



4

Elektronische Gesundheitsakte – Der erste Schritt zum digitalen Gesundheitswesen

Susanne Ozegowski und Daniel Cardinal

Sektorenübergreifende Versorgung 4.0, gewährleistet durch die Vernetzung aller am Versorgungsprozess beteiligten Akteure und Interaktion im Rahmen eines Ökosystems – was so vielversprechend klingt, steckt in Deutschland aktuell noch in den Kinderschuhen. So ist es bisher nicht gelungen, Themen wie Arzneimitteltherapiesicherheit, die Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen oder die koordinierte Steuerung von Patienten in für sie sinnvolle Versorgungsprogramme flächendeckend in den Griff zu bekommen. Das mag unter anderem daran liegen, dass in der Vergangenheit bei der Suche nach Lösungen eine wichtige Ressource außer Acht gelassen wurde: der Patient. Mit der Umsetzung einer elektronischen Gesundheitsakte (eGA) hat die TK sich auf den Weg gemacht, ihre Versicherten aktiv in das Versorgungsgeschehen einzubinden. Die Anwendung „TK-Safe“ schafft die Voraussetzungen für das Selbstmanagement der eigenen Gesundheit und die Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz. Im folgenden Beitrag wird erläutert, vor welchem Hintergrund die TK sich für die Entwicklung einer eGA entschieden hat, welche Funktionen diese umfasst und welche Ziele die TK damit für ihre Versicherten verfolgt. Neben Aspekten wie Rechtsrahmen, Datensicherheit, Anbindung der Leistungserbringer und der Relation zwischen eGA und ePA steht dabei das Thema Patienten-Empowerment im Mittelpunkt.

4.1 Ausgangssituation

In Deutschland wenden rund 15 Mio. Menschen regelmäßig drei oder mehr Medikamente an (Statista 2017). Je mehr Medikamente eingenommen werden, desto eher kann es zu unerwünschten Neben- und Wechselwirkungen kommen: Ungeeignete Kombinationen von Arzneimitteln führen zu zahlreichen

gesundheitlichen Risiken – darunter so gravierende Ereignisse wie Nierenversagen und plötzlicher Herztod (Grandt et al. 2018). Im Rahmen einer Studie des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wurde in vier größeren Krankenhausnotaufnahmen der Anteil an Fällen mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) untersucht (insgesamt 10.174 Behandlungsfälle) (Schurig et al. 2018). Die Studie ergab, dass UAW 6,5 Prozent aller Notfälle ausmachten, wobei 70 Prozent dieser Patienten drei oder mehr Medikamente einnahmen. 90 Prozent wurden im Anschluss an die Vorstellung in der Notaufnahme stationär aufgenommen. In vier Prozent der Fälle verstarben die Patienten im Krankenhaus. Hochgerechnet auf ganz Deutschland würde dies bedeuten, dass etwa 1,1 Mio. Patienten pro Jahr aufgrund von UAW die Notaufnahme eines Krankenhauses aufsuchen und dass mehr als 44.000 Patienten an den Folgen sterben (zugrundeliegende Zahlen vgl. Stillfried et al. 2017). Nicht jeder dieser Fälle ist vermeidbar und nicht bei allen Fällen handelt es sich um unerwünschte Wechselwirkungen – dennoch wird klar: Wir sprechen hier nicht über ein Randphänomen. Zudem sind hier Notfälle, die ambulant von Vertragsärzten versorgt werden, noch nicht einmal berücksichtigt. Andere Quellen gehen von 8.000 bis 16.000 Todesfällen aufgrund von UAW pro Jahr aus (Schnurrer u. Frölich 2003). Zur besseren Einordnung: Jede dieser Zahlen übersteigt die Anzahl der Verkehrstoten in Deutschland in jedem Fall deutlich (Statista 2018). Wie ist so etwas in einem hochentwickelten Gesundheitssystem wie dem deutschen überhaupt möglich?

- Mehr als 15 Mio. Deutsche wenden regelmäßig drei oder mehr Medikamente an, bei jedem zehnten Deutschen sind es sogar fünf oder mehr Medikamente.
- Jährlich sterben mehr Menschen an den Folgen unerwünschter Arzneimittelwirkungen als durch Verkehrsunfälle.

