

Europäische Patientenkurzakte

Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen
aus der AOK-Pilotierung für eine nutzerzentrierte Umsetzung



EY Shape the future
with confidence

IBM

AOK  connect



Nach der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) auf nationaler Ebene richtet die AOK-Gemeinschaft den Blick nach vorn: Mit der Pilotierung des National Contact Point for eHealth (NCPeH) geht sie mit der europäischen Patientenkurzakte den nächsten Schritt in Richtung einer vernetzten europäischen Gesundheitsversorgung.

Dieses Whitepaper zeigt, wie AOK connect im Auftrag der AOK-Gemeinschaft den Weg mit klarem Fokus auf die Perspektiven und Bedürfnisse von Versicherten und Leistungserbringenden gestaltet.

NCPeH



4
Ausgangslage und Ziel
des Whitepapers



7
Hintergrund und
Relevanz des Themas



13
Politische und regulatorische
Umsetzung

43 Fazit und Ausblick
46 Literaturverzeichnis
47 Kontakt



19
Nutzerzentriertes Vorgehen
und Methodik



24
Zentrale Erkenntnisse
aus der Praxis



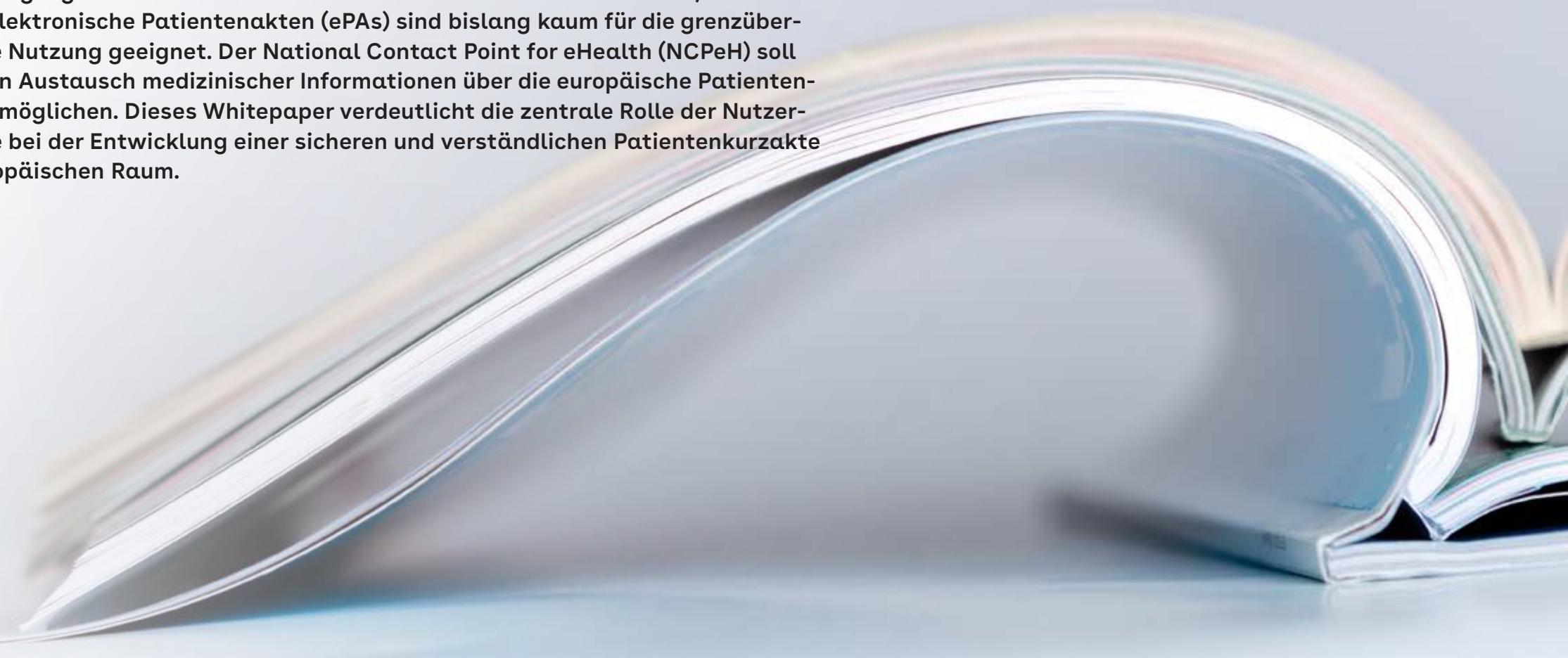
39
Abgeleitete Handlungsempfehlungen aus den Ergebnissen



Wie sollte eine versorgungsrelevante und breit akzeptierte europäische Patientenkurzakte ausgestaltet werden?

Ausgangslage und Ziel des Whitepapers

Die Einführung digitaler Gesundheitsdienste schreitet kontinuierlich voran, doch nationale elektronische Patientenakten (ePAs) sind bislang kaum für die grenzüberschreitende Nutzung geeignet. Der National Contact Point for eHealth (NCPeH) soll den sicheren Austausch medizinischer Informationen über die europäische Patientenkurzakte ermöglichen. Dieses Whitepaper verdeutlicht die zentrale Rolle der Nutzerperspektive bei der Entwicklung einer sicheren und verständlichen Patientenkurzakte für den europäischen Raum.



