



Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Gesundheitswissenschaften

UMSETZUNG DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE IN DEUTSCHLAND

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: *Nicolas Bätz*

Betreuer: *Hon.-Prof. Dr. Alfons Schröer*

Zweitbetreuerin: *M.Sc. Silke Brückner*

Tag der Einreichung: 04.05.2022

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	2
Tabellenverzeichnis	3
1. Einleitung	4
2. Deutschland	6
2.1 Digitalisierung des Gesundheitssystems	6
2.2 Elektronische Patientenakte	8
2.2.1 Begriffsbestimmung/Definition	8
2.2.2 Rechtliche Grundlagen	14
2.2.3 Anforderungen	16
3. Methodik der Datenerhebung und Literaturrecherche	19
4. Aktueller Stand der Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Haus- und Facharztpraxen im Landkreis Märkisch-Oderland in Brandenburg	22
5. Internationaler Vergleich – Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Haus- und Facharztpraxen in Dänemark	28
6. Fazit und Ausblick	33
Quellenverzeichnis	35
Anhang	39
Eidesstattliche Erklärung	50

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: „Übersicht über die verschiedenen Aktenkonzepte“	10
Abbildung 2: Kreisdiagramm des Ist-Zustands der ePA-Implementierung der teilnehmenden Arztpraxen	23
Abbildung 3: Diagramm zur Frage 3.....	24
Abbildung 4: Diagramm zur Frage 4.....	24

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: „Auswahl der Bandbreite an potenziellen Inhalten und Funktionalitäten, die in elektronische Patientenakten integriert werden können“	11
Tabelle 2: „Strukturelle Elemente, die eine ePA beinhalten sollte“	17
Tabelle 3: „Platzierung der 20 betrachteten Länder der European Scorecard zum Stand der Implementierung der elektronischen Patientenakte auf nationaler Ebene“	29

1. Einleitung

Die letzten Jahrzehnte waren gekennzeichnet von einer ansteigenden Vernetzung und Nutzung elektronischer Datenverarbeitung in nahezu jedem Lebens- oder Arbeitsbereich. Die Digitalisierung zählt zu den Megatrends unserer Zeit. Neben anderen höchstaktuellen Entwicklungen wie dem demografischen Wandel, dem Klimawandel, der Globalisierung und dem Wertewandel stellt sie ein zentrales Thema im Alltag aber auch in einer sich verändernden Arbeitswelt dar. Digitalisierung zeichnet sich durch neue Techniken und damit einhergehenden erheblichen technologischen Veränderungen aus. Die Entwicklung neuer, leistungsfähiger Computer-Hard- und Software sowie Plattformen zur besseren Vernetzung ist nur ein Teil davon.

Auch das deutsche Gesundheitswesen sieht sich diesen Veränderungen ausgesetzt und versucht die Herausforderungen, die dieser Wandel mit sich bringt, bestmöglich zu bewältigen, um weiterhin zukunftsfähig und erfolgreich zu arbeiten. Es ist für diese Branche also unabdingbar, sich diesem Wandel anzupassen und Bestehendes zu verändern, um einen Prozess der digitalen Transformation einzuleiten. Durch eine verbesserte Datenverarbeitung und –übermittlung ergeben sich Möglichkeiten zur Weiterentwicklung und Optimierung der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Ein wesentliches Vorhaben der schrittweisen Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland stellt die elektronische Patientenakte (ePA) dar, durch die es den Akteuren im Gesundheitswesen möglich gemacht wird, fach-, einrichtungs- und sektorenübergreifend miteinander zu kommunizieren. Die bisher mühsame flächendeckende Ausbreitung und Nutzung der Akte hat viele Ursachen. Aktuell befindet sich zwischen den normativen Anforderungen und der realen Praxis in den Betrieben eine große Differenz.

Die flächendeckende Einführung der ePA in Deutschland geht seit Jahren nur langsam voran. Im Gegensatz zu Deutschland sind international vergleichbare Länder, wie zum Beispiel Dänemark und Estland bereits wesentlich fortgeschritten bei der nationalen Einführung der ePA (vgl. Bertram et al. 2019, S.3).

Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigt sich eingehend mit dem Thema und gibt einen Überblick über die reale Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Haus- und Facharztpraxen im Landkreis Märkisch-Oderland in Brandenburg. Einleitend wird das Land Deutschland und die Digitalisierung des Gesundheitssystems kurz aufgezeigt, um zunächst einen Einblick zu erlangen. Anschließend wird die elektronische Patientenakte mit ihren gesetzlichen Grundlagen und bestehenden Anforderungen näher betrachtet sowie die Methodik der Datenerhebung und Literaturrecherche umfassend beschrieben. Das vierte Kapitel thematisiert den aktuellen Stand der Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Haus- und Facharztpraxen im Bundesland Brandenburg. Dort werden die Ergebnisse der Umfrage ausgewertet und interpretiert. Da Dänemark als Vorreiter und Best-Practice-Land in der Digitalisierung des Gesundheitswesens gilt, wird im darauffolgenden Kapitel näher auf die Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Haus- und Facharztpraxen in Dänemark eingegangen. Schlussendlich werden die elementaren Kernaussagen der vorliegenden Arbeit sowie die wesentlichen Erkenntnisse der Forschung resümiert und kritisch reflektiert. Es wird ein Ausblick gewährt, wie sich die flächendeckende Implementierung der ePA in Zukunft entwickeln kann.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Bachelorarbeit auf die weibliche Sprachform verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderwärtige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten somit gleichermaßen für alle Geschlechter.

2. Deutschland

2.1 Digitalisierung des Gesundheitssystems

Die noch immer anhaltende Coronakrise hat als Verstärker deutlich gemacht, dass die Digitalisierung des deutschen Gesundheitssystems zwingend beschleunigt werden muss. Bei einer Erhebung der Bertelsmann Stiftung im Jahr 2018 bezüglich des entsprechenden Digitalisierungsgrads des Gesundheitswesens belegt Deutschland von 17 Ländern den vorletzten Platz (vgl. Thiel et al. 2018, S.225).

Telemedizin und digitale Anwendungen sollten integriert werden, um die Vorteile einer besseren Gesundheitsversorgung der Menschen auch ausnutzen zu können. Als Beispiel sind Videosprechstunden zu nennen, welche im Laufe der Pandemie vermehrt angeboten werden und schon von etlichen Ärzten und Psychotherapeuten genutzt werden. Das Ziel ist es, diese Maßnahmen und Möglichkeiten auch nach dem Ende der Pandemie beizubehalten und einen Fortschritt zu schaffen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) verdeutlichte dies durch die Gesetze zu digitalen Gesundheitsanwendungen, mit dem Gesetz zum elektronischen Rezept und zur elektronischen Patientenakte (vgl. Veters und Akbik 2020, S.160).

Letztere sollte nach Möglichkeit eine ganzheitliche Unterstützung von Patienten und Leistungserbringern schaffen und angemessen vorteilhafte und vielfältige Funktionen beinhalten. So lässt sich der Nutzen dieser Anwendungen vollumfassend in die Praxis umsetzen (vgl. Haas 2017, S.8) und die Akzeptanz gegenüber der ePA unter den Bürgern kann gesteigert werden. Zu diesen geforderten Funktionen gehören beispielsweise Patiententagebücher, die Eingliederung von Fitnesstrackern in die Akte, Erinnerungen an Vorsorgeuntersuchungen oder an die Medikamenteneinnahme und viele weitere (vgl. Veters und Akbik 2020, S.161).

Aus ökonomischer Sicht ist es unabdingbar, dass Deutschland die vorhandenen Möglichkeiten und Potenziale eines digitalisierten Gesundheitswesens erkennt. Die Unternehmensberatung McKinsey benennt in ihrer Studie: „Digitalisierung im Gesundheitswesen: die Chancen für Deutschland“ die Einsparungsmöglichkeiten im deutschen Gesundheitswesen auf 34 Milliarden Euro (vgl. Hehner et al. 2018, S.3), das Nutzungspotenzial einer einheitlichen ePA wird mit 6,4 Milliarden Euro prognostiziert (vgl. Hehner et al. 2018, S.4). Diese Zahlen machen deutlich, dass es Anreize geben müsste, die Digitalisierung in diesem Bereich so schnell wie möglich voranzutreiben. Dabei hat die Bundesrepublik die Möglichkeit, Lehren zu ziehen, aus den Umsetzungen in anderen Ländern, wie zum Beispiel in Dänemark oder Schweden. Darüber hinaus, kann sich Deutschland an gelungenen Implementierungen und deren Vorgehensweise in bestimmten Aspekten orientieren.

2.2 Elektronische Patientenakte

2.2.1 Begriffsbestimmung

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist ein Instrument, welches die essenziellen Daten und medizinischen Dokumente jeglicher Behandlungen eines Patienten über alle Gesundheitsversorgungseinrichtungen speichert. Es findet eine fach-, sektoren- und einrichtungsübergreifende Kommunikation über die Gesundheitsdaten der Versicherten statt. Die ePA beinhaltet beispielsweise ärztliche Befunde, Diagnosen, Impfungen, Entlassungsberichte oder auch einen Notfalldatensatz der Versicherten (vgl. Bertram et al. 2019, S.5).

Die ePA, die ihre gesetzliche Verankerung in §291a SGB V findet, ist eine lebenslange Informationsquelle, die ein Mal pro Patient vorhanden ist (vgl. Meister und Houta 2021, S.403). Die ePA unterscheidet sich somit von der elektronischen Fallakte (eFA) und der elektronischen Gesundheitsakte (eGA). Zur besseren Differenzierung werden die genannten Begriffe im Folgenden voneinander abgegrenzt.

Im Gegensatz zur ePA, die im Zusammenspiel vom Arzt und Patient befüllt wird, wird die eFA nur vom Arzt geführt und existiert nur für die Dauer des einzelnen Falles. Die eFA fand ihren Beginn im Jahr 2006 im stationären Bereich und stellt seit über zehn Jahren ein genutztes Instrument dar. Im Blickpunkt steht die sektoren- und einrichtungsübergreifende Kommunikation (zwischen ambulanten und stationären Sektor) von fallbezogenen Daten und Informationen. Der Arzt ist somit allein verantwortlich und zugriffsberechtigt für die Informationen, welche in der eFA abgelegt werden. Der Patient hat jedoch die Möglichkeit, Ärzten das Zugriffsrecht zu erteilen oder ggf. zu entziehen. Hinsichtlich der medizinischen Informationsvollständigkeit, gilt dadurch ein „Alles-oder-Nichts“-Prinzip. Ein Ausblenden bestimmter Informationen ist nicht möglich. Die Sicherheit und der Schutz der medizinischen Informationen wird dabei gewahrt (vgl. Meister und Houta 2021, S.403f).

