

## Begriffsverwirrung im digitalen Gesundheitswesen – über was reden die da eigentlich?

**Elektronische Gesundheitsakte (eGA), elektronische Patientenakte (ePA), elektronische Gesundheitskarte (eGK) und – einen haben wir noch – das elektronische Patientenfach (ePF). Geredet wird dieser Tage viel über das digitale Gesundheitswesen, wenn auch nicht immer ganz so klar, wie wir uns das wünschen. Mal wird Gesundheitsminister Jens Spahn zitiert, dass er die eGK abschaffen möchte, kurz darauf kommt eine Richtigstellung aus dem Ministerium. Kanzlerin Angela Merkel und Staatsministerin im Bundeskanzleramt für Digitalisierung Dorothee Bär wissen ebenfalls etwas über die Zukunft der eGK zu sagen. Und dann kommen noch die Ärzte, die die Einführung der Konnektoren, also den Geräten, die die Verbindung der Praxis-IT zur Telematikinfrastruktur (TI) ermöglichen, aussetzen oder zumindest die Fristen verlängern möchten. Ganz nebenbei führen Krankenkassen unabhängig davon elektronische Gesundheitsakten ein. Wer bei dieser Vielfalt und dem Hü und Hott in der politischen Diskussion den Überblick behalten hat, beglückwünschen wir aufrichtig. Für alle anderen gibt es dieses Erklärstück.**

Menschen hinterlassen Spuren in Form von Daten, so auch im Gesundheitswesen. Bisher liegen diese Daten an verschiedenen, unabhängigen Speicherorten, analog und digital. In den Händen der Versicherten selber liegen Daten aus Fitnessstrackern, Informationen über Selbstmedikation, Notfalldaten, Arztbefunde in Papierform oder der Organspendeausweis. Ärzte haben vor allem medizinische Daten in ihren Akten und bei den Krankenkassen werden Versichertenstammdaten wie die Adresse, Leistungs- und Abrechnungsdaten sowie sektorenübergreifende Informationen vorgehalten. Die elektronischen Lösungen eGA, eGK, ePA und ePF haben dabei ein Ziel: All diese Daten zusammenzuführen und im Sinne des Versicherten einzusetzen. Denn so könnten zum Beispiel Wechselwirkungen von Arzneien verhindert werden oder Röntgenbilder müssten nicht umständlich in Briefumschlägen von einem Arzt zum anderen weitergeleitet werden. Im Idealfall führt die vernetzte Darstellung von Informationen nicht nur zu einer einfacheren und komfortableren Versorgung und Beratung der Versicherten, sondern zu einer besseren.

### Die elektronische Gesundheitsakte (eGA)



#### Was ist das eigentlich?

Die eGA ist eine digitale Akte, die dem Versicherten die Zusammenführung und Verwaltung seiner Gesundheitsdaten ermöglicht. Verschiedene Lösungen sind von Wirtschaftsunternehmen entwickelt worden und frei auf dem Markt verfügbar.



#### Was steht dazu im Gesetz?

Gesetzliche Vorschriften zu Gestaltung und Funktionalität der eGA gibt es nicht, lediglich

die Möglichkeit der Kostenübernahme durch die Krankenkassen ist festgeschrieben. In §68 SGB V heißt es dazu: „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.“



### **Wie ist der Stand der Dinge?**

Aktuell arbeiten vermehrt Krankenkassen mit Unternehmen zusammen, um die gemeinsame Weiterentwicklung digitaler Akten voranzutreiben. Als erste ist die Techniker Krankenkasse mit ihrem TK Safe an die Öffentlichkeit getreten, die AOKen haben ebenfalls eigene Lösungen angekündigt. Andere Kassen, vor allem aus dem Lager der Betriebs- und Innungskrankenkassen, werden über ihren IT-Dienstleister BITMARCK bald ein Gesundheitsportal im Angebot haben.

## **Die elektronische Gesundheitskarte (eGK)**



### **Was ist das eigentlich?**

Die eGK steht als Synonym für die gesamte Infrastruktur, die den verschlüsselten Austausch von Patientendaten im Gesundheitswesen ermöglicht, die Telematikinfrastruktur (TI). Mit der elektronischen Gesundheitskarte ist also nicht nur die Karte gemeint, die beim Arztbesuch vorgezeigt wird – auch wenn es die Bezeichnung vermuten ließe.

eGK und TI sollen zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz von Beratung und Therapie beitragen. Im Moment ist die Karte nicht viel mehr als ein Berechtigungsausweis für die Inanspruchnahme von medizinischen Behandlungen in Deutschland und ganz Europa (Versicherungsnachweis und Auslandskrankenschein) und bildet die Grundlage für die Abrechnung der medizinischen Leistungen. Was sie im Zusammenspiel mit der TI aber können sollte, ist unter anderem ärztliche Verordnungen übermitteln, Notfalldaten, Befunde, Diagnosen, Impfinformationen und Medikationspläne bereitstellen.



