

Handlungsempfehlungen zur Etablierung einrichtungsübergreifender elektronischer Patientenakten in Deutschland

Autoren: eBPG – AP04: Daniel Hellmuth, Wilfried Arends, Robert Mützner, Michael Meilutat, Salima Houta

Überblick

In Deutschland existiert eine große Anzahl an einrichtungsübergreifenden elektronischen Aktenprojekten¹. Diese sollen es ermöglichen, dass Ärzte mit Einwilligung des Patienten auf Vorbefunde wie Anamnesen, OP-Berichte, Röntgenbilder, Arztbriefe und vieles mehr direkt zugreifen können. Dadurch muss der Patient keine Papierdokumente oder Datenträger von Arzt zu Arzt tragen. Außerdem müssen keine Vorbefunde umständlich beim vorbehandelnden Arzt angefragt werden - was mit einem hohen Aufwand verbunden ist und auch deshalb gelegentlich unterbleibt.

Trotz der öffentlichen Förderung vieler Projekte ist es in Deutschland nicht absehbar, dass sich einrichtungsübergreifende elektronische Aktensysteme für Patienten durchsetzen. Die Ergebnisse von Förderprojekten finden keinen Eingang in bundesweite Standards und den Regelbetrieb. Dadurch ist es fast unmöglich, Daten über verschiedene Institutionen und Bundesländer auszutauschen. Es existieren auf regionaler Ebene finanzierte Insellösungen. Eine deutschlandweit koordinierende Stelle ist nicht erkennbar. Dass es auch anders geht, zeigt das Beispiel Österreich. Dort wird derzeit ein gesetzlich definierter elektronischer Aktenstandard² für alle Bürger eingeführt.

Dieser Artikel basiert auf Arbeiten des Projektes eBPG - eBusiness Plattform für das Gesundheitswesen, im Rahmen dessen die fachlichen und technischen Konzepte für eine einrichtungsübergreifende elektronische Patientenakte (eEPA) analysiert und spezifiziert werden.³ Dabei stellte sich heraus, dass grundlegende Voraussetzungen für die bundesweite Einführung und Nutzung solcher Aktensysteme aus folgenden Gründen nicht gegeben sind:

- Kenntnis der wesentlichen Aktensysteme
- Einheitliches Fundament für Aktensysteme
- Nachhaltige Finanzierung

¹ Vgl. zum Beispiel die Auflistung der Förderprogramme im Land Nordrhein-Westfalen:

http://www.egesundheit.nrw.de/content/index_ger.html.

² Elektronische Gesundheitsakte ELGA, vgl. <http://www.elga.gv.at/>

³ Projekt e Business Plattform Gesundheitswesen, eBPG, vgl. <http://www.ebpg-nrw.de/>

Kenntnis der wesentlichen Aktensysteme

Alle Systeme, welche die Akten von Arztpraxen, Krankenhäusern und anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung miteinander verbinden, lassen sich auf drei Grundformen zurückführen:

pEPA	persönliche elektronische Patientenakte
EFA	einrichtungsübergreifende medizinische Fallakte
eEPA	einrichtungsübergreifende elektronische Patientenakte

Persönliche elektronische Patientenakte (pEPA)

Der Inhalt der pEPA liegt in der Hoheit des Patienten, unabhängig davon, ob dieser die Informationen in die Akte selbst einstellt oder ggf. einen Arzt dazu beauftragt.

Die pEPA dient zur Unterstützung eines noch nicht konkretisierten aber vom Patienten bestimmbareren Verwendungszwecks.

Einrichtungsübergreifende Fallakte (EFA)

Eine EFA wird verwendet, wenn mehrere Einrichtungen oder Ärzte – mit Einwilligung des Patienten - gemeinsam fallbezogen in die Behandlung des Patienten eingebunden sind. Zweck ist die Schaffung eines gemeinsamen Wissensstandes zur Koordination der gemeinsamen Behandlung. Diese Dokumentation erfolgt in der Hoheit der Ärzte und wird von Ärzten geführt.

Der Fokus einer EFA liegt auf einem konkreten Zweck – auf der Behandlung eines medizinischen Falls.

Aus diesem Grund ist die „Lebensdauer“ einer Fallakte auch zeitlich begrenzt.

