



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zu den geplanten Inhalten einer elektronischen Patientenakte auf Basis des
epSOS-Datensatzes

Berlin, 16.07.2013

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 25. Juni 2013 durch das Bundesministerium für Gesundheit um eine Stellungnahme zu den geplanten Inhalten einer elektronischen Patientenakte auf Basis des epSOS-Datensatzes gebeten. Die Stellungnahme erfolgt im Zusammenhang mit der Erstellung der europäischen Leitlinien zu elektronischen Patientenakten (Artikel 14, Richtlinie 2011/24/EU).

Die Bundesärztekammer nimmt hierzu wie folgt Stellung

Die Dokumentation im Gesundheitswesen in Form von elektronischen Akten nimmt in Deutschland an Bedeutung zu und hat sich in bestimmten Versorgungsbereichen – insbesondere im stationären Bereich – als Standardverfahren etabliert. Zur Verbesserung der einrichtungsübergreifenden Kommunikation werden ebenfalls zunehmend elektronische Konzepte und Lösungsansätze entwickelt und vielerorts bereits eingesetzt. Die bisher entwickelten Konzepte sind bezüglich der dokumentierten bzw. übermittelten medizinischen Inhalte heterogen. Unter der Zielsetzung einer qualitativen Verbesserung von medizinischen Behandlungsprozessen ist bei allen Versorgungsszenarien, in denen personenbezogene Gesundheitsdaten zwischen den an der unmittelbaren Versorgung beteiligten Personen ausgetauscht werden müssen, die bestmögliche Interoperabilität im Datenaustausch wünschenswert. Hierbei spielt der grenzüberschreitende Austausch personenbezogener Gesundheitsdaten im Vergleich zum Datenaustausch innerhalb des deutschen Gesundheitssystems derzeit eine untergeordnete Rolle, sollte jedoch angesichts individuell bedeutender grenzüberschreitender Versorgungsszenarien nicht vernachlässigt werden. In diesem Sinne wird eine Diskussion möglicher Inhalte von elektronischen Patientenakten im grenzüberschreitenden Austausch von Patientendaten grundsätzlich begrüßt.

Im Hinblick auf die derzeit von der eHealth-Governance-Initiative erarbeiteten europäischen Leitlinie zu elektronischen Patientenakten ist die Zusammenstellung einer nicht erschöpfenden Liste mit Angaben, die in Patientenakten aufzunehmen sind, zum gegenwärtigen Zeitpunkt jedoch nicht sinnvoll. Dies begründet sich wie folgt:

- Gegenwärtig liegen in Form des epSOS-Konzepts zwar Erkenntnisse über die technische Machbarkeit eines grenzüberschreitenden Datenaustauschs einer Patient Summary mit der Zielsetzung einer Verbesserung der Notfallversorgung vor, die medizinisch-inhaltlichen Anforderungen, die von Ärzten und anderen an der unmittelbaren Versorgung beteiligten Personen an einen solchen Datensatz gerichtet werden, sind unseres Erachtens bisher unzureichend analysiert.
- Die etablierten Dokumentationsgepflogenheiten im Gesundheitswesen weisen im europäischen Vergleich zwar wesentliche Übereinstimmungen auf – in spezifischen Details der medizinischen Dokumentation existieren jedoch deutliche Unterschiede.

