

**POSITIONSPAPIER der ÖGTelemed:**

**European Health Data Space (EHDS)**

**Management Summary**

Das Positionspapier der ÖGTelemed zum European Health Data Space (EHDS) betont die Bedeutung von Datenschutz, Rechtssicherheit, Qualität und Transparenz in der Nutzung von Gesundheitsdaten. Die Initiative der EU zur Verbesserung der Rechtssicherheit und der Gesundheitsversorgung durch den EHDS wird grundsätzlich begrüßt, jedoch müssen bei der Umsetzung in Österreich realistische Zeitpläne, ausreichende Finanzierung und der Schutz der Grundrechte sichergestellt werden. Die ÖGTelemed fordert die Schaffung eines Austrian Health Data Space (AHDS), der auf den Erfahrungen mit ELGA aufbaut und klare, transparente Regeln für die Nutzung von Gesundheitsdaten sowohl in der Primär- als auch in der Sekundärnutzung vorsieht. Dabei sollen bürokratische Hürden minimiert und der Mehrwert für Patienten und Leistungserbringer im Vordergrund stehen. Ein unabhängiger Ethikrat und ein transparenter Zugang zu Gesundheitsdaten für Sekundärnutzung sind essenziell, um das Vertrauen der Bürger in den EHDS zu stärken und ihre informationelle Selbstbestimmung zu wahren.

Thema	Position ÖGTelemed
<p><b>1. European Health Data Space (EHDS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EU-weite Grundlagen für die Primär- und Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten werden geschaffen UND derzeit Art. 15a Verhandlungen</li> <li>• es bestehen unrealistische Zeitpläne, unklare Finanzierungen, die aus der Erfahrung bei der Einführung von ELGA zu Problemen geführt haben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorrang von Gesundheitsversorgung, Datenschutz und Grundrechten gegenüber der Datenökonomie</li> <li>• bei Umsetzung in Österreich müssen die Erfahrungen mit ELGA berücksichtigt werden und es müssen realistische Zeitpläne und Finanzierungen gewährleistet sein</li> </ul>
<p><b>2. Austrian Health Data Space (AHDS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Möglichkeit, bei Umsetzung des EHDS in Österreich ELGA und die Digitalisierung im Gesundheitswesen völlig neu zu gestalten</li> <li>• bisher zu viele Ressourcen in redundante Befund-Datenspeicher anstelle von GDA-Software investiert.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Befund-)Speicher müssen – im Gegensatz zu ELGA - für die Anwender-GDA kostenfrei sein und neue HL7 FHIR Schnittstellen sind öffentlich zu fördern und finanzieren</li> <li>• mit nationalen Stakeholdern abgestimmte "e-Health Roadmap" erstellen und e-Health Governance in Österreich mit Stakeholdern erneuern</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Sekundärnutzungs-Regelungen des EHDS</u></li> </ul>
Thema	Position ÖGTelemed
<b>3. Informationelle Selbstbestimmung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informationelle Selbstbestimmung ist im Zusammenhang mit dem EHDS von großer Bedeutung</li> <li>• Kommerzialisierung der Gesundheitsdaten könnte Arzt-Patient-Beziehung schädigen</li> <li>• Erfahrungen aus ELGA-Einführung zeigen, dass komplexe Widerspruchsrechte oft nicht genutzt oder verstanden werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• für Primärnutzung der Daten (Gesundheitsversorgung) und Sekundärnutzung im öffentlichen Interesse generelle Widerspruchslösung (Opt-Out) ohne Einzelwiderspruch</li> <li>• für Sekundärnutzung, jedenfalls für kommerzielle Zwecke, muss die informationelle Selbstbestimmung gewahrt bleiben und generelle Zustimmung (Opt-In) notwendig sein</li> </ul>
<b>4. Gesundheitsdaten und Patientenkurzakt (Patient Summary)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prioritäre EHDS-Gesundheitsdaten: Patientenkurzakt (Patient Summary), elektronische Verschreibungen &amp; Abgaben, Bilder und Bildbefunde, Laborergebnisse und Entlassungsberichte.</li> <li>• Patient Summary wird durch EHDS verpflichtend, Risiko "Husch-Pfusch"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aktuellen Artikel 15a Verhandlungen in Österreich müssen genutzt werden, um die AHDS-Projekte angemessen zu finanzieren</li> <li>• für Patientenkurzakt (Patient Summary bzw. Notfalldatensatz) Projekt aufsetzen, das Erstellung, Speicherung, Haftung und Finanzierung klärt</li> </ul>
<b>5. Definition EHR-Systeme gemäß EHDS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EHR-Systeme (electronic health record) unterliegen aufwendiger Selbstzertifizierung bezüglich EHDS-Konformität, ähnlich Medizinprodukten der Klasse I</li> <li>• Arzt- und Spitalsoftware (GDA-Systeme) könnten als EHR-System gelten, aber ein Umrüsten der tausenden Systeme wäre unwirtschaftlich und unrealistisch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nur organisationsübergreifend-vernetzende Systeme wie ELGA, e-Rezept, Impfreister oder Portale der Bundesländer oder Krankenhausträger sind EHR-Systeme gemäß EHDS</li> <li>• Arztsoftware ist kein EHR-System im Sinne des EHDS</li> </ul>
<b>6. Wellness-Anwendungen, DIGAs einführen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EHDS ermöglicht Wellness-Anwendungen, sofern interoperabel. Daten werden dabei auch von Patienten erfasst</li> <li>• in Deutschland wurden erstattungsfähige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Daten der Patienten sollten nur in der Zusammenarbeit mit Ärzten oder Gesundheitseinrichtungen erfasst werden können</li> <li>• Digitale Gesundheitsanwendungen (DIGAs) sollten im Rahmen des AHDS auch in</li> </ul>

