

Protokoll der 2. öffentlichen Sitzung des Arbeitskreises

Thema: Rolle von Patientenportalen im Zusammenspiel mit Primärsystemen und ePA

Datum: 19.02.2026

Teilnehmer: 38 Personen

Tagesordnungspunkte und Beiträge

1. Beitrag: Peter Gocke (Charité) „Charite-Prozesses für die ambulante Online-Terminbuchung und Aufnahme Rahmen“

- **Ziel:** Aufbau einer Enterprise Architektur Patientenportal und KIS-System. Die Charité sieht sich nicht als klassisches KIS, sondern als „Charité-Betriebssystem“.
- **Prozessmodellierung:**
 - Fokus auf den Prozess, insbesondere aus Sicht der nachfragenden Patienten, da diese häufig zu kurz kommt. Ziel ist es, alle relevanten Daten an einem Ort bereitzustellen.
- **Herausforderungen:**
 - Daten liegen beim DL, was sekundäre Datennutzung ermöglicht, jedoch eig. nicht gewünscht ist.

2. Beitrag: Andreas Hempel (Asklepios) „Darstellung der Anwendungsfälle des KHZG“

- **IST-Prozesse:**
 - **Aufnahme- und Entlassmanagement sowie Terminmanagement:**
Highlight: Diese Prozesse sind bereits miteinander verknüpft. Beispiel: Wenn ein Patient z. B. in der Radiologie einen Termin bucht, erhält er direkt die Röntgenaufklärung.
- **Ziel Identitätsmatching:**
 - Niedrige Hürden (z. B. E-Mail und Passwort).
 - Langfristig: Gesundheits-ID nutzen, keine eigene ID erforderlich.
 - Seit Sommer 2025: besteht die Möglichkeit, Patientenportal über die Gematik betreiben zu lassen → eGK-Anmeldung wird damit möglich.
 - Externe Identitätsmanagement: zum Beispiel über HBA-Anmeldung.
- **Plattform:**
 - IOP implementiert als Plattform, Patientenportal ist der erste Use Case.
 - Datenzugriff nur für berechtigte Nutzer mit Patientenfreigabe.
 - State of the Art: FHIR als Basis, jedoch Altsysteme mit HL7/V2-Nachrichten.

3. Beitrag: Georg Woditsch (Alexianer) „Bestehende Prozess-Zeitpunkte analysieren.

Unterschiedliche Layer über den Prozess legen, um Pain Points zu identifizieren“

- **Datenstruktur:**
 - Trotz einheitlicher Nutzung eines KIS „Orbis“ besteht eine uneinheitliche Datenstruktur je Krankenhaus, unterschiedliche Systeme für Patienten- und Klinikansicht.
- **Prozess:**

- Terminbuchung: „Bleistiftaufnahme“ im KIS, da keine Patienten-ID vorhanden. Identifizierung erfolgt erst durch VSDM (Karte gesteckt). Ein Datenabgleich zwischen ePA und Primärsystem ist erforderlich.
- **Dokumentation:**
 - Primärdokumentation erfolgt im KIS. Nach Klinikaufenthalt wird das Patientenportal relevant für Nachfragen und Folgetermine.
 - Die ePA enthält den Arztbrief, Patientenportal ermöglicht Kommunikation mit Zuweisern.

4. Beitrag: Nele Fredericke Breiholdt und Ralf Degener (Techniker) „ePA fachlich/ inhaltlich - & technische- Aspekte“

- **ePA-Inhalte:**
 - Ab Sommer 2026: Direktes Eintragen in die Medikationsliste möglich (z. B. papierbasierte Rezepte).
- **Zugriff:**
 - Zugriff über TI-Infrastruktur nur im Behandlungskontext (eGK gesteckt).
 - Versicherte können Zugriff verweigern → keine Leseberechtigung.
- **Wichtig:**
 - ePA ist patientengeführt → keine Gewähr auf Vollständigkeit.
 - Patient kann Daten löschen oder Zugriffe verhindern. Sollte Patienten die technische Kompetenz für das FDV fehlen kann eine Ombudsstelle im Auftrag den Zugriff blockieren.
- **Gesundheits-ID:**
 - Identitätsprovider ähnlich wie Authenticator-App.
 - Hohe Sicherheitsanforderungen, nicht trivial, PIN-Eingabe erforderlich.

5. Beitrag: Christina Starfinger (Dedalus) “Kundenperspektive: Warum nutzen Patienten das Portal? Querschnittsthema aus Patienten-Sicht”

- **Ziel Patientenjourney:**
 - Vorbereitung des Aufenthalts und Terminfindung erfolgt durch gezielte Fragen in Vorbereitung zum Aufnahmeprozess.
 - „Fast Lane“: Je besser vorbereitet, desto schneller die Aufnahme.
- **Herausforderungen:**
 - Externe Ärzte suchen, Patienten möchten Daten hoch- und herunterladen.
 - Ziel: Redundanzen herausarbeiten.

6. Beitrag: Henrick Ohlms (mDoc) “Input Herausforderungen Portal / TI „

- **Prozess:**

Kein vernünftiger Prozess für nicht identifizierte Patienten.
Herausforderung: HL7/V2-Nachrichten statt ISIK bei einigen KIS-Anbietern.
- **Standardisierung:**

CGM Medicus bindet Patientenportale über FHIR an, ISIK als Standardschnittstelle.

7. Beitrag: Katharina Neumann (Doctolib) "Patientenportal-Sicht des Status-quo"

- **Prozess Terminbuchung:**
 - Einweisungen bzw. Überweisungen per Foto.
Abgleich zwischen dem angegebenen Patientenwunsch und tatsächlichem Termin zur Vermeidung von Fehlbuchungen.
- **Herausforderung zur Dokumentenbereitstellung:**
 - Schnittstelle ins KIS nur bei hinterlegtem Fall möglich.
 - Herausforderung bei der Umsetzung zwischen Portalherstellern und IOP-Anbietern.

8. Beitrag: Johannes Dehm

- **Ziel der Patientenjourney:**
 - Daten sollen Herstellerunabhängig über Middleware ins KIS verknüpft werden.
 - Ziel: Transformation der Daten in eine Domäne (FHIR-basiert).

Festlegung für den 3. Arbeitskreis

Termin: 19.03.2026

- **Zielsetzung:**
Definition eines Zielbildes für zukünftige Prozesse und Technologien.
Fokus auf technische Machbarkeit und Schnittstellenoptimierung.