

Telematikinfrastruktur und elektronische Patientenakte – Chance oder Risiko für Menschen mit psychischen Erkrankungen? – Pro & Kontra



Pro

Die seit Jahren hochkontrovers geführte Diskussion über die Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen basiert im Kern auf einer Facette des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes aus dem Jahre 2003. Der Auftrag des Bundesgesetzgebers an die Gremien der Selbstverwaltung bestand damals in der Weiterentwicklung der bis dahin als Legitimationsinstrument genutzten Krankenversicherungskarte zu einem aktiven Speichermedium als Kernelement der TI, der elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

Neben der Grundfunktion als sicheres Legitimations- und Zugangsinstrument zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sollte sie geeignet sein, erwartete und erwünschte Digitalisierungsprojekte im Gesundheitswesen zu unterstützen. Von diesen sollte der elektronische Medikationsplan und ein Notfalldatensatz physisch auf der Karte gespeichert werden, und letzterer auch ohne Netzzugang und bei nicht – mehr – kooperationsfähigen Patienten auslesbar sein.

Für alle weiteren – und künftige – Anwendungen sollte die Karte als Verschlüsselungsmedium dienen, um sicherzustellen, dass mithilfe der Karte abgespeicherte Daten nur mit deren Hardwareinsatz, ergänzt durch eine nur dem Besitzer selbst bekannte Geheimzahl, wieder lesbar gemacht werden können.

Dieses Grundprinzip hat bis heute unverändert Bestand, während in anderen Positionen der einschlägige § 291a im SGB V kontinuierlich angepasst worden ist. Als Speichermedium enthält die eGK heute nur noch Daten zum Legitimationsnachweis und zu Abrechnungszwecken sowie den Zugang zum Kryptografieschlüssel. Für den Notfalldatensatz ist neuerdings ein netzabhängiger Speicherort vorgesehen, womit ein wesentlicher Aspekt des ursprünglichen Anwen-

dungszwecks, das Auslesen ohne Netzzugang und ohne Mitwirkung eines möglicherweise komatösen Patienten, entfällt. Bereits ab 1.1.2024 soll die eGK sogar schrittweise durch eine digitale Identität des Versicherten ersetzt werden können.

Man muss allerdings kein Hellseher sein, um der eGK noch einen langen Fortbestand vorherzusagen. Chipkartenbasierte Anwendungen sind heute bereits Teil der Lebenswirklichkeit auch ansonsten wenig digitalaffiner Bevölkerungsschichten, während selbst der Besitz eines Smartphones noch lange nicht dessen zielgerechte und komplexe Anwendung garantiert. Deshalb war es richtig und wichtig, Anwendungen wie die elektronische Verordnung nicht allein abhängig von einer hochgradigen Digitalkompetenz des Nutzers zu gestalten.

War schon die eGK von Beginn an mit heftigen Vorbehalten innerhalb der Ärzteschaft behaftet, gilt das erst recht für die elektronische Patientenakte, die bis in die Gegenwart als eigentliches Zielobjekt hinter den häufig heftigen und militanten Protesten erkennbar wird.

Mitursache dafür war anfangs wohl auch die komplett fehlende Definition des Begriffs der elektronischen Gesundheitsakte, wie sie im Gesetzestext in Anlehnung an die wörtliche Übersetzung aus dem angloamerikanischen Electronic Health Record (EHR) erwähnt wurde. Die aktuell für die TI vorgesehene Akte läuft heute unter dem Begriff ePA und grenzt sich damit ab von der allein patientengeführten elektronischen Gesundheitsakte nach § 68 SGB V, die seit einigen Jahren von Krankenversicherungen angeboten wird.