### **Was steht dazu im Gesetz?**

Die Einführung der eGK wurde im November 2003 mit dem „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ beschlossen. Ihr Funktionsumfang und die weitere Ausgestaltung werden in §291a des 5. Sozialgesetzbuches festgelegt. Genauere Definitionen zur TI, wie beispielsweise die Verpflichtung zu standardisierten Schnittstellen und Interoperabilitätsverzeichnissen<sup>1</sup>, finden sich in den §219d und e des SGB V. Für die Ausgestaltung und Umsetzung zeichnet die eigens gegründete Gesellschaft für Telematik (gematik) verantwortlich.

---

<sup>1</sup> Mitte 2017 ist vesta, das Interoperabilitätsverzeichnis der gematik, online gegangen. Es ist das zentrale Verzeichnis für technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden für das deutsche Gesundheitswesen.

Seit Inkrafttreten des Gesetzes kam es bei der Umsetzung zu immer weiteren Verzögerungen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat schließlich reagiert: Am 01. Januar 2016 trat das eHealth-Gesetz („Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze“) in Kraft. Es regelt den Zeitplan der Einführung sowie weitere Details. Auch festgelegt wurden beispielsweise Sanktionen, wenn die am Aufbau der TI Beteiligten die festgelegten Zeitschienen nicht einhalten.

Die Diskussion, die die Äußerungen von Gesundheitsminister Spahn angestoßen hatte, beschäftigte sich vor allem mit den Zugriffsmöglichkeiten auf die Daten. Laut Gesetz muss die eGK – also die Karte an sich – die Möglichkeit der Authentifizierung für den Zugriff bieten. Zudem muss der Versicherte dem Leistungserbringer die Zugriffsberechtigung erteilen. Dieser kann sich dann mit seinem Heilberufsausweis authentifizieren. Der genaue Wortlaut: „Der Zugriff auf Daten [...] mittels der elektronischen Gesundheitskarte darf nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis [...] erfolgen, die jeweils über eine Möglichkeit zur sicheren Authentifizierung und über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügen“ – das ist das viel zitierte Zwei-Schlüssel-Prinzip. In Kommentaren zum Gesetz wird sogar von einem zeitgleichen Einsatz beider Karten gesprochen. Das so verstandene Zwei-Schlüssel-Prinzip über Karten als Zugangsmittel ist jedoch nicht mehr zeitgemäß. Der Versicherte muss bei Bedarf über moderne Möglichkeiten wie eine mobile App auf dem Smartphone verfügen.



### **Wie ist der Stand der Dinge?**

Aktuell werden die Arztpraxen mit den sogenannten Konnektoren ausgestattet, die den Zugriff der Ärzte auf die TI ermöglichen. Im ersten Schritt werden die gespeicherten Stammdaten beim Einstecken der Karte in der Arztpraxis aktualisiert. Liegt also beispielsweise bei einem Umzug des Patienten eine neue Adresse vor, wird diese automatisch geändert. Der Versicherte muss keine neue eGK beantragen.

## **Die elektronische Patientenakte (ePA)**



### **Was ist das eigentlich?**

Die ePA dient dem Austausch der Daten unter den Leistungserbringern, also Ärzten, Krankenhäusern, Therapeuten und weiteren Heilberuflern. Sie enthält – sofern der Versicherte zustimmt – Daten über Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte sowie Impfungen für eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation über den Patienten.



### **Was steht dazu im Gesetz?**

Der Begriff der ePA taucht ebenfalls im Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung von 2003 erstmals auf. Der Zugriff auf die dort gespeicherten Daten ist für den Patienten nicht vorgesehen, er kann aber die Bereitstellung der Daten

von den Leistungserbringern verlangen. Auf diese kann er dann über das ePF zugreifen (s.u.).



### Wie ist der Stand der Dinge?

Gemäß eHealth-Gesetz muss die ePA ab 01. Januar 2019 flächendeckend zur Verfügung stehen.

## Das elektronische Patientenfach (ePF)



### Was ist das eigentlich?

In das ePF kann der Patient eigenständig Daten hochladen. Das können zum Beispiel Cholestrin-Werte sein oder das Protokoll der eigenen Blutdruck-Mess-Ergebnisse. Das ePF ist Teil der TI und so können auch Ärzte und andere Leistungserbringer Gesundheitsdaten wie Laborergebnisse oder Röntgenbilder in das elektronische Patientenfach hochladen und dem Patienten den schnellen Zugriff auf seine Daten ermöglichen.