digitale Gesundheitsanwendungen (DIGA)  
eingeführt

Österreich erstattet werden

Thema	Position ÖGTelemed
<p><b>7. Gesundheitsdaten für Sekundärnutzung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mehr Datenquellen (EHR, Genom, Verwaltung, Wellness, Berufsregister, medizinische Register, klein. Prüfungen, Biobanken, Versicherungen, Bildung, Einkommen, Beruf, Lebensstil,...) als bei der Primärdatennutzung</li> <li>• einzigartiges individuelles Verhaltensprofil &amp; hohes Risiko für Re-Identifizierung bei fehlenden Schutzgarantien</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umfang der Daten für Sekundärnutzung muss bestimmt und eingeschränkt definiert werden</li> <li>• Rückschlussmöglichkeiten auf Personen müssen unterbunden werden</li> <li>• Offenlegungspflicht für private Unternehmen nur, wenn öffentlich finanziert</li> </ul>
<p><b>8. Zugangsstellen für Gesundheitsdaten (Health Data Access Bodies)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hohe qualitative Anforderungen an die Zugangsstellen für Gesundheitsdaten</li> <li>• nur ungehinderter Datenzugriff deren Hauptziel, Datenschutz wird dzt. nicht ausreichend berücksichtigt, vor allem fehlt die Möglichkeit eines opt out</li> <li>• mit AMDC der Statistik Austria existiert in Österreich ähnliche Infrastruktur. GÖG und Dachverband der SVT verfügen über großes Know-How mit Gesundheitsdaten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• auch Datenschutz-Grundrechte müssen bei Zugangsprüfungen als Ziel abgewogen werden.</li> <li>• Zugangsstelle in Österreich muss in einer "neutralen Organisation" verortet sein</li> </ul>
<p><b>9. Zwecke Sekundärnutzung &amp; Gebühren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erlaubt sind öffentliches Interesse, öffentliche Einrichtungen, Ausbildung, Wissenschaft, Innovation, Training von KI-Systemen und personalisierte Medizin. Verboten Schaden von Personen, Änderung von Versicherungsprämien, personalisierte Werbung, Entwicklung schädlicher Produkte</li> <li>• BIG TECH könnte Steuerzahler doppelt zahlen lassen (bei Datengenerierung und bei Zahlung der neuen Services)</li> <li>• Daten-Inhaber und HDABs dürfen Gebühren von Daten-Nutzern verlangen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einnahmen aus Datennutzungs-Gebühren zweckgebunden für die Verbesserung der IT-Infrastruktur der Gesundheitseinrichtungen nutzen</li> </ul>



## 1. European Health Data Space (EHDS)

Der European Health Data Space (EHDS) zielt darauf ab, EU-weite Grundlagen für die Primär- und Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten zu schaffen. In diesem Positionspapier wird vorausgesetzt, dass Grundkenntnisse zum EHDS vorhanden sind und nicht alle grundlegenden Aspekte erklärt werden. Der Entwurf des EHDS wurde im Mai 2022 veröffentlicht und ein Kompromiss-Entwurf der EU ist für Ende April 2023 angekündigt. Der Fortschrittsbericht steht auf der Tagesordnung des Europäischen Gesundheitsministerrates am 13. Juni 2023. Viele neue EU-Regeln, wie die Datenschutzgrundverordnung, Medizinprodukte-Verordnung, Data Governance Act, Data Act, AI Act, etc., überfordern die Beteiligten durch ihre Gleichzeitigkeit. Zudem bestehen unrealistische Zeitpläne, unklare Finanzierungen, die aus der Erfahrung bei der Einführung von ELGA zu Problemen geführt haben.

### **Position der ÖGTelemed**

Die Position der ÖGTelemed zur EHDS-Initiative ist grundsätzlich zustimmend, insbesondere in Bezug auf die Verbesserung der Rechtssicherheit bei Gesundheitsdaten für Gesundheitsversorgung und Forschung. Allerdings muss der **Vorrang von Gesundheitsversorgung, Systemsteuerung, Datenschutz und Grundrechten gegenüber der Datenökonomie** gewahrt bleiben. Die Verbesserung von Abläufen und Automatisierungen ist wichtiger als der Aufbau großer Datenfriedhöfe. Der zusätzliche Aufwand darf nicht zu Lasten der Patientenbehandlung gehen und keine zusätzlichen bürokratischen Aufwände erzeugen, die vorherrschende Personalengpässe verschlimmern würden. **Für die Umsetzung in Österreich müssen die Erfahrungen mit ELGA berücksichtigt werden, und es müssen realistische Zeitpläne und Finanzierungen sichergestellt sein.** Das Ziel sollte die Qualitätsverbesserung und nicht Einsparungen sein.

## 2. Austrian Health Data Space (AHDS)

Der Arbeitstitel „Austrian Health Data Space“ (AHDS) bietet die Möglichkeit, bei Umsetzung des EHDS in Österreich ELGA und die Digitalisierung im Gesundheitswesen völlig neu zu gestalten. Es besteht jedoch die Gefahr, dass weitere Parallelsysteme wie e-Medikation, e-Rezept und e-Prescription entstehen. Bisher hat Österreich versucht, die tatsächlich anfallenden End-To-End Digitalisierungskosten zu ignorieren und stattdessen zu viele Ressourcen in redundante Befund-Datenspeicher anstelle von GDA-Software investiert.

### Position der ÖGTelemed

Der Mehrwert für Gesundheitseinrichtungen und Patienten muss unter Berücksichtigung des Datenschutzes im Vordergrund stehen. Der AHDS – als „ELGA neu“ - muss **(Befund-) Speicher komplett kostenfrei für Anwender-GDA zur Verfügung stellen** (wie e-Rezept, e-Medikation, ...). Die e-card soll integriert bleiben, darf aber keine Erweiterungshindernisse (Wahlärzte, Gesundheitsberufe, ...) verursachen, d.h. der Zugang über ID-Austria oder andere Identifikationsmöglichkeiten sollten möglich sein.

Die Weiterentwicklung von ELGA sollte **neben HL7 CDA-Leitfäden für Dokumente auch zu HL7 FHIR Schnittstellen** führen. **Neue IT-Module in GDA-Software sollten öffentlich gefördert und finanziert werden**, ähnlich den positiven Erfahrungen bei e-Medikation, e-Impfpass und e-Rezept. Es ist notwendig, eine breit abgestimmte "e-Health Strategie" und **"e-Health Roadmap" mit nationalen Stakeholdern** (insbesondere Ärztekammer und Software-Herstellern) zu erstellen, und nicht nur im "stillen Kämmerlein" zwischen Bund, Sozialversicherung und Ländern auszuhandeln. Eine ausreichende Finanzierung für GDA-Software und nationale Einrichtungen ist erforderlich.

