

Vielen Dank! Ihre Testphase wurde aktiviert.

TI: „Politik hat das Vertrauen der Ärzte verspielt“



Andreas Meißner ist Sprecher des Bündnisses für Datenschutz und Schweigepflicht (privat)

von **Gunnar Göpel**

veröffentlicht am 15.06.2020

Heute gibt es im Bundestag die öffentliche Anhörung zur Petition gegen die zentrale Speicherung von Patientendaten und den Anschluss an die Telematik-Infrastruktur. Ein Gespräch mit Andreas Meißner, Sprecher des Bündnisses für Datenschutz und Schweigepflicht, über ein juristisches Dilemma und die

Digitalstrategie der Gesundheitspolitik.

Im September 2019 hat das Bündnis für Datenschutz und Schweigepflicht (BfDS) die *Petition „Keine zentrale Datenspeicherung sämtlicher Patientendaten/Anschluss von Arzt- und Psychotherapiepraxen an die Telematik-Infrastruktur (TI) nur auf freiwilliger Basis“* (https://epetitionen.bundestag.de/content/petitionen/_2019/_09/_02/Petition_98780.html) beim Petitionsausschuss des Bundestags eingereicht. Das Quorum von 50.000 Mitzeichnungen wurde mit 45.007 Offline- und 19.764 Online-Mitzeichnern erreicht. Heute findet ab 14 Uhr die öffentliche Anhörung vor dem Ausschuss statt. Die Initiatoren der Petition sehen viele Probleme beim Beibehalten des aktuellen Digitalisierungskurses auf das deutsche Gesundheitssystem zukommen. Ein Gespräch mit Andreas Meißner, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Sprecher des BfDS.

Herr Meißner, warum hat das Bündnis für Datenschutz und Schweigepflicht die Petition eingereicht?

Weil wir uns dagegen wehren, dass sensible Gesundheitsdaten zentral auf Servern gespeichert werden, wo sie nicht sicher sind. Außerdem sehen wir keinen Notstand im deutschen Gesundheitswesen, mit dem sich der Zwang zum Anschluss der Ärzte und Therapeuten an die dafür nötige Technik begründen ließe.

In der Petition kritisieren Sie genau diesen verpflichtenden Anschluss für Ärzte und Therapeuten an die Telematik-Infrastruktur (TI) – das Herzstück aller Digitalisierungsbemühungen der Gesundheitspolitik. Die Versorgung im Gesundheitswesen, das Self-Monitoring von Menschen, die Forschung an neuen Therapien – Daten stehen mehr im Mittelpunkt denn je. Sollten Gesundheitsdaten nicht über eine zentrale Plattform unter Berücksichtigung einheitlicher Standards ausgetauscht werden können?

Zentrale Plattformen sind nicht sicher. Deswegen sollen ja nun auch die Daten der Corona-Apps dezentral gespeichert werden. Täglich können wir von Datenlecks und Cyberangriffen hören. Im Mai erst wurden mehrere Hochleistungsrechner an deutschen Forschungszentren von Hackern angegriffen. Das kann auch dem neuen Forschungsdatenzentrum am Gesundheitsministerium passieren!

Auch bringen viele Daten nicht automatisch bessere Medizin. Eher wird hier die Nadel im Heuhaufen zu suchen sein. Für die meisten Erkrankungen sind gute Behandlungskonzepte bekannt, die sich durch klassische Studienansätze weiter verbessern lassen; für seltene Krankheiten mit noch mangelnden Therapiemöglichkeiten können, wie jetzt schon, spezifisch gut von Betroffenen im Einzelfall Daten erhoben werden, dies aber dezentral. Mit einer zentralen Plattform aber erfährt dann auch Ihr Zahnarzt, dass Sie

Antidepressiva nehmen. Also werden Patienten vernünftigerweise nicht alle Daten in der ePA speichern lassen und die Zugriffsmöglichkeiten begrenzen, die e-Akte wird damit unvollständig sein, der Arzt wird daher weiterhin im Gespräch viele Vorinformationen erfragen müssen. Was ja zur Entwicklung einer Arzt-Patienten-Beziehung auch sinnvoll ist.

Schließlich entsprechen die von Ihnen angesprochenen Digitalisierungsbemühungen der Gesundheitspolitik eher einer Wirtschaftsförderung. Das Bundesgesundheitsministerium spricht selbst in diesem Zusammenhang von einer „Wachstumsbranche auf Expansionskurs“. Die Begehrlichkeiten der Industrie auf die Daten sind daher groß. Die Coronakrise hat den Pflagenotstand erneut aufgezeigt. Hier und in der Prävention liegen die Hauptprobleme im heute schon zu teuren und zu techniklastigen Gesundheitswesen.

