



Daten, Analysen, Perspektiven | Nr. 5, 2017

Elektronische Patientenakten

Flächendeckende Einführung braucht langfristige Strategie
und effektive Governance-Struktur

- Einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakten (eEPA) steigern die Qualität und Effizienz der Versorgung
- eEPA-Systeme sind der zentrale technologische Hebel für mehr Kooperation im Gesundheitswesen
- Die Akten stärken Patienten in ihrer Rolle und müssen von Anfang an als umfassende Behandlungsmanagement-Plattformen gedacht werden
- Die Implementierung ist ein komplexer technischer und organisatorischer Prozess, der eine langfristige Strategie erfordert und stufenweise erfolgen sollte
- Es sollte eine spezielle Governance-Struktur geschaffen werden, die Partizipation ermöglicht, aber zugleich handlungs- und entscheidungsfähig bleibt

Autoren



Timo Thranberend
Senior Project Manager
Bertelsmann Stiftung
Programm
„Versorgung verbessern –
Patienten informieren“
timo.thranberend@
bertelsmann-stiftung.de



Prof. Dr. Peter Haas
Medizininformatiker
Fachhochschule Dortmund
peter.haas@prof.haas.de

Einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakten (eEPA) werden weltweit bereits seit fast 30 Jahren als Instrument einer besseren Gesundheitsversorgung diskutiert. Viele Länder, von Dänemark über Österreich bis in die Schweiz, haben bereits nationale eEPA-Infrastrukturen aufgebaut. Auch in Deutschland herrscht weitgehende Einigkeit, „dass die elektronische Patientenakte den informativen Kristallisationskern der Krankengeschichte eines Menschen darstellt“. Deshalb müsse deren Gestaltung die zentrale Aufgabe aller Modernisierungsmaßnahmen des Gesundheitssystems sein, hielten deutsche IT-Experten schon 2004 in einem Managementpapier ¹ fest.

Diese Einigkeit besteht rund 13 Jahre später noch immer, jedoch fehlt – auch darüber herrscht weitgehender Konsens – ein eindeutiger Fahrplan zur flächendeckenden Etablierung solcher Akten-systeme. Deutschland, so das Ergebnis einer aktuellen Studie ², gehört bei der Entwicklung der Akte zwar nicht zu den europäischen Schlusslichtern, „hat aber einen weiten Weg vor sich, um zu den weit fortgeschrittenen Ländern aufzuschließen“.

Mit dem sogenannten E-Health-Gesetz, das Ende 2015 verabschiedet wurde, ist die Etablierung von einrichtungsübergreifenden Akten erstmals gesetzgeberisch verankert worden – die organisatorischen und technischen Voraussetzungen sollen bis Ende 2018 geschaffen sein. Doch welche Schritte sind notwendig, um Patientenakten zu etablieren, die echten und umfassenden Nutzen erzeugen? Welche Aspekte sind zu klären, welche technologische und organisatorische Infrastruktur braucht es?

Prof. Peter Haas, Medizininformatiker und langjähriger Sprecher des Beirats der Gesellschaft für Telematik (gematik), hat im Auftrag der Bertelsmann Stiftung eine Expertise verfasst, die diese Fragen analysiert. Der Autor hat einschlägige Literatur und Strategien anderer Länder ausgewertet sowie – auch auf Basis eigener Erfahrungen – Lösungsvorschläge und Konzepte entwickelt. Die Expertise zeigt: Eine flächendeckende Implementierung von eEPA-Systemen ist ein komplexer

„Evidenz und logischer Menschenverstand sprechen für eine Digitalisierung und für eine umfassende elektronische Patientenakte. Elektronische Akten steigern die Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung.“

