



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

QUALITÄTSRING MEDIZINISCHE SOFTWARE

AUFGABE DER KBV FÜR DIE ePA NACH § 291a

MITGLIEDERVERSAMMLUNG
BERLIN, 7. MAI 2019

DR. THOMAS KRIEDEL
MITGLIED DES VORSTANDS DER KBV



Gesetzlicher Auftrag laut TSVG

- › KBV trägt Definitionsverantwortung für die Festlegung der semantischen und syntaktischen Interoperabilität, d.h. Inhalte und Strukturen der elektronischen Patientenakte
- › **Verfahrensordnung** innerhalb von 4 Wochen nach Inkrafttreten
- › **Benehmensherstellung** für Verfahrensordnung innerhalb von 4 Wochen
- › DKG übernimmt, falls Fristen nicht eingehalten werden

26 (27)	Nr. 90a Nr. 96 Nr. 97 Nr. 97a	§ 270 § 291a § 291b § 291c	gematik und ePA ÄA 27a-d rechtsförmlich zusammen- geführt	<ul style="list-style-type: none">• Änderung der Gesellschaftsstruktur der Gesellschaft für Telematik, BMG als Mehrheitsgesellschafter• Sanktionsregelung für Krankenkassen bei Einführung der ePA• Fristanpassung an das Inkrafttreten TSVG• Festlegungen zur semantischen Interoperabilität der elektronischen Patientenakte durch die KBV (Herstellung des Benehmens mit Selbstverwaltungsorganisationen in der gematik, gematik, BPTK, medizinischen Fachgesellschaften, Industrie, Pflege, Forschung, DIMDI); die KBV erlässt Verfahrensordnung für die Durchführung der Benehmens-Herstellung; bei Nichteinhaltung der von der gematik gesetzten Frist für die Festlegungen kann gematik die Aufgabe an die DKG übertragen und das weitere Verfahren festlegen	
------------	--	-------------------------------------	--	---	--

Prämissen der KBV

- › strukturierten Dialog mit relevanten Stakeholdern
- › Internationale Anschlussfähigkeit (SNOMED)
- › langfristige Nutzbarkeit für Versorgungsforschung und KI



Entwurf Verfahrensordnung der KBV (Auszug)

- (2) Die KBV wird die Organisationen nach Absatz 1 nach Abschluss der Erarbeitung der Festlegung schriftlich oder elektronisch zur Stellungnahme innerhalb von vier Wochen auffordern (Herstellung des Benehmens). Die ausgearbeitete Festlegung wird den Organisationen dabei in einem Webportal der KBV zur Einsicht zur Verfügung gestellt.
- (3) Nach Fristende wird die KBV die eingegangenen Stellungnahmen im Hinblick auf die sachlichen und rechtlichen Erwägungen prüfen und diese, soweit vertretbar, in der Festlegung berücksichtigen.
- (4) Nach Durchführung des Verfahrens nach Absatz 3 wird die KBV die Festlegung den Organisationen im Webportal zur Kenntnis geben.

§ 4 VERÖFFENTLICHUNG DER FESTLEGUNG

Nach Beschlussfassung wird die KBV die Spezifikation veröffentlichen und eine Aufnahme der Festlegung in das Interoperabilitätsverzeichnis nach § 291e SGB V veranlassen.

Umsetzungsziele der KBV

- › gesetzlichen Auftrag pragmatisch, schnell und effizient umsetzen
- › Austauschformat für klinisch relevante Dokumente definieren
(Ziel: Start 5 Dokumente in 2019, Start 10 Dokumente in 2020)
- › Einbindung relevanter Beteiligter (gematik, PVS, KIS, Berufsverbände, Fachgesellschaften, Pflege, Forschung etc.)
- › praktikable Umsetzung und Integration in die Praxis ermöglichen
- › Austauschformat auch für den innerärztlichen Dokumentenaustausch nutzbar machen



Grundsätze der KBV

- › **Nutzen** muss im Fokus stehen:
 - für Ärzte (ambulant und im KH) → KBV auf Mitarbeit angewiesen
 - für Patienten
 - für Versorgung
- › **Handhabbarkeit** muss gewährleistet sein:
 - optionale, freiwillig vertiefende Annotation durch Ärzte
 - schrittweise weitgehende Automatisierung der Annotation
- › **Annotationstiefe** orientiert sich am praktisch Machbaren
 - nicht alles muss verschlüsselt werden (selektive Annotation)
 - bestehende Klassifikationssysteme sollen genutzt werden
 - nicht alle Klassifikationssysteme werden unterstützt



Was soll die ePA künftig idealerweise leisten?