Wie könnte denn eine sichere und zugleich effiziente digitale Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten sowie Ärzten und Psychotherapeuten untereinander aussehen?

Kommunikation muss immer auch gewollt sein, egal ob analog, per Brief und Fax, oder über das Internet. Wer analog nicht berichten will, wird das auch digital nicht tun. Viele Kollegen aber wünschen sich sichere digitale Kommunikationsmöglichkeiten mit anderen Ärzten und Therapeuten sowie auch mit Patienten. Dafür gibt es heute bereits sichere Netzwerke der Kassenärztlichen Vereinigungen, die ohne zentrale Datenspeicherung und ohne Zwang auskommen. Auch Möglichkeiten der direkten verschlüsselten Kommunikation wären zu überlegen.

Im 14-seitigen Petitionspapier des BfDS wird im Zusammenhang mit der zentralen Datenspeicherung der elektronischen Patientenakte (ePA) auch vor einem „juristischen Dilemma zwischen Schweigepflicht und Datenschutzgrundverordnung“ gewarnt.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat im Februar in einem offenen Brief an Minister Spahn zu Recht auf das juristische Dilemma hingewiesen, in dem Ärzte und Psychotherapeuten stecken: Wenn wir uns an die TI anschließen, verstoßen wir gegen die DSGVO, weil wir eine große Menge sensibler Daten verarbeiten, ohne dass eine Datenschutzfolgeabschätzung vorliegt. Und wenn wir uns nicht anschließen, verstoßen wir gegen das Gesetz im Sozialgesetzbuch, das uns zum TI-Anschluss zwingt. Das ist ein unlösbarer juristischer Konflikt. Zudem ist auch die im Strafgesetzbuch geregelte Schweigepflicht bedroht, wenn Dritte Zugriff auf die Behandlungsdaten bekommen.

Die meisten Ärzte und Therapeuten haben sich nur unter Sanktionsdruck an die TI angeschlossen, nicht aus

Überzeugung! Sie sehen ihre Aufgaben nicht darin, durch den über die TI erfolgenden Datenabgleich Verwaltungsaufgaben für die Kassen zu erledigen und nun gar noch zur ePA zu beraten, diese zu befüllen und weiter pflegen zu müssen. Allein einen Notfalldatensatz zu erstellen, hat in Tests 20 bis 30 Minuten ärztliche Arbeitszeit benötigt – die anders besser eingesetzt wäre.

Zur ePA heißt es in den Ausführungen zur Petition: „Der Bundestag möge beschließen, dass Patienten, die ihre Daten nicht in elektronischen Patientenakten auf zentralen Servern außerhalb der Praxen speichern lassen wollen, keine Nachteile erleiden dürfen.“ Eine Pflicht zur Nutzung der Kassen-ePA gibt es für Versicherte offiziell nicht und die Daten können doch auch in Arzt-Praxen nicht abschließend sicher vor krimineller Energie sein. Wo also liegt der Unterschied?

In meiner Praxis mit überschaubarer Patientenzahl kann ich selbst für die nötige Sicherheit sorgen, während die TI für mich als Arzt unüberschaubar ist, schließlich sind mit IT-Firmen, Kassen, gematik und Ministerium noch weitere Akteure daran beteiligt. Hackerangriffe auf Server können hier rasch Tausende oder Millionen Patienten betreffen, wie man in Norwegen oder den USA bereits gesehen hat. Zudem wird es im jetzt diskutierten „Patientendaten-Schutzgesetz“ den Kassen ermöglicht, bei den Versicherten eine Erlaubnis dafür einzuholen, ihre gesamten sensiblen Krankheitsdaten aus der ePA zu verarbeiten gegen das „Angebot zusätzlicher Dienste“. Ich könnte mir auch vorstellen, dass Kassen ihre Versicherten mit finanziellen Anreizen dazu bewegen, sich für die ePA zu entscheiden – *wie heute schon mit Telematik-Tarifen bei der Kfz-Versicherung üblich (<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/geld-versicherungen/weitere-versicherungen/telematikversicherung-geld-sparen-moeglich-aber-es-gibt-kehrseiten-38399>)*.

Und schließlich können durch spätere Gesetze weitere Zugriffsmöglichkeiten auf Gesundheitsdaten geschaffen werden. Das wurde etwa so gemacht bei unseren Abrechnungsdaten, die wir vierteljährlich an die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln, und die nun seit einem Gesetz aus dem November auch an ein Forschungsdatenzentrum am Gesundheitsministerium weitergeleitet werden. Eine Widerspruchsmöglichkeit für Patienten gegen diese Weiterleitung wurde bewusst nicht vorgesehen dabei.