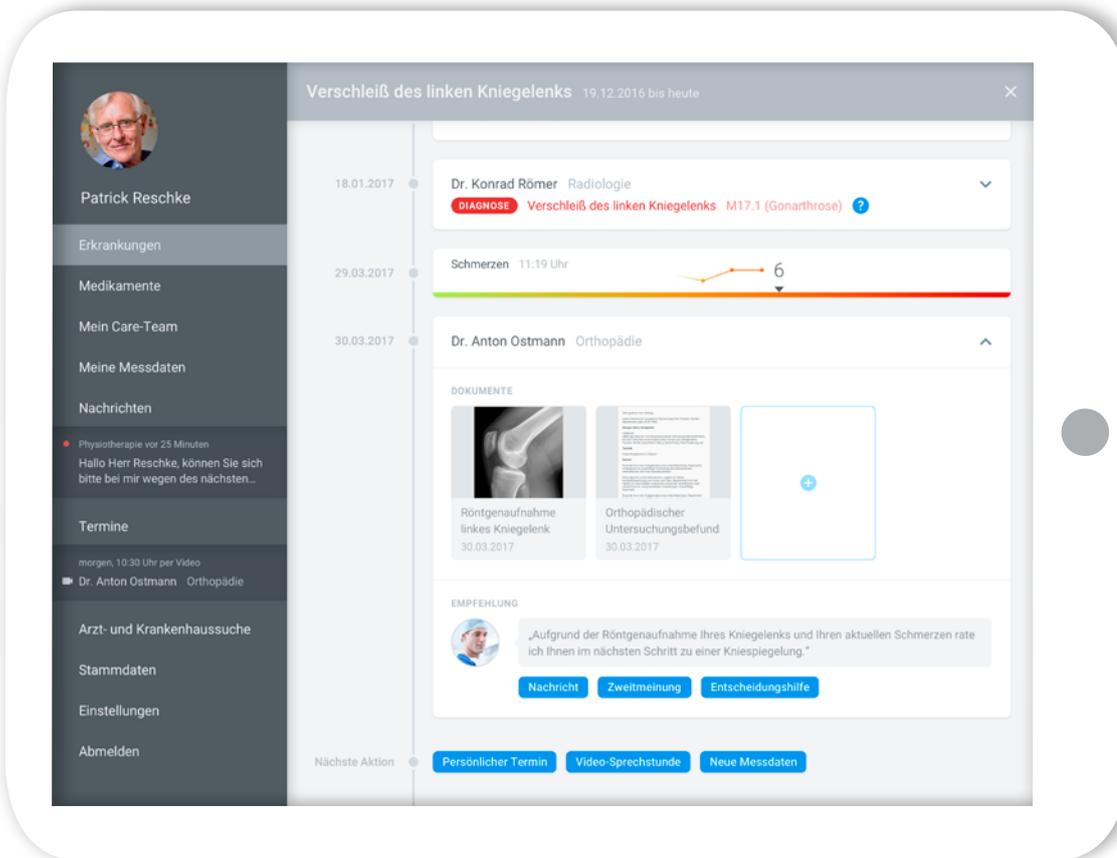
Prof. Dr. oec. Volker Amelung,
Gesundheitssystemforscher an der Medizinischen
Hochschule Hannover und Vorsitzender des
Bundesverbandes Managed Care

Prozess, zahlreiche Festlegungen sind zu treffen. Es braucht eine langfristige Strategie mit klaren Wegmarken und eine effektive Governance-Struktur. Jetzt scheint der richtige Zeitpunkt, die Frage nach den Rahmenbedingungen zu stellen und die Aufgabe aktiv anzugehen. Denn funktionierende eEPA-Systeme sind der zentrale technologische Hebel für mehr Kooperation im Gesundheitswesen – und damit für mehr Qualität, Effizienz und Patientensouveränität.

Elektronische Patientenakten steigern Qualität und Effizienz der Versorgung

Deutschland verfügt über ein leistungsstarkes Gesundheitssystem, doch an den Versorgungsübergängen zwischen den Akteuren und Sektoren bestehen ausgeprägte Probleme. In der Regel hat kaum ein Arzt oder ein Krankenhaus den Gesamtüberblick über alle Behandlungen eines Patienten, die Versorgung ist fragmentiert, den nötigen Informationsfluss müssen häufig die Patienten selbst herstellen.

Besonders bei chronisch Kranken und multimorbiden Patienten leiden Qualität, Bedarfs-gerechtigkeit und Effizienz der Versorgung: Mangelnde Patientensicherheit und vermeidbare Doppeluntersuchungen sind die am häufigsten genannten Folgen. Jedes Jahr, so schätzen Fachleute, sterben tausende Menschen an Wechsel-



Beispielhafte Patientenansicht einer Akte als umfassende Behandlungsmanagement-Plattform.

Elektronische Patientenakten

Es gibt zahlreiche Varianten der Elektronischen Patientenakte, die oft nicht eindeutig definiert oder abgegrenzt werden. Fallakten und fallübergreifende Akten, etwa über alle Aufenthalte in einem Krankenhaus, sind heute schon weit verbreitet. Sie werden digital von einzelnen Leistungserbringern erstellt und dort gespeichert. Es gibt auch von Patienten geführte und verwaltete Patienten- oder Gesundheitsakten (pEPA).

In der Expertise, die diesem Spotlight zugrunde liegt, geht es um einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakten (eEPA). Als eEPA-Systeme – also als Akten mit technologischen Funktionalitäten – speichern und verarbeiten sie alle relevanten Informationen zum Gesundheitsstatus, zur Versorgungshistorie und zu geplanten Behandlungen eines Patienten. Sie ermöglichen den Zugriff vom kompletten Behandlungsteam, also von den Patienten sowie von allen Gesundheitseinrichtungen und Leistungserbringern, die dafür von Patientenseite autorisiert sind.

Die Expertise zeichnet ein Bild von flächendeckend verfügbaren eEPA-Systemen, die gekoppelt sind an die Primärsysteme der Leistungserbringer. Dabei gibt es nicht *die eine* nationale Elektronische Patientenakte, sondern verschiedene Aktensysteme auf Basis definierter und verbindlicher Standards. Der Patient kann seine Akte frei wählen; Schnittstellenstandards sorgen dafür, dass jeder Arzt und jeder Gesundheitsanbieter mit der Akte „arbeiten“ kann. Die Aktenanbieter – zum Beispiel Krankenkassen oder Technologie-Unternehmen – stehen im Wettbewerb miteinander. Durch übergeordnet festgelegte Rahmenbedingungen etwa für Betreibermodelle und entsprechende Zulassungsverfahren hätte jeder Patient die Sicherheit, dass seine Akte die gleichen grundsätzlichen Leistungsmerkmale und die gleiche Sicherheit bietet wie andere Akten.



Umfassende Erläuterungen zu den Inhalten dieses Spotlights finden Sie in der Expertise „Einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakten als Basis für integrierte patientenzentrierte Behandlungsmanagement-Plattformen“.

Download der Studie auf www.der-digitale-patient.de/epa-expertise

Quellen

Die zitierte Literatur ① – ⑦ findet sich zum Download unter www.der-digitale-patient.de/spotlight-akteliteratur

wirkungen von Medikamenten, unnötige „Überbehandlungen“ könnten – so eine annähernde Rechnung ③ – gesetzliche Krankenkassen 2014 zwischen elf und 16 Milliarden Euro gekostet haben.

eEPA-Systeme können wesentlich dazu beitragen, diese Probleme zu lösen. Denn durch sie haben alle Leistungsanbieter immer die Informationen, die sie gerade brauchen, um Behandlungsentscheidungen zu treffen. Und dass dies gelingen kann, zeigen Anwendungserfahrungen und die Studienlage: „Dass eine elektronische Patientenakte die Effektivität und Effizienz der Versorgung steigern kann, wird heutzutage kaum mehr in Frage gestellt“ ②.

