

Eine Statusbeschreibung der elektronischen Patientenakte nach § 68 und §291a SGB V

## Elektronische Patientenakten prä und ante portas

„Eine funktionierende Governance-Struktur ist die entscheidende Voraussetzung für eine erfolgreiche flächendeckende Implementierung von eEPA-Systemen“, schreibt Prof. Dr. Peter Haas, der Autor der Mitte 2017 im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung erstellten Studie „Einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakten als Basis für integrierte patientenzentrierte Behandlungsmanagement-Plattformen“, und legt damit gleich einen zehnjährigen Zeitplan für ein Stufenkonzept zur Einführung einer bundesweiten einrichtungsübergreifenden Elektronischen Patientenakten-Infrastruktur, kurz eEPA, vor. Eine derartige einrichtungsübergreifende Patientenakte wäre sicher eine ebenso wichtige wie richtige Aufgabe, erinnert aber in ihrer Komplexität und Allumfassendheit irgendwie an die dunklen Startjahre der Telematikinfrastruktur in Deutschland und hat neben der reinen Mach- und Durchführbarkeit eines solchen Groß-Ansatzes ein kleines Zeitproblem: Im § 291a Abs. 5c SGB V, in dem die „Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur“ geregelt wird, steht wortwörtlich, dass „bis zum 31. Dezember 2018 die erforderlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen sind, dass Daten über den Patienten in einer elektronischen Patientenakte bereitgestellt werden können“. Bis auf einige, wenige Ausnahmen ist das jedoch noch Zukunftsmusik.

>> Dabei hat der Gesetzgeber mit der Formulierung im § 291a Abs. 5c SGB V sowie im „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze“, kurz „eHealth-Gesetz“, ganz bewusst einen harten, unverrückbaren Zeitrahmen gesetzt. Kein Wunder: Weit über zehn Jahre nach Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG), in dem mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 nicht nur die Finanzierung, sondern auch die Ausgestaltung persönlicher elektronischer Gesundheitsakten festgeschrieben wurde, hat die Politik einfach die Geduld verloren. „Es zeigt sich, dass diese Fristen dazu geführt haben, dass alle Beteiligten jetzt sehr intensiv daran arbeiten, den vorgegebenen Zeitrahmen einzuhalten“, formulierte es Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe bei der Verabschiedung des eHealth-Gesetzes\* mit einer für Bundespolitiker höchst ungewohnt direkten Art und Weise. Und fast im gleichen Atemzug setzte er hinzu: „Auch wenn die Industrie nach Auskunft der gematik große Probleme hat, die notwendige Technik bereitzustellen.“ Dabei tickt die Zeit: In nicht einmal eineinhalb Jahren soll flächendeckend das funktionieren, was man sich unter den Möglichkeiten einer elektronischen Patientenakte so alles vorstellen kann.

Dass es bald überhaupt so weit ist, ist nahezu ein Wunder. Und eine lange Geschichte, die bis ins Jahr 2003 zu protego.net zurückgeht, einem Projekt der Selbstverwaltung, mit dem Ziel, die elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur (TI) einzuführen: Und die zur daraus entstandenen Gesellschaft für Telematik-Anwendungen der Gesundheitskarte mbH, kurz gematik, zurückführt, die im Januar 2005 von den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens gegründet worden war.

Angelegt als wahres Mammut-Projekt hatte und hat die gematik die Aufgabe, alle Beteiligten im Gesundheitswesen – Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken, Krankenkassen und sonstige Behandler – auf einer sicheren Online-

Plattform miteinander zu vernetzen. Mit anfangs recht wenig Erfolg: Jahrelange Blockaden innerhalb der Selbstverwaltung – vor allem seitens der Ärzte und auch der Apotheker – sorgten für nahezu Stillstand. Zudem stoppte 2009 ein politisches Moratorium des damaligen Bundesgesundheitsministers Philipp Rösler die weitere Entwicklung des elektronischen Rezepts (das damals als erste Online-Anwendung vorgesehen war) und der elektronischen Patientenakte. Das erklärte Ziel: die angeblich mangelhafte Sicherheit der darin gespeicherten Daten gewährleisten. Heute, rund zehn Jahre später, ist man nicht sehr viel weiter, weshalb Kassenärztliche Vereinigungen in der Zwischenzeit eigene IT-Netzwerke wie die KV-SafeNets aufgesetzt haben. Zudem sind einige Kassen, Kliniken und IT-Anbieter dabei, eigene Online-Patientenakten zu planen – manche haben erst begonnen, einige sind schon seit langem betriebsbereit und wenige bereits voll funktionsfähig.

