

🔒 Gastbeitrag

TI-Anwendungen sollten freiwillig sein

Die Telematikinfrastruktur 1.0 hat die Erwartungen leider in keiner Weise erfüllt. Sie ist zur Zusatzbelastung für Ärzte und MFA geworden. Ob die TI 2.0 wirklich besser läuft?

Von Dr. Karen von Mücke

Veröffentlicht: 13.02.2022, 14:14 Uhr



Chipkarten mit Nahfeld-Kommunikation gibt es jetzt auch unter den Gesundheitskarten. Unter manchen Bedingungen bringen Sie die Kartenterminals zum Absturz – zum Verdruss von Ärzten und MFA.

© Production Perig / stock.adobe.com

Der langjährige gematik-Mitarbeiter und mittlerweile freiberufliche Unternehmensberater für Telematikinfrastruktur (TI) und elektronische Patientenakte (ePA), Mark Langguth, [sieht für E-Medikationsplan, E-Notfalldaten, E-Rezept und ePA enorme Potenziale und einen Nutzen für Patienten und Forschung](https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Mehr-Ehrlichkeit-in-der-Diskussion-um-Digitalisierung-426599.html) (<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Mehr-Ehrlichkeit-in-der-Diskussion-um-Digitalisierung-426599.html>).

Da die anwendenden Ärzte und ihre MFA keinen direkten Vorteil von den neuen Anwendungen hätten, sollten diese so einfach und aufwandsarm wie möglich gestaltet werden. Der Mehraufwand dafür sollte den Ärzten auch bezahlt werden.

Prima, denkt jeder Unbeteiligte auf den ersten Blick, das hört sich nach einer guten Lösung an, von der alle profitieren!

Fehlerquote von fünf Prozent

Aber die Realität in deutschen Praxen sieht leider so aus: Die fehleranfällige TI kostet extrem viel Zeit. Niemand fühlt sich für unsere Probleme zuständig. Aktuell schlagen wir uns mit NFC-fähigen GKV 2.1-Karten herum, die unsere Kartenleser zum Absturz bringen.

Die gematik ist stolz auf eine Fehlerquote von fünf Prozent beim Versand der eAU. Unsere MFA müssen den erfolgreichen Versand der AU kontrollieren und sie ggf. per Post nachsenden. 100 Krankenkassen und 150 Praxisverwaltungssysteme sind eben nicht immer kompatibel.

Das E-Rezept ist auf unbestimmt verschoben wegen schlechter Performance und Sicherheitsbedenken. Beim E-Rezept werden wir in den meisten Fällen Barcodes auf DIN A5-Papier ausdrucken, die der Patient in der Apotheke einscannen lässt. Die Nutzung der ePA ist umständlich und zeitraubend – Dokumente sind mangels Freitextsuche schwer zu finden, die Akte ist unvollständig, weil der Patient Dokumente beliebig löschen kann. Damit ist die ePA für uns wenig brauchbar.

Moratorium wäre sinnvoll

Die TI 1.0 hat die Erwartungen leider in keiner Weise erfüllt. Sie ist zur Zusatzbelastung für uns Ärzte und unsere Mitarbeiterinnen geworden. Kaum jemand würde sie freiwillig installieren. Ursachen sind mangelnde Zuständigkeiten und fehlende Abstimmung der einzelnen Akteure innerhalb der gematik.

Wegen der Zwangsanbindung fehlt ein Wettbewerb. Deshalb kommen unausgereifte und fehlerhafte Produkte in die Praxen. Die KBV, mehrere KVen, der Hausärzterverband und weitere Akteure haben für die TI ein Moratorium gefordert oder es zumindest unterstützt. Die Politik sollte endlich reagieren.

Dr. Karen von Mücke, Bündnis
für Schweigepflicht und
Datenschutz (BfDS) und
Fachärztin für Innere Medizin
in München

© privat

Mit der TI 2.0 soll alles besser werden. Eine rein softwarebasierte Lösung ohne Konnektoren, digitale Identitäten für Arzt und Patient und die Abschaffung der Versichertenkarten sind geplant. Das dafür vorgesehene „zero trust security model“ ist neu und in dieser Größenordnung noch nie umgesetzt worden. Deshalb drohen auch hier große Probleme, wenn die TI 2.0 durch die neue Sicherheitstechnik nicht flächendeckend und reibungslos funktioniert.

Kosten-Nutzen-Analyse der TI fehlt bis heute

Jede Arztminute und jeder Euro Versicherungsgeld stehen nur einmal zur Verfügung. Deshalb sollte bei jeder digitalen Anwendung VOR Einführung hinterfragt werden, ob sie erforderlich ist und ob sie wirklich den Praxen aufgebürdet werden muss (z.B. eAU-Versand an die Kasse). Bis heute fehlt außerdem eine Kosten-Nutzen-Analyse der TI.

Das Gesundheitssystem benötigt dringend eine funktionierende, robuste, anwenderfreundliche

Digitalisierung, die uns entlastet und nicht zusätzlich belastet. Die TI-Anwendungen sollten freiwillig sein. Den Bedürfnissen der unterschiedlichen Arztgruppen und verschiedener Patienten sollte dabei Rechnung getragen werden.

Wir Ärzte wünschen uns einen digitalen Austausch untereinander, mit den Kliniken und unseren Patienten. Auch ein echtes, End-zu-End-verschlüsseltes E-Rezept wäre begrüßenswert. Wenn die Politik künftig automatisch für jeden eine ePA mit vollständiger zentraler Datenspeicherung und umfassender Nutzung einführen möchte, sollten Vor- und Nachteile vorab ehrlich kommuniziert werden, damit die Patienten wissen, was sie erwartet (z. B. Datennutzung durch Forschung ohne explizite Einwilligung, möglicher Datenzugriff durch eEvidence Verordnung). Ob die TI-Anwendungen wirklich „enorme Potenziale“ entfalten, bleibt deshalb abzuwarten.

Bündnis für Datenschutz und Schweigepflicht

- **Initiative** von Ärzten, Psychotherapeuten, Zahnärzten und Apotheken
- **Ziel ist es**, die Bevölkerung über die Nutzung und Gefährdung von Gesundheitsdaten aufzuklären.