

Vortrag anlässlich der Frühjahrs-Tagung des
VKD Baden-Württemberg am 6. März 2012

**„Elektronische Patientendatenverarbeitung
im Krankenhaus - Die Orientierungshilfe
Krankenhausinformationssysteme“**

Referent:

Jörg Klingbeil, Landesbeauftragter für den Datenschutz Baden-Württemberg

- Es gilt das gesprochene Wort -

Anrede,

haben Sie vielen Dank für die Einladung zur heutigen Veranstaltung des VKD Baden-Württemberg. Die Gelegenheit, die Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme und meine Vorstellungen zu deren Umsetzung in diesem Kreis erläutern zu können, nehme ich gerne wahr.

I.

Gestatten Sie mir zunächst ein paar Worte zu meiner Dienststelle:

Aufgaben und Struktur der Dienststelle

- unabhängige Behörde, die die Einhaltung des Landesdatenschutzgesetzes und anderer Vorschriften über den Datenschutz - auch durch die Krankenhäuser in öffentlicher und privater Trägerschaft – überwacht. Ausgenommen waren und sind die Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft.
- zunächst nur für öffentliche Stellen zuständig, Aufsichtsbehörde für den nichtöffentlichen Bereich IM
- Ziel Zusammenlegung beider Aufsichtsbehörden

- Urteil des EuGH vom 9. März 2010
- seit 1. April 2011 Zusammenführung des Amtes des Landesdatenschutzbeauftragten mit der Aufsichtsbehörde für den nichtöffentlichen Bereich, zuständig nunmehr für öffentliche Stellen in Baden-Württemberg und für nichtöffentliche Stellen mit Sitz in Baden-Württemberg
- Zuordnung zum Landtag
- gemeinsame räumliche Unterbringung seit Oktober 2011 in der Königstraße 10a
- derzeit 25,5 Stellen und insgesamt 27 Mitarbeiter plus zwei Abordnungen;
organisiert in heute drei, künftig vier Referaten, darunter ein Referat, das sich u. a. mit Datenschutz im Gesundheitsbereich befasst, keine Trennung öffentlicher/nichtöffentlicher Bereich

Arbeitsmethoden und Arbeitsschwerpunkte

- Eingaben von Bürgerinnen und Bürgern

Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen und Projekten

- Beratungsfunktion, auch gegenüber Kliniken in öffentlicher und privater Trägerschaft
- Kontrollen vor Ort
- Tätigkeitsbericht an den Landtag
- Öffentlichkeitsarbeit

II.

Meine Dienststelle hat sich bereits in der Vergangenheit mit der Einhaltung datenschutzrechtlicher Regelungen in Krankenhäusern beschäftigt. In diesem und in den kommenden Jahren wird der Datenschutz im Krankenhaus, und hier insbesondere die Umsetzung der in der Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme formulierten Anforderungen, ein Schwerpunkt meiner Arbeit sein.

Der Beachtung des Datenschutzes kommt gerade im Krankenhaus ein besonders hoher Stellenwert zu. Dies fordern Patienten und Datenschützer gleichermaßen. Denn im Krankenhaus werden - wie in kaum einer anderen Institution - unzählige hochpersönliche und sensible Daten über eine Vielzahl von schutzbedürftigen Personen gespeichert, genutzt und verarbeitet.

Als Leistungserbringer im Gesundheitswesen und Vertragspartner der gesetzlichen Krankenkassen und des Patienten hat das Krankenhaus umfangreiche Dokumentationspflichten. Diese Pflichten und das komplexe System der Leistungsabrechnung machen die Verarbeitung einer Fülle von Daten für Verwaltungs-, Planungs-, Versorgungs- oder auch Forschungsaufgaben notwendig.

Es handelt sich bei den Informationen über den Patienten und seine Verhältnisse und vor allem seine Krankheiten um äußerst sensible Daten, die besonders schutzwürdig und geheimhaltungsbedürftig sind. Die Offenbarung von Krankheiten, Leiden oder Beschwerden kann für den einzelnen nicht nur unangenehm oder höchst peinlich, sondern sogar seiner sozialen Geltung abträglich sein.

Für Krankenhausmitarbeiter und Klinikverwaltung ist es daher wichtig, die vom Gesetzgeber vorgegebenen Grenzen für den Umgang mit Patientendaten sorgfältig zu beachten. Denn nur wenn Patientinnen und Patienten absolut sicher sein können, dass die sensiblen Informationen über ihren Gesundheitszustand und die im Krankenhaus vorgenommenen Behandlungen mit größtmöglicher Vertraulichkeit behandelt werden, wird das Krankenhaus den an ein modernes Dienstleistungsunternehmen zu stellenden Anforderungen gerecht.

Dies kann und wird nur dann gelingen, wenn das Krankenhaus beim täglichen Umgang mit Daten aktiv auf effizienten Datenschutz hinwirkt und präventiv mögliche Lücken im Datenschutz aufdeckt und schließt.

Eine wesentliche Rolle bei der Bewältigung dieser Aufgabe spielen die von den Krankenhäusern nach dem Landeskrankenhausesgesetz zu bestellenden Datenschutzbeauftragten. Diese wirken auf die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften hin. Dazu zählt auch die Überwachung der ordnungsgemäßen Anwendung der eingesetzten Datenverarbeitungsprogramme.

Natürlich ist mir bewusst, dass vorrangiges Ziel der Krankenhäuser die notwendige medizinische Behandlung der Patientinnen und Patienten ist und auch sein muss und der Datenschutz nicht an erster Stelle steht.

Gleichwohl bin ich der festen Überzeugung - und dies bestätigen auch meine Erfahrungen -, dass heute ein modernes Krankenhausunternehmen ohne einen funktionierenden Datenschutz undenkbar ist. Denken Sie insbesondere an die starke Technisierung, welche die medizinische Versorgung heutzutage durchdringt, und die vielfältigen Dokumentationserfordernisse, die zu immer umfangreicheren Datenmengen mit sensiblen Informationen über die Patientinnen und Patienten führen.

Gleichzeitig wächst die Sensibilität der Patientinnen und Patienten für Datenschutzfragen, was zu entsprechenden Erwartungen an die Ärzte und auch Krankenhäuser führt. Ein möglichst hohes Datenschutzniveau ist Voraussetzung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und eine erfolgversprechende Behandlung und liegt damit im Interesse jeder Praxis und jedes Krankenhauses.

Ich halte es deshalb für dringend erforderlich, dass dem innerbetrieblichen Datenschutzbeauftragten zeitlich und personell die Beachtung geschenkt wird, die erforderlich ist, um die ordnungsgemäße Erledigung der ihm obliegenden Aufgaben zu gewährleisten.

Ich appelliere an Sie, in Ihrem ureigensten Interesse nicht nur einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen, um den gesetzlichen Anforderungen zu genügen, sondern für eine rechtskonforme Einbindung und Unterstützung des Datenschutzbeauftragten durch die Bereitstellung von ausreichend (Hilfs-)Personal, Räumen, Geräten und Mitteln zu sorgen.

III.

Damit komme ich zum eigentlichen Thema meines Vortrages, nämlich der Orientierungshilfe „Technische Anforderungen an die Gestaltung und den Betrieb von Krankenhausinformationssystemen“.

Krankenhausinformationssysteme sind heute zu unverzichtbaren Hilfsmitteln ärztlicher Behandlung in Krankenhäusern geworden. Ein Abruf der darin elektronisch gespeicherten Patientendaten ist jederzeit möglich und bietet damit die Grundlage für effiziente Behandlungsentscheidungen. Dies hat unbestreitbar Vorteile sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für das ärztliche und das Pflegepersonal und für die Verwaltung.

Diese schnelle, leichte und vollständige Verfügbarkeit der Patientendaten birgt jedoch erhebliche Datenschutzrisiken. Prüfungen der Datenschutzaufsichtsbehörden und durch die Presse bekannt gewordene Missbrauchsfälle belegen, dass in den Krankenhäusern teilweise erhebliche Defizite bei der Beachtung des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht im Zusammenhang mit der Nutzung von Krankenhausinformationssystemen bestehen.

Ich erinnere in diesem Zusammenhang an den Fall Monica Lierhaus. Im Januar 2009 berichtete die Bild-Zeitung in einer Titelgeschichte ausführlich über ihre Gehirnoperation. Ihr Anwalt forderte die Medien damals auf, Recherche und Berichterstattung über die Erkrankung seiner Mandantin zu unterlassen, da diese zum innersten Bereich der Privatsphäre gehöre.

