Interview mit Markus Bönig, Geschäftsführer der vitabook GmbH

„Unser Mindset dreht sich zur Versorgungsforschung“

Bei Vitabook können sich Patienten schon heute ein eigenes Gesundheitskonto anlegen, das so einfach wie ein Girokonto funktionieren soll und das die darin enthaltenen Daten – nach Freigabe durch den Patienten – Ärzten, Kliniken, Apotheken, Krankenkassen, Laboren, Abrechnern, Pflegediensten und Sanitätshäusern zur Verfügung stellt. Zudem bietet das Unternehmen, das sich selbst als Deutschlands erster Serviceprovider des Patienten bezeichnet, schon jetzt das elektronische Rezept, einen Online-Medikationsplan, einen Online-Impfpass, die Online-Einreichung von Arztrechnungen sowie ein Entlassmanagement und obendrein ein Implantatregister an. „Monitor Versorgungsforschung“ sprach mit Vitabook-Gründer (und neuem MVF-Beiratsmitglied) Markus Bönig über die Hintergünde und daraus entstehende Möglichkeiten für die Versorgungsforschung.

>> „ Ist die eGK noch zu retten?“ steht in einer aktuellen Pressmitteilung von Vitabook. Darin behaupten Sie, dass das „Konzept der elektronischen Gesundheitskarte gescheitert“ sei. Warum gehen Sie so pointiert gegen die eGK vor?

Weil es zwar hart klingen mag, aber wahr ist: Nach mehr als elf Jahren lautet die bittere Wahrheit, dass die elektronische Gesundheitskarte nichts weiter als eine einfache Versichertenkarte ohne Notfalldatensatz, ohne Medikationsplan und ohne auch nur eine der versprochenen anderen Funktionen ist, und obendrein rund 1,7 Milliarden Euro verschlungen hat.

Wo sollen denn die Daten überhaupt gespeichert werden?

Keine Ahnung. Den Notfalldatensatz oder gar die digitale Arzneiliste beinhaltet die Karte nach wie vor nicht, geschweige denn die Möglichkeit, sie als elektronische Patientenakte zu nutzen: Der Chip bietet ja gerade mal 12 KB Speicherplatz. Da aber nun einmal 1 Buchstabe genau 1 Byte benötigt, sind das bei 80 Zeilen pro Seite – wenn eine Zeile 60 Zeilen hat – 4.800 Byte, also 4,8 KB. Demnach kann man auf dem Chip gerade mal knapp 3 vollgeschriebene Seiten abspeichern, aber kein einziges Bild.

Nun soll die eGK ja auch nur – gemeinsam mit dem Heilberufeausweis des Arztes – als Schlüssel zur Telematikinfrastruktur dienen.

Ich sage überhaupt nichts gegen die Schlüsselfunktion als solche, auch wenn es inzwischen längst viel intelligentere gäbe. Das Problem ist die Denklogik der eGK. Das, was alle von ihr erhoffen, ist nun einmal wesentlich mehr als nur ein bloßer Schlüssel, sie steht synonym für einen zentralen Datenspeicher, der alle Daten aufbewahrt …

… und bei allen Beteiligten des Gesundheitssystems verfügbar macht und diese damit vernetzt.

Was aber nur die Sinnfreiheit der eGK deutlich macht. Wer über den Tellerrand hinausgeschaut, erkennt recht schnell, dass weder in der EU, noch in einem anderen Teil der Welt die dafür passenden Konnektoren existieren. Wer sich also im Ausland befindet, sollte tunlichst nicht in einen Notfall geraten. Aber auch in Deutschland – und selbst wenn all die angekündigten Daten auf der eGK gespeichert werden könnten – würde sie trotzdem kaum jemanden nutzen. Denn die Daten können ausschließlich mit Konnektoren ausgelesen werden, die bislang überhaupt nur ein einziges Unternehmen anbietet und für die Arztpraxen einen horrenden Betrag hinblättern müssen. Dementsprechend verfügen viele noch nicht über diese Lesegeräte.

Was sich ändern dürfte, sobald die angedrohten Sanktionen greifen.

Zwang hilft immer. Aber ob das der Akzeptanz des Systems förderlich ist, wage ich zu bezweifeln. Aber auch das wird sich im Zeitverlauf irgendwie regeln. Lediglich das Grundproblem ist persistent.

Welches wäre das?

Alle Projekte, die auf der Logik der Telematikinfrastruktur, die die Zutrittshürde mit Konnektor und zwei Karten – Patient und Arzt – definiert, können, wenn das die Zutrittshöhe ist, den Patienten schlichtweg vergessen, weil er damit seine Daten nur im Beisein des Arztes einsehen und verwalten kann.

Welche Logik steht hinter Vitabook?

Die ist komplett Patientengetrieben. Wir verstehen uns als Service-Provider des Bürgers und sind der – bis dato einzige – mit unterschiedlichen Schnittstellen für alle Akteure im System. Wer bei uns ein Gesundheitskonto eröffnet, kann sich Daten digital senden lassen und Daten online jedem Behandler jederzeit und überall zur Verfügung stellen. Auch die Sorge vieler Bürger, ihre auf der eGK gespeicherten Daten könnten ungefragt bei Krankenkassen landen, erübrigt sich mit dem Online-Gesundheitskonto: Hier bestimmt alleine der Kontoinhaber, also der Patient, welche Daten wem offenbart und wem weitergegeben werden. Auch der von der Politik zu Recht geforderte Medikationsplan und Notfalldatensatz sind bei uns übrigens längst umgesetzt.

Was macht man denn mit der eGK der gematik?

Eigentlich ist der gesamte Weg der eGK – determiniert durch das paternalitische Menschenbild, in dem vor 135 Jahren das Krankenkassensystem geschaffen wurde – eine Totgeburt: Sie ist einfach nicht kompatibel mit dem Recht des Patienten auf Datenhoheit! Die Karte wegzuwerfen, wäre zwar angeraten, aber auch angesichts der Milliarden an Euro, mit denen sie finanziert wurde, auch zu schade. Man kann sie wenigstens weiterhin als reinen Schlüssel nutzen, was wir mit unserem Extraservice „Gesundheitskarten-Update“ auch anbieten: Damit wird die ansonsten recht nutzlose Karte aktiv mit unserem nutzwertigen Online-Gesundheitskonto verbunden. Das kann jeder Bundesbürger übrigens schon jetzt und muss nicht bis Anfang 2019 warten: Über www.gesundheitskarten-Update.de bekommt jeder einen Notfalldatensatz mit Notfall-QR-Schlüsselanhänger für insgesamt 22,90 Euro einmalig. Das dazu gehörige Gesundheitskonto kostet im Monat auch nur 1,95 Euro.

Die der Patient zahlt?

Viele unserer Kunden tun das, weil sie den damit verbundenen Nutzwert schätzen. Doch mittlerweile übernehmen bereits 20 Krankenkassen die Kosten für ihre Versicherten, allerdings ohne Einblick in das jeweilige Gesundheitskonto ihres Versicherten zu erhalten.

Das kann der Patient von zuhause aus, ganz alleine mit seinem PC, Laptop, Smartpad oder gar seinem Handy?

Wie bei Onlinebanking auch, das ist doch längst kein Zauberwerk mehr. Jeder Patient kann bei uns von überall auf der Welt Zugriff auf sein Konto und alle darin verfügbaren Daten erhalten und allen Behandlern, wo auch immer auf der Welt, zur Verfügung stellen – wenn er das denn möchte. Die Daten werden stark verschlüsselt und liegen in der Microsoft Cloud Deutschland, hochgesichert in zwei deutschen Telekom-Rechenzentren.

Nun bieten sie neben dem Online-Gesundheitskonto auch ein System für das Entlassmanagement an.

