

Stellungnahme des Ärztlichen Beirats zur bundesweiten Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA)

Einleitung

Mit dem bundesweiten Rollout der elektronischen Patientenakte (ePA) zum 29. April 2025 erreicht die Digitalisierung der medizinischen Versorgung einen richtungsweisenden Impuls. Der Ärztliche Beirat Digitalisierung NRW begrüßt die Zielsetzung, durch eine einrichtungsübergreifende, digital verfügbare Akte die Behandlungsqualität zu steigern, Informationen schneller verfügbar zu machen und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu erleichtern. Bereits im Jahr 2018 hat der Beirat zentrale Forderungen an die Konzeption einer solchen Akte formuliert.

- Inwieweit sind diese Forderungen heute erfüllt?
- Welche aktuellen Herausforderungen werden berücksichtigt?
- Welches sind die Weiterentwicklungspotenziale?

Vorteile und Nutzenpotenzial der ePA

Die ePA verbessert die Verfügbarkeit medizinischer Informationen, reduziert Mehrfachuntersuchungen und steigert so die Effizienz klinischer Entscheidungen. In Notfällen oder in der sektorenübergreifenden Versorgung stehen relevante Daten – sofern freigegeben – ortsunabhängig zur Verfügung. Im Idealfall erweitert sie die Grundlage für eine qualitätsgesicherte Forschung und ermöglicht die künftige Nutzung anonymisierter Versorgungsdaten für Erkenntnisgewinn und Gesundheitsplanung. Die Integration der Selbstdokumentation von Patientinnen und Patienten kann bei entsprechender Struktur einen wertvollen Beitrag zur Verlaufserfassung und Einbindung der Patientenschaft leisten.

Sicherheitslage und Bedenken – strukturelle Nachbesserung fortlaufend erforderlich

Der Beirat nimmt die Berichte über Schwachstellen der ePA, u.a. die des Chaos Computer Clubs (CCC), ernst. Es ist evident, dass einzelne technische Schutzmaßnahmen umgangen wurden. Die Gematik hat darauf reagiert, doch der Beirat sieht weiterhin die Notwendigkeit,

- die gesamte Sicherheitsarchitektur der ePA einer unabhängigen, öffentlich dokumentierten Überprüfung zu unterziehen,
- Authentifizierungs- und Zugriffskontrollmechanismen nachhaltig zu stärken
- und die Transparenz gegenüber Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern und Patientinnen und Patienten auszubauen.

Abgleich mit den Forderungen des Beirats von 2018

Vertraulichkeit formal gewahrt – revisionssichere Transparenz weiterhin unzureichend

Die ePA dokumentiert Zugriffe, erlaubt aber den Nutzerinnen und Nutzern, Inhalte zu verbergen oder zu löschen. Eine lückenlose Rückverfolgbarkeit ist nicht möglich.

Strukturierte Datenerfassung kaum umgesetzt – Dokumentenzentrierung dominiert weiterhin

Der aktuelle Verzicht auf semantisch strukturierte Einträge schwächt die medizinische Nutzbarkeit der ePA. Notwendige Informationen sind oft nur in nicht auswertbaren PDF-Formaten vorhanden.

Tiefe Integration in Primärsysteme flächendeckend nicht realisiert

Die technische Anbindung variiert stark je nach Softwareunternehmen. Die Integration in den ärztlichen Workflow bleibt unvollständig und erzeugt Mehraufwand.

Kontextdarstellung und medizinische Entscheidungsunterstützung bisher nicht verfügbar

Die ePA bietet bislang keine Unterstützung bei der klinischen Bewertung von Verlauf, Diagnostik und Therapie. Kontextinformationen, Verknüpfungen, Trends und strukturierte Verlaufsdaten fehlen.

Rechtliche und ökonomische Rahmenbedingungen weiterhin ungeklärt oder unzureichend

Die ärztliche Haftung bei unvollständigen oder manipulierten Akten ist nicht abschließend geregelt. Gleichzeitig sind die ePA-bezogenen Honorierungsmechanismen für ärztliche Leistungen in der täglichen Praxis häufig nicht auskömmlich.

Technische Interoperabilität in Ansätzen vorhanden – praktische Nutzbarkeit begrenzt

Trotz Standardisierung (z. B. FHIR) bestehen semantische Brüche, unzureichende Mehrsprachigkeit ärztlicher Fachlogiken und eine fehlende einheitliche Usability.

Elektronische Medikationsliste eingeführt – aber begrenzte Integration und Nutzung im Versorgungsalltag

Die elektronische Medikationsliste (eML) ist eine begrüßenswerte Entwicklung, bleibt aber aktuell noch funktional unvollständig integriert. Es fehlen verbindliche Aktualisierungsprozesse, sektorenübergreifende Zuständigkeiten und eine verlässliche Einbindung in Praxis- und Krankenhausverwaltungssysteme. Die Dokumentation von Betäubungsmitteln, T-Rezepten und Eigenmedikationen fehlen weiterhin.