### Eine Frage des Menschenbildes

Doch alle haben ein und dasselbe große Problem: Sie kollidieren mit der inzwischen real existenten Telematik-Infrastruktur, beziehungsweise mit der in ihr manifestierten, paternalistischen Geisteshaltung. Diese zeigt sich vor allem in der mehrschichtigen Sicherheitsarchitektur, die Zugriffe auf Daten nur über zertifizierte und zugelassene Produkte wie Konnektoren, Kartenterminals und Karten und nur durch dafür zugelassene Personen erlaubt: Das sind in der Regel Ärzte, die sich über ihre elektronischen Heilberufsausweise (eHBA) identifizieren müssen.

Patienten hingegen sehen und haben von der bis dato existenten Telematikinfrastruktur wenig. Zum einen ist zwar seit dem 1. Januar 2015 die elektronische Gesundheitskarte als einziger Berechtigungsnachweis gültig, damit ein Patient GKV-Leistungen in Anspruch nehmen kann. Doch unterscheidet sich diese Karte von den bis 2015 genutzten Krankenversichertenkarten alleine durch

ein farbiges Bild des Patienten und einen golden glänzenden Chip, wie er auch auf allen EC-Karten zu finden ist. Allerdings: Auf diesem Mini-Chip ist nur der jeweilige Name, das Geburtsdatum, die Adresse sowie die Versichertennummer samt Versichertenstatus gespeichert. Ansonsten: nichts.

Das aber soll sich ändern: Zum einen soll als überhaupt erste Online-Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte bis Mitte 2018 das längst überfällige Versicherten-Stammdatenmanagement (VSDM) nach § 291 Abs. 2b SGB V eingeführt werden, welches erst die Onlineprüfung und die Aktualisierung der Stammdaten ermöglichen kann. Zum zweiten sollen ebenfalls ab 2018 medizinische Notfalldaten auf Wunsch des Versicherten gespeichert werden können. Zum dritten soll erneut ab 2018 der Medikationsplan – auf den seit dem 1. Oktober 2016 all jene Versicherte in Papierform (!) Anspruch haben, die mindestens drei verordnete Arzneimittel einnehmen müssen – elektronisch von der Gesundheitskarte abrufbar sein; ab 2019 soll dieser auch noch aktualisiert werden können.

Zum vierten soll ab Ende 2018 die elektronische Patientenakte (EPA) als erneut freiwillige Anwendung verfügbar sein. Darin sollen seitens des Arztes – nach Authentifizierung durch dessen eHBA – der Notfalldatensatz, der Medikationsplan, etwaige Arztbriefe und andere medizinische Dokumente hinterlegt werden können.

Doch auch der Patient selbst soll in einem ergänzenden „Patientenfach“ alle möglichen Individualdaten eingeben können, wie beispielsweise Messergebnisse aus Blutzuckermessgeräten oder auch Daten aus allerlei Gesundheits-Apps.

Wie das allerdings innerhalb der hochstehenden Sicherheitsarchitektur funktionieren soll, ist unbekannt. Aus diesem Grunde hat bis dahin die gematik zu prüfen, inwieweit mobile und stationäre Endgeräte der Patienten überhaupt für den Zugriff auf die eGK genutzt werden können.

Damit folgt sie dem Auftrag der Politik, die der gematik aufgetragen hat, „bis Ende 2018 die Vo-

raussetzungen für die Nutzung des Patientenfachs mit der elektronischen Gesundheitskarte zu schaffen, so dass Patienten ihre Daten auch außerhalb der Arztpraxis eigenständig einsehen können“. Der Grund dafür ist, dass laut BMG „Patientennutzen und -selbstbestimmung im Mittelpunkt“ stehen und der Patient „nicht nur entscheidet, welche medizinischen Daten mit der Gesundheitskarte gespeichert werden“, sondern auch, „wer darauf zugreifen darf“. Und weiter: „Die Patienten erhalten außerdem einen Anspruch darauf, dass ihre mittels Gesundheitskarte gespeicherten Daten in ihr Patientenfach aufgenommen werden.“

## Die Zukunft hat bereits begonnen

Da damit der Patient als Herr seiner Daten definiert ist, wozu er im Zuge der Patientenautonomie auch das Recht hat, ist entweder eine allumfassende EPA notwendig, wie sie Haas in der Bertelsmann-Studie fordert. Oder eine – wie in der im Auftrag des BMG von PwC erstellten Studie „Weiterentwicklung der eHealth-Strategie“ ausgeführt – „Öffnung der TI für Mehrwertanwendungen“. Dass bis Ende 2018 eine ganze Reihe einzelner EPA existieren werden, die dann irgendwie an die bestehende TI angebunden werden, erscheint auch sehr viel wahrscheinlicher. Diese würden dann im Endeffekt die EGK – mit Milliarden Euro finanziert – nur noch als viel zu teuer bezahltes Schlüsselsystem nutzen.

