

SOZIALVERBAND

VdK

RHEINLAND-PFALZ



Juni 2019

Die elektronische Gesundheitskarte

Impressum

Inhalte: Moritz Ehl

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: rheinland-pfalz@vdk.de

Internet: www.vdk.de/rheinland-pfalz

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, Mai 2019

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Ziele der Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte	5
3. Bisherige Entwicklungen	6
3.1 Von der Krankenkassenkarte zur Gesundheitskarte 2.1	6
3.2 Der elektronische Heilberufsausweis	6
3.3 Die Gesellschaft für Telematik (Gematik)	7
4. Das E-Health-Gesetz und weitere Entwicklungen	8
4.1 Gesetzliche Vorgaben und Fristen	8
4.2 Die elektronische Patientenakte	10
4.3 Datenschutz	11

1. Einleitung

Ein Mann ist erkrankt und bucht online einen Arzttermin. Die Ärztin kann sofort auf die bisherigen Gesundheitsdaten des Patienten zugreifen. Aufgrund seiner Vorgeschichte verschreibt sie dem Mann ein anderes Medikament als üblich und überweist den Fall auf elektronischem Wege noch an denjenigen Facharzt, der gerade die kürzeste Wartedauer hat. Zugleich geht in der Apotheke bereits das elektronische Rezept ein, sodass der Patient sein Medikament nur noch abzuholen braucht. In einem Internetportal kann er später seine Laborwerte einsehen und erhält den aktualisierten Medikationsplan.

Klingt dieses Szenario nach einer fernen Zukunft? Nein, es ist absolut realistisch: in unseren Nachbarland Dänemark.

Wie viele nordeuropäische Länder hat auch Dänemark schon vor vielen Jahren konsequent eine digitale Infrastruktur im Gesundheitswesen aufgebaut. Schrittweise wurden digitale Rezepte, digitale Krankenakten, digitale Überweisungen eingeführt. Über das zentrale Online-Portal sundhed.dk können die Patientinnen und Patienten ihre Gesundheitsdaten jederzeit einsehen, Aufzeichnungen über Krankenhausaufenthalte sogar bereits seit 1977. Auch Laborwerte und Medikationspläne lassen sich abrufen, daneben gibt es unter anderem ein Arztregister zur Terminvereinbarung, Gesundheitsprogramme für chronisch Erkrankte oder Ratgeber für Schwangere, und man kann sich als Organspender registrieren sowie an Patientenbefragungen und medizinischen Versuchen teilnehmen. Vor allem aber können alle Patientinnen und Patienten über das Portal überprüfen, wer zuletzt auf ihre Daten zugegriffen hat. Dänemark ist traditionell liberal in Sachen Datenschutz, stattdessen herrscht der Grundgedanke der Transparenz. Alle Patientinnen und Patienten sollen nachvollziehen können, welche Gesundheitsdaten das System über sie gesammelt hat.

Auch in Schweden, Finnland und Estland gibt es bereits ähnliche Angebote. In Spanien, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich sind elektronische Patientenakten ebenfalls auf dem Vormarsch.

Und wie sieht es in Deutschland aus? Auch hierzulande diskutieren Politik und Verbände bereits seit langem über die Digitalisierung im Gesundheitsbereich. Verglichen mit anderen EU-Ländern sind wir nicht in der Spitzengruppe, aber auch nicht völlig abgeschlagen. Stattdessen bewegen wir uns derzeit im Mittelfeld: Alle gesetzlich Versicherten tragen bereits eine elektronische Gesundheitskarte mit sich herum, die nötige Infrastruktur ist bereits teilweise errichtet, und für die kommenden Jahre ist die Einführung neuer Funktionen geplant. Zugleich steigen die Kosten auf ein Vielfaches des ursprünglich Angenommenen, und Termine werden immer wieder verschoben. So war die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ursprünglich für 2006 vorgesehen, die ersten Karten wurden aber erst 2011 an Versicherte ausgegeben.

Wie weit ist Deutschland wirklich bei der Einführung einer elektronischen Patientenakte, welche Schritte sind für die nächste Zeit geplant? Können wir alle demnächst per Videochat mit dem Arzt kommunizieren und elektronische Rezepte an die Apotheken verschicken? Und wie gut sind unsere persönlichen Gesundheitsdaten geschützt?

