

26. Februar 2019

DMEA Themendossier Elektronische Patientenakten

Die ePA: Eine Datendrehscheibe für die Medizin

Ab dem Jahr 2021 soll jeder Versicherte einer gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland ein Anrecht auf eine elektronische Patientenakte haben. Doch elektronische Akten für das Gesundheitswesen sind längst keine Zukunftsvision mehr, wie die DMEA 2019 zeigt: Schon heute preschen Krankenkassen, Krankenhäuser und Bundesländer sowie eine ganze Reihe von Gesundheits-IT-Herstellern vor und entwickeln entsprechende Lösungen oder haben sie bereits im Angebot. Die medizinische Versorgung wird durch elektronische Patientenakten besser, effizienter und sicherer. Wenn das politische Großprojekt „Patientenakte in Deutschland“ wirklich zum Erfolg werden soll, müssen aber einige Voraussetzungen erfüllt sein. Weder dürfen die technischen Anforderungen hyperkomplex sein noch dürfen Technik und Inhalt wahllos festgelegt werden.

Seit die neue Bundesregierung Anfang 2018 ihre Arbeit aufgenommen hat, treibt sie die Digitalisierung in vielen gesellschaftlichen Bereichen energisch voran. Auch im Gesundheitswesen wurden innerhalb eines Jahrs bereits zahlreiche Initiativen und Gesetzesänderungen auf den Weg gebracht, um die gesundheitsbezogene Kommunikation in Deutschland auf die Höhe der Zeit zu bringen. Wie dringend nötig solche Initiativen sind, zeigte im Sommer 2018 der von der EU-Kommission in Auftrag gegebene, europaweite „Index für die digitale Wirtschaft und Gesellschaft“ (DESI 2018). Deutschland steht dort in der Gesamtschau über alle Branchen und gesellschaftlichen Bereiche hinweg im Mittelfeld, auf Platz 14 von 28 EU-Mitgliedsstaaten. Bei den elektronischen Gesundheitsdiensten dagegen ist Deutschland weit abgeschlagen, auf Platz 26 von 28.

Deutschland will aufholen

Elektronische Patientenakten gehören zu den wichtigsten elektronischen Gesundheitsdiensten. Sie geben Versicherten/Patienten über das Internet oder mobile Apps Zugriff auf gesundheitsbezogene Daten aller Art und ermöglichen eine datenbasierte und sichere elektronische Kommunikation zwischen Patient/Versichertem einerseits und medizinischen Einrichtungen oder anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens andererseits. Dabei sind sie nicht nur ein Ablageort für digitale Dokumente. Sie erlauben es vielmehr dem Patienten, eigene Daten zur Verfügung zu stellen und an Ärzte zu übermitteln. Zudem dienen sie der administrativen Kommunikation mit der jeweiligen Versicherung und stellen wichtige Datensätze wie Impfpass, Notfalldaten oder Medikationsplan zur Verfügung.

Wie so etwas konkret aussehen kann, zeigen in Europa praktisch alle skandinavischen Länder sowie auch Österreich. Für alle rund neun Millionen Österreicher wurde dort eine elektronische Gesundheitsakte, die „ELGA“, angelegt. Nur 3% der Österreicher wollten das nicht und haben sich abgemeldet. Immer mehr Krankenhäuser und Ärzte können in der ELGA Befunde, Arztbriefe und Medikationslisten ablegen. Bis 2021 soll es auch einen elektronischen Impfpass geben.

Deutschland will den Rückstand jetzt aufholen. Versicherte privater Krankenversicherungen wie Allianz und Axa können heute schon elektronische Gesundheitsakten nutzen. Ab 2021 sollen auch alle Versicherten einer gesetzlichen Krankenversicherung ein Anrecht auf eine elektronische Patientenakte nach §291a SGB V haben. Schon jetzt bieten Krankenkassen wie die Techniker, die DAK und einige Betriebs- und Innungskrankenkassen ihren Versicherten elektronische Akten an. Bei der DMEA 2019 können diese Akten nicht nur in der Industrieausstellung in Augenschein genommen werden. Auch ein eigener Workshop widmet sich

Krankenkassenakten.

Die derzeitigen „Gesundheitsakten“ nach §68 SGB V sollen für GKV-Versicherte bis 2021 in „Patientenakten“ nach §291a SGB V überführt werden. Diese werden in Sachen Sicherheit neue Standards setzen, sagt Alexander Beyer, Geschäftsführer der gematik GmbH, der Betreibergesellschaft für die im Aufbau befindliche Telematikinfrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen: „Durch den Einsatz der Konnektoren, durch die elektronischen Gesundheitskarten und durch die Zertifizierung und Zulassung werden bei der Patientenakte nach § 291a viele potenzielle Angriffsszenarien verhindert.“

Erfolg gibt es nur mit offenen, internationalen Standards

Derzeit nutzen die unterschiedlichen Gesundheitsakten noch kein einheitliches, technisches und inhaltliches Grundgerüst. Sie sind noch nicht „interoperabel“. Das soll sich aber ändern, damit zum Beispiel ein Versicherter beim Wechsel einer Versicherung seine Daten mitnehmen kann. Auch sollen Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte optimal und möglichst unkompliziert mit den Smartphone- oder Internetakten ihrer Patienten kommunizieren können. Denn nur dann werden diese Akten ihren Nutzen im Alltag entfalten.

Damit Interoperabilität wirklich erreicht wird, sei es nötig, dass die Datenschnittstellen einer elektronischen Patientenakte einheitlich gestaltet sind, betont Jens Naumann, Vorsitzender des Bundesverbands Gesundheits-IT – bvitg e.V.: „Es macht keinen Sinn, bei jeder Akte oder auch nur in jedem Land bzw. Gesundheitssystem das Rad neu zu erfinden.“ Wenn es nicht gelingt, international einheitliche Standards für elektronische Patientenakten zu erreichen, werden diese Anwendungen auch unnötig teuer, weil der Aufwand für die Unternehmen bei nationalen Alleingängen höher ist.

Der bvitg e.V. hat deshalb im September 2018 eine „Empfehlung zur Interoperabilität von Aktenschnittstellen“ veröffentlicht, in der beschrieben wird, welche technischen Anforderungen eine elektronische Patientenakte erfüllen sollte, um interoperabel zu sein. Diese Vorgaben beziehen sich auf Themen wie Dokumentenaustausch, Patientenidentifikation, Authentifizierung, Protokollierung und Transportverschlüsselung, Einwilligung und Autorisierung, die genutzten Dokumentenformate und den Bilddatenaustausch.

Damit ist der bvitg nicht allein: Ende Januar 2019 hat die EU-Kommission ihre Empfehlungen für ein europäisches Austauschformat für elektronische Patientenakten veröffentlicht. Die decken sich in weiten Teilen mit den Empfehlungen der deutschen Industrie, gehen aber nicht so sehr ins Detail. Bei der DMEA 2019 haben Besucher reichlich Möglichkeiten, sich über Standardisierung und Interoperabilität in einem digitalen Gesundheitswesen zu informieren. Unter anderem wird es eine eigene Kongress-Session zu diesem Thema geben. Auch die Arbeitsgruppe Interoperabilität und Standardisierung des bvitg organisiert eine Panel-Session zu elektronischen Patientenakten und Interoperabilität.

AOK-Gesundheitsnetzwerk: Akte mit internationalen Standards ist möglich

Dass elektronische Patientenakten auf Basis internationaler Standards umsetzbar sind, zeigen nationale Patientenaktenprojekte wie jene in Österreich oder in der Schweiz. Aber auch in Deutschland ist das möglich, wie das „Digitale Gesundheitsnetzwerk“ der AOK Nordost illustriert, die bei ihrer Implementierung den Empfehlungen des bvitg gefolgt ist. „Einheitliche Standards erleichtern die Vernetzung aller Leistungserbringer. Nur wenn die genutzten Schnittstellen eine Sprache sprechen, kann die Anbindung reibungslos funktionieren“, erläutert Nico Schwartze, Leiter des digitalen Innovationsmanagements bei der AOK Nordost.

Im Vordergrund steht beim Digitalen Gesundheitsnetzwerk der AOK die Nutzung so genannter IHE-Profile und Sicherheitsprotokolle für Bereiche wie den Dokumentenaustausch, die sichere Authentifizierung und das digitale Vertrags- und Rechtsmanagement. IHE-Profile sind quasi „Bauanleitungen“ für Teilbereiche elektronischer Akten. Sie gewährleisten, dass unterschiedliche Softwarelösungen sich gegenseitig „verstehen“. Wichtig bei diesen Profilen ist, dass sie genau so umgesetzt

werden, wie sie international konsentiert sind. Werden IHE-Profile zu stark modifiziert, können sie ihre vereinheitlichende Wirkung nicht mehr entfalten.