Am schnellsten seitens der gesetzlichen Krankenkassen war einmal die BARMER mit ihrem Forschungsvorhaben „Nutzen und Akzeptanz elektronischer Gesundheitsakten aus Sicht der Versicherten“, das – schon im Jahr 2007“ initiiert – jedoch auf drei Jahre begrenzt war. Diese bis zum Jahr 2010 erforschte Akte war patientengeführt, indem die Versicherten ihre Daten selbst dokumentieren, aber auch Ärzte ergänzende Informationen einstellen konnten. Darüber hinaus wurden auch Kassen-Abrechnungsdaten (z.B. Diagnosen, Arzneimittelverordnungen) importiert und für Forschungszwecke in eine „Nationale Kohorte“ gespeist. Dass das Projekt nie in der Breite umgesetzt wurde, lag damals an der fehlenden, aber eigentlich nötigen automatischen Datenübertragung von Laborergebnissen und Untersuchungsbefunden sowie der unzureichenden Einbindung der Ärzte.

All das versucht nun – immerhin sieben Jahre später – die AOK Nordost, die in Kooperation mit Cisco, xevIT, Healthcubator, Tiani Spirit und ehealthbusiness den Aufbau einer digitalen Gesundheitsplattform vorantreibt und bereits in diesem Jahr am Laufen haben will. Technisch basiert die Plattform auf dem IHE-Standard (Integrating the Healthcare Enterprise), der bereits in Österreich, der Schweiz und Teilen der USA den Grundstein für die elektronische Patientenakte bildet.

Ebenso am Start ist die TK in Kooperation mit den Helios Kliniken, Agaplesion und Vivantes, die mit Unterstützung von IBM die bisher schon existente fallübergreifende, longitudinale Akte „PEPA“ der Uni-Kliniken Hamburg-Eppendorf sowie Heidelberg in eine Patientenakte integrieren will. Vorbild hierfür ist das zentrale dänische Gesundheitsportal „Sundhed“.

Auch aus den Geldern des Innovationsfonds werden Projekte gefördert, deren integrale Bestandteile EPA sind. Das ist zum Beispiel das seit Anfang 2017 mit 8,3 Mio. Euro geförderte Projekt CoCare (coordinated medical care) der KV Baden-Württemberg. In Kooperation mit Unis und Kassen sowie dem Softwarepartner nubedian soll die koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung verbessert sowie die Schnittstelle Pflege-Ärzte optimiert werden – unter anderem mit Hilfe einer gemeinsamen EPA.

Ein weiteres vom Innovationsfonds seit 2017 mit 6 Mio. Euro gefördertes Projekt ist „NTx 360°“ der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Damit soll ein Nachsorgemodell für Erwachsene und Kinder nach Nierentransplantation geschaffen werden – auch hier ist ein Zentralbestandteil dieses telemedizinischen Netzwerks eine EPA.

Auch bei dem Innovationsfonds-Projekt AdAM (Förderhöhe: 16,3 Mio. Euro) in der Region Westfalen-Lippe entsteht im ersten Schritt eine ärztlich geführte Basisdokumentationsakte rund um den Medikationsplan. In einem zweiten Schritt soll die Einsichtnahme online zielgruppengerecht für die ausgewählte Patientengruppe möglich gemacht werden, womit auch hier als Option die Weiterentwicklung zu einer umfassenderen EPA möglich ist.

Als wenn es nicht schon lange Unternehmen gäbe, die bereits funktionierende Patientenakten anbieten und die das versprechen, was bei den Kassen wie Innovationsfondsprojekten durchaus noch fraglich ist: Hier ist der Patient der alleinige Herr der Daten!

Das ist zu einem die Compugroup mit der „CGM LIFE Gesundheitsakte“ (ehemals vita-x.com), die den Patient als Eigentümer der Gesundheitsakte ausweist, wobei alleine der Patient alle Rechte an den Daten besitzt, der Arzt aber Zugriff auf die Gesundheitsakte hat und die Daten ergänzen kann.

Mit am Start ist seit 2016 auch „LifeTime“ der Connectedhealth.eu. Derzeit befindet sich LifeTime in einer Testphase: Etwa 120 Praxen in Hamburg nutzen die Technologie, die vorsieht, dass Patienten via Bluetooth oder WLAN die Daten auf ihr Smartphone ziehen können, um sie dort verschlüsselt für weitere Behandlungen parat zu haben.