eEPA-Systeme sind technologischer Hebel für Kooperation

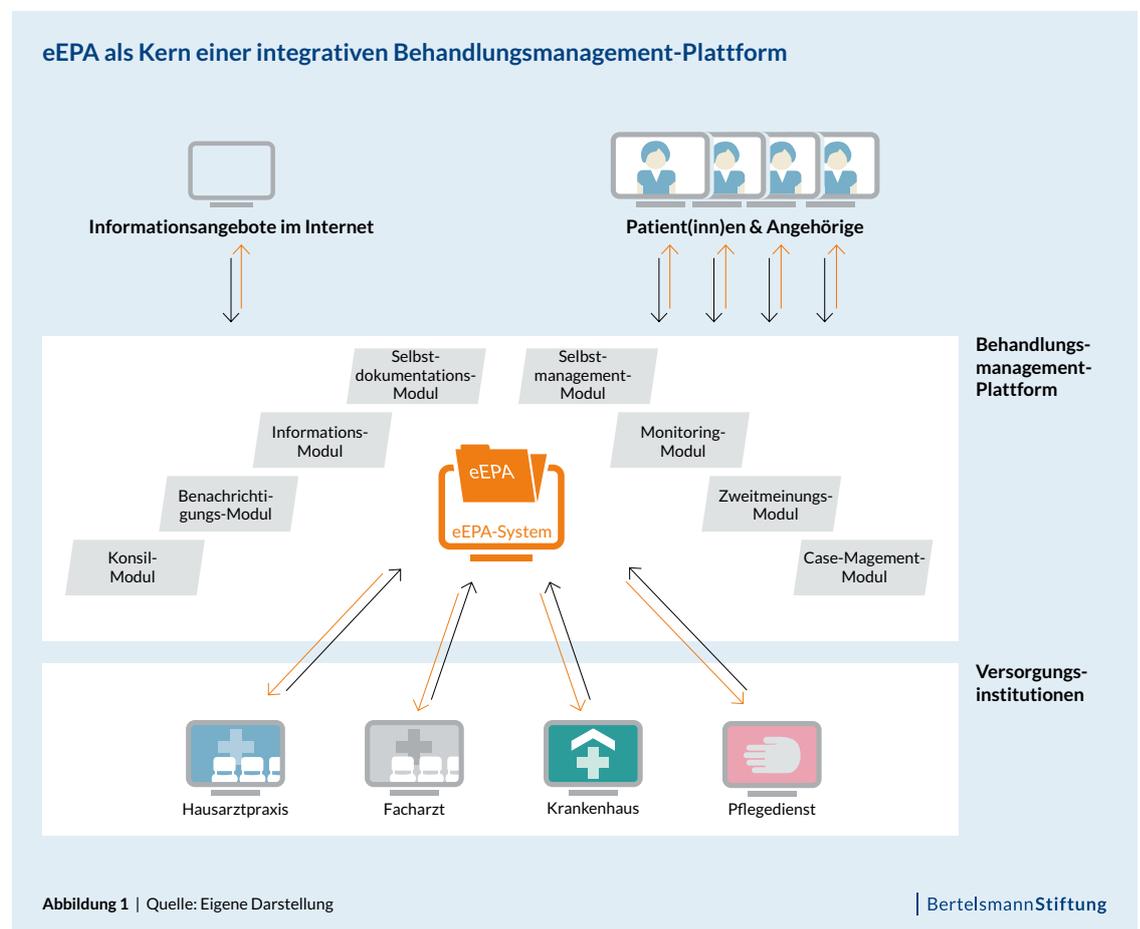
eEPA-Systeme sorgen nicht nur für Informationstransparenz. Die Technologie ist auch ein zentraler Hebel und Treiber für mehr Kooperation im Gesundheitswesen. Die Akten sind hervorragend geeignet, um die Idee einer integrierten Versorgung zu unterstützen. Dabei greift es zu kurz,

einrichtungübergreifende Elektronische Patientenakten nur als Instrument von Ärzten, Krankenhäusern und anderen Heilberufen zu verstehen. Sie können und sollten auch ein Instrument für Patienten sein – ein Instrument, das Patienten zum Teil des Behandlungsteams macht.

Damit eine eEPA diese Funktion erfüllen kann, muss sie mehr sein als ein „Patientenfach“, aus dem der Patient Dokumente abrufen und eigene einstellen kann. Patienten, so das Szenario, sollten ihre Akte auch für ihre eigene Dokumentation, ihr Selbstmanagement und die Kooperation mit ihren behandelnden Ärzten nutzen können.

Das Ziel: eEPA wird Behandlungsmanagement-Plattform und stärkt Patientensouveränität

Perspektivisch ist die eEPA mehr als eine Sammlung von Dokumenten und Daten zu Erkrankungen, Befunden oder zur Medikation eines Patienten. Sie schafft Transparenz über das, was war und ist – und sie hat eine planerische und organisatorische Komponente: eEPA-Systeme können Grundlage für das komplette Behandlungsmanagement sein (siehe Abbildung 1). Hier könnten



etwa Daten aus dem Telemonitoring einfließen und überwacht werden, Ärzte könnten Konsile bei anderen Ärzten anfragen.

Für Patienten kann diese digitale Plattform zu einer Art Cockpit für alle Aktivitäten rund um die eigene Gesundheit werden. Dort hätten sie zum Beispiel die Möglichkeit, Termine zu planen, mit dem Arzt zu kommunizieren, Zweitmeinungen einzuholen oder selbst erhobene Gesundheitsdaten einzuspeisen. Eine Besonderheit: Hier könnten auch Gesundheitsinformationen und Hilfen für die gemeinsame Entscheidungsfindung von Patienten und Ärzten intelligent eingespielt werden; evidenzbasierte Informationen hätten an dieser Stelle eine Reichweite, die sie in einem losgelösten Informationsportal nicht erreichen könnten. Die eEPA wird so zu einem zentralen Werkzeug für Patienten, um eine souveräne Rolle im Behandlungsgeschehen einzunehmen.

Implementierung ist ein komplexer technischer und organisatorischer Prozess

Die Erfahrungen anderer Länder zeigen: Die flächendeckende Implementierung von eEPA-Systemen ist nicht trivial. Viele Festlegungen sind zu treffen: zu den Inhalten, zum Datenschutz, zum Zugangsmanagement, zur Haftung, zu Interoperabilitätsstandards und zur Finanzierung. Die Expertise geht von sieben großen Aufgaben – oder übergeordneten Handlungsfeldern – aus (siehe Abbildung 2). In jedem Bereich gibt es zahlreiche Detailspekte zu regeln. Dafür braucht es einen definierten Fahrplan und eine umfassende und langfristig angelegte Strategie – mit klaren Zielstellungen und Meilensteinen.

Wegen der Komplexität des Projekts empfiehlt es sich, schrittweise vorzugehen: Einfaches und Allgemeines zuerst, Differenzierungen später sukzessive. Vorgeschlagen wird ein Stufenplan mit drei wesentlichen Schritten (siehe Abbildung 3):

1. Etablierung der eEPA als Dokumentenakte
2. Integration von Medikationsplan, Notfalldaten und Laborwerten
3. weitere Aktivitäten zum Ausbau als Behandlungsmanagement-Plattform

Der erste Schritt Richtung Dokumentenakte folgt den Vorbildern aus Österreich und der Schweiz. Ziel ist es, möglichst früh einen ersten erlebbaren Nutzen der eEPA zu etablieren und damit die Akzeptanz weiter zu fördern. Der zweite Schritt setzt auf die Vorarbeiten, die in Deutschland in den vergangenen Jahren schon geleistet

Handlungsfelder für den Aufbau einer nationalen eEPA-Infrastruktur



Abbildung 2 | Quelle: Eigene Darstellung

| BertelsmannStiftung

eEPA: Stufenplan für die Umsetzung



Abbildung 3 | Quelle: Eigene Darstellung

| BertelsmannStiftung



„Ohne geeigneten politischen Rahmen besteht die Gefahr einer Fragmentierung von Lösungen. Das Nutzenversprechen der Patientenakte könnte nicht umfassend gehalten werden.“

Dr. phil. Karsten Neumann,
Geschäftsführer IGES-Institut, Berlin ⁷

wurden, auf. Er ist das erste sichtbare Zeichen für einen integrativen Plattformansatz – dabei werden Medikationsplan, Notfalldaten und Laborwerte nicht als einzelne Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte verstanden, sondern als Teil der Akte. Insgesamt muss mit einem Zeitraum von etwa zehn Jahren für die bundesweite Realisierung der – vorerst – finalen Ausbaustufe gerechnet werden.

