Die Position der TK

Opt-out: Was jetzt wichtig ist, damit die ePA erfolgreich wird

Die elektronische Patientenakte (ePA) steht in Deutschland seit dem 01. Januar 2021 zur Verfügung. Bislang mussten sich Patientinnen und Patienten selbstständig um die Beschaffung einer ePA kümmern und dafür bei ihrer jeweiligen Krankenkasse nachfragen (Opt-In). Im Dezember 2022 sind jedoch lediglich rund 550.000 Akten angelegt worden. Mit einer neuen Regelung soll sich das künftig ändern. Die Koalition möchte die ePA auf eine Opt-out Regelung umstellen. Es bedeutet, dass die ePA automatisch für jeden Versicherten angelegt wird, aber die Option auf einen Austritt besteht. Durch diese Neuregelung möchte die Regierung eine ePA-Abdeckung von mindestens 80 Prozent der deutschen Bevölkerung im Jahr 2025 erzielen.

Neben der Anlage und Bereitstellung einer ePA werden weitere Opt-out Stufen fokussiert. Da eine leere Akte ohne Inhalte schlichtweg keinen Sinn ergibt, zählen insbesondere die Befüllung der Akte durch Leistungserbringer und Krankenkassen, der einfache Zugriff auf die ePA durch die Leistungserbringer und die pseudonymisierte und anonymisierte Weitergabe von Daten für Forschungszwecke als Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung. Aus Sicht der TK gilt es dabei folgende Schwerpunkte perspektivisch mitzudenken.

1. Die ePA als Basis für eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten

Jede Krankenkasse stellt zukünftig ihren Versicherten eine ePA zur Verfügung und entscheidet selbst darüber, wie sie die Services und Angebote im freien individuellen Bereich für ihre Versicherten weiter ausbaut. Die Versicherten erwarten, dass sie durch das Gesundheitssystem geleitet werden und wollen dafür digitale Angebote zugunsten ihrer Gesundheit nutzen. Diese Erwartungen können Krankenkassen mit den zusätzlichen Services und digitalen Angeboten aufgreifen.
Die Erfahrung von Millionen TK-App Nutzern im Umgang mit digitalen Produkten zeigt, dass sich Benutzerfreundlichkeit (Usability) und schnelles Reagieren auf technische Anfragen auszahlen.

Gerade bei der ePA haben die Versicherten die zeitgemäße Erwartungshaltung, dass relevante Daten der ePA im Versorgungskontext zu ihrem Wohl genutzt werden. Hierfür müssen die Krankenkassen befähigt werden, geeignete Mehrwert- und Versorgungsangebote für Nutzer der ePA bereitzustellen und so Prozesse effizienter zu gestalten und die Qualität anzuheben. Zugleich sollte es für die Praxen, Krankenhäuser und anderen medizinischen Fachpersonal verpflichtend sein, Daten in die ePA einzustellen. Je mehr relevante Daten zum richtigen Zeitpunkt zur Verfügung stehen, desto präziser können zum Beispiel personalisierte Behandlungsempfehlungen erstellt und Versorgungspfade gestaltet werden. Eine interoperable ePA muss das Ziel sein, die optimierte und moderne Medizin möglich macht und Erkenntnisse schneller transferiert. Gesundheitsdaten sind außerdem wichtig für die Forschung, deshalb schlägt die TK vor, dass alle ePA-Daten automatisch zu Forschungszwecken gespendet werden. Dieser Datenspende können die Versicherten widersprechen (Opt-out). Damit profitiert insbesondere die Forschung von wichtigen Gesundheitsdaten aus der ePA. Den Versicherten muss anschließend ein Überblick ermöglicht werden, für welche Forschungsvorhaben ihre Daten verwendet werden. Entscheidend ist, dass der Erkenntnisgewinn den Einsatz der systemimmanenten Ressourcen entlasten wird.