Und da ist „Vitabook“ der Vitabook GmbH, die – bereits 2012 gestartet – mit derzeit 184.000 aktiven Patienten die wohl größte umfassende Gesundheits-Cloud Deutschlands betreibt. Bislang arbeiten 41 Kliniken (darunter UKSH, MHH, Uni Mannheim, Helios), 517 Apotheken und 641 Pflegedienste und Heime mit dieser Lösung. Und für 8.500 Ärzte ist auch schon das eRezept-Modul involviert. Auf vitabook.de können Patienten sich ein eigenes Gesundheitskonto anlegen, worauf dann nach Zustimmung des Patienten Ärzte, Kliniken, Apotheken, Krankenkassen, Labore, Abrechner, Pflegedienste und Sanitätshäuser Gesundheitsdaten jeglicher Art zur Verfügung stellen und auch von ihm erhalten können. Dazu gehören schon jetzt das eRezept, der Online-Medikationsplan, der Online-Impfpass, die Online-Einreichung von Arztrechnungen bei Kassen und Beihilfestellen und bald auch die Möglichkeit, die Daten – wieder nach Zustimmung der Patienten – anonymisiert für die Versorgungsforschung verfügbar zu machen (s. Interview). <<

## Die Rechtslage

### § 68 SGB V

Zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung können die Krankenkassen ihren Versicherten zu von Dritten angebotenen Dienstleistungen der elektronischen Speicherung und Übermittlung patientenbezogener Gesundheitsdaten finanzielle Unterstützung gewähren. Das Nähere ist durch die Satzung zu regeln.

### § 291a SGB V

Die elektronische Gesundheitskarte dient mit den in den Absätzen 2 und 3 genannten Anwendungen der Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung.

### § 291a SGB V Abs. 2

Die elektronische Gesundheitskarte muss geeignet sein, folgende aufzunehmende für

1. die Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer und maschinell verwertbarer Form sowie
2. den Berechtigungsnachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, § 6c des Bundesdatenschutzgesetzes findet Anwendung.

### § 291a SGB V Abs. 3

Über Absatz 2 hinaus muss die Gesundheitskarte geeignet sein, folgende Anwendungen zu unterstützen, insbesondere das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von

1. medizinischen Daten, soweit sie für die Notfallversorgung erforderlich sind,
2. Befunden, Diagnosen, Therapieempfehlungen sowie Behandlungsberichten in elektronischer und maschinell verwertbarer Form für eine einrichtungsübergreifende, fallbezogene Kooperation (elektronischer Arztbrief),
3. Daten des Medikationsplans nach § 31a einschließlich Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit,
4. Daten über Befunde, Diagnosen, Therapieempfehlungen, Behandlungsberichte sowie Impfungen für eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation über den Patienten (elektronische Patientenakte),
5. durch von Versicherten selbst oder für sie zur Verfügung gestellte Daten,
6. Daten über in Anspruch genommene Leistungen und deren vorläufige Kosten für die Versicherten (§ 305 Abs. 2),
7. Erklärungen der Versicherten zur Organ- und Gewebespende,
8. Hinweisen der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Erklärungen zur Organ- und Gewebespende sowie
9. Hinweisen der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen nach § 1901a des Bürgerlichen Gesetzbuchs;

### § 291a Abs. 5c SGB V

Die Gesellschaft für Telematik hat bis zum 31. Dezember 2018 die erforderlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Daten über den Patienten in einer elektronischen Patientenakte nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 bereitgestellt werden können. Die technischen und organisatorischen Verfahren hierfür müssen geeignet sein, Daten nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 3 sowie Daten nach § 291f für eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation verfügbar zu machen.

\*<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2015/e-health.html>

Interview mit Markus Bönig, Geschäftsführer der vitabook GmbH

## „Unser Mindset dreht sich zur Versorgungsforschung“

Bei Vitabook können sich Patienten schon heute ein eigenes Gesundheitskonto anlegen, das so einfach wie ein Girokonto funktionieren soll und das die darin enthaltenen Daten – nach Freigabe durch den Patienten – Ärzten, Kliniken, Apotheken, Krankenkassen, Laboren, Abrechnern, Pflegediensten und Sanitätshäusern zur Verfügung stellt. Zudem bietet das Unternehmen, das sich selbst als Deutschlands erster Serviceprovider des Patienten bezeichnet, schon jetzt das elektronische Rezept, einen Online-Medikationsplan, einen Online-Impfpass, die Online-Einreichung von Arztrechnungen sowie ein Entlassmanagement und obendrein ein Implantatregister an. „Monitor Versorgungsforschung“ sprach mit Vitabook-Gründer (und neuem MVF-Beiratsmitglied) Markus Bönig über die Hintergründe und daraus entstehende Möglichkeiten für die Versorgungsforschung.

>> „Ist die eGK noch zu retten?“ steht in einer aktuellen Pressemitteilung von Vitabook. Darin behaupten Sie, dass das „Konzept der elektronischen Gesundheitskarte gescheitert“ sei. Warum gehen Sie so pointiert gegen die eGK vor?