# EHDS Governance

zu schaffende Rollen in Österreich

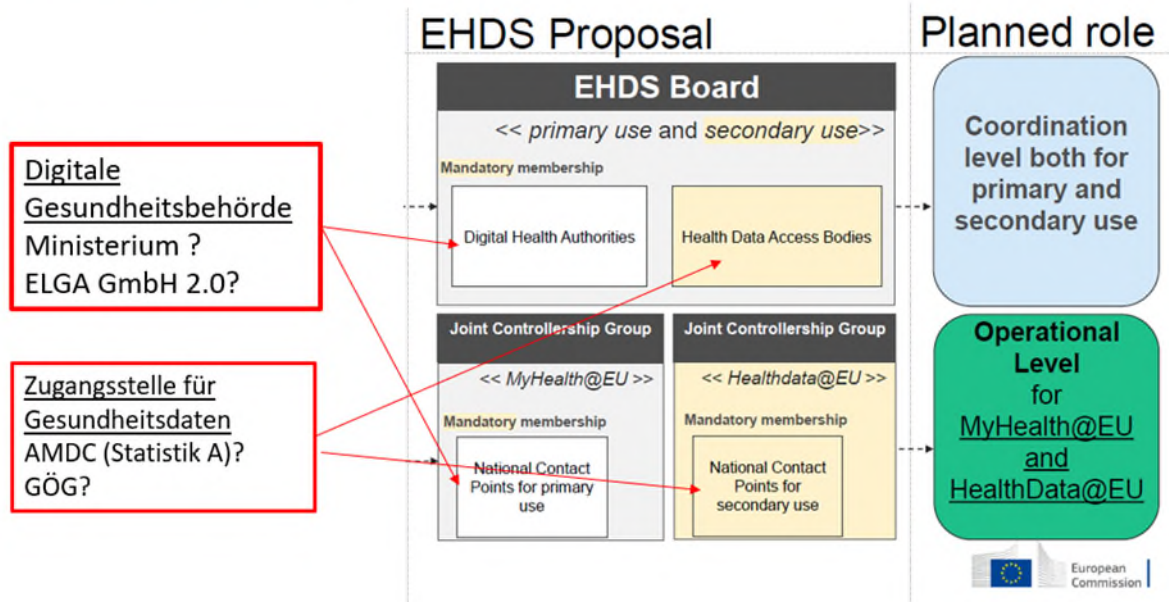


Abbildung 1 EHDS Governance: in Österreich zu schaffende Rollen

Die e-Health Governance muss unter Einbeziehung der Stakeholder (Ärztammer, Softwarehersteller/WKO) erneuert werden. Eine von den Eigentümern auf fachlicher Ebene weisungsfrei agierende ELGA GmbH 2.0 könnte sich als österreichische "eHealth Authority" oder "National Contact Point" eignen. Eine neue Aufsichtsstruktur sollte geschaffen werden. Der EHDS bietet eine Chance, die auf nationaler Ebene nicht verschlafen werden darf.

### 3. Informationelle Selbstbestimmung

Die informationelle Selbstbestimmung ist im Zusammenhang mit dem EHDS von großer Bedeutung. Derzeit besteht die Gefahr, dass Ärzte ohne Zustimmung an der Kommerzialisierung der Gesundheit beteiligt werden, was im Widerspruch zur Weltärztebund-Deklaration von Taipeh 2016 steht, und Bürger entmündigt werden. Zudem könnte die Kommerzialisierung der Gesundheitsdaten die Arzt-Patient-Beziehung schädigen. EHDS erlaubt jedoch, Opting-Regeln auf nationaler Ebene zu regeln. Erfahrungen aus der ELGA-Einführung und aus internationalen vergleichbaren Projekten zeigen, dass komplexe Widerspruchsrechte oft nicht genutzt oder verstanden werden und dass Opt-In Regelungen nur eine kleine Schicht von digital affinen und interessierten Personen erreichen (typischerweise im Bereich von wenigen Prozent der Bevölkerung).





## Position der ÖGTelemed

Für die **Primärdatennutzung** sollte eine **generelle Widerspruchslösung (Opt-Out)** ohne **Einzelwiderspruch** angewendet werden, da sich Einzelwiderspruch in der Praxis als nicht umsetzbar erwiesen hat. Bei der **Sekundärnutzung im öffentlichen Interesse** könnte **ausnahmsweise dann eine generelle Widerspruchslösung (Opt-Out, gleichzeitig wie bei Primärdaten)** gelten, wenn diese durch einen unabhängigen Ethikrat bestätigt wurde. Für andere **Sekundärnutzungen, insbesondere für kommerzielle Zwecke, sollte die informationelle Selbstbestimmung gewahrt und eine generelle Zustimmung (Opt-In)** vorgesehen werden.

Es müssen klare und transparente Regeln für die Unterscheidung zwischen öffentlichem und privatem Interesse festgelegt werden. Geheimhaltungsinteressen und Datenschutz müssen Vorrang vor der Datennutzung haben. Diskriminierung bei Widerspruch sollte verboten sein.

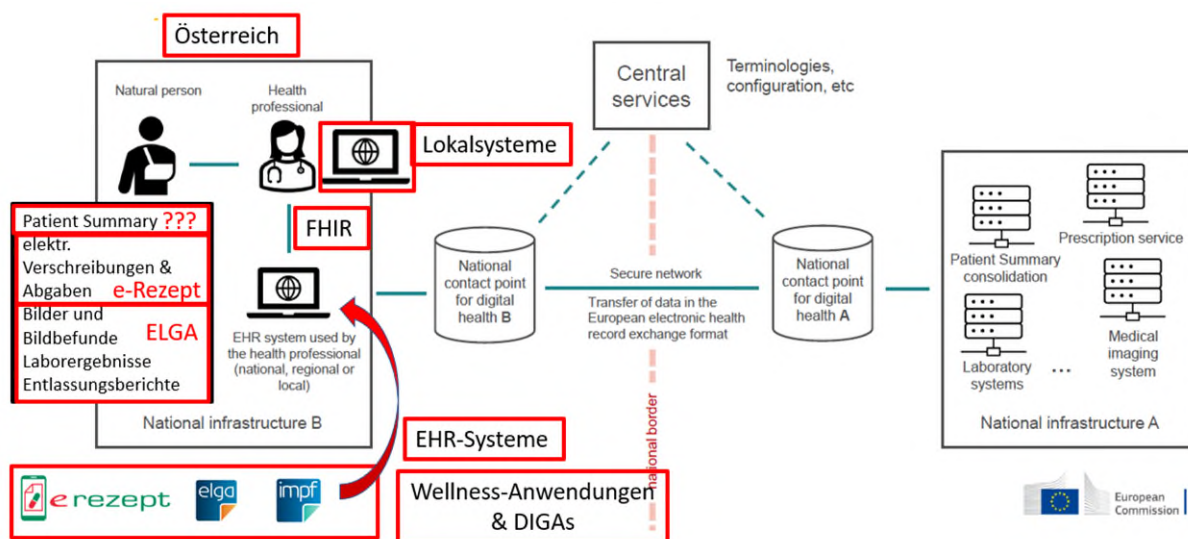


Abbildung 2 Primärdatennutzung

#### **4. Gesundheitsdaten und Patientenkurzakt (Patient Summary)**

Als prioritäre EHDS-Gesundheitsdaten gelten Patientenkurzakt (Patient Summary), elektronische Verschreibungen und Abgaben, Bilder und Bildbefunde, Laborergebnisse und Entlassungsberichte. Die EU-Kommission und der einzelne Staat können weitere Daten definieren. Die Patient Summary wird durch EHDS verpflichtend eingeführt, und wenn sie in Österreich nicht ordnungsgemäß umgesetzt wird, besteht ein großes Risiko für eine "Husch-Pfusch"-Aktion. Die Abschlussdokumentation einer Behandlung in einer Ambulanz gilt als Entlassungsbrief (§24 Abs. 5 KAKUG).

#### **Position der ÖGTelemed**

Die ÖGTelemed unterstützt die FAIR-Prinzipien für Daten („findable“, „accessible“, „interoperable“ und „re-usable“). **Die aktuellen Artikel 15a Verhandlungen in Österreich müssen genutzt werden, um die AHDS-Projekte angemessen zu finanzieren**, beispielsweise im Rahmen eines "Gesundheits-Zukunfts-Gesetzes" und alle Projekte sollten in der österreichischen eHealth-Roadmap dargestellt werden.

