



# ELEKTRONISCHE FALLAKTE



**Die elektronische FallAkte**  
Ein Standard für die  
sektorübergreifende  
Arzt-Arzt-Kommunikation

Die elektronische Fallakte (eFA) startete im Jahr 2006 als Projektinitiative aus den Erfordernissen des klinischen Alltags zu effizienter Kommunikation über Sektorgrenzen hinweg: Mehrere private Klinikketten und die Deutschen Krankenhausgesellschaft beauftragten das Fraunhofer ISST mit der Entwicklung des eFA-Standards. Der Initiative schlossen sich Universitätsklinika, kommunale Häuser, Verbände und Ärztenetze an; mittlerweile hat eFA sich deutschlandweit etabliert. Der Standard ermöglicht allen Leistungserbringern die strukturierte und integrierte Sicht auf einen Fall, mit dem Ziel, die Effizienz und Qualität in kooperativen Behandlungsszenarien zu steigern. Seit 2009 wird er vom Verein elektronische FallAkte e.V. getragen.

Die dezentrale Struktur und der Fokus auf nur einen Fall unterscheidet die eFA grundsätzlich von der lebenslang geführten Patientenakte:

- Die eFA stellt sicher, dass nur die im konkreten Fall relevanten Daten ausgetauscht werden. So bietet sie die Basis für eine wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Kooperation in diagnosebezogenen Versorgungsnetzen.
- Für die Inhalte und Vollständigkeit der eFA sind die behandelnden Ärzte verantwortlich. Alle Beteiligten haben zeitnah die gleiche Sicht auf den jeweiligen Fall. Weil sie in der Regel keine zusätzlichen Dokumente prüfen müssen, fügt sich die eFA in einrichtungsübergreifende Behandlungsabläufe ein; sie kann in die lokale Falldokumentation integriert werden.
- Medizinische Daten und Verwaltungsinformationen wie etwa Nutzeraccounts bleiben dezentral an ihren Speicherorten. Dadurch kann die eFA sehr einfach in bestehende Netzwerke integriert und ebenso auch für den Aufbau neuer regionaler Kooperationen genutzt werden.

## PRINZIP GLEICHBERECHTIGUNG



Effiziente Kooperation heißt die zentrale Herausforderung im Gesundheitswesen.

Sie ist nötig, um den medizinischen und wirtschaftlichen Anforderungen der Zukunft gerecht zu werden: Qualität steigern, Kompetenzen stärken und Kosten senken.

- Eine stärkere Eigenverantwortung für ihre Gesundheit können die Patienten übernehmen, wenn ihnen Ärzte dabei beratend zur Seite stehen. Dazu müssen diese auch die Maßnahmen von Dritten kennen und bewerten.
- Kürzere Liegezeiten im Krankenhaus sind medizinisch nur vertretbar, wenn Einweiser, Klinik und Nachsorgende eng zusammenarbeiten und wichtige Informationen zeitnah zur Verfügung stehen.
- In komplexen, sektorübergreifenden Behandlungsprozessen müssen die Interessen aller Beteiligten angemessen berücksichtigt sein. Sie sollten keine hohen Investitionen erfordern, so dass auch kleinere Arztpraxen partizipieren können.

## LÖSUNG FÜR VERSORGUNGSNETZE



Netzwerke kooperierender Ärzte, Kliniken und Kassen können sehr flexibel auf veränderte Rahmenbedingungen reagieren und neue Geschäftsmodelle realisieren. Aus dieser Motivation heraus wurde der Standard elektronische FallAkte (eFA) geschaffen: Im Auftrag zukünftiger Anwender hat das Fraunhofer ISST eine IT-Plattform für den einrichtungsübergreifenden Datenaustausch in diagnosebezogenen Versorgungsnetzen spezifiziert und zur Anwendungsreife gebracht.

In eFA-Netzen stellen die teilnehmenden Kliniken, Praxen und Ärzte ihre lokalen Daten selektiv anderen Partnern zur Verfügung. Somit erhalten alle Beteiligten die gleiche Sicht auf die Patientendaten, die im Kontext der Diagnose für eine Behandlung relevant sind.