Governance-Struktur muss effektiv sein und Partizipation ermöglichen

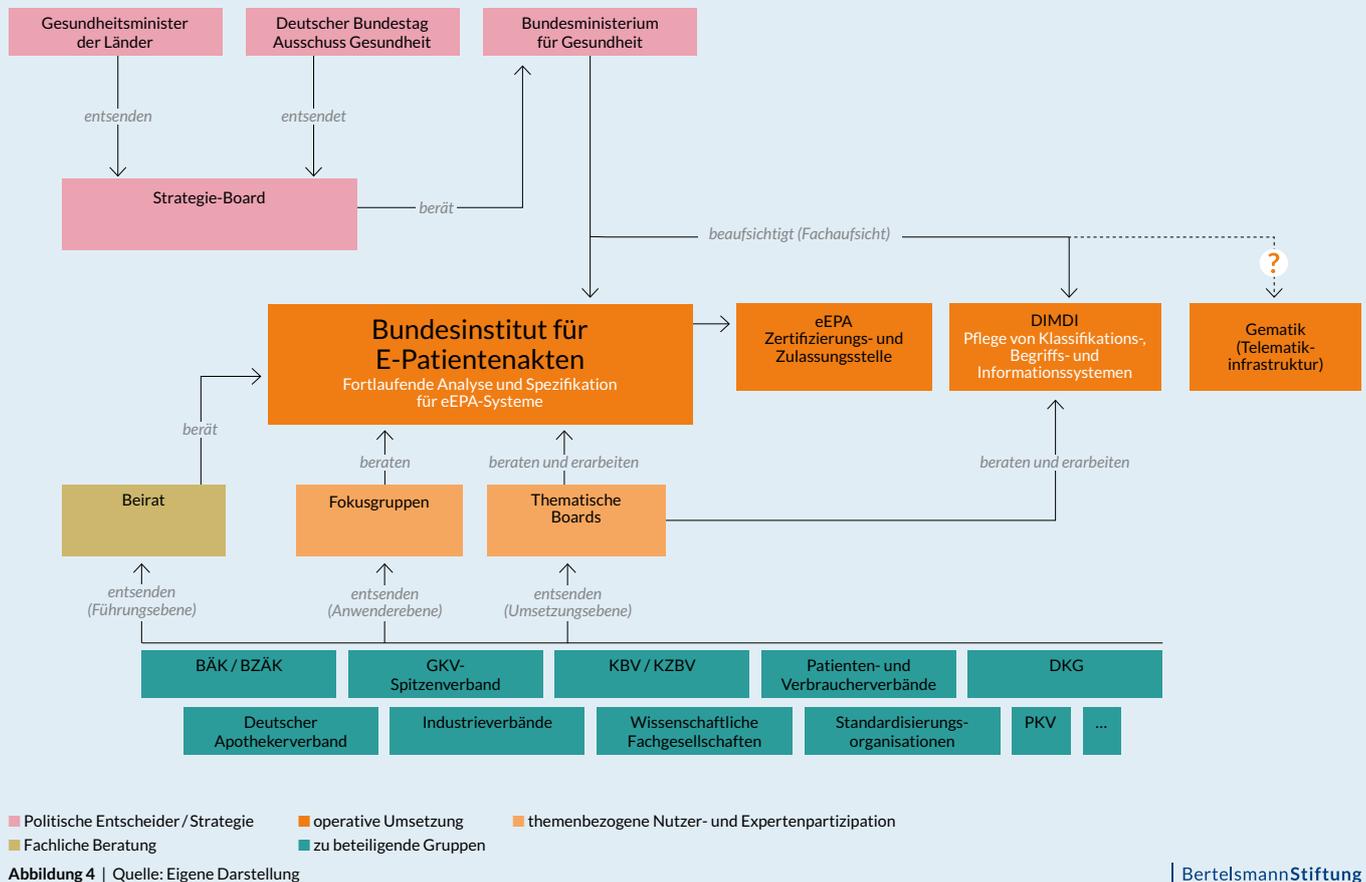
Der in der Expertise entwickelte Stufenplan beschreibt das konkrete Vorgehen bei der Implementierung von eEPA-Systemen auch im Detail. Entscheidend für die Realisierung des Infrastruktur-Projekts ist dabei eine effektive Governance-Struktur: Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen müssen klar verteilt sein. Das gilt nicht nur in der Theorie, sondern das zeigt auch der Blick auf die Erfahrungen anderer Länder bei der Einführung Elektronischer Patientenakten.