Einrichtungsübergreifende elektronische Patientenakte (eEPA)

Zweck der eEPA ist die Schaffung eines gemeinsamen Wissensstandes zur Koordination der aktuellen Behandlung aller Fälle eines Patienten als auch die zukünftige sichere Informationsbereitstellung über alle Behandlungsfälle eines Patienten hinweg.

Die eEPA wird von medizinischen Fachkräften (Health Professionals) geführt. Die Ergänzung um einen in der Hoheit des Patienten liegenden Bereich ist möglich.

Das eEPA-Konzept kann durch entsprechende Gestaltung der Berechtigungen und Einsatz von Filterkriterien sowohl die EFA als auch die pEPA als Spezialfall abbilden.

Wie ist die Elektronische Patientenakte gemäß §291a SGB V („291a Akte“) einzuordnen?

... Die sogenannte „291a Akte“ kann (aufgrund teilweise allgemeiner Formulierungen in § 291a SGB V) nicht eindeutig einem der drei oben skizzierten Aktenkonzepte zugeordnet werden. Es existieren Einschätzungen, welche die 291a Akte fokussiert in die Hoheit des Bürgers stellen und damit dem Konzept der pEPA nahekommen. Andere Meinungen sehen die 291a Akte nahe an der eEPA, erweitert um Zugriffsmöglichkeiten durch den Patienten selbst.

Das eBPG Projekt

Im eBPG Projekt wird im Arbeitspaket 04 die Ausgestaltung einer eEPA konkretisiert. Das Projekt wird vom Land Nordrhein-Westfalen und der EU finanziert und von Agfa Healthcare GmbH, brightONE GmbH, CSC Deutschland Solutions GmbH, Duria eG, Fachhochschule Dortmund, Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik ISST, Ruhr-Universität Bochum und der Siemens AG getragen.

Eines der Ziele des Forschungsprojektes eBPG ist es, die für eine elektronische Patientenakte zu berücksichtigenden Normen und Standards bzw.

Standardisierungsaktivitäten im eHealth-Bereich zusammenzustellen und Empfehlungen über deren Relevanz zu geben.

http://www.ebpg-nrw.de/pdf/AP04/eBPG_conhIT2013_Kompendium.pdf.

Einheitliches Fundament für Aktensysteme

Zurzeit etablieren sich in Deutschland parallele Modell- und Produktivprojekte der beschriebenen Aktensysteme. Um in der Zukunft sowohl zum Wohle des Patienten als auch aus wirtschaftlichen Überlegungen den Austausch von Dokumenten zwischen den Aktensystemen zu gewährleisten, sollten diese eine gemeinsame Basis haben. Wichtige fachliche Randbedingungen in denen sich die Aktenkonzepte unterscheiden sind:

- Lebensdauer (medizinischer Fall oder lebenslange Begleitung eines Patienten),
- Aktennutzer (Dokumente werden durch einen medizinischen Leistungserbringer und/oder Patient eingestellt, Stichwörter: arztgeführte- oder patientengeführte Akte),
- Berechtigungskonzepte (Wer hat wie und wann Zugriff auf die Inhalte der Akte?)

Dokumente müssen ohne Verlust an Informationen von einem Aktensystem in ein anderes überführt werden können. Als gemeinsame Basis für die technische und semantische Interoperabilität sind demnach anzustreben:

- Einheitliches Konzept für das deutsche Gesundheitswesen, welches die verschiedenen Aktensysteme adressiert und auf einem internationalen Standard basiert.
- Einheitliche Dokumente, definiert in sogenannten Implementierungslaufplänen. Diese müssen auf einem internationalen Standard wie CDA und den dazu gehörigen Terminologien und Vokabularen basieren.
- Es muss eine eindeutige Identifikation der Aktennutzer vorhanden sein. Dazu sind den einzelnen Aktensystemen übergeordnete, deutschlandweit koordinierte, zentrale Komponenten notwendig.
- Es müssen einheitliche bzw. kompatible Konzepte vorhanden sein. Zum Beispiel: Rollenkonzept und Dokumentenmetadaten zur Festlegung der Berechtigungssteuerung.

Anhand der Graphik in Abbildung 1 werden maßgebliche Institutionen und deren Produkte für einrichtungsübergreifende Aktensysteme erläutert. Im linken Bereich werden die Zusammenhänge der an der Normung und Standardisierung in der Gesundheits-IT beteiligten internationalen und nationalen Gremien und im mittleren und rechten Bereich die von ihnen erstellten oder in

Bearbeitung befindlichen Artefakte, die unter anderem für elektronische Patientenakten in Deutschland relevant sind.