Elektronische Gesundheitsakte (eGA) werden den Versicherten durch die Krankenkassen angeboten. Die gesetzliche Verankerung der nicht standardisierten eGA als Satzungsleistung einer Krankenkasse ist in §68 SGB V festgeschrieben. Sie befindet sich in der Verbreitung und bei der eGA ist primär der Patient für den Informationsfluss zuständig und zugriffsberechtigt. Durch diese Souveränität ist ein Löschen von Informationen möglich, da die Akte vom Patienten selbst kontrolliert und verwaltet wird. Dieser kann auch Einfluss auf die Sichtbarkeit der Daten nehmen. Wie bei der ePA, ist die eGA für eine lebenslange Dokumentation ausgelegt. Jedoch ist es vom jeweiligen Anbieter abhängig, ob und wie Dritte Zugriff auf die eGA bekommen können (vgl. Meister und Houta 2021, S.403f).

Die nachstehende Abbildung (siehe Abbildung 1) gibt einen Überblick über die unterschiedlichen „elektronischen Akten“, die weltweit angewandt werden. Um eine Übertragung der patientenbezogenen Daten zu gewährleisten, ist ein Zusammenwirken der elektronischen Akten, die sich jeweils unterscheiden, unabdingbar. Dass verschiedene elektronische Akten untereinander konkurrieren ist hinsichtlich der angestrebten Digitalisierung nicht erfolgsversprechend (vgl. Meister und Houta 2021, S.402f).

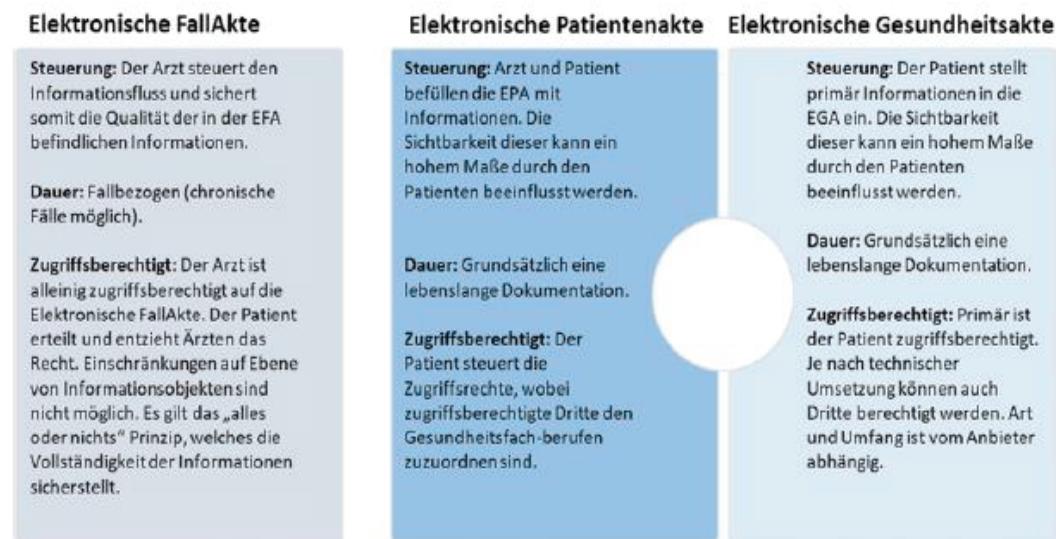


Abbildung 1: „Übersicht über die verschiedenen Aktenkonzepte“ (Quelle: Meister und Houta 2021, S.403)

Eine Kernaufgabe für alle Aktensysteme stellt die Interoperabilität dar. Ziel ist es, dass die unterschiedlichen Akten- und IT-Systeme möglichst nahtlos zusammenarbeiten können. Dabei ist hinsichtlich der ePA zu beachten, dass sie nicht zu einem ausschließlichen Werkzeug der Informationsverwaltung wird. Stattdessen soll diese als eingliederndes und zusammenwirkendes Arbeitsmittel für Patienten, deren Angehörige sowie für Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte dienen (vgl. Meister und Houta 2021, S.403).

Bei der BARMER beispielsweise nennt sich die mobile Anwendung der elektronischen Patientenakte „eCare“. In dieser lassen sich Gesundheits- und Krankheitsdaten der Versicherten ablegen. Dazu gehören unter anderem sämtliche Arztbefunde und -berichte des Patienten. Sie beinhaltet eine Vielzahl an Komponenten wie digitale Gesundheitspässe, Vertretungsfunktionen und einem Medikationsplaner. Der Versicherte hat dabei die Kontrolle, er verteilt zeitlich angepasste Berechtigungen zum Zugriff auf die Akte und zur Befüllung an die jeweiligen Leistungserbringer (vgl. BARMER 2020).

Wie die nachfolgende Tabelle (siehe Tabelle 1) deutlich zeigt, sind die Bestandteile und die Funktionsvielfalt einer ePA sehr komplex.

Tabelle 1: „Auswahl der Bandbreite an potenziellen Inhalten und Funktionalitäten, die in elektronische Patientenakten integriert werden können“ (Quelle: Bertram et al. 2019, S.5)

1.) Patientengerichtete Dokumente		Medizinische Dokumentation	Radiologieakte		
Pläne	Medikationsplan		Laborakte		
Ausweishefte	Blutspendeausweis		Medizinerätediagnostik		
	(Zahnärztliches) Bonusheft		Arztbriefe		
Untersuchungsheft für Kinder		Erweiterte medizinische Dokumentation	Telemonitoring		
Pässe	Impfpass		Homecare		
	Allergiepass		Wechselwirkungsprüfung		
	Brillenpass		Kontraindikationsprüfung		
	Mutterpass				
Verfügungen	Organspende	3.) Kostenträgergerichtete Dokumente			
	Körperspende	Abrechnungsrelevante Dokumente	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung		
	Patientenverfügung		Leistungsabrechnung		
	Einwilligungserklärungen				
Organisation	Terminverwaltung	4.) Vom Patienten selbst erhobene Daten	Patiententagebuch		
	Informationsportale		Vitalparameter wie Gewicht oder Blutzucker		
2.) Leistungserbringergerichtete Dokumente			Daten aus Webanwendungen und Apps wie Fitnessdaten		
Medizinische Dokumentation	Anamnesebögen		Eingabe von nicht apothekenpflichtigen Arzneien in den Medikationsplan		
	Medizinische Basisdokumentation				
	Behandlungsdokumentation				
	Pflegedokumentation				

Mit Einsatz der ePA sollen vorhandene Hindernisse überwunden und die Versorgung der Patienten effizienter, klarer sowie effektiver gestaltet werden. Zu diesen Hindernissen zählen zum Beispiel nicht notwendige Doppeluntersuchungen, Informationsverlust zwischen den Behandlern oder unkoordinierte Behandlungsabläufe, die immer mit unerwünschten Mehrkosten und einem erhöhten Zeitaufwand verbunden sind (vgl. Haas 2017, S.28).

Idealtypisch lässt sich so zwischen den entscheidenden Akteuren im Gesundheitssystem eine Verbesserung der Kommunikation herbeiführen. Durch die Aufnahme jeglicher Diagnosen und Therapieformen aus der Behandlungshistorie in die ePA kann eine vollständige Informationstransparenz hergestellt und dadurch der administrative Aufwand für die behandelnden Personen gemindert werden (vgl. Bertram et al. 2019, S.6).

Es kann in der ePA schnell und effizient nach bestimmten Informationen gesucht werden. Somit ist diese Form der Patientenakte durch die digitale Speicherung der Daten zeitsparender als die papierbasierte Dokumentation mit dem dazugehörigen Abruf von Informationen und Daten durch andere Heilberufler (vgl. Bertram et al. 2019, S.6). So lässt sich zum Beispiel durch die Speicherung des stationären Entlassungsberichts des Krankenhauses in der ePA, die Überleitung zur nachfolgenden ambulanten Versorgung effizienter koordinieren.

Die elektronische Patientenakte (ePA) gewinnt auch durch den Anstieg multimorbider Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten immer mehr an Bedeutung (vgl. Bertram et al. 2019, S.6). Unter Multimorbidität versteht man das Auftreten und Bestehen von mehreren Erkrankungen gleichzeitig. Von den Menschen, deren Alter 65 Jahre übersteigt, sind statistisch gesehen über 60% multimorbid. Sie erfüllen das Kriterium, an mindestens drei chronischen Erkrankungen gleichzeitig zu leiden. Chronische Erkrankungen sind zum Beispiel Arthrose, Asthma bronchiale, Arthritis, COPD (Lungenkrankheit), Depressionen, koronare Herzkrankheit, Diabetes mellitus und Osteoporose (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014). Bei diesen komplexen Krankheitsbildern kann die Gesundheitsversorgung eines Patienten mithilfe der ePA und deren Bereitstellung von Daten und Informationen, kosteneffektiver und auch qualitativ besser erfolgen (vgl. Bertram et al. 2019, S.6).

Ein weiteres wichtiges Element in der ePA ist die Sicherung von Medikationsdaten und -informationen. Die sogenannte Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) lässt sich dadurch erhöhen (vgl. Bertram et al. 2019, S.6). Unter der Arzneimitteltherapiesicherheit versteht man „die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für den Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern“ (Bundesärztekammer 2022). Hierbei können Ärzte oder Apotheker und auch Patienten in der ePA prüfen, ob ein verordnetes Präparat im Medikationsplan eine Gefahr für die Gesundheit bedeuten

kann. Ziel dabei ist es auch, das Auftreten von unerwünschten Neben- und Wechselwirkungen zu verringern (vgl. Bertram et al. 2019, S.6).

Ein weiterer möglicher Effekt der Einführung einer elektronischen Patientenakte ist die Förderung des Vertrauensverhältnisses zwischen dem Patient und dem behandelnden Arzt. Durch den Patientenzugriff verschafft sich der Patient einen Einblick in die eigenen Krankheits- und Therapiedaten und es ist ein höheres Verständnis der Erkrankung sowie der notwendigen Therapie zu erwarten (vgl. Bertram et al. 2019, S.6). Auch ein gegenteiliger Effekt ist möglich: Durch den umfassenden Einblick in die eigenen Krankheitsdaten kann es vorkommen, dass der Patient die angewandten Therapien des Arztes als nicht förderlich oder angemessen beurteilt.

2.2.2 Rechtliche Grundlagen

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) stellt die Grundlage für die Einführung der ePA dar. Durch dieses wird festgelegt, dass die Krankenkassen dazu angehalten sind, ihren Versicherten ab dem 01.01.2021 eine elektronische Patientenakte bereitzustellen, welche von der Gesellschaft für Telematik (gematik) genehmigt ist (vgl. Veters und Akbik 2020, S.160). Das „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ (Digitale-Versorgung-Gesetz) und das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) machen die ePA nutzbar. Sie beinhalten die Bestandteile der ePA und Festlegungen zum Datenschutz, zu den jeweiligen Berechtigungen sowie zur Aufklärung der entsprechenden Nutzer (vgl. Veters und Akbik 2020, S.160f).

Die ePA ist eine freiwillige, auf Wunsch des Patienten verfügbare elektronische Akte, die ihre gesetzliche Regelung in §291a des SGB V findet. Der Patient allein steuert die Befüllung, die Einsichtnahme oder auch das Löschen von Informationen in der Akte. Dieser steuert ebenso die Zugriffsrechte für den jeweiligen Leistungserbringer (Gesundheitsfachberufe) (vgl. Meister und Houta 2021, S.402f).

Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) wurde in Deutschland über Jahre hinweg hinausgeschoben. Mit dem Aufbruch der Erneuerung und Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens, durch das GKV-Modernisierungsgesetz aus dem Jahr 2003, wurde die elektronische Gesundheitskarte etabliert. Seit Januar 2015 gilt sie als alleiniger Berechtigungsnachweis für die Nutzung von ärztlichen Leistungen (vgl. Bertram et al. 2019, S.4).

Im Dezember 2015 wurde durch das E-Health-Gesetz (Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen) die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) beschlossen, als elementarer Aspekt der Telematikinfrastruktur (vgl. Bertram et al. 2019, S.4). Unter Telematik versteht man die Vernetzung unterschiedlicher IT-

Systeme. Die Bezeichnung setzt sich aus den Wörtern „Telekommunikation“ und „Informatik“ zusammen. Die Telematikinfrastruktur sorgt dafür, dass sich die Akteure des Gesundheitssystems untereinander verständigen können. So soll ein gesicherter Informationsaustausch in einem geschlossenen Netz ermöglicht werden (vgl. Verbraucherzentrale NRW e.V. 2021). Trotzdem werden nützliche Telematikanwendungen, wie der elektronische Arztbrief oder die elektronische Fallakte, bis dato wenig effektiv eingesetzt (vgl. GKV-Spitzenverband 2021).

Laut Koalitionsvertrag der Bundesregierung von 2018 war die Einführung der ePA bis 2021 geplant (vgl. Bundesregierung 2018, S.15). Bundestagsabgeordnete der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion forderten schon im Jahr 2018 eine Neuauflage des E-Health-Gesetzes, um die ePA allerorts flächendeckend und zielstrebig zu implementieren (vgl. Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag 2018).

2.2.3 Anforderungen

Die ePA kann nur dann in der Praxis zur Umsetzung kommen, wenn sie bestimmte Anforderungen erfüllt und alle wesentlichen Informationen zur gesundheitlichen Versorgung eines Patienten beinhaltet. Die behandelnden Leistungserbringer wie beispielsweise Ärzte, Pflegekräfte etc. haben die Möglichkeit, diese Informationen einzusehen und ggf. zu bearbeiten. Ziel dabei ist es, Informationsverlusten zwischen den behandelnden Personen und Einrichtungen entlang eines Behandlungspfades entgegenzuwirken. Besonders bei medizinischen Notfällen können mithilfe der ePA notwendige Daten und Informationen eines Patienten zur Verfügung stehen, die Einfluss auf eine angemessene Behandlung des Patienten haben können. Aber auch die Unterstützung des Patienten im Krankheitsfall und ein niedrigschwelliger Zugang zu den persönlichen Daten sind Anforderungen, die durch die ePA erfüllt werden müssen (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2021, S.66). Nachfolgend werden einige Komponenten aufgegriffen, die idealtypisch Bestandteil einer ePA sein sollten.

Tabelle 2: „Strukturelle Elemente, die eine ePA beinhalten sollte“ (Quelle: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2021, S.105)

Allgemeine Informationen	
• Zur Person, Kontaktdaten und Kontakte Angehöriger, behandelnde Ärztin/behandelnder Arzt	
Notfalldatensatz Notfallrelevante <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnosen (im aktuellen Behandlungsfall) ▪ Dauerdiagnosen (Vorerkrankungen) ▪ Operationen/Prozeduren ▪ Medikation, Allergien ▪ Weiteres (z. B. Weglauftendenzen oder Kommunikationsstörungen, ggf. Willenserklärungen zur Reanimation) 	Versorgungsdaten der sektoren- und fachübergreifenden Patientenversorgung Strukturierte Zusammenfassung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Notfallrelevante und nicht notfallrelevante Diagnosen, Operationen, Prozeduren, Allergien, Therapien u. ggf. Weiteres ▪ Krankenhausaufenthalte ▪ Erkrankungsfallspezifisch: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnese, Befunde, Diagnosen, Behandlungsdaten ▪ Verbindung (Link), die einen Zugriff auf Aufzeichnungen/Darstellungen der Diagnostik (z. B. EKG*-Aufzeichnung, Bilddatei aus der Bildgebung etc.) erlaubt ▪ Entlassungsbrief/Arztbrief ▪ Dokumentation aus DMP**/IV***-Verträgen, ASV**** etc. ▪ Formulare (Überweisung, Rezept etc.)
Kommunikation Informationen <u>vom</u> Patienten/ von der Patientin: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patient-Reported Outcomes (z. B. Schmerztagebuch, Nebenwirkungen) ▪ Home monitoring (z. B. Blutzucker) und persönliche Notizen ▪ Einbinden von Apps Informationen <u>für</u> den Patienten/ die Patientin: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zugriffsprotokoll ▪ Verlässliche Gesundheitsinformationen ▪ Aufklärungsbögen ▪ Einsichtnahme in laienverständliche Begleitdokumentation ▪ Einbindung von Übersetzungsprogrammen 	Fallunabhängige Angaben <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorsorgeleistungen (Impfpass, das Untersuchungsheft für Kinder („Das gelbe Heft“), Mutterpass, Dokumentation von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen etc.) ▪ Bonusprogramme der Krankenkassen (z. B. Zahnbonusheft) ▪ Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V) ▪ Willenserklärungen (Organspende, Patientenverfügung) ▪ Informationen zur Datennutzung zu Forschungszwecken und Zugriffsfreigabe/Widerruf

Die ePA hat den Anspruch, eine komplette Auflistung der Diagnosen, Medikationspläne und Prozeduren (Behandlungsdaten) der behandelnden Akteure zu beinhalten (siehe Tabelle 2). Das schließt auch die Ergebnisse der apparativen Diagnostik ein. Hierzu zählen unter anderem Röntgenbilder und EKG-Aufzeichnungen. Des Weiteren ist eine standardisierte Dokumentation und Speicherung von Berichten und Befunden notwendig, um die ePA effizient einsetzen zu können (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2021, S.107).

Neben den allgemeinen Informationen zur Person und Kontaktdaten Angehöriger, ist die Aufnahme eines Notfalldatensatzes essenziell. Dort

finden sich notfallrelevante (Dauer-)Diagnosen oder Operationen wieder. Zusätzlich sind die Medikation und bekannte Allergien hinterlegt, die im Notfall entscheidenden Einfluss auf die angemessene Versorgung eines Patienten haben können. Eine nächste Komponente sind die Versorgungsdaten der sektoren- und fachübergreifenden Patientenversorgung. Dazu zählen auch nicht notfallrelevante Informationen sowie Krankenhausaufenthalte. Abhängig vom jeweiligen Erkrankungsfall können Entlassungsbriebe und Formulare wie Überweisungen und Rezepte abgelegt werden (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2021, S.105).

Seitens der Patienten sollte das Anlegen eines Schmerztagebuchs und das Einbinden von Gesundheits-Apps möglich sein. Zugriffsprotokolle sind nötig, genauso wie das Einstellen von Aufklärungsbögen. Hinsichtlich der Sprache ist die Einbindung von Übersetzungsprogrammen von Vorteil für nicht-deutschsprachige Versicherte. Außerdem sollten fallunabhängige Angaben wie zum Beispiel Vorsorgeleistungen, Bonusprogramme der Krankenkassen und Willenserklärungen zur Organspende oder eine Patientenverfügung (siehe Tabelle 2) gespeichert werden können (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2021, S.105).

Diese Auflistung zeigt, wohin sich die ePA mit ihren vielfältigen Funktionen entwickeln kann. Es macht aber auch deutlich, dass es gewisse Anforderungen seitens der Praxis gibt, die die ePA gerecht werden muss. Diese oben genannten Komponenten sind zum momentanen Stand nicht alle in der ePA vorhanden. Viel mehr sollte es ein Ziel sein, alle diese Elemente zügig in die ePA zu implementieren, um die umfangreichen Chancen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung auch wirklich ausspielen zu können.

3. Methodik der Datenerhebung und Literaturrecherche

In folgendem Abschnitt wird beschrieben, welche Methoden verwendet wurden, um den aktuellen Stand der Umsetzung der ePA in Haus- und Facharztpraxen im Landkreis Märkisch-Oderland in Brandenburg zu analysieren. Um den aktuellen Stand der Umsetzung der ePA analysieren zu können, wurde sowohl eine quantitative als auch eine qualitative Felduntersuchung durchgeführt. Die Arbeit beinhaltet demnach quantitative und qualitative Forschungsmethoden.

Während des induktiven Vorgehens, wurde eine Umfrage durchgeführt und anschließend Schlüsse für die Praxis daraus abgeleitet. Für diese Arbeit wurde sowohl ausgewählte Literatur hinzugezogen, um bereits vorhandene Forschung einzubeziehen, als auch eine Felduntersuchung durchgeführt. Die vorliegende Arbeit vereint somit Elemente der Feldforschung und der Literaturarbeit. Beispielsweise wurde mit Beginn der Bearbeitungszeit im Zeitraum vom 05.03.2022 bis 05.04.2022 Fachliteratur zur Umsetzung der ePA in Deutschland von 2017 bis 2021 erfasst. Für eine gezielte Suche nach entsprechender Literatur wurden dabei die Einschlusskriterien „Erscheinungsdatum: nicht älter als 2017 und deutschsprachig“ im Vorhinein bestimmt. Diese Kriterien wurden festgelegt, um an möglichst aktuelle und verlässliche Veröffentlichungen zu der Thematik der Arbeit zu gelangen.

Anschließend wurden sechs Haus- und Facharztpraxen im Landkreis Märkisch-Oderland in Brandenburg befragt, um Informationen über den aktuellen Stand der Umsetzung der ePA zu erhalten.

Um einen Überblick über die Umsetzung der ePA und den aktuellen Stand in den Arztpraxen in Deutschland zu gewinnen, wurde mithilfe des Online-Bibliothekskatalogs der Hochschule Neubrandenburg, der „SpringerLink“-Datenbank und der fachunspezifischen Suchmaschine „Google Scholar“ Fachliteratur ermittelt, in der die Umsetzung der ePA in Deutschland thematisiert wird. Institutsberichte und relevante Studien, in denen die

aktuelle Situation in Bezug auf dieses Thema genauer beschrieben wird, wurden ebenso in die Untersuchung einbezogen. Folgende Suchbegriffe sind dabei genutzt worden: *Umsetzung der elektronischen Patientenakte, elektronische Patientenakte in Deutschland, elektronische Patientenakte und Digitalisierung.*

Hinsichtlich der Felduntersuchung wurden nur vollständig ausgefüllte Fragebögen berücksichtigt. Des Weiteren wurde die Umfrage nur mit Haus- und Facharztpraxen durchgeführt, die zum Zeitpunkt der Datenerfassung ihren Sitz im Landkreis Märkisch-Oderland in Brandenburg haben. Wenn die Teilnehmenden diese Voraussetzungen nicht erfüllten, wurden ihre Angaben nicht in der Analyse berücksichtigt, weil sie im Rahmen dieser Bachelorarbeit irrelevant sind. Inkorrekt ausgefüllte Fragebögen, bei denen unklar war, welche Möglichkeit angekreuzt wurde, flossen nicht in die Auswertung ein, außer wenn die Teilnehmenden im Nachhinein telefonisch nach der korrekten Antwort gefragt werden konnten.

Im Zeitraum von 01.02.2022 bis zum 04.03.2022 wurde eine Umfrage zur Umsetzung der elektronischen Patientenakte (ePA) in Haus- und Facharztpraxen im Landkreis Märkisch-Oderland in Brandenburg durchgeführt, wozu die teilnehmenden Arztpraxen einen dreiseitigen Fragebogen zugeschickt bekamen. Es wurden schließlich 20 Fragebögen versendet, in deren Rahmen den Teilnehmenden dieselben Fragen gestellt wurden. Der Fragebogen beinhaltet zum überwiegenden Teil „Ja/Nein-Fragen“, sowie eine offene Frage. Diese Fragetypen wurden gewählt, um den Teilnehmenden ein möglichst zügiges Ausfüllen der Fragen zu ermöglichen und den Aufwand zur Bearbeitung so gering wie möglich zu halten. Der Fragebogen wurde insgesamt von sechs Arztpraxen beantwortet. Darunter befinden sich vier Fachärzte und zwei Hausärzte. Die Rücklaufquote beläuft sich demnach auf 30%.

Die ausgefüllten Fragebögen wurden anschließend offen kodiert, um diese Daten quantitativ in SPSS analysieren zu können. Danach wurden die

Daten mithilfe einer Regressionsanalyse untersucht, um den aktuellen Stand der Umsetzung der ePA beurteilen zu können.

Die Gütekriterien qualitativer Forschung wurden eingehalten, denn die einzelnen Schritte der Forschung wurden verständlich sowie transparent dargelegt. Ebenso ist die Reichweite gegeben, da ein einheitlicher Fragenkatalog verwendet wurde, dessen wiederholte Anwendung ähnliche Ergebnisse generieren würde. Die forschende Person stellte offene Fragen zur Diskussion und hielt sich somit an die Vorgaben der Intersubjektivität.

4. Aktueller Stand der Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Haus- und Facharztpraxen im Landkreis Märkisch-Oderland in Brandenburg

In diesem Abschnitt wird der Frage nachgegangen, wie sich die reale Umsetzung der ePA in Haus- und Facharztpraxen im Landkreis Märkisch-Oderland in Brandenburg gestaltet. Im Bundesland Brandenburg, welches 2.521.893 Einwohner (Stand: 31.12.2019) zählt, sind 1.644 Hausärzte und 2.276 Fachärzte für die ambulante medizinische Versorgung zuständig. Ungefähr ein Drittel (33,6 %) der Hausärzte sind 60 Jahre oder älter. Im fachärztlichen Bereich liegt die Prozentzahl bei 29,2% (vgl. Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg o.J.).

Ziel der Befragung ist es primär, herauszufinden, wie der aktuelle Stand der Umsetzung der ePA ist und welche Verbesserungsvorschläge zur Umsetzung es seitens der Befragten gibt. Das schließt die Frage ein, in welchen Praxen die ePA schon eingeführt ist und genutzt wird und wenn nicht, welche Gründe dies verhindern. Außerdem ist ein weiteres Ziel, die Chancen und Risiken bei der Implementierung der ePA von den Ärztinnen und Ärzten zu eruieren.

Sechs ausgefüllte Fragebögen wurden zurückgesendet. Die Rücklaufquote ist wesentlich niedriger als erwartet und beläuft sich demnach auf 30%. Daraus lassen sich keine repräsentativen Umfrageergebnisse bezüglich der Umsetzung der ePA ableiten, dennoch zeigt es Trends in bestimmte Richtungen.

Im Folgenden wird auf die Ergebnisse der Befragung von sechs Haus- und Facharztpraxen genauer eingegangen. Besonderheiten werden dabei besonders beleuchtet und ggf. hinterfragt.

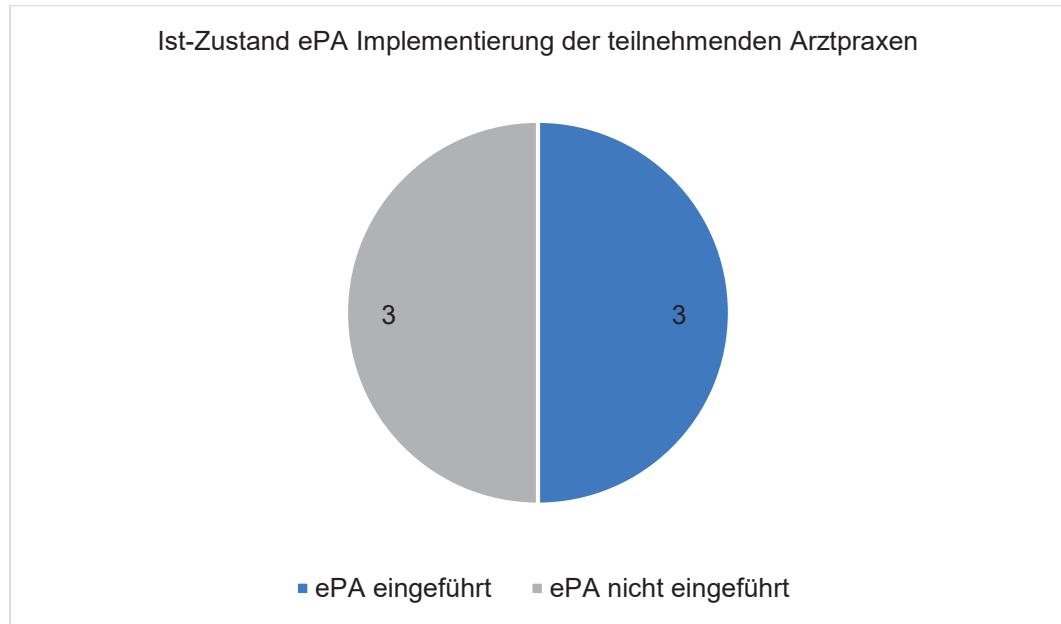


Abbildung 2: Kreisdiagramm des Ist-Zustands der ePA-Implementierung der teilnehmenden Arztpraxen (Quelle: Eigene Darstellung)

50% der Befragten gaben an, dass die ePA in ihrer Praxis bereits eingeführt ist. Bei der anderen Hälfte war die ePA zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht eingeführt (siehe Abbildung 2). Ein erheblicher Teil der Befragten begründete dies durch einen Personalmangel oder einer mangelnden Zeitkapazität. Aber auch Lieferschwierigkeiten der notwendigen Technik und Softwareprobleme (KIM-Aktivierung) wurden als Gründe angeführt.

Vier der sechs antwortenden Ärztinnen und Ärzte gaben an, sich nicht ausreichend über die ePA informiert zu fühlen und vier teilnehmende Ärztinnen und Ärzte sind der Meinung, dass die Einführung der ePA das medizinische Gesundheitssystem verbessern kann (siehe Abbildung 3).

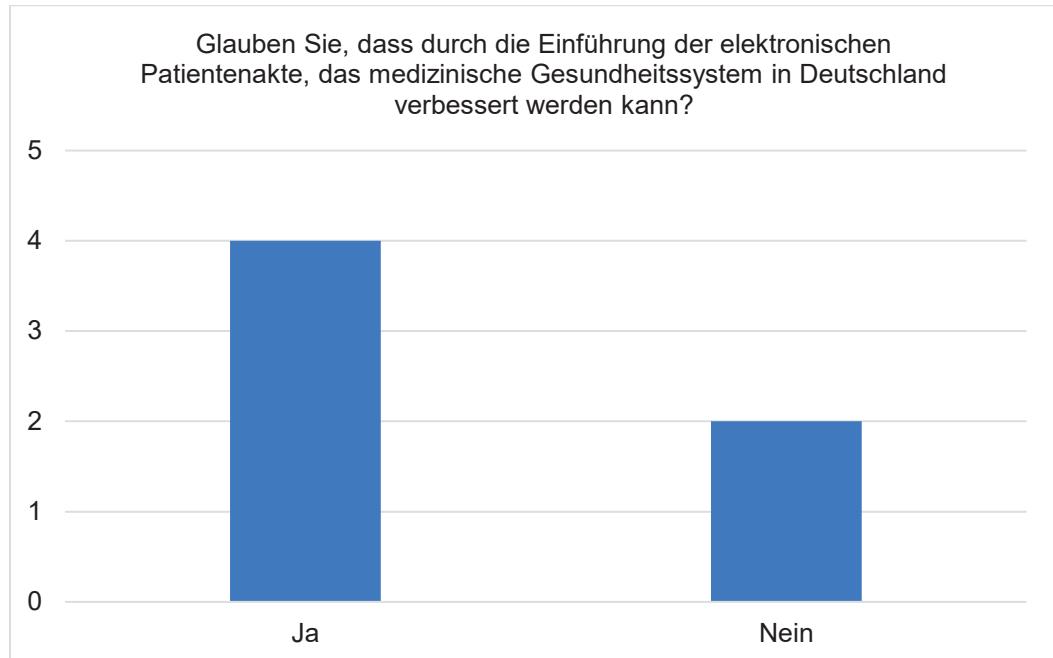


Abbildung 3: Diagramm zur Frage 3 (Quelle: Eigene Darstellung)

Eine deutliche Mehrheit (5 von 6) der Befragten sieht auch den Nutzen in der Einführung der ePA positiv. Sie sind der Meinung, dass die ePA ihnen als behandelnden Ärzten als zentrale Speicherung der medizinischen Daten (inklusive Bildern) behilflich ist (siehe Abbildung 4).

