



Beipackzettel zur neuen elektronischen Patientenakte (ePA)

Ab 2021 sind die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, für Ihre Versicherten eine elektronische Patientenakte anzubieten. In der ePA werden Ihre Gesundheitsdaten zentral gespeichert, auf Servern privater Anbieter.

Für Patienten ist die ePA zunächst freiwillig, Ärzte werden schon jetzt mit Honorarabzug bestraft, wenn sie die Vernetzungstechnik dafür nicht installieren.

Die elektronische Patientenakte (ePA) soll großen Nutzen bringen. Wir überprüfen die angeblichen Vorteile und benennen die Risiken und Nebenwirkungen.

Behauptung: Die ePA ist sicher.

Faktencheck: Auch das sicherste Rechenzentrum ist nicht vor Hackerangriffen geschützt. Eine heute als sicher erscheinende Verschlüsselung garantiert keinen langfristigen Schutz. Außerdem können die Zugriffsrechte auf die ePA jederzeit per Gesetz verändert werden.

Behauptung: Die ePA rettet Leben.

Faktencheck: Im Notfall retten ÄrztInnen, SanitäterInnen und Krankenpflegepersonal Ihr Leben. Dafür gibt es etablierte und sichere Vorgaben. Niemand hat in dem Moment Zeit, in die ePA zu schauen.

Behauptung: Die ePA hilft bei der ärztlichen Behandlung.

Faktencheck: Da jeder Patient entscheiden kann, was in der ePA gespeichert wird und vermutlich dort nicht alles ablegen wird, bleibt die ePA unvollständig. Damit bekommen BehandlerInnen keinen richtigen Überblick. Die in der Hausarztpraxis Ihres Vertrauens gespeicherten

Informationen werden in der Regel vollständiger sein.

Behauptung: Die ePA spart Zeit, die dann vermehrt für die ärztliche Behandlung zur Verfügung steht.

Faktencheck: Zunächst wird die ePA ausschließlich eine unstrukturierte und unvollständige Sammlung von Befunden sein. Die Suche darin wird zeitraubend sein. Der Blick in das praxiseigene Arztsoftwareprogramm kommt noch hinzu. Also wird der Arzt eher weniger Zeit für Ihre Behandlung haben.

Behauptung: Der Patient entscheidet, wer welche Befunde sieht.

Faktencheck: Am Anfang geht es nach dem Alles-oder Nichts-Prinzip, d.h. der Krankengymnast sieht, ob Sie Antidepressiva nehmen und der Augenarzt, dass Sie „die Pille danach“ genommen haben. Ein sogenannter „feingranulärer Zugriff“ ist erst in einem späteren Stadium geplant.

Behauptung: Die ePA spart Geld.

Faktencheck: Bisher sind über 4 Mrd. Euro in das Projekt geflossen, jährliche Kosten in Millionenhöhe kommen hinzu. Gewinner sind IT-Firmen, Krankenkassen und Forschungsinstitute, die Ihre Daten verwerten möchten.

Behauptung: Die ePA verhindert Doppeluntersuchungen.

Faktencheck: Doppeluntersuchungen werden in der Regel bewusst durchgeführt und dienen der Sicherheit der Patienten oder der Bestätigung von Befunden. Über die Notwendigkeit muss immer im Einzelfall entschieden werden.

Behauptung: Die ePA nützt allen Versicherten.

Faktencheck: Viele Versicherte werden die ePA gar nicht nutzen können, weil sie nicht über die entsprechende Ausstattung verfügen (Tablet oder modernes Handy) oder dies gar nicht bedienen könnten.

Behauptung: Die ePA verhindert Arzneimittelwechselwirkungen.

Faktencheck: Jede moderne Arzt- oder Apothekensoftware erkennt schon heute Wechselwirkungen zwischen Medikamenten. Dann erfolgt ein Warnhinweis.

Fazit: Die Gesundheitswirtschaft möchte mit Ihren Daten forschen und die Krankenkassen dürfen es jetzt schon, ohne Sie zu fragen. Sie als gesetzlich Versicherte sind bislang kaum über die ePA- Pläne aufgeklärt worden und konnten sich kein eigenes Bild machen. Geplant sind aufwändige Werbekampagnen der Kassen und der Betreibergesellschaft gematik für die ePA, von der das Bundesgesundheitsministerium 51% der Anteile hält. Eine gesellschaftliche Diskussion zur ePA fehlt völlig. Trotzdem wird sie mit Hochdruck eingeführt.

Auch wenn PolitikerInnen sagen, dass man doch nicht damit aufhören kann, weil man schon so viel Geld in das Projekt gesteckt hat:

Die Risiken und Nebenwirkungen der ePA sind groß. Die ePA ist unsicher, unvollständig und teuer, ihr Nutzen ist überschaubar bzw. noch gar nicht belegt.

Wir brauchen eine sichere elektronische Kommunikation der ÄrztInnen untereinander, zu den Kliniken, den Apotheken und zu unseren PatientInnen, aber ohne zentrale Datenspeicherung.

Die wichtigsten Gesundheitsdaten haben auf der Versichertenkarte Platz. Aber auch diese soll nach dem Willen der Politik in Kürze durch eine rein digitale Identität für PatientInnen und BehandlerInnen ersetzt werden.

Impressum:

Herausgeber: Bündnis für Datenschutz und Schweigepflicht (BfDS)

Text: Dr. med. K. v. Mücke

Spendenkonto BfDS:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx