

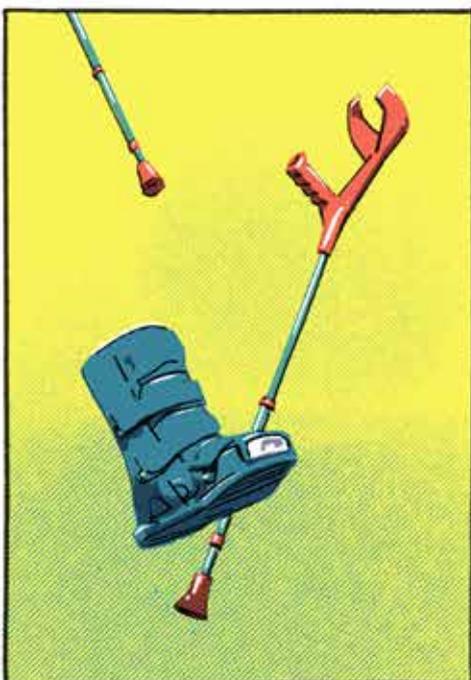
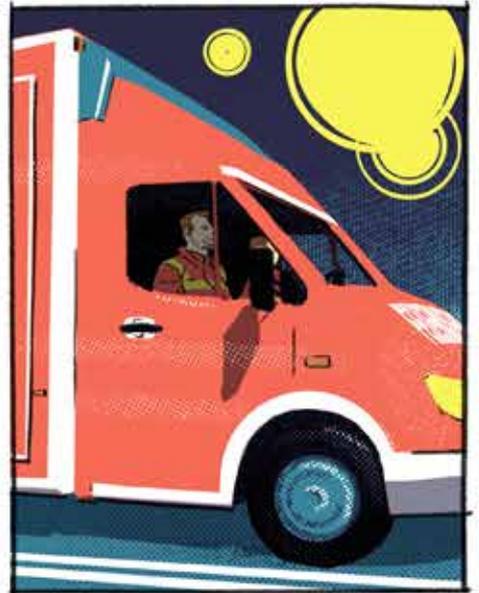
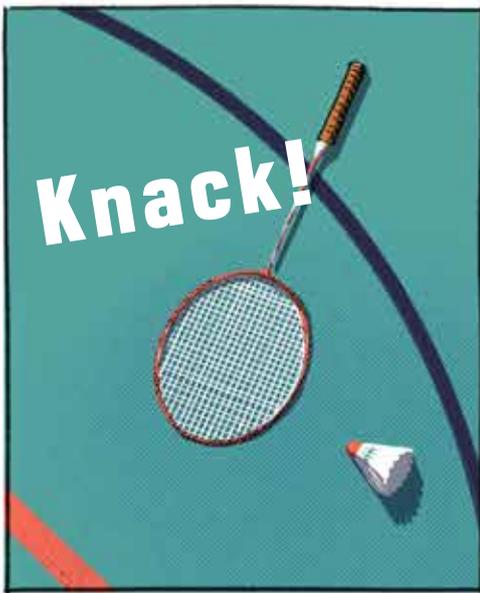
Doktern ohne Daten

Seit mehr als einem Jahr gibt es in Deutschland die elektronische Patientenakte. Nur wenige Patienten kennen sie, kaum ein Arzt nutzt sie. Warum die **Digitalisierung des Gesundheitswesens** in Deutschland nicht gelingt. Eine Erfahrung am eigenen Leib

TEXT VON **ALINA REICHARDT** ILLUSTRATIONEN VON **VINCENT BURMEISTER**

Moderne? Fehlanzeige! FOCUS-Redakteurin Alina Reichardt wünschte sich nach ihrem Fußbruch digitale Befunde. Sie bekam nur seitenweise Papier





... am nächsten Tag beim Chirurgen



Ich habe mir neulich den Fuß gebrochen. Das passiert den Deutschen häufig. Jedes Jahr brechen sich mehr als 5300 Bundesbürger den Mittelfußknochen, die meisten den äußersten, an dem der kleine Zeh hängt. Im Englischen nennt sich das dancer's fracture – Tänzer-Bruch. Ich zog ihn mir zu, als ich beim Badminton nach einem Ball hechtete und dabei umknickte. Mit eiförmiger Schwellung am Fuß und zusammengepressten Zähnen humpelte ich an den Spielfeldrand, rief den Rettungswagen und ließ mich ins nächstgelegene Krankenhaus transportieren.

Es war bereits mein dritter Tänzer-Bruch. Beide Vorgängerbrüche liegen schon Jahre zurück. In Erinnerung sind mir nicht die Schmerzen geblieben, sondern die Berge an Papierkram. Mappen mit Befunden, Röntgenbildern, Rezepten und Belegen für Krücken und Fußschienen.

Doch nun schreiben wir das Jahr 2022. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist das Projekt der Stunde. Wir alle haben schon seit dem vergangenen Jahr den gesetzlichen Anspruch darauf, dass Ärztinnen und Ärzte auf Wunsch Befunde und Daten, seit diesem Jahr auch Zahnbonushefte, Impf- und Mutterpässe auf einer elektronischen Patientenakte ablegen, kurz ePA genannt. Für dieses Projekt zahlen wir bereits seit Jahren über unsere Krankenkassenbeiträge.

Mithilfe der ePA sollen sich hohe Beträge einsparen lassen, etwa weil Doppeluntersuchungen vermieden werden. Gespeicherte Medikationspläne könnten verhindern, dass bei weiteren Verschreibungen schwerwiegende Wechselwirkungen auftreten. Ab dem kommenden Jahr sollen die Patienten ihre Daten auch an die Wissenschaft spenden können. Krankheitsausbrüche sollen sich so vorhersagen lassen, wertvolle epidemiologische Studien wären möglich, die Versorgungsforschung ließe sich revolutionieren.

Das Prinzip ist simpel: Praxis oder Krankenhaus kommen über die Versichertenkarte an die Daten. Elektronische Gesundheitskarte (eGK) heißt sie bürokratisch korrekt. Die Patienten können ihre Unterlagen über eine Smartphone-App einsehen und dort steuern, wer Zugriff worauf bekommt.

Ich habe mir die ePA-App gleich zum Start im vergangenen Jahr heruntergeladen, mich per Postident-Verfahren ausgewiesen, ein Passwort und eine PIN vergeben, um dann festzustellen, dass ich ohne ärztliche Hilfe nichts damit anfangen kann. Als ich kurz danach mit einer Halsentzündung bei meinem Hausarzt saß und ihm die Worte „ePA befüllen“ entgegenkrächzte, schaute er mich nur entsetzt an. „Wollen Sie das wirklich?“, fragte er und blickte in Richtung seines brechend vollen Wartezimmers. Ich hatte Verständnis und schüttelte den Kopf.

Nachdem ich aber nun mit meinem Fußbruch drei Stunden auf eine ärztliche Interpretation meines Röntgenbilds gewartet hatte, sah ich meine Chance. Das hier war ein Notfall, andere Ärzte würden mich in den kommenden Wochen weiterbehandeln, und sie würden unbedingt alle meine Daten brauchen. Ich hielt dem jungen Assistenzarzt mit breitem Schmerzmittellächeln meine Versichertenkarte hin. „Könnten Sie mir die Daten bitte alle auf meiner ePA speichern?“

Er zog eine Augenbraue hoch. Die Pflegekraft, die mit meinen neuen Krücken in der Hand hinter ihm ins Zimmer kam, schüttelte stumm den Kopf. „Ich mache Ihnen eine Fotokopie“, sagte der Arzt nur. Wenig später hielt ich drei Papierblätter in der Hand: eine körnige Abbildung meiner Fußknochen, ein Befund und eine Überweisung, auf der stand, dass mir ein Unfallchirurg Thrombosespritzen verschreiben solle. Ich stopfte die Seiten in meinen Rucksack und humpelte auf Krücken aus dem Krankenhaus.

Am nächsten Tag reichte ich der Sprechstundenhilfe in der Praxis des Unfallchirurgen die Fotokopie. Sie warf einen Blick darauf. „Das müssen wir noch mal röntgen“, sagte sie. „Könnten Sie mir das dann auf meiner ePA speichern?“

„Davon habe ich keine Ahnung, da müssen Sie den Doktor fragen. Ich kann Ihnen das auf CD mitgeben.“ Ich erwiderte: „Ich habe kein CD-Laufwerk.“ Sie zuckte die Schultern. Als ich beim Arzt saß, drückte er auf den Fuß und fragte, ob es wehtue. Ich schrie kurz und sagte: „Ja!“ Und weil nun mein Ehrgeiz geweckt war, gleich hinterher: „Könnten Sie mir die Röntgenaufnahmen auf meiner ePA speichern?“ Er sagte: „Davon habe ich keine Ahnung, da

müssen Sie mal die Sprechstundenhilfe fragen.“

Da läuft etwas gewaltig schief. Per Gesetz müssen alle Ärztinnen und Ärzte in Deutschland mit der ePA arbeiten, wenn ihre Patienten das wollen. Tatsächlich sind es bei den Arztpraxen nur rund 3000 von fast 102 000 und bei den Krankenhäusern 76 von mehr als 1900. Kein Wunder also, dass nur 22 Prozent der Versicherten die Anwendung kennen und weniger als ein Prozent der Deutschen die App installiert hat.

Eine dürftige Bilanz, wenn man bedenkt, dass der erste gesetzliche Baustein für die ePA bereits vor fast zwanzig Jahren im Jahr 2003 unter SPD-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt gelegt wurde.

Kompliziertes Konstrukt

Damals wurde beschlossen, neben der elektronischen Gesundheitskarte ein komplexes technisches Konstrukt einzuführen – die Telematikinfrastruktur, kurz TI. Sie sollte den digitalen Austausch der Gesundheitsdaten ermöglichen, aber zugleich der großen deutschen Angst vor Datenraub entsprechen. Gedacht war sie als isoliertes Internet, als eine Insel im Netz, zu der Teilnehmer nur mit bestimmten Hardwarekomponenten Zugang erhalten.

In der Umsetzung sieht das so aus: Jede Arztpraxis, jedes Krankenhaus und jede Apotheke muss über ein virtuelles privates Netzwerk (VPN) eine Verbindung zu dieser Insel herstellen. Herzstück in jeder Einrichtung ist dabei ein sogenannter Konnektor. Er enthält einen Sicherheitschip mit Zertifikaten, ermöglicht das Verschlüsseln von Signaturen und funktioniert ansonsten wie ein Router.

Der Konnektor verbindet das VPN mit der Software von Praxis, Apotheke oder Klinik sowie mit einem Kartenterminal. Für dieses Terminal werden ein elektronischer Ausweis der Einrichtung sowie ein elektronischer Heilberufsausweis benötigt. Letztlich stecken die Versicherten ihre elektronische Gesundheitskarte in das Terminal. Erst mit diesen drei Karten können die Patientendaten eingesehen werden.

So weit, so kompliziert. Erschwerend kommt die weltweit einzigartige Struktur des hiesigen Gesundheitswesens hinzu. Es fußt auf der sogenannten Selbstverwaltung aller Akteure. Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenhäuser, die gesetzlichen und privaten Krankenkassen – alle haben mächtige eigene Verbände. Sie wurden 2005 gemeinsam beauftragt, die TI im Gesundheitswesen zu etablieren. Gemeinsam gründete man zu diesem Zweck die Gesellschaft für Telematik- ▶

»
**Ich glaube noch
 an die ePA und
 dass sie uns
 allen das Leben
 erleichtern
 wird**

«
 Petra Thürmann,
 Sachverständigenrat zur
 Begutachtung der
 Entwicklung im
 Gesundheitswesen



Könnten Sie mir die Röntgenaufnahme von heute auf der ePA speichern?

Ich kann Ihnen eine CD mitgeben.



Eine Woche später bei der Hautärztin

Könnte der Ausschlag von den Thrombosespritzen kommen?