2. Nutzerfreundliche, intuitive Alternative zur Identifizierung

Vor der ersten Nutzung der ePA müssen sich Versicherte rechtssicher identifizieren. Damit die Nutzung erhöht, beziehungsweise überhaupt ermöglicht werden kann, müssen die Angebote zur Identifizierung vielfältiger werden und unbedingt Niedrigschwelligkeit gewährleisten. Ein digitales Produkt sollte nicht im analogen Verfahren und mit teilweise mehrstündigem Aufwand verbunden, nutzbar sein. Im alltäglichen Gebrauch sollte die Anmeldung ebenfalls möglichst leicht erfolgen. Der „Ein-Klick"-Weg zum Log-In wäre ideal. Denn gerade unter Anbetracht des demografischen Wandels und der immer älter werdenden Menschen ist der barrierefreie Zu- und Umgang mit digitalen Versorgungsangeboten sicherzustellen. Somit können diese im Behandlungskontext eine informierte Entscheidung treffen. Zusätzlich sollte eine allgemeine Bildungs- und Kommunikationsoffensive von Land und Bund gestartet werden, um die Bevölkerung zu den Funktionen der ePA sowie ihren Rechten aufzuklären. Weitere notwendige Kommunikationswege könnten andere Körperschaften wie beispielsweise Universitäten darstellen. Auch Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Fachpersonal müssen die Mehrwerte der Digitalisierung erkennen, wahrnehmen und kommunizieren.

3. Datensouveränität des Patienten muss gewährleistet sein

Die Opt-out Regelung der ePA muss verfassungskonform gestaltet werden und das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung wahren. Für eine sichere und verbindliche Nutzung der ePA nach den aufgezeigten Opt-out-Regelungen sind die Datenschutzvorschriften insbesondere in den Sozialgesetzbüchern anzupassen. Es werden keine personenbezogenen Daten ohne ihre Einwilligung weitergegeben. Die Datensouveränität schließt auch das Recht auf Datenlöschung ein. Allerdings wird vorrangig vorgeschlagen, die Zugriffsrechte für medizinisches Fachpersonal zu entziehen („verschatten statt löschen"). Die Versicherten werden zudem über die Folgen ihrer Datenlöschung informiert und Praxen, Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen auf eine unvollständige Akte hingewiesen. Eine patientengeführte Akte kann die Gesundheitskompetenz und die Partizipationsmöglichkeiten stärken und ermöglicht es, den Menschen mit individuellen und auf ihre persönlichen Bedürfnisse zugeschnittenen Informationen zu versorgen. Die einzelnen Prozessschritte und die darin eingebetteten Opt-out- Regelungen müssen daher gut umsetzbar gestaltet sowie leicht und verständlich sein.

4. ePA-Basisarchitektur nicht gefährden

Die technische Architektur der heutigen ePA muss grundlegend weiterentwickelt werden, um beispielsweise Daten automatisch zu Forschungszwecken bereitstellen zu können. Die Regelungen des Opt-outs müssen sich dabei jedoch in die bestehende ePA-Architektur einfügen. Dafür notwendige Änderungen sollten schrittweise integriert werden. Für alle involvierten Akteure muss ein Nutzenvorteil entstehen, welcher die entstehenden Aufwände aufwiegt. Die Tatsache, dass die Umstellung auf ein Opt-out-Verfahren einen erheblichen Nutzen gegenüber dem aktuellen Sachstand bringen muss, trifft umso mehr zu, da der Übergang zu einem Opt-out-Verfahren mit erheblichen Kosten verbunden sein wird: Umstellung und Betrieb von ePA-Datensystemen, Umstellung von PVS- und KIS-Systemen, zu erwartende Mehrkosten für die Erstattung aufgrund des zusätzlichen Zeitaufwands von Praxispersonal und Vertragsärzten sowie verschiedene weitere Positionen. Notwendige technische Komponenten und Funktionalitäten sollten sich einfach, nahtlos und automatisiert in bestehende Abläufe integrieren lassen oder diese optimieren.

Techniker Krankenkasse
Büro Berlin
Luisenstraße 46, 10117 Berlin
Tel. 030 – 28 88 47-10
Berlin-gesundheitspolitik@tk.de