Die Silostrukturen, die in den vergangenen Jahren als Ursache für eine Vielzahl von Missständen im Gesundheitswesen identifiziert wurden, spielen auch hier wieder eine tragende Rolle. Zwar haben Patienten, die gleichzeitig drei oder mehr Medikamente anwenden, seit dem 1. Oktober 2016 Anspruch auf die Aushändigung eines Medikationsplans (in Papierform). Doch gibt es noch immer keinen standardisierten Prozess für die Übermittlung eines solchen Plans beim Übergang eines Patienten vom ambulanten in den stationären Sektor und zurück. Zudem bleiben Medikationsinformationen auch innerhalb der ambulanten Versorgung vielfach auf der Strecke. Das hat verschiedene Hintergründe. Nicht zuletzt dürfte es daran liegen, dass vielen Patienten die Wichtigkeit der Thematik nicht bewusst ist oder dass sie bei der Vielzahl an Medikamenten schlicht den Überblick verlieren. Immerhin liegen bei fast einem Zehntel aller Deutschen sogar fünf oder mehr verschiedene Präparate auf dem Nachtschrank (Statista 2017).

Die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) war denn auch ein wesentlicher Nutzen, den die Politik sich von der Schaffung einer flächendeckenden Telematikinfrastruktur und der Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) versprach. 2005 wurde zu diesem Zweck die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH – kurz gematik – gegründet. Über – potenziell vermeidbare – Fehler in der Ausgestaltung der gematik und deren vermeintliche Schuldige wurde bereits ausreichend debattiert. Tatsache ist, dass rund anderthalb Jahrzehnte und mehrere Milliarden Euro später noch kein spürbarer Nutzen dieser Anstrengungen für die Versicherten zu verzeichnen ist.

Dass der technologische Fortschritt die ursprüngliche Konzeption der eGK in der genannten Zeitspanne bereits mehrfach überholt hat, darf man sicher nicht der gematik anlasten. Die Vorstellung, physische Karten einzusetzen, deren Inhalte die Versicherten ausschließlich an Terminals in den Arztpraxen einsehen können, mag in der ersten Dekade der 2000er-Jahre noch zukunftsfähig erschienen sein. Angesichts des Siegeszuges des Smartphones, das heute für Millionen Menschen die Schaltzentrale jedweder Kommunikation darstellt, wirkt(e) diese Idee inzwischen jedoch so umständlich wie unzeitgemäß. Vor diesem Hintergrund hat sich die Techniker Krankenkasse 2016 auf den Weg gemacht, ihren Versicherten eine eigene Anwendung zur Verfügung zu stellen: TK-Safe – die elektronische Gesundheitsakte (eGA). Erst im Frühjahr 2019 zog auch der Gesetzgeber nach und begann damit, die gesetzlichen Vorgaben für die elektronische Patientenakte dem aktuellen Stand der technologischen Entwicklung anzupassen.

4.2 TK-Safe – Die elektronische Gesundheitsakte der Techniker Krankenkasse

Mit dem TK-Safe stellt die TK ihren Versicherten eine Gesundheitsakte zur Verfügung, die sie selbst füllen und kontinuierlich pflegen können und sie damit als – potenziell lebenslängliche – Akte dauerhaft im Management ihrer Gesundheitsdaten unterstützt. Neben der Option, selbst Dokumente in der eGA abzulegen, bietet TK-Safe im ersten Schritt den Service, dass die Nutzerinnen und Nutzer mit wenigen Klicks die persönlichen Gesundheitsdaten abrufen können, die bei der TK über sie vorhanden sind. Somit verfügen sie sofort über einen aussagekräftigen Datenpool. Im zweiten Schritt wird die Vernetzung der eGA mit Krankenhäusern und ambulanten Leistungserbringern vorangetrieben. Im Ergebnis werden die Versicherten mithilfe der eGA in die Lage versetzt, ihre Gesundheit besser zu managen.



Mit TK-Safe stellt die TK ihren Versicherten eine Infrastruktur zur Verfügung, in der Versicherte persönliche elektronische Gesundheitsakte dauerhaft pflegen und ihre Gesundheit besser managen können.