2. Ziele der Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte

Von außen betrachtet unterscheidet sich die neue elektronische Gesundheitskarte nur in einem Aspekt von der ursprünglichen Krankenversichertenkarte: sie trägt nun ein Foto der bzw. des Versicherten. Allerdings ist die Technik hinter den Chipkarten nun eine ganze andere. Während auf den alten Karten nur einige wenige Patientendaten hinterlegt waren, ist die Nachfolgerin eher mit einem kleinen USB-Stick vergleichbar. Sie bietet zum Beispiel Speicherplatz für Notfalldaten oder E-Rezepte.

Durch das aufgedruckte Lichtbild sowie den automatischen Abgleich der Versichertenstammdaten soll Missbrauch verhindert werden. Als verloren oder gestohlen gemeldete Karten werden erkannt, die Weitergabe an Dritte wird erschwert. Die Authentifizierung durch die eGK eröffnet neue Möglichkeiten auch in der Telemedizin, zum Beispiel für Videosprechstunden.

Insbesondere soll sich durch die Bereitstellung und Austausch von Daten die Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen verbessern. So sollen verschiedene Fachärzte und Apotheker nun auf einen gemeinsamen Medikationsplan, auf frühere ärztliche Befunde oder auf eine Impfübersicht zugreifen können. Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Medikamenten sollen so verhindert, zusätzlich notwendige Behandlungen erkannt werden. Das ist auch eine späte Lehre aus dem Lipobay-Skandal um die Jahrtausendwende. Damals war relativ schnell klar, dass Todesfälle nach der Einnahme des Cholesterinsenkers Lipobay auf eine Wechselwirkung mit einem anderen Medikament zurückgehen müssen. Aber aufgrund fehlender Daten konnte erst nach über zwei Jahren die gleichzeitige Einnahme mit dem ebenfalls Cholesterin senkenden Gemfibrozil als Ursache bestimmt werden.

Behandlungsfehler kann man auch vermeiden, indem Notfalldaten auf der Karte hinterlegt werden: Aktuelle Diagnosen und Medikation, aber auch Implantate, Informationen zu früheren oder chronischen Erkrankungen sowie eine Auflistung von Allergien und Unverträglichkeiten. Auch die Blutgruppe oder Kontaktinformationen für Notfälle können zusätzlich eingetragen werden.

Laut einer Umfrage aus dem Jahr 2010 waren zu diesem Zeitpunkt 76 Prozent der Ärztinnen und Ärzte überzeugt, dass sich durch die Speicherung von Notfalldaten Nutzen für die Behandlung ergeben. In einer Erhebung aus dem Jahr 2015 befürworteten sogar 92 Prozent der Bürgerinnen und Bürger die Speicherung der Blutgruppe und 88 Prozent die Hinterlegung von Allergien und Unverträglichkeiten für die Notfallbehandlung.

Nicht nur den behandelnden Ärztinnen und Ärzten werden Daten zur Verfügung gestellt, auch die Selbstbestimmung der Versicherten soll gestärkt werden. Die Idee: wer Einblick in alle relevanten Daten der elektronischen Patientenakte (ePA) hat und auch eigene Einträge etwa aus Blutzuckermessungen hinzufügen kann, trifft informiertere Entscheidungen und kann dadurch die eigene Therapie besser mitbestimmen und überwachen.

Hierzu äußerten sich in einer Umfrage aus dem Jahr 2018 70 Prozent der Befragten positiv zur Einführung einer digitalen Patientenakte, 82 Prozent würden diese nutzen, um sich genauer über den eigenen Gesundheitszustand zu informieren. 69 Prozent könnten sich vorstellen, dort eigene Daten etwa von Fitnesstrackern oder Blutdruckmessungen zu hinterlegen.

3. Bisherige Entwicklungen

3.1 Von der Krankenkassenkarte zur Gesundheitskarte 2.1

Im Januar 1995 sahen sich die gesetzlich Versicherten in Deutschland erstmals mit einer Krankenversicherungskarte im Scheckkartenformat konfrontiert. Fortan musste die Karte bei jedem Arztbesuch mitgeführt und eingelesen werden. Allerdings waren nur wenige Daten darauf hinterlegt, insbesondere Name, Adresse und Geburtsdatum sowie Versichertennummer und -status. Die Karte war auch technisch gar nicht dazu in der Lage, mehr Informationen zu speichern.

