

Wirrwarr um die Patientenakte

Was die neue Koalition plant und wie es um die Sicherheit der elektronischen Patientenakte steht.

Noch 2025 rollen wir die elektronische Patientenakte stufenweise aus, von einer bundesweiten Testphase zu einer verpflichtenden sanktionsbewehrten Nutzung“, heißt es im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD. Nach flüchtiger Lektüre könnte man meinen, dass das Recht der gesetzlich Versicherten, der Anlage einer solchen Akte zu widersprechen, damit ausgehebelt wird. Das ist jedoch nicht gemeint. Vielmehr sollen alle Ärzte in Deutschland in Zukunft die Akte nutzen müssen. Bislang sind es nur 230 Ärzte, 60 Apotheken und einige Krankenhäuser in Modellregionen wie Hamburg, Franken und Teilen Nordrhein-Westfalens. In diesem Monat sollte eigentlich der bundesweite Start erfolgen. Jetzt ist von einer schrittweisen „Hochlaufphase“ die Rede, bevor die neue Koalition zu Sanktionen greifen will.

„Die Erfahrungen der ersten Nutzung der elektronischen Patientenakte im Zuge der Erprobung in den drei Modellregionen haben zahlreiche technische Verbesserungsnotwendigkeiten offengelegt, sodass eine bundesweite verbindliche Einführung derzeit unververtretbar wäre“, sagt die Bundesärztekammer. Die Patientenakte sorge für Verzögerungen im Praxisbetrieb, kritisieren viele Ärzte.

Furore hatte im Dezember vergangenen Jahres die Aufdeckung von Sicherheitslücken auf dem Chaos Communication Congress (CCC) gemacht. Die Forscher Bianca Kastl und Martin Tschirsich zeigten, dass sie auf die elektronische Patientenakte beliebiger Versicherter zugreifen können, ohne deren Gesundheitskarte einzulesen. Zwar spricht der noch amtierende Gesundheitsminister Lauterbach davon, die Sicherheitsprobleme seien behoben. Aber die beiden

Fachleute widersprechen: „Die bisher angekündigten Updates sind grundsätzlich ungeeignet, die aufgedeckten Mängel in der Sicherheitsarchitektur auszugleichen. Bei den versprochenen Updates handelt es sich lediglich um den Versuch der Schadensbegrenzung bei einem der vielen von uns demonstrierten Angriffe“. Auch gäbe es noch keinen Prüfbericht des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik.

Wie funktioniert die Technik? Die Akte soll Befunde, Arztbriefe, Rezepte sowie Medikationspläne enthalten. Versicherte können sie nur mit einer Smartphone-App nutzen. Wer kein Smartphone hat, erhält trotzdem eine Akte, muss aber zur Steuerung des Zugriffs und zum Hochladen von älteren Dokumenten seine Krankenkasse bemühen.

Die persönlichen Daten liegen jedoch nicht auf dem Smartphone oder in der Gesundheitskarte, sondern zentral auf zwei Systemen der Unternehmen IBM und Rise, die von der Gematik abgenommen werden. Die Performanz der Systeme und die Arbeit der Gematik stand in den vergangenen Monaten immer wieder in der Kritik der Entwickler. Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken müssen die Akte mit jenen neuen Daten befüllen, die bei ihnen selbst angefallen sind, etwa Befunde oder durchgeführte Maßnahmen. Auf Wunsch von Patienten müssen die Krankenkassen weitere Daten einpflegen, zum Beispiel Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen. Das Einpflegen alter Informationen in Papierform, unter anderem Arztbriefe, ist nicht Aufgabe der Praxen, sondern der Krankenkassen, die verpflichtet sind, zweimal in 24 Monaten bis zu zehn Dokumente zu digitalisieren und einzustellen. Ärzte können ihre alten selbst erhobenen Befun-

de ebenfalls hochladen. Ferner können Versicherte mit der Smartphone-App ihre eigenen Unterlagen einstellen, selbst die aus Fitness-Apps. Dabei erfolgt keine Prüfung der Echtheit der Daten, und es gibt keine grundsätzliche Pflicht, Dokumente zu signieren.