Weil es zwar hart klingen mag, aber wahr ist: Nach mehr als elf Jahren lautet die bittere Wahrheit, dass die elektronische Gesundheitskarte nichts weiter als eine einfache Versichertenkarte ohne Notfalldatensatz, ohne Medikationsplan und ohne auch nur eine der versprochenen anderen Funktionen ist, und obendrein rund 1,7 Milliarden Euro verschlungen hat.

**Wo sollen denn die Daten überhaupt gespeichert werden?**

Keine Ahnung. Den Notfalldatensatz oder gar die digitale Arzneliste beinhaltet die Karte nach wie vor nicht, geschweige denn die Möglichkeit, sie als elektronische Patientenakte zu nutzen: Der Chip bietet ja gerade mal 12 KB Speicherplatz. Da aber nun einmal 1 Buchstabe genau 1 Byte benötigt, sind das bei 80 Zeilen pro Seite – wenn eine Zeile 60 Zeichen hat – 4.800 Byte, also 4,8 KB. Demnach kann man auf dem Chip gerade mal knapp 3 vollgeschriebene Seiten abspeichern, aber kein einziges Bild.

**Nun soll die eGK ja auch nur – gemeinsam mit dem Heilberufsausweis des Arztes – als Schlüssel zur Telematikinfrastruktur dienen.**

Ich sage überhaupt nichts gegen die Schlüsselfunktion als solche, auch wenn es inzwischen längst viel intelligentere gäbe. Das Problem ist die Denklage der eGK. Das, was alle von ihr erhoffen, ist nun einmal wesentlich mehr als nur ein bloßer Schlüssel, sie steht synonym für einen zentralen Datenspeicher, der alle Daten aufbewahrt ...

**... und bei allen Beteiligten des Gesundheitssystems verfügbar macht und diese damit vernetzt.**

Was aber nur die Sinnfreiheit der eGK deutlich macht. Wer über den Tellerrand hinausgeschaut, erkennt recht schnell, dass weder in der EU, noch in einem anderen Teil der Welt die dafür passenden Konnektoren existieren. Wer sich also im Ausland befindet, sollte tunlichst nicht in einen Notfall geraten. Aber auch in Deutschland – und selbst wenn all die angekündigten Daten auf der eGK gespeichert werden könnten – würde sie trotzdem kaum jemanden nutzen. Denn die Daten können ausschließlich mit Konnektoren ausgelesen werden, die bislang überhaupt nur ein einziges Unternehmen anbietet und für die Arztpraxen einen horrenden Betrag hinblättern müssen. Dementsprechend verfügen viele noch nicht über diese Lesegeräte.

**Was sich ändern dürfte, sobald die angedrohten Sanktionen greifen.**

Zwang hilft immer. Aber ob das der Akzeptanz des Systems förderlich ist, wage ich zu bezweifeln. Aber auch das wird sich im Zeitverlauf irgendwie regeln. Lediglich das Grundproblem ist persistent.

**Welches wäre das?**

Alle Projekte, die auf der Logik der Telematikinfrastruktur, die die Zutritts-hürde mit Konnektor und zwei Karten – Patient und Arzt – definiert, können,

wenn das die Zutritts-höhe ist, den Patienten schlichtweg vergessen, weil er damit seine Daten nur im Beisein des Arztes einsehen und verwalten kann.

**Welche Logik steht hinter Vitabook?**

Die ist komplett Patientengehtrieben. Wir verstehen uns als Service-Provider des Bürgers und sind der – bis dato einzige – mit unterschiedlichen Schnittstellen für alle Akteure im System. Wer bei uns ein Gesundheitskonto eröffnet, kann sich Daten digital senden lassen und Daten online jedem Behandler jederzeit und überall zur Verfügung stellen. Auch die Sorge vieler Bürger, ihre auf der eGK gespeicherten Daten könnten ungefragt bei Krankenkassen landen, erübrigt sich mit dem Online-Gesundheitskonto: Hier bestimmt alleine der Kontoinhaber, also der Patient, welche Daten wem offenbart und wem weitergegeben werden. Auch der von der Politik zu Recht geforderte Medikationsplan und Notfalldatensatz sind bei uns übrigens längst umgesetzt.

