

Rund um den Beruf

Telematikinfrastuktur und elektronische Patientenakte

Zentrale Datenspeicherung von Patientendaten unsicher

Während bis zum 31. März 2019 die Telematikinfrastuktur bestellt sein muss, um Honorarabzug zu vermeiden, geht die elektronische Patientenakte in Vorbereitung. Ein kürzlich von einem IT-Spezialisten gehaltenen Vortrag zu diesem Thema wirft viele Fragen auf.

Bis Ende März 2019 sollen Ärzte und Psychotherapeuten die Soft- und Hardware für die Installation der Telematikinfrastuktur (TI) bestellt haben, sonst droht ab dem 1. Juli 2019 der im eHealth-Gesetz verankerte und nun im Plegestärkungsgesetz terminlich neu geregelte Honorarabzug von 1 %. Zudem sollen im jetzt vom Gesetzgeber beratenen Terminalservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) die gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet werden, spätestens zum 1. Januar 2021 eine elektronische Patientenakte anzubieten, die dann auch ohne Gesundheitskarte nutzbar wäre. Während die TI weiterhin auf gro-

ße Skepsis stößt, wirft der Vortrag eines IT-Spezialisten Ende Dezember 2018 viele Fragen zur Sicherheit schon verfügbarer elektronischer Gesundheitsakten auf. Ende November waren laut einer Umfrage des Bayerischen Facharztverbands 79 % der 826 Praxen, die geantwortet hatten, noch nicht an der Telematikinfrastuktur angeschlossen [1].

Weiter Widerstand gegen TI

18 % wollten demnach die Installation komplett verweigern, 55 % noch abwarten. 45 % der bereits angeschlossenen Praxen berichteten von Problemen mit dem System. Ähnliche Quoten hatte zu-

vor auch eine Umfrage von MEDI ergeben. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung war im Oktober noch davon ausgegangen, dass bis zum Jahresende maximal ein Drittel der rund 150.000 Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapeutenpraxen an die TI angeschlossen sein würden. Über die Hälfte der Praxen scheint also noch zu zögern oder die TI ganz abzulehnen.

Die Initiative „Freiheit für 1%“, die sich gegen den Zwang zur Installation der TI ausspricht, konnte Ende November in Berlin 1.000 Unterschriften von Ärzten und Psychotherapeuten an Gesundheitsminister Jens Spahn überge-

Angesichts zahlreicher Datenschutzskandale und Cyberangriffe ist vielen Kollegen weiterhin die zentrale Datenspeicherung auf Servern der gematik nicht geheuer.



© Coloures-pic / Fotolia

ben. Insbesondere viele Psychiater, Psychotherapeuten und Kinderärzte sind weiterhin sehr skeptisch, was den Umgang mit den sensiblen Patientendaten angeht. Aber auch andere Fachgruppen beteiligen sich am Widerstand gegen die TI. So wurde eine von der IG Med zum Jahreswechsel initiierte Online-Petition innerhalb weniger Wochen von über 16.000 Praxisinhabern und Patienten unterstützt. Auch die Freie Ärzteschaft lehnt die TI weiterhin ab.

Fragwürdiger Umgang mit Daten

Gerade angesichts zahlreicher Datenschutzskandale und Cyberangriffe ist vielen Kollegen weiterhin die zentrale Datenspeicherung auf Servern der gematik nicht geheuer. So waren Mitte November Hunderte Computer am Kreis-Krankenhaus Fürstfeldbruck in Oberbayern über zwei Wochen durch einen Trojaner lahmgelegt, was zur Umleitung etlicher Notfallpatienten in andere Häuser und zu vermehrter schriftlicher Handarbeit führte [2].

Am 4. Januar 2019 wurden Telefonnummern, Chatverläufe, Kontoverbindungen und andere Daten von über 100 Prominenten und Politikern publik. Dies veranlasste Wolfgang Krombholz, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), sich noch am selben Tag mit einem offenen Brief an Gesundheitsminister Jens Spahn zu wenden. „Was hier mit den Daten ausgewählter, im Licht der Öffentlichkeit stehender Personen passiert ist, könnte auch mit den intimen Gesundheitsinformationen unserer Patientinnen und Patienten geschehen“, so Krombholz [3].

Nicht einmal zwei Tage vorher jedoch hatte die Digitalisierungsbeauftragte der Bundesregierung, Dorothee Bär (CSU), Abstriche beim Datenschutz gefordert, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben. Deutschland hätte demnach mit „die strengsten Datenschutzgesetze weltweit“, was Entwicklungen im Gesundheitswesen blockiere. Deshalb, so Bär, müsste man „an der einen oder anderen Stelle abrüsten, einige Regeln streichen oder lockern“ [4].

Verwiesen wurde dabei auch auf eine Studie der Bertelsmann-Stiftung, wonach Deutschland bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens auf Platz 16

von 17 untersuchten Staaten gelandet war. Die Aussagekraft der Studie relativiert sich allerdings alleine schon dadurch, dass die Bertelsmann-Tochter Arvato die Server bei der gematik stellt. Übersehen hat Bär bei ihrer Äußerung offenbar überdies, dass Datenschutz spätestens seit Wirksamwerden der Datenschutzgrundverordnung europaweit geregelt ist und Deutschland hier keine Ausnahme darstellt. Die Diskussion über Datenschutz mag hierzulande ausgeprägter sein, was angesichts zahlreicher Datenschutzskandale in der Vergangenheit jedoch nicht übertrieben erscheint.

Tino Sorge wiederum, Mitglied des Bundestags und Berichterstatter der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für Digitalisierung und Gesundheitswirtschaft (also nicht im Gesundheitswesen!), hat am 10. Dezember 2018 gar ein Positionspapier vorgelegt, unter dem Titel „Datenspenden könnten die Organspenden des 21. Jahrhunderts werden“ [5]. Er schlug ein „digitales Testament“ sowie einen „Datenspendeausweis“ vor, beides dann bei den Krankenkassen hinterlegt, um wissenschaftliche Forschung zu verbessern. Ebenso möchte er den Krankenkassen weitergehende Zugriffsrechte auf Versichertendaten einräumen: „Darum sollte Krankenkassen die zusammengeführte Auswertung bislang getrennter Routinedaten in Zukunft erlaubt werden. Zudem sollten die bisher zu kurzen Datenlöschfristen mindestens auf die volle Lebenszeit des Versicherten ausgeweitet werden.“

Passend dazu meinte Gesundheitsminister Jens Spahn auf der KBV-Dialogveranstaltung im Januar, dass es nicht darum gehe, dass der Patient zuallererst seine Patientenakte steuere. Bisher allerdings hatte die Forderung etwa des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen gelautet, der Patient solle Herr seiner Daten sein. Der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach hatte zuvor bereits vorgeschlagen, dass Patienten, die ihre Daten freigäben oder auch ihre Suchverläufe im Internet, dann Angebote von Krankenkassen oder Drittanbietern bekommen könnten, zum Beispiel zu möglichen Betreuungsangeboten, Zusatzuntersuchungen, Hilfsmitteln und Medikamenten [6].

Spahn hatte zeitgleich auf einer Podiumsdiskussion in Düsseldorf gar damit gedroht, dass derjenige im Jahr 2025 nicht mehr dabei sein werde, der wolle, dass alles noch so sei wie in 2009 [7]. Sein Ziel ist demnach sogar, dass künftig alles biometrisch laufe, „weil wir schon jetzt zu viele Karten mit uns rumschleppen“. Diese und ähnliche Zukunftsvisionen gilt es im Blick zu behalten, wenn nun im TSVG die Krankenkassen zum Angebot einer elektronischen Patientenakte spätestens ab 2021 verpflichtet werden. In etlichen bisher schon verfügbaren Gesundheitsapps bestehen jedoch deutliche Sicherheitslücken, weshalb ausführlicher darauf einzugehen ist, auch wenn es vielleicht nur Anfangsfehler sein mögen.

Sicherheitslücken bei „Vivy“ und anderen Gesundheitsapps

Die versprochene Verwaltung der eigenen Krankheitsdaten über Tablet und Smartphone erscheint fortschrittlich und modern, wenngleich bisher Patienten wohl nur in seltenen Fällen nach dieser Möglichkeit nachfragen. Sechs Wochen, nachdem im Herbst die Gesundheitsapp „Vivy“ mit genau diesen Möglichkeiten von mehreren Krankenkassen insgesamt 13,5 Millionen Versicherten angeboten worden war, wurde bereits über Sicherheitslücken berichtet [8]. Martin Tschirsich von der schweizerisch-deutschen IT-Sicherheitsfirma Modzero führte diese in einem Vortrag beim Chaos-Computer-Club am 27. Dezember 2018 näher aus [9]. Über einen einfach zu hackenden Zugangslink zur Vivy-Daten-Cloud ließen sich demnach Metadaten des Patienten wie Name und Adresse sowie auch Name und Spezialitäten des behandelnden Arztes rekonstruieren. Die Einsicht in die Dokumente an sich, also die eigentlichen Daten, war wiederum nur über eine vierstellige PIN möglich, was aber ebenso kein großes Hindernis darstellt. Sicherungen beim Austausch von Dokumenten zwischen Versicherten oder dem Versicherten und dem Arzt waren ferner überwindbar. Insgesamt hätten sich über 15 Befunde hoher Unsicherheit gezeigt.

Vor Veröffentlichung des technischen Berichts fanden Gespräche mit den Verantwortlichen von Vivy statt. Dennoch

wurde dann von Vivy der Öffentlichkeit mitgeteilt, dass ein reales Risiko für die Sicherheit der Gesundheitsakten der Nutzer zu keinem Zeitpunkt bestanden hätte. Tschirsich berichtete weiter, dass Vivy – im Übrigen zu 70 % im Besitz der Allianz-Versicherung – zudem allen Online-Berichterstatern die Veröffentlichung falscher Meldungen vorgeworfen, dafür auch in zahlreichen Redaktionen angerufen und eine Rücknahme der Berichte gefordert hätte, was von anderer Seite wiederum aufgedeckt worden sei. Einige Fehler seien mittlerweile behoben, dennoch bestünden weiter angreifbare Zugangsmöglichkeiten zu Gesundheitsdokumenten. Wie Tschirsich betonte, ist Vivy offenbar ein Testballon der Krankenkassen für die Akzeptanz der elektronischen Patientenakte, die nun bis spätestens 2021 von den Krankenkassen angeboten werden soll, ebenso über die TI läuft, und daher von den Ärzten genutzt werden muss. Allerdings würden auch Konkurrenzangebote etliche Sicherheitsmängel aufweisen. So erfüllt das seit 2011 existierende „vitabook-Gesundheitskonto“ von Microsoft auch 2018 nicht das Versprechen von „Datensicherheit, Datenschutz und Compliance auf höchstem Niveau“. Bei einer wiederum von einem Hausarzt erstellten Lösung unter www.meinarztdirekt.de ließ sich eine Rechnung zwar nicht öffnen, aber drucken, was somit ebenso den Zugang zum Dokument ermöglichte.

Die „TeleClinic“, angeboten von docdirect, verspricht zwar über ein vierstufiges Sicherheitssystem „die höchste Datensicherheit Deutschlands“, so Tschirsich, dennoch ließ sich hier von außen relativ einfach ein Passwort ändern und somit ein Zugang ermöglichen. Bei „TK-Safe“ wiederum, angeboten von der Techniker Krankenversicherung und noch in der Beta-Phase, bestehe zwar richtigerweise eine End-zu-End-Verschlüsselung. Um aber noch Zugang zu den Daten nach einem etwaigen Verlust des Handys und damit des Sicherheitsschlüssels zu haben, werde man aufgefordert, diesen zu exportieren und als QR-Code in der Galerie zu speichern. Diese wiederum ist öffentlich und beispielsweise auch für Google zugänglich. Auch bei Profis, die lange im Geschäft seien, wie etwa der CGM mit der App „CGM Life“,

konnte Tschirsich etliche Sicherheitslücken finden. So stellte beispielsweise eine sechsstellige PIN für den Zugang zu Dokumenten kein großes Hindernis dar.

Datensicherheit ein Wettbewerbsnachteil?

Das Fazit des Vortrages von Tschirsich, dass es vollständige Sicherheit nicht geben kann, ist so banal wie folgenreich. In den USA waren von 2014 bis 2017 jährlich rund 30 Millionen Patientenakten von Cyberangriffen betroffen, in Norwegen drei Millionen Patientenakten allein im Jahr 2018. In Dänemark wiederum, so Tschirsich weiter, seien 2016 versehentlich zwei CD mit fast allen medizinischen Daten der Bevölkerung bei der chinesischen Visumsstelle in Kopenhagen gelandet. Strengere Prüfungen, Normen und Zertifikate, wie sie daher zu fordern wären, hätten bei den genannten Apps das Problem nicht beheben können. So habe Vivy etwa vor Veröffentlichung der Lücken ein Datenschutzgutachten mit Gütesiegel bekommen sowie eine Sicherheitsprüfung mit TÜV-Zertifikat, was sich als wenig hilfreich erwiesen habe. Und hätten er und sein Vorgesetzter die Mängel bei Vivy nicht veröffentlicht, hätte niemand etwas davon erfahren, denn eine Meldepflicht an Aufsichtsbehörden bestehe nicht.

Sicherheit sei ein Wettbewerbsnachteil, so Tschirsich weiter. Die Patientenakte, deren Spezifikationen jetzt von der gematik erstellt würden, sei zwar vielleicht sicher. Dies sei aber für Anbieter nicht relevant. Denn diese könnten genauso gut eine Gesundheitsakte anbieten, die diese Normen umgehen würde und zudem wohl mehr nachgefragt werde, da sie für Patienten über Smartphone einfacher nutzbar sei als eine Patientenakte mit Zugang über die elektronische Gesundheitsakte. Fazit: „Die sicher spezifizierten Akte wird niemand nutzen“. Die gematik wird daher bis Ende März Spezifikationen für eine Nutzung der elektronischen Patientenakte ohne die Versicherungskarte erstellen.

Ein grundlegendes Problem sei weiter, dass Gesundheitsdaten nicht mit Bankdaten gleichzusetzen seien. Es entstünde nicht unbedingt ein finanzieller Schaden, aber ein langfristiger sowie gesellschaftlich relevanter Schaden, weil

die Daten dann eben langfristig in der Welt und auch langfristig von Wert seien. Zugleich seien gesellschaftlich relevante Folgen möglich, wie etwa Einreiseverbote von Ländern für HIV-Infizierte. Er erinnerte dabei an die zukünftig vielleicht gegebene Möglichkeit, sequenzierte Genom-Daten auf Apps zu speichern. Ein Problem sei des Weiteren, dass keine kontinuierlich sicheren Datenspeicher existieren würden. Zur Frage, was Ärzten zum Datenaustausch denn sonst für die nächsten zehn Jahre angeboten werden könne, empfahl Tschirsich ein möglichst dezentrales Vorgehen, nicht über zentrale Datenspeicher wie aktuell vorgesehen. Dafür könne er nichts empfehlen. Das nüchterne Fazit eines IT-Spezialisten: „ausdrucken und mitnehmen“.

Drohung für die Zukunft

Die elektronische Gesundheitsakte, abseits der Gesundheitskarte, wird also kommen. In einem Zeitungsbeitrag wurde sie bereits angemahnt: „Wer sich der elektronischen Gesundheitsakte bei erfolgreicher Implementierung trotz jeglicher Sicherheitsvorkehrungen verweigert, sollte zwar zunächst keinen spürbaren Qualitätsverlust der Behandlung per se erleiden, käme aber auch nicht in den Genuss eines schnelleren und bequemeren Behandlungsablaufs. Längerfristig muss man allerdings damit rechnen, dass mangelndes Vertrauen mit Einbußen in der Behandlungsqualität vergolten wird“ [10]. Mit Blick auf diese Zwangsdigitalisierung lohnt sich auch weiterhin eine kritische Bewertung der gegenwärtigen Allheilerwartungen an Internet und Elektronik.

AUTOR

Dr. med. Andreas Meißner

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Tegernseer Landstraße 49
81541 München

E-Mail: psy.meissner@posteo.de



Literatur

1. Schneider K. Umfrage des BFAV. 79 Prozent haben noch keinen TI-Anschluss. Auf www.aend.de, 20.11.2018.
2. k.A. Klinik schränkt nach Virusattacke Betrieb ein. In: Süddeutsche Zeitung, 16.11.2018.
3. Knoop S. Offener Brief nach Hackerangriff. KVB-Chef fordert Spahn zu „Umkehr und Neubesinnung auf“. Auf www.aend.de, 04.01.2019.
4. Kaiser T. Elektronische Patientenakte. Dorothee Bär will Datenschutz für Patienten lockern. In: WELT online, 23.12.2018.
5. Sorge T. Positionspapier „Datenspender könnten die Organspender des 21. Jahrhunderts werden“, auf: www.tino-sorge.de, abgerufen am 06.01.2019.
6. k.A. Trotz Groko-Krise: Lauterbach will jetzt erst recht durchziehen. Auf www.aend.de, 06.11.2018.
7. Schwarz T. Spahn: „2025 wird ärztliches Tun anders aussehen“. Auf www.aend.de, 01.11.2018.
8. Schwinn M., Tanriverdi H. Patientendaten in Gefahr. In: Süddeutsche Zeitung, 31.10.2018.
9. Tschirsich M. All Your Gesundheitsakten Belong To Us. „So sicher wie beim Online-Banking“: Die elektronische Patientenakte kommt – für alle. Vortrag beim Chaos Computer Club, 27.12.2018, auf: https://media.ccc.de/v/35c3-9992-all_your_gesundheitsakten_are_belong_to_us#t=52,
10. Abuba C. Elektronische Gesundheitsakte: Angst vor Datenmissbrauch hemmt Fortschritt im Gesundheitswesen. In: WELT online, 26.11.2018.



Sie fragen – wir antworten!

Haben Sie in Ihrer Praxis ein wenig zufriedenstellend gelöstes oder gar ungelöstes Problem, das auch in anderen Praxen relevant sein könnte? Wir versuchen, uns kundig zu machen, und publizieren einen entsprechenden – nicht rechtsverbindlichen – Lösungsvorschlag. Eine Haftung ist ausgeschlossen. Auf Wunsch sichern wir jedem Ratsuchenden auch Anonymität zu. Schreiben Sie mit dem Betreff „Praxisprobleme“ an: bvdn.bund@t-online.de

Der Anteil von teilzeitbeschäftigten Mitarbeiterinnen unter den medizinischen Fachangestellten nimmt immer weiter zu. Gleichzeitig sind Arzthelferinnen auf dem Arbeitsmarkt vor allem in Großstädten derzeit schwer zu finden. Viele niedergelassene Kolleginnen und Kollegen müssen lange suchen, bis sie eine neue Mitarbeiterin finden, die beispielsweise zur Vertretung während einer Schwangerschaft kommt oder das Team aufstockt. Daher bestimmen nicht nur die „weichen“ Praxismerkmale, wie kooperativer Führungsstil, Möglichkeit zu selbstbestimmten und selbstverantwortlichen Tätigkeiten, Mitsprache bei Qualitätsmanagement, Dienst- und Urlaubszeiten, Praxisausflüge und attraktive Fortbildungen die Bonität des Arbeitsplatzes in einer Arztpraxis, sondern auch ökonomische Faktoren. In gefragten Ballungsgebieten wird häufig übertariflich bezahlt oder man nutzt steuerliche Vorteile aus. Hierzu haben wir bereits ausführlich berichtet (NeuroTransmitter 2018(29)7-8:20–21). Ab 2019 hat der Gesetzgeber einige Änderungen bei den Arbeitgeberleistungen beschlossen, die Sie beachten sollten.

Zuschuss für öffentliche Verkehrsmittel

Vom Arbeitgeber gewährte Zuschüsse und Sachbezüge zu den Aufwendungen der Arbeitnehmer für die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zwischen Wohnung und erster Arbeitsstätte sind seit dem 1. Januar 2019 steuerfrei, wenn sie zusätzlich zum geschuldeten Arbeitslohn ausgezahlt werden. Diese Steuerbe-

Der Arzt als Arbeitgeber

Das ändert sich in steuerlicher Hinsicht 2019

Der Gesetzgeber hat 2019 einige Änderungen bei den Arbeitgeberleistungen beschlossen. Nicht zuletzt um als Arbeitgeber attraktiv zu bleiben, sollten Sie erwägen, ob Ihre Angestellten von den neuen Regelungen profitieren könnten.

günstigung gilt auch für Privatfahrten im öffentlichen Nahverkehr. Die steuerfreien Leistungen der bisherigen Job-Tickets werden auf die Entfernungspauschale angerechnet. Es soll damit verhindert werden, dass eine Bevorteilung gegenüber Arbeitnehmern stattfindet, die diese Aufwendungen aus ihrem zu versteuernden Einkommen selbst bezahlen. Werden die gewährten Zuschüsse lediglich durch Umwandlung des ohnehin geschuldeten Arbeitslohns finanziert, sind sie nicht steuerbefreit.

Gleitzone nregelung

Beschäftigte mit einem geringen Verdienst sollen ab dem 1. Juli 2019 hinsichtlich ihrer Sozialbeiträge entlastet werden. Es wird der Begriff „Übergangsbereich“ geschaffen, der damit die bisherige „Gleitzone nregelung“ ablöst. Es handelt sich hierbei um Arbeitsentgelte zwischen 450,01 € und 1.300,00 € pro Monat (zuvor waren es 450,01 € bis 850,00 €). Dies trifft in unseren Praxen insbesondere für Schreibkräfte, Wiedereinstiegskräfte nach Schwangerschaft oder Kinderpause sowie Reinigungspersonal zu.

Neuer Mindestlohn

Der Mindestlohn bei einem Minijob wurde ab dem 1. Januar 2019 von 8,84 € auf 9,35 € pro Stunde angehoben. Am 1. Januar 2020 wird sich dann der Mindestlohn auf 9,90 € pro Stunde erhöhen. Damit wird also bei 450-Euro-Kräften die Verdienstgrenze rascher erreicht und die Stundenanzahl muss gegebenenfalls angepasst werden.

Förderung eines Dienstfahrrades

Der Arbeitgeber kann seit dem 1. Januar 2019 dem Arbeitnehmer ein betriebliches Fahrrad steuerfrei überlassen, sogar Elektrofahrräder sind einbezogen, sofern sie nicht schneller als 25 km/h fahren.

Gesundheitsförderung

Bis zu 500 € jährlich sind zur Gesundheitsförderung des Arbeitnehmers als Zuschuss durch den Arbeitgeber steuerfrei, sofern sie zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn bezahlt werden. Die gewählte Gesundheitsmaßnahme muss zertifiziert sein.

Bitte fragen Sie vor der Anwendung dieser Regelungen zuvor ihren Steuerberater, denn im Einzelnen sind weitere Bedingungen und „steuerliche Feinheiten“ zu beachten.

AUTOR

**Dr. med.
Gunther Carl**

Stellvertretender
Vorsitzender des BVDN
Facharzt für Neuro-
logie, Psychiatrie
und Psychotherapie
Friedenstraße 7
97318 Kitzingen

E-Mail: carlg@t-online.de

