

Rund um den Beruf

Fünf Jahre Telematikinfrastuktur

Mit Zwang von Datenverwaltung zu internationalem Datenfluss

Im Jahr 2015 wurde die Pflicht zur Durchführung des Versichertenstammdatenmanagements über die Telematikinfrastuktur gesetzlich geregelt, letztere ab dem Jahr 2018 implementiert. Zusätzlich werden neue Regelungen zur Verwendung der Gesundheitsdaten geplant, die die Schweigepflicht erheblich gefährden. Eine Diskussion über dieses Thema ist daher dringend nötig.



© ipuwadoi / Getty Images / iStock

Neue Regelungen zur Verwendung von Gesundheitsdaten könnten Datenschutz und Schweigepflicht in den Praxen erheblich gefährden.

Mit der Sorge um einen Honorarabzug schließen sich Praxen seit fünf Jahren an die Telematikinfrastruktur (TI) an. Laut aktuellem McKinsey-Report sollen das mittlerweile 96 % der Praxen sein [1]. Nur wenige Kolleginnen und Kollegen sind jedoch inhaltlich komplett überzeugt von der Notwendigkeit der aufwändigen und anfälligen Zwangsvernetzung. Denn ursprüngliche Beweggründe wie die Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Wechselwirkungen spielen heute keine Rolle mehr und waren argumentativ von vornherein nicht überzeugend. Das Versichertenstammdatenmanagement wiederum, ohne dessen Durchführung Honorarabzüge erfolgen, entspricht arztfremder Verwaltungsarbeit für die Krankenkassen. Gegenwärtig geht es vielmehr um die Nutzung der begehrten Gesundheitsdaten. Angesichts aktueller politischer Planungen besteht Grund zur Sorge, ob es überhaupt Chancen gibt, Schweigepflicht und informationelle Selbstbestimmung zu schützen. Schließlich kommen zu den Pflichtregelungen mit den Vorbereitungen zu einem Europäischen Gesundheitsdatenraum sowie -datennutzungsgesetz weitere Bestimmungen auf Praxen sowie Patientinnen und Patienten zu (siehe **Zwang bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen**).

Opt-out und automatisierte Datenweiterleitung

Anfang November 2022 hat das Bundesgesundheitsministerium der gematik einen Prüfauftrag zu einem vierstufigen Opt-out für die elektronische Patientenakte (ePA) erteilt. Demnach bekommt jeder Versicherte eine eAkte und alle, die Leistungen erbringen, befüllen sie. Grundsätzlich können dann alle Behandelnden auf ePA-Daten der Patientinnen und Patienten zugreifen und die Daten gehen automatisiert und pseudonymisiert an das Forschungsdatenzentrum [2]. Auf jeder dieser vier Stufen sollen Patientinnen und Patienten ein Wider-

Zwang bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen

Bisherige Gesetze

- TI-Anschluss, Honorarabzug von 1 % (E-Health-Gesetz 2015) sowie von jetzt 2,5 % (Digitale Versorgung Gesetz 2019) bei fehlendem Versichertenstammdatenmanagement
- Verpflichtende Einführung der eAU (Bürokratieentlastungsgesetz III 2019)
- Weiterleitung der Quartalsabrechnungsdaten ans Forschungsdatenzentrum ohne Widerspruchsmöglichkeit für Patientinnen und Patienten (Digitale Versorgung Gesetz 2019)
- Speicherung von Daten im Implantateregister ohne Widerspruchsmöglichkeit für Patientinnen und Patienten (Implantateregister-Errichtungsgesetz 2019)
- Honorarabzug von 1 % bei fehlenden technischen Voraussetzungen zur Befüllung der ePA (Patientendaten-Schutz-Gesetz 2020)
- Pflicht für zur Nutzung des E-Rezeptes (Patientendaten-Schutz-Gesetz 2020)

Geplante Regelungen

- Einrichtung einer ePA ab Geburt sowie bei Zuzug (Opt-out), Widerspruch ist grundsätzlich möglich
- Pflicht zur Befüllung der ePA durch Leistungserbringende, wahrscheinlich mit strukturierten Daten
- Automatisierte Weiterleitung der ePA-Daten pseudonymisiert ans Forschungsdatenzentrum
- Datenlieferungspflichten im Rahmen des Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS)

spruchsrecht haben. Es bleibt abzuwarten, wie gut sie darüber aufgeklärt und mit welchen Argumenten sie gegebenenfalls davon abgehalten werden. Gerade mit der vierten Stufe, der automatisierten Datenweiterleitung, werden Inhaberrinnen und Inhaber von Praxen unfreiwillig zu datenliefernden Personen. Noch ist nicht bekannt, welche weiteren Anreize und Sanktionen zur ePA-Befüllung implementiert werden. Für die erforderliche Interoperabilität und somit die Datenverwendung über Schnittstellen und Ländergrenzen hinweg, wird allerdings eine strukturierte Eingabe der Daten notwendig sein.

Fraglich erscheint es, wie die Patientinnen und Patienten dabei ihre informationelle Selbstbestimmung wahrnehmen können. Meist sind sie bereits überfordert von technischen Details sowie allzu schnell bereit, der Forschung ihre anonymisierten Daten zur Verfügung zu stellen. Vielen ist nicht bewusst, dass Forschung immer weniger von Privatwirtschaft mit Absatz- und Gewinninteressen zu trennen ist, und auch Arbeitgeber und Versicherungen Interesse an sensiblen Gesundheitsdaten haben.

Datenlieferpflicht europaweit beschädigt die Schweigepflicht

Quartalsweise werden bereits heute Abrechnungsdaten von den Kassenärztlichen Vereinigungen über die Krankenkassen und deren Spitzenverband an das Forschungsdatenzentrum weitergeleitet, Patientinnen und Patienten können hierbei nicht widersprechen. Gegen diese Regelung klagte die Expertin Constanze Kurz vom Chaos-Computer-Club gemeinsam mit der Gesellschaft für Freiheitsrechte. Die weitergegebenen Daten sind nur pseudonymisiert und deshalb leicht rekonstruierbar (was fraglos auch bei anonymisierten Daten mit wenigen Merkmalen gelingen kann). Zu bedenken ist auch, dass die Daten meist auf Abrechnung und Verordnung ausgerichtet und somit kaum für qualitativ hochwertige Forschung geeignet sind. Bei derartiger Verwendung könnten sie das Patientenwohl sogar gefährden. Durch die Weiterleitung der Abrechnungsdaten ist heute bereits die Schweigepflicht beschädigt. Umso erstaunlicher ist, dass viele Kolleginnen und Kollegen davon nicht wissen oder es resigniert hinzunehmen scheinen. Die Opt-out-Neue-

Buchtip!



Vom BVDN-Mitglied und NeuroTransmitter-Autor Dr. med. Andreas Meißner ist vor Kurzem im Westend-Verlag ein Buch erschienen: „Digitalisierung als Weg zum gläsernen Patienten“.

rungen werden nun einen weiteren Angriff auf die Schweigepflicht darstellen.

Planungen zum Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) mit weitreichenden Pflichten zu Datenlieferungen bieten ebenfalls Grund zur Sorge, zumal europäisches über nationalem Recht steht. In einigen Fällen ist es sicherlich hilfreich, im Spanienurlaub digital auf zuhause erhobene Befunde zugreifen zu können. Dagegen soll der Datenraum der EU auch ermöglichen, das Potenzial von Austausch, Nutzung und Weiterverwendung von Gesundheitsdaten „unter gesicherten Bedingungen“ voll auszuschöpfen [3]. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat bereits zahlreiche Kritikpunkte an dieser Regelung benannt, dazu zählen weitreichende Datenlieferungspflichten für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Diese beziehen sich auf die Sekundärnutzung der Gesundheitsdaten, also die Verwendung für Gesundheitsforschung und -politik [4]. Die EU-Verordnung zum EHDS regelt auch Pflichten der datenbesitzenden Personen und somit der Behandelnden in ärztlichen und therapeutischen Berufen. Demnach kann eine Zugangsstelle, in Deutschland am ehesten das Forschungszentrum, in der ePA gespeicherte elektronische Datensätze anfordern, die innerhalb von zwei Monaten zur Verfügung gestellt werden müssen.

Der Verein Patientenrechte-Datenschutz hat daher in einer Stellungnahme den Verordnungsentwurf, der frühestens im Jahr 2024 verabschiedet wird, bereits kritisiert. Besonders wurde betont, dass grundsätzlich Informationen aus dem Arzt-Patienten-Verhältnis ohne Zustimmung der Betroffenen in jedem Einzelfall nicht an dritte Personen oder

Stellen weitergegeben werden sollten [5]. Ein weiterer Kritikpunkt an dem Entwurf ist, dass die Zugangsstellen und die Datenverwaltenden diese nicht innerhalb der EU speichern müssten. Denkbar wäre dann auch eine Auslagerung an US-Cloud-Anbietende. Schließlich ziele der Entwurf darauf ab, Gesundheitsdaten nutzbar zu machen.