Erst mit dem Lipobay-Skandal wurde das politische Projekt einer „elektronischen Gesundheitskarte“ aus der Taufe gehoben, deren Einführung zunächst bis 2006 vorgesehen war. Die Grundlagen wurden im November 2003 durch das „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ gelegt, ihre allgemeine Einführung dann aber wieder abgesagt und zunächst ein vierstufiges Testverfahren angeordnet.

Die ersten Gesundheitskarten wurden dann erst im Oktober 2009 in der KV-Region Nordrhein testweise an die Versicherten ausgegeben. Es folgten Tests auch in weiteren Regionen, bis im Oktober 2011 schließlich mit dem systematischen Versand der eGK erster Generation („G1“) an die Versicherten begonnen wurde. Zunächst wurden nur Karten mit verringertem Funktionsumfang ausgegeben, die sich in der täglichen Anwendung kaum von den alten Krankenkassenkarten unterschieden. Allerdings waren sie als „lernende Karte“ ausgestaltet, deren Funktionsumfang durch den deutlich größeren Speicherplatz nach und nach erweitert werden kann.

Ab Januar 2015 gilt ausschließlich die neueste Gesundheitskarte, die alten Krankenversicherungskarten können endgültig nicht mehr eingesetzt werden. Die auffälligste Neuerung: es werden nur noch Karten mit aufgedrucktem Lichtbild eingesetzt. Schnell folgte Kritik daran: es werde gar nicht überprüft, ob das Bild tatsächlich die Versicherten selbst zeigt.

Die ersten Funktionen sollten bald darauf freigeschaltet werden. Die Einführung eines Medikationsplans für Versicherte geschah im Oktober 2016 aber zunächst nur in Papierform, erst ab 2018 konnte dieser auf der eGK gespeichert werden. Die für Januar 2018 vorgesehene Frist für die freiwillige Speicherung von Notfalldaten auf der eGK wurde ebenfalls nicht eingehalten.

Seit Mitte 2018 erhalten Versicherte von ihren Krankenkassen nun die neue „Gesundheitskarte 2.1“, mit neuer Verschlüsselungstechnik; die alten Karten mit dem Aufdruck „G1“ haben zum Jahreswechsel 2018/19 ihre Gültigkeit verloren.

3.2 Der elektronische Heilberufausweis

Von den Patienten unbemerkt hat sich auch aufseiten der Leistungserbringer etwas getan. Krankenhäuser, Arzt- und Zahnarztpraxen, Apotheken und Psychotherapeuten wurden mit elektronischen Heilberufsausweisen (eHBA) ausgestattet. Sie

dienen seit Dezember 2017 als Zugangsberechtigung für die Telematikinfrastuktur, also das Intranet, welches den Online-Abgleich von eGK-Daten ermöglicht. Bereits seit 2012 sind (fast) alle Arztpraxen mit Kartenlesegeräten und Software ausgestattet, um die neuen Gesundheitskarten auslesen zu können. Der Anschluss an die Telematikinfrastuktur zum sicheren Datenaustausch ist dagegen erst seit Ende 2017 möglich und soll bis Juli 2019 flächendeckend durchgeführt werden. Beim Auslesen der Daten wird nach dem Zwei-Schlüssel-Prinzip vorgegangen: auf die eGK-Daten kann nur zugegriffen werden, wenn sowohl der eHBA als auch die Gesundheitskarte gleichzeitig einstecken. Alle Zugriffe werden verzeichnet. Somit soll Missbrauch der Daten erschwert werden.

3.3 Die Gesellschaft für Telematik (Gematik)

Um die nötigen technischen Standards zu definieren und die erforderliche Infrastruktur aufzubauen, wurde bereits im Jahr 2005 eine Gesellschaft gegründet, die „gematik – Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH“. Ihre Aufgaben wurden gesetzlich festgelegt, unter anderem die Festlegung von technischen Spezifikationen, Lizenzierung von Geräten und Diensten, und Aufbau und teilweise Betrieb der Telematikinfrastuktur.