Für die Umsetzung von TK-Safe hat sich die TK im Rahmen einer Ausschreibung für die IBM Deutschland GmbH entschieden.

4.2.1 Rechtsrahmen: Was unterscheidet eGK, eGA und ePA?

Die Einzelheiten zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und zur elektronischen Patientenakte (ePA) sind in den §§ 291 SGB V ff. geregelt. Die Krankenkassen sind demnach verpflichtet, ihren Versicherten eine elektronische Gesundheitskarte zur Verfügung zu stellen, die die Voraussetzungen für die Anbindung der von der gematik zu entwickelnden Dienste bzw. Funktionalitäten erfüllt. Somit wurde bei den Krankenkassen die alte Krankenversicherungskarte durch die elektronische Gesundheitskarte abgelöst. Allerdings können die Krankenkassen ihrerseits keine selbst entwickelten Dienste oder Anwendungen über die elektronische Gesundheitskarte anbieten.

Nach § 68 SGB V ist es den Kassen jedoch gestattet, für ihre Versicherten Dienstleistungen Dritter zu finanzieren, die die Speicherung und Übermittlung patientenbezogener Gesundheitsdaten zum Inhalt haben. Etwas verständlicher ausgedrückt: Die Krankenkasse darf selbst nicht Betreiber einer solchen elektronischen Gesundheitsakte sein. Sie darf aber einen Dienstleister damit beauftragen, entsprechende Dienste oder Anwendungen zu entwickeln, und dies auch aus ihrem regulären Budget bezahlen – sofern das Angebot im Ergebnis zur Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung beiträgt. Auf dieser Rechtsnorm basiert TK-Safe.

Die gesetzlich vorgeschriebene Trennung zwischen Krankenkasse und Dienstleister ist dabei vor dem Hintergrund zu verstehen, dass mit der Schaffung und fortlaufenden Nutzung der eGA durch die Versicherten ein immenser Datenpool entsteht. Die Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts haben auftragsgemäß jedoch nur ein Recht auf die Speicherung und Verarbeitung von Daten, soweit und solange sie diese zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags benötigen, wie beispielsweise für die Abrechnung von Versorgungsleistungen.

Diese Rechtslage wurde im Frühjahr 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ergänzt: Dieses verpflichtet alle Krankenkassen ihren Versicherten ab dem 1. Januar 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) gemäß § 291a SGB V zur Verfügung zu stellen. Anders als die freiwilligen eGA-Angebote nach § 68 SGB V setzt die ePA auf die sogenannte Telematik-Infrastruktur, also die sichere Datenautobahn der gematik, auf. Dazu mehr in Kapitel 4.4.

4.2.2 Datenschutz: Wie sicher ist der Safe?

Die Datensicherheit ist sicherlich das Thema, das im Zusammenhang mit der ePA oder eGA am meisten und vor allem sehr kontrovers diskutiert wird. Klar ist: Datenschutz und Datensicherheit von Gesundheitsdaten sind nicht verhandelbar. Angesichts der Sensibilität und des Missbrauchspotenzials von Gesundheitsdaten ist der Schutz dieser Daten mit höchster Priorität zu behandeln. Klar ist aber auch: Selbst bei größtmöglichen Sicherheitsvorkehrungen gibt es keine hundertprozentige Sicherheit. Will man das Gesundheitswesen zukunftsfähig gestalten, wird es jedoch keine Alternative zur Digitalisierung geben. Denn was für den Energiesektor, den Bankensektor, das Gesundheitswesen und zahlreiche andere Branchen gleichermaßen gilt: Das Nutzenpotenzial von Digitalisierung und Vernetzung ist so extrem hoch, dass es geradezu töricht wäre, sich von potenziellen Risiken davon abhalten zu lassen, die vielfältigen Chancen zu nutzen. Auch wenn einzelne Akteure des Gesundheitswesens sich noch immer sträuben wie das berühmte gallische Dorf (nur auf weniger unterhaltsame Weise), wird die digitale Transformation auch das Gesundheitswesen erreichen.

