

„Praxen wurden nackt ans Netz gehängt“

Von Rebekka Höhl

Die Telematikinfrastruktur hält nicht, was sie verspricht, sagt die Münchener Hausärztin Dr. Karen von Mücke. Auch die geplante E-Patientenakte sieht die Mitbegründerin des Bündnisses für Datenschutz und Schweigepflicht kritisch. Dabei tritt sie sehr wohl für eine stärkere Vernetzung im Gesundheitswesen ein.



Datenspende für die Forschung? Auch da gehört ein Beipackzettel dazu, fordert Dr. Karen von Mücke.

© lucadp / stock.adobe.com

Ärzte Zeitung: *Vertreter der jungen Ärzte setzen sich zunehmend für eine stärkere Digitalisierung des Gesundheitswesens samt E-Patientenakte (ePA) ein. Viele Vertreter der älteren Generation – auch Sie – sehen die ePA und die Telematikinfrastruktur (TI) hingegen kritisch. Haben wir hier einen ärztlichen Generationenkonflikt?*

Dr. Karen von Mücke: Den sehe ich überhaupt nicht. Ich denke, wir haben da lediglich eine unterschiedliche Sicht der Dinge. Junge Ärzte sind nun einmal vorrangig in der Klinik tätig, die älteren hingegen meist schon länger niedergelassen. Auch wir Niedergelassenen sind längstens digitalisiert. Die meisten von uns haben keine Karteikarten und Ordner

mehr, auch wenn Herr Spahn das immer sagt.

Vermutlich sind die jüngeren Ärzte – die Digital Natives – unbefangener in Sachen Digitalisierung, aber es gibt auch ältere Kollegen, die digital-affin sind. Erfahrungsgemäß sind die älteren Ärzte aber etwas kritischer und bewusster, was den Datenschutz angeht. Wir können uns daher einiges voneinander abgucken. Wir Älteren müssen ein bisschen unbefangener werden und die Jüngeren müssen ein bisschen mehr auf den Datenschutz achten.

Also sollten ältere und junge Ärzte gemeinsam ausloten, wo Chancen und Grenzen der Digitalisierung liegen?

Ja, wir sollten mehr zusammen schauen, was geht. Der Unterschied zwischen den jungen Klinikärzten und uns ist auch: Ich bin für meine IT in der Praxis komplett selbst verantwortlich. Die Klinikärzte haben eine IT-Abteilung, die sich kümmert. Und sie haben keine Ahnung, was das kostet. Ich muss alles selber zahlen, fünf Minuten Telefongespräch mit meinem IT-Dienstleister kosten mich neun Euro plus MwSt. Meine IT-Kosten haben sich in den letzten zehn Jahren verzehnfacht. Seit 2019 habe ich zusätzlich einen IT-Sicherheitsspezialisten, der kümmert sich nur um den Datenschutz, weil ich das selbst gar nicht leisten kann.

Als niedergelassene Ärztin werde ich per Gesetz gezwungen, mich an die TI anzuschließen. Mache ich das nicht, muss ich 2,5 Prozent „Gehaltsabzug“ hinnehmen, was ich auch tue, weil ich von der TI nicht überzeugt bin. Die angestellten Klinikärzte machen das einfach mit, weil die Klinik das organisiert, sie haben aber auch gar keine Entscheidungsfreiheit.

Was genau stört Sie denn an der bundesweiten Datenautobahn?

Mein Hauptkritikpunkt ist, dass die Implementierung der Telematikinfrastruktur quick-and-dirty lief. Viele Praxen waren nicht sicher, als sie 2018 an die TI angeschlossen wurden. Teilweise hatten sie keine Hard- oder Software-Firewall und wurden sozusagen nackt ans Internet gehängt. Teilweise wurden Firewalls aber auch abgeschaltet, um den Konnektor installieren zu können.

Aber sind die Ärzte da nicht auch ein bisschen selbst in der Verantwortung? Ohne Internet – ganz unabhängig von der TI – geht es ja heute kaum mehr. Das bedeutet aber auch, dass man sich um eine Grundsicherheit kümmern muss.