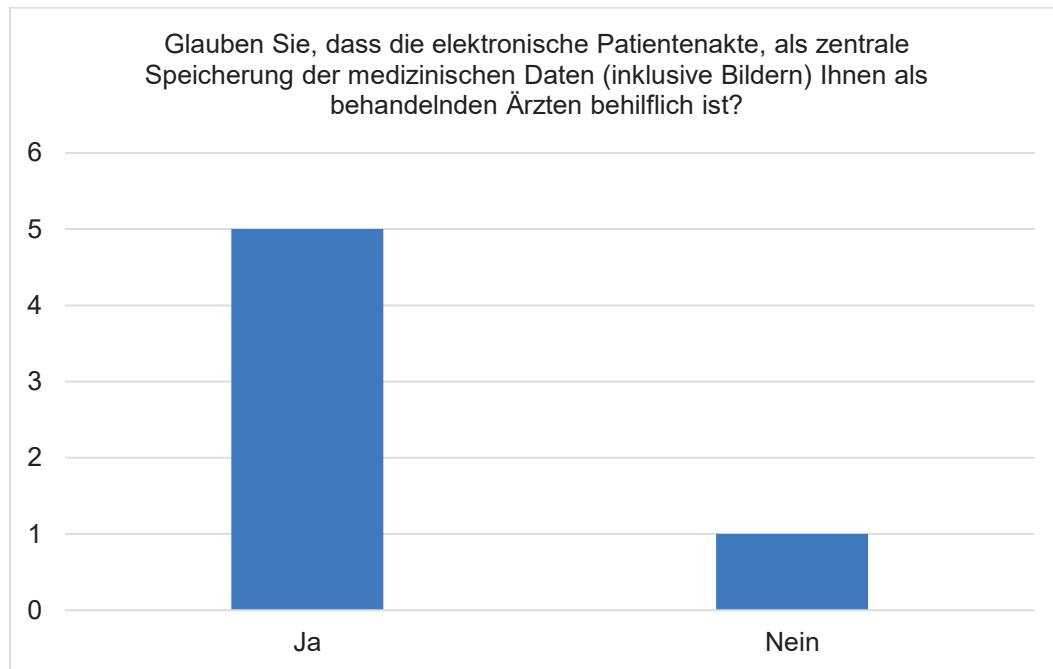


Abbildung 4: Diagramm zur Frage 4 (Quelle: Eigene Darstellung)

83,3% der Befragten sehen die Anwendung des E-Befunds, also die elektronische Speicherung von zum Beispiel Radiologie- und Laborbefunden inklusive der Bildaufnahmen als sinnvolle Maßnahme. Alle Befragten bewerten die Anwendung eines E-Arztbriefes (elektronische Speicherung des Arztbriefes bei einer Krankenhausentlassung) und einer E-Medikation (Auflistung der verschriebenen Medikamente eines Patienten) als sinnvolle Bestandteile der ePA. 83,3% der Ärzte befürworten die Anwendung eines E-Rezepts (elektronische Speicherung des Rezeptes inklusive Überprüfungen auf Unverträglichkeiten).

Im nächsten Schritt wurden die Teilnehmenden nach den Chancen befragt, die eine Etablierung der ePA aus ihrer Sicht mit sich bringt. Häufig wurde dort die Reduzierung von Papierdokumenten angeführt. So kann die ePA mitunter dafür sorgen, dass es keine „Zettelwirtschaft“ der verschiedenen Arztbefunde und –briefe in den Einrichtungen mehr gibt. Außerdem sind alle Teilnehmenden der Ansicht, dass es durch die ePA zu einem verbesserten Informationsaustausch zwischen den Einrichtungen und Praxen kommen kann und dass es möglich ist, fachübergreifende Informationen eines Patienten und deren Einsehbarkeit zu gewährleisten. So ist die Anamnese eines Patienten sichtbar und Befunde anderer Fachbereiche werden evaluiert. Dadurch lässt sich die Vernetzung der verschiedenen medizinischen Bereiche erhöhen. Anzumerken ist, dass nur 50% der Teilnehmenden durch die Einführung der ePA leichtere Abläufe im Behandlungsalltag erwarten. 66,67% glauben, durch die Einführung der ePA in Deutschland einen Überblick über die vollständigen Gesundheitsinformationen der Patienten zu erlangen. Beachtenswert ist, dass lediglich 16,67% der teilnehmenden Ärzte die Vermeidung von Doppeluntersuchungen als Vorteil bei der Etablierung der ePA wahrnehmen. Die deutliche Mehrheit sieht dies nicht als Chance zur Optimierung der Versorgung an.

Des Weiteren ist das Ziel herauszufinden, welche Risiken und mögliche Nachteile eine Einführung der ePA aus Sicht der Haus- und Fachärzte mit sich bringen kann. Einen zeitlichen Mehraufwand für das Personal durch

die Erstbefüllung und Nutzung der ePA empfinden 50% der Befragten. 16,67% äußern Datenschutzbedenken hinsichtlich der Nutzung der ePA in Haus- und Facharztpraxen. 33,3% sind der Meinung, dass die ePA einen Mehraufwand für das Personal durch die notwendige Bürokratie nach sich zieht. 100% der Befragten sehen die Abhängigkeit von der Funktionalität der notwendigen Technik als wesentliches Risiko an. Bei Technik- oder Systemausfällen ist eine Nutzung der ePA nicht möglich. Gerade in ländlichen Regionen kann dieses Problem gehäuft auftreten. Zudem wurde die Beeinflussbarkeit bzw. Abhängigkeit der Daten durch die Freigabe der Patienten als nachteilig empfunden. Dadurch werden nicht immer alle Befunde durch die Ärzte eingesehen, die für die Behandlung nötig wären.

Zur Einführung der ePA in einer Facharztpraxis wurde eine Weiterbildung des Personals durch Übungsprogramme ermöglicht, um bei der Anwendung der einzelnen Funktionen der ePA eine Routine zu bekommen. Zuletzt wurden die Ärzte nach Verbesserungsvorschlägen zur flächendeckenden Umsetzung der ePA in Deutschland befragt. Gefordert wurde eine bessere Infrastruktur und Netzardeckung auf dem Land, da gerade diese Regionen mit technischen Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Die Befragten erhoffen sich ein vollständiges Roll-out der entsprechenden Technik und fordern die Einführung eines „endgültigen technisch ausgereiften“ Systems. Das Roll-out schließt die Verteilung der Softwareprodukte an die Kunden, in dem Fall die Haus- und Fachärzte und deren Integration in schon bestehende Techniksysteme mit ein.

Nur wenn die technischen Voraussetzungen gegeben sind, können die Ärzte den vollständigen Nutzen der ePA zur Anwendung bringen. Des Weiteren erhofft sich ein großer Teil der Befragten vermehrte Informationen für und Schulungen der Patienten bezüglich der Anwendung der ePA. Die Souveränität liegt hier bei den Patienten. Sie verwalten ihre eigenen Gesundheitsdaten und sollen deshalb entsprechend dafür geschult und informiert werden. Zudem fordern einige Ärzte ein angepasstes Entgelt entsprechend dem Mehraufwand für das Personal durch die Erstbefüllung und Nutzung der ePA.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Einführung der ePA schleppend verläuft. Gerade mal die Hälfte der Teilnehmenden gab an, dass sie zum Zeitpunkt der Befragung die ePA in ihrer Praxis eingeführt haben. Dies unterstreicht, dass die gesetzlichen und normativen Anforderungen und die reale Umsetzung in den Praxen weiter auseinander liegen als angenommen. Es mangelt den Arztpraxen an notwendigem Personal oder an Zeitkapazitäten, um die ePA fach- und fristgerecht einzuführen. Auch das, aus Sicht der Ärzte, unausgereifte technische System zeigt sich anfällig für Softwareprobleme bei entsprechender Anwendung.

Die Rolle des Patienten rückt ebenfalls bei den Ärzten in den Fokus. Sie erhoffen sich mehr Informationen für den Patienten zur Anwendung der ePA und bringen eine notwendige Schulung des Patienten zum Umgang mit der ePA ins Gespräch, da dieser die maßgebliche Kontrolle über die Verwaltung der ePA innehaltet.

Trotz alledem sind die befragten Haus- und Fachärzte vom generellen Nutzen der ePA als zentrale Speicherung der Gesundheitsdaten eines Patienten überzeugt und erhoffen sich dadurch eine Optimierung des medizinischen Gesundheitssystems in Deutschland.

5. Internationaler Vergleich – Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Haus- und Facharztpraxen in Dänemark

Im europäischen Vergleich nimmt Deutschland in einer Studie der Stiftung München hinsichtlich der Umsetzung der ePA von 20 untersuchten Ländern, den 13. Platz ein (vgl. Oliveira Goncalves et al. 2018, S.15). Deshalb wird in diesem Kapitel der Fokus auf die Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Haus- und Facharztpraxen in Dänemark gerichtet. Es wird anhand der folgenden Ausführungen deutlich, warum Dänemark bei der Etablierung von Digitalisierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen im Vergleich zur Bundesrepublik Deutschland viel weiter fortgeschritten ist und warum es als Best-Practice-Land in diesem Gebiet anzusehen ist.

Im Folgenden wird die Vorgehensweise Dänemarks in der Digitalisierung am Beispiel der Einführung der elektronischen Patientenakte aufgezeigt. Das dänische Gesundheitswesen ist seit Jahren durch eine umfassende digitale Transformation mithilfe intensiver digitaler Kommunikation zwischen den Leistungserbringern, einer gezielten Verwendung von Informationen und Daten und technologisierter Arbeitsverfahren gekennzeichnet. Die knapp 6 Millionen Dänen (vgl. Statistics Denmark 2022) weisen ein enormes Vertrauen in ihre eigene Regierung auf, sodass die Einführung von digitalen und neuen Techniken innerhalb Dänemarks leichter fällt als anderswo. Dänemark begann schon im Jahre 1996 mit der Einführung eines ersten nationalen Aktionsplans zur Digitalisierung des eigenen Gesundheitssystems, welcher seitdem regelmäßig in gewissen Zeitabständen als nationale Strategie verbessert und optimiert wurde (vgl. Bertram et al. 2019, S.9f).

