



Richtungsweisende Rahmenbedingungen – Die Nutzbarkeit elektronischer Patientenakten für Forschung und Versorgung sicherstellen

Die elektronische Patientenakte (EPA) nach § 291a SGB V ist das zentrale Werkzeug in der Patientenversorgung von morgen. Nur mit elektronischen Patientenakten stehen die benötigten Patienteninformationen allen Leistungserbringern zur erforderlichen Zeit zur Verfügung. Zugleich stellt eine EPA das ideale Instrument dar, um zentrale Fragen in der Versorgung, wie z.B. die Arzneimitteltherapiesicherheit zu beantworten. Auch für die medizinische Forschung stellt die EPA ein wichtiges Instrument dar. Hier finden im Rahmen der Medizininformatik-Initiative bereits grundlegende Harmonisierungsarbeiten statt.

Damit die Informationen aus elektronischen Patientenakten ihre volle Wirkung entfalten können, müssen sie semantisch interoperable Daten umfassen, die eine strukturierte Verwertung ermöglichen. Dies erfordert eine harmonisierte Spezifikation der medizinischen Inhalte. Auf diese Notwendigkeit hat auch der Deutsche Ethikrat in seiner Stellungnahme zu Big Data und Gesundheit hingewiesen.

Weder die Versorgung noch die Forschung enden an der deutschen Grenze. Damit gibt es keine Alternative zum Einsatz weltweit anerkannter und genutzter Standards und Profile. Dies bedeutet nicht, dass deutsche Besonderheiten ignoriert würden, sondern garantiert Anschlussfähigkeit und Wirtschaftlichkeit. Gleichzeitig bedarf es jedoch die Einhaltung der Anforderungen an internationale Standardisierungsprozesse und damit die aktive Mitwirkung.

Dies erfordert einen koordinierten Prozess, der auf das technische und fachliche Wissen von Experten aufbaut. Diese Experten sollten von relevanten Stakeholdern benannt und entsprechend Ihrer Expertise eingebunden werden. Dieser koordinierte Prozess muss bei einer ressortübergreifend verorteten, staatliche Stelle angesiedelt sein.

Die alleinige Beauftragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) mit der Festlegung der technischen und semantischen Anforderungen an die medizinischen Daten im Umfeld elektronischer Patientenakten ist nicht zielführend. Es ist zu begrüßen, dass die KBV und die KZBV Interoperabilität voranbringen wollen. Dies sollten sie jedoch als Teil einer Gruppe von Stakeholdern durch die Entsendung ihrer Experten tun. Elektronische Patientenakten sind genauso wenig wie die darin enthaltenen medizinischen Informationen an Sektorengrenzen gebunden, sondern müssen übergreifend funktionieren.

Die Festlegung der technischen und semantischen Spezifikationen muss daher sowohl die Anforderungen der stationären Versorgung wie auch anderer Versorgungsbereiche und der Forschung berücksichtigen. Die KBV und die KZBV nehmen als Teil der Selbstverwaltung eine wichtige Rolle im Gesundheitssystem ein, sind jedoch an vielen Stellen vorrangig mit administrativen Belangen, wie z.B. der Abrechnung betraut. Projekte wie z.B. die Schnittstellendefinition nach § 291d SGB V zeigen, dass hinsichtlich der medizinischen Versorgung dringend eine Ergänzung aus Medizin, Forschung und Industrie notwendig ist.

Diese Anforderungen berücksichtigt der aktuelle Vorschlag, den KBV, KZBV und GKV im Rahmen ihres *Letter of Intent* vorstellten, nicht und schränkt damit die Nutzbarkeit elektronischer Patientenakten ein. Dies stellt nicht nur ein Risiko für die Versorgung und die Forschung dar, sondern wirft Deutschland im internationalen Vergleich weiter zurück.

Nachbarländer haben gezeigt, dass Governance-Strukturen, die Stakeholder einbeziehen, funktionieren können: Österreich gründete für den Aufbau und den Betrieb der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) eine eigene Gesellschaft. Auch von den Erfahrungen der Schweiz, die ebenfalls ein föderales System aufweist, kann im Hinblick auf den Aufbau des dortigen „elektronischen Patientendossiers“ gelernt werden. Beide Länder fußen ihre Arbeiten auf eine breite Expertise unterschiedlicher Stakeholder und setzen technisch und semantisch auf international anerkannte und genutzte Standards (IHE XDS für die Infrastruktur und HL7 für die Inhalte).

Vorschläge für ein ähnlich funktionierendes, schlankes Modell, das koordinierend auf Basis vielseitiger Expertise auch in Deutschland kurzfristig Ergebnisse erarbeiten kann, liegen bereits vor. Es braucht jetzt die Diskussion darüber, welche Weichen wir im Hinblick auf die Nutzbarkeit elektronischer Patientenakten für die Forschung und die sektorübergreifende Versorgung stellen wollen. Dafür brauchen wir ein branchen- und sektorenübergreifendes zukunftsfähiges Gesamtkonzept. Die Autoren bieten Ihre konstruktive Mitwirkung an.