Woher das Datenleck kam, ist unklar. Möglicherweise hätte eine Funktion zur "Pseudonymisierung" geholfen, wie sie laut der Orientierungshilfe zufolge künftig in allen modernen Krankenhausinformationssystemen enthalten sein soll.

Unabhängig vom Fall Monica Lierhaus gilt: Mit der Nutzung moderner IT im Krankenhaus steigen die Gefahren für das Patientengeheimnis, die ärztliche Schweigepflicht und die Datensicherheit.

Um diesen Gefährdungen zu begegnen, verabschiedete die Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder bereits im Oktober 2009 eine Entschließung „Krankenhausinformationssysteme datenschutzgerecht gestalten“. Betreiber und Hersteller von Krankenhausinformationssystemen wurden darin zu einer datenschutzgerechten Ausgestaltung der im Krankenhausbetrieb eingesetzten Verfahren aufgefordert.

In der Folge erarbeitete eine Unterarbeitsgruppe der Arbeitskreise „Gesundheit und Soziales“ und „Technik“ der Datenschutzkonferenz die vorliegende Orientierungshilfe unter Einbeziehung von Datenschutzbeauftragten der Evangelischen und Katholischen Kirche in Deutschland, Krankenhäusern, Krankenhausgesellschaften, Herstellern von Krankenhausinformationssystemen und Anwendervereinigungen.

Sowohl die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder als auch die obersten Aufsichtsbehörden für den Datenschutz im nichtöffentlichen Bereich (Düsseldorfer Kreis) haben die Orientierungshilfe im Frühjahr 2011 formell verabschiedet, auch die kirchlichen Datenschutzbeauftragten haben die Orientierungshilfe zustimmend zur Kenntnis genommen.

Die Orientierungshilfe enthält an sich nichts grundlegend Neues. Sie basiert vielmehr, und dies halte ich im Hinblick auf das weitere Vorgehen für einen wesentlichen Aspekt, auf den geltenden gesetzlichen Vorgaben im Bereich der Krankenhäuser (u. a. Landeskrankenhausgesetz, Datenschutzgesetze, Berufsrecht, Strafrecht).

Die Umsetzung dieser Rechtsvorgaben soll mit der Orientierungshilfe erleichtert werden. Die in den normativen Eckpunkten (Teil 1 der Orientierungshilfe) formulierten Anforderungen lassen die zu erwartenden Interpretationen der rechtlichen Vorgaben durch die Datenschutzaufsichtsstellen erkennen.

In Teil 2 der Orientierungshilfe (technische Anforderungen) werden Maßnahmen zu deren technischer Umsetzung beschrieben.

Nicht behandelt werden bisher in der Orientierungshilfe die Datenverarbeitung für Forschungszwecke, einrichtungsübergreifende Datenverarbeitung sowie technische Anforderungen für Systeme der Labore, der Verwaltung, dezentrale und periphere Geräte. Eine Fortschreibung der Orientierungshilfe im Dialog mit den Betreibern und Herstellern wird angestrebt.

Folgende zentrale Aussagen der Orientierungshilfe halte ich für wichtig:

- Das bereits aus der ärztlichen Schweigepflicht folgende Gebot der Vertraulichkeit ärztlicher Behandlung (Arztgeheimnis) gilt auch im Krankenhaus und ist Voraussetzung für eine optimale Versorgung der Patienten. Der Zugang zu den für die konkrete Behandlung eines Patienten erforderlichen Daten ist danach für die behandelnden Personen oder Organisationseinheiten immer zulässig und soll weder durch die bestehenden rechtlichen Vorgaben noch durch die Orientierungshilfe eingeschränkt werden.

- Mit der Nutzung der modernen Informationstechnik im Krankenhaus gehen mögliche Gefährdungen für die Datensicherheit und das von der ärztlichen Schweigepflicht geschützte Arzt-Patienten-Verhältnis einher. Den Gefährdungen muss mit geeigneten und angemessenen technischen und organisatorischen Maßnahmen begegnet werden. Hierzu liefert die Orientierungshilfe konkrete Handlungsansätze. Alternative Maßnahmen, die die gleiche Schutzwirkung erzielen können, sind selbstverständlich weiterhin möglich.

Betrachtet wird der Datenschutz bis auf die Ebene der funktionsbezogenen Organisationseinheiten. Bei diesen handelt es sich um die kleinste organisatorische Behandlungseinheit innerhalb eines Krankenhauses, in dem Patientinnen und Patienten von einer oder interdisziplinär von mehreren Fachrichtungen behandelt werden, z.B. Fachabteilung, Station, Gruppe von Konsiliarärzten, Labor.

Patientinnen und Patienten sowie Krankenhausmitarbeiter können mehreren funktionsbezogenen Organisationseinheiten zugeordnet werden. Ausdrücklich wird zwischen aktuellen Behandlungsdaten und abgeschlossenen Behandlungsfällen (Archivdaten) differenziert. Wichtig: Der Gestaltungsspielraum der Krankenhäuser bleibt erhalten.

Das Krankenhaus muss die Möglichkeit vorsehen, Auskünfte über den Patientenaufenthalt durch die Pforte, andere Auskunftsstellen und das Stationspersonal zu sperren. Dies muss insbesondere bei einer Patientensuche im Krankenhausinformationssystem berücksichtigt sein.

Zur Wahrung der Patientenrechte und des Patientenschutzes ist darauf hinzuweisen, dass der Patient der Hinzuziehung von Vorbehandlungsdaten widersprechen kann. Im Falle eines Widerspruchs darf der Arzt zum Zwecke der Aufklärung sowohl über Informationen zu den vorbehandelnden Fachabteilungen als auch zu den Zeiträumen früherer Aufenthalte verfügen.

Wichtig und weitreichend sind die Anforderungen an die Zugriffsbefugnis auf Patientendaten. Die Erteilung einer Zugriffsbefugnis auf medizinische Patientendaten und Pflegedaten für Personen oder Stellen innerhalb des Krankenhauses hängt grundsätzlich davon ab, ob eine Kenntnisnahme der Daten für die persönliche Aufgabenerfüllung der Person oder Stelle erforderlich ist.

Um passgenaue Berechtigungs- und Rollenkonzepte zu ermöglichen, wurden teilweise neu

- Verarbeitungskontexte (z.B. Patientenaufnahme, Behandlung, Pflege, Qualitätsmanagement),

- Rollen (z.B. administrative Aufnahme, Bereitschaftsdienst, Anästhesist, Belegarzt, Pflegekraft, Konsiliararzt, Anwendungs- und Berechtigungsadministration),
- Datenarten wie z.B. Stammdaten und medizinische sowie pflegerische Daten und schließlich
- der Status der Behandlung (z.B. in Behandlung, Behandlung abgeschlossen, Abrechnung noch nicht abgeschlossen)

eingeführt.

Es gilt das Prinzip des „need-to-know“; keinesfalls darf es sein, dass alle Mitarbeiter eines Krankenhauses unbeschränkten Zugriff auf alle Patientendaten haben. Die Orientierungshilfe trifft insoweit klare Aussagen, welche Mitarbeiter wann Zugriff auf welche Daten eines Patienten haben dürfen. Die Datenverarbeitung in der Aufnahme, während der Behandlung, in der Abrechnung oder im Archiv wird detailliert dargestellt.

Nach Abschluss der Behandlung ist die elektronische Patientenakte zu sperren. Dies bedeutet, dass nur noch ein eingeschränkter Personenkreis auf die Patientenakte zugreifen darf. Nicht gesperrt sind die Identifikationsdaten zum Auffinden der Akte. Vor der Sperrung muss eine angemessene Frist für die Dauer der Aufbewahrung der Patientenakte festgelegt werden. Hierfür ist das Krankenhaus selbst verantwortlich.

Patientendaten sind im Krankenhausinformationssystem zu löschen, wenn sie zur Durchführung des Behandlungsvertrages nicht mehr erforderlich sind, Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind und kein Grund zu der Annahme besteht, dass schutzwürdige Belange des Patienten durch die Löschung beeinträchtigt werden. Insoweit empfiehlt sich die Erstellung eines Löschkonzeptes.

Aufgrund der umfassenden Verarbeitung medizinischer und administrativer Patientendaten im Krankenhausinformationssystem ist für einen datenschutzgerechten Betrieb eine aussagekräftige und revisionsfeste Protokollierung schreibender und lesender Zugriffe einschließlich geeigneter Auswertungsmöglichkeiten notwendig.

Die Protokollierung dient dabei ausschließlich der Gewährleistung des Datenschutzes und der Datensicherheit bzw. der in diesem Zusammenhang erforderlichen Kontrollen. Eine Nutzung der Daten beispielsweise für anlassunabhängige Verhaltens- und Leistungskontrollen ist unzulässig.

Grundsätzlich hat jeder Patient ein Auskunfts- und Einsichtsrecht in die zu seiner Person gespeicherten Daten. Hierzu gehören auch Angaben über die Stellen, an die Daten übermittelt wurden. Die Berechtigung zur Auskunftserteilung und der damit verbundene Zugriff auf die gesamte Patientenakte muss auf einen möglichst engen Personenkreis beschränkt werden.

Die in Teil 2 der Orientierungshilfe beschriebenen technischen Anforderungen nehmen Bezug auf die dargestellten normativen Eckpunkte und geben Hinweise zu einer datenschutzkonformen Gestaltung und einem datenschutzgerechten Betrieb von Krankenhausinformationssystemen.

Sie gehen auf die rechtlichen Vorgaben zum technisch-organisatorischen Datenschutz in §§ 3a, 9 des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. die entsprechenden Regelungen in den Landesdatenschutzgesetzen und kirchlichen Rechtsgrundlagen zurück. Hinsichtlich der Protokollierung wurden die Empfehlungen der Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder zur Protokollierung in zentralen Verfahren der Gesetzlichen Krankenversicherung übernommen, soweit sie inhaltlich auf den Einsatz von Krankenhaussystemen übertragbar waren.

Soweit konkrete Vorgaben zur Gestaltung oder Konfiguration gemacht werden, sind diese als musterhafte Umsetzungen zu verstehen. Anstelle der dargestellten Mechanismen kommen jedoch auch andere Lösungen in Betracht, wenn mit ihnen im Ergebnis das gleiche Schutzniveau bzw. die gleiche Funktionalität erreicht wird.

IV.

Aber welche Konsequenzen hat die Orientierungshilfe nun für die Krankenhäuser und für die Datenschutzaufsichtsbehörden konkret?

Ich gehe aufgrund meiner bisherigen Gespräche mit der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft und Vertretern von Krankenhäusern davon aus, dass derzeit kaum ein Krankenhaus die Anforderungen der Orientierungshilfe in Gänze erfüllen dürfte. Patientenorientierte Software-Komponenten und EDV-Anwendungssysteme der Krankenhäuser müssen daher künftig anders gestaltet sein. Dies gilt vor allem für das umfangreiche Rollen- und Berechtigungsmanagement, die Historienverwaltung der Rechte, eine umfangreiche Protokollierung der Aktivitäten der Benutzer und des administrativen Personals.

Ganz klar, die Orientierungshilfe hat keinen Gesetzescharakter, sondern enthält Empfehlungen. Sie basiert jedoch auf den derzeit geltenden rechtlichen Vorschriften, zu deren Beachtung die Krankenhäuser verpflichtet sind. Für die Datenschutzaufsichtsbehörden und damit auch für meine Dienststelle bildet die Orientierungshilfe daher im Rahmen meiner Kontroll- und Beratungstätigkeit den Maßstab für künftige Bewertungen konkret eingesetzter Verfahren. Meine Handlungsspielräume bleiben gleichwohl unangetastet.

Ihnen als Krankenhausbetreiber empfehle ich schnellstmöglich zu prüfen, ob und inwieweit Sie die Anforderungen der Orientierungshilfe heute bereits erfüllen. Stellen Sie Defizite im Vergleich zu den Inhalten der Orientierungshilfe fest, so sind Sie gehalten, diese unter Wahrung der Patientensicherheit in einer angemessenen Übergangszeit und erforderlichenfalls in einem geordneten Prozess mit den Systemherstellern auszuräumen.

Ich gehe davon aus, dass die krankenhausinternen Prüfungen ergeben werden, dass ein Teil der Anforderungen von den Betreibern selbst, z.B. durch organisatorische Maßnahmen oder eigene technische Lösungen, umgesetzt werden können. Keinesfalls aber sollte mit der Beseitigung datenschutzrechtlicher Mängel gewartet werden, bis der Mangel bei einer Prüfung durch meine Dienststelle aufgedeckt wird.

