

**ePA-Anwendungsfälle [Anlage zu den Umsetzungshinweisen der DKG zur Umsetzung der ePA]
Version 1.0**

Thema	Use-Case	Erläuterungen	Trigger (auslösendes Ereignis)	Verantwortlichkeiten (Ärztenschaft, Pflege, Aufnahmekräfte...)	Physischer Ort	Potenzielles IT-System	Technische Anforderungen
Aktivierung der ePA	Initiale Einrichtung der ePA für den Patienten	Zum Start der ePA sollte dieser Prozess vorerst zurückgestellt werden.	Vorerst keine Relevanz	Vorerst keine Relevanz	Vorerst keine Relevanz	Vorerst keine Relevanz	Vorerst keine Relevanz
Zugriffsfreigabe durch Patienten	Zugriffsfreigabe durch Patienten vor dem elektiven Aufenthalt (per Smartphone, Frontend des Versicherten)	Der Patient kann im Vorfeld und auch während des Krankenhausaufenthalts das Krankenhaus als Institution für den Zugriff auf seine ePA-Daten mit seinem Smartphone berechtigen. Weitere Ausführungen in den Umsetzungshinweisen unter "Berechtigungskonzept ePA" Mit dieser Berechtigung erhält das Krankenhaus arztgleiche Zugriffsrechte, welche über ein internes Rollen- und Berechtigungskonzept gesteuert werden müssen.	Patient hat sich für die Behandlung im KH entschieden	Patient	beliebig Zuhause oder im Krankenhaus	- Frontend des Versicherten (FdV) - KIS/PS	Die schon erteilte Zugriffsberechtigung muss in den Primärsystemen im Krankenhaus (KIS, Patientenverwaltungssystem) einsehbar sein.
Zugriffsfreigabe durch Patienten	Zugriffsfreigabe durch Patienten bei dem (zuweisenden) niedergelassenen Arzt vor dem elektiven Aufenthalt	Der Patient kann bereits beim zuweisenden Arzt die Zugriffsberechtigung für das Krankenhaus erteilen	Zugriff auf die ePA wurde vom Patienten beim einweisenden Arzt erteilt	Einweisender Arzt, Patient	Niedergelassene Praxis	Praxisverwaltungssystem	Die schon erteilte Zugriffsberechtigung muss in den Primärsystemen im Krankenhaus (KIS, Patientenverwaltungssystem) einsehbar sein.
Zugriffsfreigabe durch Patienten	Zugriffsfreigabe auf die ePA bei Notfallpatienten "Patient nicht ansprechbar"	Notfallrelevante Informationen umfassen den NFD (Notfalldatensatz im NFDm). Auf diesen ist mit Setzen des Notfallindikators ein Zugriff auch ohne PIN-Eingabe des Patienten möglich. Einen Zugriff auf die Inhalte der ePA in Notfallsituationen ist derzeit rechtlich nicht vorgesehen.	Vorerst keine Relevanz	Vorerst keine Relevanz	Vorerst keine Relevanz	Vorerst keine Relevanz	Vorerst keine Relevanz
Zugriffsfreigabe durch Patienten	Zugriffsfreigabe auf die ePA bei Notfallpatienten "Patient ansprechbar"	Voraussetzung für die Durchführung ist das Stecken der eGK durch den Patienten zusammen mit der PIN-Eingabe und der Angabe des Zeitraums für den Zugriff. Dieser Vorgang kann als Einwilligung des Patienten gewertet werden. Eine explizite Einwilligung (Papierdokument mit Unterschrift) ist nicht erforderlich.	Patient wird in NFA aufgenommen und ist ansprechbar	Pflege ZNA, Aufnahmearzt, Administrative Aufnahmekräfte	ZNA oder sonstige Einrichtungen des Hauses	Plattform, KIS, ZNA Applikation	Organisatorisch autorisierte Gehilfen in den NFA müssen Berechtigungen für die Durchführung der Zugriffsfreigabe bekommen. Sofern administrative Aufnahmekräfte die Zugriffsberechtigung erteilen, muss die Zugriffsfreigabe von jeglicher Anzeige med. Daten entkoppelt sein. Im KIS bzw. PVS müssen die (nichtmed.) Aufnahmekräfte für diesen Vorgang berechtigt werden.