Ich weiß leider nicht, wie das Medikament heißt. Da muss ich eben schnell zu Hause anrufen.



Ja, die Spritzen liegen im Bad. Schau mal nach, was auf der Packung steht.



Haha!

Könnte man auf der ePA speichern, dass ich das Medikament nicht vertrage?



GRRRR!?!

anwendungen der Gesundheitskarte, kurz Gematik. Und an dieser Stelle war die Zusammenarbeit weitestgehend beendet.

Die Krankenkassen und die sogenannten Leistungserbringer, also Ärzte und Apotheker, waren stimmlich gleichberechtigt und blockierten über zehn Jahre jeden Vorstoß der anderen Seite. Man stritt über Sicherheit und Finanzierung, mehr als kleinere Tests fanden nicht statt. Bis 2013 votierte das Parlament der Ärzteschaft, der Deutsche Ärztetag, jedes Jahr gegen die Einführung der eGK. Groß war die Abneigung gegen die Vorstellung, von Kollegen oder den Krankenkassen überwacht werden zu können, aber auch die Angst, die Verantwortung für ein technisches Gerüst mittragen zu müssen, für dessen Nutzung viele Heilberufler bis heute weder ausreichend geschult sind noch finanziell dazu motiviert werden.

„Es hat nicht geklappt, die Partikularinteressen waren einfach zu groß“, sagt Petra Thürmann, im vom Gesundheitsministerium berufenen Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen zuständig für die ePA.

2015 versuchte die Politik erneut Druck auszuüben und setzte dem zerstrittenen Gremium eine Frist: Die technischen Voraussetzungen für die Einführung der ePA müssten bis Ende 2018 stehen. Die Gematik legte die technischen Vorgaben fristgerecht vor, damit stand jedoch immer noch keines der nötigen Geräte in den Arztpraxen. 2019 knöpfte der Bundesrechnungshof sich alle Beteiligten vor und bezeichnete die Entwicklung als „nicht vertretbar“.

Die Behörde monierte, dass die von den Krankenkassen finanzierte Gematik über zwölf Jahre 606 Millionen Euro gekostet, aber quasi nichts erreicht hatte. Auch das Gesundheitsministerium habe es nicht geschafft, das Projekt voranzubringen. Der damalige Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) folgte den Empfehlungen der Rechnungsprüfer und holte 51 Prozent der Gematik in die Verantwortung seines Ministeriums. Er drohte den Einrichtungen, die nicht Schritt halten wollten, mit Strafzahlungen. An der Struktur der TI aber hielt er fest. Mit eng gesteckten Fristen for-

cierte Spahn die Aufrüstung. Nahezu jedes Datum wurde gerissen, weil nötige Komponenten fehlten. Mal hakte es bei wichtigen Updates für die Praxissoftware, mal gab es Lieferengpässe bei den Heilberufsausweisen.

„Der Gesetzgeber hat ein marktoffenes Modell vorgeschrieben. Das heißt, jeder Hersteller kann die benötigten Komponenten herstellen und anbieten. Kommen alle Komponenten von unterschiedlichen Herstellern, gibt es an jeder einzelnen Schnittstelle Potenzial für Störungen“, sagt Mark Langguth. Er war zwölf Jahre lang Leiter der Abteilungen Spezifikation und Produktmanagement bei der Gematik und arbeitet mittlerweile als Berater für digitale Gesundheitslösungen. „In anderen Län-



In anderen Ländern kommen alle Teile aus einer Hand, das System läuft seit Jahren reibungslos



Mark Langguth,
Berater für digitale
Gesundheitslösungen

dem, wie zum Beispiel Österreich oder Dänemark, kommen weitgehend alle Teile aus einer Hand, das System läuft seit Jahren reibungslos. In Deutschland gibt es unter anderem drei für die Kartenterminals, ebenfalls drei für die Konnektoren, vier für die Aktensysteme und rund 140 für die Verwaltungssysteme der Praxen.“

Immer wieder traten Ausfälle und Probleme auf. Das Vertrauen der Ärzte in das System schwand. Nur 43 Prozent der Ärzte glauben heute, dass Daten in den Strukturen der TI sicher sind, und nur 30 Prozent haben Vertrauen in die Datensicherheit der ePA, so eine aktuelle Erhebung der Gematik.

Unter Zwang haben sich mittlerweile mehr als 90 Prozent aller Ärzte, Zahnärzte und Apotheken an die TI angeschlossen. Bei den Krankenhäusern sind es 88 Prozent. Über das für die ePA nötige Modul verfügen deutlich we-

niger, und noch weniger haben es auch freigeschaltet. Nur etwa vier Prozent der Akteure bieten den vorgeschriebenen Service tatsächlich an.

Ärzteverbände fordern bereits, die gesamte TI wieder vom Netz zu nehmen. Die ersten Zertifikate für die Konnektoren laufen aus, 130 000 Geräte müssen über die nächsten Jahre ausgetauscht werden. In Arztpraxen bedeutet das Chaos. Die Krankenkassen wird es Millionen kosten. „Ein Software-Update ist prinzipiell möglich. Es wurden aber meines Wissens nicht alle dafür notwendigen Schritte in die Wege geleitet“, sagt Langguth.

Ohnehin gilt die Hardwarelösung mit Konnektoren als veraltet. „Die Idee stammt aus den 90ern“, sagt Petra Thürmann. „Aber deshalb muss man jetzt nicht die gesamte Struktur lahmlegen. Es wird etwas Eleganteres kommen, die Gematik hat für 2025 eine Lösung ohne Konnektoren angekündigt. Ich glaube noch an die ePA und dass sie uns allen das Leben erleichtern wird. Mein größter Kritikpunkt ist, dass die Versicherten nicht von ihr wissen.“

Kampf um den Datenschutz

Ich persönlich hatte 2019 das erste Mal von der ePA gehört, als der Bundesdatenschutzbeauftragte Ulrich Kelber medienwirksam den Kampf gegen die Einführung der App aufnahm. Sie verstoße gegen EU-Datenschutzrecht, weil Patienten nicht einzeln auswählen könnten, welche Ärzte welche Dokumente einsehen können. Oft habe ich mich während des jahrelangen Schlagabtauschs gefragt, was so gefährlich daran wäre, wenn alle meine Behandler auch alle meine Gesundheitsdaten einsehen könnten.

Wird beispielsweise mein Hausarzt, wenn ich mit Magenschmerzen vor ihm sitze, heimlich darüber lachen, dass er über mein Zahnfleischbluten Bescheid weiß? Oder wird er darauf aufmerksam, dass Bakterien, die im Mund Entzündungen auslösen, auch den Magen befallen können? Die von Kelber geforderte „feingranulare Auswahl“ bietet mir als Patientin keine Vorteile. Sie zwingt mich, vor jedem Besuch einer neuen Praxis Berechtigungen zu erteilen. Auch der Sachverständigenrat um Thürmann mahnte im letzten Jahr, es sei benutzerfreundlicher, wenn Patienten stattdessen die Ansicht einzelner Dokumente verbieten könnten. Der Datenschützer setzte sich durch.

Eine Woche nach meinem Fußbruch suchte ich also in meiner ePA-App nach der Praxis meiner Hautärztin. Seit ich mir das Thrombosemittel spritzen musste, hatte ich einen Ausschlag. Ich fand die Praxis und erlaubte meiner Ärztin, meine nicht vorhandenen Daten einzusehen. Als ich bei ihr im Behandlungszimmer saß, fiel mir der Name des Mittels nicht mehr ein. Da meine leere ePA keine Hilfe war, musste ich zu Hause anrufen, wo mein Mann die Packung mit den Spritzen im Badezimmer ausfindig machte und mir den Namen vorlas. „Ja, es ist gut möglich, dass der Ausschlag davon kommt“, sagte die Ärztin. „Könnten Sie mir das als Allergie auf meiner ePA eintragen?“, fragte ich. Sie lachte. ■

Schweizer Bergbahnen



NUR
1.295 €
pro Person
im Doppelzimmer

REISETERMINE 2022

12.06. - 17.06. | 19.06. - 24.06. | 03.07. - 08.07.
17.07. - 22.07. | 21.08. - 26.08. | 28.08. - 02.09.
11.09. - 16.09. | 18.09. - 23.09. | 25.09. - 30.09.

