

Die elektronische Fallakte: Zentraler Baustein der digitalisierten sektoren- und professionsübergreifenden Versorgung

Rainer Fehling

Die digitale Kommunikation zwischen den verschiedenen an der Behandlung von Patient*innen beteiligten Leistungserbringenden ist auch in der Zeit von Telematikinfrastruktur, Videosprechstunden und elektronischer Terminvergabe noch nicht so selbstverständlich, wie es für eine optimale Versorgung sinnvoll wäre.

Einen wesentlichen Baustein für die digitale Kommunikation, auch über die Grenzen der Sektoren und Professionen hinweg, hat das Verbundprojekt „I/E-Health NRW – Hand in Hand bestens versorgt“ mit der Bereitstellung einer umfassenden elektronischen Fallakte (EFA) geliefert. Unter Einbeziehung verschiedener Softwarehersteller auf der einen und etlicher Institutionen aus dem Gesundheitswesen (Krankenhäuser, Ärztenetze usw.) auf der anderen Seite wurden EFA-Provider-Systeme, verschiedene Primärsysteme, ein EFA-Portal sowie KV-Connect (der gesicherte Nachrichtendienst der KVen) mittels standardisierter Schnittstellen zu einem komfortabel zu nutzenden Gesamtsystem weiterentwickelt.

Die elektronische Fallakte wird – anders als die patientengeführte elektronische Patientenakte (ePA) – von den Ärzt*innen und Therapeut*innen gepflegt. Sie ist streng zweckgebunden, d.h. sie darf nur Informationen enthalten, die für den betroffenen Krankheitsfall relevant sind. Was „relevant“ ist, richtet sich nach der Einschätzung der jeweiligen Akteur*innen bzw. nach den Vereinbarungen zwischen den Behandelnden. Die Einschränkung auf genau einen Krankheitsfall erhöht die Übersicht für die beteiligten Ärzt*innen und nicht-ärztlichen Behandelnden und ermöglicht es, allen Beteiligten den vollständigen Inhalt der Akte zugänglich zu machen.

Eine EFA kann umgehend angelegt werden, wenn sich der Bedarf an einem umfassenden Informationsaustausch zwischen mehreren Behandelnden ergibt und die Patient*innen der Nutzung der EFA für diesen Fall zustimmen. Die Nutzung der Akte – insbesondere das Einstellen und Lesen von Dokumenten – kann anschließend ohne das Zutun der Patient*innen erfolgen, sodass sich die behandelnden Ärzt*innen

zum Beispiel auch im Rahmen einer Fallkonferenz auf Basis der in die EFA eingestellten Dokumente über die weitere Behandlung abstimmen können.

Die Akte nimmt alle zwischen den Behandelnden auszutauschenden Dokumente auf, beispielsweise Befunde, OP-Berichte, Entlassbriefe oder Therapiepläne. Auch nicht-ärztliche Leistungserbringer wie z.B. Pflegedienste oder Physiotherapeut*innen, die häufig ein vertrauterer Verhältnis zu den Patient*innen haben, können mittels der EFA ihre Beobachtungen leicht beisteuern (wichtig z.B. bei Demenzerkrankten). Kurzberichte lassen sich bei Bedarf direkt im EFA-Portal erfassen.

Soweit die eingesetzten Primärsysteme die EFA-Schnittstelle und die zugehörige Funktionalität für die Nutzenden integriert haben, erhalten die behandelnden Ärzt*innen und Krankenhäuser direkt aus ihrer Klinik- bzw. Praxissoftware heraus geschützten Zugriff auf die Daten. Wo eine solche Integration nicht vorliegt, kann die Akte über das EFA-Portal, eine Browser-Anwendung, bedient werden.

Der Zugriff auf das EFA-Backend, in dem alle Daten verschlüsselt gespeichert werden, erfolgt in der Regel über das „Sichere Netz der KVen“ bzw. die Telematikinfrastruktur mit Zugang über den TI-Konnektor. Daneben ist auch der Zugriff über das Internet mittels Zwei-Faktor-Authentifizierung möglich. Das Datenschutzkonzept wurde juristisch geprüft.

Als Format der hochgeladenen Dateien wird oftmals .pdf oder .jpg gewählt, aber auch andere Dateitypen wie Textdokumente oder Office-Formate nimmt die Akte auf. Die Grenzen liegen hier weniger in der Aktechnik an sich, als in der Lesbarkeit der Daten durch andere Nut-

zer*innen sowie der IT-Sicherheit. Zum Schutz von Nutzer*innen mit weniger guter Netzanbindung lässt sich die Größe der einstellbaren Dateien begrenzen.