Zitationshinweis
Stegmaier, P.: „Unser Mindset dreht sich zur Versorgungsforschung“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (05/17), S. 24-25; doi: 10.24945/MVF.05.17.1866-0533.2036

Richtig. Für die Kliniken bedeutet die Umsetzung des neuen Gesetzes, das ein standardisiertes Entlassmanagement vorsieht, eine enorme Herausforderung. Kaum ein Haus ist darauf vorbereitet, viele Häuser kennen nicht einmal den Starttermin – und das, obwohl der entsprechende Rahmenvertrag bereits am 1. Oktober dieses Jahres in Kraft getreten ist. Neben vielen strukturellen und organisatorischen Detailregelungen muss jeder Patient am Tag der Entlassung und der Arzt, der die Anschlussversorgung übernimmt, einen Entlassbrief bekommen. Dieser enthält unter anderem sämtliche Diagnosen, den Entlassungsbefund sowie verordnete Arzneimittel inklusive Medikationsplan und die Rufnummer eines Ansprechpartners für Rückfragen.

Das kann Ihr Online-Gesundheitskonto schon jetzt?

Aber ja. Dazu muss eine Klinik nur an unser System angeschlossen werden.

Wenn ein IT-ler „nur“ sagt …

… dann meint er in diesem Fall den Aufwand von zwei bis drei Tagen, in denen ein virtueller Kommunikationsserver aufgebaut wird, der in der Klinik und im Kliniknetz in Betrieb genommen wird, damit dieser direkt mit dem jeweiligen Krankenhausinformationssystem kommunizieren kann. Wenn das passiert ist, bunkert der Server alle für das Entlassmanagement nötigen Daten eines Patienten bis zum Tag der Entlassung in einem File. Erst wenn es soweit ist, nimmt dieser Server Kontakt mit dem Online-Gesundheitskonto des jeweiligen Patienten auf und überspielt die nötigen Daten sowie den Entlassbrief.

Wenn der Patient noch kein eigenes Online-Konto hat?

Dann legt der Server automatisch ein neues Konto an, kopiert in dieses neue Konto wieder die nötigen Daten und den Entlassbrief, damit auch hier der Patient die alleinige Hoheit über seine Daten hat. Damit der Patient Zugriff auf dieses Konto hat, bekommt er, ein vom Patienten bestimmter Familienangehöriger oder auch ein autorisierter Pflegedienst eine eMail, in dem der Zugriff auf alle Daten nach entsprechender Passwortvergabe angekündigt wird.

Wie bekommen niedergelassene Ärzte Zugriff auf die Daten?

Der Eingebende wählt aus, wer der Zielarzt sein soll. Das könnte natürlich auch die Klinik tun, aber nur, wenn der Patient vorher zugestimmt hat, die Daten ein- und freizugeben. Selbstredend ist auch die umgekehrte Richtung möglich: vom Patient über den Arzt zum Krankenhaus. Wobei immer der Patient bestimmt, wer Zugriff auf seine Daten bekommen soll.

Und alles ohne teuren Konnektor?

Wofür auch? Man nimmt ganz einfach die von uns vergebene und mit dem Online-Gesundheitskonto verknüpfte Gesundheitskarte des Patienten, steckt diese in ein Lesegerät, das gerade einmal 100 Euro kostet und fertig: Alle Infos des Kontos können ausgelesen, die Versicherungsnummer und Stammdaten eingegeben und zudem angegeben werden, welcher Arzt, welche Klinik und welche Apotheke Zugriff auf welche Daten bekommen sollen. Natürlich können auch Fachärzte und sonstige Behandler hinzugefügt werden.

Und die Versorgungsforschung?

Wir haben bereits 184.000 Patienten, die unser System nutzen, auch wenn bei vielen noch keine Kassendaten verfügbar sind, was sich aber schnell ändern wird, sobald der politisch gesetzte Termin näher rückt, zu dem Patientenakten angeboten werden müssen. Dann können wir all die in unseren System gespeicherten Patientendaten anonymisiert der Versorgungsforschung zur Verfügung stellen, vorausgesetzt, die Patienten haben dieser Nutzung zugestimmt, was wir aber nahelegen werden. Unser Mindset dreht sich ganz explizit in Richtung Versorgungsforschung: Wir sind fest entschlossen, diesen Weg zu gehen.