**Was macht man denn mit der eGK der gematik?**

Eigentlich ist der gesamte Weg der eGK – determiniert durch das paternalistische Menschenbild, in dem vor 135 Jahren das Krankenkassensystem geschaffen wurde – eine Totgeburt: Sie ist einfach nicht kompatibel mit dem Recht des Patienten auf Datenhoheit! Die Karte wegzuerwerfen, wäre zwar angeraten, aber auch angesichts der Milliarden an Euro, mit denen sie finanziert wurde, auch zu schade. Man kann sie wenigstens weiterhin als reinen Schlüssel nutzen, was wir mit unserem Extraservice „Gesundheitskarten-Update“ auch anbieten: Damit wird die ansonsten recht nutzlose Karte aktiv mit unserem nutzwertigen Online-Gesundheitskonto verbunden. Das kann jeder Bundesbürger übrigens schon jetzt und muss nicht bis Anfang 2019 warten: Über [www.gesundheitskarten-update.de](http://www.gesundheitskarten-update.de) bekommt jeder einen Notfalldatensatz mit Notfall-QR-Schlüsselanhänger für insgesamt 22,90 Euro einmalig. Das dazu gehörige Gesundheitskonto kostet im Monat auch nur 1,95 Euro.

**Die der Patient zahlt?**

Viele unserer Kunden tun das, weil sie den damit verbundenen Nutzwert schätzen. Doch mittlerweile übernehmen bereits 20 Krankenkassen die Kosten für ihre Versicherten, allerdings ohne Einblick in das jeweilige Gesundheitskonto ihres Versicherten zu erhalten.

**Das kann der Patient von zuhause aus, ganz alleine mit seinem PC, Laptop, Smartpad oder gar seinem Handy?**

Wie bei Onlinebanking auch, das ist doch längst kein Zauberwerk mehr. Jeder Patient kann bei uns von überall auf der Welt Zugriff auf sein Konto und alle darin verfügbaren Daten erhalten und allen Behandlern, wo auch immer auf der Welt, zur Verfügung stellen – wenn er das denn möchte. Die Daten werden stark verschlüsselt und liegen in der Microsoft Cloud Deutschland, hochgesichert in zwei deutschen Telekom-Rechenzentren.

**Nun bieten sie neben dem Online-Gesundheitskonto auch ein System für das Entlassmanagement an.**

## Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Unser Mindset dreht sich zur Versorgungsforschung“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (05/17), S. 24-25; doi: 10.24945/MVF.05.17.1866-0533.2036

Richtig. Für die Kliniken bedeutet die Umsetzung des neuen Gesetzes, das ein standardisiertes Entlassmanagement vorsieht, eine enorme Herausforderung. Kaum ein Haus ist darauf vorbereitet, viele Häuser kennen nicht einmal den Starttermin – und das, obwohl der entsprechende Rahmenvertrag bereits am 1. Oktober dieses Jahres in Kraft getreten ist. Neben vielen strukturellen und organisatorischen Detailregelungen muss jeder Patient am Tag der Entlassung und der Arzt, der die Anschlussversorgung übernimmt, einen Entlassbrief bekommen. Dieser enthält unter anderem sämtliche Diagnosen, den Entlassungsbefund sowie verordnete Arzneimittel inklusive Medikationsplan und die Rufnummer eines Ansprechpartners für Rückfragen.

### Das kann Ihr Online-Gesundheitskonto schon jetzt?

Aber ja. Dazu muss eine Klinik nur an unser System angeschlossen werden.

### Wenn ein IT-ler „nur“ sagt ...

... dann meint er in diesem Fall den Aufwand von zwei bis drei Tagen, in denen ein virtueller Kommunikationsserver aufgebaut wird, der in der Klinik und im Kliniknetz in Betrieb genommen wird, damit dieser direkt mit dem jeweiligen Krankenhausinformationssystem kommunizieren kann. Wenn das passiert ist, bunkert der Server alle für das Entlassmanagement nötigen Daten eines Patienten bis zum Tag der Entlassung in einem File. Erst wenn es soweit ist, nimmt dieser Server Kontakt mit dem Online-Gesundheitskonto des jeweiligen Patienten auf und überspielt die nötigen Daten sowie den Entlassbrief.

### Wenn der Patient noch kein eigenes Online-Konto hat?

Dann legt der Server automatisch ein neues Konto an, kopiert in dieses neue Konto wieder die nötigen Daten und den Entlassbrief, damit auch hier der Patient die alleinige Hoheit über seine Daten hat. Damit der Patient Zugriff auf dieses Konto hat, bekommt er, ein vom Patienten bestimmter Familienangehöriger oder auch ein autorisierter Pflegedienst eine eMail, in dem der Zugriff auf alle Daten nach entsprechender Passwortvergabe angekündigt wird.

### Wie bekommen niedergelassene Ärzte Zugriff auf die Daten?

Der Eingebende wählt aus, wer der Zielarzt sein soll. Das könnte natürlich auch die Klinik tun, aber nur, wenn der Patient vorher zugestimmt hat, die Daten ein- und freizugeben. Selbstredend ist auch die umgekehrte Richtung möglich: vom Patient über den Arzt zum Krankenhaus. Wobei immer der Patient bestimmt, wer Zugriff auf seine Daten bekommen soll.