- Konkret sollen diese inhaltlichen Unklarheiten anhand zweier Beispiele erläutert werden – eine inhaltlich tiefere Analyse des gesamten epSOS-Datensatzes ist aufgrund der kurzen Stellungnahmefrist leider nicht möglich:
 - Der Unterschied in den Dokumentationsgepflogenheiten lässt sich beispielsweise an dem Datenfeld „Major Surgical Procedures in the past 6 months“ des Basic datasets im epSOS-Datensatz belegen. In Deutschland wird bei der Erhebung und Dokumentation der Anamnese meist nicht zwischen chirurgischer und nicht-chirurgischer Vorgeschichte unterschieden – ebenso ist die Unterteilung in Zeiträume „innerhalb der letzten 6 Monate“ und „vor diesem Zeitraum“ in Deutschland eher unüblich.
 - Auch das geplante Datenfeld „Blood group“ muss im internationalen Kontext kritisch hinterfragt werden. So ist in Deutschland vor der Gabe von Blutprodukten die individuelle Bestimmung der Blutgruppe ohnehin erforderlich und die Information für Ärzte somit nutzlos. Dennoch wurde im Konzept Notfalldatenmanagement auf der elektronischen Gesundheitskarte, das in der Zielsetzung dem Basic Dataset des epSOS-Projekts sehr nahe kommt, die Abbildung der Blutgruppe ebenfalls ermöglicht. Dies erfolgte allerdings unter der Zielsetzung der Akzeptanzsteigerung, da Patienten diese Information häufig für notfallrelevant halten und die Aufnahme dieser Information in ihre Notfalldaten wünschen. Ob die Verankerung der Blutgruppe im epSOS-Datensatz unter der gleichen Zielsetzung erfolgte und im europäischen Ausland die gleichen Standards bei der Gabe von Blutprodukten gelten und somit das Datenfeld entsprechend von allen europäischen Ärzten einheitlich interpretiert wird, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt unklar.

Gegen die intendierte Liste von Angaben, die in Patientenakten aufzunehmen sind, spricht neben den oben genannten Gründen auch die Tatsache, dass die zu kommunizierenden medizinischen Inhalte sehr stark vom jeweiligen Versorgungs-Szenario abhängig sind. So unterscheidet sich beispielsweise der Informationsbedarf eines Arztes bei einem reanimationspflichtigen Patienten grundsätzlich von dem Informationsbedarf eines Arztes bei der Patientenversorgung im onkologischen Fachgebiet. An dieser Stelle wirft die Intention einer Übertragung der epSOS-Datenfelder (Zielsetzung Notfallversorgung) auf eine Leitlinie für Patientenakten im Allgemeinen diverse inhaltliche Fragen auf. Die pauschale Zusammenstellung von Datenfeldern, die umfassend alle medizinischen Anforderungen an elektronische Patientenakten in diversen Versorgungsszenarien abdecken, erscheint somit nicht sinnvoll.

Oben genannte Gründe und Beispiele adressieren einen erheblichen Forschungsbedarf, der jedoch durch die aktuell intendierte Zusammenstellung einer Liste mit Angaben, die

in Patientenakten aufzunehmen sind, nicht berücksichtigt wird. Leitlinien müssen im Bereich der medizinischen Lehre auf Evidenz basieren. Diese mag im technischen Bereich beim grenzüberschreitenden Einsatz elektronischer Patientenakten vorliegen. Im medizinisch-inhaltlichen Bereich des grenzüberschreitenden Einsatzes elektronischer Patientenakten besteht hier jedoch – wie oben exemplarisch ausgeführt – noch Forschungsbedarf – die Zusammenstellung der intendierten Liste von Datenfelder erscheint verfrüht und auch im Hinblick auf die Patientensicherheit nicht gerechtfertigt.

Oben genannte Kritikpunkte werden unseres Erachtens auch nicht durch den unverbindlichen Charakter der geplanten Liste entkräftet, da intendiert ist, die künftige Vergabe von EU-Fördermitteln an die Umsetzung der Leitlinie zu knüpfen und somit der Liste ein erhebliches normatives Element innewohnen wird.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Intention einer grenzüberschreitenden Interoperabilität beim versorgungsbezogenen Austausch patientenindividueller Gesundheitsdaten in Form von elektronischen Patientenakten sinnvoll ist. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt erscheint die Zusammenstellung einer indirekt normativen Liste von Angaben, die in elektronischen Patientenakten aufgenommen werden müssen, aus medizinisch-inhaltlichen Gründen jedoch nicht sinnvoll. Einer solchen Liste müssen Analysen vorangestellt werden, die offene Fragen in den oben angedeuteten Bereichen Dokumentationsnormen und -gepflogenheiten sowie Interpretationsunterschiede im europäischen Vergleich beantworten. Diese Analysen müssen unterschiedliche Versorgungsszenarien berücksichtigen und in erster Linie die Patientensicherheit untersuchen. Im Anschluss an diese Analysen kann auf Grundlage der erzielten Ergebnisse den Mitgliedsstaaten eine entsprechende Liste in Form einer Leitlinie zur Verfügung gestellt werden, um die wünschenswerte Interoperabilität in diesem Bereich zu unterstützen.