Auch einzelne Datensätze mit „strukturierten Daten“ lassen sich mit der EFA erfassen und bearbeiten, wenn sie in entsprechenden Dateien (etwa im Format XML) gespeichert werden. So kommen zum Beispiel für die Covid-19-Version des „Virtuellen Krankenhauses NRW“ im EFA-Portal zusätzliche Onlineformulare zum Einsatz, die eine direkte Erfassung und Bearbeitung der Konsildaten zu stationär behandelten Patient*innen ermöglichen.

Damit bietet die EFA allen beteiligten Behandelnden in der ambulanten und stationären Versorgung neue Möglichkeiten für eine verbesserte sektoren- und professionsübergreifende Kommunikation. Auf diese Weise werden zum Wohle der Patient*innen zielgerichtete, enge Kooperationen möglich, die ohne ein solches Werkzeug nicht denkbar wären. Davon profitieren nicht nur Patient*innen mit komplexen gesundheitlichen Problemen, die nur mit der Expertise unterschiedlicher Fachrichtungen vollständig und sicher diagnostiziert werden können. Mindestens genauso wichtig ist eine für alle nutzbare Dokumentation auch für das Management der Behandlung in einem Versorgungsnetzwerk inklusive regelmäßiger, zeitnaher Rückmeldungen über die gesundheitliche Entwicklung der Patient*innen.



Rainer Fehling

Das Projekt

„I/E-Health NRW – Hand in Hand bestens versorgt“ wurde als ein Siegerprojekt des Leitmarktwettbewerbs Gesundheit.NRW vom 1. September 2016 bis zum 30. Juni 2020 mit Mitteln des Landes NRW und des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) gefördert. Initiiert und geleitet wurde das Projekt vom Digital Healthcare NRW e.V., der von den Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Nordrhein, der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. sowie der Healthcare IT Solutions GmbH der Uniklinik Aachen getragen wird.

ie-health.nrw, www.kvwl.de/efa

Der Autor

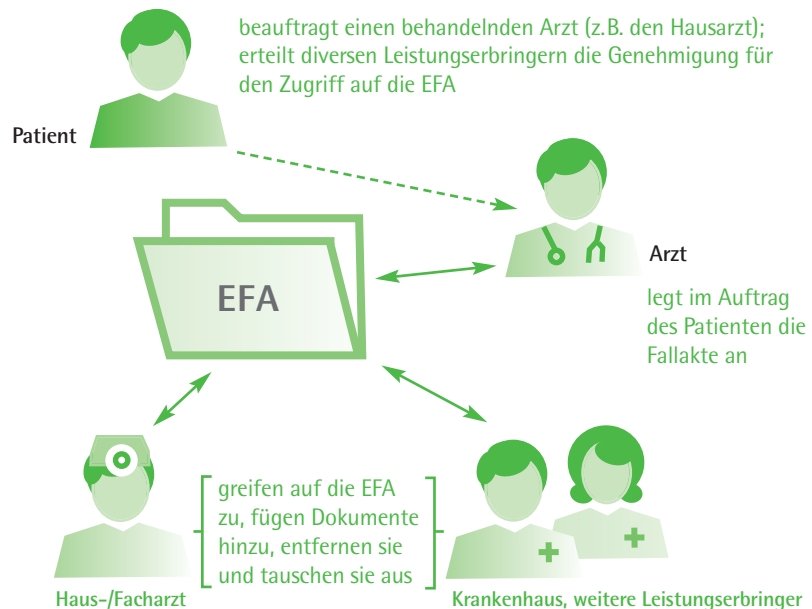
Dr. Rainer Fehling, Dipl.-Inform., ist als Projektmanager im Bereich eHealth der KVWL tätig und hat als einer der Projektleitenden von I/E-Health NRW dazu beigetragen, die vielen EFA-Komponenten zu einem funktionierenden Ganzen zusammenzubringen.



Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe



Die EFA im Einsatz



„Der Vorteil liegt klar auf der Hand: Die aktuelle Situation ist, dass die Patient*innen die Informationen mitbringen oder dass wir auf Arztbriefe aus dem Krankenhaus warten. Mit der Elektronischen Fallakte haben wir die Möglichkeit, die Befunde direkt einzusehen.“
(Hausarzt Bernd Balloff, Legden)

„Es ist widersinnig, dass wir eine digitale Akte in der Klinik führen, dann drucken wir alles aus, schicken es mit der Post, um es dann wieder in ein digitales Praxis-EDV-System zu überführen, möglicherweise durch Einscannen. Der eine muss wissen, was im anderen Sektor läuft, und wir müssen auch Folgetherapien möglichst kontinuierlich planen. Das geht natürlich besser, wenn wir eine gemeinsame Sicht auf die Patientenunterlagen haben.“
(Prof. Dr. med. Dominik Schneider, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Westfälisches Kinderzentrum, Klinikum Dortmund)