Das anfänglich von vielen Seiten lancierte Missverständnis, die ePA sei der Ersatz für die Dokumentation am Behandlungsort und die bereits dort befindlichen analogen Dateien müssten nachträglich alle digitalisiert werden, scheint zwischenzeitlich überwunden. Verblieben

sind die Ängste vor unvollständigen bzw. manipulierten Akten, Datenmissbrauch durch Dritte und die Angst, für Schäden, die auf mangelhafte Kenntnisnahme von Akteninhalten zurückgeführt werden könnten, in Haftung genommen werden zu können.

Diese Bedenken und Ängste sind durchaus nicht banal und vom Ansatz her auch nachvollziehbar, müssen jedoch gegengerechnet werden gegen die realen Schäden und Nachteile, die Patienten täglich und stündlich erleiden, weil entscheidende Daten aus der Vorbehandlung nicht oder nicht rechtzeitig vorliegen. Der Autor selbst, als Chirurg mit onkologischem Schwerpunkt und auch als naher Angehöriger eines vor einigen Jahren in jungen Jahren nicht zuletzt aus diesem Grunde vorzeitig verstorbenen Patienten, weiß, dass solche Situationen nicht den seltenen Ereignissen im Medizinbetrieb zuzuordnen sind, sondern täglich und stündlich vorkommen. Allerdings werden derartige Ereignisse, wenn überhaupt, oft als unabwendbar und schicksalhaft wahrgenommen.

Besonders gefährdet sind dabei multimorbide und schwerkranke Patienten, bei denen regelhaft mehrere Behandler konsekutiv und/oder parallel in eine Behandlung involviert sind. Gerade diese Patientengruppen nehmen auch am ehesten die auf Datenmangel beruhenden Defizite wahr, und sei es nur, dass häufig Anamnesedaten, nicht selten sogar innerhalb der gleichen Behandlungsinstitution, redundant abgefragt werden. Weitaus gravierender sind jedoch vermeidbare Gesundheitsschäden auf der Basis nicht rechtzeitig verfügbarer Daten aus der Vorgeschichte.

Dabei ist selbstverständlich nicht das Vorliegen einer kompletten Akte entscheidend, in der die benötigten Informationen, wie in einer meist chronologisch sortierten analogen Aktensammlung, oft unauffindbar verborgen sind. Vielmehr muss die selektiv abgefragte

Information, z. B. ein Laborwerteverlauf oder ein bildgebendes Verfahren in einfachen Suchschritten schnell und sicher aus einer strukturierten Ablage abrufbar sein. Auch muss natürlich ein digital erhobener Befund, beispielsweise ein Computertomogramm, der anfordernden Stelle auch digital in der Originalfassung verfügbar gemacht werden.

Derzeit erfüllt der Entwicklungsstand der ePA dieses Anforderungsprofil noch nicht annähernd, die Weiterentwicklung durch die ärztliche Selbstverwaltung in diese Richtung ist aber vorgegeben.

Ein weiteres Manko, welches vor allem der Bundesdatenschützer thematisiert, ist die derzeit noch nicht mögliche selektive Freigabe einzelner Dokumente. Die im Wesentlichen noch aus einer Sammlung von PDF-Formaten bestehende Akte kann nur als Ganzes freigegeben oder die Freigabe verweigert werden. Die Lösung kann dabei nicht in einer kompletten Löschung von Akteninhalten seitens des Patienten bestehen, sondern lediglich im Verbergen von Inhalten, die erforderlichenfalls wieder lesbar gemacht werden können. Es ist beispielsweise subjektiv nachvollziehbar, wenn ein Patient eine behandelte Depression vor seinem Kardiologen verbergen möchte, nicht wissend, dass bestimmte

Antidepressiva gravierende Herzrhythmusstörungen auslösen können. Sollten sich aus der Anamneseerhebung Anhaltspunkte für einen derartigen Zusammenhang ergeben, könnten die geschwärtzten Bereiche dann aktiv durch den Patienten sekundär freigegeben werden.