### Und alles ohne teuren Konnektor?

Wofür auch? Man nimmt ganz einfach die von uns vergebene und mit dem Online-Gesundheitskonto verknüpfte Gesundheitskarte des Patienten, steckt diese in ein Lesegerät, das gerade einmal 100 Euro kostet und fertig: Alle Infos des Kontos können ausgelesen, die Versicherungsnummer und Stammdaten eingegeben und zudem angegeben werden, welcher Arzt, welche Klinik und welche Apotheke Zugriff auf welche Daten bekommen sollen. Natürlich können auch Fachärzte und sonstige Behandler hinzugefügt werden.

### Und die Versorgungsforschung?

Wir haben bereits 184.000 Patienten, die unser System nutzen, auch wenn bei vielen noch keine Kassendaten verfügbar sind, was sich aber schnell ändern wird, sobald der politisch gesetzte Termin näher rückt, zu dem Patientenakten angeboten werden müssen. Dann können wir all die in unseren System gespeicherten Patientendaten anonymisiert der Versorgungsforschung zur Verfügung stellen, vorausgesetzt, die Patienten haben dieser Nutzung zugestimmt, was wir aber nahelegen werden. Unser Mindset dreht sich ganz explizit in Richtung Versorgungsforschung: Wir sind fest entschlossen, diesen Weg zu gehen.



### Nun hat Vitabook auch ein Implantatregister geschaffen.

Wir haben zuerst ein Implantatmanagement-System mit der Medizinischen Hochschule in Hannover gebaut, woraus denn mehr aus Zufall ein klinikeigenes Implantatregister entstanden ist. Nun kam aber in diversen Gesprächen die Idee auf, dass wir eigentlich nicht nur die Implantat-Daten zu einem zentralen Register aggregieren können, sondern auch viele andere Daten hinzufügen könnten – wie etwa Abrechnungsdaten oder auch Daten, die an den MDK weitergegeben werden müssen.

### Das könnte eine ganz neue Daten-Schnittstelle werden.

Die Herausforderung besteht nun darin, möglichst viele Kliniken anzubinden. Dann entstehen im Implantatumfeld und auch vielen anderen Feldern sehr interessante Daten, die dann wieder von der Versorgungsforschung genutzt werden könnten.

### Das klingt nach einem großem Wurf.

Wäre es auch. Solch ein System kann alles strukturiert vorhalten, was man registrieren und weitergeben kann, wenn es denn Sinn macht. Doch muss eine derartige Idee erst einmal geboren werden. Vielleicht haben wir bisher schlichtweg nicht groß genug gedacht, wohl auch deshalb, weil wir schon mit viel kleineren Lösungen wie der online verfügbaren Patientenakte, dem Medikationsplan, dem Impfpass und selbst der in immerhin zehn Sprachen verfügbaren Refugeecard immer wieder an die Grenzen der Innovationswilligkeit des Gesundheitssystems gestoßen sind. Und die sind, das kann ich aus langjähriger Erfahrung sagen, recht schnell erreicht.

### Woran liegt das?

Zum einen liegt es daran, dass so viel an Transparenz, wie sie mit derartigen Systemen möglich ist, gar nicht gewollt ist. Zum anderen aber daran, dass einige große Payer lieber selbst die Datenhoheit haben wollen.

### Egal, welche Kosten auf sie zukommen?

Die großen Kassen haben genug eigenes Geld, um solche Projekte selbst stemmen zu können, auch wenn das vielleicht nicht ganz so sinnvoll sein mag. Darum sind unsere Geschäftskunden vornehmlich kleinere Kassen, die es gewohnt sind, etwas pragmatischer zu denken. <<

Herr Böning, danke für das Gespräch. <<

Das Interview führte MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier.