Gesundheitsdaten für Industrie und Wirtschaft

Das wiederum korreliert mit der im August von der Bundesregierung veröffentlichten Digitalstrategie, die auch das Gesundheitswesen und die Pflege beinhaltet. Sie trägt den Titel „Digitalstrategie – Gemeinsam Werte schöpfen“. Kritische Journalistinnen und Journalisten haben auf der Website www.netzpolitik.org bereits angemerkt, dass die Strategie nicht den versprochenen umfassenden digitalen Aufbruch bringe. Stattdessen offenbare sie wohl, was die Bundesregierung zuerst unter Digitalisierung verstehe, nämlich Wirtschafts- und Technologiepolitik [6]. So ist ein breiter Zugriff etwa der Pharmaindustrie auf die ePA-Daten geplant, wie das Deutsche Ärzteblatt im November 2022 meldete [7].

Digitale Überwachung?

Zum geplanten Gesundheitsdatennutzungsgesetz äußerte sich der Bundestagsabgeordnete Maximilian Funke-Kaiser, digitalpolitischer Sprecher der FDP. Seiner Ansicht nach sei der Industrie ein möglichst umfassender Zugang zu Gesundheitsdaten zu verschaffen. Auch sein SPD-Kollege Ruppert Stüwe meint demnach, es herrsche Einigkeit darüber, dass auch die Pharmaindustrie von dem Datenschatz profitieren solle, den die Politik mit dem geplanten Gesetz heben wolle. Die Opposition aus CDU und CSU hat damit sowieso kein Problem. Der Unfallchirurg Dr. Janosch Dahmen, seit zwei Jahren für die Grünen im Bundestag, hält es für ethisch geboten, „dass wir zu einem anderen Selbstverständnis von Gesundheitsdatennutzung in Deutschland kommen“ [8]. Auf die Politik ist daher beim Schutz der sensiblen Praxisdaten kaum Verlass.

Wenn Bürgerinnen und Bürger durch Bestellungen, Suchanfragen oder Nutzung von Wearables freiwillig und un-

Ihre Meinung ist gefragt!

Was denken Sie zum Thema Digitalisierung in Praxen und der internationalen Datenweitergabe? Gerne laden wir Sie ein, mit uns über das Thema zu diskutieren. Senden Sie uns dafür Ihr Feedback an folgende E-Mail-Adresse:

anja.oberender@springer.com

bedarft Gesundheitsdaten im Internet erzeugen, ist dies eine völlig andere Angelegenheit als bei der Entstehung und Verwendung von Daten innerhalb eines intimen Praxisraums. Dort werden Daten durch Interaktion zwischen kranken Menschen mit einem Behandelnden erzeugt, der erst einmal das nötige Vertrauen herstellen muss. Durch die Neuerungen kann dieses Verhältnis jedoch erheblich beschädigt werden.

Privatdaten aus dem Alltagsleben, die Aufschluss zum Gesundheitszustand geben können, sollen ebenfalls zunehmend verwertet werden. Der Telemedizin-Lobbyist Dr. Franz Bartmann schreibt, Beschleunigungssensoren im Smartphone könnten automatisch ein Bewegungsprofil durch die Art generieren, wie Besitzerinnen und Besitzer es aus der Hosentasche ziehen [9]. Ebenso könnten durch moderne Bordcomputer Daten über das Fahrverhalten während einer Autofahrt aufgezeichnet werden. Smarte Hausgeräte und Assistenzsysteme wie Alexa oder Siri könnten sich in Zukunft zu selbstverständlichen Begleitungen im Gesundheitsmanagement entwickeln. Angedacht ist auch, dass bei depressiven Patientinnen und Patienten schnell reagiert werden könnte, wenn Bewegungsmuster oder Inhalte bei Sprachnachrichten auf eine Zustandsverschlechterung oder gar Suizidalität schließen lassen würden. Ob aber Bürgerinnen und Bürger eine solche proaktive fürsorgliche digitale Überwachung durch Staat und Krankenkassen überhaupt wünschen, ist bisher gesellschaftlich nicht diskutiert.

Datensparsamkeit, Patientenaufklärung, Protest

Was also bleibt Inhaberinnen und Inhabern von Praxen zu tun, um weiterhin die Schweigepflicht zu schützen? Helfen

könnte der Rat, „so viel Digitalisierung wie nötig, so wenig wie möglich“ [10] einzusetzen. Diese Empfehlung kommt aus der Nachhaltigkeitsforschung mit Blick auf den hohen Ressourcen- und Energieverbrauch von Digitalisierung. Bei der Problematik der Gesundheitsdaten lässt sich dieser Rat in Bezug auf Datensparsamkeit bei Abrechnungs- und ePA-Daten gut umsetzen. Wenn unklar bleibt, wer wann und in welchem Land auf in der ePA gespeicherte Praxisdaten zugreift, scheint Zurückhaltung beim Hochladen von Dokumenten angeraten.

Voraussetzung dafür ist, an die TI angeschlossen zu sein. Häufig kostet das mehr Zeit, Geld und Nerven als der Honorarabzug von 2,5 %, der bei den wenigen TI-Verweigernden vollzogen wird. So manche Kolleginnen und Kollegen stöpseln sich im Zuge des Konnektortausches jetzt allerdings wieder ab, der laut Expertise des Chaos-Computer-Clubs nicht nötig wäre, jedoch circa 300 Millionen € kosten wird. Das E-Rezept und die eAU sind bisher nicht in breiter Anwendung funktionsfähig, weshalb häufig weiterhin komplikationslos das gelbe AU-Formular genutzt wird. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber werden vom Aufwand überrascht sein, wenn sie ab Januar 2023 die eAU-Bestätigung digital bei den Krankenkassen abholen müssen. Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten aber werden die Erkrankten kritisch aufklären müssen.

Thema sollte dabei die Opt-out-Regelung und deren Auswirkung auf die Schweigepflicht angesichts der geplanten weitreichenden und internationalen Nutzung der Gesundheitsdaten sein.

Als abschließende Meinung bleibt zu sagen, dass wir uns überlegen müssen, wie wir in Zukunft mit dem Thema Digitalisierung verfahren. Wir können entweder mit unkritischer Erfüllung gesetzlicher Vorgaben ausschließlich wirtschaftliche Interessen verfolgen und zu Datenlieferanten für Industrie und Wirtschaft werden, oder aber zum Schutz der Patientinnen und Patienten, der Schweigepflicht und unserer Praxisarbeit unbequem werden und Widerstand gegen Zwang und automatisierte Datenverwendung leisten. Das könnte zudem aus so manchem Ohnmachtsgefühl des Ausgeliefertseins befreien.

Literatur

1. Müller T, Padmanabhan P, Richter L, Silberzahn T. (Hrsg.) E-Health-Monitor 2022. Deutschlands Weg in die digitale Gesundheitsversorgung – Status quo und Perspektiven. MVG, Berlin, 2022
2. Lau T. Gematik entwickelt Opt-Out-Konzept für elektronische Patientenakte, 8.11.2022, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/138651/Gematik-entwickelt-Opt-out-Konzept-fuer-elektronische-Patientenakte> [Zugriff am 30.11.2022]
3. Schelling P. Der Europäische Gesundheitsdatenraum. KVB-Forum 11-12/2022, 24-25
4. Lau T. Europaweit die gleichen Daten. Deutsches Ärzteblatt, 25.11.2022
5. k. A. EHDS Stellungnahme, <https://patientenrechte-datenschutz.de/ehds-stellungnahme/> [Zugriff am 30.11.2022]

6. Leisegang D, Menhard E, Reuter M, Rau F, Rudl T. Digitalstrategie. Werte schöpfen Zweipunktnull. 2022. <https://netzpolitik.org/2022/digitalstrategie-werte-schoepfen-zweipunktnull/> [Zugriff am 30.11.2022]
7. Lau T. Gesundheitsdaten: Breiter Zugriff für Pharmaindustrie geplant. 2022. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/139071/Gesundheitsdaten-Breiter-Zugriff-fuer-Pharmaindustrie-geplant> [abgerufen am 30.11.2022]
8. Misslbeck A. Interview mit Dr. med. Janosch Dahmen: „Wir brauchen ein Versorgungsverbesserungsgesetz“, 28.11.2022, <https://www.aend.de/article/220828> [Zugriff am 30.11.2022]
9. Bartmann F, Meißner A. Digitalisierte Gesundheit? Westend, Frankfurt, 2022
10. Lange S, Santarius T. Smarte Grüne Welt? Digitalisierung zwischen Überwachung, Konsum und Nachhaltigkeit. Oekom, München, 2018

AUTOR

Dr. med. Andreas Meißner

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie Tegernseer Landstraße 49 81541 München

psy.meissner@posteo.de



SpringerMedizin.de



Ausgabe verpasst? – Jetzt als ePaper lesen!

Lesen Sie den *NeuroTransmitter* jetzt auch digital auf Ihrem Tablet oder Smartphone – jederzeit und überall. SpringerMedizin.de hält für Sie alle Ausgaben der letzten drei Jahre als ePaper bereit, auf die Sie kostenfrei zugreifen können.

Highlights der letzten Ausgabe:

- Gesundheitssystem vor dem Abgrund?
- Verbesserte Patientenkommunikation dank MSnetWork
- MS-Versorgung – eine Rolle für die ASV?
- Tics bei Erwachsenen – motorische und vokale Störungen



www.springermedizin.de/neurotransmitter