

RUMS <redaktion@rums.ms>

25.5.2021 19:09

Die elektronische Patientenakte | Neue Impf-Zahlen | Essen wie an der Adria

An hhec@mailbox.org

---

[Den Brief im Browser lesen](#)

---

# RUMS.

Der Brief für Münster

---

Der RUMS-Brief

## Die elektronische Patientenakte | Neue Impf-Zahlen | Essen wie an der Adria



Münster, 25. Mai 2021

---

## Guten Tag Henning Heck,

manche Dinge sind vor allem dann nicht zu finden, wenn man sie braucht. Der Hausschlüssel zum Beispiel, das Portemonnaie oder in diesen Tagen der Impfpass. Das ist ärgerlich. Wenn der Medikamentenplan nicht zu finden ist, kann das auch gefährlich sein.

Die elektronische Patientenakte soll unter anderem dieses Problem lösen. Und sie soll noch viel mehr möglich machen. Röntgenbilder müsste man nicht mehr selbst in die Praxis schleppen, denn dort lägen sie schon als digitale Dateien vor. Die Orthopädin beispielsweise könnte sehen, welche Krankheiten der Patient schon hatte, und welche Medikamente die Hausärztin verschrieben hat. Theoretisch könnten Computer anonymisierte Gesundheitsdaten tausender Menschen auswerten und Krankheitsmuster entdecken, die ein Mensch beim Blick auf die Werte nicht erkennen kann. Das klingt wie ein Traum. Zunächst.

Lothar Seite und Henning Heck sind nicht ganz so optimistisch, was die neuen Möglichkeiten angeht. Deswegen sind die beiden psychologischen Psychotherapeuten in den Widerstand gegangen. Beide haben eine eigene Praxis, Seite in Coesfeld, Heck in Greven. Und beide wollen auf die Gefahren der elektronischen Patientenakte (ePa) hinweisen, zusammen mit anderen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen. Sie haben sich der Westfälischen Initiative zum Schutz von Patientendaten (WISPA) angeschlossen, die [auf ihrer Website](#) darüber informiert, was passiert, „[wenn einer deine Daten Cloud](#)“. Es ist ein lustiges Wortspiel, aber eigentlich ist den Mitgliedern nicht zum Scherzen zumute. Gesundheitsdaten zentral zu speichern, das verstößt nach ihrer Auffassung gegen die ärztliche Schweigepflicht.

## Start in drei Etappen

Verhindern wird die Initiative die elektronische Patientenakte nicht. Die Testphase läuft bereits. Seit dem 1. Januar bieten Krankenkassen die Akten als Apps an. Das Installieren dauert nur wenige Sekunden. Dann kann man die Software nutzen, wenn man möchte. Man muss es nicht.

Am 1. Januar hätte eigentlich schon der reguläre Betrieb beginnen sollen. Aber als klar geworden sei, dass der Termin utopisch war, habe man sich das Wort Testphase überlegt, sagt Maria Klein-Schmeink, die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen im Bundestag. Es ärgert sie. Der Bundesgesundheitsminister riskiere damit den Erfolg des gesamten Projekts, sagt sie.

Die Testphase ist die erste von [drei Etappen](#). Während sie läuft, ist die elektronische Patientenakte nur in wenigen Modellregionen verfügbar. Westfalen-Lippe ist eine davon. Hier nehmen laut dem Bundesgesundheitsministerium 47 Praxen, Apotheken, Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen teil. Insgesamt gibt es 207 solcher Modelleinrichtungen. Wie viele sich davon in Münster befinden, konnte uns weder das Bundesgesundheitsministerium beantworten noch die [Gesellschaft Gematik](#), die zu 51 Prozent dem Bund gehört und für die Einführung der Akte verantwortlich ist. An der für das zweite Quartal geplanten zweiten Phase beteiligen sich bundesweit 200.000 Einrichtungen. Ab Juli will der Bund die elektronische Patientenakte flächendeckend etablieren.

---

Der Anschluss an das zentrale System ist schon heute verpflichtend. Wer sich weigert, bekommt weniger Geld. Dann kürzen die kassenärztlichen Vereinigungen die Honorare um 2,5 Prozent. Lothar Seite und Henning Heck nehmen das in Kauf, wie auch die übrigen Mitglieder der Initiative.

## **Kritikpunkt: fehlende Transparenz**

Lothar Seite arbeitet seit 30 Jahren als Psychotherapeut. Er hat schon vieles miterlebt. Anfangs die Karteikarten, später die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Doch diesmal sagt er: „Wir wollten das einfach nicht verantworten.“ Henning Heck fing an, sich kritisch mit der elektronischen Gesundheitsakte zu befassen, nachdem er die Biografie des Whistleblowers Edward Snowden gelesen hatte. „Je mehr wir uns mit der Thematik beschäftigt haben, desto mehr hat sich unser schlechtes Bauchgefühl bestätigt“, sagt er.

Aber wie kommt es zu diesem Gefühl?

Ein Kritikpunkt an dem Projekt ist die fehlende Transparenz. Und wie schwierig es ist, an Informationen zu kommen, haben wir im Laufe der Recherche erlebt. Wir hätten gern mit einer Praxis gesprochen, die an der Testphase teilnimmt, am besten aus Münster oder dem Umland, vielleicht mit Menschen, die an der Einführung beteiligt sind. Doch das ist offenbar nicht erwünscht.

Wir haben es über Hendrik Oen probiert, den Sprecher der niedergelassenen Ärzte in Münster. Es hieß, er habe keine Zeit. Das ist in dieser Zeit zu verstehen. Es gibt Wichtigeres im Moment. Aber auch die im Moment wichtigen Themen haben mit der elektronischen Patientenakte zu tun. Der digitale Impfpass wird Teil der Akte sein. Wir hätten Fragen gehabt. Aber man schickte uns von einer Stelle zur nächsten.

Das Gesundheitsamt der Stadt verwies auf die Kassenärztliche Vereinigung, in der alle Vertragsärzt:innen und Vertragspsychotherapeut:innen organisiert sind. Dort hieß es, die Gesellschaft Gematik sei zuständig. Die Pressestelle teilte uns mit, Telefoninterviews seien momentan nicht möglich. Eine Praxis aus der Modellregion dürfe man uns nicht nennen. Schließlich haben wir uns selbst auf die Suche gemacht und sogar tatsächlich eine Praxis gefunden. Doch dort wollte man nicht mit uns sprechen.

## **Zwei Drittel haben Angst vor Missbrauch**

So eine Informationspolitik schürt Misstrauen, und das ist besonders dann problematisch, wenn es sich um ein Projekt handelt, dem viele Menschen ohnehin kritisch gegenüberstehen. Nach einer aktuellen Umfrage des Deutschen Therapeuten-Netzwerks sind fast neun von zehn Befragten (86 Prozent) dagegen, dass die Daten an einer zentralen Stelle gespeichert werden. Eine Umfrage des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen kam zu dem Ergebnis, dass mehr als zwei Drittel der Befragten (65 Prozent) Angst davor haben, dass ihre Daten missbraucht werden könnten.

Aber wie wahrscheinlich ist das? Und welche Gefahren bestehen überhaupt?

---

Die Gesellschaft Gematik schreibt **in einer Pressemitteilung**, die Infrastruktur sei sicher. Doch auch wenn das System sicher ist, bleibt immer noch die Schwachstelle Mensch. Und wenn Gesundheitsdaten öffentlich werden, kann der Schaden gewaltig sein.

Wer in den Besitz von Gesundheitsdaten kommt, kann **andere Menschen erpressen**. Eine Masche ist, die gestohlenen Daten zu verschlüsseln und für die Entschlüsselung von den Opfern sehr viel Geld zu verlangen. Eine andere ist, mit der Veröffentlichung von sensiblen Daten zu drohen und so Geld zu erpressen.

Dabei kann es sich beispielsweise um Befunde aus der Psychotherapie oder um Krankheiten handeln. So sind in Singapur beispielsweise die Namen, Adressen und Telefonnummern von 14.200 HIV-Patient:innen **veröffentlicht worden**. Das ist kein Einzelfall. In Finnland sind vertrauliche Notizen aus Psychotherapiesitzungen Tausender Menschen in falsche Hände geraten und zur **Erpressung genutzt worden**. Die **Frankfurter Allgemeine Zeitung** berichtete im vergangenen November von 43 erfolgreichen Angriffen auf Gesundheitsdienstleister:innen allein in diesem Jahr. Darunter war die Uniklinik Düsseldorf. Auch in Frankreich haben Kriminelle sensible Daten **aus Krankenhäusern gestohlen**.