In Deutschland besteht die Governance-Struktur bis heute im Prinzip aus der gematik und ihren Gesellschaftern, den Spitzenorganisationen der Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheker) und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen. Diese Konstruktion und die unterschiedlichen Interessenlagen der Gesellschafter haben in der Vergangenheit oft zu Blockaden geführt; das Projekt „elektronische Gesundheitskarte“ wurde immer wieder und immer weiter verzögert.

Mit dem E-Health-Gesetz hat der Gesetzgeber eindeutige Fristen und Sanktionen eingeführt, zudem begleitet das Bundesgesundheitsministerium das Projekt mit einem engen Umsetzungsmonitoring. Dieser Weg ist grundsätzlich zu begrüßen und trägt erste Früchte. Allerdings erscheint es aufgrund der Historie des Projekts, dem weiter vorhandenen Einfluss von Vetospielern und dem auch weiterhin drohenden Stillstand ratsam, den eingeschlagenen Weg der politischen Verantwortung weiterzugehen und kurzfristig die Steuerung des Projekts weiterzudenken. Jetzt, zum Einstieg in die Implementierung der eEPA, bestünde die Chance dazu.

In der Expertise wird auf Basis internationaler Erfahrungen sowie grundsätzlicher Prinzipien politischer Steuerung ein exemplarisches Governance-Modell entworfen, das sowohl die Partizipation der relevanten Gruppen als auch die Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit sicherstellt. Kern dieses Modells ist ein auf Dauer angelegtes „eEPA-Bundesinstitut“ unter politischer Steuerung. Die Fachaufsicht läge beim Bundesministerium für Gesundheit, das Institut würde Standards

eEPA-Governance-Struktur – Vorschlag



und Rahmenbedingungen sowie zulässige Betreibermodelle definieren. Ein strategisches Board mit Vertretern aus Bundes- und Landespolitik würde Empfehlungen aussprechen, die betroffenen Experten- und Anspruchsgruppen würden über Fokusgruppen (fachlich) und einen Beirat (übergeordnet) beteiligt. Das technische Know-how zu unterschiedlichen Themen würde über thematische Boards eingebunden, die gematik wäre weiterhin zuständig für den Betrieb der Telematikinfrastruktur, ihre organisatorische und strukturelle Verankerung müsste politisch geklärt werden (siehe Abbildung 4). Das Modell erhebt keinen Anspruch auf letztendliche Gültigkeit, soll aber konkrete Diskussionsanstöße geben.

Impressum

Herausgeber:
Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Str. 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-
stiftung.de

Verantwortlich:
Uwe Schwenk
Director des Programms
„Versorgung verbessern –
Patienten informieren“

Kontakt:
Regina Blockhaus
Regina.blockhaus@
bertelsmann-stiftung.de
Tel.: + 49 5241 81-81180
Fax: + 49 5241 681-81180

Bildnachweis:
sturti / iStockphoto.com
Hellerhoff, Wikimedia
Commons, lizenziert unter
CreativeCommons-Lizenz
by-sa-3.0-de, URL: [http://
creativecommons.org/licen-
ses/by-sa/3.0/de/legalcode](http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/de/legalcode)
Gestaltung: Dietlind Ehlers
Redaktion:
Sophia Gottschall,
Burkhard Rexin
Druck: Druckhaus Rihn

ISSN (Print): 2364-4788
ISSN (Online): 2364-5970

Veröffentlichung:
April 2017

Handlungsempfehlungen

Flächendeckende eEPA-Implementierung braucht klaren Fahrplan

eEPA-Systeme steigern die Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung und ermöglichen den Patienten eine souveräne Rolle im Behandlungsgeschehen. Für eine flächendeckende Implementierung braucht es eine langfristige Strategie, eine effektive Governance-Struktur und verbindliche Standards.