Nun hat Vitabook auch ein Implantatregister geschaffen.

Wir haben zuerst ein Implantatmanagement-System mit der Medizinischen Hochschule in Hannover gebaut, woraus denn mehr aus Zufall ein klinikeigenes Implantatregister entstanden ist. Nun kam aber in diversen Gesprächen die Idee auf, dass wir eigentlich nicht nur die Implantat-Daten zu einem zentralen Register aggregieren können, sondern auch viele andere Daten hinzufügen könnten – wie etwa Abrechnungsdaten oder auch Daten, die an den MDK weitergegeben werden müssen.

Das könnte eine ganz neue Daten-Schnittstelle werden.

Die Herausforderung besteht nun darin, möglichst viele Kliniken anzubinden. Dann entstehen im Implantatumfeld und auch vielen anderen Feldern sehr interessante Daten, die dann wieder von der Versorgungsforschung genutzt werden könnten.

Das klingt nach einem großem Wurf.

Wäre es auch. Solch ein System kann alles strukturiert vorhalten, was man registrieren und weitergeben kann, wenn es denn Sinn macht. Doch muss eine derartige Idee erst einmal geboren werden. Vielleicht haben wir bisher schlichtweg nicht groß genug gedacht, wohl auch deshalb, weil wir schon mit viel kleineren Lösungen wie der online verfügbaren Patientenakte, dem Medikationsplan, dem Impfpass und selbst der in immerhin zehn Sprachen verfügbaren Refugeecard immer wieder an die Grenzen der Innovationswilligkeit des Gesundheitssystems gestoßen sind. Und die sind, das kann ich aus langjähriger Erfahrung sagen, recht schnell erreicht.

Woran liegt das?

Zum einen liegt es daran, dass so viel an Transparenz, wie sie mit derartigen Systemen möglich ist, gar nicht gewollt ist. Zum anderen aber daran, dass einige große Payer lieber selbst die Datenhoheit haben wollen.

Egal, welche Kosten auf sie zukommen?

Die großen Kassen haben genug eigenes Geld, um solche Projekte selbst stemmen zu können, auch wenn das vielleicht nicht ganz so sinnvoll sein mag. Darum sind unsere Geschäftskunden vornehmlich kleinere Kassen, die es gewohnt sind, etwas pragmatischer zu denken. <<

Herr Bönig, danke für das Gespräch. <<

Das Interview führte MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier.