Natürlich weiß ich, dass der Umsetzungsprozess nicht von heute auf morgen zu schaffen sein wird. Nicht nur die Tatsache, dass ein Teil der am Markt angebotenen Krankenhausinformationssysteme in technischer Hinsicht derzeit noch hinter den in der Orientierungshilfe genannten Anforderungen zurückbleibt, sondern auch wirtschaftliche Überlegungen und Notwendigkeiten der einzelnen Krankenhäuser werden dazu führen, dass eine flächendeckende Umsetzung Zeit beansprucht, die ich auch zugestehe.

Ich kann Ihnen versichern, dass ich in den kommenden Monaten keine flächendeckenden Kontrollen bei Krankenhäusern mit dem Ziel durchführen werde, durch aufsichtsrechtliche Maßnahmen, beispielsweise Beanstandungen, umgehend die vollständige Umsetzung der Orientierungshilfe durchzusetzen.

Allerdings halte ich es für zwingend, eine Verfahrensweise zu entwickeln, die gewährleistet, dass die datenschutzkonforme Anpassung der eingesetzten Informationssysteme zügig erfolgt. Diesen Prozess werde ich beratend begleiten und zu gegebener Zeit auch kontrollieren.

Konkret werde ich das mit der Orientierungshilfe verbundene Anliegen durch verschiedene Maßnahmen auf Landesebene unterstützen:

- Ich biete grundsätzlich allen Krankenhäusern im Rahmen meiner Beratungsfunktion meine Unterstützung an. Dass ich im Hinblick auf die Vielzahl der meiner Zuständigkeit unterfallenden Krankenhäuser - deutlich über 200 - nicht in der Lage sein werde, mit jedem einzelnen Krankenhaus, das Defizite aufweist, in einem geordneten Prozess die notwendigen Maßnahmen zu klären, liegt auf der Hand.

- Eingedenk dieser Schwierigkeiten habe ich der Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg vorgeschlagen, die Umsetzung der von der Orientierungshilfe ins Auge gefassten Maßnahmen zur Verbesserung des Datenschutzes gemeinsam zu unterstützen. Die Krankenhausgesellschaft hat sich dazu bereit erklärt, wofür ich mich an dieser Stelle ausdrücklich bedanken möchte.
- Zwischenzeitlich wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe gebildet, der neben Vertretern der Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg und Mitarbeitern meiner Dienststelle auch IT-Spezialisten und Datenschutzbeauftragte einiger baden-württembergischer Krankenhäuser angehören. Dieser Praxisbezug ist mir wichtig.

Ziel der gemeinsamen Arbeit ist es, die konkreten Umsetzungsprobleme zu eruieren und daraus Handlungsanleitungen zu entwickeln, die von den Krankenhäusern unter Berücksichtigung der finanziellen Mittel stufenweise umgesetzt werden sollen.

In den bisherigen Gesprächen habe ich den Eindruck gewonnen, dass die Beteiligten das mit dem Papier verbundene Anliegen einer generellen Stärkung des Datenschutzes im Krankenhaus übereinstimmend begrüßen. Inhaltlich wird die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu der Orientierungshilfe abgegebene Bewertung im Wesentlichen geteilt.

Ich bin zuversichtlich, dass die Ergebnisse der Arbeitsgruppe die Umsetzung der Orientierungshilfe erleichtern und eine wertvolle Hilfe für die Krankenhausbetreiber darstellen werden.

- In diesem Zusammenhang möchte ich heute die Gelegenheit nutzen und für die Durchführung von Referenzprojekten werben. Ich würde mich freuen, wenn sich ein oder einige wenige Krankenhäuser bereit erklären könnten, selbstverständlich freiwillig, als Pilotkrankenhaus die Orientierungshilfe umzusetzen. Die BWKG und die Arbeitsgruppe stehen meinem Vorschlag zur Durchführung solcher Projekte grundsätzlich positiv gegenüber.