Thema	Use-Case	Erläuterungen	Trigger (auslösendes Ereignis)	Verantwortlichkeiten (Ärztenschaft, Pflege, Aufnahmekräfte...)	Physischer Ort	Potenzielles IT-System	Technische Anforderungen
Zugriffsfreigabe durch Patienten	Zugriffsfreigabe auf die ePA bei elektiven Patienten (ad hoc Freigabe)	<p>Hat der Patient vor einem elektiven Aufenthalt seine ePA nicht per Smartphone freigegeben, kann er dies "ad hoc" im Krankenhaus tun.</p> <p>Voraussetzung für die Durchführung ist das Stecken der eGK durch den Patienten zusammen mit der PIN-Eingabe und der Angabe des Zeitraums für den Zugriff. Dieser Vorgang kann als Einwilligung des Patienten gewertet werden. Eine explizite Einwilligung (Papierdokument mit Unterschrift) ist nicht erforderlich.</p> <p>Zum Start der ePA wird empfohlen, die reine Zugriffsfreigabe des Patienten (getrennt von der Einsicht in die ePA-Dokumente) standardisiert bei der administrativen Aufnahme zu etablieren. Die Zugriffsfreigabe kann optional auch im späteren Behandlungsverlauf zwischen Arzt und Patient bzw. Arzt und Gehilfen erfolgen [siehe Option 2.) und 3.]. Die jeweiligen Stationsstützpunkte und Arztzimmer/Schreibzimmer müssen dafür mit Kartenlesegeräten ausgestattet werden.</p>	<p>1. Präferiert: Routineabfrage bei administrativer Aufnahme, Achtung: dies ist nur möglich, wenn der Prozess der Erteilung der Zugriffsberechtigung von jeglicher Anzeige med. Daten entkoppelt ist und im KIS einzeln für die (nichtmed.) Aufnahmekräfte berechtigt werden kann!</p>	Aufnahmekräfte	Administrative Aufnahme	<p>Administratives Aufnahmesystem/PVS</p> <p>KIS</p>	<p>Dedizierte Rechte-Rollenverwaltung benötigt</p> <p>Die Weitergabe des Flags sollte vom Patientenverwaltungssystem über den Kommunikationsserver an die klinischen Systeme gegeben werden. Das KIS sollte automatisiert prüfen, ob der Zugriff freigegeben wurde und wenn ja, ein unübersehbares Kennzeichen beim Patienten anzeigen.</p> <p>Die Information zur Zugriffsberechtigung sollte sowohl im Patientenverwaltungssystem als auch im KIS vorhanden sein.</p> <p>Dedizierte Rechte- und Rollenverwaltung zur Umsetzung der internen Berechtigungen auf die ePA</p>
			<p>2. Ärztl. Anamnese: Im Arzt-Patientengespräch verweist der Patient auf relevante Dokumente in seiner ePA und möchte ad hoc seinen Zugriff bei der Anamnese freigeben. Wird sich für die Umsetzung der Zugriffsfreigabe in der Arzt-Patienten-Situation entschieden, sollte der Prozess standardisiert werden und Festlegungen erfolgen, wie und durch wen die geäußerte Zugriffsfreigabe in der in der Anamnese-situation routinemäßig erfragt, dokumentiert und dann erteilt wird z. B. Verweisung zurück an die Aufnahme (siehe 1.) .</p>	Ärzte	Stationsstützpunkt / Arztzimmer	KIS	<p>Ggf. Ausstattung der Stationsstützpunkte / Arztzimmer mit Kartelesegeräten</p>
			<p>3. Beliebiger Behandlungszeitpunkt: Patient kommuniziert in einem Gespräch mit dem Arzt oder Pflegekraft zu einem beliebigen Zeitpunkt der Behandlung, dass er seine ePA freigeben möchte. Wird sich für die Umsetzung der Zugriffsfreigabe zu einem beliebigen Zeitpunkt entschieden, sollte der Prozess standardisiert werden und Festlegungen erfolgen, wie und durch wen die geäußerte Zugriffsfreigabe dokumentiert und erteilt wird z. B. Verweisung zurück an die Aufnahme (siehe 1.) .</p>	Ärzte/Pflege	Stützpunkt / Arztzimmer	KIS	<p>Ggf. Ausstattung der Stationsstützpunkte / Arztzimmer mit Kartelesegeräten</p>

Thema	Use-Case	Erläuterungen	Trigger (auslösendes Ereignis)	Verantwortlichkeiten (Ärzterschaft, Pflege, Aufnahmekräfte...)	Physischer Ort	Potenzielles IT-System	Technische Anforderungen
			4. Nach interner Verlegung: Das Krankenhaus wird als Institution berechtigt, nach einer internen Verlegung ist keine erneute <u>Zugriffsfreigabe</u> durch den Patienten erforderlich. Optional ist eine erneute Zugriffsfreigabe sinnvoll, wenn der Patient in psychiatrische bzw. psychosomatische Fachabteilungen wechselt.				
