Die elektronische Gesundheitsakte

Elektronische Patientenakte, elektronische Gesundheitsakte, elektronisches Patientenfach, elektronische Fallakte: Die Vergangenheit telemedizinischer Innovationen war geprägt von Schwierigkeiten. Wie könnte die Zukunft in den nächsten drei Jahren aussehen?

Sabine Hochstadt, Potsdam
Benjamin Zwerg, Potsdam
Dr. Thies Eggers, Berlin

Die elektronische Patientenakte wurde bereits im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes aus dem Jahr 2004 als eine der Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) auf den Weg gebracht. Mit dem 2015 verabschiedeten E-Health-Gesetz wurde die elektronische Patientenakte als ein Bestandteil der Telematikinfrastruktur verankert. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz plant der amtierende Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, dass ab 2021 alle gesetzlichen Krankenversicherungen ihren Versicherten auf Grundlage der gematik-Spezifikation eine elektronische Patientenakte verpflichtend anbieten und darüber aufklären. Bestandteile sollen mindestens ein Notfalldatensatz, der Medikationsplan, Arztbriefe und der elektronische Impfpass sein.

Die Begriffswelt der elektronischen Akten ist verwirrend …

… da tummeln sich Abkürzungen wie „ePa“ (elektronische Patientenakte), „eGa“ (elektronische Gesundheitsakte), „ePf“ (elektronisches Patientenfach), „eFa“ (elektronische Fallakte) –

um nur einige zu nennen. Eine der bekannten Taxonomien geht auf den Arbeitskreis „EPA/EFA" zurück. Die Publikation aus dem Jahr 2012 unterscheidet u. a. arzt- und patientengeführte, einrichtungsinterne und einrichtungsübergreifende Akten [Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH 2012].

Innerhalb der einzelnen Arztpraxis oder des Krankenhauses („einrichtungsintern") ist die elektronische Dokumentation meist umfangreich vorhanden. Dafür sorgt die Verpflichtung zum Vorhalten der „Primärdokumentation" (von 10 bis zu 30 Jahren). Papierakten benötigen Platz, der nicht endlos zur Verfügung steht – die Umwandlung in Digitalarchive soll vorrangig erst einmal Platz im Keller schaffen. Bei „einrichtungsübergreifenden" Akten besteht die Grundsatzfrage, wer die Hoheit über die Akteninhalte hat. Wenn Ärzte über den Inhalt verfügen, kann der nächste Behandler auf Vollständigkeit vertrauen. Jedoch sollten Patienten eventuell das Recht haben, unliebsame und private Informationen zu verbergen, wie es in Papierform der Fall ist. „Fallakten" (eFa) versuchen, dieses Problem zu lösen, indem nur ein Teil unter Arzthoheit gestellt wird, die Freigabe der Fälle jedoch dem Patienten überlassen ist. Diese Formen finden jedoch nur wenig Verbreitung. Befürworter der Patientenhoheit setzen auf die elektronischen Gesundheitsakten (eGa). Schon der Begriff zeigt, dass es hier nicht um die Krankheit eines „Patienten", sondern um das „Gesundheitsverhalten" geht. Im Zentrum stehen „Versicherte", „Bürger und Bürgerinnen", „Kunden" – je nachdem, von wem die Gesundheitsakten angeboten werden. Die eGas beinhalten alle Informationen, die Nutzer einstellen – dies können Krankenunterlagen sein, aber auch sonstige Gesundheitsdaten (z. B. Fitness- und Trackingdaten). Dabei liegt der Fokus auf den Patienten selbst. Sie steuern die Inhalte und Zugriffsrechte ihrer Akten.