Anbieter von Gesundheits- und Patientenakten			
Initiator und Partner	Technik und Ansatz	Status	Zeit
<b>Datenhoheit: Patient (alphabetisch)</b>			
CGM LIFE Gesundheitsakte der Compugroup GmbH (früher vita-x.com)	Die persönliche Gesundheitsakte ist patientenzentriert und arztbegleitet: Ohne die Zustimmung des Patienten als Inhaber der Gesundheitsakte ist kein Datentransfer möglich. Darüber hinaus wird bei jeder Transaktion die Identität geprüft: Patient und Arzt müssen sich mit ihren jeweiligen Zugangsdaten eindeutig identifizieren, um Zugriff auf die Daten in der Gesundheitsakte zu erhalten		
„LifeTime“ der Connected-health.eu (GF: Dr. med. Johannes Jacubeit)	Die Lösung ist mit einem USB-Stick vergleichbar. Der Stick wird an den Praxis-Rechner angeschlossen. Die Daten lassen sich dann per Funk von diesem Stick auf ein Handy übermitteln und von dort in Empfang nehmen. Die App ist verschlüsselt und nur über einen persönlichen Fingerabdruck oder Zahlencode des Patienten zu bedienen	Derzeit befindet sich Life-Time in einer Testphase mit etwa 120 Praxen	Start: Januar 2016
„Vitabook“ der Vitabook GmbH (GF: Markus Böning)	Vitabook betreibt als Deutschlands erster Serviceprovider des Patienten für Gesundheitsdaten eine umfassende deutsche Gesundheits-Cloud. Patienten können sich ein eigenes Gesundheitskonto anlegen, das wie ein Girokonto funktioniert. Die Patienten selbst sowie Ärzte, Kliniken, Apotheken, Krankenkassen, Labore, Abrechner, Pflegedienste und Sanitätshäuser können dem Patienten Gesundheitsdaten jeglicher Art zur Verfügung stellen und von ihm erhalten. Eine Fülle an Mehrwertdiensten sind auf dieser Grundlage möglich. Dazu gehören das elektronische Rezept, der Online-Medikationsplan, der Online-Impfpass, die Online-Einreichung von Arztrechnungen bei Krankenkassen und Beihilfestellen u.v.m.	184.000 aktive Patienten haben Verträge mit 41 Kliniken (darunter UKSH, MHH, Uni Mannheim, Helios), 517 Apotheken und 641 Pflegedienste und Heime, die bereits mit der Lösung arbeiten. 8.500 Ärzte sind für das eRezept-Modul bereits involviert	Start: 2012
<b>Datenhoheit: Krankenkasse</b>			
AOK Nordost in Kooperation mit Cicso, xevIT, Healthcubator, Tiani Spirit, ehealthbusiness	Aufbau einer digitalen Gesundheitsplattform. Technisch basiert die Plattform auf dem Standard IHE (Integrating the Healthcare Enterprise). IHE bildet in Österreich, der Schweiz und Teilen der USA bereits den Grundstein für die elektronische Patientenakte	1,75 Millionen Versicherte der AOK Nordost sollen in Zukunft wie beim Online-Banking Zugriff auf ihre Daten haben	Start April 2017. Noch 2017 sollen erste Funktionen verfügbar sein.
Techniker Krankenkasse (TK) in Kooperation mit Helios Kliniken, Agaplesion, Vivantes, in Kooperation mit IBM	Die fallübergreifende, longitudinale Akte „PEPA“ des Uni-Klinikums Hamburg-Eppendorf sowie des Uni-Klinikums Heidelberg soll integriert werden. Vorbild ist das zentrale dänische Gesundheitsportal Sundhed		Start: Feb. 2017 Ende: 2018
<b>Datenhoheit: Klinik</b>			
Uni-Klinikum Hamburg-Eppendorf PEPA (Persönliche elektronische Patientenakte), in Kooperation mit ICW, Chili	Für die komponentenbasierte Umsetzung wurde die ICW für den MPI und die Aktenkomponente (XDS-Registry & Repository & Professional Portal) und die Chili GmbH für die Bildkomponente ausgewählt		
Uni-Klinikum Heidelberg PEPA (Patient Empowerment durch persönliche Patientenakte), in Kooperation mit INFOPAT Rhein-Neckar; Gesundheitsregion der Zukunft	BMBF Förderung		
<b>Datenhoheit: ? (Innovationsfonds gefördert)</b>			
CoCare (coordinated medical care) der KV Baden-Württemberg, in Kooperation mit Uni Freiburg, nubedian GmbH, AOK BW, vdek, IKK classic, RV, Knappschaft-Bahn-See, BKK LV Süd, SVLFG	Inhalte der neuen Versorgungsform sind unter anderem gemeinsame haus- und fachärztliche Visiten durch Ärzte und Pflegeheimkoordinatoren, die Bildung von Ärzteteams, eine gemeinsame elektronische Patientenakte, gemeinsame Schulungen und eine erweiterte Erreichbarkeit der ärztlichen Versorgung	Ziel ist es, die koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung zu verbessern sowie die Schnittstelle Pflege-Ärzte zu optimieren, um so vermeidbare Krankenhauseinweisungen und -transporte zu reduzieren	Start: 2017 Für drei Jahre mit 8,3 Mio. Euro
„NTx 360°“ der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)	Nachsorgemodell für Erwachsene und Kinder nach Nierentransplantation in Form eines telemedizinischen Netzwerks mit eingebundener elektronischer Patientenakte		Start: 2017 Für 48 Monate mit 6 Mio. Euro