Das System der Gesundheitskarten benötigt eine eigene Datenautobahn, die sogenannte Telematikinfrastuktur. Sie funktioniert ähnlich wie das Internet, ist aber von diesem getrennt und dadurch sicherer für die Patientendaten. Zukünftig verbindet sie Praxen, Krankenhäuser, Krankenkassen und irgendwann auch Versicherte und ermöglicht eine schnelle Kommunikation.

Gesellschafter der Gematik waren zunächst die Spitzenverbände des Gesundheitssystems: 50 Prozent wurden von den Krankenkassen gehalten, die anderen 50 Prozent durch die Leistungserbringer. Im Einzelnen handelt es sich dabei um die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, den Deutschen Apothekerverband, sowie die Bundesärztekammer und die Bundeszahnärztekammer.

Die Vertretung der verschiedenen Seiten als Gesellschafter wurde vielfach kritisiert, da sie Projekte verzögere. Die Kompromissfindung zwischen den beteiligten Organisationen war oft schwerfällig, selbst wenn es nur um die Ausgestaltung technischer Details ging, weil sehr unterschiedliche Interessen aufeinander trafen. Beispielsweise wird den Apotheken bislang das Einscannen der Papierrezepte vergütet, weshalb ihr Spitzenverband beim elektronischen Rezept auf der Bremse steht.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn schlug daher im Januar 2019 vor, der Bund solle die Mehrheit der Gematik übernehmen, um die Entscheidungsprozesse zu beschleunigen. Dies wurde bereits im April 2019 gesetzlich umgesetzt, das Bundesgesundheitsministerium hält nun 51 Prozent der Anteile, die übrigen Gesellschaftsanteile verringerten sich entsprechend. Somit ist das Ministerium nun in der Lage, die anderen Beteiligten zu überstimmen.

4. Das E-Health-Gesetz und weitere Entwicklungen

4.1 Gesetzliche Vorgaben und Fristen

Eine weitere Beschleunigung der Einführung sollte mit dem E-Health-Gesetz erfolgen, das am 21. Dezember 2015, noch unter dem alten Gesundheitsminister Hermann Gröhe, verabschiedet wurde. „E-Health“ bedeutet sinngemäß „elektronische Gesundheit“, der offizielle Name lautet „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze“ (EGKuaÄndG). Es ist größtenteils zum Januar 2016 bzw. Januar 2017 in Kraft getreten und legte die juristischen Grundlagen für die Nutzung der neu hinzukommenden Funktionen der eGK zweiter Generation. Zudem wurden hier die ersten Fristen für den zukünftigen Ausbau bestimmt.

Weitere Fristen wurden im „Terminservice- und Versorgungsgesetz“ (TSVG) festgelegt, welches seit dem 11. Mai 2019 in vielen Bereichen Änderungen bewirkt.

Derzeit ist das „Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung“ (GSAV) in Bearbeitung, in dem auch gesetzliche Grundlagen für das elektronische Rezept stecken. Der Bundestag wird voraussichtlich Anfang Juni darüber abstimmen, der Bundesrat Ende Juni, das Inkrafttreten ist für den 1. Juli 2019 vorgesehen.

Als neuester Entwurf liegt seit Mitte Mai 2019 auch das „Gesetz für bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ (DVG) in seiner ersten Version vor. Es führt weitere Fristen im Zusammenhang mit der Entwicklung der elektronischen Patientenakte ein und könnte teilweise bereits zum Januar 2020 in Kraft treten.

