



HL7 Deutschland e. V.



UPDATE VOM UPDATE WAS DAS EHEALTH-GESETZ II WOLLEN SOLLTE

Dr. med. Kai U. Heitmann
Heitmann Consulting and Services (DE)
Geschäftsführer Gefyra GmbH
Geschäftsführer HL7

HL7/IHE Jahrestagung
18.-20. Oktober 2017, Dortmund



Agenda

- *Das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen*
- Kosenamen: eHealth-Gesetz – was bisher geschah
- Nun: Die Zweite
- Was wir wollen sollten



HL7 Deutschland e. V.



E-HEALTH GESETZ

Alter Wein und
neuen Schläuchen?





Berlin, 27. Mai 2015

- Bundeskabinett beschließt e-Health Gesetzentwurf
- Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe:

Foto © Bundesregierung / Henning Schacht



„Fristen sind kein Spaß mehr“

„Viel zu lang wurde schon gestritten. Jetzt gehört endlich der Patient und der konkrete Nutzen der elektronischen Gesundheitskarte für den Patienten in den Mittelpunkt.“



Für Sie: die Kernpunkte

- Interoperabilitätsverzeichnis §291e
- elektronischer Entlassbrief, §291f und §291g
- elektronischer Arztbrief, §291h
- Prüfung/Aktualisierung von Versichertenstammdaten
- Notfalldaten eines Patienten
- Medikationsplan
- Nutzung der Telemedizin
- Integration offener Schnittstellen in IT Systemen
§291d: Wechsel des IT-Anbieters



Stellungnahmen

- Pressemitteilungen HL7 Deutschlands auf hl7.de
- Gemeinsame Stellungnahmen, z. B. mit IHE, GMDS, bvitg etc.





Nun: die Zweite

- Hauptsache: die elektronische Patientenakte
- Die Königsdisziplin

Ministerialrat erläutert Details zu kommendem E-Health-Gesetz Teil II

In der kommenden Legislaturperiode, also ab 2018, soll das E-Health-Gesetz Teil II in einen zweiten Teil ergänzt werden. Zentrale Punkte sind die Einführung der elektronischen Patientenakte sowie eine Kostenerstattung für die Einrichtung der elektronischen Patientenakte. Dem neuen Gesetz habe Stefan Bales, Ministerialrat im Bundesministerium für Gesundheit, am 26.09.2017 anlässlich der Tagung "Digitale Gesundheitswesen" erstmals bekannt gegeben. Die Tagung wurde von der HL7 Germany GmbH am 16.10.2017.

„Erwartungen an Funktionsumfang nicht zu hoch setzen“



Was wir wollen sollten I

- “eAkte“
 - ▶ Gesundheitsakte
 - ▶ Fallakte
 - ▶ Patientenakte, Patientenfach
 - ▶ → verschiedene Sichten auf *eine* Akte
 - ▶ → überall verfügbar, „gleich“
- Alle einbinden
 - ▶ „Hey Politik, es gibt auch die Pflege!“...
 - ▶ Z. B. Pflege liest und nutzt den Medikationsplan



eAkten: Infrastruktur

- Persönliche Anwendungen
 - ▶ (Fitness, Tagebücher, Selbstmonitoring, etc.)
- Freiwillige Anwendungen
 - ▶ Fallakten, einrichtungsübergreifende Akten, medizinische Netze, etc.
- Gesetzliche Anwendungen
 - ▶ Notfalldaten, eRezept, Krebsregister, Meldepflichten, etc.
- Abrechnungsdaten
 - ▶ KV, PV, KH § 301, § 302, etc.



DIT: eAkten =
Standards für Transport +
Standards für Inhalte
Ihls/Heitmann



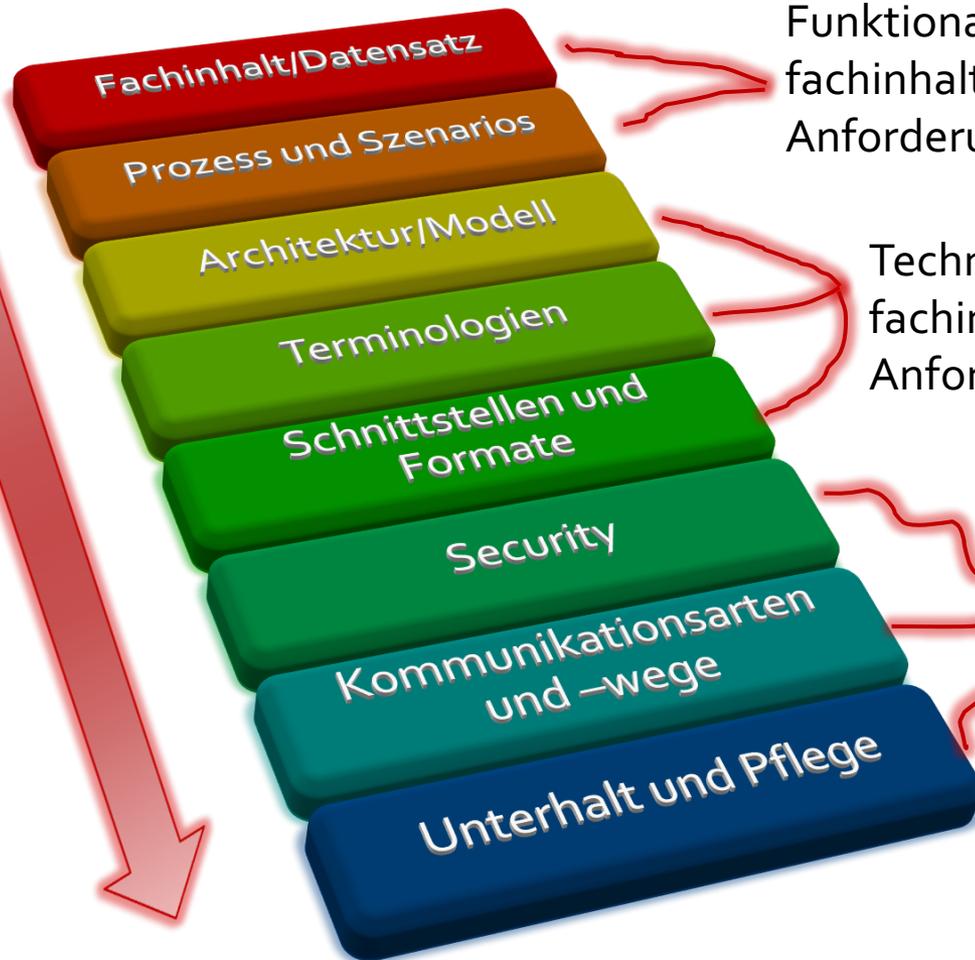
eAkten: Inhalte

- Komponenten – Design:
 - ▶ vielseitig und zweckmäßig
 - ▶ fest umrissene Bedeutung
 - ▶ übersichtlich
 - ▶ Wiederverwendbar
- Vorhandenes zuschneiden
 - ▶ Z. B. International Patient Summary u. a.
 - ▶ CDA, FHIR
- → Grenzen zwischen Dokumenten und Komponenten in Akten verschwimmen





Zuständigkeiten



Funktionale fachinhaltliche Anforderungen

Technische fachinhaltliche Anforderungen

Sicherheit / Transportlogistik

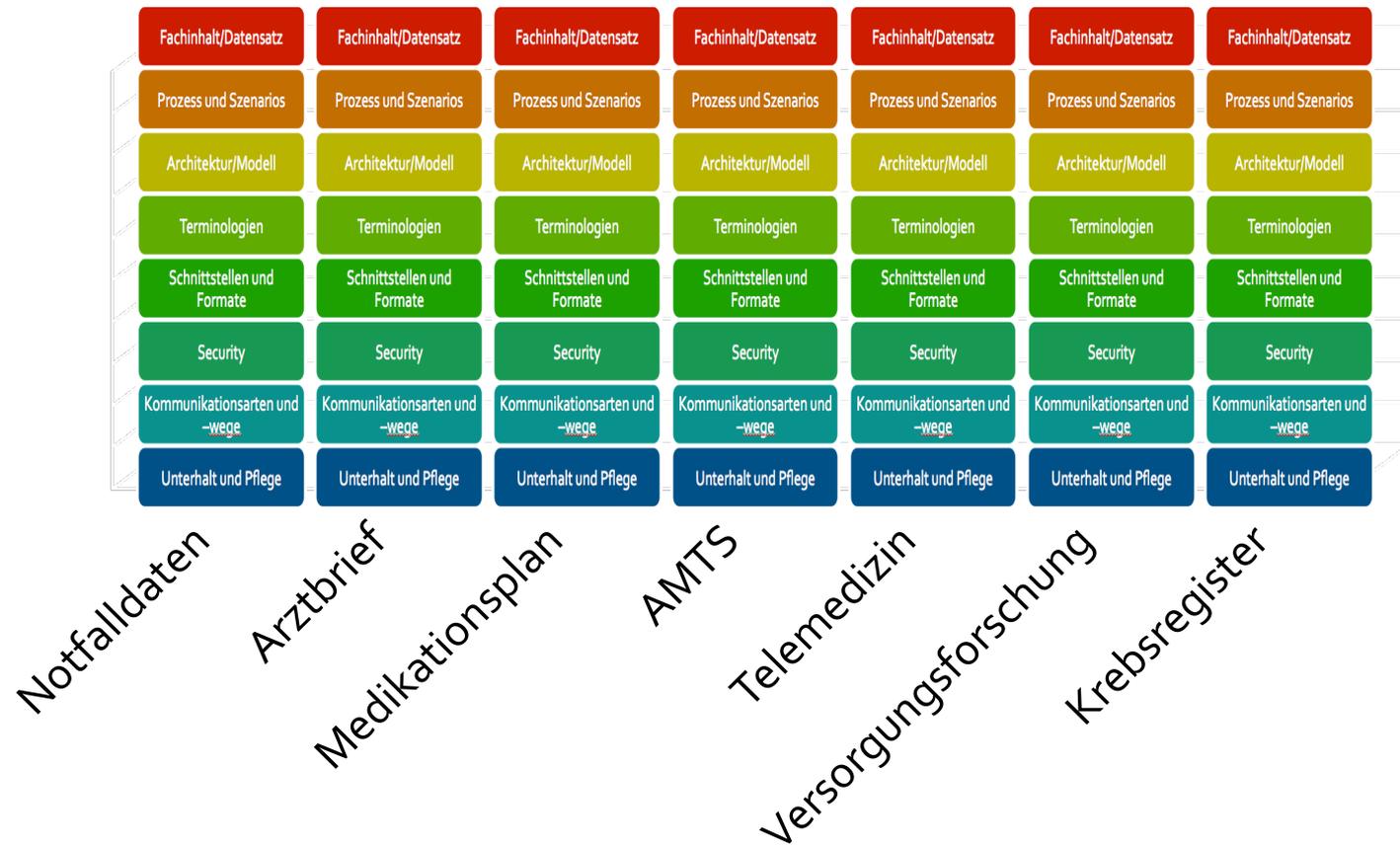
Immer wieder gern vergessen

Vertikal vs. horizontal



Vertikal vs. horizontal

Horizontale und vertikale Aktivitäten





Was wir wollen sollten II

- Zuständigkeiten (für Inhalte) besser regeln
- Rahmenvereinbarungen treffen
 - ▶ Förderalismus nicht immer förderlich
 - ▶ Europäische Datenschutzgrundverordnung: **Provenance + Consent** usw.
- Zertifizierung avisieren
- Haftungsfragen regeln
- Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit intensivieren
 - ▶ „USB-Stick-Ärzte“ vermeiden



HL7 Deutschland e. V.

VIELEN DANK!

Fragen?



Dr. med. Kai U. Heitmann, MD, FHL7
Heitmann Consulting and Services, Deutschland
Gefyra GmbH
Geschäftsführer HL7 Germany
ART-DECOR Expert Group
Templates Co-chair HL7 International
info@kheitmann.de