Atemberaubende Bergwelt und rekordverdächtige Bahnen.

Die steilste Standseilbahn in Stoos, der Glacier Express als «langsamster Schnellzug der Welt», der berühmte Bernina Express und die Standseilbahn Schatzalp. «Ist es ein Traum oder sehe ich das wirklich?». Genießen Sie eine Reise in die wundervolle Schweiz für alle Bahnliebhaber, Naturverbundenen und Freunde der Fotografie – freuen Sie sich auf unvergessliche Erlebnisse, an die Sie sich sicherlich gerne erinnern und von denen Sie gerne berichten.

Tag Ihr Reiseprogramm

- 1 Flug nach Zürich. Am Nachmittag erleben Sie die steilste Standseilbahn der Welt.
- 2 Nach dem Frühstück besuchen Sie die «Leuchtenstadt» Luzern. Im Anschluss fahren Sie nach Andermatt. Am Bahnhof der Gemeinde im Kanton Uri erwartet Sie der berühmte Glacier Express mit seinen Panoramawagen. Die Zugfahrt führt über den Oberalppass in die Rheinschlucht bis nach Chur.
- 3 Wenn Sie möchten, entdecken Sie nach dem Frühstück den weltbekannten Kurort Davos bei einem Rundgang. Im Anschluss fahren Sie mit der Standseilbahn auf die Schatzalp (fakultativer Ausflug).
- 4 Am heutigen Tag lernen Sie eine weitere berühmte Schweizer Bahn kennen – mit dem Bernina Express legen Sie die Strecke von Filisur nach Tirano zurück. Schließlich fahren Sie über den Comer See zu Ihrem 4*-Hotel am Lago Maggiore im Raum Stresa/Pallanza.
- 5 Gestalten Sie den Tag nach Ihren Wünschen am Lago Maggiore oder buchen Sie den Ausflug zu den Borromäischen Inseln – Isola Madre, Isola Bella und Isola dei Pescatori.
- 6 Nach dem Frühstück fahren Sie vorbei am Künstlerort Ascona, der Tessiner Kantonshauptstadt Bellinzona und über die Gotthardstrecke zurück zum Flughafen Zürich, wo Sie den Rückflug zu Ihrem Ausgangsort antreten.

i Reiseleistungen

- Flug nach Zürich und zurück (Umsteige Verbindung möglich)
- Alle Fahrten und Transfers während der Reise
- 1 Übernachtung im Raum Stoos, 2 Übernachtungen in Davos sowie 2 Übernachtungen am Lago Maggiore (3- bis 4-Sterne-Hotels, Landeskategorie)
- Täglich Frühstücksbuffet (vom 2. bis 6. Tag)
- 5 Abendessen im Hotel (vom 1. bis 5. Tag)
- «Die steilste Standseilbahn der Welt», inkl. Fahrt mit der Standseilbahn Stoos
- «Leuchtenstadt Luzern und der legendäre Glacier Express», von Andermatt nach Chur
- «Der Bernina Express und das UNESCO Weltkulturerbe», inkl. Fahrt von Filisur nach Tirano
- Qualifizierte, deutschsprachige Reiseleitung
- Ausführliche Reiseunterlagen

+ Zusätzlich buchbar

- Einzelzimmerzuschlag € 180
- «Kurort Davos und Panoramafahrt zur Schatzalp» € 50
- «Traumhaft schöner Lago Maggiore» € 80

Jetzt buchen unter:
[www.mondial-tours.ch/
focus-leserreisen-glacier](http://www.mondial-tours.ch/focus-leserreisen-glacier)

Weitere Buchung und Beratung:

Mondial Tours Hotline
Tel. 0711 3420323-7
leserreisen@mondial-tours.com
www.mondial-tours.ch/focus-leserreisen-glacier