

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Die elektronische Patientenakte nutzerorientiert gestalten

Beschlussantrag

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 stellt fest, dass die elektronische Patientenakte (ePA) bei praxistauglicher Umsetzung das Potenzial hat, einen Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung zu leisten und die patientenorientierte Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens deutlich voranzubringen.

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 fordert die Bundesregierung auf, folgende Anpassungen an der ePA so schnell wie möglich umzusetzen:

- Die ePA muss ein angemessenes Sicherheitsniveau aufweisen, das durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zu bestätigen ist. Die gematik GmbH wird aufgefordert, den Angriffsszenarien zum Zugriff auf die ePA wirksam und nachhaltig zu begegnen. Es muss sichergestellt sein, dass der Patient den Zugriff auf seine ePA (standardmäßig 90 Tage) autorisiert hat. Die Einführung eines technischen Verfahrens zum Anwesenheitsnachweis des Versicherten in der Behandlungseinrichtung ("proof of patient presence") muss priorisiert werden.
- Die bei der Erprobung in den Pilotregionen aufgetretenen praktischen und technischen Probleme müssen zuverlässig gelöst werden, um eine bundesweit verlässliche Nutzung der ePA zu gewährleisten.
- Um eine von der Patientin bzw. dem Patienten nicht gewünschte Offenbarung sensibler Informationen zu verhindern, dürfen die Abrechnungsdaten, die seitens der Krankenkassen in die ePA eingestellt werden, zunächst nur für die Versicherten selbst einsehbar sein, damit sie entscheiden können, wem sie einen lesenden Zugriff einräumen wollen.
- Wenn eine ärztliche Auswertung des Befundes gemeinsam mit dem Patienten nicht in unmittelbarem Zusammenhang stattfinden kann und aus erheblichen therapeutischen Gründen die Einsicht nach § 630g Abs. 1 Satz 1 BGB verweigert werden darf, dürfen Befunde zunächst nur für den behandelnden, befundbeauftragenden Arzt sichtbar sein, damit sie in einem Arzt-Patienten-Gespräch eingeordnet werden können. Es ist bei kritischen Befunden erforderlich, dass ein Patienten-Arzt-Gespräch zum erhobenen Befund stattfindet, bevor der Patient ohne Beratung oder Einordnung hiervon Kenntnis erlangt.

ANGENOMMEN

Angenommen: ☒ Abgelehnt: ☐ Vorstandsüberweisung: ☐ Entfallen: ☐ Zurückgezogen: ☐ Nichtbefassung: ☐

Stimmen Ja: 167

Stimmen Nein: 6

Enthaltungen: 5

- Bei Kindern und Jugendlichen muss von der Befüllung der ePA abgesehen werden können, soweit erhebliche therapeutische Gründe oder eine dringende Gefährdung des Wohles eines Kindes oder eines Jugendlichen entgegenstehen.
- Das elektronische Betäubungsmittelrezept muss umgesetzt werden, damit auch Verordnungs- und Dispensierinformationen dieser Wirkstoffgruppe in den digital gestützten Medikationsprozess der ePA, insbesondere im Rahmen einer Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung, einfließen können.
- Eine Volltextsuche in den Dokumenten der ePA muss zur Verfügung gestellt werden.

Der 129. Deutsche Ärztetag fordert außerdem, dass der Kenntnisstand zur ePA bei den Patientinnen und Patienten durch eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere seitens der Krankenkassen, erhöht wird. Gleichzeitig müssen die Krankenkassen die Versicherten über die Wahrnehmung ihrer Zugriffs- oder Widerspruchsrechte besser informieren.

Schließlich muss der Gesetzgeber sicherstellen, dass eine fehlende oder mangelhafte Umsetzung der ePA durch die Anbieter von Praxisverwaltungs- und Krankenhausinformationssystemen nicht zulasten der Arztpraxen und Krankenhäuser geht.

Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist wesentlich für eine praxistaugliche Nutzung der ePA im Sinne einer guten Patientenversorgung. Der Gesetzgeber muss auf diese Weise für die Akzeptanz der ePA bei Patientinnen und Patienten wie bei Ärztinnen und Ärzten und für eine breite Nutzung sorgen. Regelungen zur Sanktionierung von Ärztinnen und Ärzten sind hingegen kontraproduktiv und müssen aufgehoben werden.

Begründung:

Inzwischen haben die gesetzlichen Krankenkassen für etwa 95 Prozent ihrer Versicherten eine ePA angelegt. Dies allein ist jedoch noch keine hinreichende Voraussetzung für eine sinnvolle Nutzung in der Patientenversorgung und eine nachhaltige Akzeptanz bei Patientinnen und Patienten wie Ärztinnen und Ärzten. Für diese Akzeptanz kommt es besonders auf die Gewährleistung der Vertraulichkeit von Patientendaten und die Steuerung der Zugriffsrechte durch die Versicherten auch in besonderen Konstellationen an.

Außerdem haben die Erfahrungen mit der ePA in drei Pilotregionen in den ersten Monaten dieses Jahres zahlreiche Herausforderungen und praktische Probleme aufgezeigt.

Es war deswegen folgerichtig, die bundesweite Nutzung der ePA durch Ärztinnen und Ärzte auf freiwilliger Basis zu beginnen. Dies ermöglicht es, weitere Erfahrungen im Umgang mit der ePA zu sammeln und notwendige Anpassungen vorzunehmen. Dazu gehört auch die verlässliche Schließung der zwischenzeitlich aufgedeckten Sicherheitslücken.

ANGENOMMEN