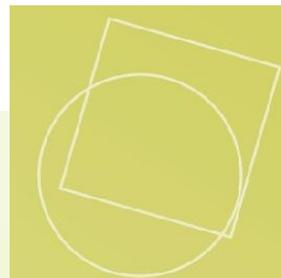


Telematikinfrastuktur in der Praxis

TI 2.0 - was muss sie können?

Dr. med. Stefan Streit
Hausarzt aus Köln-Mülheim



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

1. Anwendungen für Anwender

2. Vertrauen vermitteln

3. Rechtssicherheit geben

4. so könnte es gehen!



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

1. Anwendungen für Anwender

Anwendungen für Anwender?

derzeit keine!

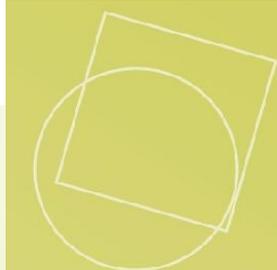
Faktoren für Burn-out bei Ärzten

Arzte müssen eingebunden werden Deutsches Ärzteblatt Heft 13, 29.März 2019 S. A630

1. Effizienz von Arbeit und Systemen,

2. Anerkennung, 3. Resilienz

- 2. Vertrauen vermitteln
- 3. Rechtssicherheit geben
- 4. so könnte es gehen!



Telematikinfrastruktur 2.0 – was muss sie können?

nicht funktionierende Anwendungen 1

Systemausfälle Mai bis September 2020, stundenweise immer wieder, zuletzt 6.4.2021 (siehe ÄND „Sporadische Störungen“, vom 6.4.2021)

inkompatibilität Hardware von Kartenlesegeräte, Konnektoren und Praxisverwaltungssystem

inkompatibilität Software zwischen bundeseinheitlichen Medikationsplan in Praxis-EDV-System, dem eMP auf der eGK und dem eRP im Fachdienst der Telematikinfrastruktur: hier besteht Gefahr für Leib und Leben der Patienten!

elektronischer Arztbrief eAB gematik Signatur nicht nach internationalem Standard, fehlende Abwärtskompatibilität, ältere Dokumente ungültig

E-Heilberufsausweis eHBA max. 3 (!) PIN-Versuche, irreversible Sperrung durch Tippfehler & verzögerte Konnektorreaktion. Neuantrag dauert 8 -10 Wochen, eHBA 2.0 ohne Stapelsignatur! ungeklärte Anwenderidentität vor 2020, vorher Postversand auf Zuruf, Bestellung 18% der Ärzte, Aktivierung 7%!

elektronisches Rezept eRp ohne Ende zu Ende Verschlüsselung

elektronische Gesundheitskarte eGK digitale Patientenidentität nicht validiert, Postversand auf Zuruf

elektronischen Medikamentenplan eMP nur mit NFC-fähigen eGK (seit 2019!) & Smartphones: Abgleich zwischen eRp & eMP für Patient möglich.

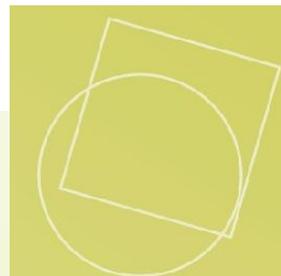
Notfalldatensatz NFD Zugriff nur mit PIN des Patienten und eHBA über stationäre Kartenlesegeräte, nicht bei Hausbesuch/Notfallrettung

signierte E-mail KIM-Dienste keine Interoperabilitätstest zwischen den 7 Dienstanbietern, für Stapelsignatur, für ÜBAGS, für Praxis-Gemeinschaften, kein Adressverzeichnis (Feldtest = Versand und Empfang von fünf Nachrichten, davon ein (!) signierter Arztbrief)

elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung eAU Arbeitgeber, Krankenkassen, Patient ohne erforderliche digitale Identität, erforderliche Signatur über den Konnektor nicht getestet, kein Prüf- und kein Stornomodul. Papiausdruck der eAU weiterhin erforderlich

Qualifizierte Elektronische Signatur QES Weder die Stapelsignatur, noch die Komfortsignatur sind bisher getestet. eAU, NFD und eAB drei verschiedene Signaturen, deshalb grundsätzlich keine Stapelbildung möglich ist. jeder Raumwechsel erfordert Freigeschaltung eHBA mit PIN

Stand März 2021



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

1. funktionierende Anwendungen für Anwender

2. Vertrauen

in die Anwendungen

in die Akteure

3. Rechtssicherheit geben

4. so könnte es gehen!



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

Vertrauen in die Anwendungen?

Boeing 737 MAX

Ahnungslose Piloten

Der Spiegel, 12 16.3.19, S.70

Triebwerk verändert
Flugeigenschaften

Ingenieure sagen nicht nein
Luftfahrtbehörde ahnungslos
veränderte Flugeigenschaften
Digitale Kompensation
keine Info im Handbuch &
keine Simulatorschulung

**Zwei Abstürze und
346 Tote**

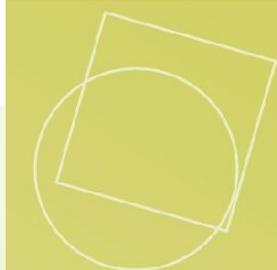
Bundesmedikamentenplan

Ahnungslose Ärzte

Medikamentenplan verändert
Bedieneigenschaften

Programmierer sagen nicht nein
Selbstverwaltung ahnungslos
veränderte Bedieneigenschaften
2 Monate lang Korrekturupdates
keine Erprobung
kein Übergangsmanagement

**unbekannte Zahl von
Fehlverordnungen**



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

Vertrauen in die Akteure? 1

2015 1. „E-Health“-Gesetz:

Telematikinfrasturktur einführen, sonst Strafe

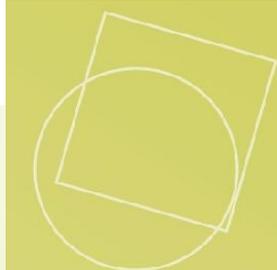
KBV und G-BA eingefrorener Haushalt auf Niveau 2014 minus 1 %
Ärzte 1 % vom Honorar

https://www.cr-online.de/Bundesgesetzblatt_I_54_2408.pdf

Gesetzesentwurf 21.6.2018 (Zweites Datenschutz- Anpassungs- und Umsetzungsgesetz (EU) 2. DSaPUG EU)

KBV und G-BA volle DSGVO Haftung

https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/gesetzgebungsverfahren/DE/Downloads/referentenentwuerfe/zweites-dsanpug-eu-omnibus-refentw.pdf?__blob=publicationFile



Telematikinfrastruktur 2.0 – was muss sie können?

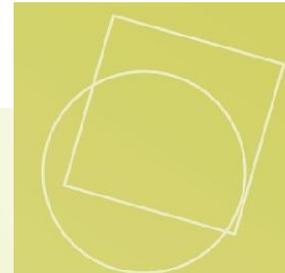
Vertrauen in die Akteure? 2

https://www.kbv.de/html/35938.php

4. ZU § 307 ABS. 5 SGB V

Der Referentenentwurf sieht in § 307 Abs. 5 SGB V neu vor, dass abweichend von § 85a Abs. 3 SGB X gegen eine Behörde oder sonstige öffentliche Stelle, die eine Aufgabe nach dem SGB V wahrnimmt, wegen eines Verstoßes nach Artikel 83 Abs. 4, 5 oder 6 der DSGVO, der sich auf Sozialdaten bezieht, eine Geldbuße verhängt werden kann. Ein Verstoß nach Artikel 83 Abs. 4 DSGVO kann dann mit einer Geldbuße bis zu 10 Mio. €, ein Verstoß nach Artikel 83 Abs. 5 oder 6 der DSGVO mit einer Geldbuße bis zu 20 Mio. € geahndet werden. Durch die Anwendung von § 17 Abs. 4 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) wird zudem geregelt, dass die Geldbuße den wirtschaftlichen Vorteil, den der Täter aus der Ordnungswidrigkeit gezogen hat, übersteigen soll. Für den Fall, dass das gesetzliche Höchstmaß hierzu nicht ausreicht, kann es überschritten werden.