Anbieter von Gesundheits- und Patientenakten			
Initiator und Partner	**Technik und Ansatz**	**Status**	**Zeit**
Datenhoheit: Patient (alphabetisch)			
CGM LIFE Gesundheitsakte der Compugroup GmbH (früher vita-x.com)	Die persönliche Gesundheitsakte ist patientenzentriert und arztbegleitet: Ohne die Zustimmung des Patienten als Inhaber der Gesundheitsakte ist kein Datentransfer möglich. Darüber hinaus wird bei jeder Transaktion die Identität geprüft: Patient und Arzt müssen sich mit ihren jeweiligen Zugangsdaten eindeutig identifizieren, um Zugriff auf die Daten in der Gesundheitsakte zu erhalten		
„LifeTime" der Connected-health.eu (GF: Dr. med. Johannes Jacubeit)	Die Lösung ist mit einem USB-Stick vergleichbar. Der Stick wird an den Praxis-Rechner angeschlossen. Die Daten lassen sich dann per Funk von diesem Stick auf ein Handy übermitteln und von dort in Empfang nehmen. Die App ist verschlüsselt und nur über einen persönlichen Fingerabdruck oder Zahlencode des Patienten zu bedienen	Derzeit befindet sich LifeTime in einer Testphase mit etwa 120 Praxen	Start: Januar 2016
„Vitabook" der Vitabook GmbH (GF: Markus Bönig)	Vitabook betreibt als Deutschlands erster Serviceprovider des Patienten für Gesundheitsdaten eine umfassende deutsche Gesundheits-Cloud. Patienten können sich ein eigenes Gesundheitskonto anlegen, das wie ein Girokonto funktioniert. Die Patienten selbst sowie Ärzte, Kliniken, Apotheken, Krankenkassen, Labore, Abrechner, Pflegedienste und Sanitätshäuser können dem Patienten Gesundheitsdaten jeglicher Art zur Verfügung stellen und von ihm erhalten. Eine Fülle an Mehrwertdiensten sind auf dieser Grundlage möglich. Dazu gehören das elektronische Rezept, der Online-Medikationsplan, der Online-Impfpass, die Online-Einreichung von Arztrechnungen bei Krankenkassen und Beihilfestellen u.v.m.	184.000 aktive Patienten haben Verträge mit 41 Kliniken (darunter UKSH, MHH, Uni Mannheim, Helios), 517 Apotheken und 641 Pflegedienste und Heime, die bereits mit der Lösung arbeiten. 8.500 Ärzte sind für das eRezept-Modul bereits involviert	Start: 2012
Datenhoheit: Krankenkasse			
AOK Nordost in Kooperation mit Cicso, xevIT, Healthcubator, Tiani Spirit, ehealthbusiness	Aufbau einer digitalen Gesundheitsplattform. Technisch basiert die Plattform auf dem Standard IHE (Integrating the Healthcare Enterprise). IHE bildet in Österreich, der Schweiz und Teilen der USA bereits den Grundstein für die elektronische Patientenakte	1,75 Millionen Versicherte der AOK Nordost sollen in Zukunft wie beim Online-Banking Zugriff auf ihre Daten haben	Start April 2017. Noch 2017 sollen erste Funktionen verfügbar sein.
Techniker Krankenkasse (TK) in Kooperation mit Helios Kliniken, Agaplesion, Vivantes, in Kooperation mit IBM	Die fallübergreifende, longitudinale Akte „PEPA" des Uni-Klinikums Hamburg-Eppendorf sowie des Uni-Klinikums Heidelberg soll integriert werden. Vorbild ist das zentrale dänische Gesundheitsportal Sundhed		Start: Feb. 2017 Ende: 2018
Datenhoheit: Klinik			
Uni-Klinikum Hamburg-Eppendorf PEPA (Persönliche elektronische Patientenakte), in Kooperation mit ICW, Chili	Für die komponentenbasierte Umsetzung wurde die ICW für den MPI und die Aktenkomponente (XDS-Registry & Repository & Professional Portal) und die Chili GmbH für die Bildkomponente ausgewählt		
Uni-Klinikum Heidelberg PEPA (Patient Empowerment durch persönliche Patientenakte), in Kooperation mit INFOPAT Rhein-Neckar; Gesundheitsregion der Zukunft	BMBF Förderung		
Datenhoheit: ? (Innovationsfonds gefördert)			
CoCare (coordinated medical care) der KV Baden-Württemberg, in Kooperation mit Uni Freiburg, nubedian GmbH, AOK BW, vdek, IKK classic, RV, Knappschaft-Bahn-See, BKK LV Süd, SVLFG	Inhalte der neuen Versorgungsform sind unter anderem gemeinsame haus- und fachärztliche Visiten durch Ärzte und Pflegeheimkoordinatoren, die Bildung von Ärzteteams, eine gemeinsame elektronische Patientenakte, gemeinsame Schulungen und eine erweiterte Erreichbarkeit der ärztlichen Versorgung	Ziel ist es, die koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung zu verbessern sowie die Schnittstelle Pflege-Ärzte zu optimieren, um so vermeidbare Krankenhauseinweisungen und -transporte zu reduzieren	Start: 2017 Für drei Jahre mit 8,3 Mio. Euro
„NTx 360°" der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)	Nachsorgemodell für Erwachsene und Kinder nach Nierentransplantation in Form eines telemedizinischen Netzwerks mit eingebundener elektronischer Patientenakte		Start: 2017 Für 48 Monate mit 6 Mio. Euro