Dokumentenabruf	Dokumentenabruf	Den Prozess des Herunterladens der Dokumente aus der ePA. Voraussetzung ist die vorher erfolgte Zugriffsfreigabe ad hoc im KH oder per Smartphone durch den Patienten.	1. Administrative Aufnahme: Achtung: Dies setzt voraus, dass der Abruf der Dokumente aus der ePA nach vorher festgelegten Kriterien (z. B. Abruf von vorhandenen Arztbriefen aus der ePA) durch einen "Knopfdruck" erfolgt, ohne dass die Aufnahmekraft die Dokumente einsehen kann und muss. Da die ePA patientengeführt ist und nicht nur standardisierte Dokumententypen enthält, ist die Festlegung solcher Automatismen sehr schwierig.	Aufnahmekräfte	Administrative Aufnahme	KIS Speicherbasis (z. B. DBMS) zzgl. Schnittstelle EHR Index (electronic health record)	
Dokumentenabruf			2. Präferiert: Klinische Aufnahme/ärztl. Anamnese: Routinemäßig wird bei der ärztl. Anamnese der Abruf der Dokumente vorgenommen, sofern die Zugriffsfreigabe durch den Patienten erteilt wurde. Das Vorliegen der Zugriffsfreigabe kann z. B. über ein Kennzeichen der Zugriffsfreigabe im KIS kommuniziert werden. Wenn der Patient zu einem späteren Zeitpunkt im Dialog mit dem Arzt bzw. dem autorisierten medizinischen Personal den Wunsch zum Dokumentenabruf äußert, muss vorerst der Prozess "Zugriffsfreigabe" strukturiert erfolgen.	Ärzte	Ort der ärztl./klinischen Anamnese	KIS Speicherbasis Schnittstelle	
Dokumentenabruf			3. Beliebiger Behandlungszeitpunkt: Patient verweist in einem klinischen Gespräch auf Dokument/Information in seiner ePA (Siehe 2.)	Ärzte	Stützpunkt/Arztzimmer	KIS Speicherbasis Schnittstelle	
Dokumentenabruf			4. Nach interner Verlegung: Sofern selektiv Dokumente aus der ePA in der entlassenden Fachabteilung übernommen wurden, ist die Empfehlung, dass die aufnehmende Fachabteilung einen erneuten routinemäßigen Dokumentenabruf nach der internen Verlegung im neuen Behandlungskontext durchführt.	Ärzte	Stützpunkt/Arztzimmer	KIS Speicherbasis Schnittstelle	
Dokumentenabruf	Dokumentenabruf auf die ePA bei Notfallpatienten* "Patient ansprechbar"		Patient wird in NFA aufgenommen, ist ansprechbar und hat den Zugriff auf die ePA freigegeben	Pflege ZNA, Aufnahmearzt	ZNA oder sonstige Einrichtungen des Hauses	Plattform, KIS, ZNA Applikation	

Thema	Use-Case	Erläuterungen	Trigger (auslösendes Ereignis)	Verantwortlichkeiten (Ärztenschaft, Pflege, Aufnahmekräfte...)	Physischer Ort	Potenzielles IT-System	Technische Anforderungen
Dokumentenabruf	Suche von Dokumenten in der ePA	Die automatisierte Übernahme von Dokumenten aus der ePA wird sehr kritisch gesehen, deshalb muss die Suche möglichst schnell und effektiv ausgeführt werden können.	Beliebige Behandlungssituation im Beisein des Patienten oder in Abwesenheit des Patienten	Ärzte	Stützpunkt/Arztzimmer	KIS Speicherbasis	Direkte Filterung und Suche in der ePA gemäß Value Sets muss möglich sein, um eine Komplettübernahme der Dokumente in das Primärsystem zu vermeiden, nach: - Datum (chronologische Sortierung), - Fachbereichskategorien, - Dokumententyp. Die aus der ePA abgefragten Metadaten sollten aus Haftungsgründen technisch protokolliert und gespeichert werden. Alternativ könnte die Filterung
