



GESUNDHEITS-IT

Elektronischer Austausch von Gesundheitsdaten: „Ärzte funktionieren über Androhung von Gefängnis“

Ein Gespräch über den irrsinnigen Status quo der Vernetzung von Patient und Gesundheitswesen.

22. Februar 2018

Vom „eHealth-Gesetz 2“ erhoffen sich viele Akteure präzisere, nachgeschärfte Rahmenbedingungen. Ohne führen die gewährten Freiheiten bei Standards und Co zu einem Mosaik an Insellösungen. Dass viele Unternehmen eigeninitiativ elektronische Patientenakten entwickeln, spricht zwar für den Wettbewerb, aber auch für fehlende Einigkeit bei vermeintlich gemeinsamen Zielen. Noch ist der Patient der Fremde im Gesundheitswesen. Und in dieser Rolle wird er wohl noch eine ganze Weile bleiben, wenn die Digitalisierung nicht wirklich vom Patienten aus und nutzerorientiert gedacht wird. Auf Seite 101 im Koalitionsvertrag von SPD und Union heißt es: „Wir werden die Telematikinfrastruktur weiter ausbauen und eine elektronische Patientenakte für alle Versicherten in dieser Legislaturperiode einführen.“ Immerhin. Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) hingegen, das endlos teure Langzeitprojekt, wird nicht mit einem Wort erwähnt – oder gar totgeschwiegen? Den Erfolg der eGK hat **Markus Bönig**, CEO von **vitabook**, längst abgeschrieben. Elf Jahre nach ihrer Einführung und voraussichtlichen Kosten für Praxen, Kliniken und Krankenkassen in Höhe von 2,2 Milliarden Euro kann die eGK immer noch nicht richtig genutzt werden. Zudem werde die Gesundheitskarte im Ausland nie funktionieren, ist Bönig überzeugt. Niemand außerhalb Deutschlands werde jemals einen Konnektor anschaffen und sich an die TI anschließen. „Ergo können auch keine Karten ausgelesen werden. Der Notfalldatensatz ist in Zeiten der Globalisierung eine nationale Eintagsfliege.“ In einer globalen, vernetzten Welt, in der das Reisen angesagter und einfacher denn je ist, eigentlich ein Unding.

„Akteure tun nur das absolut Notwendige“

Für so viel Umständlichkeit an allen Ecken und Enden hat er kein Verständnis. Eigentlich brauchen wir nichts weiter, erklärt er im Gespräch mit dem **sgpINSIDER**. „Wir haben alle nötigen Gesetze längst da. Allerdings neigen die Akteure dazu, nur das absolut Notwendige zu tun. Ein schönes Beispiel dafür ist das Krankenhausstrukturgesetz und auch das Implantat-Register in den Kliniken. Im Zweifelsfall ist auch eine Excel-Tabelle ein klinikeigenes Implantat-Register. Und solange die Krankenkassen bei der Entlassung keinen Druck machen, geht das auch alles noch manuell.“ Wir, das sind sein Unternehmen **vitabook** und die inzwischen 213.503 erfassten Patienten (Stand Veröffentlichung). Der Austausch von Daten und Informationen zwischen System und Patient ist bereits jetzt möglich, mit technisch kleinem Aufwand, weltweitem Zugriff und mindestens so sicher wie Online-Banking. Gesundheitskonten hätten durch jüngere politische Gesetze Rückenwind bekommen, so Bönig. Das Patientenrechtegesetz (Februar 2013) und das Krankenhausstrukturgesetz (Januar 2016) haben den Weg geebnet; das Recht auf einen Medikationsplan (eHealth-Gesetz), der ab 2018 nun auch irgendwann auf der eGK gespeichert werden soll, ist ebenfalls nicht hinderlich. Zudem ist es den Krankenkassen durch §68 SGB 5 „Finanzierung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte“ erlaubt, ihren Versicherten finanzielle Unterstützung beim Bezug angebotener Dienstleistungen der elektronischen Speicherung und Übermittlung patientenbezogener Gesundheitsdaten zu gewähren. Die Datenschutzregelungen und auch die EU-Grundschutzverordnung stellen den Bürger mit seiner Datenhoheit in den Mittelpunkt. Würde man diese Dinge einfach konsequent leben, wäre eigentlich alles gut. Wenn er mit der Leistung der Politik doch eigentlich ganz zufrieden ist, wer trägt dann die Schuld daran, dass Gesundheitskonten nicht flächendeckend verbreitet sind?, frage ich ihn.