Sektorenübergreifender Informationsaustausch: großes Potential

Ein sektorenübergreifender Informationsaustausch zwischen den an der medizinischen Ver-

Quelle: fbeta GmbH

Abb. 1: *Gesundheitsnetzwerke im Kontext von elektronischen Akten.*

sorgung beteiligten Akteuren birgt wahnsinniges Potential etwa durch das Vermeiden von Doppeluntersuchungen oder Kontraindikationen, das Berücksichtigen bestehender Allergien oder Unverträglichkeiten etc. Kliniken können bei einer Aufnahme möglichst sofort mit der Behandlung beginnen, da relevante Gesundheitsinformationen bereits vorhanden sind. Die Anschlussbehandlung nach einem stationären Aufenthalt kann effizienter fortgeführt werden, da notwendige Behandlungspläne und Informationen zum Gesundheitszustand direkt an den ambulanten Sektor weitergegeben werden können. Dies unterstützt das verpflichtende Entlassmanagement nach §39 SGB V.

Dieses Potential haben erste Krankenkassen in Deutschland erkannt; hier gibt es bereits unterschiedliche Ansätze:

Sektoren überwinden: Ansätze

Die Techniker Krankenkasse (TK) hatte 2017 das Unternehmen IBM Deutschland mit der Entwicklung einer elektronischen Gesundheitsakte beauftragt, in die Patienten freiwillig alle für sie relevanten medizinischen Daten und Dokumente speichern können. Zudem fließen in den „TK-Safe" alle Daten des Versicherten, über die die Krankenkasse verfügt: etwa Abrechnungsdaten inklusive ambulanter Diagnosen. Die potentiell 10 Mio. Versicherten sollen in einem zweiten Schritt auch eigene Daten von z. B. Wearables, Gesundheits-Apps oder auch Glukosedaten integrieren können. Die Daten sind nur für die Versicherten bestimmt, die die Datenhoheit haben und allein über eine mögliche Weitergabe der Daten entscheiden. Ein unmittelbares Zugriffsrecht von Ärzten oder anderen

Gesundheitsanbietern ist nicht vorgesehen. Allerdings ist es möglich, über Schnittstellen zu den Leistungserbringern auf Wunsch der Versicherten Daten in ihre Akte liefern zu lassen.
Seit Sommer 2018 können Versicherte der DAK, IKK Classic und Südwest, von mehreren Betriebskrankenkassen sowie der privaten Krankenversicherungen Allianz und Barmenia die elektronische Gesundheitsakte Vivy nutzen. Potentiell 13,5 Mio. Versicherte können in der App nicht nur persönlich erhobene oder von Krankenkassen bereitgestellte Daten erfassen, sondern auch Arztbriefe, Befunde und Medikationen einstellen. Dabei setzt Vivy auf eine Ende-zu-Ende-Kommunikation. Gesundheitsdaten werden einzeln vom Patienten zum Arzt verschlüsselt übergeben oder umgekehrt.
Sowohl TK-Safe als auch Vivy stehen auf Basis des §68 SGB V den Versicherten freiwillig und kostenfrei zur Verfügung. Bei beiden Modellen werden die Daten jeweils zentral auf einem Server abgelegt – Patienten, ambulante und stationäre Ärzte können unter Zustimmung des Patienten auf den zentralen Server zugreifen. Dies ermöglicht ein hohes Sicherheitsniveau und eine hohe Verfügbarkeit der Daten, bildet jedoch auch zentrale Angriffspunkte für Hacker.

Das Digitale Gesundheitsnetzwerk – eine Kombination aus eGa und ePa

Die AOK-Gemeinschaft verfolgt einen anderen Ansatz als die Konkurrenz und errichtet mit ihren Partnern, unter Nutzung bestehender Strukturen und internationaler Standards, für ihre 26 Mio. Versicherten eine komplette Infrastruktur, welche den Bedürfnissen von Medizinern und Patienten gleichermaßen entgegenkommt. Einen Schwerpunkt bildet eine enge Zusammenarbeit mit medizinischen Partnern. Es ist im unmittelbaren Interesse der Versicherten, dass die Datenflüsse von und zu ihren Be-

Abb. 2: *Zentrale und dezentrale Datenspeicherung im Digitalen Gesundheitsnetzwerk der AOK.*

handlern erleichtert werden – ihr Einverständnis vorausgesetzt. Mit Hilfe des Gesundheitsnetzwerks haben Mediziner im ambulanten und im stationären Bereich Zugang zu umfassenden Informationen und Dokumentationen. Insbesondere in der Koordination und Kommunikation zwischen medizinischen Einrichtungen entfaltet das Netzwerk seinen vollen Nutzen – im stationären Aufnahmeprozess oder beim Übergang in die stationäre und ambulante Pflege oder Rehabilitation.

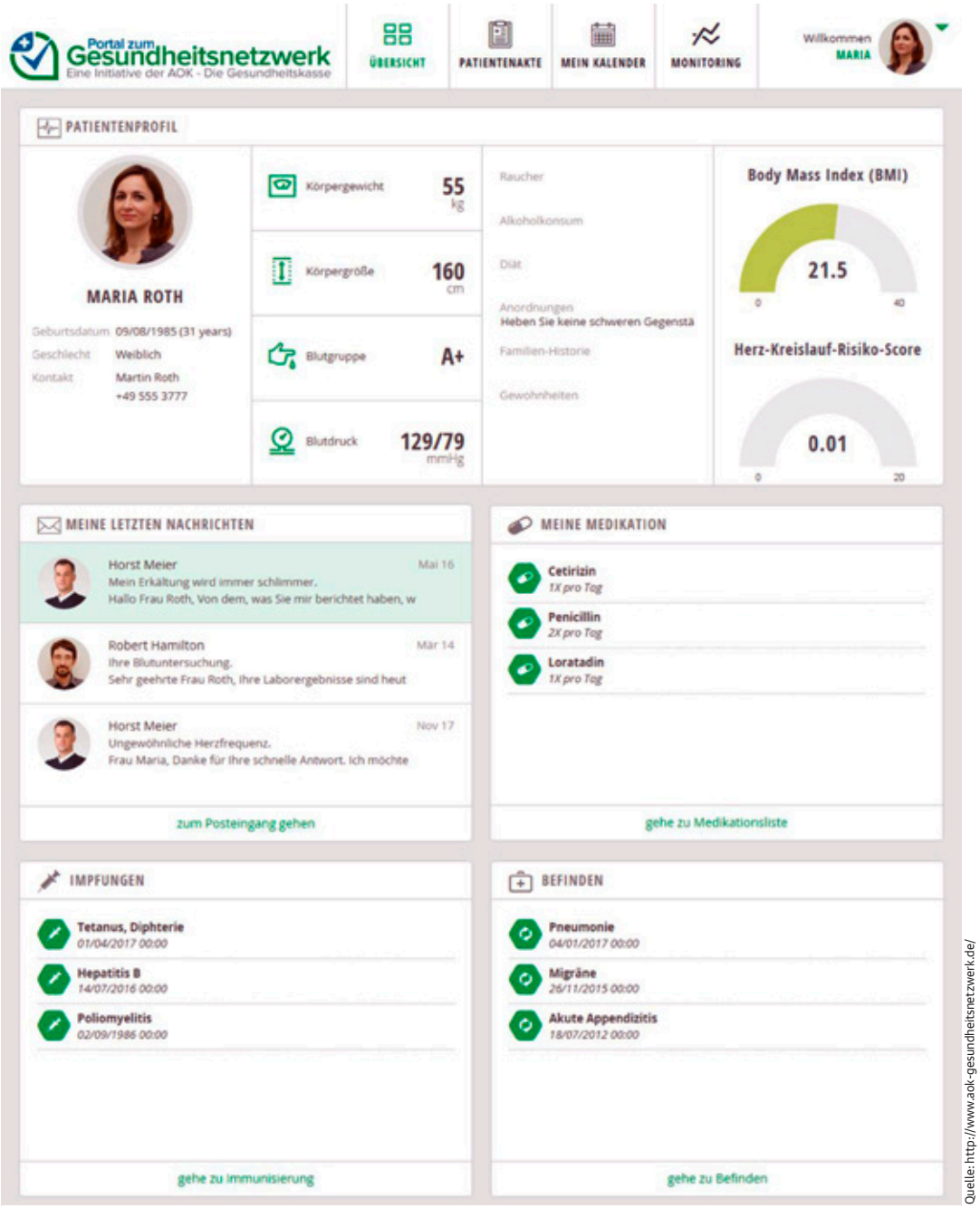
Medizinische Partner und Patienten im Fokus

Neben den medizinischen Partnern stehen gleichzeitig die Patienten im Fokus des Gesundheitsnetzwerks. Eine elektronische Patientenakte schafft Transparenz über Informationen im Behandlungsprozess, bindet die Patienten besser in die Behandlung mit ein und stärkt nicht zuletzt das Arzt-Patienten-Verhältnis. Als Ergebnis werden alle Dokumente im Gesundheitsnetzwerk abgedeckt – wie Impfpässe und Medikationspläne, Verfügungen bis hin zu medizinischen Tagebüchern und Terminverwaltung. Anders als bei anderen Modellen setzt die AOK mit dem Gesundheitsnetzwerk auf einen Hybridansatz bei der Datenhaltung: Zum einen bleiben Daten immer beim Erfasser; so können beispielsweise Kliniken mit ihren bestehenden Rechenzentren direkt angeschlossen werden und die Daten bleiben weiterhin in der Obhut

der Klinik. Dies verspricht eine höhere Sicherheit, da es keinen zentralen Angriffspunkt gibt, und zeigte sich bereits in anderen EU-Ländern, wie Österreich, als zielführend. Zum anderen sind beispielsweise die Daten der Versicherten als zentral gespeicherte eGa-Daten verfügbar.
Das Gesundheitsnetzwerk der AOK ist so konzipiert, dass es sich an zukünftige Lösungen andocken lässt, und es basiert auf dem international anerkannten IHE-Modell (Integrating the Healthcare Enterprise). Die gematik-Spezifikation der ePa unterstützt grundsätzlich das IHE-Modell, so dass die ePa der AOK und die anderen Kassenprojekte auf dieser Grundlage zusammenwachsen können. Zudem empfiehlt der Bundesverband Gesundheits-IT in seinem Positionspapier zur Interoperabilität bei Aktenschnittstellen die Methodik nach IHE.
Das Paradigma, dass entweder nur Ärzte oder nur Patienten im Mittelpunkt stehen können, wird durch eine Vielzahl verschiedener Ausprägungen nach Bedarf aufgelöst. Prof. Haas prägt 2017 in einer Publikation der Bertelsmann Stiftung den Begriff einer „integrierten, patientenzentrierten Behandlungsmanagement-Plattform" [Haas 2017]. Auf der Plattform werden digitale Innovationen für die Patienten und ihre Gesundheitsanbieter (Ärzte und andere Behandler) gebündelt. Die Differenzierung zwischen eGa, ePa und Co steht nicht mehr im Vordergrund, viel wichtiger ist der Mehrwert, welcher für die Nutzer durch Prozesse, Funktionen und Datenflüsse in ihrer Gänze entsteht.