» Die Digitalisierung ist keine Frage des „Ob“, sondern eine Frage des „Wie“ und „Wann“.

Getrieben wird dieser Wandel mittlerweile nicht zuletzt von den Versicherten. So ergab eine von der TK in Auftrag gegebene Befragung von 2.000 bevölkerungsrepräsentativ ausgewählten Personen, dass rund 75 Prozent eine elektronische Gesundheitsakte für eine gute oder sehr gute Idee halten (Techniker Krankenkasse 2018, s. Abb. 1).

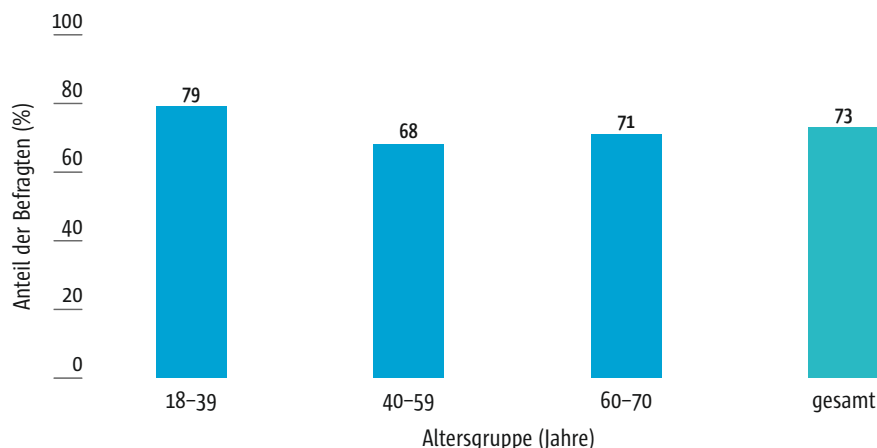


Abb. 1 Anteil der Befragten, der die Idee einer eGA gut/sehr gut findet (Techniker Krankenkasse 2018)

Bei der Umsetzung der eGA der TK wurden in puncto Datensicherheit keine Kompromisse gemacht. Der Name ist also Programm: Die Anwendung heißt TK-Safe, weil die Daten der Versicherten dort so sicher verwahrt werden wie in einem Safe. Dies schafft letztlich auch für die Leistungserbringer die Voraussetzung, dass sie ihrer Sorgfaltspflicht im Umgang mit Patientendaten nachkommen. In diesem Sinne wurden folgende Vorkehrungen getroffen:

- **Die Nutzung von TK-Safe ist freiwillig.** Es werden nur von denjenigen Versicherten Daten an IBM übermittelt, die TK-Safe aktiv nutzen und die der Übertragung der Daten in die eGA zugestimmt haben.
- **Alle Daten werden auf deutschen Servern gehostet,** sodass sie den strengen deutschen Datenschutzvorgaben unterliegen.
- **Der Zugang zur Akte** unterliegt einer Zwei-Faktor-Authentifizierung.
- **Die Übermittlung der Daten** erfolgt mit einer Ende-zu-Ende-Verschlüsselung – von der Datenquelle bis zum Ziel. Das heißt: Ruft der Nutzer seinen Entlassbericht aus dem Krankenhaus ab, so wird mit dem Abruf ein Schlüssel an das Krankenhaus übergeben. Mit diesem Schlüssel verschlüsselt das Krankenhaus den Entlassbericht und schickt ihn in die elektronische Gesundheitsakte auf den Server der IBM. Erst wenn sich der eGA-Nutzer den Entlassbericht anschauen möchte, wird dieser auf seinem Smartphone entschlüsselt. Dadurch ist sichergestellt, dass allein der Versicherte Zugang zu den in der eGA abgelegten Daten hat. Ohne die Zustimmung des Versicherten haben weder die TK oder IBM noch Leistungserbringer oder sonstige Dritte Zugriff, auch nicht zu datenbasierten Analysezwecken.
- **Die Einhaltung aller Datenschutzmaßnahmen** wird durch vertragliche Verpflichtungen von IBM, durch externe Audits und Penetrationstests sowie durch die Zertifizierung vom TÜV Saarland und von ePrivacy sichergestellt.

4.2.3 Funktionalitäten: Welchen Mehrwert bietet die eGA schon heute?

Zugang zu TK-Safe

Die Basis für TK-Safe ist derzeit die TK-App. Aufgrund von Sicherheitserwägungen ist bisher keine browserbasierte Nutzung der Anwendung vorgesehen. Die TK-App kann kostenlos in allen gängigen App Stores heruntergeladen werden. Für die sichere Authentifizierung ist es nötig, dass die Nutzerinnen und Nutzer einmalig über „MeineTK“ registrieren und ihren persönlichen Freischaltcode anfordern. Dieser Code wird anschließend per Post an den jeweiligen Versicherten bzw. die Versicherte gesendet. Sobald der Code eingegeben bzw. eingescannt wurde, sind alle Funktionen der TK-App kostenfrei nutzbar. Die TK-App bietet verschiedene Funktionalitäten, wie die Nutzung des digitalen Bonusprogramms und die Möglichkeit, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die TK zu senden. Darüber hinaus ist über die TK-App der Zugang

zu TK-Safe möglich. Die Anwendung TK-Safe wird jedoch durch die IBM Deutschland GmbH betrieben, da die TK aus rechtlichen Gründen nicht selbst Betreiber sein darf. Bei der erstmaligen Öffnung von TK-Safe durchläuft der Nutzer daher einen Registrierungsprozess, bei dem er seine Zustimmung zu den AGBs und den Datenschutzbestimmungen der IBM erteilt. Außerdem wird ein Wiederherstellungsschlüssel generiert, mit dem Versicherte bei Wechsel oder Verlust seines Smartphones seinen TK-Safe auf einem anderen Gerät wiederherstellen kann.

Abruf der Gesundheitsdaten von der TK

Was TK-Safe von vielen anderen Gesundheitsakten unterscheidet, ist die Möglichkeit, die Akte direkt mit der eigenen Patientenhistorie befüllen zu lassen, statt alles selbst manuell eingeben zu müssen: Mit wenigen Klicks können die Nutzerinnen und Nutzer die Gesundheitsdaten anfordern, die bei der TK über sie vorhanden sind, also die Abrechnungsdaten der Versorgungsleistungen, die sie zuletzt in Anspruch genommen haben. Da es den Kassen nicht erlaubt ist, Abrechnungsdaten länger als vier bzw. maximal sechs Jahre zu speichern, ist der verfügbare Datenpool retrospektiv auf diesen Zeitraum begrenzt. In der eGA können diese Daten jedoch dauerhaft gespeichert werden, sodass bei langfristiger Nutzung die Pflege einer lebenslangen Gesundheitsakte möglich ist. Die Daten werden, nachdem sie angefordert wurden, sofort übertragen und liegen bei einer akzeptablen Internetgeschwindigkeit innerhalb von wenigen Sekunden vor. Der von der TK zur Verfügung gestellte Datenpool umfasst zum derzeitigen Zeitpunkt folgende Informationen:

- **Arztbesuche, Zahnarztbesuche und ambulante Krankenhausbehandlungen:** Tag der Behandlung, behandelnder Arzt inkl. Adresse, Art der Behandlung und Gebührenposition, Diagnosen, Kosten der Behandlung, ggf. Leistungen weiterer Mediziner, die nicht persönlich aufgesucht wurden, wie beispielsweise Labormediziner
- **Krankenhausaufenthalte:** Daten der Aufenthalte, Name und Adresse der Klinik, behandelnde Fachabteilungen, Haupt- und Nebendiagnosen, durchgeführte Prozeduren, überweisender Arzt, Kosten der Behandlung
- **Medikamente:** Liste der Medikamente, die im Rahmen der Arztbesuche bzw. Krankenhausaufenthalte verschrieben wurden inkl. Wirkstoffen, Anbieter, verordnendem Arzt, Verordnungs- und Bezugsdatum, Apotheke, in der das Rezept eingelöst wurde, sowie Kosten
- **Impfungen:** Art der Impfung, Datum, Name des impfenden Arztes
- **Vorsorge:** Vorsorgeleistung, erbringender Arzt, Datum der Leistung

Diese Daten bilden den Basis-Bestand der eGA, die nunmehr jederzeit und überall über das Smartphone abgerufen werden können.

Ein Novum dürfte für viele Versicherte die neue Informationstransparenz sein. Zwar hatte schon bisher nach § 305 SGB V jeder Patient nach einer medizinischen Behandlung bei einem an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer das Recht auf die Ausstellung einer Patientenquittung, auf der die erbrachten Leistungen und die dafür bei der Krankenkasse geltend gemachten Kosten verzeichnet sind. Auch von der Krankenkasse konnten Versicherte schon bisher eine Aufstellung aller Leistungen und deren Kosten der letzten 18 Monate anfordern. Diese Möglichkeit wurde in der Vergangenheit – vermutlich auch aufgrund fehlenden Wissens – jedoch nur selten in Anspruch genommen. Mit dem Abruf der Abrechnungsdaten über TK-Safe liegen diese Informationen nunmehr auf Knopfdruck digital vor.

Eine in diesem Zusammenhang aufgeworfene Frage ist allerdings, wie Versicherte damit umgehen sollen, wenn sie Widersprüchlichkeiten zwischen den abgerechneten Leistungen und der tatsächlich erfahrenen Behandlung feststellen. Sicherlich wird sich für den Laien nicht jede Gebührenposition ohne weitere Erklärung erschließen. Dennoch ist in vielen Fällen durchaus nachvollziehbar, ob eine aufgeführte Leistung durchgeführt wurde oder nicht. Die Zuständigkeit für die Meldung etwaiger Abrechnungsfehler ist nicht trivial: Zwar erhält der Versicherte die Daten über die TK. Eine Änderung der Abrechnungsdaten kann jedoch nur von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vorgenommen werden.

Erfassung weiterer Gesundheitsdaten

Zusätzlich zu dem von der TK zur Verfügung gestellten Datenbestand können die Nutzerinnen und Nutzer ihre eGA um zahlreiche weitere Informationen ergänzen. Hierzu zählen:

- **(Zahn-)Arztbesuche**, die beispielsweise länger zurückliegen als die Datenhistorie der TK oder für deren Kosten der Versicherte privat aufgekommen ist.
- **Dokumente**, die als PDF oder JPG hochgeladen werden können. Dies können beispielsweise Arztbriefe, Medikationspläne, Röntgenbilder oder Laborberichte sein.
- **Impfungen**, die beispielsweise länger zurückliegen als die Datenhistorie der TK oder für die der Versicherte die Kosten selbst getragen hat.
- **Medikamente**, beispielsweise nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die der Versicherte direkt in der Apotheke gekauft hat. Hier gibt es die Möglichkeit, den Barcode auf der Verpackung zu scannen, sodass eine automatische Befüllung der entsprechenden Formularfelder erfolgt, oder diese manuell einzugeben.
- **Vorsorgeuntersuchungen**, die beispielsweise länger zurückliegen als die Datenhistorie der TK oder die als Selbstzahlerleistungen in Anspruch genommen wurden. Zudem wird für jede Vorsorgeleistung darüber informiert, warum diese Untersuchung wichtig ist, was dabei genau

gemacht wird, für wen und ab welchem Alter die Untersuchung relevant ist, in welchen Abständen sie erfolgen sollte und wer die Kosten dafür trägt.

Mehr als eine digitale Akte: Impf- und Vorsorgeempfehlungen als Einstieg in intelligente Services

Eine weiteres in TK-Safe integriertes Angebot sind Impf- und Vorsorgeempfehlungen. Wenn der Versicherte dies wünscht, kann er seine individuellen Empfehlungen anfordern. Hierfür wird auf den in der eGA vorhandenen Datenbestand zurückgegriffen. Zur Ableitung der Empfehlungen benötigt das System Informationen über den Nutzer, etwa Geschlecht, Geburtsdatum und die Informationen zu den letzten Impfungen bzw. Vorsorgeuntersuchungen. Deshalb ist im Zuge der Anforderung der Empfehlungen die Zustimmung des Nutzers erforderlich, dass IBM für einen kurzen Moment auf die entsprechenden Daten zugreifen und darauf die Analyse zur Generierung der Empfehlungen ausführen darf. Selbstverständlich ist dieses Angebot, wie die gesamte Nutzung von TK-Safe, freiwillig und die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten kann jederzeit widerrufen werden.

Arztverzeichnis

Im Bereich Arztverzeichnis lässt sich per Knopfdruck ein Verzeichnis aller Ärzte und Ärztinnen generieren, bei denen der Versicherte entsprechend der erfassten Arztbesuche in Behandlung war oder ist. Hier werden unter anderem der Name, Fachrichtung und Adresse des Arztes aufgeführt – demnächst auch dessen Öffnungszeiten und Kontaktdaten.

Vom „Bohren dicker Bretter“: Die Vernetzung mit Ärzten und Krankenhäusern

Die Vernetzung mit ambulanten und stationären Leistungserbringern stellt eines der schwierigsten Unterfangen dar (vgl. hierzu nächsten Abschnitt) – ist aber in seiner Notwendigkeit unstrittig. Auch bei den regelmäßigen Kundenfeedbacks steht der Wunsch der Versicherten, Daten mit ihren Ärzten teilen zu können, auf einem der ersten Plätze.

eGA in der Praxis: Drei Beispiele für den Mehrwert, den TK-Safe schon heute bietet

Beispiel 1: Nach einem Verkehrsunfall kommt Dieter M. in die Notaufnahme eines Krankenhauses. Er leidet unter einem leichten Schock und als die Ärztin ihn fragt, welche Medikamente er regelmäßig einnimmt, fallen ihm die Namen der Präparate nicht auf Anhieb ein. Er hat diese Informationen aber auf seinem Smartphone sofort griffbereit. Für die Ärztin erleichtert dies die weitere Behandlung enorm.

Beispiel 2: Auf einer Wanderung durch die italienischen Alpen verletzt sich Melanie W. am Bein. Der Arzt, der die Wunde versorgt, fragt die Patientin, wann sie die letzte Tetanus-Impfung erhalten hat. Melanie W. kann sich nicht mehr an den genauen Zeitpunkt erinnern. Mit TK-Safe hat sie aber ihren digitalen Impfpass dabei. Ein Blick ins Smartphone genügt und sie kann dem Arzt eine präzise Auskunft geben.

Beispiel 3: Die sechzehnjährige Anna-Lena S. leidet unter einer seltenen Stoffwechselerkrankung. Kurz nach einem Umzug der Familie in eine neue Wohnung steht ein Untersuchungstermin in der Klinik an. Die Kartons mit den Aktenordnern und Unterlagen von den letzten Arztbesuchen sind noch nicht ausgepackt. Aber Anna-Lena hat alle Papierdokumente mit ihrem Smartphone fotografiert und in TK-Safe hochgeladen. So hat sie beim Klinikbesuch auf jeden Fall alle nötigen Unterlagen dabei.

4.2.4 Vernetzung: Wer macht mit?

Dass man keinen Aktenordner zum Arzt tragen muss, sondern mit dem Smartphone jederzeit alle wichtigen Gesundheitsdaten zur Hand hat, ist bereits ein echter Gewinn für die Versicherten. Doch der Nutzen einer elektronischen Gesundheitsakte wird sich erst dann voll entfalten, wenn die Möglichkeit gegeben ist, Daten und Dokumente mit allen relevanten Akteuren auszutauschen. Deshalb gehört die Anbindung der ambulanten und stationären Leistungserbringer zu den vorrangigen Zielen, die bei der Weiterentwicklung von TK-Safe angestrebt werden.

Eine der wesentlichen Herausforderungen stellt dabei die sehr heterogene IT-Landschaft im Gesundheitswesen dar. Der Markt für Krankenhausinformationssysteme (KIS) ist zwar überschaubar, jedoch sind die Systeme in der Regel stark auf die spezifischen Bedürfnisse der Klinik angepasst, sodass im Ergebnis keine einheitlichen Standards für die Verwaltung und den Austausch von Patientendaten vorhanden sind. Im ambulanten Bereich sind dagegen mehr als hundert verschiedene Praxisverwaltungssysteme im Einsatz, die ebenfalls nicht untereinander kompatibel sind.

Die TK hat sich für den Weg entschieden, zunächst einzelne stationäre Einrichtungen an TK-Safe anzubinden. Um hier schnell einen Mehrwert für die Nutzerinnen und Nutzer zu schaffen, ist die Schnittstelle im ersten Schritt auf die Übermittlung von PDF-Dateien vom Krankenhaus an den Patienten beschränkt. Die Übertragung wird stets durch den Versicherten angestoßen. Das heißt, er muss seine Einwilligung im Krankenhaus bei der Aufnahme erteilen und im Nachgang an seinen Klinikaufenthalt seinen Entlassbericht aktiv in seine eGA abrufen. Gestartet ist die eGA mit 18 Agaplesion-Krankenhäusern sowie der Uniklinik RWTH Aachen. Versicherte, die stationär in einem dieser Krankenhäuser behandelt werden, können im Nachgang über TK-Safe den elektronischen Entlassbrief anfordern und ihn darin ablegen.

Darüber hinaus ist auch die technische Vernetzung mit etlichen weiteren Krankenhäusern in der Umsetzung: TK und IBM stehen aktuell mit zahlreichen weiteren Krankenhäusern und Krankenhausketten in Verhandlung bzw. arbeiten bereits an der technischen Umsetzung.

Wichtig ist nach Ansicht der Autoren, dass Kliniken nicht für jede Aktenanbindung eine eigene Infrastruktur entwickeln müssen. Sprich: Ein Wettbewerb um den Ausbau der Vernetzungsinfrastruktur ist wenig sinnvoll. Deshalb entwickelt die TK derzeit exemplarisch gemeinsam mit der AOK, dem Berliner Krankenhauskonzern Vivantes und den jeweiligen Technikpartnern eine einheitliche Schnittstelle für den Datenaustausch zwischen Krankenhaus und den jeweiligen Gesundheitsakten. Diese basiert auf dem internationalen IHE-Standard, sodass sie auch auf andere Häuser übertragbar ist und perspektivisch ein wichtiger Baustein zur Anbindung des Klinikkonzerns an die Telemedizin-Infrastruktur sein wird.

Mit dem ambulanten Sektor ist eine erste Anbindung seit dem zweiten Quartal 2019 im Einsatz: über KV-Connect, den Kommunikationsdienst der KV Telematik¹, über den Arztpraxen und MVZ schon heute Daten mit anderen ambulanten und stationären Leistungserbringern austauschen. Der Vorteil dieser Lösung liegt zum einen darin, dass KV-Connect in alle Praxisverwaltungssysteme integriert ist. Die Praxis muss lediglich die Freischaltung beim jeweiligen Softwareanbieter beantragen und sich für die Nutzung registrieren. Zum anderen erfüllt der Dienst die hohen Sicherheitsanforderungen, die für den Datenaustausch mit TK-Safe definiert wurden. Ebenso wie bei den Krankenhäusern beschränkt sie sich zunächst auf die Übermittlung von PDF-Dokumenten von der Arztpraxis an den Patienten. Dies können beispielsweise Arztbriefe, Laborberichte oder Medikationspläne sein. Ebenso wie für die Krankenhäuser gilt: Eine Datenübertragung erfolgt stets und ausschließlich auf Anfrage des Patienten.

Perspektivisch ist zudem die Anbindung an weitere Einrichtungen und Dienste geplant, etwa an Pflegeeinrichtungen, Apotheken sowie Gesundheits-Apps.

4.3 Patienten-Empowerment: Nichts über den Patienten ohne den Patienten!

Blickt man zurück auf die Anfänge der Diskussion um eine elektronische Patientenakte, wirkt das Patientenbild, das in diesem Zusammenhang vielfach gezeichnet wurde, heute regelrecht befremdlich. So wurde vielfach argumentiert, dass Daten und Informationen, die im Zuge medizinischer Behandlungen generiert werden, den Leistungserbringern gehörten und nicht dem Patienten und dass Patienten folglich auch kein Recht auf diese Daten hätten.

1 Die KV Telematik ist eine Tochtergesellschaft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dient als deren IT-Dienstleister.