Dänemark steht wie Schweden bei der Einführung von elektronischen Patientenakten als Vorreiterland weit vorn (siehe Tabelle 3), während sich in Deutschland dieser Prozess erst seit dem 01.01.2021 gesetzlich verbindlich vollzogen hat (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2021).

Aber warum ist das der Fall, wenn sich doch Deutschland und Dänemark von der Struktur her gar nicht so unähnlich sind?

Die folgende Tabelle 3 zeigt die Platzierungen 20 betrachteter Länder der European Scorecard zum Stand der Implementierung der elektronischen Patientenakte auf nationaler Ebene:

Tabelle 3: „Platzierung der 20 betrachteten Länder der European Scorecard zum Stand der Implementierung der elektronischen Patientenakte auf nationaler Ebene“ (Quelle: Bertram et al. 2019, S.7)

Platzierung	Ranking 2016	Ranking 2018
1	Dänemark, Schweden	Dänemark
2	Estland, Finnland, Slowakei	Finnland, Schweden
3	Portugal	Estland, Spanien
4	Spanien	Schweiz
5	Österreich	Slowakei, Vereinigtes Königreich
6	Schweiz	Portugal
7	Belgien	Frankreich
8	Deutschland, Litauen, Niederlande	Niederlande, Österreich
9	Vereinigtes Königreich	Belgien, Deutschland, Litauen, Polen
10	Italien	Tschechische Republik
11	Frankreich, Slowenien	Italien, Slowenien
12	Polen	Irland
13	Tschechische Republik	
14	Irland	

Deutschland landete beim Ranking 2016, bei dem Indikatoren der elektronischen Patientenakte genauer untersucht wurden, gerade mal im hinteren Mittelfeld, wohingegen Dänemark mit Schweden, die fortschrittlichsten Länder darstellen. Auch im Ranking aus dem Jahr 2018 fiel Deutschland einen Platz zurück und ließ sich unter anderem von Frankreich überholen (siehe Tabelle 3).

Dänemark schaffte bereits im Jahr 1977 die Basis für die Etablierung einer elektronischen Patientenakte und die damit einhergehende Digitalisierung des Gesundheitswesens. Ein nationales Patientenregister wurde implementiert, welches unter anderem Ärztinnen und Ärzte in Dänemark damit beauftragte, jeden einzelnen Patientenbesuch dem staatlichen Gesundheitsdienst mitzuteilen. Die Hausärzte in Dänemark stehen schon seit 2004 (Fachärzte seit 2006) in der Pflicht, digitale Kommunikationswege

und -möglichkeiten zu nutzen und die elektronische Patientenakte zu verwenden. Das technische System beinhaltet die Verwaltung von Medikationslisten, Laborergebnissen, Arztberichten, das Verschicken von Terminerinnerungen und etliches mehr (vgl. Bertram et al. 2019, S.10).

Der Hausarzt nimmt seit 2004 im Versorgungsbereich des dänischen Gesundheitswesens eine essenzielle, sogenannte „Gatekeeper“-Funktion ein. Der Patient (Versicherte) muss mindestens sechs Monate bei einem Hausarzt in Behandlung sein, bevor ein Wechsel des Hausarztes möglich wird. Es etablierten sich oftmals Gemeinschaftspraxen, die im Bündnis mit anderen niedergelassenen Ärzten die häusliche Versorgung gewährleisten. Die direkte Weiterbehandlung der Patienten, entweder von Fachärzten oder vom Krankenhaus erfolgt durch die Überweisung des Hausarztes. Dabei ist die entsprechende Versorgung in Krankenhäusern, ausgenommen gesonderter Behandlungen, kostenfrei für alle Einwohner (vgl. Thiel et al. 2018, S.85).

Die Nutzung der ePA ist aber auch in Dänemark innerhalb der fünf Regionen signifikant verschieden. Schon im Jahr 2013 war eine fast vollständige Anwendung der ePA durch die Hausärzte und Apotheker zu verzeichnen. Sogar 98% der Fachärzte, 85% der Chiropraktiker und 50% der Zahnärzte inkludierten die ePA als festes Arbeitsmittel. Die Anwendung von E-Rezepten bei Hausärzten und Krankenhäusern liegt auch bei mindestens 85% (vgl. Bertram et al. 2019, S.11).

Der ePA wird in Dänemark eine besondere Rolle zugeschrieben. In den kommenden Jahren soll auch die Präzisionsmedizin in ihr installiert werden. Es soll also die Integration von genetischen, histologischen und biologischen Merkmalen einer Person in die ePA erfolgen. Das Hauptziel besteht darin, Therapieformen noch besser individuell abstimmen zu können und konkrete Medikations- und Therapiereaktionen vorab zu erkennen (vgl. Ärzte Zeitung 2021).

Bei der Strukturreform 2007 wurde die Anzahl der Regionen und Gemeinden in Dänemark erheblich reduziert, was zur Folge hatte, dass sich das Machtgefüge zwischen den Regionen und Gemeinden gegenüber der Zentralregierung verschob. Bis dahin waren die Regionen und Gemeinden in puncto Digitalisierungsinvestitionen im Gesundheitswesen weisungs- und entscheidungsbefugt. Das änderte sich durch diese Reform insofern, dass das Gesundheitsministerium Dänemarks diese Aufgaben vermehrt übernahm. Durch diese Zentrierung konnten die mit der Digitalisierung zusammenhängenden IT-Standards besser national verbreitet werden und es hat die Möglichkeit geschaffen, dass alle Akteure und Mitspieler des Gesundheitswesens (Haus- und Fachärzte, Krankenhäuser, Pflegedienste, Labore, etc.) inzwischen digital, also elektronisch miteinander kommunizieren können (vgl. Bertram et al. 2019, S.10).

Ein erstes digitales Patientenportal ging schon 2003 in Dänemark an den Start (www.sundhed.dk). Dort lassen sich Patientendaten der verschiedenen Leistungserbringer und Systeme zu einer elektronischen Patientenakte zusammenfügen. Gibt der Patient die Einwilligung, haben beispielsweise Krankenhäuser oder Hausärzte Zugriff auf die Akte. Im Bereich des Datenschutzes und der Privatsphäre gelten für die elektronischen Patientenakten dieselben gesetzlichen Grundlagen, wie für die Patientenakten aus Papier (vgl. Bertram et al. 2019, S.11).

Die vorherigen Ausführungen zeigen, dass Dänemark den Vorsprung bei der Einführung einer elektronischen Patientenakte durch eine Koordination und enge Verflechtung der politischen Entscheidungsebenen (Gesundheitsministerium, Regionen, Gemeinden), aber auch durch die Festlegung verbindlicher Ziele und Zeitrahmen in der umfassenden Digitalisierung des Gesundheitswesens, gewonnen hat. Es wurden technische (digitale) Standards aufgestellt und das Ziel und der Inhalt der Einführung der elektronischen Akte wurde klar benannt und kommuniziert (vgl. Bertram et al. 2019, S.3). Deutschland kann sich an diesem Land orientieren und sich ein Beispiel daran nehmen, wenn es darum geht, die

elektronische Patientenakte erfolgreich und flächendeckend zügig einzuführen. Dänemark zeigt, dass durch ununterbrochene interne Versorgungsketten, sowie einer einheitlichen Digitalisierung ein Mehrwert für Patienten und Ärzte geschaffen werden kann.

6. Fazit und Ausblick

Die Untersuchung zeigt, dass die flächendeckende Einführung der ePA in Deutschland nur langsam vorangeht. Aktuell ist zwischen den normativen Anforderungen und der realen Praxis in den Betrieben eine deutliche Kluft erkennbar. Die Befragung der Haus- und Fachärzte im Landkreis Märkisch-Oderland in Brandenburg unterstreicht dies ebenfalls. Auffällig ist, dass entgegen aller Erwartungen, gerade einmal die Hälfte der Befragten die ePA zum Zeitpunkt der Umfrage in ihrer Praxis eingeführt haben. Die Teilnehmenden fordern eine bessere Infrastruktur und Netzabdeckung, insbesondere auf dem Land zur schnelleren Einführung der ePA. Dazu erhoffen sie sich zudem die Nutzung eines „endgültig technisch ausgereiften“ Systems zur Integration der ePA. Die Rolle des Patienten rückt dabei ebenfalls in den Fokus. Sie erhoffen sich mehr Informationen für den Patienten zur Anwendung der ePA und bringen eine notwendige Schulung des Patienten zum Umgang mit der ePA ins Gespräch, da er die maßgebliche Kontrolle über die Verwaltung der ePA innehat. Doch lässt sich festhalten, dass die befragten Haus- und Fachärzte vom generellen Nutzen der ePA als zentrale Speicherung der Gesundheitsdaten eines Patienten überzeugt sind und sich dadurch eine Optimierung des medizinischen Gesundheitssystems in Deutschland erhoffen.

Im Gegensatz zu Deutschland sind international vergleichbare Länder, wie zum Beispiel Dänemark und Estland deutlich fortgeschritten bei der nationalen Einführung der ePA. Diese Länder sind mittlerweile zur Vorbildfunktion für Deutschland geworden (vgl. Bertram et al. 2019, S.3). Dänemark hat als Best-Practice-Land den Vorsprung bei der Einführung einer elektronischen Patientenakte durch eine Koordination und enge Verflechtung der politischen Entscheidungsebenen (Gesundheitsministerium, Regionen, Gemeinden), aber auch durch die Festlegung verbindlicher Ziele und Zeitrahmen in der umfassenden Digitalisierung des Gesundheitswesens, gewonnen. Es wurden technische (digitale) Standards aufgestellt und das Ziel sowie der Inhalt der Einführung

der elektronischen Patientenakte wurde klar benannt und kommuniziert (vgl. Bertram et al. 2019, S.3). Deutschland kann sich an diesem Land orientieren und sich ein Beispiel daran nehmen, wenn es darum geht, die elektronische Patientenakte erfolgreich und flächendeckend zügig in das bestehende System zu integrieren.

Die Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Deutschland ist bislang nicht abschließend erforscht. Weitere Untersuchungen während der Implementierung der ePA können für den Gesetzgeber förderlich sein. Ziel muss es sein, dass die ePA eine optimale Unterstützung für den Patienten darstellt und vor allem die fach-, sektoren- und einrichtungsübergreifende Kommunikation unter den Leistungserbringern in den nächsten Jahren nachhaltig verbessert. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Digitalisierung im Gesundheitswesen und speziell die Einführung der ePA in naher Zukunft weiter entwickeln wird.