- › Suche nach:
 - bestimmten Befunden
 - Datum, Fachgruppen (gematik-Akten-Funktionen)
 - medizinischen Objekten
 - auffälligen Befunden
 - Impfstatus, Implantaten
 - codierten Inhalten

- › Downloads und wieder Wiederverwendung von ePA-Dokumentationen
- › Klassifikationsvorschläge
- › Therapie- und Warnhinweise → Notfalldatensatz/Verknüpfung eGK?

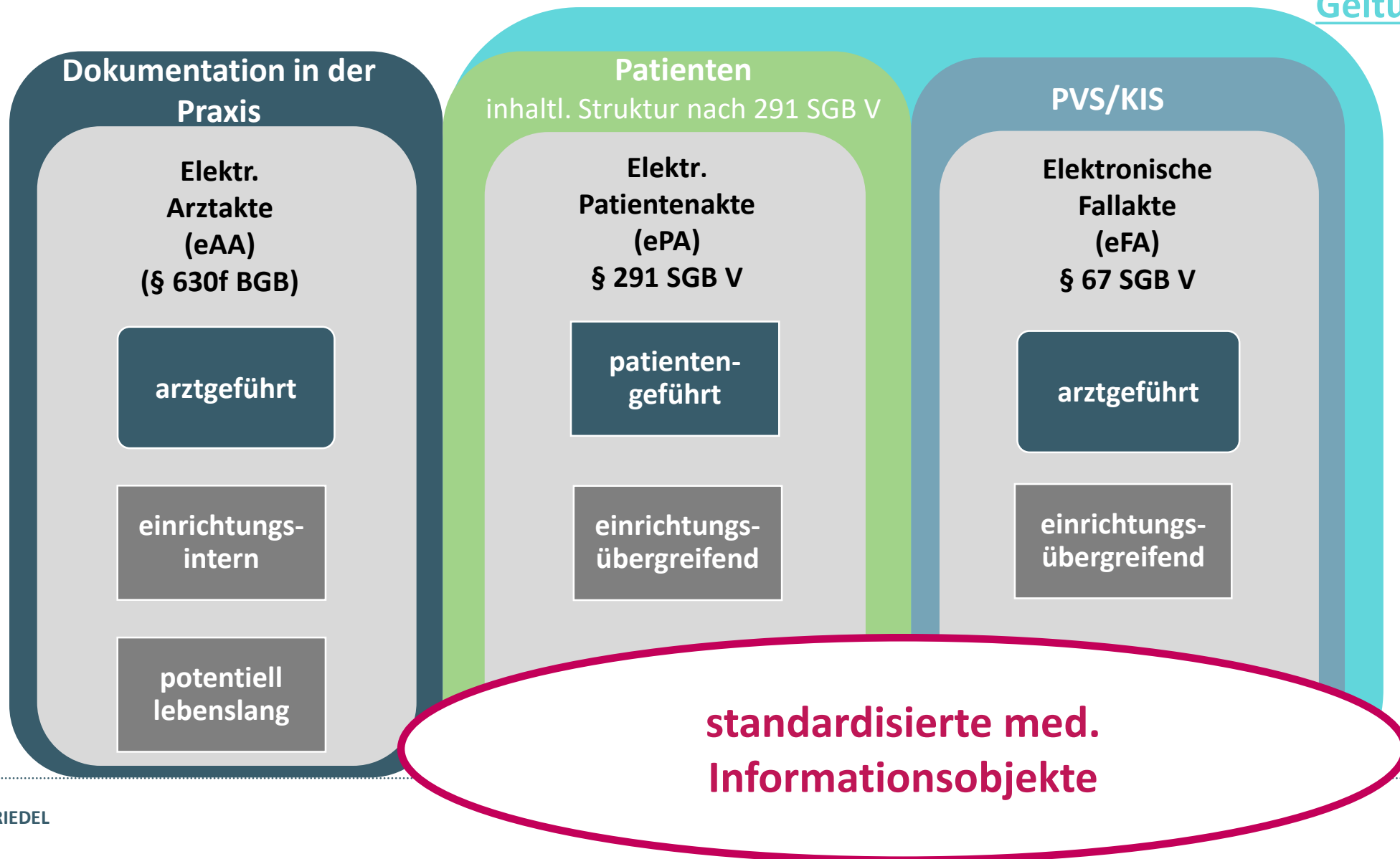
- › ePA-Inhalte für Forschung bereitstellen
(bei Zustimmung des Patienten)