Dokumentenabruf	Dokumente in die klinische Dokumentation überführen	<i>Rechtliche Konkretisierung abwarten, welche Berufsgruppe diesen Use-Case ausführen darf</i>	1. Ärztl. Anamnese 2. Beliebige Behandlungssituation	Ärzte und organisatorisch autorisierten Gehilfen im Krankenhaus	Ort der ärztl. Anamnese Stützpunkt/Arztzimmer	KIS, Archiv (Archiv sollte nur möglich sein, wenn eine Verlinkung ins KIS erfolgt)	
Dokumentenabruf	Manuelle Auswahl der in die Primärdokumentation zu überführenden Dokumente (alternativ: automatisierter Abruf der Dokumente)	Es sollte nur die Übernahme von ausgewählten Dokumenten in das Primärsystem oder zentrale Speicherumgebung vorgesehen werden.	1. Ärztl. Anamnese 2. Beliebige Behandlungssituation	Ärzte und organisatorisch autorisierten Gehilfen im Krankenhaus	Ort der ärztl. Anamnese Stützpunkt/Arztzimmer	Aus dem aufrufenden System: KIS Archiv Speicherbasis Schnittstellen	Suche und Filterung der Dokumente sollte in der ePA erfolgen, Übernahme nur von "relevanten" Dokumenten in das Primärsystem oder zentrale Speicherumgebung. Dokumente müssen manuell dem Fall zugeordnet werden, es sei denn eine automatisierte Zuordnung ist per Zeitbezug möglich. Dem med. Personal muss ein zentraler Zugriffspunkt für alle Daten zu einem Behandlungsfall bereitgestellt werden.

Thema	Use-Case	Erläuterungen	Trigger (auslösendes Ereignis)	Verantwortlichkeiten (Ärzeschaft, Pflege, Aufnahmekräfte...)	Physischer Ort	Potenzielles IT-System	Technische Anforderungen
Dokumentenabruf	Automatisierter Abruf der Dokumente aus der ePA	Die automatisierte Übernahme von Dokumenten aus der ePA wird nicht empfohlen. Mit der Übernahme eines definierten Sets von Dokumenten (entweder generell für alle Patienten oder für eine bestimmte Patienten Klientel), welches automatisiert (z. B. anhand der ePA-Metadaten) ohne weitere Sichtkontrolle vom IT-System ausgeführt wird, kann nicht sichergestellt werden, dass alle für die in diesem Behandlungskontext relevanten Informationen aus der ePA übernommen werden. Die automatisierte Übernahme aller in der ePA verfügbaren Dokumente wird auch vor dem Hintergrund der Datensparsamkeit und der Wiederverwertbarkeit - gerade wenn der Patient oft wiederkehrt - kritisch gesehen.	Patient hat Zugriffsfreigabe auf die ePA erteilt				
Dokumentenabruf	Kenntnisnahme der aus der ePA übernommenen Dokumente	Die schon etablierten Handhabungsprozesse zur Kenntnisnahme von externen/mitgebrachten Befunden können angewendet werden.		Ärzte	Beliebig	KIS ePA	Daten oder Dokumente aus einer externen Quelle müssen in der Dokumentation im KIS klar als diese gekennzeichnet sein. KIS-spezifisch können Dokumente mit "Handzeichen", "Vidierungen", "Lesebestätigungen" o. ä. versehen werden, sofern diese Funktionen für einen Dokumententyp verfügbar sind.