### Was steht dazu im Gesetz?

Diese Möglichkeit ist ebenfalls in §291a des SGB V festgeschrieben. Für den Zugriff auf das Patientenfach ist das Zwei-Schlüssel-Prinzip nicht relevant, das Gesetz spricht von geeigneten technischen Zugriffsmöglichkeiten.



### Wie ist der Stand der Dinge?

Das ePF soll laut eHealth-Gesetz 2019 eingeführt werden.







**Um das Zusammenspiel zwischen den einzelnen Lösungen nutzenbringend, zeitgemäß, sicher, bequem und flexibel zu gestalten, müssen folgende Dinge gewährleistet werden:**



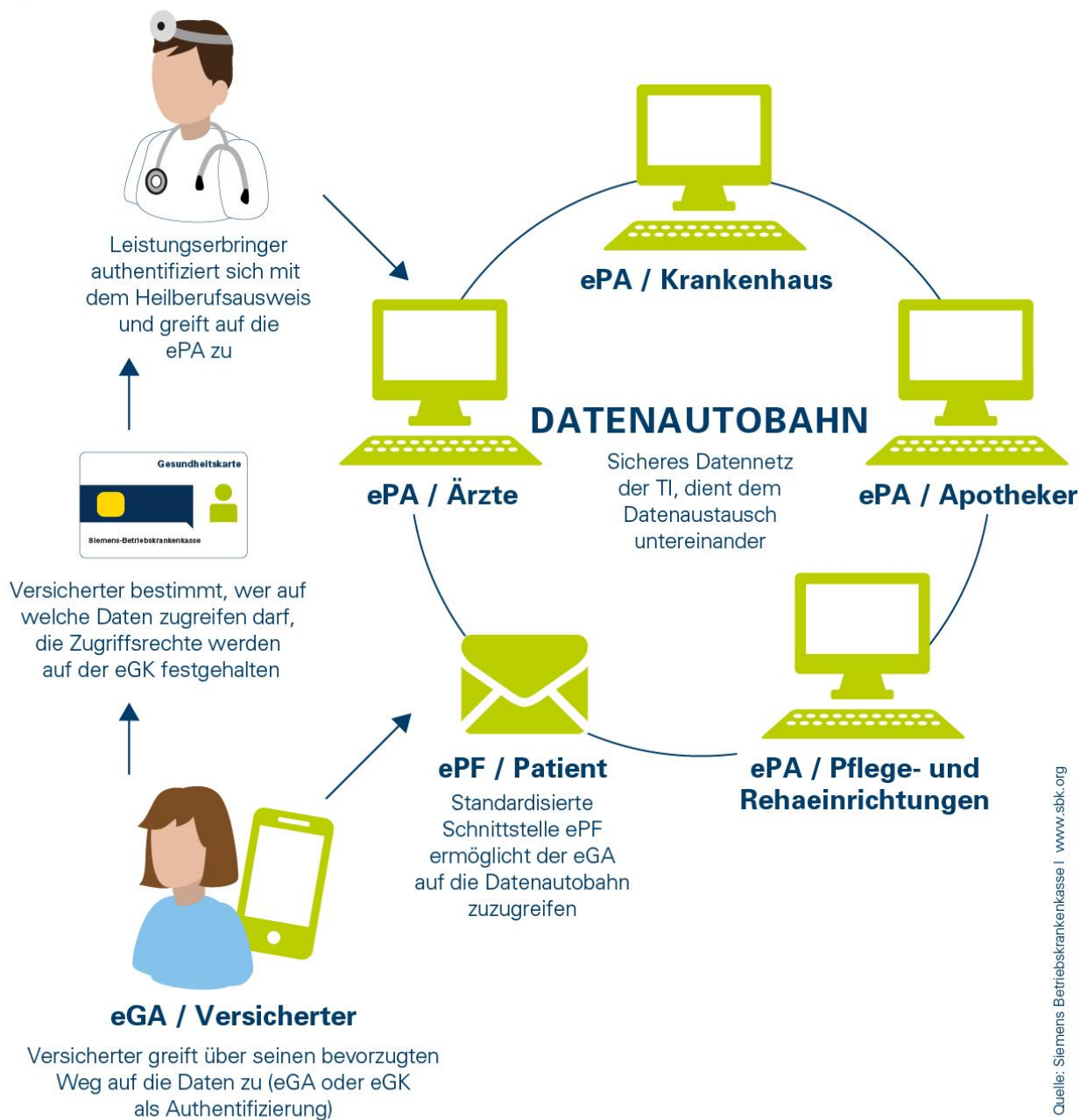
**Der Versicherte muss Herr seiner Daten sein:** viel zitiert, deshalb aber nicht weniger richtig. Zum uneingeschränkten Datenverfügungsrecht muss auch zählen, dass die Versicherten den verschiedenen Beteiligten wie Ärzten, Krankenhäusern oder Krankenkassen spontan und flexibel Zugriffe auf alle bzw. Teile ihrer Daten erteilen und auch entziehen können.



