

Gastbeitrag von Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH

# Gestalten oder gestaltet werden? Die elektronische Patientenakte kommt ...

Woran denken Sie, wenn Sie „Digitalisierung des Gesundheitswesens“ hören? An teure, veraltete Konnektoren und Lesegeräte, Kosten für IT-Dienstleister, den Absturz der Praxis-EDV? Oder an Arbeitserleichterung, nahtlosen Informationsaustausch sowie eine besser abgestimmte Diagnostik und Therapie? Viele Praxen erleben leider eher die Tücken der Technik und zu selten einen konkreten Nutzen durch Digitalisierung.



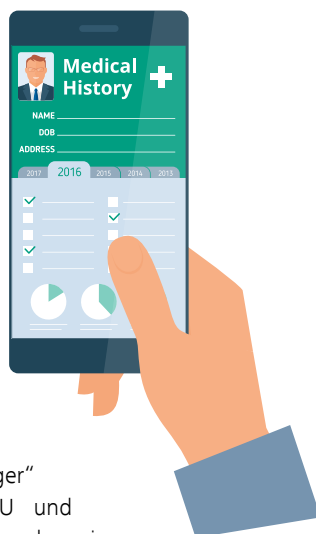
Die ePA sollte per Geburt mit Opt-out-Funktion angelegt werden.

Die Hightechnation Deutschland wirkt mit Blick auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen wie ein Entwicklungsland. In Estland zum Beispiel werden schon lange 99,9 Prozent aller Rezepte elektronisch ausgestellt, in Dänemark sind 98 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte vom Nutzen einer elektronischen Patientenakte (ePA) überzeugt und weniger als ein Prozent der Bevölkerung verzichtet freiwillig darauf. Bei uns ist nicht selten der Patient der Überbringer von Daten. Im Bestfall kommt er mit einer

braunen Tüte voller Röntgenbilder und einzelnen Arztbriefen in die Praxis, die ein Arzt dann in wenigen Minuten durchdringen soll.

Zum 1. Juli 2021 wird es richtig kompliziert: Alle niedergelassenen Ärzte sind dann gesetzlich verpflichtet, ihre Praxen an die ePA anzubinden. Das Problem sind dabei weniger elektronische Heilberufsausweise oder Updates von Konnektoren und Praxisverwaltungssystemen: Die ePA wird nur dann Doppeluntersuchungen vermeiden und die Zusammenarbeit sowie die Behandlungsqualität verbessern, wenn Ärztinnen und Ärzte von der ePA überzeugt sind. Nur dann werden sie ihren Patientinnen und Patienten die Nutzung der ePA empfehlen.

Aber wir machen es – typisch deutsch – mal wieder viel zu kompliziert. Der Versicherte muss die ePA persönlich, zum Teil in der Geschäftsstelle der Krankenkasse, umständlich beantragen. Bei jedem Arztkontakt, im Krankenhaus, in der Apotheke, beim Physiotherapeuten muss er zukünftig zustimmen, damit ein Leistungserbringer die Akte einsehen und dort Daten speichern darf. Er soll „feingranular“ bis hinunter auf die Ebene des einzelnen Dokuments entscheiden. Und da jede Entscheidung zeitlich limitiert ist, muss er die Zustimmung häufig wiederholen. Sie



wissen: Nicht nur ältere, pflegebedürftige, vergessliche oder unserer Sprache nicht mächtige Patienten werden an diesen Hürden scheitern. Auch wenn die neudeutsch als „Killerapplikationen“ oder „Game Changer“ bezeichneten Anwendungen wie eAU und E-Rezept kommen, ist eine Routineanwendung im Alltag weit entfernt. Vor allem die mehrfache aktive Opt-in-Entscheidung wird dazu führen, dass die Akte im Alltag nicht fliegt. Ärzte werden zu Recht sagen, dass sie sich auf die Inhalte der ePA nicht verlassen können, wenn diese unvollständig, löchrig und nicht aktuell ist. Im Nachbarland Frankreich hat man 2006 die ePA auf ähnlich komplizierte Weise eingeführt. Trotz zunehmend intensiver Bemühungen hatten 2019 erst 20 Prozent der Franzosen eine ePA. Jetzt will man ab 2022 jedem Versicherten die Akte automatisch zuordnen.

Der Sachverständigenrat empfiehlt daher eine drastische, technisch intelligent abgesicherte und mit der Datenschutzgrundverordnung konforme Vereinfachung – wie in Dänemark und Estland sowie demnächst in Frankreich per „Opt-out“ statt mehrfachem „Opt-in“: Jeder Bürger bekommt bei Geburt oder Zuzug automatisch eine elektronische Patientenakte, auf die nur behandelnde Leistungserbringer

zugreifen können. Der Patient kann der Einrichtung widersprechen und hat alternativ die Möglichkeit, ausgewählte Bereiche zu verschatten, sodass gegebenenfalls nicht jeder Leistungserbringer alle Inhalte sehen kann.

Um die grundsätzlich sinnvolle (und letztlich unaufhaltsame) Digitalisierung (mit-)zugestalten und nicht etwa nur gestaltet zu werden, sollten Ärztinnen und Ärzte stärker als bisher ihre Stimme erheben und nachdrücklich auf praxisgerechte Lösungen drängen. Die Chance, dass sie gehört werden, ist gut: Ohne Ärztinnen und Ärzte geht es nämlich nicht. Sie sind die wichtigsten „Nutzer“ und wissen am besten, was in der Praxis gebraucht wird, was für ihre Patienten wichtig ist, was im Alltag funktioniert – und was nicht. ■

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach

---

Das aktuelle Gutachten „Digitalisierung für Gesundheit“ ist abrufbar unter:  
[www.svr-gesundheit.de](http://www.svr-gesundheit.de)

---

### Zur Person

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH, ist Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Frankfurter Goethe-Universität und Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.

