



Editorial	67
Vorschau	67
Impressum	68
Schwerpunkt	
Elektronische Patientenakten heute und morgen in Deutschland _Haas	68
Klassifikation von elektronischen Objekten _Müller-Mielitz	71
Das Digitale Gesundheitsnetzwerk der AOK _Guerrero-Tiegelkamp _Kurz _Noll	74
Elektronische FallAkten – nachhaltig genutzte leistungserbringergeführte Akten _Stein	77
Sind patientengeführte und institutionsbezogene Elektronische Patientenakten in einem Konzept integrierbar? _Heinze _Keitel _Brandner _Pilz _Schneider	80
Standardisierung von Patientenakten _Ihls	84
Fachartikel	
Auswirkungen der Medizingerätevernetzung auf die medizinische Dokumentation _Neumuth	88
DVMD	
Köpfe im DVMD, Alina Papendieck	90
Qualifizierung zur Medizinischen Kodierfachkraft	90
Kandidieren Sie für die Vorstandswahl 2020!	90

ONKOSTAR

Ihr neues modernes Tumordokumentationssystem

- ▶ alle Entitäten
- ▶ alle Zertifizierungen
- ▶ Tumorkonferenzen



IT-CHOICE
Software AG



**DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT**

Die Entwicklungen zu Elektronischen Patientenakten gehen bereits fast 50 Jahre zurück. Koller und Wagner haben sich schon in ihrem wegweisenden Werk »Handbuch der medizinischen Dokumentation und Datenverarbeitung« (1975) mit der Digitalisierung von Patientendokumentationen und ansatzweise mit Elektronischen Patientenakten beschäftigt. Ab dem Jahr 1990 wurden verstärkt digitale Archive mit Elektronischen Patientenakten auf Basis von gescannten Dokumenten installiert, bereits in den 1980er Jahren wurden rechnerunterstützte Bildarchivierungs- und Bildkommunikationssysteme (PACS) angeboten. Im Jahr 2003 wurden schließlich die ersten gesetzlichen Grundlagen für die Einführung der Elektronischen Patientenakten (EPA) im Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) geschaffen. Weitere Vorgaben zur Einführung der EPA wurden später im E-Health-Gesetz (2015), Terminservice- und Versorgungsgesetz (2019) und Digitale-Versorgung-Gesetz (2019) festgelegt.

In der Zwischenzeit gibt es eine Vielzahl verschiedener Aktensysteme wie institutionelle Elektronische Patientenakten (iEPA), einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakten (eEPA), Elektronische Fallakten (EFA), Elektronische Gesundheitsakten (EGA), einrichtungsübergreifende Gesundheits- und Patientenakten (PEPA), die Elektronische Patientenakte (EPA) gemäß § 291a SGB V und andere. Nutzen sollen alle Akten den Ärzten, Pflegekräften und anderen medizinischen Professionen bringen, indem die Behandlungsqualität, die Patientensicherheit und die Effizienz der Gesundheitseinrichtungen verbessert werden sollen. Neu ist die Einbeziehung der Patientinnen und Patienten.

In allen Systemen müssen die Interoperabilität, der Datenschutz und die IT-Sicherheit Berücksichtigung finden. Für eine flächendeckende Nutzung ist es erforderlich, dass jedes Primärsystem Daten, Dokumente, Bilder, Signale etc. über eine standardisierte Schnittstelle mit jedem Patientenaktensystem bidirektional austauschen kann. Auch muss der Patient seine Daten bei einem Wechsel der Krankenversicherung unabhängig vom Aktensystem mitnehmen können.

In diesem Heft gibt es auch Empfehlungen zur Standardisierung von Patientenakten bezüglich Dokumententypen, Formate, Kodierungen, Transaktionen, Prozesse, Infrastrukturen etc. Dabei sollten IHE- und FHIR-basierte Systeme aufgebaut werden. Um die Auswertbarkeit der Dokumente zu erhöhen, muss allerdings der Anteil der Strukturierung in den Dokumenten ausgebaut werden.

Schließlich sind auch Fragen zu beantworten, wann die Patientenakten arzt- oder patientengeführt oder sogar ein gemeinsames Instrument sein sollen und inwiefern diese mobil eingesetzt werden sollen.

Grundsätzlich ist eine gewisse positive Dynamik in Deutschland bezüglich Elektronischer Patientenakten zu beobachten, insbesondere da der Gesetzgeber festgelegt hat, dass alle Krankenkassen ihren Versicherten eine EPA ab dem Jahr 2021 anbieten müssen.

Auffallend sind aber die langen Zeiten für die IT-Entwicklungen und deren Verbreitung im Bereich Health-Care. Die Gründe hierfür sind sehr vielfältig, u. a. die fehlende Investitionsbereitschaft, fehlendes gut ausgebildetes Personal, insbesondere Medizinische Informatiker mit umfangreichen Medizinkenntnissen, die fehlende Fachkompetenz aus der Medizinischen Informatik sowie die fehlende konsequente Bereitschaft der Leitungsebene zum Ausbau der Digitalisierung, zum Einsatz innovativer Lösungsansätze und zur Anwendung neuer Managementformen. Eine massive und entschlossene Investition von finanziellen Mitteln in Hard- und Software und Personal könnte den Grad der Digitalisierung entscheidend voranbringen, statt nur Jahr für Jahr den Status quo zu halten. Schließlich ist eine gut geplante und umgesetzte Digitalisierung Garant für eine hohe Behandlungsqualität und Wirtschaftlichkeit in den Einrichtungen des Gesundheitswesens. Um die Entwicklungen zu koordinieren und zu fördern, könnte durchaus auch eine E-Health-Strategie sehr hilfreich sein.

Wir wünschen Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, eine interessante Lektüre und viele neue Erkenntnisse.

Prof. Dr. Paul Schmücker
Markus Stein



Prof. Dr. Paul Schmücker
Hochschule Mannheim
Institut für Medizinische Informatik
p.schmuecker@hs-mannheim.de



Markus Stein
RZV Rechenzentrum
Volmarstein GmbH
Geschäftsfeld
Krankenhaus
MStein@rzv.de

Die nächsten Themenhefte

mdi 4_2019

Medizininformatik-Initiative: Ziele und bisherige Ergebnisse der Konsortien
verantwortliche Redakteure: Bott, Semler

mdi 1_2020

Epidemiologische und Klinische Register
verantwortliche Redakteure: Kuhn, Stein

mdi 2_2020

Public Health und Versorgungsforschung
verantwortliche Redakteure: Goldschmidt, Händel

mdi 3_2020

Semantische Interoperabilität – verstehen wir uns?
verantwortliche Redakteure: Bott, Stein

Vorschau



Sie haben zu den genannten Themenheften eine Artikel-Idee? Bitte melden Sie sich bei Markus Stein mstein@rzv.de