



# KBV-POSITIONEN ZUR ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE

24. AUGUST 2017

Die KBV begrüßt die Initiative des Gesetzgebers, eine elektronische Patientenakte (ePA) einzuführen. Sie kann den Austausch zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, anderen nichtärztlichen Gesundheitsberufen und Patienten verbessern und somit die Effektivität, Effizienz und Qualität in der Versorgung steigern. Die ePA kann zudem die Wirtschaftlichkeit und Transparenz ärztlicher Behandlungen erhöhen – beispielsweise wenn medizinisch nicht notwendige Doppeluntersuchungen entfallen.

### **1. EPA ALS SINNVOLLE ERGÄNZUNG ZU BESTEHENDEN DOKUMENTATIONS- UND KOMMUNIKATIONS- WEGEN**

Der Patient hat die gesetzlich festgelegte absolute Hoheit über Daten und Zugriffsrechte in seiner ePA; nur er kann die Vollständigkeit der eingestellten Daten gewährleisten. Die ePA ist daher nur eine Ergänzung zu bereits bestehenden Dokumentations- und Kommunikationswegen. Sie ersetzt weder die Primärdokumentation des Arztes noch die bereits etablierte Arzt-Arzt-Kommunikation, beispielsweise im Rahmen von Befundübermittlungen oder Entlassbriefen. Ärzte können keine Gewähr für die Vollständigkeit oder Richtigkeit der Daten in der ePA übernehmen. Aus forensischen Gründen ist der Umfang der dem Arzt vom Patienten freigegebenen Daten im Praxisverwaltungssystem revisionssicher zu dokumentieren.

**Das Potenzial der ePA liegt damit insbesondere darin, den Arzt-Patienten-Dialog zu verbessern. Außerdem stärkt sie die informationelle Selbstbestimmung des Patienten.**

### **2. ÄRZTE MÜSSEN ÄRZTE BLEIBEN**

**Ärzte sind für die medizinische Behandlung des Patienten verantwortlich. Sie dürfen nicht zum Verwalter der ePA werden. Die KBV fordert daher, dass der Gesetzgeber vom Zwei-Schlüssel-Prinzip abweicht.** Zum einen sollte es dem Patienten auch ohne Anwesenheit des Arztes möglich sein, seine ePA einzusehen und zu verwalten. Zum anderen sollte der Arzt entsprechend der erteilten Zugriffsrechte Dokumente in Abwesenheit des Patienten in die ePA einstellen und einsehen können. Hier bietet es sich zudem an, dass ein Arzt definierte Aufgaben an qualifizierte Praxismitarbeiter delegieren kann.

### **3. VERTRAUEN IN EPA SCHAFFEN**

**Der Patient muss auf die Sicherheit seiner Daten in der ePA vertrauen können.** Die ePA muss daher Teil der Telematikinfrastruktur – der sicheren Datendrehscheibe des deutschen Gesundheitswesens – sein. Die Betreiber der ePA müssen sorgsam und im Sinne des Patienten mit den personenbezogenen Daten umgehen. Dies setzt voraus, dass die Betreiber kein wirtschaftliches Interesse an den in der ePA gespeicherten Daten haben und im Auftrag einer legitimierten Institution des Gesundheitswesens handeln. Zusätzlich müssen die Daten durch technische sowie organisatorische Maßnahmen geschützt werden.

**Die zweckgebundene Nutzung aller in der ePA befindlichen Daten gilt als oberste Maxime – sowohl bei ärztlichen Behandlungen als auch bei einer möglichen Nutzung der Daten zur Versorgungsforschung. Die Einwilligung des Patienten bei jeglicher Nutzung der Daten ist zwingend erforderlich.**

### **4. SPIELREGELN FÜR DIE EPA IN GESAMTVERTRÄGEN AUSGESTALTEN**

Die gesetzlichen Regelungen bilden die Grundlage zur Nutzung der ePA. Die Partner der Selbstverwaltung vereinbaren die Ausgestaltung, sie regeln die Rechte und Pflichten im Umgang mit der ePA, Würdigungsansprüche sowie die Vergütung von Aufwänden, Investitions- und Wartungskosten. **Die KBV fordert den Gesetzgeber auf, den Gestaltungsspielraum der Selbstverwaltung sicherzustellen.** Darüber hinausgehender Regelungsbedarf (z.B. Haftungsrecht) ist gesondert festzulegen.

### **5. SCHRITTWEISER AUSBAU VON EPA**

Der Gesetzgeber hat bereits Inhalte für die ePA vorgegeben: den Notfalldatensatz und den eMedikationsplan sowie Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit und den eArztbrief. Diese Daten sollen in einem ersten Schritt in der ePA abgelegt werden. Weitere Inhalte wie der Impfausweis, der Mutterpass, das Kinderuntersuchungsheft und der Entlassbrief sollen die ePA perspektivisch ergänzen.

**Zunächst sollte daher der dokumentenbasierte Austausch implementiert werden. Anschließend kann schrittweise der Ausbau elektronisch strukturierter Daten erfolgen. Dabei ist darauf zu achten, dass die Daten auch nach Jahrzehnten les- und interpretierbar sind.**

## 6. BÜROKRATISCHEN MEHRAUFWAND IN DER ARZTPRAXIS VERMEIDEN

**Die manuelle Mehrfachdokumentation durch Ärzte ist auszuschließen.** So müssen technische Lösungen geschaffen werden, um eine aufwandsarme Übernahme bzw. Bereitstellung von Daten aus den Praxisverwaltungssystemen der Ärzte zu ermöglichen. Der Arzt muss die ePA aller unterschiedlichen Anbieter nutzen können, die ePA muss folglich sowohl hinsichtlich der in ihr enthaltenen Daten als auch beim Zugriff interoperabel sein. Zur einfachen Handhabung muss sie zudem eine anbieterübergreifende einheitliche Struktur, eine einheitliche Bedienung und effiziente Sortier- und Suchfunktionen aufweisen. Die Industrie sollte gesetzlich dazu verpflichtet sein, praktikable Lösungen zur Integration der ePA in bestehende Praxisabläufe zu garantieren.

**Die Zugriffsrechte und Einwilligungserklärung zur Nutzung der ePA sollen keinen bürokratischen Mehraufwand für Ärzte hervorrufen.** Krankenkassen sollten Patienten bei der Wahl eines möglichen ePA-Anbieters beraten.

## 7. ES KANN NUR EINE GEBEN

Die Regelungen in § 291a des Fünften Sozialgesetzbuchs sehen eine bundesweite patientenzentrierte Akte vor. **Weitere Insel- oder Parallellösungen für patientenzentrierte Gesundheitsakten sind daher auszuschließen. Hierfür brauchen wir die Unterstützung des Gesetzgebers, um die gesetzlichen Regelungen dahingehend zu überarbeiten und zu bereinigen (z. B. § 68 SGB V).**

**Es sollte sichergestellt werden, dass jeder Patient nur eine ePA hat.** Ein Anbieterwechsel (inkl. seiner Daten) sollte für den Patienten dennoch jederzeit möglich sein.

## 8. ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE/ELEKTRONISCHES PATIENTENFACH BILDEN EINE DATENQUELLE

**Die ePA ist eine strukturierte digitale Ablage der medizinischen Daten des Patienten.** Mit dem Arzt besprochene Befunde, Entlassbriefe, etc. liegen in einer einheitlichen Struktur, die dem Patienten einen guten Überblick über seine medizinischen Daten bietet. Die Datenstruktur ermöglicht auch einen schnellen Informationsaustausch mit Ärzten, die bisher nicht in die Behandlung des Patienten eingebunden waren. Das zeitaufwändige Einholen von Vorbefunden wird somit vereinfacht. **Trotzdem kann die ePA nicht eine unter ärztlicher Hoheit geführte e-(Fall-)Akte ersetzen.**

Die Daten in der ePA übermitteln Ärzte. Patienten können auch selbst erhobene Daten einstellen. Dazu wird die ePA um den Bereich des Patientenfaches erweitert. Hier kann der Patient Daten aus Gesundheitsapps, Wearables und anderen ihm zur Verfügung stehenden Quellen einstellen. **Dabei ist zu verhindern, dass Ärzte mit für die Behandlung irrelevanten Daten überflutet werden. Hierfür definieren die Partner der Selbstverwaltung entsprechende Anforderungen.**