Einstellen von Dokumenten	Dokumentenübertragung in die ePA vor Entlassung	In den Umsetzungshinweisen unter "Empfehlungen zur Übertragung von Dokumententypen in die ePA" werden verschiedene Bereiche von Dokumententypen empfohlen, die standardisiert für den Patienten übertragen werden sollen. Wenn der Patient die Zugriffsfreigabe auf die ePA erteilt hat, wird davon ausgegangen, dass er dem Empfangen von Dokumenten auch zustimmt.	Dokumente, die für nachfolgende Behandlungen Relevanz haben könnten, sind abschließend freigegeben. Sofern nicht automatisiert eingestellt wird, individuelle Entscheidung der Ärzte.	Ärzte/Gehilfen der Ärzte (bspw. Sekretariat)/Pflege		KIS (PS oder Subsystem), Archiv Dokumentenportal ePA, Speicherbasis, PVS, KIS, EHR Index	Das Einstellen von Dokumenten in die ePA muss manuell, bspw. über eine Art Explorer im KIS oder über das Kontextmenü zum Dokument möglich sein und diese per „An ePA-schicken“-Button Richtung ePA zu schicken. Weiterhin muss es in den Primärsystemen eine Möglichkeit geben, ein definiertes Set von Dokumenten automatisch in die ePA einzustellen. Dieses erfordert aber, dass es im KIS-System die fallbezogene (nicht patientenbezogene) Möglichkeit der Dokumentation geben

Thema	Use-Case	Erläuterungen	Trigger (auslösendes Ereignis)	Verantwortlichkeiten (Ärzeschaft, Pflege, Aufnahmekräfte...)	Physischer Ort	Potenzielles IT-System	Technische Anforderungen
Einstellen von Dokumenten	Dokumentenübertragung in die ePA bei interner Verlegung	Je nach interner Organisation im Krankenhaus kann es sinnvoll sein, dass die verlegende Abteilung vor der internen Verlegung "ihre" Dokumente in die ePA einstellt, wenn das KIS keinen anderen Workflow unterstützt.	Dokumente, die für nachfolgende Behandlungen Relevanz haben könnten, sind abschließend freigegeben. Sofern nicht automatisiert eingestellt wird, ist dies eine individuelle Entscheidung der Ärzte	Ärzte/Gehilfen der Ärzte (bspw. Sekretariat)/Pflege	Beliebig (vorrangig: Arztzimmer, Befundungsarbeitsplätze, Sekretariate, Stützpunkte, Schwesternzimmer)	KIS (PS oder Subsystem), Archiv Dokumentenportal ePA, Speicherbasis, PVS, KIS, EHR Index	
Einstellen von Dokumenten	Dokumentenübertragung von Dokumenten nach der Entlassung (z. B. bei Fertigstellung Arztbrief)	Eine Dokumentenübertragung nach Entlassung ist möglich, sofern die Zugriffsberechtigung auf die ePA nicht abgelaufen ist. Sollte dies der Fall sein, wird eine Fehlermeldung bei der Übertragung zurückgegeben.	Dokumente, die für nachfolgende Behandlungen Relevanz haben könnten, sind abschließend freigegeben. Sofern nicht automatisiert eingestellt wird, ist dies eine individuelle Entscheidung der Ärzte.	Ärzte/Gehilfen der Ärzte (bspw. Sekretariat)/Pflege	Beliebig (vorrangig: Arztzimmer, Befundungsarbeitsplätze, Sekretariate, Stützpunkte, Schwesternzimmer)	KIS (PS oder Subsystem), Archiv Dokumentenportal ePA, Speicherbasis, PVS, KIS, EHR Index	Der Patient sollte über später eingestellte Dokumente in der ePA informiert werden.
Einstellen von Dokumenten	Freigabe vor Dokumentenübertragung	Es sollte sichergestellt, dass die Dokumente erst nach dem Durchlaufen des internen Freigabeprozesses in die ePA übertragen werden. Die Freigabe der Dokumente kann - sofern dies technisch unterstützt wird - auch als Trigger zur Übertragung der Daten in die ePA genutzt werden. Dies hat den Vorteil, dass die Dokumenteneinstellung in die ePA stärker automatisiert werden kann und nicht manuell zu einem definierten Zeitpunkt bei der Entlassung oder vor internen Verlegungen stattfinden muss.	Dokument ist abschließend geprüft und fertiggestellt, ggf. signiert	Ärzte	Beliebig (vorrangig: Arztzimmer, Befundungsarbeitsplätze, Sekretariate, Stützpunkte, Schwesternzimmer)	KIS ePA, Speicherbasis, PVS, KIS, EHR Index	
Einstellen von Dokumenten	Einstellen von psychiatrischen Dokumenten	Die ePA bietet (ab Umsetzungsstufe 2) einen besonders vertraulichen Bereich, die der Patient für stigmatisierende Dokumente verwenden kann. Nur für diesen Bereich autorisierte Zugriffsberechtigte können diese Daten einfüllen bzw. einsehen.	Patient hat Zugriff auf den vertraulichen Bereich der ePA erteilt	Ärzte und organisatorisch autorisierten Gehilfen im Krankenhaus	Beliebig (vorrangig: Arztzimmer, Befundungsarbeitsplätze, Sekretariate, Stützpunkte, Schwesternzimmer)	KIS ePA, Speicherbasis, PVS, KIS, EHR Index	