

Stellungnahme des Verbandes der deutschen Krankenhaus IT-Leiterinnen/Leiter e.V. zur Entscheidung der Konferenz der Deutschen Bundes- und Landesdatenschützer vom 17.03.2011 zum Datenschutz in Krankenhäusern, dargelegt in der Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme

(Teil I: Normative Eckpunkte zur Zulässigkeit von Zugriffen auf elektronische Patientendaten im Krankenhaus,
Teil II: Technische Anforderungen an die Gestaltung und den Betrieb von Krankenhausinformationssystemen)

Da die vorliegende Orientierungshilfe mit den weitreichenden Forderungen an Organisation und technische Umsetzung für die tägliche Arbeit der Mitglieder unseres Verbandes gravierende Auswirkungen hat, nehmen wir in Form dieses Schreibens Stellung. Wir vertreten weit über 300 IT-Leiterinnen und Leiter und damit deren IT-Organisationen im Deutschen Krankenhauswesen. In der Ausübung Ihrer beruflichen Verantwortung sind sie laufend gezwungen Kompromisse zu schließen. So sollen sie gleichzeitig mehreren häufig diametralen Forderungen gerecht werden, z.B. gleichzeitig den datenschutzrechtlichen Forderungskatalog erfüllen, die Leistungsprozesse der klinischen Nutzer mit effektiven IT-Werkzeugen unterstützen und mit knappen Ressourcen wie qualifiziertem Personal und finanziellen Restriktionen umgehen. Die Vorgaben der Orientierungshilfe lassen diese schwierige Situation für die IT-Leiterinnen und Leiter in Deutschland nicht einfacher werden, vielmehr spitzt sich die Problematik weiter zu.

Zunächst begrüßen wir die Zielsetzung, die Interpretation der Datenschutzanforderungen aus föderaler Sicht auf eine bundeseinheitliche Ebene zu transferieren. Weiterhin sehen wir positiv, dass eine Reihe von Anforderungen damit nun präzisiert wurden und den Softwareherstellern zur Umsetzung zur Verfügung stehen. Beispielfhaft seien zwei auch von uns als wesentlich betrachtete Anforderungen genannt:

Dies ist zum einen die Forderung an die Industrie, in den ausgelieferten Softwareprodukten Verfahren hinsichtlich eines schnelleren Benutzerwechsels in der Standardlösung zu bereitzustellen.

Zum anderen sei die Vorgabe genannt, dass Softwarelösungen standardmäßig einen gesonderten Schutz von Patientendaten anbieten, wenn es sich um eine Person des

öffentlichen Interesses (VIP) oder eine Mitarbeiterin bzw. einen Mitarbeiter der eigenen Institution handelt.

Sorge bereitet allerdings die Auslegung diverser anderer Forderungen, die aus unserer Sicht weitreichende Folgen auf die Behandlungsqualität, die Kooperation über Sektorengrenzen hinweg und die Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen haben werden. Ihre Umsetzung ist zudem nicht vereinbar mit der Erwartungshaltung der Politik sowie der Bürgerinnen und Bürger in ihrer Rolle als Patienten und Beitragszahler im Sozialsystem.

1. Behandlungsqualität

Eine Vielzahl der in der Orientierungshilfe veröffentlichten Forderungen erschwert es der behandelnden Ärzteschaft erheblich, zeitnah und sicher auf Vorbehandlungsdaten der Patienten zuzugreifen.

Unsere Patientinnen und Patienten gehen selbstverständlich davon aus, dass sich ihre Daten in den Händen der Beschäftigten im Gesundheitswesen in vertrauensvoller Obhut befinden. Garant dafür ist die ärztliche Schweigepflicht und die persönliche Verpflichtung der Beschäftigten zum Schutz der Daten. Sie erwarten, dass alle vorhandenen Daten zur Verfügung stehen, um sie schnellstmöglich auf Erkenntnis einer gesicherten Datenbasis behandeln zu können. Dabei ist es für unsere Patientinnen und Patienten unwichtig, ob sie vorher in einem räumlich nahegelegenen MVZ oder in einer der Klinik zugehörigen - Fachabteilung waren. Im Vordergrund steht, dass bereits erfasste Daten verfügbar sind und Untersuchungen nicht unnötig wiederholt werden müssen. Dies wird durch die zeitliche, örtliche und organisatorische Einschränkung des Zugriffs auf die Daten beeinträchtigt, ja nahezu unmöglich gemacht.

2. Interdisziplinäre Behandlungskontexte

Weiterhin wird die Umsetzung der Forderung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach interdisziplinären Behandlungsteams durch die Orientierungshilfe erschwert.