In der Petition kritisieren Sie auch die „hohen Kosten ohne nachgewiesenen Nutzen für Patienten und Behandler“. Was wäre Ihrer Meinung nach der richtige Ansatz gewesen? Modellprojekte und Evaluation?

Über vier Milliarden Euro haben die Entwicklung der elektronischen Gesundheitskarte sowie der TI bisher gekostet. Hinzu kommen jährliche Beträge in dreistelliger Millionenhöhe für Updates und Technikwartung, weitere Beträge, um die Befüllung der ePA zu vergüten. Alles vorwiegend aus Versichertenbeiträgen

finanziert. Der Aufwand steht in keinem Verhältnis zum Nutzen. Gefährliche Wechselwirkungen von Medikamenten etwa werden längst über entsprechende Praxis- und Apothekensoftware geprüft. Und ob Doppeluntersuchungen wie gewünscht vermieden werden können, hat meines Wissens bisher noch keine Studie belegt. Sie werden oft nicht zu vermeiden sein, etwa weil Patienten Zweitmeinungen wünschen oder Ergebnisse nicht in der e-Akte speichern, auch erheben oft Krankenhäuser etwa vor einer OP lieber selbst nochmals eigene Befunde.

Es hat bisher keine ausreichenden Feldversuche zur TI gegeben. Schon vor deren Abschluss wurde der erste Konnektor zugelassen. Auch jetzt wird versprochen, dass neue Tools für die digitale Kommunikation unter Ärzten im Juli kommen sollen, deren Erprobung noch gar nicht abgeschlossen ist. Dafür wiederum gab es früher schon findige Kollegen, die dezentrale Kommunikationsmöglichkeiten entwickelt haben. Doch TI und ePA wurden über die Köpfe der Ärzte hinweg eingeführt, die das dann in den Praxen umsetzen müssen.

Sie halten also die neue Mentalität des Bundesgesundheitsministeriums zur Digitalisierung –machen, lernen, verbessern – für den falschen Weg?

Wir halten vor allem den gegenwärtigen undifferenzierten Digitalisierungshype für den falschen Weg. Wir sind keine Digitalisierungsgegner. Jeder von uns hat seine elektronische Patientenakte in der eigenen Praxis, dezentral und sicher. Wir wehren uns gegen Digitalisierung mit Zwang, hier gar mit Honorarabzug. Sind Innovationen gut und in der Praxis hilfreich, setzen sie sich von alleine durch.

Was müsste denn passieren damit Sie sagen, die Telematik-Infrastruktur und die elektronische Patientenakte sind eine sinnvolle Ergänzung des Gesundheitswesens?

Die ganze Angelegenheit ist zu verfahren mittlerweile, zu viel Vertrauen ist verspielt worden. Bei der Corona-App hat man ja gesehen, wie wichtig Freiwilligkeit sowie dezentrale und anonyme Datenspeicherung sind. Bei der TI aber hat man es versäumt, entweder ausreichend große Chips auf den elektronischen Gesundheitskarten oder andere Möglichkeiten zu entwickeln, um hier rein dezentral Daten zu speichern. Von vornherein waren TI und ePA ein Projekt der Politik, ohne dass etwaiger Bedarf in den Praxen abgefragt worden wäre.

Auch ist die Technik mittlerweile veraltet. Angeschlossene Ärzte werden im Stich gelassen: *Seit 27. Mai bereits gibt es aktuell für 80.000 Praxen eine technische Störung bei der TI, wichtige Abläufe in den Praxen sind daher zurzeit nicht möglich.* (<https://freie-aerzteschaft.de/pressemitteilung-vom-09-06-2020/>) Die Telematik als Betreibergesellschaft der TI hat mehrfach die betroffenen Praxen dazu aufgefordert, umgehend

einen IT-Dienstleister dafür zu kontaktieren. Wer aber hierfür die Kosten übernimmt, ist unklar. Insgesamt würde es wohl nur helfen, das Ganze neu aufzusetzen und hier die Beteiligten besser einzubeziehen. Dies wird aber wohl kaum geschehen, da das Ganze auch ein Prestigeobjekt für Herrn Spahn ist.

Andreas Meißner ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in München sowie Sprecher des Bündnisses für Datenschutz und Schweigepflicht (BfDS). Das BfDS ist ein Zusammenschluss bayerischer Ärzte und Psychotherapeuten und gehört dem bundesweiten „Bündnis für Patientendatenschutz“ an, das etwa 50.000 Selbstständige im Gesundheitswesen vertritt. Das Gespräch führte Gunnar Göpel.