Kritisch gesehen in Teilen der Ärzteschaft wird auch die im Patientendatenschutzgesetz (PDSG) vorgesehene Sekundärnutzung der Gesundheitsdaten für Forschungszwecke. Medizin zu Zeiten von Big Data und darauf basierender künstlicher Intelligenz (KI) benötigt aber möglichst umfangreiche und umfassende real erhobene Gesundheitsdaten. Der Anfang wurde gemacht, durch die 2015 unter massiver Förderung vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gegründete Medizininformatikinitiative (MII), in die mittlerweile die gesamte universitäre Forschungslandschaft involviert ist. Durch eine möglichst hohe Akzeptanz der ePA, und die Bereitschaft möglichst vieler Patienten, deren Daten in pseudonymisierter Form der Forschung verfügbar zu machen, würde sich der Nutzen über die individuelle Patientenbehandlung hinaus erweitern zur Verbesserung der Behandlungsqualität künftiger Patientengenerationen.

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autoren/Autorinnen



Franz Bartmann

Korrespondenzadresse

Dr. Franz Bartmann
ehem. Mitglied des Vorstands
der Bundesärztekammer
E-Mail: bartmannfr@me.com

Bibliografie

Psychiat Prax 2021; 48: 286–287
DOI 10.1055/a-1529-8483
ISSN 0303-4259
© 2021. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Kontra

Im Januar ist in Deutschland die elektronische Patientenakte (ePA) gestartet. Die Daten von potenziell 73 Millionen Versicherten werden dafür zentral auf Servern privater Firmen wie IBM gespeichert werden, die die Akte für die Krankenkassen entwickeln.

Etwa 90% der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen – Kliniken bisher zu einem deutlich geringeren Anteil – sind schon an die für den Betrieb der ePA nötige Vernetzungstechnik, die Telematikinfrastruktur (TI), angeschlossen. Sie haben dies vor allem unter dem Sanktionsdruck eines sonst drohenden Honorarabzugs vollzogen. Weiter jedoch zweifeln die meisten Kollegen, darunter viele Psychiater, Nervenärzte und Psychotherapeuten, am grundsätzlichen Nutzen von

TI und ePA und sorgen sich um die Schweigepflicht sowie die Sicherheit der sensiblen Daten.

Zahlreiche Datenpannen

So werden derzeit Tausende finnische Psychotherapiepatienten mit ihren gehackten Daten erpresst, die ebenso zentral auf Servern gespeichert waren. Cyberattacken gab es in den vergangenen Jahren auch millionenfach auf Patientenakten in den USA, in Norwegen oder Singapur. Über gehackte Behörden, Regierungen und Unternehmen kann man nahezu täglich lesen. 100%ige Sicherheit gibt es daher nicht, schon gar nicht für eine nötige lebenslange Speicherung dieser hochsensiblen Daten, wofür Experten bisher keine Lösung anbieten können.

Genau hier setzt unsere Sorge an. Während wir Patientenakten dezentral in den Praxen, ob auf Papier oder elektronisch, sicher verwahren können, ist die zentrale Datenspeicherung technisch für Arzt und Patient unüberschaubar. Auch können Zugriffsrechte nachträglich geändert werden, wie 2019 durch das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) für die quartalsweisen Abrechnungsdaten geschehen. Sie werden nun an ein staatliches Forschungsdatenzentrum weitergeleitet, Patienten können dem nicht widersprechen. Auch die stets betonte Freiwilligkeit der ePA für Patienten wird mittlerweile durch ein Gutachten des Sachverständigenrats in der Medizin infrage gestellt, der die automatische ePA-Einrichtung für Bürger ab Geburt sowie bei Zugang ins Land fordert. Vertrauen fördert

all dies nicht, weder bei Behandelnden noch bei Patienten.

Weiterhin gibt es jedoch keine öffentliche Diskussion zu dem großen Datenprojekt der ePA, die von Praxisbesuchern meist abgelehnt und nicht nachgefragt wird. Schwer depressiven oder latent paranoiden Menschen ist diese unüberschaubare Datenverwendung sowieso kaum zu vermitteln. Zu befürchten ist daher auch, dass Patienten aus Sorge vor der Datenspeicherung sich weniger öffnen und darunter die Behandlungsqualität leiden könnte. Das e-Rezept wiederum, verpflichtend ab 2022 zu verwenden, und die e-AU gehen ebenso an der Lebenswirklichkeit unserer oft nicht technikaffinen Patienten vorbei. Viele kontrollieren akribisch das gerade erhaltene Papier, was für uns auch eine Qualitätssicherung darstellt. Zudem ist Eigenverantwortung durchaus wünschenswert, etwa bei der Weitersendung der AU-Durchschläge an Kasse und Arbeitgeber.

Mangelnde Vorteile der elektronischen Patientenakte

Vorteile der ePA für unsere Patienten sind kaum zu sehen. Ihre sensiblen Krankheitsberichte wollen sie zumeist nicht zentral gespeichert wissen, ebenso wenig eine zukünftig wohl standardisiert erforderliche Online-Behandlungsdokumentation. Im lebensbedrohlichen Notfall wird nach festen Ablaufplänen gehandelt, ohne Zeit, hier noch PIN und Passwort einzugeben. Eine Notfallmappe, wie vom VdK Bayreuth ausgegeben [1], wäre da hilfreicher. Wechselwirkungen wiederum können längst in Datenbanken wie psiac.de geprüft werden. Doppeluntersuchungen, die durch die ePA eingespart werden sollen, fallen kaum ins Gewicht [2]. Zumal so manche Klinik selbst nochmals vor der OP die nötigen Untersuchungen macht, und Patienten gerne eine Zweitmeinung einholen, wofür sie öfter die Erstmeinung in der ePA verbergen werden. Sie sollen ja zu Recht Herr ihrer Daten sein, können damit aber entscheiden, was sie abspeichern lassen und was nicht, und wer darauf Zugriff hat. Somit wird die ePA zwangsläufig unvollständig bleiben. Und Röntgen- wie Kernspinnbil-

der sind nur im pdf-Format speicherbar – allein aus Haftungsgründen werden Patienten weiterhin Originalaufnahmen mitbringen müssen. Für eine ebenso geplante ePA-Speicherung von Daten der Genomsequenzierung, die laut Gesundheitsminister in der Regelversorgung ankommen soll, ist keine Notwendigkeit erkennbar.

Andere Erfordernisse im Gesundheitswesen

„Hohe Kosten, durchschnittliche Ergebnisse“, stellt eine aktuelle Studie der Europäischen Kommission für das deutsche Gesundheitswesen fest [3]. Diese Tendenz wird durch TI und ePA verstärkt. Über fünf Milliarden Euro, die dafür bereits an Versichertengeldern investiert wurden, wären besser für den Pflegeberuf investiert gewesen – das ist die eigentliche Lehre aus der Coronapandemie! Zudem ist weiter der Sozialstatus ausschlaggebend für den Gesundheitszustand [4]. Daran wird auch die ePA nichts ändern. Für chronische Volkskrankheiten wiederum wie Diabetes, Rückenschmerzen oder Depressionen gibt es zudem längst gute Behandlungskonzepte, sodass wir hier keine Big-Data-Forschung brauchen, die zudem in einem dann vergrößerten Heuhaufen die sprichwörtliche Nadel finden muss [5].