Zukunftsperspektive und weitere Forderungen:

KI-gestützte Zusammenfassungen und Entscheidungsunterstützung – ärztlich kontrolliert

Eine perspektivisch weiterentwickelte ePA kann den Weg zu einer intelligenten, assistierenden Plattform ebnen. Dabei sind folgende Elemente wünschenswert und technisch mittelfristig umsetzbar:

- automatische Zusammenfassung von relevanten Akteninhalten (z. B. Vorbefunde, Beschwerden, Laborwerte),
- strukturierte Einbindung von Selbstauskünften der Patientenschaft in standardisierte Anamneseblöcke,
- Vorschläge für differenzialdiagnostische Erwägungen auf Basis evidenzbasierter Scores und Guidelines und
- frühzeitige Warnhinweise bei erkannten Risiken, z. B. Polypharmazie, Kontraindikationen oder Verlaufsverschlechterungen.

Voraussetzung für die Akzeptanz solcher Systeme ist: Ärztinnen und Ärzte bleiben final entscheidungsverantwortlich. Vorschläge dürfen nie verpflichtend, sondern ausschließlich unterstützend sein. Der Behandlungsprozess muss durch Technologie ergänzt, nicht dominiert werden.

Neue Forderung: Transparente Informationspflicht für PVS-Unternehmen

Damit Ärztinnen und Ärzte die ePA sinnvoll in ihren Alltag integrieren können, ist eine verlässliche Transparenz der Systemanbietenden erforderlich. Der Ärztliche Beirat Digitalisierung NRW fordert daher, dass alle Primärsysteme herstellende Unternehmen öffentlich auf ihren Websites eine nachvollziehbare Dokumentation zum tagesaktuellen Umsetzungsstand folgender Funktionen bereitstellen, dazu soll gehören:

- Anzeige von ePA-Inhalten (PDFs und strukturierte Daten)
- Upload von Arztbriefen und Befunden in die ePA
- Abruf und Anzeige der eML
- Erstellung, Bearbeitung und Aktualisierung der Medikationsliste
- Anzeige von Notfalldaten und Impfstatus
- Integration der ePA-Daten in die PVS-Karteikarte
- Direkter Upload von Dokumenten aus der Karteikarte
- Technische Unterstützung für Zugriffsrechte-Management
- Integration in den klinischen Workflow
- Such- und Filterfunktionen innerhalb der ePA
- Dokumentation der Nutzung und revisionssichere Protokollierung
- Umsetzung von FHIR-Schnittstellen
- Reaktion auf gematik-Vorgaben und Sicherheitsupdates

Anforderungen des Ärztlichen Beirats an die Umsetzung:

Um die Planungs- und Terminalsicherheit zu erhöhen, sind im Vorfeld alle Akteure einzubinden. Eine Planung Top-to-down ist kontraproduktiv. Reine Sanktionsandrohungen erzeugen keine konstruktive Mitwirkung, sondern Widerstand der adressierten Personen. Im Gegensatz dazu erhöhen kostenfreie Mentoring-Angebote (z. B. durch gematik, Körperschaften und herstellende Unternehmen von Primärsystemen) zusätzlich die Akzeptanz auf Seite der Leistungserbringenden.

Damit sind Politik, gematik und Industrie in der Mitverantwortung.

Um das System sicherer zu machen, sind in kurzen Intervallen sowohl interne als auch externe Pentests durchzuführen. Eine kontinuierliche Auflistung und anschließende Aufarbeitung der Schwachstellen ist angesichts allgemein rasanter IT-Entwicklung notwendig.

Im Fall von Ausfällen der Telematikinfrastruktur (TI) oder bei Hackerattacken fehlt derzeit ein Konzept, möglicherweise existenzbedrohliche Szenarien auch monetärer Art für Einzelne oder Gruppen abzuwenden. Da die TI – Teilnahme für alle Leistungserbringenden verpflichtend ist, muss das Risiko auf möglichst viele Schultern verteilt werden. Hinzu kommt eine nunmehr stark steigende Zahl von TI- Teilnehmenden, die jedes Risiko zusätzlich grundsätzlich steigern lässt.

Die Optimierung der ePA durch KI-Produkte muss einheitlich gesteuert und validiert werden.

Fazit

Die Einführung der ePA ist ein Schritt in die richtige Richtung. Um ihre Versorgungsrelevanz zu entfalten, müssen technische, rechtliche und semantische Voraussetzungen weiterentwickelt werden. Sicherheit, Transparenz und ärztliche Steuerbarkeit sind dabei zentrale Leitplanken. Der Ärztliche Beirat Digitalisierung NRW wird die Umsetzung weiterhin konstruktiv, kritisch und zukunftsorientiert begleiten.