

App „Vivy“ ebnet Weg für die E-Patientenakte

Seit Jahren krankt die Umsetzung der Pläne der Regierung. Jetzt drängen vermehrt private Anbieter auf den Markt.

Von Maria Stich

REGENSBURG. In diesem Jahr haben in Deutschland gleich mehrere Krankenkassen geschafft, was der Staat in einer ähnlichen Form seit 17 Jahren erfolglos versucht: eine digitale Gesundheitsakte auf den Markt zu bringen. Nach der Techniker Krankenkasse und der AOK stellt ein Zusammenschluss aus 14 gesetzlichen und zwei privaten Krankenkassen seit September eine für sie programmierte Gesundheitsapp namens „Vivy“ zur Verfügung. Die App ist für die insgesamt rund 13,5 Millionen Mitglieder der einzelnen Versicherungen kostenlos.

Die Anwendung ist dazu gedacht, Dokumente seiner Ärzte digital anfragen und auf dem eigenen Smartphone verwalten zu können. Arztbriefe, Befunde, Laborwerte oder Röntgenbilder sollen so in der Hand des Patienten sein und dem behandelnden Arzt bei Bedarf leichter verfügbar gemacht werden. Um diese sensiblen Gesundheitsdaten zu schützen, werden die Benutzerkonten durch eine Zwei-Faktor-Authentifizierung gesperrt, schreibt die Vivy GmbH auf ihrer Website. Das heißt, neben einem selbst gewählten Passwort ist das Konto mit dem Smartphone gekoppelt. Die Informationen liegen auf Servern in Deutschland und werden mehrfach verschlüsselt. Ohne die ausdrückliche Freigabe des Patienten sollen weder Versicherungen noch Ärzte oder Vivy darauf zugreifen können.

Bereits 2001 kündigte die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt



Arztbriefe, Laborwerte und Röntgenbilder könnten künftig über Apps sowohl für Ärzte als auch die Patienten selbst leichter zugänglich sein. Foto: iconimage - stock.adobe.com

eine elektronische Gesundheitskarte an, auf der neben einem Medikamentenpass auch Platz für ein elektronisches Rezept und Daten aus der Patientenakte sein sollte. Da bei den gesetzlichen Krankenkassen das Prinzip der Selbstverwaltung gilt, gibt der Gesetzgeber zwar den Rahmen vor, die Details setzen Versicherungen, Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken aber selbst um. Die extra gegründete Gesellschaft für Telematikanwendungen im Gesundheitswesen (Gematik) sollte die Umsetzung übernehmen, scheiterte aber zunächst an endlosen Streitereien. „Es waren keine technischen Gründe, sondern politische. Die starke

Lobby der Ärzte intervenierte, vor allem mit dem Argument des Datenschutzes. Die Ärzte fürchteten, besser überwachbar zu sein, insbesondere, was ihre Abrechnung mit den Krankenkassen betrifft“, erklärt Professor Dr. Hannes Federrath, Professor für IT-Sicherheit an der Universität Hamburg und Präsident der Gesellschaft für Informatik. Bis 2011 war er Professor für Management der Informationssicherheit am Institut für Wirtschaftsinformatik der Universität Regensburg und hat an der Begutachtung der Sicherheitsfeatures der digitalen Gesundheitskarte mitgewirkt. „Wir haben die IT-Sicher-

heit der Karte als gut bewertet – also dem damaligen Stand der Technik entsprechend. Inzwischen ist sie aber sozusagen von der Realität überholt worden.“ Mit der Einführung der elektronischen Versichertenkarte im Jahr 2014 kam man dem staatlichen Vorhaben, die Gesundheitsversorgung zu digitalisieren, zumindest ein Stück näher. Sie dient hauptsächlich dazu, in Arztpraxen zu prüfen, ob die persönlichen Daten des Patienten stimmen und welche Leistungen übernommen werden. Gleichzeitig baut die Gematik derzeit die Telematikinfrastruktur weiter aus. Sogenannte Konnektoren sollen die

Vernetzung von rund 200.000 Arzt- und Zahnarztpraxen in ganz Deutschland sicher über das Internet ermöglichen. Der aktuelle Plan der Koalition und des Gesundheitsministers Jens Spahn sieht vor, den digitalen Versichertenausweis bis 2021 um eine umfassende elektronische Patientenakte mit allen Befunden, Medikamentenrezepten, Arztbriefen und Ähnlichem zu erweitern.

Dass private Anbieter wie Vivy etwas Ähnliches drei Jahre früher anbieten, liegt laut Federrath unter anderem daran, dass mobile Apps relativ einfach eine sichere Identifizierung und Speicherung von Daten ermöglichen – zumindest theoretisch. „Sie haben aber eine schlecht programmierte, den Sicherheitsanforderungen nicht adäquate App auf den Markt gebracht. Verbände und Datenschutzaktivisten haben das zurecht moniert und die App wurde inzwischen nachgebessert. Aber eine Anwendung sollte zuerst sicher sein und dann auf den Markt gebracht werden, nicht umgekehrt“, meint Federrath. Professor Dr. Georgios Raptis sieht das ähnlich. Er ist Professor für Informatik und E-Health an der Ostbayerischen Technischen Hochschule (OTH) Regensburg und unter anderem Vertreter für die Wissenschaft im Beirat der Gematik. Da es von vielen Patienten so gewünscht und auch am einfachsten zu bedienen ist, arbeitet die Gematik ebenfalls an einer mobilen Anwendung für die staatliche elektronische Patientenakte.

Raptis ist aber skeptisch, ob die Zielsetzung für 2021 eingehalten werden kann oder sich das Ganze nochmals verzögert. Die Planung und Programmierung sowie Tests und die Evaluation bräuchten einfach ihre Zeit. Man hätte die Komplexität der Anforderungen schlichtweg unterschätzt. „Mir geht das alles nicht schnell genug. Aber so geht es wohl allen in Deutschland, die sich für die Digitalisierung des Gesundheitssektors einsetzen“, sagt Raptis.

INTERVIEW

Gespräch mit Prof. Dr. med. Georgios Raptis, Professor für Informatik und E-Health an der OTH Regensburg

„Man darf die Risiken nicht isoliert betrachten“

Herr Professor Raptis, wozu brauchen wir eine elektronische Patientenakte?

Prof. Dr. Georgios Raptis: Neben der Vereinfachung von bürokratischen Abläufen und der Vermeidung von Kosten, zum Beispiel durch Doppelbehandlungen, ist für mich als Arzt die Steigerung der Qualität in der Versorgung das Hauptargument. Wenn Ärzte einen besseren Überblick über die medizinische Vorgeschichte ihres Patienten haben, können sie dessen Behandlung gezielter angehen. Auch bei Situationen in der Notaufnahme kann die elektronische Patientenakte helfen, schnell einen Überblick über Krankheiten und die Medikamenteneinnahme zu gewinnen. Eines der Ziele der Politik ist es auch, das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung zu stärken, Stichwort Patienten-Empowerment.

Was genau ist damit gemeint?

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung steigen, je besser sowohl der Patient als auch der Arzt informiert sind und je mehr der Patient in medizinische Entscheidungen miteinbezogen wird.



„Zur informationellen Selbstbestimmung gehört eben nicht nur, dass meine Daten geschützt sind, sondern auch, dass ich darauf zugreifen kann und dass sie meinen Ärzten verfügbar gemacht werden, wenn ich es möchte.“

Prof. Dr. med. Georgios Raptis

Seit der ersten Konzeption von 2001 steht der Vorwurf der technischen Diskriminierung im Raum. Ältere Menschen und Menschen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen könnten beispielsweise an der Eingabe der PIN scheitern.

Keine Technik, egal in welchem Bereich, wird 100 Prozent aller Menschen miteinbeziehen können. Ich glaube aber, dass durch eine einfach zu bedienende App sogar mehr – vor allem auch ältere – Menschen erreicht werden als über komplizierte Programme auf einem Computer. Für Menschen mit Behinderung existieren bereits gute Lösungen, um Smartphones und Tablets nutzen zu können.

Kritiker fürchten auch, dass der Bürger durch die Digitalisierung von Gesundheitsdaten mehr und mehr zum „gläsernen Patienten“ wird. Wie schätzen Sie diese Gefahr ein?

Diese Kritik kann ich nicht teilen. Natürlich gibt es Risiken, vor allem im Bereich Datensicherheit und Datenschutz. Aber die gleichen Risiken haben wir beim Einwohnermeldeamt oder wenn man seine Steuer elektro-

nisch an das Finanzamt übermittelt. Man darf die Risiken nicht isoliert betrachten. Ein großer Vorteil ist, dass das große Defizit an Informationen behoben wird. Zur informationellen Selbstbestimmung gehört eben nicht nur, dass meine Daten geschützt sind, sondern auch, dass ich darauf zugreifen kann und dass sie meinen Ärzten verfügbar gemacht werden, wenn ich es möchte.

Aber einen Zwang, die Technik zu nutzen, gibt es nicht?

Nein, die elektronische Patientenakte ist und bleibt eine freiwillige Anwendung. Kassen werden zwar den Zwang haben, sie anzubieten, aber die Patienten nicht, sie zu nutzen.

Wie sieht es auf der Seite der Ärzte aus?

Es kursieren unterschiedliche Meinungen, ob sich aus dem E-Health-Gesetz auch eine rechtliche Verpflichtung für Ärzte ableiten lässt. Noch gibt es keine feste Regelung. Aber ich denke, wenn es von genügend Patienten gewünscht wird und ausreichend Druck vorhanden ist, werden die Ärzte diese Option so oder so anbieten.

Noch weiß man also nicht, ob es überhaupt von der Bevölkerung angenommen wird?

Auf jeden Fall muss auf Patientenseite zunächst ein grundsätzliches Interesse an gesundheitlichen Themen vorhanden sein. Außerdem bedarf es einer gewissen Kompetenz, die Informationen zu verstehen. Meist ist es doch so: Wenn man gesund ist, denkt man, man braucht so eine Lösung nicht. Wenn man krank ist, hat man andere Sorgen. Wenn nur jeder 20. Patient die elektronische Akte nutzt, wird der Arzt auch irgendwann nicht mehr nachfragen – das Problem muss man noch lösen.

Vivy, die Lösung der Gematik, die Angebote der Techniker Krankenkasse und der AOK – wird es künftig mehrere Plattformen parallel geben, aus denen die Patienten wählen können?

Auf Dauer wird sich, denke ich, eher eine zentrale Plattform etablieren, auf der aber verschiedene Anbieter eingebunden werden können.

Interview: Maria Stich Foto: Raptis