

Was gehört in die ePA?

Die elektronische Patientenakte für alle soll ab 15. Januar 2025 kommen. Doch welche Informationen müssen Ärzte dort einstellen? Müssen sie alles lesen, was sich in der ePA befindet? Und was passiert, wenn sie vergessen, etwas hochzuladen? Christoph Weinreich, Leiter der KBV-Stabsstelle Recht, beantwortet die häufigsten Fragen.

Von Kerstin Mitternacht

Muss ich als Ärztin/Arzt regelmäßig in die elektronische Patientenakte (ePA) meiner Patienten schauen?

Nein, es gibt keine Ausforschungspflicht. Ärztinnen und Ärzte müssen nicht anlasslos in die ePA schauen. Grundlage der ärztlichen Behandlung ist ja das anamnestiche Gespräch. Ärzte müssen also einen medizinischen Grund haben, in die ePA zu schauen. Hier ändert sich nichts im Behandlungsprozess.

Das heißt, es geht um ein gezieltes Suchen und kein Durchwühlen der Akte. Wenn ich zum Beispiel als Arzt weiß, mein Patient hatte eine Op, dann kann ich schauen, ob ein Entlassbrief in der ePA ist.

Kann man als Arzt davon ausgehen, dass die Daten in der ePA korrekt sind?

Es gilt, dass der Arzt den Informationen von Patienten vertrauen darf. Der Patient hat, wie bisher eine Mitwirkungspflicht und muss mitteilen, wie es ihm geht und wo der Schuh drückt. Und der Arzt darf grundsätzlich davon ausgehen, dass das, was der Patient ihm mitteilt, richtig ist.

Was passiert, wenn der Arzt vergisst, eine wichtige Information in die ePA zu laden?

Ärzte sind verpflichtet, Infos in die ePA zu laden. Wir gehen davon aus, dass dies durch das PVS unterstützt wird. Aber der Arzt ist nicht verpflichtet, alle Informationen einzustellen, sondern es geht um Befundberichte. Die Befüllungspflicht besteht für Informationen, die für Dritte einen Informationswert haben. Die Akte soll den Patienten bei der Behandlung unterstützen und ist eine patientengeführte Akte. Es handelt sich nicht um eine Behandlungsdokumentation, die auch als

Beweis dienen kann. Das sind deutlich unterschiedliche Pflichten, die sich daraus ergeben.

Ist der Arzt verpflichtet alle Infos in der ePA zu lesen? Was passiert, wenn er eine wichtige Information übersieht?

Nein, auch hier lautet der Grundsatz: Es gilt das anamnestiche Gespräch. Wenn der Patient mit einem Infekt in die Praxis kommt, muss der Hausarzt nicht nach seinen Füßen fragen. Die ePA ist als Kommunikationsmittel zu verstehen, in der ePA schaue ich gezielt nach, wenn es einen Anlass gibt.

Was genau muss denn in die ePA gestellt werden?

Wie gesagt, nicht alles, was ich als Arzt mache, muss in die ePA. Es werden auch keine Befunde eingestellt, sondern insbesondere Befundberichte. Dazu gehören auch Laborberichte, Berichte zu bildgebenden Verfahren – nicht das Bild selbst – und eArztbriefe. Es geht um konkre-

te Datensätze. Gestartet wird mit dem Medikationsplan. Im Idealfall soll das alles automatisch aus dem PVS passieren.

Auf Wunsch des Patienten müssen zudem folgende Daten in die ePA eingestellt werden: Daten aus strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP), eAU-Bescheinigungen (Patienten-Kopie), Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende, Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen sowie elektronische Abschrift der vom Arzt oder Psychotherapeuten geführten Behandlungsdokumentation.

Ärztinnen und Ärzte haben darüber zu informieren, dass sie Pflichtinhalte in die ePA einstellen, dafür reicht ein Aushang in der Praxis oder auch ein Handout. Es gibt allerdings Ausnahmen: Bei Ergebnissen von genetischen Untersuchungen muss explizit in die Einstellung eingewilligt werden. Dies ist auch in der Primärdokumentation zu dokumentieren. Bei psychischen Erkrankungen, Schwangerschaftsabbrüchen oder sexuell übertragbaren Erkrankungen, also sensiblen Daten, ist der Patient auf ein Widerspruchsrecht hinzuweisen und dies auch zu dokumentieren.

Kann ein Arzt Informationen, die er hochgeladen hat, noch einmal ändern, wenn er beispielsweise etwas Wichtiges vergessen hat?

Der Arzt hat in der Regel 90 Tage Zugriff auf die ePA, nachdem der Patient bei ihm in der Praxis war. Bisher gibt es kein Beispiel, dass das passieren kann, aber der Arzt könnte in dem 90-Tage-Zeitraum noch etwas ändern oder ergänzen. Dabei sollte man aber daran denken, dass die Befüllungspflicht der ePA einen anderen Zweck hat als eine Behand-

lungsdokumentation: Einmal geht es um ein Beweismittel und einmal um ein Kommunikationsmittel.

Wie sieht das bei den Psychotherapeuten aus? Patienten können hier ja entscheiden, welche Infos sie nicht in der ePA haben wollen. Gleichzeitig würden aber Psychopharmaka im Medikationsplan der ePA aufgenommen. Ist das nicht ein Widerspruch?

Das ist richtig. Insbesondere die Medikationsliste geht nur ganz oder gar nicht. Aber da müssen sich Ärzte keine Sorgen machen, denn alle Fragen zum Datenschutz liegen bei den gesetzlichen Krankenkassen und die Praxen sind nicht die Sachbearbeiter der GKV. Die Krankenkassen müssen die Versicherten sauber informieren, auch über diesen Widerspruch bei der Medikationsliste, Ärzte können das nicht übernehmen.

Die Psychotherapeuten machen sich tatsächlich viele Sorgen, dass sie sehr viele Informationen und Daten in die ePA einstellen müssen und dass dies mit entsprechend hohem Aufwand verbunden sein wird. Aber davon gehen wir derzeit nicht aus. Viele Patienten werden voraussichtlich grundsätzlich widersprechen, dass ein Befundbericht eingestellt wird. Aber auch sonst muss der Psychotherapeut keinen kompletten Mitschnitt einpflegen, sondern es reicht ein Befundbericht.

Wie steht es um die Schweigepflicht, wenn die ePA von Angehörigen mitverwaltet wird?

Die Vertretungsregelung von Patienten und das Thema Datenschutz ist kein rechtliches Problem der Ärzte, sondern liegt bei den gesetzlichen Krankenkassen, die darüber informieren müssen.



Dr. Christoph Weinreich ist Leiter der KBV-Stabsstelle Recht und beantwortete die Fragen zu Haftung und ePA. © KBV / KAHL