**Krankenkassen, Leistungserbringer und Dienstleister müssen sich verpflichten an der TI teilzunehmen.** Die Daten für das ePA müssen von ihnen zeitnah, unter Einhaltung der Standards, elektronisch zur Verfügung gestellt werden.

-  Für den Versicherten müssen alle **Inhalte der ePA/eGA verständlich dargestellt werden**. Beispielsweise sind Diagnosen oder Behandlungsprozeduren als Text und nicht als ICD/OPS-Schlüssel anzuzeigen und verständlich zu erklären.
-  Die **physische Gesundheitskarte darf nicht alleiniges Authentifizierungsmittel** für den Versicherten sein. Ein zeitgemäßer Zugriff auf die Telematikinfrastruktur ist erforderlich. Dazu gehört auch eine mobile Lösung.
-  Für die ePA und eGA sind **einheitliche Vorgaben zur (Mindest-)Funktionalität erforderlich**, damit die Versicherten, Kassen und Leistungserbringer nicht mit unterschiedlichsten Lösungen konfrontiert werden.
-  Für den Datenaustausch zwischen ePA/ePF und eGA müssen **standardisierte Schnittstellen** (Smartphone, Tablet sowie Desktop) **und technischen Standards für die Datenübertragung politisch festgelegt** werden. Diese Standards müssen von allen Systemen, die teilnehmen wollen, erfüllt werden.
-  Eine **uneingeschränkte Portabilität** der Daten der ePA sowie der eGA inkl. der Vorgabe der Dateiformate und Metadaten ist erforderlich. Das heißt: Wechselt der Versicherte seinen Arzt oder seine Kasse, muss er seine Daten mitnehmen können.
-  Die **Vorgaben für die Aufbewahrung und Löschung der Daten muss überdacht werden**. Es muss möglich sein, dass der Versicherte seine Daten auch nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungs- und Löschfristen noch einsehen und vorhalten kann. Nach der Aufbewahrungsfrist bestimmt der Versicherte darüber, wann und ob er seine Daten löscht.

# ZUSAMMENSPIEL EINZELNER LÖSUNGEN IM DIGITALEN GESUNDHEITSWESEN



### **Über die SBK:**

Die Siemens-Betriebskrankenkasse SBK ist eine der größten Betriebskrankenkassen Deutschlands und gehört zu den 20 größten gesetzlichen Krankenkassen. Als geöffnete, bundesweit tätige Krankenkasse versichert sie mehr als 1 Million Menschen und betreut über 100.000 Firmenkunden in Deutschland – mit mehr als 1.500 Mitarbeitern in 94 Geschäftsstellen.

Seit über 100 Jahren setzt sich die SBK persönlich und engagiert für die Interessen der Versicherten ein. Sie positioniert sich als Vorreiter für einen echten Qualitätswettbewerb in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Voraussetzung dafür ist aus Sicht der SBK mehr Transparenz für die Versicherten – über relevante Finanzkennzahlen, aber auch über Leistungsbereitschaft, Beratung und Dienstleistungsqualität von Krankenkassen. Im Sinne des Kunden vereint die SBK darüber hinaus das Beste aus persönlicher und digitaler Welt und treibt die Digitalisierung im Gesundheitswesen aktiv voran.

### **Für Rückfragen:**

SBK

Siemens-Betriebskrankenkasse

Franziska Herrmann

Stab Unternehmenskommunikation

Heimeranstr. 31

80339 München

Tel. +49(89)62700-710

Fax: +49(89)62700-60710

Email: [franziska.herrmann@sbk.org](mailto:franziska.herrmann@sbk.org)

Internet: [www.sbk.org](http://www.sbk.org)

### **Besuchen Sie uns im Internet und diskutieren Sie mit:**



[www.sbk.org](http://www.sbk.org)



[www.facebook.com/sbk](https://www.facebook.com/sbk)



[twitter.com/Siemens\\_BKK](https://twitter.com/Siemens_BKK)