Quellenverzeichnis

Ärzte Zeitung (2021): Gesundheitsweiser Gerlach: „Die ePA wird im Alltag nicht fliegen!“. Berlin: Springer Medizin Verlag. Online unter URL: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Gesundheitsweiser-Gerlach-Die-ePA-wird-im-Alltag-nicht-fliegen-418332.html> [letzter Zugriff: 30.04.2022]

Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag (2018): Die Digitalisierung des Gesundheitswesens entschlossen vorantreiben. Positionspapier E-Health der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag. Online unter URL: <https://www.cducsu.de/presse/pressemitteilungen/wir-wollen-die-digitalisierung-des-gesundheitswesens-vorantreiben> [letzter Zugriff: 30.04.2022]

BARMER (Hrsg.) (2020): Barmer eCare: Ihr sicherer Speicher für Gesundheits- und Krankheitsdaten. Online unter URL: <https://www.barmer.de/unsere-leistungen/online-services/ecare-elektronische-patientenakte> [letzter Zugriff: 21.04.2022]

Bertram, N., Püschnner, F., Goncalves, A.S., Binder, S., Amelung, V. (2019): Einführung einer elektronischen Patientenakte in Deutschland vor dem Hintergrund der internationalen Erfahrungen. In: Klauber, J., Geraedts, M., Friedrich, J., Wasem, J. (Hrsg.) (2019): Krankenhaus-Report 2019. Das digitale Krankenhaus. Berlin: SpringerLink, S. 3-16. Online unter URL: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-58225-1> [letzter Zugriff: 21.04.2022]

Bundesärztekammer (2022): Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS). Online unter URL: <https://www.akdae.de/AMTS/> [letzter Zugriff: 30.04.2022]

Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) (2014): Wie krank sind wir wirklich? - Erstmals liegen verlässliche Daten zu Mehrfacherkrankungen im Alter vor. Online unter URL: <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/wie-krank-sind-wir-wirklich-erstmals-liegen-verlassliche-daten-zu-mehrfacherkrankungen-im-3113.php> [letzter Zugriff: 30.04.2022]

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2021): Die elektronische Patientenakte (ePA). Online unter URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/elektronische-patientenakte.html> [letzter Zugriff: 21.04.2022]

Bundesregierung (2018): Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. Online unter URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1> [letzter Zugriff: 21.04.2022]

GKV-Spitzenverband (2021): Elektronische Gesundheitskarte (eGK). Online unter URL: https://www.gkv-spitzenverband.de/service/versicherten_service/versicherten_service_egk/egk.jsp [letzter Zugriff: 30.04.2022]

Haas, P. (2017): Elektronische Patientenakten – Einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakten als Basis für integrierte patientenzentrierte Behandlungsmanagement-Plattformen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Hehner, S., Biesdorf, S., Möller, M. (2018): Digitalisierung im Gesundheitswesen: die Chancen für Deutschland. Düsseldorf: Digital McKinsey. Online unter URL: <https://www.mckinsey.de/~/media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/deutschland/news/presse/2018/2018-09-25->

[digitalisierung%20im%20gesundheitswesen/mckinsey92018digitalisierung%20im%20gesundheitswesen/download.ashx](https://www.kvbb.de/presse/daten-und-fakten/digitalisierung-im-gesundheitswesen/mckinsey92018digitalisierung-im-gesundheitswesen/download.ashx) [letzter Zugriff: 30.04.2022]
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (Hrsg.) (o.J.): Daten und Fakten. Online unter URL: <https://www.kvbb.de/presse/daten-und-fakten/> [letzter Zugriff: 30.04.2022]

Meister, S., Houta, S. (2021): Die elektronische Fallakte. In: Marx, G., Rossaint, R., Marx, N. (2021): Telemedizin. Berlin: Springer. Online unter URL: https://doi.org/10.1007/978-3-662-60611-7_35 [letzter Zugriff: 30.04.2022]

Oliveira Gonçalves, A., Bertram, N., Amelung, V. (2018): European Scorecard zum Stand der Implementierung der elektronischen Patientenakte auf nationaler Ebene. Eine Studie im Auftrag der Stiftung Münch. München: Stiftung Münch. Online unter URL: <https://www.stiftung-muench.org/wp-content/uploads/2018/09/Scorecard-final.pdf> [letzter Zugriff: 19.04.2022]

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2021): Digitalisierung für Gesundheit. Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems. Gutachten 2021. 1. Auflage, Bern: Hogrefe Verlag.

Statistics Denmark (2022): Population figures. Online unter URL: <https://www.dst.dk/en/Statistik/emner/borgere/befolkningsstal> [letzter Zugriff: 30.04.2022]

Thiel, R., Deimel, L., Schmidtmann, D., Pietsche, K., Hüsing, T., Rennoch, J., Stroetmann, V., Stroetmann, K. (2018): #SmartHealthsystems. Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). Online unter URL: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/strategien-digitalisierung/internationalen-vergleich.html>

stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Der_digitalen_Patient/VV_SHS-Gesamtstudie_dt.pdf [letzter Zugriff: 19.04.2022]

Verbraucherzentrale NRW e.V. (Hrsg.) (2021): Elektronische Patientenakte (ePA) gestartet. Online unter URL: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/krankenversicherung/elektronische-patientenakte-epa-gestartet-57223> [letzter Zugriff: 30.04.2022]

Vetters, R., Akbik, A. (2020): Die Entwicklung der elektronischen Patientenakte im internationalen Kontext. In: Repschläger, U., Schulte, C., Osterkamp, N. (Hrsg.): Gesundheitswesen aktuell 2020. BARMER, S. 160-181. Online unter URL: <https://www.bifg.de/media/dl/Gesundheitswesen%20aktuell/2020/GWA%202020-Kapitel%20Vetters.pdf> [letzter Zugriff: 30.04.2022]

Anhang



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fragebogen – Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Deutschland

WAS?

Ich möchte hiermit, im Rahmen meiner Bachelorarbeit an der Hochschule Neubrandenburg, eine Umfrage bezüglich der Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Deutschland durchführen. Die Verantwortung obliegt hierbei mir, Nicolas Bätz, Student der Gesundheitswissenschaften.

WOZU?

Durch die Einführung einer elektronischen Patientenakte in Deutschland, ist es wichtig die Nutzerinnen und Nutzer (also Sie) darüber genauer zu befragen. Gerade deswegen, sind Ihre Antworten und der von Ihnen ausgefüllte Fragebogen von großer Bedeutung.

WIE?

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nach bestem Wissen und Gewissen, und seien Sie unbesorgt bei der Abgabe Ihren Antworten, es gibt kein „richtig“ oder „falsch“. Des Weiteren wird dieser Fragebogen komplett anonym behandelt, Sie müssen nirgendwo Ihren Namen preisgeben noch sonstige identifizierende Dinge angeben.

Bitte kreuzen Sie (sofern nicht anders vermerkt) nur eine Antwortmöglichkeit an.

Bitte schicken Sie mir den ausgefüllten Fragebogen per E-Mail an
nicsen2000@gmail.com

oder per Post an:

Nicolas Bätz
Zum Mühlenfließ 15
15345 Altlandsberg.

Für Nachfragen stehe ich unter oben genannter E-Mailadresse und per Tel. unter 0152/26266923 zur Verfügung.

Herzlichen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit nehmen!



1. Ist die elektronische Patientenakte in Ihrer Praxis schon eingeführt?

Ja Nein

...

→ Wenn „Nein“; Welche Gründe hat es, dass Sie noch nicht mit der elektronischen Patientenakte arbeiten? Mehrfachnennungen sind möglich.

...Lieferschwierigkeiten der notwendigen Technik

...Personalmangel/mangelnde Zeitkapazität

...sonstige, nämlich:

2. Fühlen Sie sich ausreichend über die elektronische Patientenakte informiert?

Ja Nein

...

3. Glauben Sie, dass durch die Einführung der elektronischen Patientenakte, das medizinische Gesundheitssystem in Deutschland verbessert werden kann?

Ja Nein

...

4. Glauben Sie, dass die elektronische Patientenakte, als zentrale Speicherung der medizinischen Daten (inklusive Bildern) Ihnen als behandelnden Ärzten behilflich ist?

Ja Nein

...

5. Welche der folgenden Anwendungen einer elektronischen Patientenakte finden Sie sinnvoll?

e-Befund

(elektronische Speicherung von z.B. Radiologie- und Laborbefunden, inklusive Bilder)

Ja Nein

...

e-Arztbrief

(elektronische Speicherung des Arztbriefes bei einer Krankenhausentlassung)

Ja Nein

...

e-Rezept

(elektronische Speicherung des Rezeptes inklusive Überprüfungen auf Unverträglichkeiten)

Ja Nein

...



e-Medikation

(Auflistung der verschriebenen Medikamente eines Patienten)

Ja Nein
 ...

6. Welche dieser genannten Vorteile sehen Sie bei einer Etablierung der elektronischen Patientenakte in Deutschland? Mehrfachnennungen sind möglich.

- ... Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- ... Reduzierung von Papierdokumenten
- ... verbesserter Informationsaustausch zwischen den Einrichtungen und Praxen
- ... leichtere Abläufe im Behandlungsaltag
- ... Überblick über die vollständigen Gesundheitsinformationen der Patient*innen
- ... sonstige, nämlich:

7. Welche dieser genannten Nachteile sehen Sie bei einer Etablierung der elektronischen Patientenakte in Deutschland?

- ... Datenschutzbedenken
- ... zeitlicher Mehraufwand für das Personal durch die Erstbefüllung und Nutzung der ePA
- ... Mehraufwand durch Bürokratie
- ... Abhängigkeit von der Funktionalität der notwendigen Technik
- ... sonstige, nämlich:

8. Wie kann die Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Deutschland aus Ihrer Sicht verbessert werden?



1. Ist die elektronische Patientenakte in Ihrer Praxis schon eingeführt?

Ja Nein

... ...

→ Wenn „Nein“; Welche Gründe hat es, dass Sie noch nicht mit der elektronischen Patientenakte arbeiten? Mehrfachnennungen sind möglich.

... Liefereschwierigkeiten der notwendigen Technik

Personalmangel/mangelnde Zeitkapazität

... sonstige, nämlich:

2. Fühlen Sie sich ausreichend über die elektronische Patientenakte informiert?

Ja Nein

... ...

3. Glauben Sie, dass durch die Einführung der elektronischen Patientenakte, das medizinische Gesundheitssystem in Deutschland verbessert werden kann?