In der vertikalen Ausrichtung bauen die Artefakte jeweils auf den untergeordneten Ebenen auf.

Im unteren Bereich der Übersicht werden global agierende Organisationen im eHealth-Umfeld und im oberen Bereich HL7-Deutschland und IHE-Deutschland dargestellt, welche die nationale Adaption bzw. Profilierung der Standards erarbeiten.

Die Mitwirkung des auf die eEPA fokussierten Projektes eBPG bezieht sich u.a. bei HL7 Deutschland auf verschiedene Implementierungsleitfäden (z. B. Arztbrief 2013) und auf der IHE-Ebene auf das IHE-D Cookbook.

Im IHE-Cookbook werden auf deutsche Erfordernisse angepasste IHE-Profile als gemeinsame Grundlage für elektronische Gesundheitsakten in Deutschland beschrieben, wobei die unterschiedlichen Aktentypen mit ihren Gemeinsamkeiten und unterschiedlichen Ausprägungen behandelt werden⁴.

Handlungsempfehlungen

Wie zuvor erläutert, ermöglichen regional ausgerichtete Förderprojekte mit begrenzter Laufzeit keine kontinuierliche Arbeit in nationalen und internationalen Standardisierungs- und Profilierungsorganisationen. Aufgrund der Zielsetzung können diese Projekte nur zu einer Vernetzung innerhalb der Projektregion führen.

Doch wie kann das koordinierte Vorgehen für die nationale Lösung erfolgen?

Auf technischer Ebene haben bereits sinnvolle Schritte durch die Arbeiten am IHE-Cookbook zur deutschlandweiten Standardisierung von Aktensystemen stattgefunden. Die Weiterführung der Standardisierungen könnte zum Beispiel durch die unabhängigen Institutionen IHE- und HL7-Deutschland erfolgen. Allerdings besitzen HL7- und IHE-Deutschland kein öffentliches Mandat und sind auch finanziell nicht adäquat ausgestattet. Alternativ ist eine mit Expertenwissen ausgestattete Institution der öffentlichen Hand auf Bundesebene denkbar, welche sowohl nationale Belange in internationalen Gremien vertritt als auch entsprechende Standards für Deutschland erarbeitet und verbindlich festsetzt. Zusammenfassend empfehlen wir:

- Die Nominierung einer bestehenden Organisation oder die Etablierung einer neu zu gründenden **Organisation auf Bundesebene** mit technischer und fachlicher Richtlinienkompetenz, um relevante Standards zu entwickeln und vorzugeben. Wesentlich ist die adäquate Finanzierung dieser Organisation. Die von IHE und HL7 zur Verfügung gestellten Standards sind zu berücksichtigen.
In der vom BGM beauftragten eHealth Studie wird diesbezüglich ein sogenannter eHealth Rat vorgeschlagen.⁵ Für dessen Erfolg ist es wesentlich, dass er die beschriebene Kompetenz

⁴ <http://www.ihe-d.de/index.php/downloads/category/5-ihe-d-cookbook-v0-9>

⁵ https://publicwiki-01.fraunhofer.de/Planungsstudie_Interoperabilitaet/index.php/Ergebnisbericht_AP5

abbildet und aufgabenentsprechend finanziert wird. Auch ist die Unabhängigkeit des eHealth Rats von Partikularinteressen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ist mehr als wünschenswert.

- Die Schaffung **bundeseinheitlicher gesetzlicher Rahmenbedingungen** zur Etablierung von Aktensystemen. Im Fokus stehen der Datenschutz und der Aktenzugriff.
- Die Bereitstellung **finanzieller Anreize** zur Mitwirkung von Arztpraxen und Krankenhäusern. Derzeit werden die Kosten einrichtungsübergreifender Aktensysteme den Leistungserbringern nicht erstattet. Die Motivation zur Nutzung dieser Systeme ist dadurch beschränkt.
- Der **Ausbau der Telematik-Infrastruktur** für den einrichtungsübergreifenden Aktenzugriff. So sind zum Beispiel ein zentrales Register der medizinischen Leistungserbringer, eine eindeutige Patientenidentifikation und eine Public-Key-Infrastruktur bundesweit bereit zu stellen.