Hoher Anpassungs- und Diskussionsbedarf

Das ist einer der Gründe, warum es aus Sicht der Industrie bei der Ende 2018 vorgelegten, ersten Fassung der technischen Spezifikation für die elektronische Patientenakte nach §291a noch deutlichen Verbesserungsbedarf gibt. „Die gematik hat IHE-Profile zwar berücksichtigt, aber sie stark verändert. Dadurch wird es sehr schwierig, existierende Krankenhausnetze anzubinden, und international bewährte IT-Lösungen können auf Basis der derzeitigen Spezifikation auch nicht eingesetzt werden“, erklärt bvitg-Geschäftsführer Sebastian Zilch.

Blieben die Anforderungen so, wie sie derzeit vorgesehen seien, dann werde die Entwicklung elektronischer Patientenakten für das deutsche Gesundheitswesen deutlich aufwändiger, langwieriger und teurer als nötig, so Zilch. Auch würden die Potenziale der Digitalisierung nicht gehoben, da bisher nur die Speicherung von PDF-Dokumenten vorgesehen sei und keine Speicherung strukturierter Datensätze: „Das erschwert es, nutzenstiftende Anwendungen zu entwickeln. Insgesamt besteht noch ein hoher Anpassungs- und Diskussionsbedarf.“

Diskussionsbedarf gibt es aus Sicht vieler Akteure des Gesundheitswesens auch bei der Frage, wer über die medizinischen Datenobjekte entscheidet, die in die elektronische Patientenakte künftig einfließen sollen. Diese Frage dürfte Gegenstand des vom Bundesgesundheitsministerium angekündigten Digitalisierungsgesetzes („E-Health-Gesetz 2.0“) werden, dessen erster Entwurf im Laufe des Sommers erwartet wird. Im Moment scheint die Politik die Zuständigkeit in diesem Punkt in die Hände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) legen zu wollen. Das wird allerdings auf breiter Front kritisiert, unter anderem von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), von einer großen Zahl an medizinischen Fachgesellschaften und von Standardisierungsorganisationen.

USA: Wer Daten bunkert, dem drohen Sanktionen

Interessante Impulse kommen aktuell aus den Vereinigten Staaten von Amerika. Dort gibt es mit dem Office of the National Coordinator for Health Information Technology (ONC) – anders als in Deutschland – eine Behörde, die die Spielregeln der Digitalisierung des Gesundheitswesens festlegen und auch beispielsweise technische und semantische Standards einfordern kann. Der „Hebel“ sind dabei Geldmittel aus einem umfangreichen nationalen Förderprogramm für Gesundheits-IT, das noch auf die Obama-Regierung zurückgeht.

Anfang Februar hat das ONC jetzt bekannt gegeben, dass neue Vorgaben eingeführt werden sollen, um gegen „information blocking“ vorzugehen. Die geplanten Regelungen zielen darauf ab, medizinische Einrichtungen und Gesundheits-IT-Anbieter zu sanktionieren und öffentlich zu listen, die es Patienten nicht problemlos möglich machen, ihre Daten in Form digitaler Datensätze zu erhalten und sie in persönliche elektronische Patientenakten einzustellen. Die Behörde nennt dabei konkrete technische Standards, die eingehalten werden sollten.

Im Vordergrund steht beim ONC das auch in den bvitg-Empfehlungen zur Interoperabilität von Aktenschnittstellen sehr wichtige HL7, inklusive des neuesten HL7-Standards HL7 FHIR. Der findet immer stärkere Verbreitung. Auch ihm werden bei der DMEA 2019 mehrere Sessions und Messeführungen gewidmet.