Start in der Region Nordost

Derzeit wird das Digitale Gesundheitsnetzwerk in zwei Pilotregionen angeboten: In Mecklenburg-Vorpommern sind zwei AMEOS-Kliniken sowie das regionale Arztnetz „HaffNet" beteiligt. Hier werden ca. 7200 AOK-versicherte Patientinnen und Patienten betreut. Dabei steht das Aufnahme- und Entlassmanagement zwischen den beteiligten Kliniken und niedergelassenen Ärzten im Vordergrund.
In Berlin sind die Partner Vivantes und Sana beteiligt. Im ersten Schritt sind vier Geburtskliniken an das Netzwerk angeschlossen worden, weitere sechs Kliniken und Medizinische Versorgungszentren sollen folgen. Sie versorgen insgesamt 114000 AOK-Versicherte pro Jahr, die von der Vernetzung profitieren können. Bei diesem Piloten steht in der laufenden Umsetzung der Austausch zwischen der Klinik und den werdenden Müttern im Fokus. Sie können z. B. ih-



Quelle: http://www.aok-gesundheitsnetzwerk.de/

Abb. 3: *Portal zum Gesundheitsnetzwerk.*

ren Mutterpass, Berichte zu früheren Geburten sowie Ergebnisse ambulanter Vorsorgeuntersuchungen zur Verfügung stellen. Die Klinikärzte können wiederum strukturierte Dokumente wie einen Ultraschallbefund, einen Laborbefund, OP-Berichte oder Entlassbriefe in die Akte laden. Die Lösung wird fortlaufend weiterentwickelt, orientiert an den Rückmeldungen aus der Praxis. Ziel ist es, die Prozesse und die dahinterstehende Lösung immer weiter zu optimieren und dadurch die Zahl der beteiligten Nutzer auszubauen.

Das Modellprojekt wird zeitnah um weitere Funktionen erweitert. So werden Patienten selbst uneingeschränkt Dokumente in ihre Patientenakte einstellen können, Vitaldaten wie Herzfrequenz, Blutdruck oder Gewicht erfassen und Ärzten zur Verfügung stellen können. Zudem können Patienten direkt auf ihre Laborwerte zugreifen, wenn eine Blutuntersuchung im teilnehmenden Laborinstitut vom behandelnden Arzt angefordert wurde.

Weitere mögliche Anbieter

Im Rahmen der Innovationsinitiative „Bayern Digital" der Bayerischen Staatsregierung wird hier auch eine elektronische Patientenakte „Meine Gesundheitsakte Digital" entwickelt und in Nordbayern getestet. Auch hier können Patienten Gesundheitsdaten aus Wearables, Apps, aber auch Daten aus Krankenhäusern, Apotheken (z. B. Notfalldaten, Medikationsplan) abspeichern und über einen virtuellen Patientenordner zugreifen.

Von dem Marktführer für Arztpraxensoftware, der CompuGroup, wird ebenfalls eine elektronische Gesundheitsakte („CGM Life Gesundheitsakte") entwickelt, die allerdings im Unterschied zu den bisher dargestellten Lösungen von dem behandelnden Arzt im Auftrag des Patienten verwaltet wird. Der Patient kann per Internet mit entsprechendem Benutzernamen und Passwort auf diese elektronische Gesundheitsakte zugreifen und ebenso eigene Gesundheitsinformationen hinzufügen.

Entscheidend ist das Nutzererlebnis

Aus der Perspektive der Nutzer ist entscheidend, dass sie die Anwendungen dann und dort nutzen können, wo sie sie benötigen. Die Patienten und deren Behandlungsprozesse sollten im Zentrum stehen, und nicht die Aktenform. Gleichgültig, ob es nun eine eGa, ePa oder eine Kombination aus beiden wird: Die Patienten müssen durch Transparenz und zusätzliche Hilfen unterstützt werden.

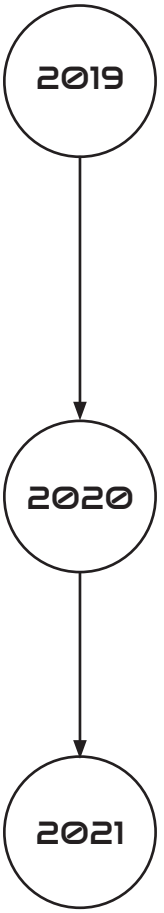
Die AOK entwickelt ihr Netzwerk ausgerichtet an verschiedensten „User Journeys", etwa für Diabetiker, für junge Familie oder multimorbide Patienten. Aus den einzelnen Szenarien einer User Journey lassen sich fachliche und technische Anforderungen ableiten, welche innerhalb des Gesundheitsnetzwerks umgesetzt werden.