Um wiederum zur Behandlung sowie zu verhaltensbedingten Risikofaktoren (schlechte Ernährung, Nikotin-, Alkoholkonsum, zu wenig Bewegung) zu beraten, braucht es eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Arzt und Patient, die dann auch die Akzeptanz vorgeschlagener Therapiemaßnahmen sowie die psychotherapeutische Wirksamkeit fördert. Bei voranschreitender Technisierung wird dies jedoch weiter ins Hintertreffen geraten [6]. Mit ePA, eAU, e-Rezept und Videosprechstunde steuern wir auf eine Call-Center-Medizin zu, wie auch von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung befürchtet [7]. Wohnortnahe Einzelpraxen werden sich zudem steigende Kosten durch IT und TI, durch Haftpflichtprämien, nötige Cyberversicherungen und juristischen Beistand kaum mehr leisten können – MVZs und andere Behandlungszentren jedoch eher, mit hier je-

doch oft wechselnden ärztlichen Ansprechpartnern, dies dann zum Nachteil vieler Patienten.

Andere kritische Aspekte seien hier nur angedeutet, so etwa das juristische Dilemma zwischen Anschlusszwang an die TI und Datenschutzvorgaben, unklare Zuständigkeiten bei einer TI-Störung wie zuletzt 2020 über Wochen hinweg, zudem durch die Technik verzögerte Abläufe in den Praxen, eine aus den USA schon berichtete Burnout-Häufung bei Ärzten durch digitalisierungsbedingte Mehrarbeit [8] sowie Pläne für einen Ersatz von Konnektor und e-Cards beim TI-Betrieb durch rein digitale Identitäten, wodurch laut IT-Experten die Sicherheit nochmals reduziert wird. Oft beschworene Chancen ergeben sich somit weniger für eine Verbesserung der Patientenversorgung, sondern vielmehr für IT-Firmen, Konzerne der Plattform-Medizin, e-Health-Unternehmen und Krankenkassen. Leider ist dies offenbar politisch gewollt.

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Andreas Meißner

Korrespondenzadresse

Dr. Andreas Meißner, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Sprecher des Bündnisses für Datenschutz und Schweigepflicht (BfDS) Tegenseer Landstraße 49 81541 München Deutschland E-Mail: psy.meissner@posteo.de

Literatur

- [1] Engelbrecht P. Sozialverband verteilt 20.000 Notfallmappen. <https://www.kurier.de/inhalt.vdk-sozialverband-verteilt-20000-notfallmappen.6f6a15dd-aa6c-4c5d-8207-ea2ef7a39f6c.html>; 25.09.2020

- [2] Kröger G. Doppeluntersuchungen – Fakt oder Fiktion? Brendan-Schmittmann-Stiftung (Hrsg.) 2017: http://myhfc.nav-virchowbund.de/clients/nav/uploads/files/studie_doppeluntersuchungen.pdf
- [3] Korzilius H. Deutsches Gesundheitswesen: Hohe Kosten, durchschnittliche Ergebnisse. Deutsches Ärzteblatt 2019; 116: A2283–A2284
- [4] Richter-Kuhlmann E. Soziale Ursachen und finanzielle Auswirkungen führen zu Unterschieden in der Lebenserwartung. Deutsches Ärzteblatt; <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=1041&typ=1&nid=99269&s=gesundheit&s=sozialstatus>; 20.11.2018
- [5] Fried A. Big Data und Künstliche Intelligenz: Warnung vor unhaltbaren Heilsversprechen. Deutsche Ärztezeitung; <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Warnung-vor-unhaltbaren-Heilsversprechen-405365.html>; 02.01.2020
- [6] Groß C. Gesundheitstelematik. Folgen für die Arzt-Patient-Beziehung. Deutsches Ärzteblatt 2006; 103: A3469–A3471
- [7] Misslbeck A. KBV-Vertreterversammlung. Hofmeister: Kein Blame-Game gegen Niedergelassene. Ärztlicher Nachrichtendienst; <https://www.aend.de/article/209261>; 4.12.2020
- [8] Schmitt-Sausen N. Digitale Medizin: Ärzte müssen eingebunden werden. Deutsches Ärzteblatt Spezial; 122. DÄT, Mai 2019: 30–32

Bibliografie

Psychiat Prax 2021; 48: 287–289

DOI 10.1055/a-1529-8524

ISSN 0303-4259

© 2021. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