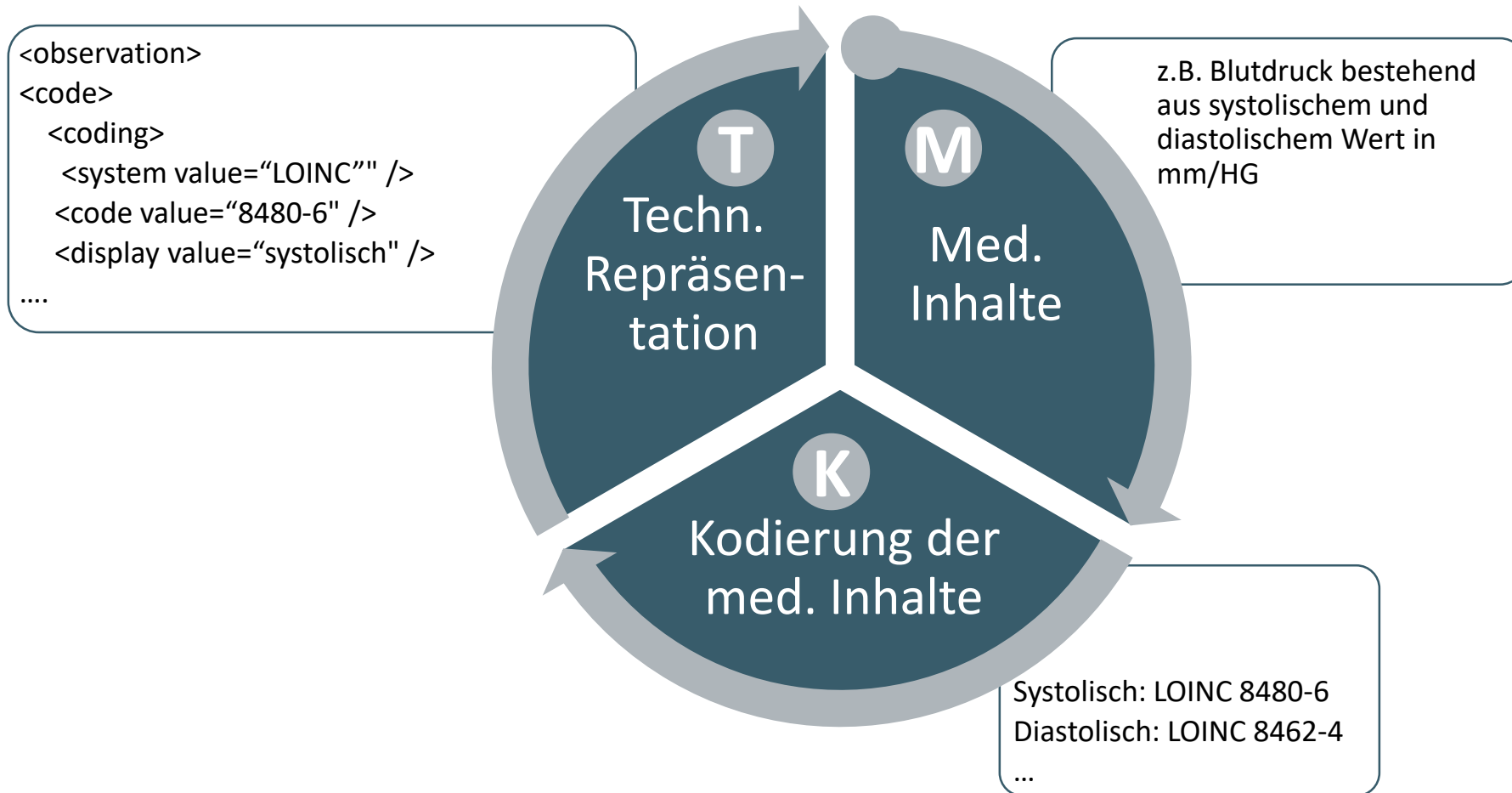
Exkurs: Akten nach TSVG

Geltung SGB V

Geltung BGB



Komponenten der med. Informationsobjekte



Informationsobjekte – strukturelle Voraussetzungen

Folgende strukturellen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung müssen gegeben sein:

Medizinische Inhalte

- › Festlegung der Umsetzungsreihenfolge der relevanten medizinischen Dokumente
- › Festlegung der medizinischen Usecases, die erfüllt werden müssen
- › Festlegung zur Umsetzungstiefe (Annotationstiefe)

Semantische und datentechnische Strukturen

- › Festlegungen zu semantischen Strukturen: SNOMED CT
- › Identifikation und Festlegung dokumentenübergreifender Grundstrukturen
- › Identifikation der erforderlichen Metadaten zu den Usecases