## Die Gesetzeslage ist kompliziert

Während Vorreiter Dänemark bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens auf eine **breite Akzeptanz der Bevölkerung** bauen kann, ist in Deutschland die Sorge um den Datenschutz groß. Zudem ist die Gesetzeslage hier nicht ganz eindeutig. Europaweit gilt die **Datenschutz-Grundverordnung** (DSGVO), in Deutschland das **Patientendaten-Schutz-Gesetz** (PDSG). Teilweise scheinen sich die Vorschriften zu widersprechen. Die widersprüchlichen Regeln wären eigentlich kein Problem, denn es gilt: EU-Recht steht über nationalem Recht. Doch zuletzt änderte der Bundestag das deutsche Gesetz so, dass es nach Auffassung des Bundesdatenschutzbeauftragten Ulrich Kelber nicht mehr im Einklang mit dem europäischen Recht steht. Kelber kritisiert, dass es die von der europäischen Verordnung bei der Einführung der elektronischen Patientenakte geforderte volle Hoheit über die Daten vorerst nicht geben werde. Und auch die **Verantwortlichkeiten sind ungeklärt**, da das deutsche Recht die Gematik von der datenschutzrechtlichen Verantwortung befreit. Gäbe es also Datenpannen, wäre sie nicht zuständig. Aber wer dann?

Im vergangenen August kündigte Kelbers Behörde an, gegen die gesetzlichen Krankenkassen vorzugehen, falls sie das neue Gesetz in der beschlossenen Form umsetzen. Inzwischen hat auch der Bundesrat zugestimmt. Die neue Regelung ist beschlossen. Im November **warnte Ulrich Kelber** die Krankenkassen noch, die elektronische Patientenakte in ihrer jetzigen Form anzubieten. Ein Rechtsgutachten bestätigte zuletzt, was Kelber bezweifelte: Die elektronische Patientenakte ist **EU-rechtskonform**.

Es wirkt vieles wie ein großes Durcheinander. Ein Lichtblick für Lothar Seite und Henning Heck war bislang, dass Menschen es sich aussuchen können, ob sie die elektronische Patientenakte nutzen möchten oder nicht. Im letzteren Fall könnte es passieren, dass das Projekt scheitert, weil sich nicht genügend Menschen beteiligen. Doch das möchte das Bundesgesundheitsministerium nun anscheinend verhindern.

---

## „Daten teilen heißt besser heilen“

In einem Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) heißt es, die alte Maxime der unbedingten Datensparsamkeit und strengen Zweckbindung sei von der Realität überholt worden. In anderen Worten: Die Vorteile seien größer als die Nachteile. Der SVR-Vorsitzende Ferdinand Gerlach kommt in dem Gutachten mit einem einprägsamen Satz zu Wort. Er lautet: „Daten teilen heißt besser heilen.“ Dafür soll die Freiwilligkeit weggefallen und durch das sogenannte Opt-out-Verfahren ersetzt werden. Widersprechen die Eltern nicht, bekommt das Kind die elektronische Patientenakte gleich zur Geburt.

Das kann man nun auf unterschiedliche Weise bewerten. Es wird den Menschen so die Möglichkeit gegeben, sich gegen die Akte entscheiden zu können. Aber es zwingt sie zugleich dazu, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Kann man den Menschen das zumuten?

Hennig Heck und Lothar Seite hielten es für besser, wenn die Teilnahme freiwillig bliebe. Es ist nicht so, dass sie sich das Faxgerät zurückwünschen würden. Aber sie hätten gern eine Grundeinstellung mit mehr Sicherheit und etwas mehr Selbstbestimmung. Es fängt schon an bei kleinen Details. Im Moment ist es zum Beispiel nicht möglich, einzelne Dokumente nur bestimmten Personen freizugeben. Es gilt das Prinzip „Alles oder nichts“ – oder wie Heck sagt: „Hopp oder Top“. Wer der Zahnärztin den Zugriff auf die Akte gewährt, gibt ihr auch die Möglichkeit, die Befunde des Psychiaters einzusehen. Ab dem nächsten Jahr soll sich das ändern. Dann soll es möglich sein, auch nur einzelne Dokumente freizugeben.

Es ist ein Detail. Doch viele Kassenpatient:innen sind offenbar nicht mal mit den Grundlagen vertraut. In einer Befragung des Hamburger Marktforschungsinstituts Consumerfieldwork und der Münchener Gesellschaft Socialwave gaben nur knapp zehn Prozent an, zu wissen, wie die elektronische Patientenakte überhaupt funktioniert. Das bedeutet möglicherweise: Sie kennen weder Vor- noch Nachteile. Und sie wissen schon gar nicht, was von den Vorteilen oder den vermeintlichen Vorteilen zu halten ist.

## Oft lohnt ein zweiter Blick

Eines der Hauptargumente für die elektronische Patientenakte ist: Daten über Diagnosen, Allergien oder Notfallmedikamente zu speichern, kann Leben retten. Laut einer Metastudie kann eine digitalisierte Gesundheitsversorgung außerdem die Behandlungsqualität steigern, Medikationsfehler verringern und die Dokumentationszeit verkürzen.

Ein anderes Argument ist: Die Patientenakte kann helfen, Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Doch ob das ein relevantes Problem im Gesundheitswesen darstellt, ist zumindest laut dieser Untersuchung des Verbands der niedergelassenen Ärzte Deutschlands fraglich.

Für das Problem mit den Notfalldaten gäbe es eine Lösung ganz ohne Technik. Seit 1987 gibt es den Europäischen Notfallpass in Papierform. Aber ein Pass in Papierform, der zu Hause auf der Kommode liegt, wenn er gebraucht wird, weil er vergessen wurde? Ist das wirklich noch zeitgemäß?

---

Die Wissenschaft hat großes Interesse an den elektronischen Datensätzen. Martin Dugas, Direktor des Instituts für medizinische Informatik der Uni Münster, erklärt ihre **mögliche Bedeutung**: Auswirkungen einer Erkrankung ließen sich über Jahre verfolgen. Beispielsweise die langfristigen Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion. Algorithmen können durch den Abgleich von Daten helfen, Auffälligkeiten von Krankheiten zu erkennen, die Menschen niemals sehen würden. Doch auch Dugas sieht die Gefahr von Cyberattacken. Sein **Fazit**: „Bei ganz sensiblen Daten würde ich mich derzeit noch auf Papier verlassen.“

## Leser:innen werben Leser:innen

In den kommenden Monaten möchten wir die Zahl unserer Abonnent:innen auf 2.500 steigern, um uns nachhaltig finanzieren zu können. Denn unser Journalismus ist aufwendig und braucht Zeit, und das kostet Geld. Deswegen bitten wir Sie darum, uns zu unterstützen. Und das ist ganz einfach: Wenn jede und jeder von Ihnen nur drei Verwandte, Bekannte und Freund:innen anschreibt und uns weiterempfiehlt, können wir gemeinsam wachsen und unser Angebot auch ausbauen.

Außerdem profitieren auch andere davon: Bei bestimmten Zielmarken werden wir Medien-Workshops für Jugendliche veranstalten, Genaueres dazu lesen Sie **hier**. Sie können uns dafür Organisationen vorschlagen, die Ihnen am Herzen liegen: **Schreiben Sie uns gerne an diese Adresse**. Wie sich unsere Aktion entwickelt, teilen wir Ihnen ab jetzt regelmäßig in unserem Brief mit. Sobald wir die ersten Workshops umsetzen können, werden wir diese zudem dokumentieren.

Mit den Argumenten für die Akte ist es wie mit denen dagegen: Oft lohnt ein zweiter Blick. Dass viele Ärzt:innen die Akte ablehnen, kann auch mit ihren eigenen Interessen zu tun haben. Patient:innen können Diagnosen und Therapien plötzlich nachvollziehen und kritisch hinterfragen. Wer lässt sich schon gern in die Karten schauen?

