

Liebe Patientinnen und Patienten,

über den Aushang im Wartezimmer haben Sie schon länger erfahren, dass ich nach Abwägung der Vor- und Nachteile **beschlossen** habe, **meine Praxis zum jetzigen Zeitpunkt** trotz empfindlicher Sanctionen **nicht an die gesetzlich verpflichtende Telematikinfrastruktur anzuschließen**.

Somit werden wir in unserer Praxis **aus technischen Gründen die folgenden digitalen Angebote nicht umsetzen** (können):

- **eRezept: elektronisches Rezept** ->
Sie erhalten weiterhin ein rosafarbenes (Papier-)Rezept, auf dem Sie sehen können, welche Medikamente Ihnen verordnet wurden.
- **eAU: elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** ->
Sie erhalten weiterhin die (Papier-) Ausdrucke, die Sie wie bisher an Ihren Arbeitgeber und an Ihre Krankenkasse weiterleiten müssen. Sie haben es in der Hand, dass Ihre Daten an die richtige Stelle kommen und dort auch wirklich vorliegen.
- **ePA: elektronische Patientenakte** ->
Ihre Daten bleiben weiterhin dezentral in Ihrer Arztpraxis und werden von uns nicht automatisch auf einen zentralen Server zur Datenverwertung durch Gesundheitsindustrie, Versicherungen oder Forschungseinrichtungen im europäischen Datenraum weitergeleitet, wie es die aktuelle Gesetzgebung vorsieht.

Alles bleibt so, wie Sie es gewohnt sind!

Die Anwendungen würden zum jetzigen Zeitpunkt unsere Arbeitsabläufe erheblich beeinträchtigen, wie das bereits von vielen Praxen zu hören ist, die an das System angeschlossen sind. Zudem könnten wir **den Schutz Ihrer Patientendaten nicht mehr auf dem bisherigen Niveau sicherstellen**. Aus diesem Grund bitte ich in Ihrem Sinne auch darum, die Praxis nicht per (datenschutz-unsicherer) Mail zu kontaktieren (sichere verschlüsselte digitale Möglichkeiten des Kontakts mit Ihnen würden wir begrüßen).

Warum bietet die Praxis diese Möglichkeiten nicht an?

Ich möchte in diesem Schreiben versuchen, Ihnen meine Motivation und Gründe für diese Entscheidung darzulegen.

Um es vorwegzunehmen, - ich bin weder technik- noch fortschrittsfeindlich. **Wir arbeiten**, solange diese Praxis besteht, mit Computern und moderner Praxisverwaltungssoftware, **jeweils auf dem neuesten Stand**. Ich benutze für bessere Arzneimittelsicherheit auch Datenbanken zur Prüfung von Wechselwirkungen.

2018 hat das **Bundesgesundheitsministerium (BMG) unter Einsatz empfindlicher Geldstrafen** ein System für die **digitale Vernetzung von Arztpraxen eingeführt**. Dies läuft über ein Datennetz, genannt **Telematikinfrastruktur (TI)**, mit einem dafür in jeder Praxis nötigen Konnektor, einem routerähnlichen Gerät.

Die Hardware dieser TI wurde **vor ca. 15 Jahren** von der Gematik entwickelt, der Betreibergesellschaft des Systems. Sie untersteht mittlerweile dem BMG und hat zur technischen Umsetzung Bertelsmann-Arvato beauftragt (weitere Konzerne wie IBM sind bei den Kassen beteiligt). Die Gematik macht jetzt komplett die technischen Vorgaben, der Bundesdatenschutzbeauftragte und das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) können nicht mehr mitentscheiden.

Diesem System haben wir uns von Anfang an verweigert.

Anfangs diente die TI nur dem Versichertenstammdatenabgleich und damit der Verlagerung von Verwaltungsaufgaben der Kassen in den Bereich der Arztpraxen. Zwischenzeitlich wurde auch die **elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)** umgesetzt. Die Unwägbarkeiten bei der Datenübertragung zu den Krankenkassen, von denen Arbeitgeber jetzt die Daten aktiv abfragen müssen, sind bekannt. Arbeitgeber jedoch beklagen bereits Aufwand und Kosten dabei.

Jetzt ist seit 1.1.2024 das **eRezept** Pflicht. Es ist auf den ersten Blick vielleicht komfortabel für Patient*innen, allerdings gibt es mehrere Haken dabei:

- eRezepte sind erst nach der Signatur durch den Arzt in der Apotheke abrufbar, was die sofortige Einlösung dort unter Umständen erschwert.
- **Außerdem haben Sie keine Kontrolle mehr, was wir Ihnen rezeptiert haben - die richtige Firma, die richtige Packungsgröße; sind alle Medikamente erfasst?**
- Für uns Ärzte entfällt die optische Kontrolle beim Signieren des Rezeptes. Der Vorgang der elektronischen Signatur ist zudem momentan noch verhältnis-

mäßig umständlich.

- Die eRezepte werden auf einem eRezept-Server **im Klartext verarbeitet**, somit unverschlüsselt. Der Chaos-Computer-Club sieht hierin eine Sicherheitslücke.
- Bislang war das eRezept nicht flächendeckend eingesetzt worden. Jetzt, im **Januar 2024**, erfolgt die **zwangsweise Einführung bundesweit**.

Nicht wenige Techniker und auch Apotheken blicken mit Skepsis darauf.

Durch die Einführung des eRezeptes ergibt sich in der Behandlung kein Mehrwert; vielmehr entstehen Mehraufwand sowie hohe Kosten für die Umstellung eines einfachen Druckvorgangs auf komplizierte Online-Technik.

Auch die **elektronische Patientenakte (ePA)** ist eine **“Antwort auf Fragen, die keiner gestellt hat”** (A. Gassen, Chef der Kassenärztl. Bundesvereinigung, 9/21).

Ab 2025 erhält jede*r Bürger*in automatisch eine elektronische Patientenakte (ePA), die von ÄrztInnen und TherapeutInnen **befüllt werden muss** bei vorhandenem Anschluss an die TI, es sei denn, **der Versicherte widerspricht aktiv bei seiner Krankenkasse (Opt-Out)**.

Eine ePA erscheint zunächst sinnvoll, sollen doch **alle erhobenen Befunde** allen Behandlern uneingeschränkt zur Verfügung stehen und **„der Forschung“ zugänglich** gemacht werden. Die ePA wird aber unvollständig sein. Auch lässt sich patientenorientierte Forschung selten von gewinnorientierter Forschung trennen, oft spielen **Marketing- und Gewinninteressen** eine große Rolle.

Die Daten werden zudem nur **pseudonymisiert an die Forschung und bald auch an den europäischen Gesundheitsdatenraum weitergeleitet**. Sie sind somit **relativ einfach auf das Individuum zurück verfolgbar**. Die Daten-Weiterleitung erfolgt automatisch, ihr muss ggf. **aktiv** widersprochen werden.

Minister K. Lauterbach denkt bereits an eine zeitgleiche KI-gesteuerte Aufzeichnung und Weiterleitung von Kerndaten aus Praxisgesprächen.

All dies würde das Ende der Schweigepflicht bedeuten.

Die Speicherung der **sensiblen Gesundheitsdaten**, auch zu **psychischen Erkrankungen, Erbkrankheiten, chronischen Infektionen** wie **HIV und Hepatitis**, wird auf zentralen Servern vorgenommen. Dazu sollen auch Genomdaten kommen. Die Datensätze sollen statt ursprünglich für 30 jetzt für 100 Jahre gespeichert werden. Momentan soll die Verschlüsselungstechnik sicher sein. Mit in Zukunft leistungsfähigeren Computern wird das nicht mehr garantiert sein.

Eine einzelne Arztpraxis zu hacken, ist uninteressant. Wie das mit gesammelten Daten von Millionen Versicherten auf zentralen Servern aussieht, bleibt abzuwarten.

Insgesamt wird die Datensicherheit und damit auch die **ärztliche Schweigepflicht**, unseres Erachtens nach eine tragende Säule des vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses, **der wirtschaftsorientierten Datennutzung geopfert**.

Eine **sinnvoll aufgebaute Patientenakte** mit prägnantem Notfalldatensatz, stets aktuellem Medikamentenplan und Verfügbarkeit aussagekräftiger Befundberichte wäre **zweifelsfrei hilfreich**. Diese zu **erstellen, ist zeitaufwändig** und bedarf grundlegender medizinischer Expertise. Dies ist zum Nulltarif oder zum Dumpingpreis von **10 € für die Erstbefüllung der ePA**, wie es das System derzeit vorsieht, mit allen rechtlichen Konsequenzen für deren Nutzung und Befüllung, nicht zu leisten. Die **elektronische Patientenakte**, wie jetzt geplant, **ist in Notfallsituationen** und **für qualitativ gute Forschung** in der derzeit geplanten Form **nicht geeignet**.

Sie nützt in erster Linie der **Gesundheits- und Informationswirtschaft** und stellt ein **Sicherheitsrisiko für sensible Patientendaten** dar. Mit dieser Meinung stehen wir nicht allein. Für weitere Informationen geben wir Ihnen gern mehr Material in die Hand. Bis dahin können Sie sich umfassend auf der Website des **Bündnis für Datenschutz** unter **www.gesundheitsdaten-in-gefahr.de** informieren.

Ein interessantes Video zu Interessenskonflikten von Schweigepflicht und Gesundheitsindustrie finden Sie unter **„Nackt in der Gesundheitscloud“** auf **YouTube**.

Wir sind uns klar darüber, dass wir die Entwicklungen nicht aufhalten können, erhoffen uns aber, dass wir immer wieder ein bisschen Salz in die Wunde streuen können, und auch Sie für die **Problematik** dieser unserer Meinung nach **unausgereiften digitalen Entwicklung im Gesundheitswesen sensibilisieren**. Digitalisierung ist kein Selbstzweck, sondern muss freiwillig bleiben und direkte Verbesserungen bringen für Patienten und Behandelnde.

Wir wünschen uns einen ergebnisoffenen, wertorientierten, gesellschaftlichen Diskurs über diesen Themenbereich. Ich stehe dafür gerne zur Verfügung.

Mit den besten Wünschen für 2024!



