



Eckpunktepapier zur Nutzung der elektronischen Patientenakte im hausärztlichen Versorgungsalltag

09. Dezember 2022

Die elektronische Patientenakte (ePA), sofern sie so aufgesetzt ist, dass sie im hausärztlichen Versorgungsalltag sinnvoll genutzt werden kann, stärkt und fördert die Schlüsselposition der Hausärztinnen und Hausärzte im Gesundheitswesen. Sie hilft ihnen überdies ihre Funktion als erste Ansprechpartner für die Patientinnen und Patienten und deren individuelle Gesundheitsversorgung wahrzunehmen und verbessert damit deren Versorgung. Daher ist eine zeitnahe Umsetzung der ePA notwendig, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Darüber hinaus kann die ePA nur dann ein erfolgreicher Baustein in der Digitalisierung von Anwendungen im Gesundheitswesen werden, wenn die Perspektive der Patientinnen und Patienten sowie der Ärztinnen und Ärzte von vornherein mitgedacht wird. Zurzeit sind aber die hinter der ePA stehenden Informationsflüsse und Versorgungsprozesse wenig bis gar nicht auf die Erfordernisse der hausärztlichen Versorgung abgestimmt.

Der Deutsche Hausärzteverband hat deshalb das vorliegende Eckpunktepapier zur Nutzung der ePA im hausärztlichen Versorgungsalltag erarbeitet, um konkrete Vorschläge zur Weiterentwicklung der ePA konstruktiv in die öffentliche Diskussion einzubringen.

Status quo und Perspektive

Die Versorgungsdaten der Patientinnen und Patienten (Vorbefunde, Verläufe, Impfungen etc.) sind aktuell im deutschen Gesundheitswesen in vielen Versorgungssituationen nicht vorhanden, oder unvollständig, oder nicht strukturiert nutzbar. Dieses Problem existiert seit Langem und behindert die Versorgung insbesondere für die hausärztlichen Praxen mit ihrer zentralen Steuerungsfunktion. Die ePA in ihrer aktuellen Fassung perpetuiert diese Problematik. In Zukunft müssen die Gesundheitsinformationen eines Individuums in definierter Qualität und mit der notwendigen Aktualität verlässlich, vollständig und standardisiert erhoben bzw.



zusammengeführt werden. Nur dann verbessert sich die einrichtungsübergreifende Übersicht zu Vorbefunden sowie erhobene Daten und infolgedessen die (haus)ärztlichen Therapieentscheidungen. Neben der schnellen Verfügbarkeit relevanter Gesundheitsdaten, erhöht sich damit auch die Sicherheit für Patientinnen und Patienten und eine Überversorgung (z. B. Doppeluntersuchungen) kann vermieden werden. Eine solide Datengrundlage stellt überdies die Basis für eine bessere primärärztliche Versorgungsforschung dar. Auf dieser Grundlage kann die gemeinsame Entscheidungsfindung ebenso wie die klare und verständliche Gesundheitskommunikation mit den Patientinnen und Patienten verbessert werden.

Eine gut gemanagte ePA in Verantwortung der Patientinnen und Patienten kann zudem deren Gesundheitskompetenz und Partizipationsmöglichkeiten stärken und ermöglicht, ihnen bedarfsgerechte Patienteninformationen zur Verfügung zu stellen.

Forderungen

Die folgenden Kriterien müssen aus Sicht der Hausärztinnen und Hausärzte erfüllt sein, damit die ePA im hausärztlichen Versorgungsalltag sinnvoll eingesetzt werden kann:

Patientengeführte Datenhaltung mit hoher Verfügbarkeit und pragmatischer Vergabe von Zugriffsrechten

Die im Zuge der Einführung einer Opt-Out-Lösung für die ePA erwartbare deutliche Steigerung der Nutzenden muss durch ein pragmatisches Konzept zur Rechtevergabe flankiert werden. Dieses muss die automatische Vergabe von Zugriffsrechten für alle an der Behandlung beteiligten Leistungserbringer als Standardeinstellung vorsehen. Ziel ist, dass die Nutzung der in der ePA enthaltenen Daten für die Versorgung (und Forschung) nicht unnötig behindert oder kompliziert wird. Bevor Patientinnen und Patienten mit einem komplexen feingranularen Management der Zugriffsrechte in der ePA konfrontiert werden, müssen sie im ersten Schritt die Möglichkeit erhalten, beispielsweise bestimmte Versorgungskontexte oder Leistungserbringergruppen von der Nutzung der gesamten ePA bzw. einzelner Datenbereiche auszuschließen. Nur so ist ein pragmatischer Umgang mit den sensiblen Daten sichergestellt und gleichzeitig eine hohe Usability gewährleistet. Die bisher bekannten Konzepte der Politik sind nach unserer Auffassung hierfür nicht ausreichend gut geeignet. Eine grobe Übersicht über die Vorstellungen der Hausärztinnen und Hausärzte zu einem pragmatischen Zugriffskonzept findet sich in Anhang 1 dieses Eckpunktepapiers. Die Datenhaltung und alle Datenzugriffe müssen dabei den drei primären Schutzzielen der Informationssicherheit – Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit von Informationen – folgen. Die Einhaltung dieser Schutzziele muss regelmäßig auditiert werden.



Zunächst Fokussierung auf Vollständigkeit der Datengrundlage

Um schnell einen Mehrwert zu erreichen, muss der Fokus der ePA im ersten Schritt auf der einrichtungs- und fallübergreifenden Ablage aller aktuell erhobenen medizinischen und Verwaltungsdaten eines Individuums liegen, damit diese Daten schnell sinnvoll für den Versorgungsalltag genutzt werden können. Eine nachträgliche Erfassung historischer Daten, die für den aktuellen Versorgungskontext keine unmittelbare Relevanz entfalten, wird jedoch mit Blick auf die damit verbundenen enormen Aufwände nicht möglich sein. Neben einem definierten Basisdatensatz, der in jedem Fall in der ePA vorzuhalten ist, soll der Fokus dabei zunächst auf der Verfügbarkeit von Daten liegen, die für den medizinischen Versorgungsalltag besonders relevant sind, z. B. Diagnosen, Befunde, Labordaten, Impfdaten und Medikationsinformationen. Hierzu hat der Deutsche Hausärzterverband eine Übersicht (siehe Anhang 2) erarbeitet, welche die Inhalte der ePA und deren Organisation sowie mögliche Funktionen aus Sicht der Hausärztinnen und Hausärzte systematisiert und priorisiert. Erst in einem zweiten Schritt kann die ePA durch Servicekomponenten für die Patientinnen und Patienten wie beispielweise Vorsorge- oder ImpfreCALL ergänzt werden. Diese Servicekomponenten sollen anbieteroffen sein und nicht konkurrenzlos durch Krankenkassen betrieben werden.