Der Gesundheitsökonom Boris Augurzky vom RWI-Leibniz-Institut in Essen hat im Gespräch **mit dem Deutschlandfunk gesagt**: „Dann haben Sie auch Transparenz über das Versorgungsgeschehen und können dann auch plötzlich mal schauen, welche Versorgungsmaßnahmen was bringen“, sagt Augurzky. Und dann könne man auch Gut von Schlecht besser unterscheiden. „Das ist nicht überall so erwünscht, da hat man im deutschen Gesundheitswesen nicht so den Hang, sich so in diesen, sage ich mal, Qualitätswettbewerb hineinzubegeben“, sagt er.

Und dass Computer Ärzt:innen niemals ersetzen können, weil ihnen

---

Einfühlungsvermögen, Gefühl und der besondere Blick für Menschen fehlt, mag stimmen. Aber wenn es darum geht, zuverlässig Krankheiten zu diagnostizieren, **gewinnt inzwischen oft die Maschine**. Wenn man Computer mit falschen Daten füttert, produziert auch das falsche Ergebnisse. Aber können Computer das erkennen? Oder braucht man dazu Menschen?

## Digital, aber dezentral

Lothar Seite vermisst den öffentlichen Diskurs über solche Fragen. „Wir müssen darüber reden, was für ein Gesundheitssystem wir wollen“, sagt er. Der persönliche Kontakt zwischen Ärzt:innen und Patient:innen steht für ihn im Vordergrund. Ob das Mehr an Datenerfassung wirklich zu einer Verbesserung der Versorgung führt, bezweifelt der Psychotherapeut. Aber gilt das in der Psychotherapie gleichermaßen wie in der Allgemeinmedizin?

Seite und die Menschen in der Patientenschutz-Initiative fordern eine dezentrale Digitalisierung ohne zentrale Massenspeicherung. Dabei soll die Kommunikation von Ärzt:innen und Therapeut:innen schon digitalisiert ablaufen, aber sie soll nicht digital gespeichert werden. Vorstellen kann man sich das in etwa wie bei dem Messenger Signal, erklärt Henning Heck. Die Gesprächsdaten liegen dabei nicht auf Servern, sondern nur auf den Mobiltelefonen der jeweiligen Gesprächsteilnehmer:innen. Ob die Freiwilligkeit zugunsten der Opt-out-Lösung abgeschafft wird, ist noch nicht entschieden. Das Gutachten des Sachverständigenrats wird zunächst an den Bundestag und den Bundesrat weitergeleitet und am 17. Juni mit der Fachöffentlichkeit diskutiert. Fachöffentlichkeit heißt: jede Person, die interessiert ist. Dafür müsse man sich, so heißt es aus dem Büro des Rates, in den Verteiler eintragen lassen und schnell sein, sobald die Einladung zur Anmeldung ankommt. Die Zahl der Plätze ist begrenzt. Einen Einfluss auf die abschließende Entscheidung hat das Gespräch nicht. Die Öffentlichkeit spielt also wohl auch hier keine wirklich entscheidende Rolle.

## Korrekturen und Ergänzungen

Im **RUMS-Brief am Freitag** schrieben wir, dass in Münster schon 217.000 Menschen ihre zweite Corona-Impfung bekommen hätten. Das stimmte nicht. Die Stadt **hatte gemeldet**: „Mehr als 217.000 Impfvorgänge (also Erst- und Folgeimpfung) sind bislang schon in Münster erfolgt.“ Wir hatten daraus geschlossen, dass ein Impfvorgang aus Erst- und Zweitimpfung besteht. Richtig ist: Ein Impfvorgang besteht aus einer Spritze. Bis zum vergangenen Freitag waren also in Münster 217.000 Corona-Impfdosen verabreicht worden. Wir haben auch noch einmal nach den aktuellen Zahlen gefragt. Heute meldet die Kassenärztliche Vereinigung genau 228.752 Impfungen in Münster, davon sind 168.499 Erstimpfungen. 60.253 Menschen haben schon ihre zweite Impfung erhalten.

## Corona-Update

Leider ist auch die Zahl der Todesfälle gestiegen. Wie die Stadt mitteilt, ist eine 89-jährige Bewohnerin des Altenzentrums Meckmannshof gestorben, die mit dem Coronavirus infiziert war. Insgesamt gab es in Münster seit Beginn der Pandemie 119 Todesfälle.