Ja Nein

... ...

4. Glauben Sie, dass die elektronische Patientenakte, als zentrale Speicherung der medizinischen Daten (inklusive Bildern) Ihnen als behandelnden Ärzten behilflich ist?

Ja Nein

... ...

5. Welche der folgenden Anwendungen einer elektronischen Patientenakte finden Sie sinnvoll?

e-Befund

(elektronische Speicherung von z.B. Radiologie- und Laborbefunden, inklusive Bilder)

Ja Nein

... ...

e-Arztbrief

(elektronische Speicherung des Arztbriefes bei einer Krankenhausentlassung)

Ja Nein

... ...

e-Rezept

(elektronische Speicherung des Rezeptes inklusive Überprüfungen auf Unverträglichkeiten)

Ja Nein

... ...

e-Medikation
(Auflistung der verschriebenen Medikamente eines Patienten)

Ja Nein Ja

...
...

6. Welche dieser genannten Vorteile sehen Sie bei einer Etablierung der elektronischen Patientenakte in Deutschland? Mehrfachnennungen sind möglich.

- ...Vermeldung von Doppeluntersuchungen
- ...Reduzierung von Papierdokumenten
- ...verbesserter Informationsaustausch zwischen den Einrichtungen und Praxen
- ...leichtere Abläufe im Behandlungsalter
- ...Oberblick über die vollständigen Gesundheitsinformationen der Patient*Innen
- ...sonstige, nämlich:

7. Welche dieser genannten Nachteile sehen Sie bei einer Etablierung der elektronischen Patientenakte in Deutschland?

- ...Datenschutzbedenken
- ...zeitlicher Mehraufwand für das Personal durch die Erstbefüllung und Nutzung der ePA
- ...Mehraufwand durch Bürokratie
- ...Abhängigkeit von der Funktionalität der notwendigen Technik
- ...sonstige, nämlich: Beinflussbarkeit bzw. Abhängigkeit der Daten durch Freigabe der Patienten- dadurch werden sicher nicht immer alle Befunde gesehen, die nötig wären

8. Wie kann die Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Deutschland aus Ihrer Sicht verbessert werden?

bessere Infrastruktur - Netzausbau auf dem Land

1. Ist die elektronische Patientenakte in Ihrer Praxis schon eingeführt?

Ja Nein

→ Wenn „Nein“; Welche Gründe hat es, dass Sie noch nicht mit der elektronischen Patientenakte arbeiten? Mehrfachnennungen sind möglich.

... Lieferschwierigkeiten der notwendigen Technik

... Personalmangel/mangelnde Zeitkapazität

... sonstige, nämlich:

2. Fühlen Sie sich ausreichend über die elektronische Patientenakte informiert?

Ja Nein

3. Glauben Sie, dass durch die Einführung der elektronischen Patientenakte, das medizinische Gesundheitssystem in Deutschland verbessert werden kann?

Ja Nein

4. Glauben Sie, dass die elektronische Patientenakte, als zentrale Speicherung der medizinischen Daten (inklusive Bildern) Ihnen als behandelnden Ärzten behilflich ist?

Ja Nein

5. Welche der folgenden Anwendungen einer elektronischen Patientenakte finden Sie sinnvoll?

e-Befund

(elektronische Speicherung von z.B. Radiologie- und Laborbefunden, inklusive Bilder)

Ja Nein

e-Arztbrief

(elektronische Speicherung des Arztbriefes bei einer Krankenhausentlassung)

Ja Nein

e-Rezept

(elektronische Speicherung des Rezeptes inklusive Überprüfungen auf Unverträglichkeiten)

Ja Nein

e-Medikation

(Auflistung der verschriebenen Medikamente eines Patienten)

Ja Nein

6. Welche dieser genannten Vorteile sehen Sie bei einer Etablierung der elektronischen Patientenakte in Deutschland? Mehrfachnennungen sind möglich.

... Vermeidung von Doppeluntersuchungen

... Reduzierung von Papierdokumenten

... verbesserter Informationsaustausch zwischen den Einrichtungen und Praxen

... leichtere Abläufe im Behandlungsaltag

... Überblick über die vollständigen Gesundheitsinformationen der Patient*innen

... sonstige, nämlich:

7. Welche dieser genannten Nachteile sehen Sie bei einer Etablierung der elektronischen Patientenakte in Deutschland?

... Datenschutzbedenken

... zeitlicher Mehraufwand für das Personal durch die Erstbefüllung und Nutzung der ePA

... Mehraufwand durch Bürokratie

... Abhängigkeit von der Funktionalität der notwendigen Technik

... sonstige, nämlich:

8. Wie kann die Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Deutschland aus Ihrer Sicht verbessert werden?

40% - auf die entsprechenden Techniken
+ Informationen an die Patienten.

1. Ist die elektronische Patientenakte in Ihrer Praxis schon eingeführt?

Ja Nein

... ja, KIM konnte noch nicht aktiviert werden

→ Wenn „Nein“: Welche Gründe hat es, dass Sie noch nicht mit der elektronischen Patientenakte arbeiten? Mehrfachnennungen sind möglich.

... Lieferschwierigkeiten der notwendigen Technik

... Personalmangel/mangelnde Zeitkapazität

... sonstige, nämlich: Z vertrieb. Betriebskosten wo mit einem KIM anderes geht vom Softwareanbieter noch nicht ...

2. Fühlen Sie sich ausreichend über die elektronische Patientenakte informiert?

Ja Nein

...

3. Glauben Sie, dass durch die Einführung der elektronischen Patientenakte, das medizinische Gesundheitssystem in Deutschland verbessert werden kann?

Ja Nein

...

4. Glauben Sie, dass die elektronische Patientenakte, als zentrale Speicherung der medizinischen Daten (inklusive Bildern) Ihnen als behandelnden Ärzten behilflich ist?

Ja Nein

... wenn alles funktioniert und die Patienten ihre PIN - Nummer kennen

5. Welche der folgenden Anwendungen einer elektronischen Patientenakte finden Sie sinnvoll?

e-Befund

(elektronische Speicherung von z.B. Radiologie- und Laborbefunden, inklusive Bilder)

Ja Nein

...

e-Arztbrief

(elektronische Speicherung des Arztbriefes bei einer Krankenhausentlassung)

Ja Nein

...

e-Rezept

(elektronische Speicherung des Rezeptes inklusive Überprüfungen auf Unverträglichkeiten)

Ja Nein

...

e-Medikation

(Auflistung der verschriebenen Medikamente eines Patienten)

Ja Nein

...

6. Welche dieser genannten Vorteile sehen Sie bei einer Etablierung der elektronischen Patientenakte in Deutschland? Mehrfachnennungen sind möglich.

... Vermeidung von Doppeluntersuchungen glaube ich nicht

... Reduzierung von Papierdokumenten ?

... verbesserter Informationsaustausch zwischen den Einrichtungen und Praxen

... leichtere Abläufe im Behandlungsaltag ?

... Überblick über die vollständigen Gesundheitsinformationen der Patient*innen

... sonstige, nämlich:

7. Welche dieser genannten Nachteile sehen Sie bei einer Etablierung der elektronischen Patientenakte in Deutschland?

... Datenschutzbedenken

... zeitlicher Mehraufwand für das Personal durch die Erstbefüllung und Nutzung der ePA

... Mehraufwand durch Bürokratie

... Abhängigkeit von der Funktionalität der notwendigen Technik

... sonstige, nämlich:

8. Wie kann die Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Deutschland aus Ihrer Sicht verbessert werden?

- 1.) Technische Voraussetzungen müssen vorhanden sein
- 2.) auch Pat. müssen informiert & geschult werden
- 3.) Entfällt entsprechend dem Mehraufwand
- 4.) dieses System soll in 2-3 J. wieder abgeschafft werden ??

5.) bitte Erfüllung eines einfacheren ausgereiften Systems
, Tech.

1. Ist die elektronische Patientenakte in Ihrer Praxis schon eingeführt?

Ja Nein

→ Wenn „Nein“, Welche Gründe hat es, dass Sie noch nicht mit der elektronischen Patientenakte arbeiten? Mehrfachnennungen sind möglich.

... Liefer Schwierigkeiten der notwendigen Technik

... Personalmangel/mangelnde Zeitkapazität

sonstige, nämlich: *Erfassung von Patientendaten noch nicht möglich*

2. Fühlen Sie sich ausreichend über die elektronische Patientenakte informiert?

Ja Nein

...

3. Glauben Sie, dass durch die Einführung der elektronischen Patientenakte, das medizinische Gesundheitssystem in Deutschland verbessert werden kann?

Ja Nein

...

4. Glauben Sie, dass die elektronische Patientenakte, als zentrale Speicherung der medizinischen Daten (inklusive Bildern) Ihnen als behandelnden Ärzten behilflich ist?

Ja Nein

...

5. Welche der folgenden Anwendungen einer elektronischen Patientenakte finden Sie sinnvoll?**e-Befund**

(elektronische Speicherung von z.B. Radiologie- und Laborbefunden, inklusive Bilder)

Ja Nein

...

e-Arztbrief

(elektronische Speicherung des Arztbriefes bei einer Krankenhausentlassung)

Ja Nein

...

e-Rezept

(elektronische Speicherung des Rezeptes inklusive Überprüfungen auf Unverträglichkeiten)

Ja Nein

...

e-Medikation

(Auflistung der verschriebenen Medikamente eines Patienten)

Ja Nein

...

6. Welche dieser genannten Vorteile sehen Sie bei einer Etablierung der elektronischen Patientenakte in Deutschland? Mehrfachnennungen sind möglich.

... Vermeidung von Doppeluntersuchungen

... Reduzierung von Papierdokumenten

... verbesserter Informationsaustausch zwischen den Einrichtungen und Praxen

... leichtere Abläufe im Behandlungsaltag

... Überblick über die vollständigen Gesundheitsinformationen der Patient*innen

... sonstige, nämlich:

7. Welche dieser genannten Nachteile sehen Sie bei einer Etablierung der elektronischen Patientenakte in Deutschland?

... Datenschutzbedenken

... zeitlicher Mehraufwand für das Personal durch die Erstbefüllung und Nutzung der ePA

... Mehraufwand durch Bürokratie

... Abhängigkeit von der Funktionalität der notwendigen Technik

... sonstige, nämlich: *Ausstattung mit Technik nicht ausreicht*

8. Wie kann die Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Deutschland aus Ihrer Sicht verbessert werden?

*mehr Austausch und
Weiterbildungsmöglichkeiten*

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift

Neubrandenburg, der 04.05.2022