Ja, das ist richtig. Aber es gab Praxen, gerade bei den Psychotherapeuten, die vorher tatsächlich nicht am Internet hingen. Die haben einen Rechner, über den sie via VPN-Tunnel (Anm. d. Red: VPN = Virtual Private Network) die Abrechnungsdaten an die KV schicken und das war's. Aber auch diese Praxen hat man ungeschützt ans Netz gehängt.

Dann gab es ja auch Sicherheitslücken beim Konnektor selbst. Nehmen wir nur den TI-Ausfall im Mai 2020, weil ein Sicherheitszertifikat abgelaufen war und die gematik es nicht rechtzeitig gemerkt hat. Jetzt ist vergangenes Jahr nur der Versichertenstammdatenabgleich über die TI gelaufen. Aber stellen Sie sich nur einmal vor, darüber hätten die Patienten ihr eRezept bekommen und das funktioniert dann nicht ... und einen Plan B hat man auch nicht. Die TI verspricht etwas, was sie nicht hält.

Und laut einem Brief der KV Bayerns an Minister Spahn verstoßen Ärzte durch den Anschluss an die TI gegen die Datenschutz-Grundverordnung, weil immer noch keine

Datenschutzfolgeabschätzung vorliegt. Wir müssen uns zwar angeblich nur bis zum Konnektor um den Datenschutz kümmern, ab da soll dann die gematik verantwortlich sein. Doch so einfach ist das nicht. Die einzelnen IT-Komponenten in der Praxis bilden schließlich eine Einheit. Den zusätzlichen Aufwand vergütet uns aber niemand.

Was ich aber auch kritisiere: Wir werden letztlich zu Datenlieferanten degradiert. Mit der angepriesenen TI 2.0 werden wir vorgegebene Masken bekommen, in die wir etwas eintragen sollen. Und das wird dann zentral gespeichert. Das finde ich äußerst schwierig, denn zentral gespeicherte Daten werden früher oder später gehackt.

Eine ePA, die Patientendaten dezentral speichert, würden Sie also mittragen?

Wir brauchen auf jeden Fall eine digitale Kommunikation. Das vermisste ich ganz dringend. Ich muss nicht nur mit den niedergelassenen Kollegen, sondern mit den Krankenhäusern, den Apotheken und mit meinen Patienten kommunizieren können. Ich bin ja Diabetologin, ich teile mit meinen Patienten über Diabetes-Apps die Zuckerwerte und lese auch mit einer Software die Daten von digitalen Insulinpumpen aus. Aber wir brauchen eine sichere Kommunikation.

Wie halten Sie es denn generell mit digitalen Anwendungen und Services in Ihrer Praxis?

Nahezu alle meine Geräte sind digital. Ich habe ein digitales EKG, eine digitale Lungenfunktion, ein digitales Ultraschallgerät, ein digitales Langzeit-Blutdruckmessgerät.

Mein digitales EKG hat sogar eine künstliche Intelligenz hinterlegt und befundet das EKG ... allerdings zeigen sich da auch noch die Schwächen. Wenn ich der KI glauben würde, hätte nahezu jeder meiner Patienten einen Herzinfarkt, was natürlich so nicht stimmt. Und wie schon erwähnt, lesen wir die Insulinpumpen aus, ich betreue über 500 Diabetiker. Auch hier sind in der Software Algorithmen hinterlegt, die es uns erleichtern, die Daten zu interpretieren. Das ist wirklich eine große Errungenschaft, ich könnte mir gar nicht mehr vorstellen, ohne diese Daten zu arbeiten.

Sie nutzen also durchaus selbst digitale Daten. Trotzdem kritisiert das Bündnis für Datenschutz und Schweigepflicht, das Sie mitgegründet haben, die im ePA-Konzept der Regierung geplante Datenspende der Patienten für die Forschung. Aber sind solche Daten für eine bessere Versorgung denn nicht wichtig?

Ja, aber auch hier ist das Problem wieder, dass die Daten zentral gespeichert werden sollen. Keine Verschlüsselung ist auf Dauer sicher. Und Gesundheitsminister Jens Spahn und gematik-Chef Markus Leyck Dieken schwärmen ja sogar schon davon, auch das Genom irgendwann in der Akte speichern zu können. Solche Daten können aber Auswirkungen auf die nächste und übernächste Generation haben. Die Frage ist auch, was ist Forschung: Findet sie universitär oder durch die Wirtschaft statt.

