suchterkrankungen oder Schwangerschaftsabbrüche nicht in ELGA gespeichert haben wollen. Diese eventuell wichtigen Informationen stehen dann allerdings natürlich auch den behandelnden Ärzten nicht zur Verfügung.

Wo und wie lange werden diese Daten gespeichert?

Die Daten werden dort gespeichert, wo sie anfallen. Das heißt, die Befunde eines Spitals im Spital und die des Hausarztes beim Hausarzt. ELGA sorgt dafür, dass die Daten zugegriffen werden können und zwar orts- und zeitunabhängig.

Befunddaten werden zehn Jahre gespeichert. Medikationsdaten (welche Medikamente verschrieben wurden) werden ein Jahr gespeichert.

Wer macht mit?

FachärztInnen für Radiologie, Hygiene, Labormedizin und Pathologie müssen ihre Befunde in

ELGA stellen. Kassenärzte sind verpflichtet verschriebene Medikamente in ELGA einzutragen. Bei Spitälern entscheidet der Spitalsbetreiber über die Verwendung von ELGA. Apotheken vermerken gekaufte Medikamente im ELGA. Andere Eintragungen können, müssen aber nicht gemacht werden.

Patienten sind automatisch dabei - und die Daten des Patienten werden in ELGA gespeichert, wenn der Patient nicht widerspricht. Der Widerspruch kann gesondert für E-Befundung sowie E-Medikation geschehen.

Wer darf zugreifen?

Auf die Gesundheitsinformationen eines Patienten darf jeder zugreifen, der ein Behandlungsverhältnis zu einem Patienten nachweisen kann - der Zugriff ist auf 28 Tage beschränkt. Als Beispiel: Ein Patient ist zur Behandlung in einem Spital. Dann darf jeder Mitarbeiter im Spital bis zu 28 Tage nach Entlassung des Patienten auf die Daten zugreifen. Der behandelnde Hausarzt (Arzt des Vertrauens) kann bis zu 365 Tage auf die Daten seines Patienten zugreifen - die Apotheke in der der Patient sein Medikament abgeholt habe kann lediglich für zwei Stunden nach dem letzten Kauf auf dessen Gesundheitsdaten zugreifen.

Ärztliche Schweigepflicht

Die Ärztliche Schweigepflicht betrifft die gesamte Beziehung zum Arzt. Allerdings kann ein Arzt die Schweigepflicht für Daten die in ELGA gespeichert werden nicht mehr garantieren, da dann ja auch andere Zugriff auf diese Informationen haben.

Hilfe im Notfall?

Bringt ELGA Hilfe für den Patienten im Notfall? Vermutlich nicht. Ein Patient der einen Unfall erleidet, oder einen Herzinfarkt wird nicht unbedingt seine E-Card dabei haben - und ein Notfallsarzt hat kaum Zeit die E-Card zu suchen - bzw. in einem Computersystem nach Informationen zu recherchieren. Wichtige Informationen wie zum Beispiel eine HIV-Erkrankung wird der Arzt daher auch von einer ELGA nicht erhalten.

Wer darf nicht zugreifen

Für Versicherungen tätige Ärzte, Chefärzte von Krankenkassen, Dienstgeber sowie bei Versicherungen tätige Ärzte dürfen auf ELGA im Zuge ihrer Tätigkeit nicht auf die Informationen zugreifen. Sind diese Ärzte aber noch zusätzlich zum Beispiel niedergelassene Ärzte oder Spitalsärzte können sie im Zuge dieser Tätigkeit aber natürlich auf die Daten ihrer Patienten zugreifen.

Informationssicherheit

Alle Zugriffe auf die Gesundheitsakte werden im System dokumentiert - und sind vom Patienten auch abrufbar.

Kritikpunkte

Die Kritikpunkte der Datenschützer sind dass die Daten und Informationen im System nicht verschlüsselt gespeichert werden - und dass aufgrund der großen potentiellen Teilnehmeranzahl nicht garantiert werden kann dass Informationen nicht in die falschen Hände geraten.

Die Protokollierung ist zwar hilfreich aber nicht ausreichend. Ein Patient wird in vielen Fällen die Namen der zugreifenden Personen überhaupt nicht kennen. Wenn zum Beispiel ein Laborarzt



Meine elektronische Gesundheitsakte.
Meine Entscheidung!

in einem Spital auf die Gesundheitsakte zugreift, dann wird der Patient nie Kontakt zu diesem Arzt gehabt haben.

Laut **Hans Zeger** von der ARGE Daten ist das Berechtigungssystem absurd. Je weniger jemand ein Behandlungsinteresse an einem Patienten hat, umso mehr Zugriffsrechte hat er. Während für Ärzte ein kompliziertes und vermutlich nicht praxistaugliches Berechtigungssystem gilt, haben sogenannte Ombudsstellen (Beamte im Auftrage der Landeshauptleute), IKT-Servicestellen (die IT), Verrechnungsservice und das „Gesundheitsmanagement“ unbeschränkte Zugriffsbefugnisse. Hier gilt also weder die 28-Tage-Frist noch ein nachgewiesenes Behandlungsinteresse. Ein IT-Fachmann hat also volle Zugriffsrechte auf alle im System abgelegten Patientendaten.

Zusätzlich ist das System kein integriertes System: die Daten sind nicht homogen, und die Struktur nicht klar definiert. Es wird sich also bei der ELGA um keine „Akte“ im engeren Sinne handeln, sondern um ein Sammelsurium aus vorhandenen verschieden strukturierten und formatierten Inhalten, die die Verwendung für den Arzt sehr schwierig machen und vermutlich dazu führen, dass das System sehr komplex, teuer und schwierig zu handhaben ist (das ist vor allem die Kritik der Ärzte am System)

Lösungsmöglichkeiten

Die Informationen im System sollten verschlüsselt abgelegt werden. Ein IT-Administrator hat kein Interesse daran, Patientendaten einsehen zu können, er muss das System am Laufen halten. Die Daten sind für ihn irrelevant. Wenn die Daten mit dem öffentlichen Schlüssel eines Patienten verschlüsselt würden, dann könnten sie nur mit dem privaten Schlüssel, der sich auf der E-Card befinden könnte, gelesen werden. So hätte der Patient jederzeit die Kontrolle darüber, wer auf seine Daten zugreift und könnte anlassbezogen entscheiden, ob er das auch möchte.

Die Informationen im System müssten homogenisiert werden, denn sie sind nur dann brauchbar, wenn sie auch strukturiert abrufbar sind. Das würde eine wirkliche Verbesserung der Versorgung der Patienten in Österreich bringen.

Abmeldung / Opt Out

Nach dem derzeitigen Stand der Dinge empfehlen wir, vom Opt-Out-Angebot für ELGA-Gebrauch zu machen und sich innerhalb des Kalenderjahres 2014 vom ELGA abzumelden. (Daten werden erst ab 2015 in ELGA gesammelt). Wie man sich abmelden kann, ist hier beschrieben:

[http://www.clubcomputer.at/forum/showthread.php/4189-ELGA-\(Elektronische-Gesundheitsakte\)-Abmeldung?highlight=ELGA](http://www.clubcomputer.at/forum/showthread.php/4189-ELGA-(Elektronische-Gesundheitsakte)-Abmeldung?highlight=ELGA)