Die wechselseitige, unmittelbare Verfügbarkeit der Daten via eFA setzt die beteiligten Ärzte in den Stand, ihre Maßnahmen optimal abzustimmen und von Fall zu Fall sinnvolle Arbeitsteilungen zu treffen. Zudem erleichtert sie die Beratung der Patienten durch den primären Ansprechpartner (z. B. Hausarzt).

## EIGENSCHAFTEN DER ELEKTRONISCHEN FALLAKTE

### 1 FOKUSSIERUNG

Eine eFA führt nur Informationen zu einem medizinischen Fall eines Patienten zusammen – sie bezieht sich stets auf eine konkrete Diagnose. Die Ärzte und Einrichtungen, die auf die FallAkte zugreifen dürfen, sind vom Patienten dafür autorisiert. Diese Fokussierung ist entscheidend für die Akzeptanz der eFA.

- FallAkte werden angelegt, wenn sie medizinisch sinnvoll sind, damit Einrichtungen fallbezogen über einen definierten Zeitraum eng kooperieren. Weil den Kosten der Aktenführung ein Nutzen durch die Kooperation gegenübersteht, ist die eFA erheblich wirtschaftlicher als pauschale Sammlungen von Patientendaten.
- Patienten geben nicht pauschal alle Daten preis: Sie gewähren nur den behandelnden Ärzten und Einrichtungen ihrer Wahl Zugang – und nur zu Daten, die für die Behandlung nötig sind. Den Ärzten bietet die FallAkte somit eine fokussierte Sicht auf relevante Informationen zum aktuellen Behandlungsverlauf.
- Je nach Diagnose gibt es spezifische Behandlungsabläufe in spezifischen Partnerkonstellationen. Mit ihrem klaren Diagnosebezug können FallAkte an die Abläufe und typischerweise erhobenen Daten angepasst werden und sind so in der Lage, den einzelnen Fall optimal abzubilden. Das macht die eFA für Ärzte erheblich benutzungsfreundlicher als Akte, die dafür ausgelegt sind, eine Vielzahl von Diagnosen gleichermaßen abzubilden.

### 2 GETEILTE DATENVERANTWORTUNG

Die eFA sorgt für Sicherheit und Transparenz: Ärzte wissen, welche Daten in die FallAkte gehören; im Kontext der Behandlung können sie eigenständig über die ausgetauschten Daten verfügen. Patienten müssen für das Anlegen einer Akte ihre Einwilligung erklären und können diese jederzeit zurückziehen. Zudem haben sie die Sicherheit, dass nur Daten mit Bezug zur aktuellen Diagnose in der Akte enthalten sind. Die Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen Arzt und Patient entspricht den rechtlichen Erfordernissen des Datenschutzes.

- Das Interesse der Patienten nach freier Entscheidung über die Nutzung und Weitergabe persönlicher Daten wird voll berücksichtigt. Die eFA ist für Patienten zudem komfortabler als eine Patientenakte: Die aufwändige Pflege individueller Berechtigungen einzelner Ärzte für einzelne Daten entfällt.
- Aus Sicht der Ärzte erfüllt die eFA die Erfordernisse einer verlässlichen Datenbasis mit definierten Vorgaben. Ihr medizinischer Nutzwert ist erheblich höher als bei der Patientenakte, in der die Sichtbarkeit einzelner Daten allein vom Patienten gesteuert wird.

### 3 AUTONOMIE DER PARTNER

Kooperation im Gesundheitswesen basiert auf Freiwilligkeit: Jeder Arzt soll frei sein, in jenen Netzwerken mitzuwirken, die aus seiner Sicht medizinisch und wirtschaftlich sinnvoll sind. Der eFA-Standard macht genau dieses möglich: Er bietet die technische Basis für eine Zweckgemeinschaft aus Gleichberechtigten. Jeder Partner kann in mehreren Netzen aktiv sein und jedes Netzwerk kann nach Bedarf wechselnde Partner miteinander verbinden.

- Jeder teilnehmende Arzt muss sich nur einmal an einem eFA-Netzwerk anmelden und kann anschließend frei auf alle für ihn freigegebenen Daten seiner Patienten in allen technisch miteinander verbundenen eFA-Netzen zugreifen.

- Anders als bei reinen Portallösungen, gehen die eFA-Nutzer keine technologische Bindung an ein bestimmtes Netzwerk ein. Somit entspricht die eFA dem Grundverständnis des Gesundheitswesens als einem Zusammenspiel autonomer Akteure, die zweckgebunden miteinander kooperieren.

## 4 DEZENTRALE NETZE

Daten einer eFA sind physisch dort gespeichert, wo sie anfallen. Nur wenn eine Einrichtung die durchgängige technische Verfügbarkeit nicht sicherstellen kann, werden die benötigten Daten auf Systemen eines anderen Partners vorgehalten.

- Krankenhäuser nehmen in Pilotprojekten häufig die Rolle der Provider ein: Alle eFA-Daten werden dezentral über klinikeigene Systeme bereitgestellt; die in einer Klinik erhobenen Daten bleiben in den originären Systemen. Kooperierende Ärzte können zusätzliche Daten in einen speziellen Bereich dieser Systeme einstellen. Auch Praxen und Ärztenetze können als gleichberechtigte Provider in eine eFA-Infrastruktur eingebunden werden. Wo die Leistungserbringer selbst als Provider auftreten, können sie die bestehenden Schutzmaßnahmen in Krankenhäusern und Praxen auf die eFA übertragen.
- Wenn eigenständige IT-Unternehmen als eFA-Provider fungieren, müssen sie die Erfüllung der technischen und sicherheitsrelevanten Voraussetzungen nachweisen. In Verbindung mit bestehenden Telematikinfrastrukturen wie dem bundesweit verfügbaren KV-SafeNet der Kassenärztlichen Vereinigungen können sie eFA-Dienste ohne aufwendige Investitionen in der Fläche anbieten. So sind eFA-Plattformen wirtschaftlicher und flexibler zu realisieren als zentralisierte Datenspeichersysteme.

## 5 INTEGRATION IN SYSTEME UND PROZESSE

Durch ihren modularen Aufbau kann die eFA erheblich einfacher in bestehende Prozesse und IT-Systeme integriert werden als Stand-Alone Lösungen.

- Die im eFA-Standard definierten Schnittstellen und Datenformate sorgen dafür, dass sich dem Arzt die über die FallAkte zugänglichen Dokumente weitgehend genauso darstellen wie Daten aus dem lokalen Bestand. Darüber hinaus können Systemhersteller Suchanfragen und Sichten implementieren, die sowohl lokale als auch eFA-Daten umfassen. Da die eFA diagnosebezogen ist, können Daten in einem Fallzusammenhang vom System automatisch für die entsprechende Fallakte freigegeben werden.
- Die eFA kann nicht nur in bestehende Prozesse integriert werden, sondern auch in Infrastrukturbausteine, wie beispielsweise die Sicherheitsarchitektur oder das Identitäts- und Berechtigungsmanagement eines Krankenhauses. Das gilt auch für die Datenhaltung: Hier definiert die eFA lediglich eine Schnittstelle, über die bestehende Systeme (KIS, Archiv etc.) angebunden werden.

## 6 ZUKUNFTSSICHER

Die technologischen Konzepte der eFA sind so angelegt, dass sie leicht in übergeordnete Strukturen eingebunden werden können. So wird die eFA erster externer Mehrwertdienst in die Telematik der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) integriert und die Spezifikationen werden koordiniert weiterentwickelt.

- Das bringt Investitionssicherheit für Praxen und Krankenhäuser: Sie müssen Funktionalitäten, die für eFA und eGK-Telematik gleichermaßen nötig sind, nicht durch unterschiedliche Systeme gewährleisten. Beispielsweise können sich Ärzte für den eFA-Zugang zukünftig über den Heilberufsausweis anmelden und die Patienten werden über ihre Gesundheitskarte identifiziert.
- Viele Hersteller rüsten ihre Systeme für Kliniken und Arztpraxen bereits serienmäßig mit eFA-Schnittstellen und eFA-basierten Funktionen aus. Die durch externe Prüfung bestätigte „eFA-Konformität“ sorgt für die Interoperabilität der verschiedenen Systeme und kann Kliniken, Arztpraxen und Versorgungsnetzen als Leitfaden für Investitionsentscheidungen dienen.

## VEREIN ELEKTRONISCHE FALLAKTE E.V.

Der eFA-Standard ist inzwischen deutschlandweit verbreitet – nicht zuletzt, weil seine Spezifikationen offengelegt und lizenzfrei nutzbar sind. Getragen wird der Standard durch den Verein elektronische FallAkte e.V.: Seine Mitglieder decken mehr als 25 Prozent der Krankenhausbetten ab; neben kommunalen Häusern, Universitätskliniken und Klinikketten gehören ihm auch Ärztenetze und Organisationen der Leistungserbringer an. Der Verein engagiert sich auf Basis des eFA-Standards auch europaweit für die Entwicklung und Verbreitung von Konzepten und Technologien zum sektorübergreifenden Datenaustausch und wirkt aktiv an Projekten dazu mit.



### NEUE MITGLIEDER SIND WILLKOMMEN

Interessierte Ärztenetze, Krankenhäuser und Vereinigungen von Leistungserbringern sind herzlich eingeladen, sich im Verein elektronische FallAkte e.V. zu engagieren: Als Mitglieder stärken sie den Verein im Bemühen, den eFA-Standard als allgemein verfügbare Basis für eine effiziente sektorübergreifende Behandlung durchzusetzen, und nehmen zudem Einfluss auf strategische Weiterentwicklungen.

### VEREINSMITGLIEDSCHAFT LOHNT SICH

Der Verein versteht sich als eine Plattform, wo Fragen bei der Realisierung von FallAkten und deren Zusammenspiel mit der Telematikinfrastruktur aus verschiedenen Perspektiven diskutiert werden. Die Vereinsmitglieder bringen Themen und konkrete Anforderungen aus dem medizinischen Alltag ein, um sie zu bündeln und zu strukturieren. In Arbeitsgruppen werden daraus Lösungskonzepte bis zur Anwendungsreife entwickelt. Durch die solcherart gemeinsam getragene Weiterentwicklung und den Ausbau der eFA-Spezifikationen sparen Mitglieder Kosten und Aufwand. Darüber hinaus formen sie eine einheitliche Stimme in Richtung Industrie und forcieren somit die Entwicklung von interoperablen Lösungen.

### STÄRKE DURCH KOOPERATION

Der Verein bündelt nicht nur die Interessen der Leistungserbringer im Hinblick auf die sektorübergreifende Kommunikation, sondern stärkt das Thema auch durch Kooperationen mit Institutionen und Organisationen: Entsprechende Partnerschaften bestehen beispielsweise mit dem Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen (VHitG) e.V. und dem Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen (ZTG).

## **ANSPRECHPARTNER**

### **Vereinsvorstand**

#### **Verein elektronische FallAkte e.V.**

c/o Universitätsklinikum Aachen

z. Hd. Volker Lowitsch

Pauwelsstraße 30

52074 Aachen

Telefon: +49 (0) 241 / 80 - 89 987

Telefax: +49 (0) 241 / 80 - 82 473

E-Mail: vlowitsch@ukaachen.de

### **Technischer Ansprechpartner**

Dr. Jörg Caumanns

Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik ISST

Telefon: +49 (0) 30 / 24 306-428

Telefax: +49 (0) 30 / 24 306-599

E-Mail: joerg.caumanns@isst.fraunhofer.de

### **Fachlicher Ansprechpartner**

Jan Neuhaus

Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik ISST

Telefon: +49 (0) 231 / 97 677-414

Telefax: +49 (0) 231 / 97 677-199

E-Mail: jan.neuhaus@isst.fraunhofer.de

[www.fallakte.de](http://www.fallakte.de)