**Für Patientenkurzakt (Patient Summary bzw. Notfalldatensatz) sollte ein umfassendes Projekt aufgesetzt werden, das insbesondere Erstellung, Speicherung (ELGA), Haftung und Finanzierung klärt.** Bei elektronischen Verschreibungen und Abgaben sollte das bestehende e-Rezept in Österreich genutzt werden. Für Bilder und Bildbefunde existiert ein funktionierendes Konzept der ELGA GmbH, jedoch sollte endlich eine ausreichende Finanzierung geregelt und Infrastruktur sowie Software ausgerollt werden.

Für Labordaten in ELGA sollte das situative Opt-Out abgeschafft und die Finanzierung der Speicher kostenlos geregelt und ausgerollt werden. Schließlich sollten für Entlassungsberichte neben stationären Befunden auch die Abschlussbefunde der Spitalsambulanzen in ELGA gespeichert werden, die gemäß KAKUG als solche gelten.

## **5. Definition EHR-Systeme gemäß EHDS**

EHR-Systeme (electronic health record) sind nur als sektoren- und fachübergreifend sowie landesweit oder regional zu definieren. Sie unterliegen einer aufwendigen Selbstzertifizierung bezüglich EHDS-Konformität, ähnlich Medizinprodukten der Klasse I. Arzt- und Spitalsoftware (GDA-Systeme) könnten als EHR-System gelten, aber ein Umrüsten der tausenden Systeme wäre unwirtschaftlich und unrealistisch.

### **Position der ÖGTelemed**

Der Verwaltungsaufwand für Gesundheitseinrichtungen bei bestehenden Personalengpässen muss möglichst gering bleiben. In Österreich sollten **nur organisationsübergreifend-vernetzende Systeme wie ELGA, das e-Rezept, das Impfregeister oder Gesundheitsportale der Bundesländer oder Krankenhausträger als EHR-Systeme im Sinne des EHDS** gelten. Die tausenden Lokalsysteme wie Arztsoftware, Krankenhaus-IS, Labor-IS oder Röntgen-IS werden als lokale EMR-Systeme (electronic medical record) angesehen. EMR-Systeme liefern den EHR-Systemen Daten bzw. rufen diese über standardisierte, geförderte HL7 FHIR Schnittstellen ab, sodass für Gesundheitseinrichtungen alle EHDS-Pflichten erledigt sind. Wichtig ist, dass **Arztsoftware kein EHR-System im Sinne des EHDS** ist.

## **6. Wellness-Anwendungen, DIGAs einführen**

EHDS ermöglicht auch die Einbindung von Wellness-Anwendungen, sofern sie interoperabel sind. Daten können damit auch von Patienten selbst erfasst werden (Quantified Self). In Deutschland wurden erstattungsfähige digitale Gesundheitsanwendungen (DIGA) eingeführt, mit gemischtem Erfolg.

### **Position der ÖGTelemed**

Ärzte dürfen keine Verpflichtung haben, auf Daten zuzugreifen, insbesondere nicht auf von Patienten selbst hinzugefügte Daten. **Daten sollten nur unter Anleitung von Ärzten oder Gesundheitseinrichtungen erfasst** werden dürfen, wie zum Beispiel beim Projekt Herz-Mobil-Tirol. **DIGAs sollten im Rahmen des AHDS auch in Österreich eingeführt werden**, wobei die Erfahrungen aus Deutschland genutzt werden sollten. Eine Kooperation bei DIGAs mit Deutschland ist sinnvoll, da ein gemeinsamer Markt größer und attraktiver ist.