Termine im Überblick

Erster DMEA-Tag (09. April 2019):

- Workshop: Aktenlösungen der Kassen (Zeit: 09:30 - 13:00 Uhr | Ort: _Room Lovelace, Halle 1.2)
- Messeführung: Elektronische Patientenakte (Zeit: 14:30 - 15:30 Uhr | Ort: Mittelfoyer, Halle 3.2 | 4.2)

- eHealth Hot Seat (Zeit: 15:45 - 16:45 Uhr | Ort: _Box, Halle 1.2)
- Messeführung: FHIR (Zeit: 15:45 - 16:45 Uhr | Ort: Mittelfoyer, Halle 3.2 | 4.2)
- Talk: eHealth-Strategie: Die europäische Perspektive (Zeit: 17:00 - 18:00 Uhr | Ort: _Hub 4, Halle 4.2)
- Talk: TI-Finanzierung für Krankenhäuser steht: Was nun? (Zeit: 17:00 - 18:00 Uhr | Ort: _Hub 1, Halle 2.2)

Zweiter DMEA-Tag (10. April 2019):

- Messeführung: FHIR (Zeit: 11:30 - 12:30 Uhr | Ort: Mittelfoyer, Halle 3.2 | 4.2)
- Workshop: Einführung in HL7 FHIR® (Zeit: 13:15 - 14:45 Uhr | Ort: _Room Lovelace, Halle 1.2)
- Panel: VSDM, NFDm, eMedikationsplan...whats next? Anwendungen auf der Telematikinfrastruktur (Zeit: 13:15 - 14:15 Uhr | Ort: _Hub 4, Halle 4.2)
- Panel: 1 Jahr eHealth in der GroKo: Ein gesundheitspolitisches Zwischenfazit (Zeit: 14:30 - 15:30 Uhr | Ort: _Stage B, Halle 2.2)
- Panel: All your Data belong to us: ePA in der Datenschutzperspektive (Zeit: 14:30 - 15:30 Uhr | Ort: _Hub 2, Halle 2.2)
- Talk: Die Elektronische Fallakte – Arztgeführter Datenaustausch im Aktendschongel (Zeit: 15:45 - 16:45 Uhr | Ort: _Hub 2, Halle 2.2)

Dritter DMEA-Tag (11. April 2019):

- Kongress-Session: ePA – Nutzen für Ärzte oder Nutzen für Patienten? (Zeit: 09:30 - 11:00 Uhr | Ort: _Stage A, Halle 1.2)
- Workshop: 50 Jahre Elektronische Patientenakte (Zeit: 13:15 - 14:15 Uhr | Ort: _Box, Halle 1.2)
- Messeführung: Elektronische Patientenakte (Zeit: 13:15 – 14:15 Uhr | Ort: Mittelfoyer, Halle 3.2 | 4.2)
- Panel: ePA – Wirrwarr oder alles interoperabel? (Zeit: 14:30 - 15:30 Uhr | Ort: _Hub 4, Halle 4.2)

Über die DMEA

Die DMEA löst die Vorgängerveranstaltung ab und folgt damit der strategischen Weiterentwicklung mit dem Ziel, zukünftig die gesamte digitale Versorgungskette in allen Prozessschritten abzubilden. Die DMEA wird hierfür schrittweise zur Plattform für alle digitalen Bereiche ausgebaut, die heute und in Zukunft die Akteure des Gesundheitssystems betreffen. Die DMEA richtet sich an Entscheider aus sämtlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung – von Krankenhausgeschäftsführern und IT-Leitern über Ärzte und Pflegedienstleiter bis hin zu Gesundheitspolitikern und Experten aus Wissenschaft und Forschung. Als integrierte Gesamtveranstaltung mit Messe, Kongress, Akademie und Networking bietet sie den Teilnehmern und Teilnehmerinnen die Möglichkeit, sich über aktuelle Entwicklungen und Produkte der digitalen Gesundheitsversorgung zu informieren, Kontakte in der Branche zu knüpfen und sich auf hohem Niveau fortzubilden.

Veranstalter der DMEA ist der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V., die Organisation liegt bei der Messe Berlin. Sie wird darüber hinaus in Kooperation mit den Branchenverbänden GMDS (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie) e.V., BvMI (Berufsverband Medizinischer Informatiker) e.V. sowie unter inhaltlicher Mitwirkung von KH-IT (Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/Leiter) e.V. und CIO-UK (Chief Information Officers –

Universitätsklinik) gestaltet. Die dreitägige Veranstaltung findet jedes Jahr im April auf dem Berliner Messegelände statt.

Weitere Informationen über Produkte, Themen, Veranstaltungen und Trends der Branche bietet das Health IT-Portal der bvitg Service GmbH, ein Tochterunternehmen des Bundesverbands Gesundheits-IT – bvitg e.V.:

www.health-it-portal.de