Meine Vorstellung ist, dass in einem ersten Schritt die Projektbeteiligten gemeinsam den Umsetzungsstand und die Realisierbarkeit der in der Orientierungshilfe verankerten Anforderungen im jeweiligen Krankenhaus überprüfen. Die in der Orientierungshilfe enthaltenen Inhalte könnten dazu in einzelne Arbeitspakete aufgeteilt und sukzessive mit den in den einzelnen Einrichtungen des Trägers eingesetzten Systemen verglichen werden.

Untersucht werden sollten dabei u. a. die Praxistauglichkeit einzelner Anforderungen aus der Orientierungshilfe sowie die Vereinbarkeit von optimaler Behandlungsqualität und angemessenem Datenschutzniveau im Krankenhaus. Die mit der BWKG eingerichtete Arbeitsgruppe würde das Projekt aufgrund dessen landesweiter Bedeutung unterstützend begleiten.

Von dem Ergebnis der Ist-Analyse verspreche ich mir insbesondere Anhaltspunkte für ein möglicherweise bestehendes übergreifendes Verbesserungspotential einzelner Verfahren, darüber hinaus auch verwertbare Erkenntnisse für die im Jahre 2012 geplante Fortschreibung der Orientierungshilfe.

- Ungeachtet der Aktivitäten hier in Baden-Württemberg, aber auch in anderen Bundesländern, wird die Unterarbeitsgruppe KIS, aus deren Feder die Orientierungshilfe stammt, die Orientierungshilfe weiter diskutieren und ergänzen.

Die Orientierungshilfe war Gegenstand mehrerer Gespräche zwischen der Unterarbeitsgruppe und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft ursprünglich erhobenen inhaltlichen Bedenken gegen das Papier haben sich zwischenzeitlich im Wesentlichen auf zwei Punkte reduziert, nämlich auf

1. die Hinweispflicht der Krankenhäuser auf das den Patientinnen und Patienten auch aus der Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft zustehende Widerspruchsrecht gegen die Hinzuziehung von Vorbehandlungsakten sowie
2. die Pflicht zur Protokollierung von lesenden Zugriffen auf die Verfahren.

Hierzu sowie zur Angemessenheit und Umsetzbarkeit der aus der Orientierungshilfe resultierenden Anforderungen wird der Dialog der Unterarbeitsgruppe KIS mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft auch künftig fortgesetzt. Meine Dienststelle wird sich aktiv an diesem Dialog beteiligen und dabei selbstverständlich auch die Belange der baden-württembergischen Krankenhäuser einbringen.

Des Weiteren ist seitens der Unterarbeitsgruppe KIS geplant, die bestehende Gelegenheit zu Verhandlungen mit den Herstellern zu nutzen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat nach meiner Kenntnis ihrerseits die Bereitschaft erklärt, in ihren Beratungsgremien unter Beteiligung der Hersteller die Frage zu klären, wie der Umsetzungsprozess weiter begleitet werden kann.

Ein koordiniertes Vorgehen gegenüber den Herstellern halte ich für wichtig. Es dürfte - auch unter finanziellen Gesichtspunkten - wenig zielführend sein, wenn sich jedes Krankenhaus selbst an den jeweiligen Hersteller wendet. Hier kommt sowohl der Unterarbeitsgruppe KIS als auch der Deutschen Krankenhausgesellschaft eine wichtige Koordinierungsfunktion zu.

IV.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen heute mit meinen Ausführungen das Anliegen der Orientierungshilfe und die Notwendigkeit von deren Umsetzung verdeutlichen. Gleichzeitig ist es mir auch wichtig Ihnen zu zeigen, dass wir die einzelnen Krankenhäuser mit dieser sicherlich nicht einfachen Aufgabe nicht alleine lassen wollen und werden. Ich bin zuversichtlich, dass die zahlreichen angestoßenen Aktivitäten durch die verschiedenen Institutionen dazu beitragen, den Umsetzungsprozess für Sie praxisnah zu gestalten.

Abschließend möchte ich nachdrücklich meine Bereitschaft zu einer konstruktiven Zusammenarbeit mit dem gemeinsamen Ziel einer sachgerechten Umsetzung der Orientierungshilfe betonen. Ein zielorientierter Dialog zwischen den Beteiligten wird uns ermöglichen, schrittweise zu Lösungen zu kommen, die fachlich geboten, inhaltlich ausgereift und im Konsens verantwortet und umgesetzt werden.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.