Die KBV lehnt die Einführung des Bußgeldtatbestandes aus verschiedenen Gründen ab. Die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen sind als Körperschaften des öffentlichen Rechts dem Gesetz unterworfen. Sie haben als Körperschaften des öffentlichen Rechts das geltende Gesetz zu beachten, dazu zählen auch die Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung und der weiteren nationalen datenschutzrechtlichen Vorgaben. Als Körperschaften des öffentlichen Rechts sind sie dem in § 35 SGB I geregelten Sozialgeheimnis unterworfen. **Dementsprechend gelten für sie die datenschutzrechtlichen Anforderungen des SGB X. Es ist daher nicht verständlich, dass für den Bereich des SGB V, in dem ebenfalls Sozialdaten verarbeitet werden, eine besondere Regelung zu den Bußgeldvorschriften geschaffen wird.** Der Gesetzgeber hat mit seiner Entscheidung im Sozialbereich, die Behörden und sonstige öffentliche Stellen von Bußgeldern zu befreien, eine Entscheidung getroffen, die auch Maßstab für die Änderungen im SGB V sind. Die Unterwerfung unter eine Bußgeldandrohung stellt eine in diesem Zusammenhang nicht gerechtfertigte und sachlich nicht begründbare Ungleichbehandlung dar.



Telematikinfrastruktur 2.0 – was muss sie können?

Vertrauen in die Akteure? 3

<https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4596/2018-07-16-PA-BMG-SN-UPM-G-BA-Referentenentwurf-BMI-Zweites-Datenschutz-Anpassungs-Umsetzungsgesetz-EU.pdf>

– + Automatischer Zoom ↕

Zu Artikel 120 „Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“

Nummer 56:

§ 307 SGB V
Bußgeldvorschriften

Zu Absatz 5 (neu):

Es wird vorgeschlagen, Absatz 5 in Übereinstimmung mit § 85a Absatz 3 SGB X und § 43 Absatz 3 BDSG wie folgt zu fassen:

„Gegen Behörden und sonstige öffentliche Stellen werden keine Geldbußen verhängt.“

Änderungsmodus im Vergleich zum Referentenentwurf des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat:

„(5) Gegen Behörden und sonstige öffentliche Stellen werden keine Geldbußen verhängt. Abweichend von § 85a Absatz 3 des Zehnten Buches kann gegen eine Behörde oder sonstige öffentliche Stelle, die eine Aufgabe nach diesem Buch wahrnimmt, wegen eines Verstoßes nach Artikel 83 Absatz 4, 5 oder 6 der Verordnung (EU) 2016/679, der sich auf Sozialdaten bezieht, eine Geldbuße verhängt werden. Ein Verstoß nach Artikel 83 Absatz 4 der Verordnung (EU) 2016/679 kann mit einer Geldbuße bis zu zehn Millionen Euro, ein Verstoß nach Artikel 83 Absatz 5 oder 6 der Verordnung (EU) 2016/679 kann mit einer Geldbuße bis zu zwanzig Millionen Euro geahndet werden. § 17 Absatz 4 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist anzuwenden.“



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

Vertrauen in die Akteure? 4

zwischen dem 21.6.2018 und 27.8.2018 **verschwindet §307 SGBV Absatz 5** aus dem Referentenentwurf

https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2018/dsanpug.pdf?__blob=publicationFile&v=2

§ 307 SGB V im verabschiedetes Gesetz vom 25.11.2019:

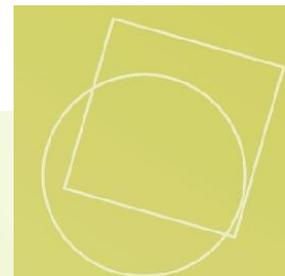
KBV und G-BA ohne DSGVO Haftung

Mit Hilfe der DSGVO hebt die Politik (BMG & BMI) den Einfluss der ärztlichen Selbstverwaltung auf eine DSGVO-konforme Digitalisierung aus!

KBV und G-BA haften nicht für DSGVO Verstöße, **sind weiter von eingefrorenen Haushalt bedroht, wenn sie nicht an TI mitwirken**

Folge: KBV und G-BA kümmern sich nicht mehr um DSGVO-Konformität von Telematikinfrasturktur, elektronischer Patientenakte etc.

und drängt die Ärzte bis Mai 2020 zum Anschluss an das System:
„Digitalisierung muss schneller gehen!“



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

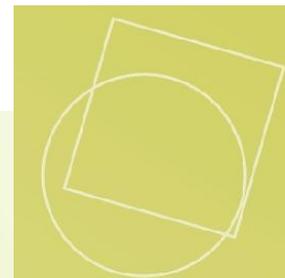
Vertrauen in die Akteure? 5

Institutional corruption is manifest when there is a systemic and strategic influence which is legal, or even currently ethical, that undermines the institution's effectiveness by diverting it from its purpose or weakening its ability to achieve its purpose, including, to the extent relevant to its purpose, weakening either the public's trust in that institution or the institution's inherent trustworthiness.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2295067

Definition von Lawrence Lessig, Professor Harvard Law School **für Institutionelle Korruption:**

Eine gegenwärtig als legal und ethisch geltende Initiative wird zu institutioneller Korruption, wenn sie die Effektivität von Institutionen systematisch untergräbt, so dass diese ihre Aufgaben nicht mehr wahrnehmen können. Dies schließt die strategische Schwächung des öffentlichen Vertrauens in diese Institutionen und in die Glaubwürdigkeit dieser Institutionen mit ein.



Telematikinfrastruktur 2.0 – was muss sie können?

Vertrauen in die Politik? 6

„ Der Innenausschuss hat in öffentlicher Anhörung von **Sachverständigen zahlreiche kritische Stellungnahmen** zum vorliegenden Gesetzentwurf entgegengenommen. Nahezu durchgängig kritisch angemerkt wurde u.a. der Umfang des Artikelgesetzes mit nahezu 500 Seiten, 154 geänderten Fachgesetzen und die dabei gewählte Vorgehensweise, im Wege eines Omnibusgesetzes teilweise **sachfremde, mit Anpassungen an die EU-Datenschutzgrundverordnung nicht in Verbindung** stehende Änderungen von Gesetzeswerken zu verfolgen.“

<https://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/111/1911181.pdf>



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

1. funktionierende Anwendungen für Anwender
2. Vertrauen vermitteln

3. Rechtssicherheit

DSGVO: Recht auf Widerspruch der Einwilligung Art. 21 setzt 1. vorherige Möglichkeit der Kenntnisnahme 2. Freiheit von Zwang & 3. Bedenkzeit für eine wirksame Zustimmung voraus!

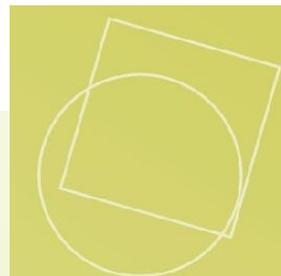
weiterhin ungelöstes Problem: Datenweitergabe von Arzt zu Arzt
ohne Anwesenheit des Patienten, DSGVO fordert:
=> schriftliche, anlassbezogenen Schweigepflichtsentbindung

Vortrag Herr C.H. Buschkamp, Fachanwalt Medizinrecht Jurist für die Ärztekammer Nordrhein, am 4.7.2018, Folie 8 und 49
https://www.aekno.de/fileadmin/user_upload/aekno/downloads/dsgvo-buschkamp-2018-07.pdf

gilt auch bei Gesundheitsdaten aus der Telematikinfrasturktur für
Forschung und Industrie

Anhörung zum PDSG Prof. Dominique Schröder Kryptologie Universität Erlangen-Nürnberg, Juni 2020, Seite 5
https://dominique-schroeder.de/wp-content/uploads/2020/06/2020_PDSG.pdf

4. so könnte es gehen!





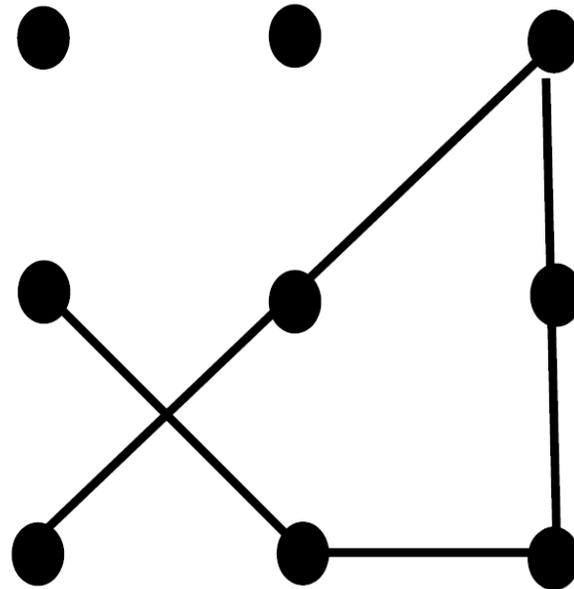
TI 1.0



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

1. funktionierende Anwendungen für Anwender
2. Vertrauen vermitteln
3. Rechtssicherheit geben

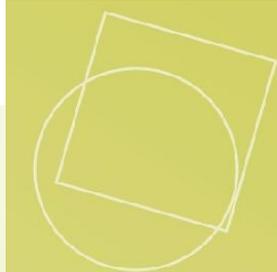
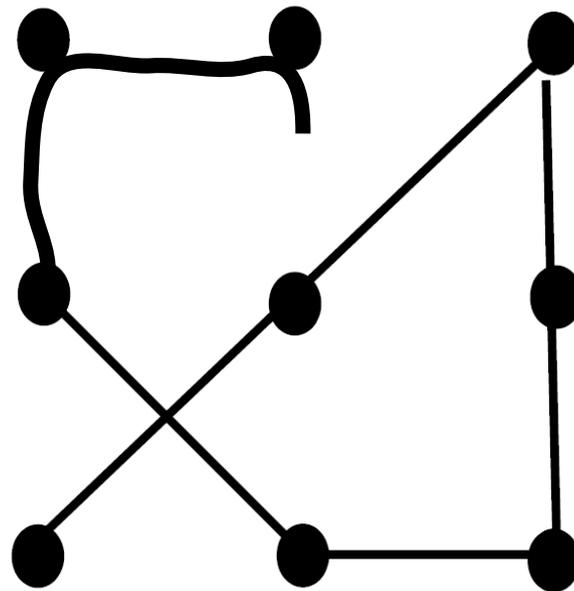
4. wie könnte es gehen?



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

1. funktionierende Anwendungen für Anwender
2. Vertrauen vermitteln
3. Rechtssicherheit geben

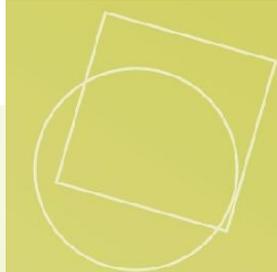
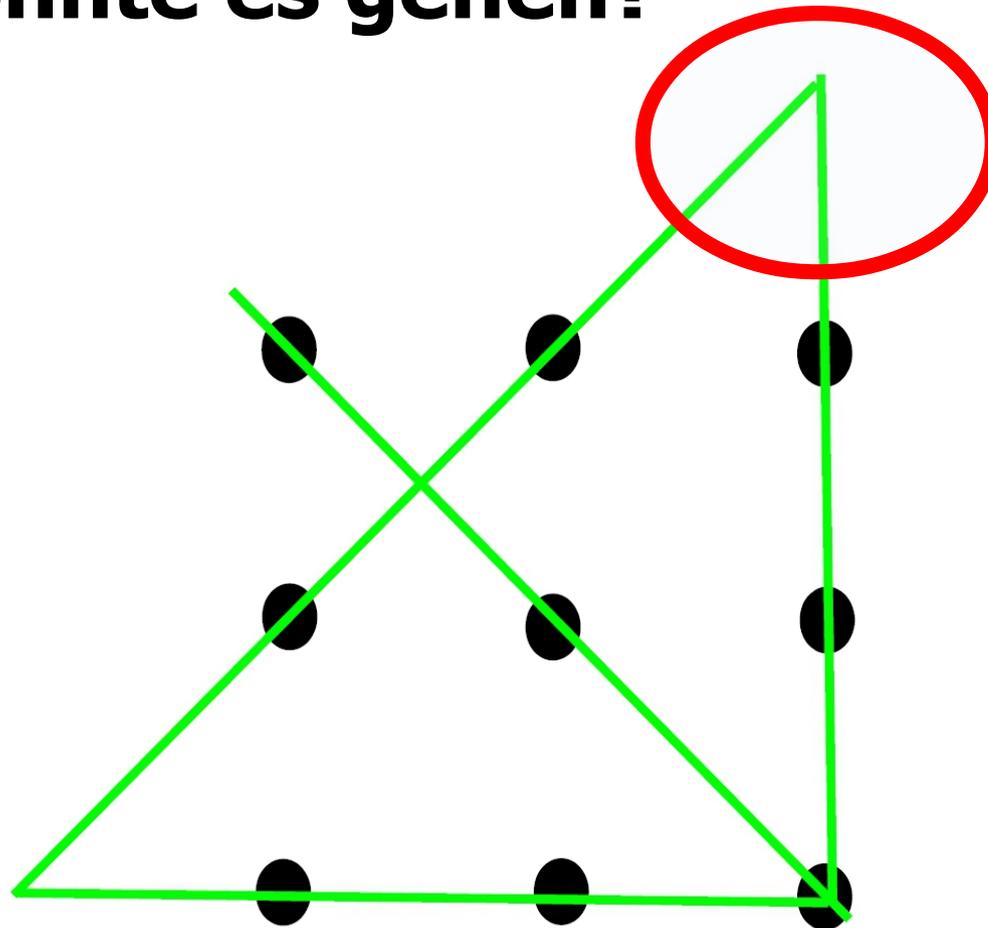
4. wie könnte es gehen?



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

1. funktionierende Anwendungen für Anwender
2. Vertrauen vermitteln
3. Rechtssicherheit geben

4. wie könnte es gehen?



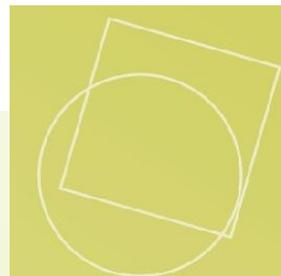
Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

1. funktionierende Anwendungen für Anwender
2. Vertrauen vermitteln
3. Rechtssicherheit geben

4. so könnte es gehen! Entwicklung der Technik

dezentrale Arztakten und zentrale Cloudkommunikation

- in staatlicher Bundes- / EU-Datentreuhänder Verantwortung
- interoperables Postfachsystem** mit öffentlichem Teil Zustimmung und nicht-öffentlichem Teil für die Daten, zwei Adressen eine für die Zustimmung und eine für die Weiterleitung
- Protokollierung aller Transfers, Identitäten und Zugriffe** für Moderation im Konfliktfall, untrennbare Kopplung von Quelle & Datensatz Adresse im digitalen Gemeinraum = digitale Identität,
- Ökonomisierung und Forschung** nutzen **verrauschte anonymisierter & verschlüsselter big-data**, zum Schutz der natürlichen Person



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

1. funktionierende Anwendungen für Anwender
2. Vertrauen vermitteln
3. Rechtssicherheit geben

4. so könnte es gehen! Entwicklung der Technik

dezentrale Arztakten und zentrale Cloudkommunikation

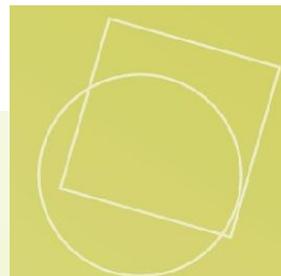
-in staatlicher Bundes-/EU-Datentreuhänder Verantwortung

-**interoperables Postfachsystem** mit öffentlichem Teil für Zustimmung und nicht-öffentlichem Teil für die Daten, zwei Adressen eine für die Zustimmung und eine für die Weiterleitung

-**Protokollierung aller Transfers, Identitäten und Zugriffe** für Moderation im Konfliktfall, untrennbare Kopplung von Quelle & Datensatz Adresse im digitalen Gemeinraum = digitale Identität,

-**Ökonomisierung und Forschung** nur an **verrauschter, anonymisierter & verschlüsselter big-data,**

zum Schutz der natürlichen Person



Telematikinfrastruktur 2.0 – was muss sie können?