Ganz ohne die Wirtschaft werden Sie Forschung aber ja auch nicht machen können. Schauen wir uns nur die Arzneimittelforschung an.

Das ist schon richtig. Es geht ja aber um eine Datenspende. Das heißt, derjenige, der spendet, muss genau wissen, was mit seiner Spende passiert. Wichtig ist auch, wie der Patient um seine Datenspende gefragt wird. Passiert das zum Beispiel im Krankenhaus? Dort bekommen Sie jetzt schon sieben kleingedruckte Zettel zum Unterschreiben. Sie wissen gar nicht, was Sie da unterschreiben und dann kommt halt noch einer dazu und

Sie unterschreiben das einfach mit.

Also müsste man die Patienten bzw. Bürger intensiver aufklären?

Ja. Aber nicht mit Hochglanzbroschüren. Es muss seriös über Nutzen, potenziellen Schaden sowie die Langzeitauswirkungen informiert werden. Eigentlich muss da ein Beipackzettel dazu. Dieser muss von einer neutralen Stelle, etwa dem Datenschutzbeauftragten Professor Kelber, erstellt werden.

Ebenfalls ein Kritikpunkt des Bündnisses: Dass Patienten Daten in der ePA selbst löschen können. Das aber wiederum gibt ihnen doch eine Datenautonomie?

Der Patient wird ja nur Dinge in die Akte stellen, die er nicht peinlich oder kritisch findet. Also wenn er zum Beispiel eine Geschlechtskrankheit hat, wird er das nicht in die Akte stellen oder löschen. Das heißt, die Patientenakte wird immer unvollständig sein. Wir müssen unsere Diagnosen aber aufgrund einer vollständigen Befundung stellen. Ich kann nur mit vollständiger Akte rechtssicher arbeiten. Das heißt, ich muss trotzdem weiter meine Akte in der Praxis führen. Ich habe ja alle Befunde und Arztberichte bei mir im elektronischen Aktenarchiv ... und würde das auch teilen. Und ich habe meine Patienten auch so erzogen, dass sie wirklich zu jedem Facharzt einen Überweisungsschein mitnehmen. Die Fachärzte wiederum schicken mir einen Bericht.

Wie sähe denn Ihr Alternativkonzept für eine bessere Vernetzung im Gesundheitswesen aus?

Ich fände es sinnvoll, wenn der Patient auf seiner Versichertenkarte die wichtigsten Infos speichert. Auf dem Chip ist Platz für den Medikationsplan, Notfalldaten, Allergien... nur das ist im Notfall relevant.

Kein Notfallarzt wird in eine Akte schauen. Ich war acht Jahre auf einer Intensivstation, wenn der Patient kommt, geht es nach Schema F. Erst dann schaut man, ob man etwas rauskriegt. Im Notfall nützt die Akte nichts. Aber leider soll die Versichertenkarte mit der TI 2.0 künftig ja abgeschafft werden.

Und dann brauchen wir eine sichere Datenübermittlung, da müssen uns die ITler sagen, wie das geht. Wir müssen als Ärzte aber unsere Bedürfnisse äußern können. Wir brauchen eine gute End-zu-End-verschlüsselte Kommunikation zwischen den einzelnen Berufsgruppen, mit den Kliniken und mit den Patienten.

Ich will auch ein eRezept verschicken können, aber ich will es nicht in der ePA parken. Und auch das eRezept muss End-zu-End verschlüsselt sein. Denn wenn Sie mir die Medikamente eines Patienten zeigen, kann ich Ihnen sofort sagen, welche Krankheiten er hat.

Dr. Karen von Mücke

- **Beruflicher Werdegang:** Fachärztin für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Diabetologie BLÄK und DDG sowie Ernährungsmedizinerin DAEM/DGEM. Seit 2008 als internistische Hausärztin niedergelassen mit Schwerpunkt Diabetes, pro Quartal versorgt Dr. von Mücke rund 1000 Patienten. Vor der Niederlassung war sie als

Klinik-Oberärztin in der Diabetologie tätig.

- **Engagement:** Seit 2019 im Bündnis für Datenschutz und Schweigepflicht (BfDS) aktiv, das sie mit gegründet hat. www.gesundheitsdaten-in-gefahr.de (<https://www.gesundheitsdaten-in-gefahr.de>).