Folgende Bereiche werden von den genannten Gesetzen abgedeckt:

- **Elektronischer Medikationsplan:** Er kann auf der eGK gespeichert werden, wenn mindestens drei Medikamente gleichzeitig verordnet wurden. Er dient dem Datenaustausch zwischen verschiedenen Ärzten und der entsprechenden Anpassung der Medikation. Seit Oktober 2016 besteht ein Anspruch auf einen Medikationsplan in Papierform, ab Januar 2018 sollte er auf der eGK gespeichert werden.
- **Vergütung für elektronische Arztbriefe:** Den Ärzten soll der elektronische Datenaustausch mittels eArztbrief seit Januar 2017 auf diese Weise schmackhaft gemacht werden.
- **Videosprechstunden:** Diese sind seit April 2017 für bestimmte Fachrichtungen insbesondere bei Nachkontrollen zulässig, wenn sie über einen zertifizierten Videoanbieter ablaufen. Seither können beispielsweise Augenärzte, HNO-Ärzte, Neurologen, Gynäkologen, Dermatologen oder Psychiater die Verlaufskontrolle per Videochat durchführen, wenn sie die Patientin oder den Patienten in einem der letzten beiden Quartale persönlich wegen derselben Erkrankung in ihrer Praxis betreut haben. Auch Chirurgen können die Heilung einer Operationswunde so überwachen, oder Orthopäden den Verlauf von Bewegungseinschränkungen kontrollieren.
- **Notfalldaten:** Blutgruppe, Impfungen, Allergien oder Vorerkrankungen sollen seit Januar 2018 auf eGK gespeichert werden können.
- **Versichertenstammdatenmanagement (VSDM):** Automatischer Abgleich und Aktualisierung der personenbezogenen Daten wie Adresse und Versichertenstatus bei jedem Zugriff auf die eGK; ursprünglich vorgesehen für Ende

2015, dann Frist bis Juli 2018, dann verlängert auf Januar 2019. Laut einer kleinen Anfrage der FDP im Bundestag vom März 2019 waren zum damaligen Zeitpunkt von den rund 177.000 Praxen schon 62.000 angeschlossen, weitere 50.000 Praxen hatten die erforderlichen Komponenten verbindlich bestellt.

Ab Juli 2019 können dann erstmals Honorarkürzungen um ein Prozent für Arztpraxen folgen, die nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind und somit die Prüfung der Versichertenstammdaten nicht durchführen. Ab März 2020 sollen sich diese Kürzungen auf 2,5 Prozent erhöhen. Für Apotheken könnte dieser Anschluss an die digitale Infrastruktur ab März 2020 verpflichtend werden, für Krankenhäuser ab März 2021.

Elektronische Patientenakte (ePA) / Elektronisches Patientenfach (ePA):

Die eGK soll diese seit Januar 2019 speichern können, wobei die Anwendung auf 2021 verschoben wurde. Die ePA kann Befunde, Diagnosen, Therapie-maßnahmen, Behandlungsberichte oder Impfnachweise umfassen, die Verwendung ist jedoch freiwillig. Auch hier sind Sanktionen vorgesehen, wenn eine Krankenkasse die Funktion nicht rechtzeitig bereitstellt.

Die Patientinnen und Patienten können darüber hinaus Inhalte in ihr Patientenfach spiegeln, auf das sie auch unabhängig vom Arztbesuch Zugriff haben. Auch persönliche Gesundheitsdaten können dann dort eingetragen werden (zum Beispiel zu Ernährung oder Bewegung).

- **eRezept:** Seine Einführung muss durch Regelungen der Krankenkassen und Apotheken ermöglicht werden. Ab März 2019 wird in einem Pilotversuch der Techniker Krankenkasse in Hamburg das „E-Rezept“ per verschlüsselter Smartphone-App getestet. Langfristig könnte dieses Verfahren bundesweit eingeführt werden und den Austausch von Papierrezepten überflüssig machen. Die Gematik wurde deshalb verpflichtet, bis Juni 2020 Voraussetzungen und Standards für die elektronische Rezeptübermittlung zu definieren. Auch das „eRezept“ wird federführend durch die Gematik entwickelt.
- **Digitaler Austausch von Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen:** Krankenscheine sollen ab 2021 in elektronischer Form zwischen Arzt und Krankenkasse ausgetauscht werden. Der „gelbe Schein“ entfällt dann.
- **Apps für chronisch Kranke:** Die Krankenkassen führen bereits strukturierte Behandlungen für chronisch Kranke durch, die sogenannten Disease-Management-Programme (DMP). Diese können zukünftig durch digitale Anwendungen wie Smartphone-Apps ergänzt werden.
- **Elektronische Patientenquittung:** Es soll eine Dokumentation der abgerechneten Leistungen und ihrer Kosten ermöglicht werden, auf die die Versicherten Zugriff erhalten.

Die bisherigen Erfahrungen mit der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen haben aber vor allem eines gezeigt: die Einführung einer neuen Funktion verzögert sich in der Regel, geplante Termine werden selten eingehalten, selbst wenn sie gesetzlich festgelegt sind. So ist die Frist für die Speicherung von Notfalldaten auf der Karte bereits abgelaufen. Statt einer flächendeckenden Verbreitung ab Januar 2018 kommt es nun ab dem dritten Quartal 2019 zunächst zu einem regionalen Feldversuch. Auch beim elektronischen Medikationsplan wurde der Termin nicht eingehalten, die Einführung der ePA wurde bereits verschoben.

4.2 Die elektronische Patientenakte

Die ePA ist das Kernstück der digitalen Gesundheitsversorgung. Mit dem TSVG wurde ihre Einführung zwar auf 2021 verschoben, gleichzeitig wurde aber präzisiert, welche Bestandteile zukünftig in eine ePA eingehen können. Feste Bestandteile sind Notfalldaten, Medikationsplan und elektronische Arztbriefe, die bereits vor dem Start der ePA digital vorliegen sollen. Dazu kommen dann ärztliche Befunde (zum Beispiel Laborwerte, Röntgenbilder) und Diagnosen, Behandlungsberichte und Aufzeichnungen über Therapiemaßnahmen, aber auch weitere Daten, die bislang als eigene Dokumente geführt werden.

Mit dem DVG wird die Gematik voraussichtlich dazu verpflichtet, bis zum 31. März 2021 die technischen Voraussetzungen zu schaffen, damit auch der Impfausweis, der Mutterpass, das Untersuchungsheft für Kinder sowie das Zahn-Bonusheft Bestandteil der ePA werden.

Die Nutzung dieser Möglichkeiten beruht auf der Zustimmung der Patientin oder des Patienten. Es gibt keine Verpflichtung dazu. Nur mit Einwilligung kann in Arztpraxen und Krankenhäusern ein Dokument des internen Computersystems in die ePA geladen werden.

Zustimmung vorausgesetzt, erhält dann jede und jeder Versicherte eine ePA, die ein Leben lang geführt wird und zeitlich unbegrenzt als Informationsquelle dienen kann. Beim Krankenkassenwechsel soll die ePA jeweils auf die neue Gesundheitskarte übertragen werden.

Die Patientinnen und Patienten sollen die ePA jederzeit in Gestalt des „elektronischen Patientenfachs“ einsehen können. Dabei stehen ihnen nicht nur die Kopien der ärztlichen Dokumente zur Verfügung, sondern es können auch weitere Informationen und Gesundheitsdaten eingetragen werden. Inhalte können beispielsweise über ein Internetportal oder auch über eine App eingesehen und auch gelöscht werden, das Original-Dokument im Computersystem des Arztes oder Krankenhauses bleibt davon unberührt.

Auch der Zugriff weiterer Ärztinnen und Ärzte auf die Daten der ePA liegt in der Hand der Versicherten. So könnte man beispielsweise dem Hausarzt eine Zugriffsberechtigung erteilen, sodass dieser zusätzliche Dokumente in die ePA einstellen kann. Es soll in Zukunft auch möglich sein, Zugriff nur auf einen Teil der Dokumente zu gewähren. Laut einer aktuellen Pressemeldung soll diese Funktion zum Start der ePA 2021 aber zunächst noch nicht zur Verfügung stehen, sondern erst in einer späteren Ausbaustufe eine detailliertere Rechtevergabe umgesetzt werden. Daraus könnte sich zunächst ein Akzeptanzproblem für die elektronische Patientenakte entwickeln. Grundsätzlich müssen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ohnehin davon ausgehen, dass die elektronische Patientenakte keinen vollständigen Überblick über den Zustand der Patientin oder des Patienten bietet, etwa weil Dokumente gar nicht eingestellt oder gelöscht wurden oder ihnen der Zugriff verwehrt ist. Das persönliche Anamnesegespräch wird also durch den Einsatz der ePA nicht überflüssig gemacht.

Da sich die Einführung der gesetzlich vorgesehenen ePA immer wieder verzögerte, haben zwischenzeitlich auch einige Krankenkassen Gesundheitsapps für ihre Versicherten entwickelt. Diese könnten eine Vorläuferfunktion für die ePA einnehmen, es kommt aber zwangsläufig auch zu Funktionsüberschneidungen.

Dazu zählen die Techniker Krankenkasse mit ihrem „TK-Safe“, die AOK mit ersten dezentralen Lösungen, aber auch ein Verbund aus DAK, IKK und rund 80 Betriebs-

krankenkassen mit der App „Vivy“. Diese bieten beispielsweise Terminerinnerungen, einen Arztfinder, die Einbindung von Daten anderer Gesundheitsapps, aber teilweise auch Speicherung von Impfungen, Arztbesuchen oder Medikamenten.

Diese Apps der Kassen müssen sich zukünftig offiziell nach den technischen Vorgaben der Gematik für die spätere elektronische Patientenakte richten. Das Problem hierbei: diese Standards stehen noch gar nicht abschließend fest. Es drohen also teure Doppelstrukturen oder die nachträgliche Anpassung bereits funktionierender Systeme. Schlimmstenfalls müssten die Leistungserbringer mit unterschiedlichen Programmen arbeiten, je nachdem, bei welcher Krankenkasse ihre Patientinnen und Patienten versichert sind. Wie genau dieses Problem politisch gelöst werden soll, ist derzeit noch nicht abzusehen.

4.3 Datenschutz

Bei Gesundheitsdaten handelt es sich um einige der sensibelsten personenbezogenen Informationen. Daher sind große Anstrengungen beim Datenschutz erforderlich, zum Schutz der Versicherten. Die strengen Datenschutzvorgaben haben bislang häufig zu Verzögerungen bei der Einführung von eGK und ePA geführt. Nach herrschender Meinung ist das aktuelle System dafür aber gut vor Manipulation oder missbräuchlichem Datenzugriff geschützt.

Dazu tragen mehrere Faktoren bei. Behandlungsdaten werden auch nach Einführung der eGK weiterhin in erster Linie in Praxen, Apotheken und Krankenhäusern gespeichert, in der digitalen Patientenakte liegen nur Kopien dieser Dokumente. Auch über eine manipulierte eGK kann nicht auf die technische Infrastruktur der Praxen zugegriffen werden.

Der Zugriff ist nur mit einem elektronischen Heilberufesausweis möglich, es wird eine Zwei-Schlüssel-Identifizierung durchgeführt. Mittels einer individuellen PIN-Nummer muss die oder der Versicherte die Einsichtnahme bestätigen. Der Umfang der übertragenen Dokumente wird alleine durch die Versicherten bestimmt.

Alle Zugriffe auf die Daten werden zudem protokolliert, sodass für die Nutzer jederzeit Transparenz herrscht, wer Einsicht in ihre Daten genommen hat. Unberechtigter Zugriff ist strafbewehrt. Somit ist ausgeschlossen, dass zum Beispiel Arbeitgeber oder Lebensversicherungskonzerne die Gesundheitsdaten einsehen können.

Immer nur die zuletzt erstellte Gesundheitskarte ist nutzbar, auch wenn die alte eventuell noch gültig ist. Auch dies soll Missbrauch verhindern und dient zudem dem Datenschutz, da mit jeder Kartengeneration die Telematikinfrastruktur verbessert wird. Verlorene Karten lassen sich online sperren, beim automatischen Stammdatenabgleich wird eine gesperrte Karte identifiziert.

Und wer dennoch die Speicherung und Nutzung seiner Daten nicht wünscht, ist nicht gezwungen, die Möglichkeiten der Digitalisierung zu nutzen. Alle medizinischen Anwendungen der eGK sind für die oder den Versicherten freiwillig, verpflichtend wird ausschließlich der Abgleich der Versichertenstammdaten vorgenommen. Somit wird mit einer Vielzahl von Maßnahmen dem Prinzip Rechnung getragen, dass die Patientinnen und Patienten selbst über die Nutzung ihrer Gesundheitsdaten entscheiden dürfen.