



Elektronische Patientenakte 2021 Jeder Kasse ihre Akte? Projektstand

42. Deutscher Krankenhaustag

Jan Neuhaus

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

1. Gesetzliche Vorgaben
2. Technische Umsetzung
3. Zusammenfassung
4. Bewertung aus Sicht der Krankenhaus-IT


1. Gesetzliche Vorgaben
2. Technische Umsetzung
3. Zusammenfassung
4. Bewertung aus Sicht der Krankenhaus-IT

- Aktuelle Grundlage ist der § 291a Abs. 3 Nr. 4 SGB V:
„Daten über Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte sowie Impfungen für eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation über die Versicherten sowie durch von Versicherten selbst oder für sie zur Verfügung gestellte Daten (elektronische Patientenakte)“
 - Konsolidierte Festlegungen zur EPA waren mit dem DVG geplant, zusammengefasst in einem § 291h (neu)
 - Überarbeitete Fassung, insbesondere im Bereich Datenschutz, soll mit DVG 2 kommen, voraussichtlich nicht mehr als § 291h
- ➔ Aktuell fällt es schwer, korrekt die EPA zu referenzieren

Was ist die EPA aus Sicht des Gesetzgebers

- Für alle gesetzlich Versicherten (mit Wunsch nach Ausweitung)
- Für möglichst viele Leistungserbringer
- Eine einheitliche Schnittstelle für Leistungserbringer
- Zugang der Patienten mittels Apps über Versicherer
- Patient hat die Hoheit über Inhalt und Zugriffsrechte
- „Eigentlich“ alle medizinischen Dokumente
- Aktuell Zugriffsrechte auf „ganze“ Akte und für Einrichtungen
- Inhaltsobjekte sollen von der KBV festgelegt werden, gleichzeitig sollen Vorgaben aus dem BMG umgesetzt werden

- EPA wird als Kernbaustein für Digitalisierung der Versorgung positioniert
- Flaggschiff der Telematik-Infrastruktur
- Einführung bis zum 1.1.2021 bei allen Krankenkassen und allen Leistungserbringern in der TI mit entsprechenden Sanktionen

1. Gesetzliche Vorgaben
2. Technische Umsetzung 
3. Zusammenfassung
4. Bewertung aus Sicht der Krankenhaus-IT

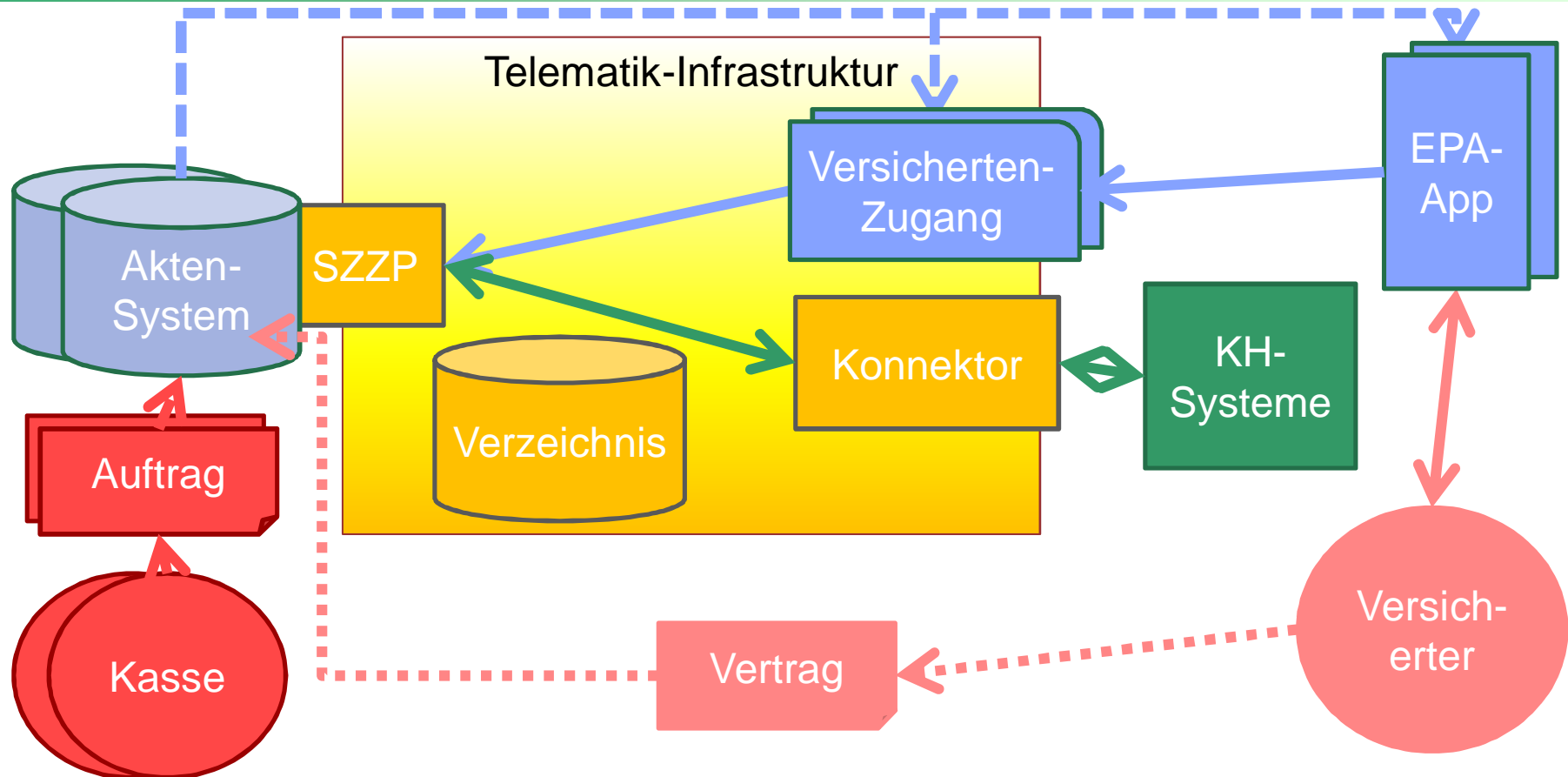
- In „alter“ Hoheit war eine EPA 1.0 spezifiziert worden
- Auf Wunsch einzelner Akteure wurden Funktionen zeitlich nach hinten geschoben und das Zugriffssystem überarbeitet, damit der Zugang für Versicherte einfacher wird (EPA 1.1)
- Einige notwendige Klarstellungen des Gesetzgebers sollten im DVG kommen und können bisher nur als Annahmen berücksichtigt werden (EPA 1.2)

18.12.2018: Release 3.0.0 mit EPA 1.0

15.5.2019: Release 3.1.0 mit EPA 1.1 inkl.
„Übergangslösung“ (nach TSVG)

- ➔ Die Spezifikation EPA 1.0 lag zum 31.12.2018 fristgerecht vor
- ➔ Die Spezifikation EPA 1.2 liegt noch nicht vor (nach DVG 2, evtl. Februar 2020)

Skizze der Komponenten und Beziehungen



Wesentliche Technischen Punkte

- Dokumente sind Ende-zu-Ende **verschlüsselt** und nur verschlüsselt gespeichert
- Dokumente sind in der Akte Bit-Folgen ohne nutzbare Struktur
 - Nur Zugriffssysteme müssen Inhalte verstehen
- **Dokumenttypen** müssen verwendet werden
 - bisher nur Notfalldaten, Medikationsplan und Arztbrief oder „Sonstiges“
- **Metadaten** werden zusätzlich abgelegt
- Primärsystemhersteller müssen nur eine an **IHE-XDS angelehnt Schnittstelle** implementieren
- „Lösung“ von eGK wird über einen verteilten **Schlüsselgenerierungsdienst**
- **Aktenanbieter** müssen zwei oder **drei Komponenten** bereitstellen:
 - Aktensystem (Komplex wegen Schutzbedarf)
 - Zugangsdienst
 - evtl. App für Versicherte

Agenda

1. Gesetzliche Vorgaben
2. Technische Umsetzung
3. Zusammenfassung
4. Bewertung aus Sicht der Krankenhaus-IT

- Spezifikationen einer EPA 1.1 liegen vor
- EPA-Aktensimulator in Version 1 verfügbar
- Krankenkassen haben Ausschreibungen gestartet, zwei Systeme sind schon in Entwicklung
- KIS-Hersteller beginnen gemäß eigener interner Planung
 - Workshops, auch mit weiteren Herstellern, in Vorbereitung
- Es fehlt:
 - Festlegungen aus DVG 2
 - Festlegungen der Dokumententypen und -inhalte sowie eines Verfahrens zur Fortschreibung der Festlegungen

- **Es gibt endlich eine deutschlandweit einrichtungsübergreifende elektronische Patienten-Akte, unabhängig von Region und Kasse**
- Auch ein Ende der unterschiedlichen Gesundheitsakten der Kassen ist vorgesehen (31.3.2022)
- Ja, jede Kasse darf ihren Aktenanbieter bezahlen
- Ja, es gibt für Leistungserbringer nur noch eine Schnittstelle und ein Regelwerk (insbesondere für Einwilligungen)
- Leider machen die Regelungen Angebote weiterer Hersteller für Aktensysteme oder Aktenzugängen sehr unwahrscheinlich

Agenda

1. Gesetzliche Vorgaben
2. Technische Umsetzung
3. Zusammenfassung
4. Bewertung aus Sicht der Krankenhaus-IT

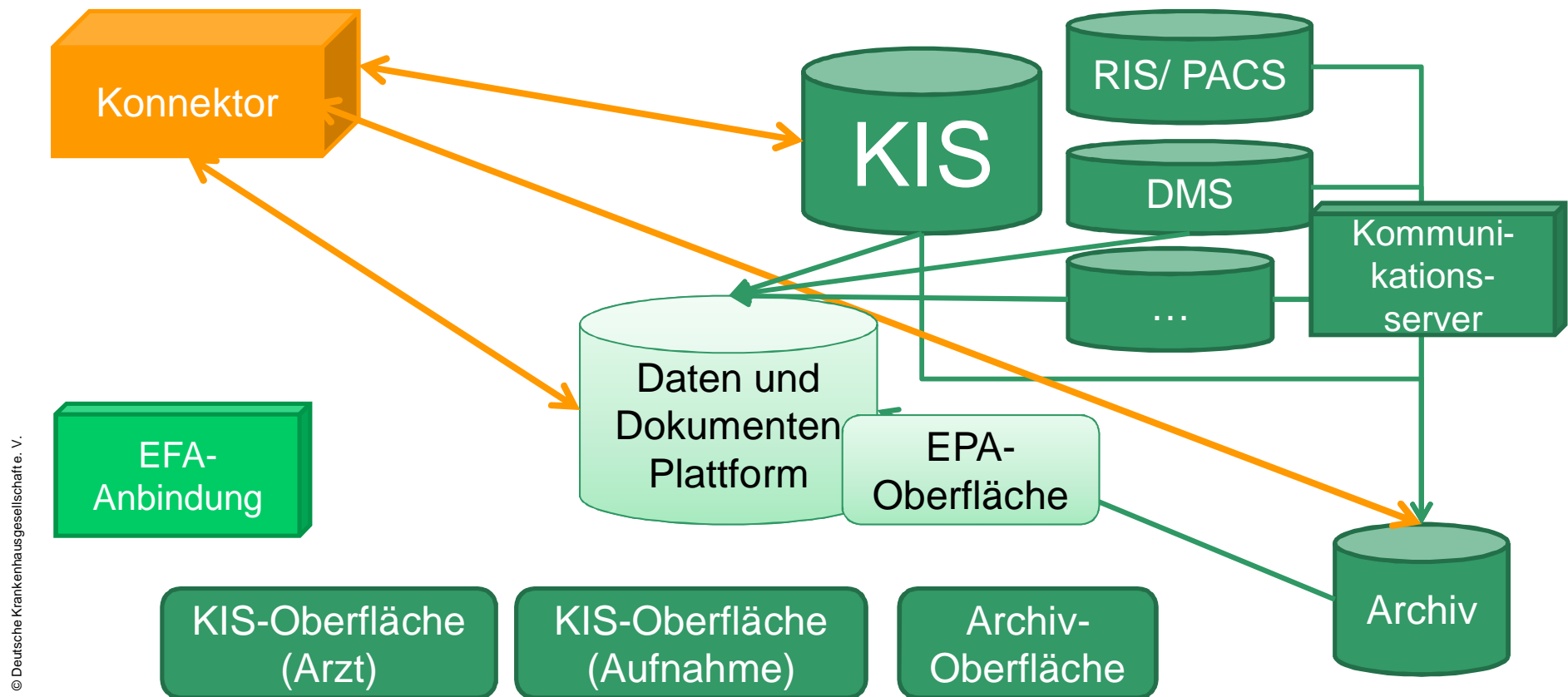
Die EPA muss **eingeführt** werden

- Technik und Prozesse werden umgestellt
- TI-Ausstattung ist Grundvoraussetzung
- Mit Ärztinnen und Ärzten müssen Handlungsrahmen abgestimmt werden
- Termin 1.1.2021!

Große Abhängigkeit zu den Arbeiten der KBV

- Dokumentenbegriff
- Kataloge für technische Umsetzung
- Abbildung zu bisherigen Systemen

Anbindung der EPA im Krankenhaus



© Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

Einordnung des Nutzens der EPA

- Großer Nutzen für Patienten, die dies wollen und können!
 - Der direkte Nutzen hat Grenzen:
 - Nutzen beim Anamnese
 - Aufwand bei Erläuterungen und Einstellen
 - im Normalfall keine Grundlage für verbindliche Prozesse
 - EPA könnte sich als Standard für Sammlung von Sensor-Informationen herausbilden
 - Die EPA erfordert vergleichbare technische Anpassungen wie EFA, Datenübermittlung an Medizinischen Dienst oder digitale Datenauskünfte
 - Die EFA bietet Kommunikation unter Leistungserbringerkontrolle und „passt“ zur EPA (wird auch über TI verfügbar sein, gleiche Formate,...)
- ➔ Projekte EFA und EPA können sich gegenseitig unterstützen



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Mehr zum Thema Digitalisierung

www.dkgev.de/themen/digitalisierung-daten