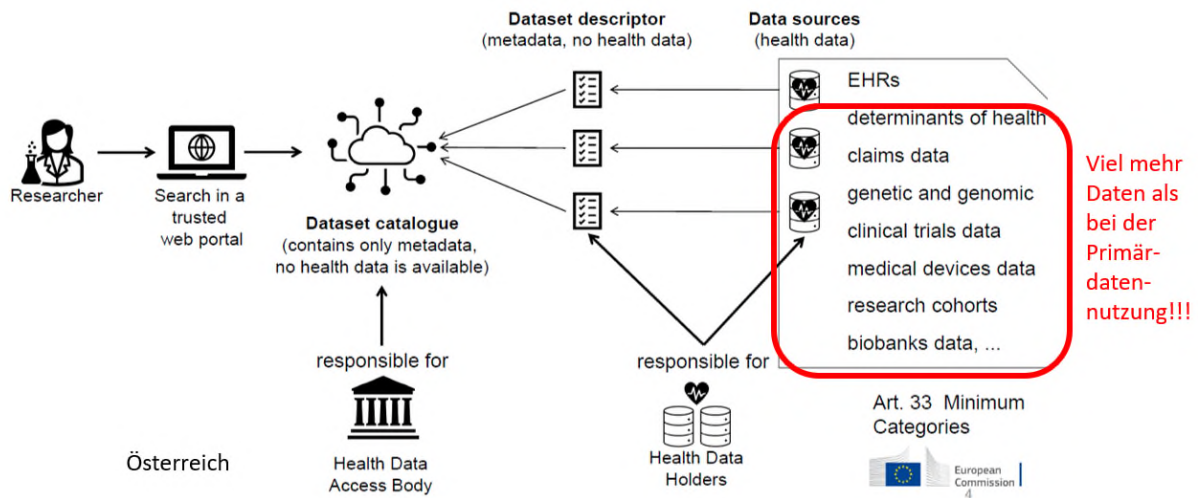


Abbildung 3 Sekundärdatennutzung

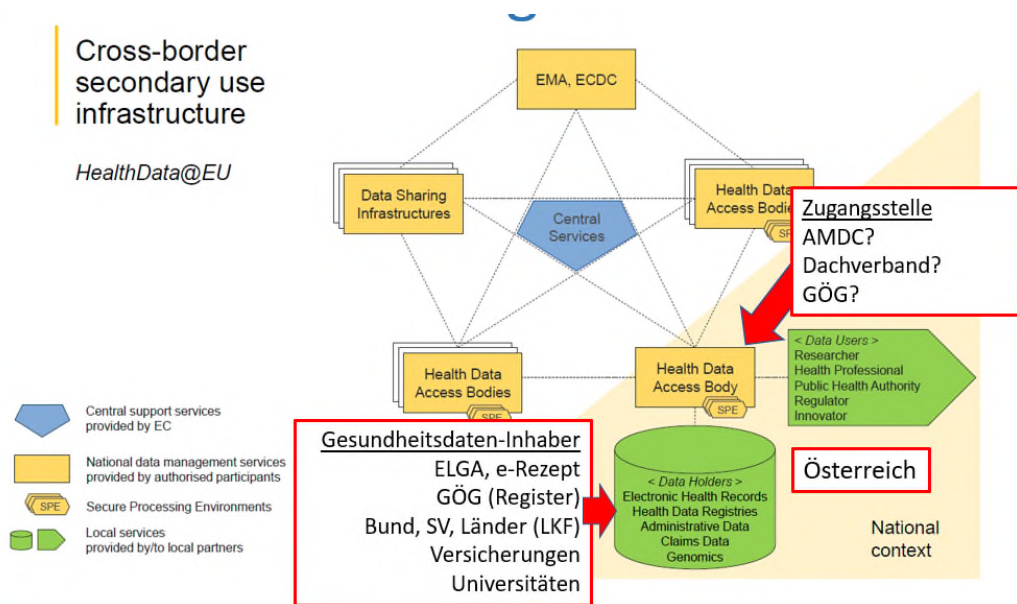


Abbildung 4 Governance bei Sekundärdatennutzung

## **7. Gesundheitsdaten für Sekundärnutzung**

Es sind viel mehr Datenquellen (EHR, Genom, Verwaltung, Wellness, Berufsregister, medizinische Register, klinische Prüfungen, Biobanken, Versicherungen, Bildung, Einkommen, Beruf, Lebensstil, usw.) als bei der Primärdatennutzung vorgesehen. Daten aus dem Gesundheitssystem (EHR-Systeme & Wellness-Anwendungen) kombiniert mit allen Daten zu gesundheitsrelevanten Einflussfaktoren (Einkommen, Bildung, etc.) ermöglichen ein einzigartiges individuelles Verhaltensprofil. Es besteht ein hohes Risiko für Re-Identifizierung bei fehlenden Schutzgarantien. Bürger werden ohne Selbstbestimmungsrecht bei Datenweitergabe entmündigt, deren Daten werden anonym oder pseudonym europaweit angeboten, es besteht keine Informationspflicht nach DSGVO. Umgekehrt besteht durch Offenlegungspflicht auch das Risiko für Privatunternehmen ihre Daten hergeben müssen, was den Forschungsstandort schwächen könnte (z.B. klinische Prüfungen bei Medizinprodukte-Herstellern).

### **Position der ÖGTelemed**

Die ÖGTelemed empfiehlt ein eigenes nationales Begleitgesetz ähnlich dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) einzuführen. Für die Sekundärnutzung im öffentlichen Interesse, wenn ein unabhängiger Ethikrat bestätigt, soll eine generelle Widerspruchslösung (Opt-Out) vorgesehen werden. Für andere Sekundärnutzungen, insbesondere für kommerzielle Zwecke, soll die Selbstbestimmung beachtet und eine generelle Zustimmung (Opt-In) vorgesehen werden. Der **Umfang der Daten für Sekundärnutzung** und Gesundheitsdaten-Inhaber sollte **bestimmt und eingeschränkt** definiert werden. **Rückschlussmöglichkeiten auf einzelne Personen müssen unterbunden werden** (Daten immer so anonymisiert wie möglich), und Schutzmechanismen (Zugangseinschränkungen, Zugriffslogging, Sensibilisierung) sollten vorgesehen werden. **Offenlegungspflicht für private Unternehmen soll nur gelten, wenn sie mit öffentlichen Mitteln finanziert sind.**

## **8. Zugangsstellen für Gesundheitsdaten (Health Data Access Bodies)**

Es gibt sehr hohe qualitative Anforderungen an die Zugangsstellen für Gesundheitsdaten (Health Data Access Bodies), aber keine klaren Richtlinien für sie im EHDS-Entwurf. Derzeit ist nur ungehinderter Datenzugriff das Hauptziel, Datenschutz wird nicht berücksichtigt. Mit dem AMDC (Austrian Micro Data Center) der Statistik Austria existiert in Österreich bereits eine ähnliche Infrastruktur. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und der Dachverband der Sozialversicherungsträger verfügen über großes Know-How mit Gesundheitsdaten.

### **Position der ÖGTelemed**

Es muss eine höchst qualifizierte und seriöse Stelle in Österreich gefunden und finanziert werden. Die **Zugangsstelle in Österreich muss in einer “neutralen Organisation”** verortet sein d.h. äquidistant zu den Haupt-Finanziers des Gesundheitswesens und den GDA-Vertretern (z.B. gemeinsame Tochter von GÖG und Statistik). Ein **unabhängiger Ethikrat zur Feststellung des öffentlichen Interesses muss eingerichtet werden**. Auch **Datenschutz-Grundrechte müssen bei Zugangsprüfungen als Ziel abgewogen werden**. Die Datenschutzbehörde sollte auch zwingend einbezogen werden müssen.

## **9. Zwecke Sekundärnutzung & Gebühren**

Erlaubt sind öffentliches Interesse, öffentliche Einrichtungen, Ausbildung, Wissenschaft, Innovation, Training von KI-Systemen und personalisierte Medizin. Verboten sind die Verwendung außerhalb der Datengenehmigung, Schaden von Personen, Änderung von Versicherungsprämien, personalisierte Werbung und die Entwicklung schädlicher Produkte (z.B. Tabak). Es gibt eine Grauzone zwischen erlaubten und verbotenen Zwecken, und Handlungsanweisungen für HDABs fehlen. BIG TECH könnte Steuerzahler doppelt zahlen lassen (bei Datengenerierung und bei Zahlung der neuen Services), aber das Potenzial gewinnorientierter Unternehmen könnte dem Staat zugutekommen. Daten-Inhaber und HDABs dürfen Gebühren von Daten-Nutzern verlangen.

### **Position der ÖGTelemed**

Eine klare Abgrenzung zwischen öffentlichem Interesse und kommerziellen Zwecken ist zu treffen, mit klaren Handlungsanweisungen seitens EU für die Zugangsstellen. Bei Gebühren sollte eine gerechte Kostenübernahme im Sinne einer öffentlichen Gewinnbeteiligung oder

vollständige Transparenz der Ergebnisse erfolgen. **Einnahmen aus Gebühren sollten zweckgebunden für die Verbesserung der IT-Infrastruktur der Gesundheitseinrichtungen verwendet werden.**