Diabetiker sollen in jeder Phase der Erkrankung aufgeklärt bleiben können. Die AOK möchte den Nutzern über personalisierte Inhalte sinnvolle Schritte ihrer Gesundheitshandlung aufzeigen. Eine „Lotsenfunktion", die bisher außerhalb der virtuellen Welt verstärkt Hausärzten zukommt, kann digital unterstützt werden.

Grenzen verschwinden für neue Wege

Die Vergangenheit war von Schwierigkeiten geprägt: Gesundheits-Apps mussten eigene Akten schaffen, anstatt sich auf die telemedizinischen Innovationen zu konzentrieren. Aktensysteme wiederum mussten sich um Infrastruktur und Schnittstellen kümmern, anstatt ihre Akten in die Fläche zu bringen und Interoperabilität der medizinischen Inhalte zu schaffen. Und die Infrastrukturanbieter (gematik) ließen auf sich

warten. Aber wie könnte die Zukunft in den nächsten drei Jahren aussehen?



Die kritische Masse der Gesundheits- und Patientenakten der großen Krankenkassen gehen in den Rollout in der Fläche. Dies potenziert die Wirkung von arztgeführten Patientenakten, wenn diese in die patientenzentrierten Netzwerke integriert werden – die medizinischen Daten beginnen zu fließen.

Die Industrie öffnet ihre Systeme, von den großen Kassen dazu getrieben. Dies erhöht weiterhin die Verfügbarkeit medizinischer Daten – offene Schnittstellen auf IHE-Basis werden Pflicht bzw. sind zu geringen Preisen verfügbar.

Die gematik-Vorgaben der ePa-Spezifikation werden eingeführt – dies setzt Mindeststandards für Dateninhalte und Sicherheitsniveau. Die Krankenkassen befinden sich zwar im Wettbewerb, müssen aber untereinander interoperabel sein – spätestens dann, wenn der Versicherte seine Kasse wechseln möchte.

Unklar ist, wann dies genau passiert und wer von den großen Wettbewerbern sich am schnellsten durchsetzt – der Weg dorthin ist nicht mehr aufzuhalten.

Quellen

1. *AOK: Das Digitale Gesundheitsnetzwerk der AOK: „Erleben – Informieren – Diskutieren". www.aok-gesundheitsnetzwerk.de (Zugriff: 18.12.2018)*
2. *Bitmarck: Vivy – Gesundheit selbstbestimmt managen. https://www.bitmarck.de/produkteloesungen/software/zusatzsoftware/vivy/ (Zugriff: 16.11.2018)*
3. *bvitg: Empfehlung zur Interoperabilität bei Aktenschnittstellen. September 2018. https://www.bvitg.de/wp-content/uploads/180911-bvitg-Empfehlung-Aktenschnittstellen.pdf (Zugriff: 18.12.2018)*
4. *Haas P: Elektronische Patientenakten. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, 2017. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_eEPA_Expertise_final.pdf (Zugriff: 18.12.2018)*
5. *Techniker Krankenkasse: TK-Safe (Beta-Version) - die elektronische Gesundheitsakte (eGa). https://www.tk.de/techniker/unternehmensseiten/elektronische-gesundheitsakte-2028798 (Zugriff: 16.11.2018)*
6. *Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH: Elektronische Akten im Gesundheitswesen. 2012. https://egesundheit.nrw.de/wp-content/uploads/2013/08/21092011_AKEPA-eFA_ElektronischeAktenimGesundheitswesen_web_ger.pdf (Zugriff: 18.12.2018)*