

# „Das System ist absolut untragbar“

Der Ärzteverband MEDl lehnt die elektronische Patientenakte in ihrer jetzigen Form ab – Drei führende Mitglieder des Verbands erläutern im RNZ-Interview die Gründe

Von Carsten Blaue

**Heidelberg.** Die „elektronische Patientenakte für alle“ (ePA) ist zum 15. Januar eingeführt worden. Für jeden gesetzlich Versicherten wird diese individuell von den jeweiligen Krankenkassen angelegt, sofern der Versicherte nicht widerspricht. Laut Bundesgesundheitsministerium werde die ePA den Austausch und die Nutzung von Gesundheitsdaten vorantreiben und den Versorgungsalltag für Patienten und Leistungserbringer, also auch die Ärzte, erleichtern. Zudem würden Ärztinnen und Ärzte im Behandlungsprozess unterstützt. Nach erfolgreichen Tests würden Praxen, Krankenhäuser und Apotheken die ePA bundesweit nutzen, so das Ministerium. Dagegen lehnt der fachübergreifende Verband niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten, MEDl, die ePA in ihrer jetzigen Form ab. Das unterstrichen im Redaktionsgespräch die Hausärzte Dr. Michael Eckstein aus Reilingen und Dr. Christoph Kaltenmaier aus Aglasterhausen sowie der Heidelberger Orthopäde Dr. Bernhard Schuknecht. Er und Eckstein sind stellvertretende Vorsitzende von MEDl Baden-Württemberg e.V., Kaltenmaier ist hier Mitglied im Geschäftsführenden Vorstand. Alle drei sind zudem Mitglieder der „MEDl-Taskforce ePA“. Sie sehen Lücken in der Datensicherheit, zweifeln am Nutzen der ePA-Daten für die Forschung und sehen große Probleme in Bezug auf den Datenzugriff und den praktischen Umgang mit der ePA im Praxisalltag.

**> Die ePA klingt doch gut. Alles zum Patienten in einer Akte, keine unnötigen Untersuchungen mehr, dadurch beschleunigte Behandlungsprozesse, daher wahrscheinlich Kosteneinsparungen, und der Arzt weiß auf einen Blick Bescheid, wen er vor sich hat.**

Schuknecht: Ja, so wird es der Öffentlichkeit verkauft.

Eckstein: Wir haben die Taskforce gegründet, weil uns auffiel, dass die öffentliche Informationspolitik von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und besonders der Krankenkassen reine Propaganda ist. Der einseitigen Information wollen und müssen wir etwas entgegensetzen. Zumal ein Drittel der Bevölkerung noch nie von der ePA gehört hat.

**> Aber bislang wurden doch wohl rund 70 Millionen elektronische Patientenakten angelegt.**

Eckstein: Ja, weil nämlich jede Patientin und jeder Patient eine bekommt, wenn er oder sie nicht aktiv widerspricht. Ein Taschenspielertrick! Wenn Sie nichts machen, sind Sie dabei. Und das bei so hoch sensiblen, individuellen Daten! Normalerweise muss man im Alltag immer unterschreiben, um der Verarbeitung eigener Daten oder einem Datenzugriff zuzustimmen. Und ausgerechnet hier soll es jetzt einfach so gehen.

Schuknecht: Und sobald ein Mensch auf die Welt kommt, wird für ihn automatisch eine ePA eröffnet.



Sie warnen vor mangelnder Datensicherheit, fehlender Alltagstauglichkeit und den Absichten hinter der elektronischen Patientenakte (ePA): die Ärzte und MEDl-Spitzenvertreter Dr. Bernhard Schuknecht, Dr. Michael Eckstein und Dr. Christoph Kaltenmaier (v. l.). Foto: Dorn

**> Ich habe als Patient doch die Möglichkeit, meine ePA quasi selbst zu verwalten.**

Schuknecht: Wenn Sie die App haben, die Ihnen die Krankenkasse zur Verfügung stellt. Außerdem muss man sich authentifizieren. Bis man da hinkommt, steigt bei vielen schon der Blutdruck. Und was ist etwa mit älteren Patientinnen und Patienten, die nicht so gut mit digitalen Medien zurechtkommen oder diese nicht wollen? Da sagen die Krankenkassen: Kein Problem! Wir haben eine Ombudsstelle. So leicht kann man es sich nicht machen.

Eckstein: Abgesehen davon, haben bis heute nur zwei Prozent aller Versicherten die App heruntergeladen. Außerdem ist die Dokumentation in der ePA einfach nicht verlässlich.

**> Wieso?**

Eckstein: Ab dem Roll-out, also der flächendeckenden Einführung der ePA im Praxisalltag, sind Ärztinnen und Ärzte gesetzlich verpflichtet, die aktuelle Versorgung in der ePA zu dokumentieren. Jeder Krankenversicherte ohne App hat zudem das Recht, jährlich zehn Akten zu seiner Krankenkasse zu bringen, um diese einpflegen zu lassen. Außerdem kann ich als Patientin oder Patient über die App per Scan selbst Dokumente in der ePA hinterlegen. Ich darf sie in der Akte aber auch löschen. Etwa wenn ich nicht möchte, dass zum Beispiel Informationen zu psychischen Krankheiten oder bestimmten Medikamenten darin stehen. Die Daten in der ePA sind also weder verlässlich, einheitlich organisiert und strukturiert. Über die Zeit wird es ein Müllberg von Daten.

Kaltenmaier: Dieser kann somit auch gar keinem Forschungszweck dienen, wie uns Herr Lauterbach weismachen will. Denn da ist eine gefährliche Unschärfe drin.

**> Aber die Nutzung von Daten zu medizinischen Forschungszwecken ist doch ein Ziel der ePA.**

Schuknecht: Vorsicht! Lauterbach hat von einem „Datenschatz“ gesprochen, der Meta, Google, Open AI und anderen Datensammlern zur Verfügung gestellt werden soll. Weil sie damit Geschäfte machen. Darum geht es! Es geht ums Geld! Weniger um Forschung. Und darum, das finanzielle Interesse über die Daten aus den ePAs zu bedienen. Zum Beispiel können dann bei Versicherungen Informationen auftauchen, und schon wird beim Abschluss eines neuen Vertrags eine Risikoprämie fällig. Und der Patient bekommt gar nicht mit, was mit seinen Daten geschieht.

Eckstein: Ein Problem bei der „Nutzung zu Forschungszwecken“ ist auch der Datenschutz. Es heißt, die Daten würden pseudonymisiert. Computerexperten aber sagen, man braucht nur wenige Informationen, um hinter den wahren Namen zu kommen, der hinter einem Datensatz steckt. Zwar muss der Zugriff durch Dritte beantragt werden. Aber den Zugriff bekommen Sie, wenn Sie nur einen geraden Satz schreiben können, in dem irgendwo das Wort „Gesundheit“ steht. Das Lauterbach'sche Gesetz lässt hier einen großen beliebigen Spielraum.

Schuknecht: Und der Antrag kann auch aus dem Ausland gestellt werden. Eckstein: Richtig. Am Ende verfol-

gen die Krankenkassen wirtschaftliche Interessen, und die Pharmaindustrie verfolgt ihre Marktforschungszwecke.

**> Wie würde der Praxisalltag mit der ePA aus Ihrer Sicht laufen?**

Eckstein: Da muss man vorausschicken, dass in den Testpraxen in Teilen von Nordrhein-Westfalen, Hamburg und Franken bis Mitte Februar sehr wenig funktionierte. Die meisten konnten Widersprüche gegen die ePA nicht in ihrer EDV dokumentieren, ePA-Transaktionen blockierten andere PVS, also Praxisverwaltungssysteme, und die Upload-Geschwindigkeit in die ePA war in vielen Praxen langsam.