Qualitativ hochwertige und spezialisierte Diagnostik und Therapie erfordern interdisziplinäre Behandlungsteams, die dynamisch, organisationsübergreifend und

patientenbezogen gebildet werden. Dabei müssen die Teammitglieder Zugriff auf die vorliegenden Patientendaten haben, ohne erst vorab die Rechte für ihren Verarbeitungskontext zu beantragen bzw. ändern zu lassen. Die primär statischen Zuordnungen gemäß den Vorgaben aus der Orientierungshilfe behindern die weitergehende Umsetzung interdisziplinärer Behandlungskontexte.

3. Intersektorale Zusammenarbeit

Die Vorgaben der Orientierungshilfe verhindern die gesundheitspolitische Zielsetzung einer intersektoralen Zusammenarbeit zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung und die damit erwarteten Einsparungen.

Die Politik fordert eine stärkere Verzahnung des sektoralen Gesundheitswesens, um durch ökonomisches Handeln der Leistungserbringer den finanziellen Auswirkungen der demographischen Entwicklung nachkommen zu können. Unter intersektoraler Zusammenarbeit zum Nutzen für den Patienten verstehen wir den Austausch von Daten zum Patienten bzw. zum Behandlungsfall. Dies wird über die strikte Zuordnung und Abgrenzung von Daten erheblich erschwert.

4. Interesse der Bürgerinnen und Bürger

Es kann nicht im Sinne der Bürgerinnen und Bürger als Steuerzahler und Beitragszahler im Sozialsystem sein, dass in den nächsten Jahren erhebliche - Finanzmittel aus Steuern und Sozialversicherungsbeiträge für die Umgestaltung der IT-Landschaft in den Krankenhäusern gebunden werden und damit Mittel für eine bessere IT-Unterstützung der Leistungsprozesse im Krankenhaus fehlen. Wir gehen zum heutigen Zeitpunkt davon aus, dass fast alle Hersteller von Softwarelösungen im Gesundheitswesen erhebliche Re-Investitionen tätigen müssen. Die geforderte Funktionalität wird im günstigsten Fall in den nächsten Jahren über neue Releases verfügbar werden. Es ist aber auch zu befürchten, dass sich die Architektur vieler Systeme als ungeeignet erweist, laufende Anwendungen abgelöst und durch neue ersetzt werden müssen. Verbunden damit sind einerseits ein großer Investitionsbedarf und andererseits die Bindung von IT-Personal zur Einführung dieser neuen Anwendungen. Im Ergebnis wird die weitere Fortentwicklung der IT-Landschaft und die notwendigen Anpassungen an prozessuale Zwänge auf Grund der fehlenden personellen Ressourcen kaum mehr

möglich sein. Weiterhin wird wegen der zunehmenden Dynamisierung und der damit notwendigen organisatorischen Flexibilität in den Häusern ein hoher personeller Pflegeaufwand für die stetigen Anpassungen der Zugriffsberechtigungen erzwungen. Diese personellen Ressourcen fehlen wiederum für wertschöpfende Tätigkeiten in den Krankenhäusern.

Wir begrüßen bundeseinheitliche Regelungen zum Datenschutz in der Orientierungshilfe, die jedoch auch entsprechende Vorgaben zum Zeitrahmen und zu Übergangsfristen (ggf. auch mit entsprechender Priorisierung) enthalten sollte, damit sowohl den Herstellern als auch den Einrichtungen Planungssicherheit gegeben wird.

Als berufsständischer Verband sehen wir eine große Herausforderung auf unsere Mitglieder zukommen. Die Umsetzung der Anforderung mit noch nicht dafür ausgelegten und verfügbaren Softwarelösungen wird erhebliche personelle Kapazitäten binden, die damit für die Weiterentwicklung der IT-Unterstützungsszenarien nicht mehr zur Verfügung stehen. Die Umstellung der Softwarelandschaft wird einen Großteil der IT-Budgets in Anspruch nehmen und der Pflegeaufwand für Zugriffsrechte langfristig erhebliche höhere Personalkapazitäten binden. Außerdem müssen wir davon ausgehen, dass sich die IT-Leiterinnen und Leiter in ihren eigenen Häusern der direkten Kritik bezüglich dieser – gegenüber dem heutigen Stand – restriktiveren Regelungen ausgesetzt sehen.

Leider mussten wir als Bundesverband der Krankenhaus IT-Leiterinnen/Leiter e.V. feststellen, dass die vielen Kommentierungen der betroffenen Interessengruppen weitgehend unberücksichtigt geblieben sind. Deshalb ist die Wiederaufnahme eines Dialoges unbedingt notwendig, bei dem man sich über gegensätzliche Anschauungen austauscht und pragmatische Konsensvorschläge erarbeitet, die von allen Beteiligten getragen werden können. Dies sollte vor dem Hintergrund des Grundsatzes geschehen, dass über Allem das Selbstbestimmungsrecht und der Erhalt der Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten steht.