„Patient sollte Kommunikation lediglich legitimieren“

Der bisherige Fokus habe nicht auf dem Patienten gelegen, so Bönig. „Dann braucht der Patient konsequenterweise auch keine eigenen Daten. Es stand bislang immer die Arzt-Arzt-Vernetzung im Vordergrund. Der Patient sollte nie mitspielen, sondern lediglich diese Kommunikation legitimieren. Erst seit wenigen Monaten ist hier ein massives Umdenken zu erkennen. Gesundheitsakten spielten bislang faktisch keine Rolle, weil sie für die Abläufe zwischen den Leistungserbringern nicht erforderlich waren.“ Ein viel erdachter Kunstfehler sei nach Meinung Bönigs, dass die Gesundheitsdaten nicht zentral an einem Ort gespeichert sein müssen, sondern zentriert bei einem Versicherten/Patienten, denn schließlich sei dieser Herr über seine Daten. Dass viele Menschen in Deutschland gegenüber digitalen Gesundheitsanwendungen noch skeptisch sind, kann zum Teil auch daran liegen, dass Ärzte, also Personen des Vertrauens, den Patienten die Gesundheitsdaten nicht explizit anbieten.

„Dann ändert sich die Macht-Asymmetrie“

Auch wenn immer mehr moderne Geräte und Systeme Einzug in die Praxis halten, so ist der Umgang von Ärzten mit den Patienten noch recht konservativ - wie in den letzten Jahrzehnten tagtäglich geübt. Im Patientenrechtegesetz besagt der §650g, dass „dem Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte zu gewähren ist, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen“. Im Abschnitt (2) wird dem Patienten das Recht auf Abschriften aus der Akte zugesichert. Ich frage den vitabook-Chef, ob die Arztverpflichtungen seiner Meinung nach nachgeschärft werden müssten. „Ärzte funktionieren über Androhung von Gefängnis und Geldzahlungen. Erst, wenn der Arzt gezwungen ist, die Daten dem Patienten auch anzubieten, ändert sich die Macht-Asymmetrie. Patienten haben theoretisch seit 2013 das Recht ihre Akte zu erhalten. Faktisch macht das kaum jemand, weil man das Verhältnis zum Arzt nicht zerstören will. Wenn der Arzt es anbietet, nehmen die Patienten es gerne an. Aber dafür braucht es patientenzentrierte Ärzte, die dies von sich aus tun. Noch. Würde der Gesetzgeber dies erzwingen, würde die Lage sich ändern.“

Denn aktuell ist noch davon auszugehen, dass immer noch viele Patienten nichts von ihren Rechten wissen. Hier ist eben Aufklärungsarbeit nötig, auch seitens der Ärzte. Und zweitens müssen Ärzte die Datenausgabe aktuell nicht unentgeltlich tun, sondern sie können den Aufwand den Patienten in Rechnung stellen. Solange es für den Arztbericht/individuellen Arztbrief EBM-Ziffern (01600/01601) gibt, aber es kein Vergütungsmodell für den patientenseitigen Datenerhalt gibt, bleibt der Patient der Zuschauer im Gesundheitswesen. So bleibt zunächst der Weg zum Mitspieler unverändert weit.

Zahlen zu vitabook (Stand Veröffentlichung Artikel):

- 213.503 Patienten erfasst
- 40-50 Kliniken als Kooperationspartner sind in der Pipeline
- 18 Kliniken sind im Livebetrieb angebunden – unter anderem das UKSH in Kiel

Gunnar Göpel

Bild: vitabook



[Gesundheits-IT](#) [Ärzte](#) [Bundestag - Bundesrat](#) [Gesetzliche Kassen](#) [Gesundheitswirtschaft](#)
[Medizintechnik](#) [Krankenhaus](#)

KONTAKT

Kontakt zur Redaktion

Schlütersche
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Redaktionsbüro Berlin
Potsdamer Platz 9
10117 Berlin
Telefon: 030 / 2088882-10
Email: info@sgp-insider.de

WERBEN

Kontakt zum Verkauf

SERVICES

Abonnement

SOCIAL MEDIA

Twitter

WEITERE ANGEBOTE

sgp REPORT
Deutscher Pflegetag 2018
Pfleagemagazin Rheinland-Pfalz
Lebenlang
pflegen-online.de
Pflege.de
humboldt | Medizin & Gesundheit

IMPRESSUM | DATENSCHUTZERKLÄRUNG | AGB | WIDERRUFSBELEHRUNG

schlütersche

Ein Angebot von Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG