

## Telematikinfrastruktur

# „Freiheit für 1 %“

Störanfällig, teuer, unsicher – bisherige Erfahrungen mit der Telematik bestätigen die Skepsis vieler Kollegen. Die Initiative „Freiheit für 1 %“ erfährt daher rege Beteiligung. Die Bereitschaft wächst, den Honorarabzug in Kauf zu nehmen und sich dafür den zeitlichen, finanziellen und nervlichen Aufwand zu sparen.

**B**etrachten wir einige Meldungen der letzten Wochen: Die Hälfte der norwegischen Bevölkerung war Anfang des Jahres von einem Hackerangriff auf das Gesundheitswesen betroffen [1]. Deutsche Praxen, die bereits an der Telematik angeschlossen sind, waren vor wenigen Wochen für etliche Stunden vom Netz getrennt [2]. Ende April meldet die dpa, dass womöglich sensible Daten aus hunderten Krankenhäusern verschwunden sind [3].

### Systemabstürze und überforderte Hotlines

Auf der Homepage des Ärztenachrichtendienstes ([www.aend.de](http://www.aend.de)) kann man über erste Erfahrungen mit der Telematikinfrastruktur (TI) lesen. Da geht es um Computerabstürze, Nichtlesbarkeit der Karten und nicht erreichbare beziehungsweise überforderte Hotlines. Ein Kollege zitiert aus den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der CompuGroup Medical (CGM) zur Premiuminstalla-

tion: „Für Installationen an einem Mittwoch- oder Freitagnachmittag (...) wird ein Aufschlag von 300 € zuzüglich Mehrwertsteuer berechnet“.

Schon das Gutachten zur Testphase 2017 in der Region Nordwest – veröffentlicht am 29. Januar 2018 und nachzulesen bei der gematik-Gesellschaft [4] – offenbart erhebliche Störanfälligkeiten und Auswirkungen auf die Praxisabläufe mit Systemabstürzen oder defekten Konnektoren. Von 505 ambulanten „Leistungserbringungsinstitutionen“ (LEI) brachen demnach 81 den Test ab. Als einziger Grund dafür wurde die Möglichkeit der Praxisaufgabe beziehungsweise -übergabe an einen Nachfolger genannt – für ein 263 Seiten starkes und mit Statistiken gespicktes Gutachten nicht eben eine gründliche Ursachenanalyse! Immerhin werden noch eine teilweise geringe Systemqualität, daher geringe Zufriedenheit und eine nur bedingte Akzeptanz und Praxistauglichkeit des Versichertenstammdatenmana-

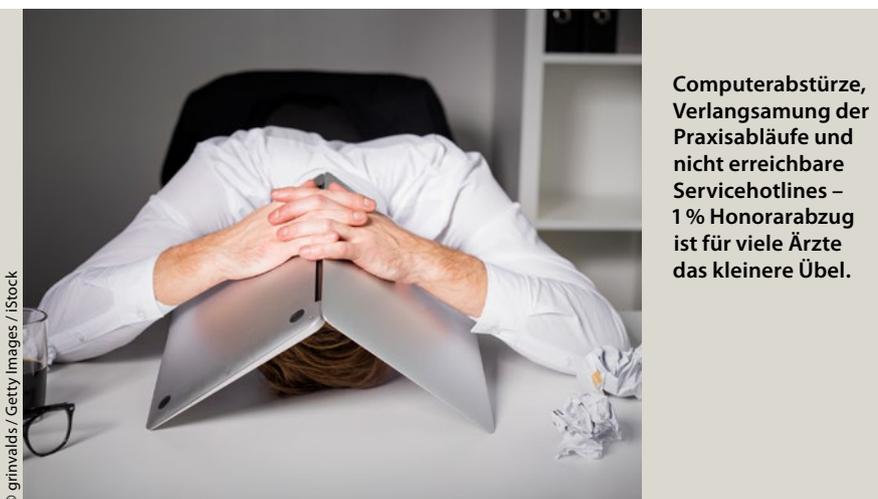
gement (VSDM) für den ambulanten Bereich vermerkt. Von sechs beteiligten Krankenhäusern wiederum brachen drei relativ bald die Teilnahme ab. Fragwürdig erscheint es daher, dass der CGM-Konnektor schon über zwei Monate vor Veröffentlichung dieses Gutachtens zugelassen wurde.

Systemanfälligkeit, Abhängigkeit von Spezialisten, kaum erreichbare Hotlines, der heute schon schwer zu handhabende elektronische Medikationsplan, die Verlangsamung der Praxisabläufe, ein fraglicher Nutzen bei hohem Aufwand: Vieles spricht gegen die TI. Das schwerwiegendste Argument ist jedoch der Datenschutz, der kaum zu gewährleisten ist.

### Widerspruch zur Datenschutzverordnung

Gemäß Artikel 35 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist insbesondere dann bei Verwendung neuer Techniken vorab (!) eine Datenschutzfolgenabschätzung durchzuführen, wenn „ein hohes Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen“ besteht [5]. Im „Erwägungsgrund 75“ wird dazu erläutert, dass ein physischer, materieller oder immaterieller Schaden durch die Datenverarbeitung insbesondere dann droht, wenn sie zu Diskriminierung, finanziellem Verlust, Rufschädigung, Verlust der Vertraulichkeit des Patientengeheimnisses, zur Hinderung der Kontrolle über die eigenen Daten oder zur Erstellung von Profilen durch Analysen und Prognosen führen könnte.

Ferner ist dies der Fall, „wenn personenbezogene Daten schutzbedürftiger natürlicher Personen, insbesondere von Kindern, verarbeitet werden oder wenn die Verarbeitung eine große Menge personenbezogener Daten und eine große



**Computerabstürze, Verlangsamung der Praxisabläufe und nicht erreichbare Servicehotlines – 1% Honorarabzug ist für viele Ärzte das kleinere Übel.**

Anzahl von betroffenen Personen betrifft“. Denkt man dabei nicht nur an Kinder, sondern auch an psychisch Kranke und viele Praxen mit hohen Patientenzahlen, dürfte das bei der TI wohl der Fall sein.

Viele Informatiker weisen darauf hin, dass die Sicherheit der Daten in großen Netzen nicht gewährleistet werden kann, während die vielen kleinen Server in den bisher unverbundenen deutschen Arztpraxen relativ sicher und bisher keine Daten in falsche Hände geraten sind. Daher liegt der Schluss nahe, dass die Anbindung an die TI und die damit verbundene Datenverarbeitung unter Beachtung der Vorgaben der DSGVO ein hohes Risiko für Patienten darstellen, das wohl nur durch Nichtanbindung der Praxis zu vermeiden ist. Etliche Kollegen haben sich daher für die Folgenabschätzung bereits an die zuständigen Aufsichtsbehörden (in Bayern etwa das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht und die Kassenärztliche Vereinigung Bayern, KVB) gewandt.

### Hohe Beteiligung bei „Freiheit für 1 %“

Über 600 Kollegen – insbesondere aus dem psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich (Stand 14. Mai 2018) – haben bereits ein Manifest gegen das TI-Diktat unterschrieben (herunterzuladen unter [www.freiheit-fuer-ein-prozent.de](http://www.freiheit-fuer-ein-prozent.de)), das die fachgebietsübergreifende und überregionale Initiative „Freiheit für 1 %“ in Umlauf gebracht hat. Bei Info-Veranstaltungen der KVB gab es für entsprechende Statements große Resonanz. Der Unmut unter den Kollegen ist groß, wurde nur leider bisher kaum geäußert. Viele Ärzte und Psychologen wurden offenbar vom hohen technischen Aufwand geradezu überrollt, der für sie in den früheren Diskussionen zur Gesundheitskarte nicht erkennbar war. Denn zu bedenken bleibt auch, dass im großen Datenfluss wichtige Informationen leicht untergehen können. Auch erscheint es fraglich, ob unsere Patienten wirklich wollen, dass ihr Frauenarzt oder Orthopäde über die eAkte auch von nervenärztlicher Behandlung erfährt. Es wird daher mit Patienten zeitintensiv zu besprechen sein, was gespeichert wird oder nicht. Und je weniger – sinnvoller-

weise – gespeichert wird, umso mehr macht sich die Innovation sowieso überflüssig.

### Unkalkulierbar hohe Kosten – mit fraglicher Erstattung

Zudem stellt sich die Frage, wie eigentlich zu begründen ist, dass eine solche teure, zeitaufwändige und störungsfällige technische Aufrüstung mit Kosten von über 3.000 € pro Praxis aus Versicherungsbeiträgen finanziert wird – bei über 200.000 Arzt- und Psychotherapeutenpraxen in Deutschland eine erhebliche Summe! Das Bundesministerium für Gesundheit verwies zur Kostenkalkulation aktuell auf die Organisationen der Selbstverwaltung und die hier kalkulierten Erstattungspauschalen [6].

Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen wiederum antwortete Ende März auf eine entsprechende Anfrage, dass die amtliche Statistik die gesuchte differenzierte Aufschlüsselung der Kosten für eGK und Telematik leider nicht hergebe [7]. Letztlich drängt sich der Eindruck auf, dass hier eine aufwändige Neuerung vorangetrieben wird, ohne jemals eine solide Kostenvoranschätzung unternommen zu haben. Davon profitiert bisher vor allem die CGM, die noch immer das Konnektormonopol hat (Stand 14. Mai 2018).

Auch die Abstaffelung der Erstattungspauschalen und der dadurch ausgeübte Druck, schnell die Geräte zu bestellen, kommen der CGM entgegen. Weiterhin nämlich weigern sich die Krankenkassen auf Bundesebene, einen adäquaten Kostenersatz zu leisten und den verpflichtenden Einführungsstermin (bisher 1. Januar 2019) zu verschieben. So sind viele Praxen bereits von der quartalsweisen Abstaffelung betroffen, von der im eHealth-Gesetz jedoch keine Rede ist – vielmehr aber davon, dass die Kosten von der GKV zu übernehmen sind. In diesem Zusammenhang hat nun der Bundesverband der Deutschen Hausärzte auf seiner Homepage ein Formular zur Bestellung der TI bereitgestellt, in dem ein Vorbehalt festgehalten ist, dass der bestellende Arzt nur das zahlt, was er auch von der GKV ersetzt bekommt. Die Praxisverwaltungssystem (PVS)-Firmen wiederum wollen natürlich eine solche Bestellung nicht akzeptieren.

### 1 % für ein gutes Gewissen?

Daher erscheint es plausibel, sich ganz der Installation der TI zu widersetzen und den angedrohten Honorarabzug von 1 % in Kauf zu nehmen, auch wenn das Rad der Digitalisierung nicht zurückgedreht werden kann – andere Gründe für die TI scheint es tatsächlich nicht mehr zu geben. Aber ist es bei dem großen Unbehagen wirklich sinnvoll, überhaupt mitzumachen? Erinnerungen an die deutsche Geschichte klingen bei diesen Gedanken an. Zumal überhaupt nicht kalkulierbar ist, was mit heute gewonnenen Daten schon in wenigen Jahren passieren kann, beispielsweise wenn sich politische Verhältnisse ändern sollten. Die aktuellen Diskussionen in Bayern zu einem neuen Unterbringungs-gesetz oder auch zum Entwurf eines neuen Polizeiaufgabengesetzes, wonach schon „bei drohender Gefahr“ jedermann – nicht nur Terroristen – inhaftiert und datentechnisch überwacht werden kann [8], werfen darauf ein besonderes Licht. Die von Gesundheitsminister Jens Spahn jetzt mit Kritik an der eGK geforderte einheitliche digitale Identität für Steuer-, Pass- und Gesundheitswesen [9] stellt daher keine wünschenswerte Alternative dar.

Die Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte (VPK) hat bereits ihre Unterstützung für das Manifest gegen die TI zugesagt [10]. Die Freie Ärzteschaft wiederum erwägt dagegen eine Klage gegen den 1 %-Honorarabzug, der zudem, laut Aussage von KVB-Mitarbeitern, noch gar nicht eindeutig geklärt und ausformuliert sei – eine Erhöhung dieses Abzuges stünde daher nicht zur Diskussion. Ärzte und Psychotherapeuten sollten deshalb Mut zeigen und ein Signal setzen, auch zum Schutz ihrer Patienten. □

### Literatur

[www.springermedizin.de/neurotransmitter](http://www.springermedizin.de/neurotransmitter)

### AUTOR

**Dr. med. Andreas Meißner, München**  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
E-Mail: [psy.meissner@gmx.de](mailto:psy.meissner@gmx.de)