Schuknecht: Das System ist absolut untragbar! Die ePA wird voller Dateien sein, eine Suchfunktion gibt es aber nicht. Da hat mir der Patient alles schneller analog erzählt. Die PVS-Hersteller haben nach einer Befragung durch MEDl gesagt, dass für die Befüllung der ePA zwischen zwei bis fünf Minuten Arbeit pro Patient anfallen. Nehmen wir nur mal zwei Minuten und 60 Patienten in einer Hausarztpraxis pro Tag. Da kommen Sie auf zwei Stunden nur für administrative ePA-Aufgaben! Bei unseren personellen Ressourcen in den Praxen ist das ein No-Go!

Kaltenmaier: Meine Schweigepflicht ist das höchste Gut im vertrauensvollen Kontakt mit dem Patienten. Dieser wird sich mir nicht mehr anvertrauen, wenn er weiß, dass am Ende alles in seiner ePA steht. Wie gesagt: Wir sind verpflichtet, diese zu füllen.

Schuknecht: Und in Apotheken bleibt die ePA eines Kunden noch drei Ta-

ge lang für die Mitarbeiter offen einsehbar, nachdem er seine Medikamente bezogen hat. Wo ist da der Datenschutz? Das mag in der großen Stadt kein Problem sein. Auf dem Dorf kann das aber gefährlich werden. Da kennt jeder jeden. Und ganz abgesehen davon ist die ePA leicht zu hacken. Auch das sagen Computerexperten. Der Reiz für Kriminelle ist groß, denn der Verkauf der Datensätze bringt viel Geld ein.

**> Wie können sich Ärzte hier schützen?**

Schuknecht: Um die Vorgaben für mehr Datensicherheit umzusetzen, müsste jeder von uns bis zu 15 000 Euro investieren. Wer soll das bezahlen? Wir Ärzte sind keine IT-Spezialisten. Unsere Aufgabe und Kernkompetenz ist es, unsere Patienten zu behandeln. Und dafür bräuchten wir endlich ideale Rahmenbedingungen.

Eckstein: Praxen sind kein Fort Knox. Wenn einem Arzt aber nachgewiesen werden kann, dass die Datenserver der ePA über seine EDV gehackt wurden, ist er haftbar.

Kaltenmaier: Und wenn ich die ePA nicht in meiner Praxis einführe, zahle ich eine Honorarstrafe.

Eckstein: Abgesehen davon steigen die Kosten für die IT-Betreuung seit Jahren exorbitant, und die Anforderungen werden hier immer komplexer.

Kaltenmaier: Wir möchten aber auch nochmals ausdrücklich betonen, dass wir grundsätzlich Befürworter der Digitalisierung im Gesundheitswesen sind. Wir sind nicht digitalisierungsfeindlich.

**> Was wollen Sie also?**

Schuknecht: Dass die Systeme sinnvoll und funktional sind. Und wir wünschen uns, dass wir in die absolut notwendigen Digitalisierungsprozesse von Anfang an stärker eingebunden sind.

Kaltenmaier: Für das, was wir gerne hätten, brauchen wir keine ePA. Die Speicherung von Dauerdiagnosen, Laborwerten und Medikationsplänen würde ganz einfach über die Gesundheitskarte gehen, die jeder Krankenversicherte hat. Technisch ist das möglich und wäre ein effektiver Vorteil, der uns sehr helfen würde. Was digital für die optimale Versorgung der Patienten nötig wäre, haben wir also alles schon. Es müsste nur funktionieren.

**> Und was kann eine Patientin oder ein Patient tun?**

Eckstein: Wer die ePA in ihrer derzeitigen Form nicht möchte, kann jederzeit schriftlich oder mündlich bei der Krankenkasse widersprechen. Dann wird sie gelöscht. Und der Widerspruch ist zu jeder Zeit möglich.

① **Info:** Für weitere Informationen zur elektronischen Patientenakte auf Basis von Aussagen der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen diesen QR-Code scannen oder im Internet unter [www.rnz.de](http://www.rnz.de).