1. funktionierende Anwendungen für Anwender
2. Vertrauen vermitteln
3. Rechtssicherheit geben

4. so könnte es gehen!

Entwicklung von soziale Ubereinkünften

Diskriminierungsverbot wegen Krankheit(-sdaten)

informativeller Gesundheitbegriff als Aspekt von Gesundheit

Schutz für Arztakten entsprechen dem **Postgeheimnis**

Cloud als digitaler Gemeinraum mit Regelwerk & Sanktionen

- z.B. Verbot: Berechnung Sterbepotenzial oder Werbung innerhalb der Cloud

digitale Teilhabe statt „Datenspende“ für big-data

Definition der Rolle Patienten und Ärzte in der Datenwirtschaft

- Entwicklung eines **Dateneigentumsrechts** der Patienten

- Entwicklung eines **Urheberrechts an Datenbankwerken** der Ärzte

- Beteiligung der Urheber- und Dateneigentümergeinschaften am Gewinn

über digitale Dividende (entsprechend Fairness-Paragrafen des Urheberrechts)

- 3. Säule der Finanzierung von Daseinsfürsorge dankbar



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

1. funktionierende Anwendungen für Anwender
2. Vertrauen vermitteln
3. Rechtssicherheit geben

4. so könnte es gehen!

Entwicklung von soziale Übereinkünften

Diskriminierungsverbot wegen Krankheit(-sdaten)

informationeller Gesundheitsbegriff als Aspekt von Gesundheit

Schutz für Arztakten entsprechend dem **Postgeheimnis**

Cloud als digitaler Gemeinraum mit Regelwerk & Sanktionen

- z.B. Verbot: Berechnung Sterbetag oder Werbung innerhalb der Cloud

digitale Teilhabe statt „Datenspende“ für big-data

Definition der Rolle Patienten und Ärzte in der Datenwirtschaft

- Entwicklung eines **Dateneigentumsrechts** der Patienten

- Entwicklung eines **Urheberrechts an Datenbankwerken** der Ärzte

- Beteiligung der Urheber- und Dateneigentümergeinschaften am Gewinn über digitale Dividende (entsprechend Fairness-Paragraph des Urheberrechts)

- 3. Säule der Finanzierung von Daseinsfürsorge denkbar



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

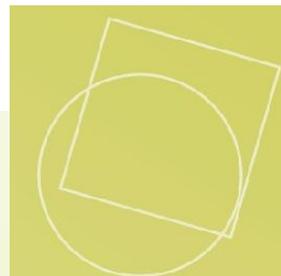
1. funktionierende Anwendungen für Anwender
2. Vertrauen vermitteln
3. Rechtssicherheit geben

4. so könnte es gehen!

Gesundheit in der Ottawa Charta der WHO

„Eine Politik der Gesundheitsbeförderung muss Hindernisse identifizieren, die einer gesundheitsgerechteren Gestaltung politischer Entscheidungen und Programme entgegenstehen. Sie muss **Möglichkeiten zur Überwindung dieser Hemmnisse und Interessensgegensätze** bereitstellen.“

https://www.euro.who.int/data/assests/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charta_G.pdf



Telematikinfrasturktur 2.0 – was muss sie können?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

alle Folien finden Sie unter www.hausarztpraxis-streit.de NEWS

Digitalisierung oder Datenschutz!

Digitalisierung oder Datenschutz!

Digitalisierung oder Datenschutz!

Digitalisierung oder Datenschutz?

Digitalisierung oder Datenschutz?

Digitalisierung oder Datenschutz?

Digitalisierung und Datenschutz?

Digitalisierung und Datenschutz!