Dokumenten- und informationsbasierter Nutzung ermöglichen

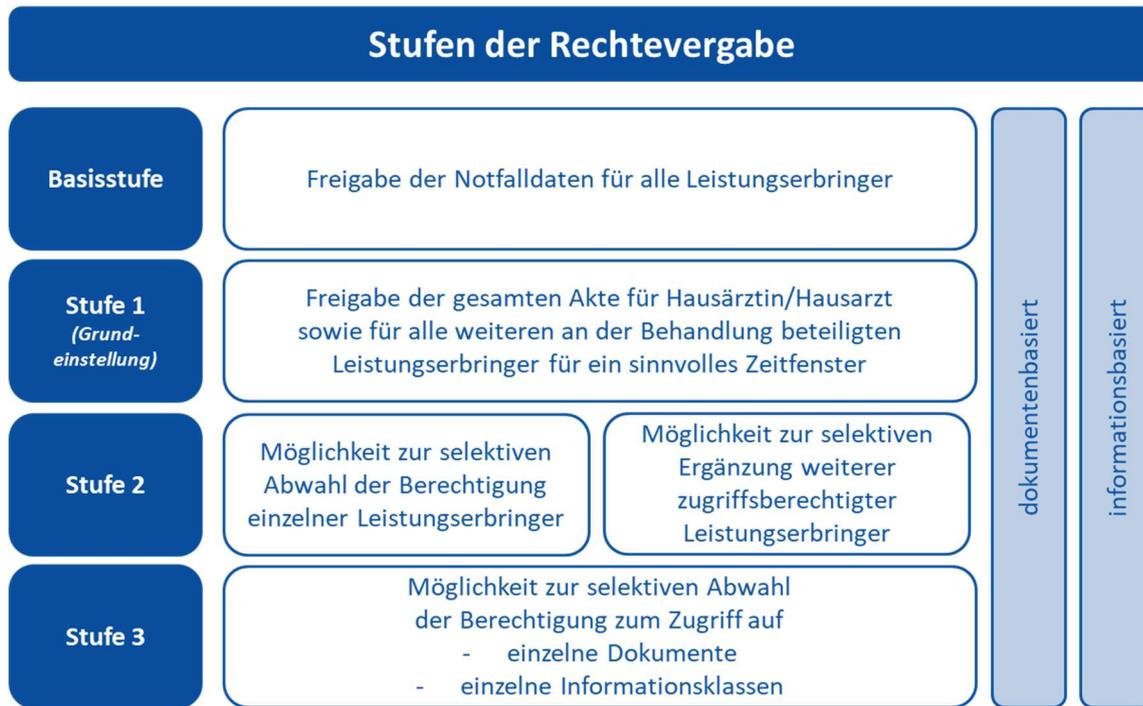
Die dokumentenbasierte Datennutzung in der ePA, wie sie derzeit umgesetzt ist, hat in der hausärztlichen Versorgung ihre Relevanz und muss weiterhin zur Verfügung stehen. Die erhobenen Gesundheitsinformationen im Kontext der Behandlung zu betrachten, ist wesentlicher Nutzungsanlass dieser Daten. Neben diesem muss es den Hausärztinnen und Hausärzten aber zwingend ermöglicht werden, Daten in aufbereiteter Form, z. B. als Verlaufsdarstellung oder ins Verhältnis gesetzt, zu betrachten. Unabdingbare Grundlage hierfür ist eine Datenerfassung und Datenhaltung in strukturierter Form. Allen Befüllenden der ePA muss es daher ermöglicht werden, Daten einfach und ohne Mehraufwand aus ihrem Primärsystem heraus in strukturierter Form abzulegen und abzurufen. Dabei muss die ePA die Authentizität und die Qualität der Daten darstellen. Hierbei ist zu beachten, dass keine Parallelsysteme entstehen, sondern eine gemeinsame Datenbasis bestehen bleibt. Dies muss insbesondere bei der Implementierung von MIO klar definiert sein.

Unterstützungsangebote für die Auswertung und Analyse von Massendaten in der ePA schaffen

Mit Einführung einer Opt-Out-ePA ist damit zu rechnen, dass zeitnah sehr viele Patientinnen und Patienten über eine ePA mit relativ umfangreichen Daten verfügen. Deshalb ist es bereits heute erforderlich, Vorbereitungen zu treffen, wie (Haus-)Ärztinnen und (Haus-)Ärzte sowie nichtärztliche Leistungserbringer durch digitale Tools (z. B. Suchalgorithmen, Analysetools) bei der Nutzung der ePA unterstützt werden können. Für diese Unterstützungsangebote ist ein regulativer Rahmen zu schaffen, der die Sicherheit der Daten ebenso wie die medizinische Qualität der Ergebnisse gewährleistet.



Anhang 1: Vorstellungen der Hausärztinnen und Hausärzte für ein pragmatisches Zugriffskonzept



Anhang 2: Übersicht der Inhalte und deren Organisation sowie möglicher Funktionen der ePA