Technische Umsetzung

- › Festlegung zur technischen Umsetzungsstruktur: CDA, FHIR

Informationsobjekte – mögliche erste Priorisierung

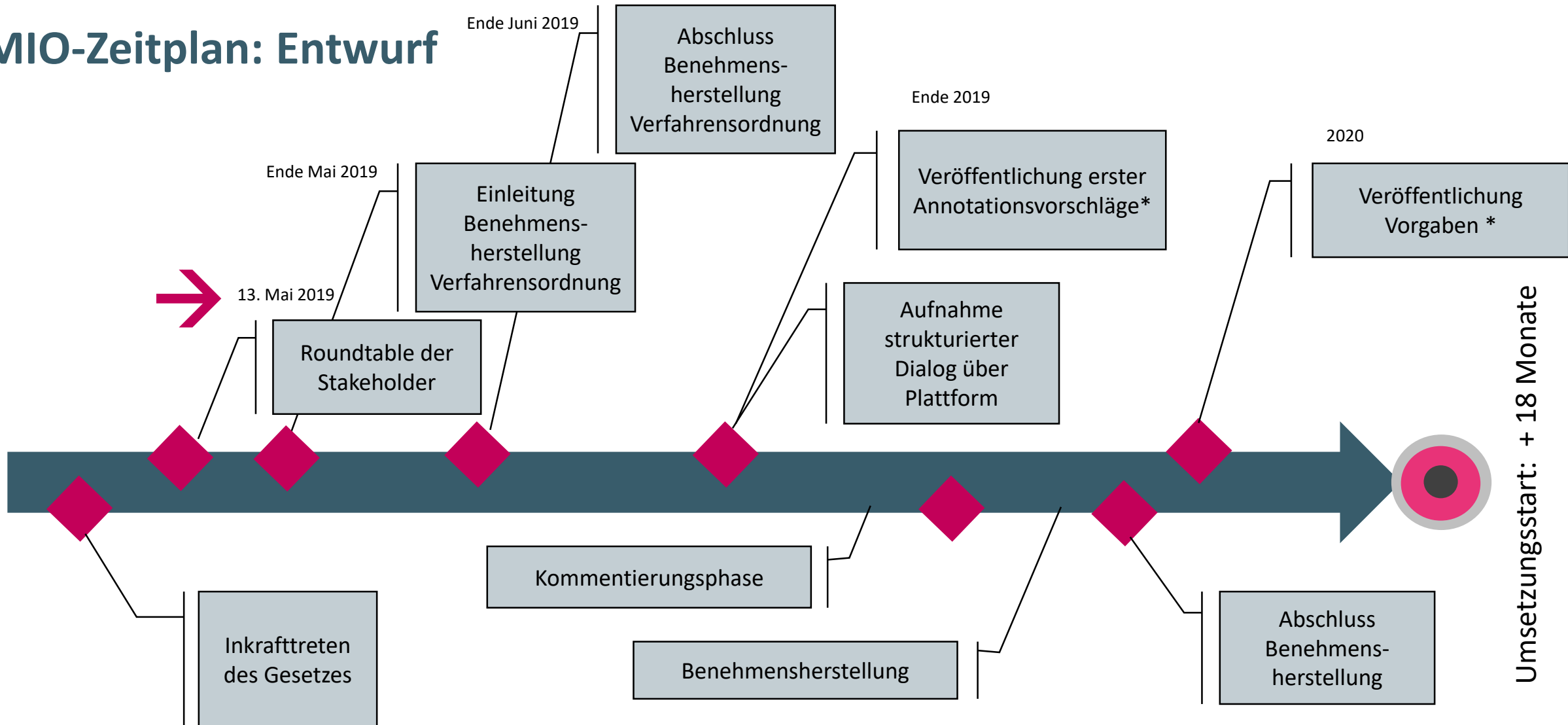
Medizinische Dokumente

- **Untersuchungsbefunde** (Untersuchungsart mit Daten, Bildern, Befund und Freitext)
 - Technische Untersuchungen
 - Bilder/Videos
 - Labor
 - **Pathologie**
 - Frei / Sonstige
- Medizinischer Pass (**Impfpass**, Mutterpass, Implantatepass, Medikamentenpass, Allergiepass, ...)
- Formblätter (nach Mustern) ggf. mit Kurzbericht (**Überweisung**, **Einweisung**, **Verordnungen**, ...)
- Arztbrief (gemäß Bvitg)
- Notfalldaten
- Medikationsplan
- Patientenquittung
- Gutachten / Bescheinigungen

 Prio 1

 Prio 2

MIO-Zeitplan: Entwurf



Umsetzungsstart: + 18 Monate

* für bis zu 5 Dokumente

116117

**DIE NUMMER, DIE HILFT!
BUNDESWEIT.**

Der ärztliche
Bereitschaftsdienst
der Kassenärztlichen
Vereinigungen