



GKV-SV, KZBV und KBV: LOI ePA

Präambel

Im Rahmen der Diskussion um die Themen elektronische Patientenakten (ePA) und elektronische Gesundheitsakten (eGA) fand angeregt durch Bundesgesundheitsminister Spahn ein Austausch zwischen Vertretern der Krankenkassen bzw. ihrer IT-Dienstleister (AOK, TK, Bitmarck, Barmer), dem GKV-SV, der KBV und der gematik statt. Ziel dieses Austausches war, die Aktivitäten der Krankenkassen im Hinblick auf die elektronische Gesundheitsakte (eGA) und die Spezifikationsarbeiten der gematik zur elektronischen Patientenakte (ePA) nach § 291a SGB V zu diskutieren und die weitere Vorgehensweise abzustimmen. Die Teilnehmer verständigten sich darauf ein gemeinsames Zielbild zu definieren. In mehreren Treffen auf der Fachebene wurden die Gemeinsamkeiten und die Unterschiede der Lösungsansätze zu den Aktenprojekten herausgearbeitet. Neben vielen Gemeinsamkeiten ließen sich die Unterschiede im Wesentlichen mit der folgenden Abbildung darstellen.

Differenz der aktuellen Aktenmodelle und gemeinsamer Konsens für die 291a-Akte

Aktenmodelle heute aufgrund ihrer entscheidenden Dimensionen nicht vereinbar.		Dimension: Anbindung	
		Datenübergabe (Versicherte übergibt Daten an LE)	Berechtigung (Versicherte gibt LE Berechtigung)
Dimension: Datenhaltung	Zentral (auf der ePA des Versicherten)	TK / BITMARCK →	gematik
	Dezentral (in der Umgebung des LE als auch auf ePA des Versicherten)	-	↑ AOK

Konsens: Gematik-Modell als gemeinsame Perspektive der ePA-Architektur (insb. beim Berechtigungskonzept). Eine Datenübermittlung erfolgt an die zentrale ePA-Umgebung des Versicherten nach dessen Zustimmung aus dem Primärsystem des Leistungserbringers. Dahinterliegende dezentrale Konzepte zur Datenhaltung obliegen dem ePA-Anbieter.

I. Gemeinsames Verständnis

Die Beteiligten haben sich darauf verständigt, dass als gemeinsame Perspektive der ePA-Architektur das gematik-Modell gilt. Die gematik wird also – wie geplant – die Spezifikationen für ein Modell, das insbesondere auf der Erteilung von Zugriffsberechtigungen und einer zentralen Datenhaltung der Anbieter beruht, bis zum Ende des Jahres 2018 spezifizieren.

Zudem gehen alle Beteiligten davon aus, dass die Krankenkassen ihre derzeitigen Aktivitäten nicht einstellen sollten, sondern weiterhin ihren Versicherten digitale Angebote machen und Erfahrungen im Austausch von medizinischen Daten zwischen den an der Versorgung Beteiligten sammeln sollen. Vor diesem Hintergrund sollen Übergangs- und Migrationsregelungen für die aktuellen Aktenlösungen (eGA) und Transportwege entwickelt werden, die eine iterative Umsetzung der ePA nach § 291a SGB V nach Modulen mit Priorisierung der Anbindung an die Telematikinfrastruktur und Schnittstellen zu den Primärsystemen vorsehen.

Die KZBV war bei den Gesprächen nicht einbezogen. Da die Anbindung an die zukünftige elektronische Patientenakte gemäß § 291a SGB V auch in den Zahnarztpraxen umzusetzen ist, haben sich KBV und GKV-SV im Nachgang der Gespräche mit der KZBV abgestimmt.

II. Aufgabenverteilung

Um die ePA zielgerichteter als bisher umzusetzen, haben sich die Unterzeichner auf nachfolgende Aufgabenverteilung verständigt:

gematik

Die gematik spezifiziert die Architektur der ePA einheitlich für alle Anbieter, soweit dies für Sicherheit, Interoperabilität und Praktikabilität notwendig ist (technische Infrastruktur der ePA). Die gematik definiert daher technische Standards und Schnittstellen für die Hersteller von Konnektoren und ePAs. Darüber hinaus werden die betrieblichen Anforderungen für die ePA-Anbieter festgelegt. Basis für den Betrieb und den Datenaustausch ist die Telematikinfrastruktur.

Die notwendigen Zulassungen für Betreiber und Anbieter von ePA-Lösungen/Komponenten erfolgen durch die gematik.

GKV-SV

Der GKV-SV koordiniert einen Arbeitskreis der Krankenkassen, dieser legt zunächst die grundsätzliche Struktur der ePA fest:

- a) Standardisierter Bereich für die gleichartige Ablage von med. Informationen aus der Versorgung (ePA-Standard-Bereich)
- b) Bereich für die Ablage für die von den Kassen bereitgestellten Informationen für die Versicherten (ePA-Kassen-Bereich)

- c) Bereich für die Ablage jeglicher Daten, die vom Versicherten bereitgestellt werden (ePA-Versicherten-Bereich)

Krankenkassen

Bezogen auf den ePA-Kassen-Bereich können die einzelnen Kassen die nicht-medizinischen Inhalte eigenständig festlegen. Die Kassen streben dennoch eine Standardisierung gleicher Information durch den GKV-SV auch in diesem Bereich an, soweit dies erforderlich oder sinnvoll ist.

KBV und KZBV

Die technischen und semantischen Anforderungen an die medizinischen Daten (Informationsobjekte) werden von der KBV im Benehmen mit den anderen Leistungserbringer-Organisationen, dem GKV-SV und der gematik auf Basis internationaler Standards festgelegt – soweit gesetzlich nichts anderes festgelegt ist. Mindeststandards für medizinische Metadaten zur strukturierten Suche und Filterung der ePA-Daten in der Leistungserbringenumgebung werden durch die KBV definiert.

Technische und semantische Vorgaben für spezielle medizinische Daten (Informationsobjekte) der zahnärztlichen Versorgung werden von der KZBV geliefert.

III. Unterstützung durch das Bundesministerium für Gesundheit

Die Unterzeichner bitten das Bundesministerium für Gesundheit, die oben beschriebenen Vorgehensweisen durch die Schaffung entsprechender Rechtsgrundlagen einschließlich der notwendigen datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen zu unterstützen.

KBV

GKV-SV

KZBV

Ort, Datum

Ort, Datum

Ort, Datum