Die elektronische Patientenakte unterstützt derzeit nur PDF-Dokumente und von 2026 an Daten in Form von Medizinischen Informationsobjekten, MIO, zum Beispiel Impfpass, Mutterpass und andere. MIOs können in Zukunft von einem Praxisverwaltungssystem automatisiert weiterverarbeitet werden und müssen nicht eigens geöffnet werden. Die Dateigröße pro Dokument ist auf 25 Megabyte beschränkt. Alle anderen Formate müssen in ein PDF umgewandelt werden, wodurch ein erheblicher Qualitätsverlust einhergeht. Von Röntgenbildern im Dicom-Format ist in der Akte nichts zu sehen. Einige Radiologen behelfen sich dahingehend, dass sie einen QR-Code einstellen, der auf die Aufnahmen auf ihrem Server verlinkt.

Ferner gibt es noch immer keine Volltextsuche in der Akte. Diese wichtige und von vielen Ärzten gewünschte Funktion steht nunmehr erst im Frühjahr 2026 auf der Agenda.

Man kann nur nach Metadaten suchen, etwa nach dem Datum eines Dokuments oder der medizinischen Fachrichtung, die ein Dokument eingestellt hat. Ärzte müssen also jedes einzelne Dokument öffnen, um es zu lesen. Man erhält quasi eine riesige, unstrukturierte Tüte, die mit PDF befüllt ist. Darin kann man stundenlang herumsuchen, sagt ein Arzt. Andere sprechen von einer digitalen Schriftenrolle. „Der Arzt wird nicht und ist auch nicht verpflichtet, routinemäßig in die Akte zu schau-

en. Mancher Patient wird aber fälschlich annehmen, dass der Arzt alles über ihn wisse, weil es ja in der Akte steht“, schildert uns ein Allgemeinmediziner.

„Die elektronische Patientenakte funktioniert mit Vertrauensvorschuss. Erst mit den Daten kommen die Mehrwerte“, meinte der SPD-Abgeordnete Matthias Mieves und deutete damit an, dass die Patienten eher indirekt und langfristig profitieren, wenn aus den Daten ein Mehrwert geschöpft wird. In der Tat ist hier Großes geplant. Von Mitte des Jahres an sollten nach der ursprünglichen Planung die Daten aus der elektronischen Patientenakte automatisch im staatlichen Forschungsdatenzentrum Gesundheit landen, das schon jetzt die Abrechnungsdaten der Krankenkassen erhält und speichert. Auch

das Übertragen der Daten an den Europäischen Gesundheitsdatenraum der EU-Kommission war vorgesehen. Beide Maßnahmen sind jedoch verschoben.

Wer der elektronischen Patientenakte nicht widersprochen hat und in einer medizinischen Einrichtung seine elektronische Gesundheitskarte einlesen lässt, gibt damit den kompletten Zugriff auf die eigenen Dateien frei. Die Zugriffsdauer liegt bei 90 Tagen, bei Betriebsärzten und Notfallsanitätern sind es drei Tage. Die Zugriffsberechtigung erstreckt sich immer auf die gesamte Einrichtung. Der Apotheker sieht also die komplette Krankengeschichte, ebenso der Zahnarzt oder der Psychotherapeut. Bislang gab es die Möglichkeit, den Zugriff auf bestimmte Dokumente für einzelne Ärzte zu blockieren,

also Details auszublenden. Dies ist nicht mehr möglich. Wenn der Arzt keine Daten in der Akte sehen soll, muss man ihm den Zugriff komplett verweigern, was in der App eingestellt werden kann. Auch ist es nicht mehr möglich, aus der Medikationsliste einzelne Medikamente zu entfernen. Es gibt nur die Möglichkeit, diese nicht zu nutzen. Die elektronische Medikationsliste gilt zudem als technisches Problemkind.

Der elektronischen Patientenakte fehlt es also derzeit noch an Akzeptanz und Nutzwert. Bei der AOK haben rund vier Prozent der 27,5 Millionen Versicherten der Anlage einer Akte widersprochen. Bei der Techniker Krankenkasse sind es sieben Prozent der zwölf Millionen Versicherten.

Wörter: 982
Autor/-in: Von Michael Spehr
Seite: 32 bis 32
Rubrik: Technik und Motor
Medienkanal: PRINT
Mediengattung: Tageszeitung
Medientyp: PRINT

Jahrgang: 2025
Nummer: 393
Ausgabe: Hauptausgabe
Auflage: 145.692 (gedruckt)¹
178.670 (verkauft)¹
181.932 (verbreitet)¹
Reichweite: 0,85161 (in Mio)²

¹ IVW 4/2024

² AGMA ma 2024 Tageszeitungen

Abbildung: Alles auf dem Schirm: Ein Hausarzt lädt in der Praxis neue Befunde in die Patientenakte.
Fotograf/-in: Foto dpa