Insgesamt ist zu betonen, dass einrichtungsübergreifende Aktensysteme einen Beitrag zur flächendeckenden effizienten Gesundheitsversorgung liefern können. Dafür müssen in Deutschland noch Strukturen auf Bundesebene geschaffen werden, zu deren Gestaltung die aufgeführten Handlungsempfehlungen einen Beitrag leisten sollen.

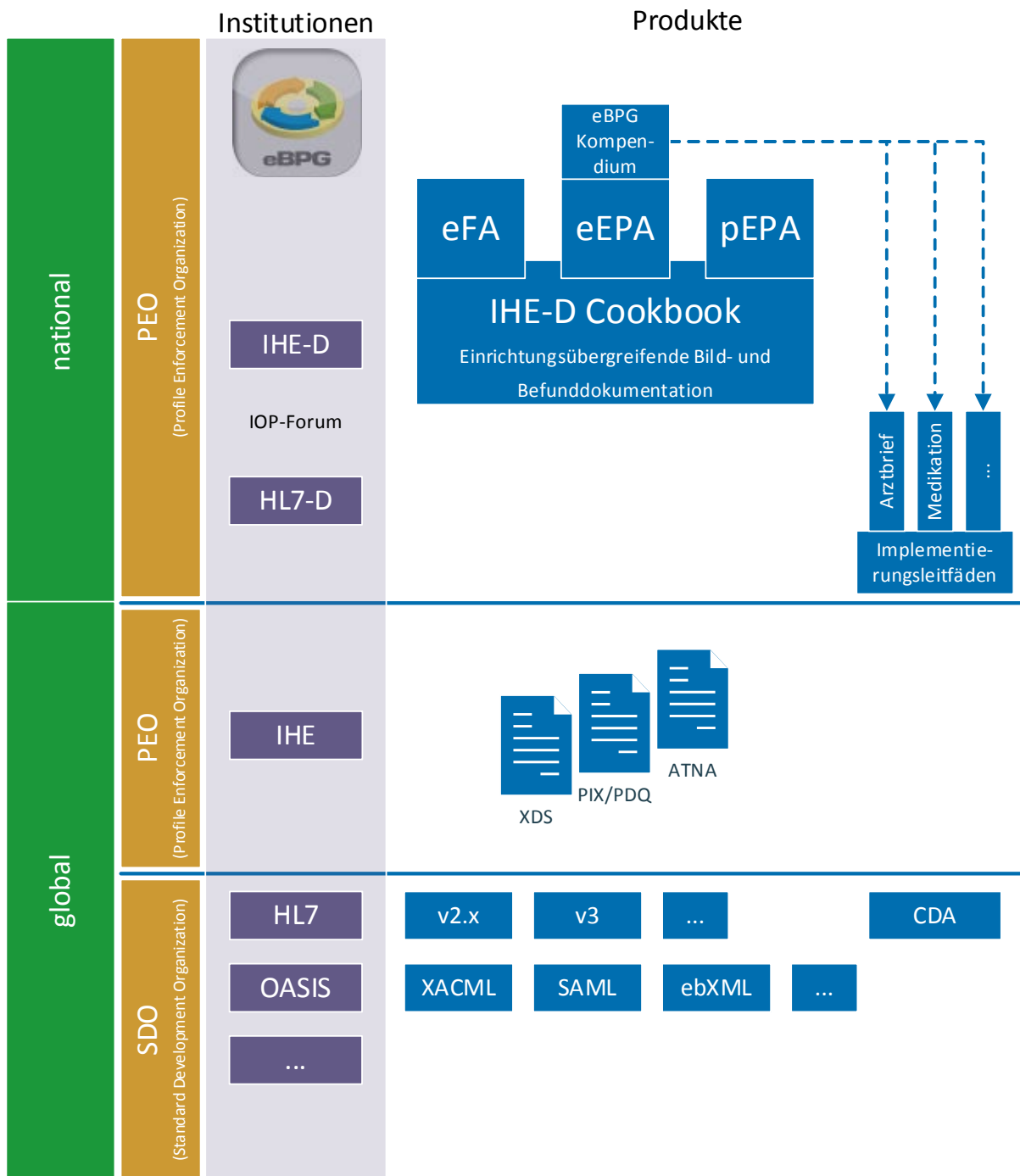


Abbildung 1: Artefakte der Standardisierungsgremien im Gesundheitswesen