Gesellschaftliches Grundverständnis etablieren

- › Ein Ansatz wie eine nationale eEPA-Infrastruktur benötigt breite gesellschaftliche Akzeptanz und ein Grundverständnis für ihren Wertebeitrag. Bürger, Ärzte und andere Gesundheitsberufe sollten auf Basis einer umfassenden Kommunikationsstrategie informiert und eingebunden werden.

Nationale Strategie definieren und effektive Governance-Struktur aufbauen

- › Es bedarf einer langfristigen nationalen Strategie mit klaren Zielstellungen und Meilensteinen. Es sollte eine Governance-Struktur geschaffen werden, die Partizipation sicherstellt, aber zugleich handlungs- und entscheidungsfähig bleibt.

Spezifischen Rechtsrahmen schaffen

- › Eine nationale eEPA-Infrastruktur benötigt einen speziellen Rechtsrahmen. Empfehlenswert wäre ein eigenständiges E-Health-Kapitel im SGB V, das neben den Neuregelungen zum eEPA-Einsatz die zahlreichen anderen Regelungen zum Themenkomplex bündelt.

Organisationsstrukturen schaffen und Standards definieren

- › Es braucht spezialisierte Organisationsstrukturen, etwa für die Festlegung und Fortschreibung von Interoperabilitätsstandards, sowie Festlegungen zu Modellen und Bedingungen zum Betrieb von eEPA-Systemen.

Inhaltsstrategie festlegen und Finanzierung planen

- › Neben technischen Fragestellungen muss vereinbart werden, welche medizinischen Inhalte in die eEPA eingestellt werden. Es bedarf eines differenzierten Konzeptes, das die informationelle Selbstbestimmung der Patienten sicherstellt, ohne dass durch Löschungen und das Verbergen von Inhalten das Ziel einer eEPA konterkariert wird. Zudem braucht es eine detaillierte Finanzplanung, Erstattungsregelungen für Leistungserbringer und Entscheidungen zu den Finanzierungsquellen.

Technische Infrastruktur und Kontextanwendungen schaffen

- › Eine nationale Infrastruktur für den Betrieb von eEPA-Systemen existiert bereits durch die Entwicklung der Telemedizininfrastruktur. Wichtige Kontextanwendungen, wie ein Terminologieserver für die Semantik oder ein elektronisches Verzeichnis der Institutionen und Heilberufler, müssen gezielt geschaffen werden.

Implementierung in Form eines Stufenplans vorsehen

- › Die Implementierung einer bundesweiten eEPA-Infrastruktur sollte schrittweise erfolgen. Ziel sollten von Anfang an umfassende Behandlungsmanagement-Plattformen sein. In das Konzept sollten beispielsweise auch die aktuellen Überlegungen zu einem Deutschen Gesundheitsportal einfließen.

SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist ein Impulspapier des Programms „Versorgung verbessern – Patienten informieren“ der Bertelsmann Stiftung. Es erscheint in unregelmäßigen Abständen mehrmals pro Jahr und beschäftigt sich mit aktuellen Themen und Herausforderungen im Gesundheitswesen. Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für ein Gesundheitssystem ein, das sich an den Bürgern orientiert. Mit ihren Projekten zielt sie auf eine konsequent am Bedarf ausgerichtete und hochwertige Versorgung sowie stabile finanzielle Grundlagen. Patienten sollen durch verständliche Informationen in ihrer Rolle gestärkt werden.

Das SPOTLIGHT GESUNDHEIT zu Elektronischen Patientenakten ist im Kontext des Projekts „Der digitale Patient“ entstanden. In dem Projekt betrachtet die Stiftung die Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Mit Analysen, Konzepten und verschiedenen Diskursformaten will sie dazu beitragen, dass Technologien in den Dienst der Gesundheit gestellt werden. Ziel neuer digitaler Entwicklungen sollte immer der größtmögliche Patientennutzen sein.

Weitere Informationen auf

www.bertelsmann-stiftung.de und www.der-digitale-Patient.de