Die digitale Transformation des Gesundheitswesens hat in den vergangenen Jahren erheblich an Dynamik gewonnen. Viele EU-Länder verfügen inzwischen über elektronische Patientenakten (ePAs), die den Zugang zu medizinischen Informationen erleichtern und die Versorgungsqualität verbessern sollen. Trotz dieses Fortschritts bestehen weiterhin große Einschränkungen: Bestehende ePA-Systeme sind bisher kaum für den grenzüberschreitenden Einsatz geeignet. Dadurch bleibt Leistungserbringenden im Ausland häufig der Zugriff auf relevante Gesundheitsdaten der Versicherten verwehrt. Zudem stehen die Versichertendaten meist nur in der Landessprache ihres Herkunftslandes zur Verfügung.

Um diese Herausforderung anzugehen, verfolgt die Europäische Union mit dem National Contact Point for eHealth (NCPeH) als zentrale Schnittstelle das Ziel, die grenzüberschreitende Bereitstellung medizinischer Informationen – etwa in Form der europäischen Patientenkurzakte – zu ermöglichen. Der Erfolg dieses Vorhabens hängt jedoch nicht allein von der technischen Implementierung der Schnittstellen und des Datenaustauschs ab, sondern maßgeblich von der Nutzerfreundlichkeit und der Gestaltung effizienter Prozesse.

Vor diesem Hintergrund untersucht das vorliegende Whitepaper, wie eine Patientenkurzakte ausgestaltet sein sollte, um zukünftig sowohl Versicherten als auch Leistungserbringenden im europäischen Raum einen klaren Mehrwert zu bieten.

Im zugrunde liegenden Pilotprojekt wurden dafür zwei komplementäre Arbeitspakete umgesetzt:



Bereitstellung und Verifizierung der technischen Kompatibilität zwischen NCPeH und ePA-Akten- system



Entwicklung eines Proof of Concept (PoC) zum nutzerzentrierten Vorgehen inklusive einer Test-Anwendung der Patientenkurzakte im Versicherten-Frontend (auf der Basis des MIO-ePKA¹) zur Ermittlung der Anforderungen und Akzeptanzkriterien für eine praxisgerechte Umsetzung

¹ Eine Erläuterung der MIO-ePKA-Inhalte findet sich im Abschnitt „Nationale Umsetzung und technische Ausgestaltung“ dieses Whitepapers; Seite 16/17.

Die Pilotierung wird im Auftrag der AOK-Gemeinschaft von AOK connect gemeinsam mit den Partnern EY und IBM durchgeführt. Ein zentrales Ziel ist die Integration der Patientenkurzakte direkt in die bestehende „**AOK Mein Leben**“-App, um eine nutzerfreundliche Lösung zu schaffen, die sich nahtlos in die digitale Versorgungswelt der AOK-Versicherten einfügt.

Die im Rahmen des nutzerzentrierten Prozesses und des PoC gewonnenen Erkenntnisse bilden die Grundlage für die folgenden Kapitel. Um diese einzuordnen und übertragbar zu machen, wird zunächst ein Überblick über die Ist-Situation sowie den rechtlichen und organisatorischen Rahmen gegeben und das Vorhaben innerhalb der europäischen eHealth-Strategie verortet.

Im Anschluss werden die durchgeführten Workshops mit Versicherten und Leistungs erbringenden beschrieben und die daraus gewonnenen Erkenntnisse dargestellt. Abschließend werden Handlungsempfehlungen formuliert, die als Orientierung zur erfolgreichen Umsetzung und Einführung einer Patientenkurzakte dienen können.



Hintergrund und Relevanz des Themas

EU-Richtlinien und Verordnungen regeln bereits die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung. Dennoch stoßen Versicherte und Leistungserbringende in der Praxis weiterhin auf Hürden.

Der NCPEH bildet hierbei einen zentralen Baustein, um nationale Systeme europaweit zu vernetzen. Über die europäische Patientenkurzakte sollen Gesundheitsdaten künftig sicher, einheitlich und grenzüberschreitend verfügbar sein.



Ist-Situation in der Versorgung

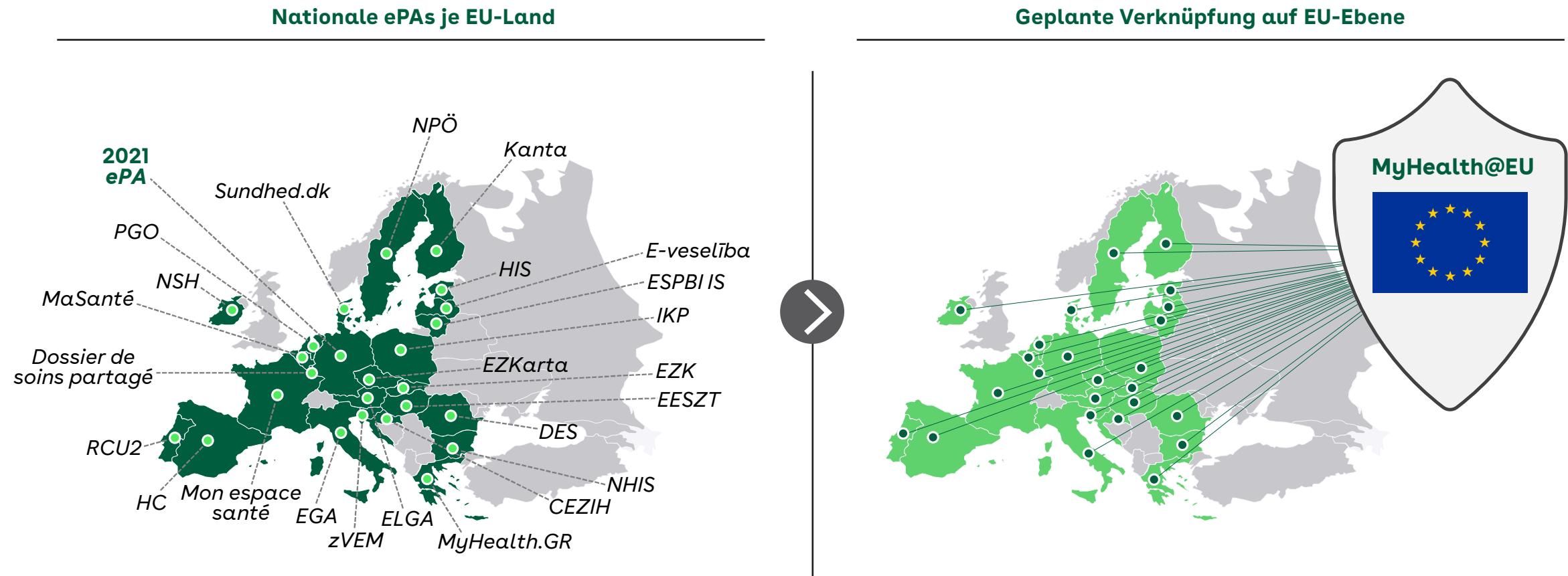
Gesetzlich Versicherte können medizinisch notwendige Leistungen in der EU sowie in Staaten mit entsprechenden Sozialversicherungsabkommen in Anspruch nehmen. Grundlage hierfür ist für gesetzlich Versicherte die elektronische Gesundheitskarte (eGK), die in Deutschland auch gleichzeitig als Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) fungiert.

Allerdings können bisher weder Leistungserbringende im Ausland auf relevante Gesundheitsdaten deutscher Versicherter zugreifen noch können deutsche Leistungserbringende auf relevante Gesundheitsdaten von EU-Ausländerinnen und -Ausländern zugreifen. Konzepte wie der Notfalldatensatz (NFD), der medizinisch wichtige Informationen wie Diagnosen, aktuelle Medikation und Allergien enthält und in Deutschland bereits auf der eGK hinterlegt werden kann, sind bislang nur national nutzbar.

Im europäischen Vergleich liegt Deutschland derzeit im Mittelfeld. Während Vorreiterländer wie Estland und Finnland bereits einen gegenseitigen Zugriff auf Gesundheitsdaten im Ausland ermöglichen,² verfügen die meisten europäischen Staaten bislang primär über nationale digitale Lösungen wie elektronische Patientenakten. Abbildung 1 auf der nächsten Seite zeigt die bestehenden nationalen elektronischen Patientenakten der einzelnen EU-Länder sowie deren geplante Verknüpfung.

Abbildung 1:

Elektronische Patientenakten (ePAs) je EU-Land und geplante Verknüpfung über MyHealth@EU,
eigene Abbildung nach: gematik (o. J.): Digitale Gesundheit in Europa



Versicherte und Leistungserbringende sind folglich in der grenzüberschreitenden Versorgung noch erheblichen praktischen Hürden ausgesetzt.

Die aktuelle technische Infrastruktur bietet zwar die grundsätzliche Möglichkeit eines Austauschs medizinischer Informationen zwischen den Mitgliedstaaten, jedoch sind die digitalen Systeme und Spezifikationen der einzelnen Länder derzeit nur bedingt interoperabel. Unterschiede in Datenmodellen, Terminologien und Sicherheitsanforderungen verhindern einen reibungslosen Informationsfluss. Zwar stellt die EU gemeinsame Austauschstandards (z. B. Health Level Seven International, Fast Healthcare Interoperability Resources)³ bereit, doch die konkrete Umsetzung liegt in der Verantwortung der Mitgliedstaaten und der Hersteller von Praxisverwaltungs- und Krankenhausssystemen. Dadurch variieren die Zugriffswege für Ärzte und Ärztinnen erheblich: Teils erfolgt der Zugriff direkt über die Praxissoftware, teils über separate Portale. Ohne eine direkte Einbindung in die Primärversorgungssysteme entstehen Medien- und Workflowbrüche, die den routinemäßigen Zugriff, die Aktualisierung sowie den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten erheblich behindern könnten.

Im Versorgungsalltag bedeutet dies, dass Leistungserbringende häufig keinen unmittelbaren Zugriff auf vollständige und strukturierte Gesund-

heitsinformationen der ausländischen Versicherten haben. Relevante Daten, etwa zu Vorerkrankungen, Laborbefunden, Medikation oder Bildgebungen, liegen digital nicht vor oder sind unvollständig, nicht standardisiert oder sprachlich schwer verständlich. Diese Datenlücken können eine fundierte Anamnese erschweren, eine effiziente, zielgerichtete Diagnostik behindern und zu einer erhöhten Fehleranfälligkeit führen. So kann es im Ausland vorkommen, dass ein Versicherter oder eine Versicherte dieselbe Untersuchung mehrfach durchlaufen muss, weil Vorbefunde fehlen oder nicht lesbar sind.

Auch für Versicherte ist die Ist-Situation unbefriedigend. Wer im Ausland medizinische Leistungen in Anspruch nimmt, muss seine Behandlung häufig eigenständig nachweisen und dokumentieren, um sie im Heimatland erstattungsfähig zu machen. Unterschiede in Dokumentationsstandards und das Fehlen einer europaweit verständlichen Arztbriefstruktur können zu einem organisatorischen Mehraufwand führen. Des Weiteren bestehen bislang kaum digitale Angebote, um eigene Gesundheitsdaten im europäischen Kontext situationsgerecht nutzen zu können.

Die aktuelle Situation macht deutlich, wie dringend digitale, grenzüberschreitende Lösungen benötigt werden, um eine europaweite Versorgung sicherzustellen.

Relevanz und Potenziale der europäischen Patientenkurzakte

Die hohe Mobilität der Bürger und Bürgerinnen innerhalb Europas stellt die nationalen Gesundheitssysteme vor die Herausforderung, eine kontinuierliche, qualitativ hochwertige und sichere Versorgung über Ländergrenzen hinweg sicherzustellen. Nach einem vorübergehenden Rückgang des Reiseaufkommens während der COVID-19-Pandemie wurden im Jahr 2024 von Deutschland aus über 277 Millionen Reisen unternommen.⁴

Diese Entwicklung sowie die im vorherigen Kapitel dargelegten Herausforderungen verdeutlichen, wie wichtig es ist, dass Versicherte auch im Ausland auf eine adäquate Gesundheitsversorgung zugreifen können.

Um allen Bürgern und Bürgerinnen der EU einen Zugang zu modernen, sicheren und interoperablen digitalen Gesundheitsdiensten zu ermöglichen, verfolgt die EU eine umfassende Digitalisierungsstrategie. Ziel ist es, relevante Gesundheitsdaten wie Diagnosen, Medikation oder Allergien EU-weit verfügbar und austauschbar zu machen.

Die EU-Digitalisierungsstrategie wird zusätzlich durch die EU-Richtlinie 2011/24/EU⁵ und die EU-Verordnung 883/2004⁶ gestützt.

Bis 2030⁷ sollen

- alle Bürger und Bürgerinnen Zugang zu elektronischen Patientenakten haben,
- alle wichtigen Gesundheitsdaten digital und grenzüberschreitend verfügbar sein und
- digitale Gesundheitsdienste im gesamten europäischen Raum Standard sein.

Trotz klarer gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben fehlt es bislang an praxistauglichen Lösungen.

4 Statistisches Bundesamt (2025): Reisende, Nichtgereiste, Reisen: Deutschland, Jahre.

5 Regelt die grenzüberschreitende Versorgung in Europa: European Union (2025): Consolidated text: Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare.

6 Regelt die Koordinierung der sozialen Sicherheit: European Union (2019): Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

7 Europäische Kommission (2025): Digitale Dekade 2025: eHealth-Indikatorstudie.

Der europäischen Patientenkurzakte kommt dabei eine wichtige Schlüsselrolle zu; sie hat das Potenzial, durch das Teilen der wichtigsten Gesundheitsinformationen die Behandlungsqualität und -effizienz für Versicherte, Leistungserbringende und Krankenkassen gleichermaßen zu verbessern und die Versorgungssicherheit zu erhöhen.

Ihr Nutzen ginge dabei weit über die Versorgung von Reisenden mit akuten Beschwerden hinaus. Besonders für chronisch erkrankte Versicherte wäre die Kontinuität der Behandlung im europäischen Ausland von großer Bedeutung, um abgestimmte Therapien und eine nahtlose Weiterbehandlung sicherzustellen. 53,7 Prozent der deutschen Bevölkerung waren 2024 von einer chronischen Erkrankung oder einem lang andauernden Gesundheitsproblem betroffen, wobei dieser Anteil von 33,9 Prozent bei den 18- bis 29-Jährigen auf 73,3 Prozent bei der Altersgruppe ab 80 Jahren stetig zunimmt.⁸

Durch die europaweite Verfügbarkeit relevanter Gesundheitsdaten wie Diagnosen, Allergien oder aktueller Medikation könnten Ärzte und Ärztinnen im Behandlungsfall schneller und gezielter handeln. Dies würde sich insbesondere in Notfällen als entscheidender Vorteil erweisen, da ein sofortiger Zugriff auf relevante Daten bestünde. Über den Akutfall hinaus würde der erweiterte Datenzugriff zudem eine zielgerichtete Weiterbehandlung unterstützen und die Grundlage dafür schaffen, durch umfassende Datenanalysen wertvolle Erkenntnisse über häufige grenzüberschreitende Behandlungen sowie mögliche Versorgungslücken abzuleiten.



Politische und regulatorische Umsetzung

Die digitale Transformation der Gesundheitsversorgung in Europa verläuft schrittweise und stützt sich auf eine Vielzahl nationaler wie auch europäischer Regularien und Initiativen. Im Vordergrund stehen der EHDS, MyHealth@EU, der NCPeH und die Patientenkurzakte.



Europäische Umsetzung und technische Ausgestaltung

Die Europäische Union hat mit einer Reihe von Gesetzen und Initiativen die Grundlage für den sicheren und interoperablen Austausch von Gesundheitsdaten geschaffen. Dazu gehören die Verordnung über den European Health Data Space (EHDS-VO), die Initiative MyHealth@EU sowie die Einrichtung des National Contact Point for eHealth (NCPeH). Diese Bausteine sind essenziell, um die Anwendung der Patientenkurzakte europaweit zu ermöglichen. Gemeinsam bilden der European Health Data Space (EHDS) und die Initiative MyHealth@EU die Basis für ein vernetztes, patientenzentriertes und zukunftsorientiertes Gesundheitssystem in Europa.

- **Die EHDS-Verordnung** schafft den rechtlichen und organisatorischen Rahmen für die Nutzung und den Austausch elektronischer Gesundheitsdaten, sowohl für die Primärnutzung (direkte Versorgung) als auch für die Sekundärnutzung (Forschung).
- **MyHealth@EU** ist die Initiative der EU für den sicheren und standardisierten grenzüberschreitenden Datenaustausch. Über diese Plattform können zentrale Gesundheitsinformationen wie die Patientenkurzakte und das elektronische Rezept zwischen den Mitgliedstaaten übertragen werden.⁹

Im Fokus stehen dabei zwei übergeordnete Zielsetzungen:¹⁰

Übergeordnete Zielsetzungen

1. Primärdatennutzung

Bereitstellung korrekter und verfügbarer Gesundheitsdaten für die individuelle Versorgung, u. a. in Form von Patientenkurzakte und E-Rezept

2. Sekundärdatennutzung

Stärkung der medizinischen Forschung durch länderübergreifende Datenzusammenführung

9 European Commission (o. J.): Electronic cross-border health services.

10 Europäische Kommission (o. J.): Verordnung über den Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS).

Konkret wird MyHealth@EU durch eine technische Infrastruktur realisiert. Diese besteht unter anderem aus einem Netzwerk nationaler Kontaktpunkte (NCPeH), die jedes EU-Land einrichtet, um sich mit MyHealth@EU verbinden zu können. Der NCPeH übernimmt somit eine zentrale Rolle als Schnittstelle und sorgt dafür, dass die nationalen IT-Systeme mit der europäischen Infrastruktur kommunizieren können und den Austausch zwischen den EU-Mitgliedstaaten zulassen. Der NCPeH ermöglicht es Versicherten, medizinische Daten und elektronische Rezepte in Zukunft sicher und standardisiert an Leistungserbringende im EU-Ausland zu übermitteln. Die Daten werden dabei so verarbeitet, dass sie für die Gesundheitssysteme der anderen Mitgliedstaaten verständlich und unmittelbar nutzbar sind.¹¹

Zentrale Funktionen des NCPeH

- **Bereitstellung und Empfang von Gesundheitsdaten**
- **Interoperabilität** mit anderen EU-Staaten
- **Einhaltung der Datenschutzvorgaben**

Die EHDS-VO ergänzt die technische Infrastruktur durch einen umfassenden rechtlichen Rahmen für den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten. Sie ist am 26. März 2025 in Kraft getreten und unterstützt die digitale Transformation des Gesundheitswesens in Europa.

11 gematik (o. J.): MyHealth@EU.

12 European Commission (o. J.): European Health Data Space Regulation (EHDS).

Die Umsetzung der Verordnung erfolgt stufenweise. Bis 2027 erlässt die EU-Kommission verschiedene Durchführungsrechtsakte mit detaillierten Vorschriften für die Umsetzung der Verordnung. Ab 2029 beginnt der EU-weite Austausch erster Gesundheitsdaten durch die Patientenkurzakte und E-Rezepte (Primärnutzung). Gleichzeitig setzt die Sekundärnutzung schrittweise ein. Bis 2031 werden der Primärnutzung weitere Datenkategorien wie medizinische Bilder und Laborergebnisse hinzugefügt. Parallel dazu wird auch der Umfang der Sekundärnutzung erweitert. Ab 2035 ist es auch Drittstaaten möglich, Anträge auf Sekundärnutzung zu stellen.¹²

Abbildung 2 veranschaulicht den zeitlichen Ablauf der Umsetzung.



Nationale Umsetzung und technische Ausgestaltung

Parallel zur europäischen Regulatorik bestehen in Deutschland spezifische Regelungen für die fachliche und technische Ausgestaltung der ePA. Zentrale Akteure sind hierbei die gematik und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).

Die gematik ist die nationale Agentur für digitale Medizin in Deutschland und verantwortet die technische Spezifikation, die Zulassung sowie den Betrieb der ePA und sämtlicher Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI). Sie definiert verbindliche Standards für

- die **Interoperabilität** zwischen Praxis-, Klinik- und Apotheken- systemen,
- die **Sicherheitsarchitektur** (Authentifizierung, Verschlüsselung) und
- die **Schnittstellen** für den Zugriff auf die ePA (FHIR¹³-Profile, APIs).

Damit stellt die gematik sicher, dass die ePA als zentrale Plattform für Gesundheitsdaten funktioniert und die gesetzlichen Anforderungen erfüllt. Sie ist zudem maßgeblich an der Umsetzung des Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz, kurz DigiG) beteiligt und koordiniert die Integration neuer Funktionen wie der elektronischen Patientenkurzakte (ePKA) und des E-Rezepts.

Die KBV ergänzt diese technische Basis durch die Medizinischen Informationsobjekte (MIOs), die als standardisierte Datenbausteine für die ePA dienen. MIOs gewährleisten, dass medizinische Informationen strukturiert und maschinenlesbar vorliegen. Im Juli 2023 hat die KBV die erste Version des MIO-ePKA 1.0.0 verabschiedet. Ziel dieses MIO-ePKA ist es, eine kompakte und strukturierte Übersicht der wichtigsten Gesundheitsdaten von Versicherten bereitzustellen und in der ePA zu speichern.

13 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) ist der modernste HL7-Standard für einen schnellen, flexiblen und webbasierten Austausch medizinischer Daten. Er unterstützt sowohl strukturierte als auch unstrukturierte Gesundheitsdaten und bildet damit die Grundlage für eine interoperable Dateninfrastruktur.

Die Grundlage des MIO ePKA 1.0.0 bildet der Notfalldatensatz (NFD), wie in § 355 SGB V geregelt, ergänzt durch persönliche Daten und persönliche Erklärungen sowie Vertreterregelungen.¹⁴ Damit umfasst es essenzielle medizinische Informationen wie die folgenden:

- Diagnosen und relevante Vorerkrankungen
- Medikationspläne
- Allergien und Unverträglichkeiten
- persönliche Erklärungen (z. B. Patientenverfügungen, Organspendeausweis)

Der NFD kann bereits in der nationalen ePA gespeichert werden und soll insbesondere in Notfallsituationen oder bei der Behandlung bisher unbekannter Versicherter eine schnelle und fundierte Einschätzung des Gesundheitszustandes ermöglichen.

Trotz dieser Fortschritte ist der NFD derzeit nicht grenzüberschreitend nutzbar und hat bislang nicht die notwendige Akzeptanz in der Versorgungspraxis gefunden.

Die geringe Nutzung zeigt, dass zusätzliche Maßnahmen erforderlich sind, um die Anwendung im Versorgungsalltag zu steigern, unter anderem:

- **technische Weiterentwicklung** für EU-Interoperabilität
- **Schulung und Integration** in Praxis- und Klinikprozesse
- **Anreize und effiziente Prozesse für Leistungserbringende**, damit Datensätze aktiv gepflegt werden

Die KBV hat hierfür nun die Weiterentwicklung der Patientenkurzakte beauftragt, um deren grenzüberschreitende Nutzbarkeit sicherzustellen, und angekündigt, dass dabei grundlegende Änderungen vorgenommen werden. Die Überarbeitung des MIO ePKA soll neben nationalen Anforderungen auch die europäischen Vorgaben für Interoperabilität berücksichtigen. Die EU-Anforderungen für die Patientenkurzakte und die International Patient Summary-FHIR-Spezifikation erfordern die Integration zusätzlicher Datenfelder, die über den bisherigen NFD hinausgehen. Dazu gehören insbesondere der Impfstatus und Vitalparameter. Darüber hinaus wird eine Harmonisierung mit internationalen Terminologien angestrebt, um eine semantische Interoperabilität im grenzüberschreitenden Datenaustausch sicherzustellen.¹⁵

14 KBV (2025): Patientenkurzakte 1.0.0.

15 European Commission (2024): Guideline on the electronic exchange of health data under Cross-Border Directive 2011/24/EU. Patient Summary.

Release 3.4; Joint Initiative Council for Global Health Informatics Standardization (2025). The International Patient Summary. Standards and Specifications.

Europäische Patientenkurzakte

17

Einordnung der AOK-Pilotierung in das Gesamtkonstrukt

Vor dem Hintergrund der europäischen und nationalen Rahmenbedingungen setzt sich AOK connect für eine frühzeitige Erprobung der europäischen Patientenkurzakte ein. Neben der technischen Umsetzung ist es der AOK-Gemeinschaft besonders wichtig, Lösungen und Spezifikationen bereits in einem frühen Stadium mit der Praxis zu teilen und gemeinsam weiterzuentwickeln.

Das Pilotprojekt schafft hierfür einen geschützten Rahmen, in dem die Patientenkurzakte sowohl technisch als auch fachlich durchdacht werden kann. Durch Befragungen von Versicherten und Workshops mit Ärzten und Ärztinnen verfolgt AOK connect das Prinzip „Ausprobieren und Anpassen“, um geplante Umsetzungen zu hinterfragen, Erkenntnisse zu gewinnen und konkrete Handlungsempfehlungen abzuleiten. Diese werden mit zentralen Institutionen wie dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der KBV und der gematik geteilt.

Ziel der AOK-Gemeinschaft ist es, eine Lösung zu entwickeln, die national und europaweit eine breite Akzeptanz bei den Nutzergruppen findet und im grenzüberschreitenden Versorgungsalltag zuverlässig und breit eingesetzt wird.



Nutzerzentriertes Vorgehen und Methodik

Die Entwicklung der Patientenkurzakte im Kontext des NCPeH erfolgt in einem mehrstufigen, nutzerzentrierten Prozess, der die Perspektiven der Versicherten und der Leistungserbringenden miteinander verknüpft.



Nutzerzentrierte Entwicklung der Patientenkurzakte

Das gewählte Vorgehen zur Entwicklung und Evaluation neuer Services wie der Patientenkurzakte im Kontext des NCPeH folgt einem strukturierten, mehrstufigen Prozess. Darin werden die Perspektiven der Versicherten, der Leistungserbringenden und die technische Pilotimplementierung systematisch miteinander verbunden. Diese Methodik stellt sicher, dass alle Beteiligten aktiv in die Entwicklung der Services eingebunden werden. So lassen sich deren Bedürfnisse besser nachvollziehen und passgenaue Lösungen gestalten.

Zunächst wurde über qualitative Nutzerinterviews und Konzepttests die Perspektive der Versicherten analysiert, um Erwartungen, Nutzungs erfahrungen und potenzielle Hürden im Umgang mit der Patienten kurzakte zu identifizieren. Anschließend wurde in einem gemeinsamen Workshop mit Ärzten und Ärztinnen sowie mit Vertretern und Vertreterinnen der gematik die Perspektive der Leistungserbringenden ein bezogen, um die Anforderungen aus der Versorgungspraxis zu konkretisieren und den Bedarf für eine praxistaugliche Umsetzung zu ermitteln. Zuletzt erfolgte die Pilotimplementierung, die dazu diente, die technische Machbarkeit und Prozesslogik der Patientenkurzakte in einem realitätsnahen Umfeld auf einer Testumgebung zu erproben.



Abbildung 3:

Darstellung der Prozessschritte im Entwicklungsprozess, eigene Abbildung



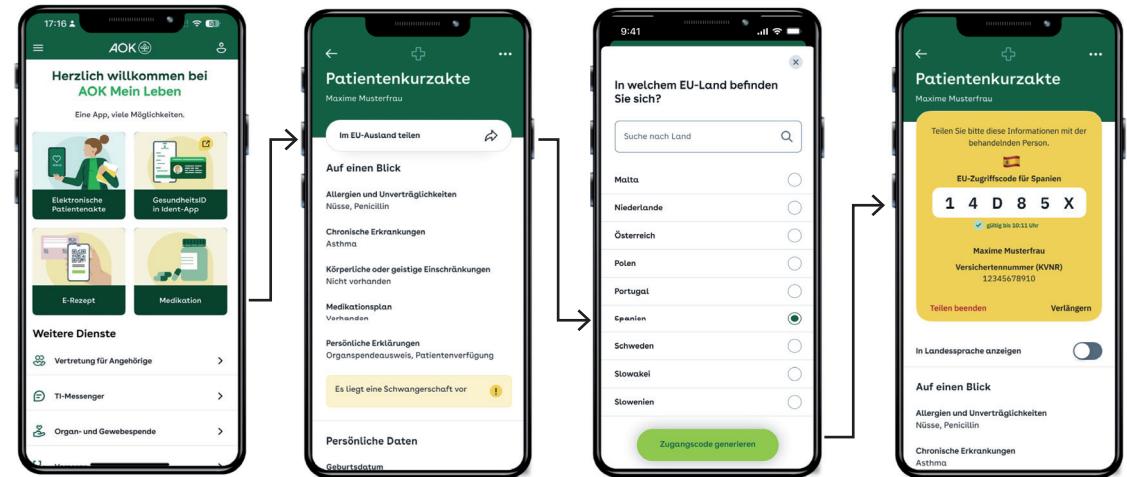
Die Pilotimplementierung findet keine weitere Berücksichtigung in diesem Paper, da hier vor allem die Nutzerperspektive zur Gestaltung einer praxis-tauglichen Patientenkurzakte im Mittelpunkt steht. Abbildung 3 zeigt die zeitliche und inhaltliche Verzahnung dieser drei Teilphasen.

Nutzertests mit Versicherten

Die qualitativen Nutzertests mit Versicherten bildeten den Ausgangspunkt der Erhebung und dienten dazu, die Perspektive der Versicherten in Bezug auf die geplante Patientenkurzakte systematisch zu erfassen. Der Fokus lag hier auf der Erfassung der Vorstellungen und Erwartungshaltungen, die Versicherte bezüglich Funktion und Ablauf des Datenteilens im EU-Ausland haben. Darüber hinaus wurde eine erste Bewertung der Nutzerfreundlichkeit, des Verständnisses zentraler Funktionen sowie der Erwartungen an Sicherheit, Transparenz und Datensouveränität anhand eines Prototyps vorgenommen. Die Testgruppe umfasste Versicherte unterschiedlicher Altersgruppen zwischen 30 und 75 Jahren mit ausgewogener Geschlechterverteilung. Bei der Rekrutierung der Testgruppe wurde insbesondere darauf geachtet, dass die Teilnehmenden nicht nur regelmäßig die ePA nutzten, sondern auch selbst einmal die Erfahrung gemacht hatten, im Ausland auf ärztliche Hilfe angewiesen zu sein.

Die Teilnehmenden sollten in den insgesamt ca. 60-minütigen Sessions berichten, wie sie persönlich in einer solchen Situation vorgegangen sind, welche Hürden es zu meistern gab und was ihnen ggf. geholfen hätte. Des Weiteren wurde, noch bevor die Teilnehmenden den Prototyp

Abbildung 4:
Prozessflow des Prototyps der „AOK Mein Leben“-App



ausprobieren durften, deren Erwartungshaltung bezüglich des Prozesses und der zu teilenden Daten abgefragt.

Im zweiten Teil der Interviews wurden die Teilnehmenden aufgefordert, einen klickbaren Prototyp der „AOK Mein Leben“-App zu nutzen, in dem die Patientenkurzakte für sie exemplarisch integriert war. Hier lag der Fokus auf Verständlichkeit, Orientierung, Verortung der Patientenkurzakte in der App sowie der Nutzerführung durch den Prozess. In der Nachbefragung wurde auf die empfundene Nutzwertigkeit des Service eingegangen. Die Teilnehmenden wurden gebeten, hier jeweils eine persönliche Einschätzung vorzunehmen.

Workshop mit Leistungserbringenden

Aufbauend auf den Erkenntnissen der Versichertenperspektive wurde ein interdisziplinärer Co-Creation¹⁶-Workshop mit Ärzten und Ärztinnen verschiedener Fachrichtungen durchgeführt, um die Anforderungen aus Sicht der Versorgungspraxis zu konkretisieren. Ziel des Workshops war es, die im Nutzertest identifizierten Erwartungen und Nutzungs-hürden mit der praktischen Perspektive der Leistungserbringenden abzugleichen und dadurch ein ganzheitliches Verständnis der Prozess-anforderungen zu gewinnen. Der Workshop wurde als moderiertes, halbtägiges Format konzipiert. Es nahmen Fachärzte und -ärztinnen sowie Notfallmediziner und -medizinerinnen teil, die regelmäßig Ver-sicherte mit chronischen Erkrankungen oder akute Fälle betreuen. Im Mittelpunkt standen die typischen Versorgungssituationen, in denen die Patientenkurzakte künftig genutzt werden soll, etwa im Notfall, bei der Weiterbehandlung chronisch Erkrankter oder im Rahmen geplanter Arztkontakte im europäischen Ausland. Anhand konkreter Szenarien wurden Prozesse durchgespielt, Verantwortlichkeiten geklärt und Datenbedarfe priorisiert.



Um die Anschlussfähigkeit an regulatorische und technische Rahmen-
bedingungen sicherzustellen, wurden zudem Vertreter und Vertreterin-
nen der gematik zum Workshop eingeladen. Diese konnten die Per-
spektive der Steuerungs- und Regulierungsinstanzen in die Diskussion
einbringen und Rückmeldungen zu Fragen der Interoperabilität, Daten-
sicherheit und Integrationsfähigkeit in bestehende nationale und
europäische Infrastrukturen geben. Damit sollte gewährleistet werden,
dass die im Workshop erarbeiteten Anforderungen und Prozessvor-
schläge sowohl die Bedürfnisse der Praxis als auch die geltenden regu-
latorischen Vorgaben berücksichtigen.

16 Co-Creation ist eine Methode, bei der verschiedene Interessengruppen in den Gestaltungsprozess einbezogen werden. Teilnehmende mit unterschiedlichen Perspektiven bringen ihre vielfältigen Einblicke ein, in der Regel in moderierten Workshops. Gestaltende erhalten so einen ganzheitlicheren Überblick darüber, was ein Produkt oder eine Dienstleistung leisten sollte.

Zentrale Erkenntnisse aus der Praxis

Die wesentlichen Ergebnisse aus dem Nutzertest und dem Workshop werden im Folgenden systematisch dargestellt und analysiert. Für beide Perspektiven werden jeweils die relevanten Anwendungsfälle, Ziele und Motivationen, der wahrgenommene Mehrwert und spezifische Anforderungen benannt.

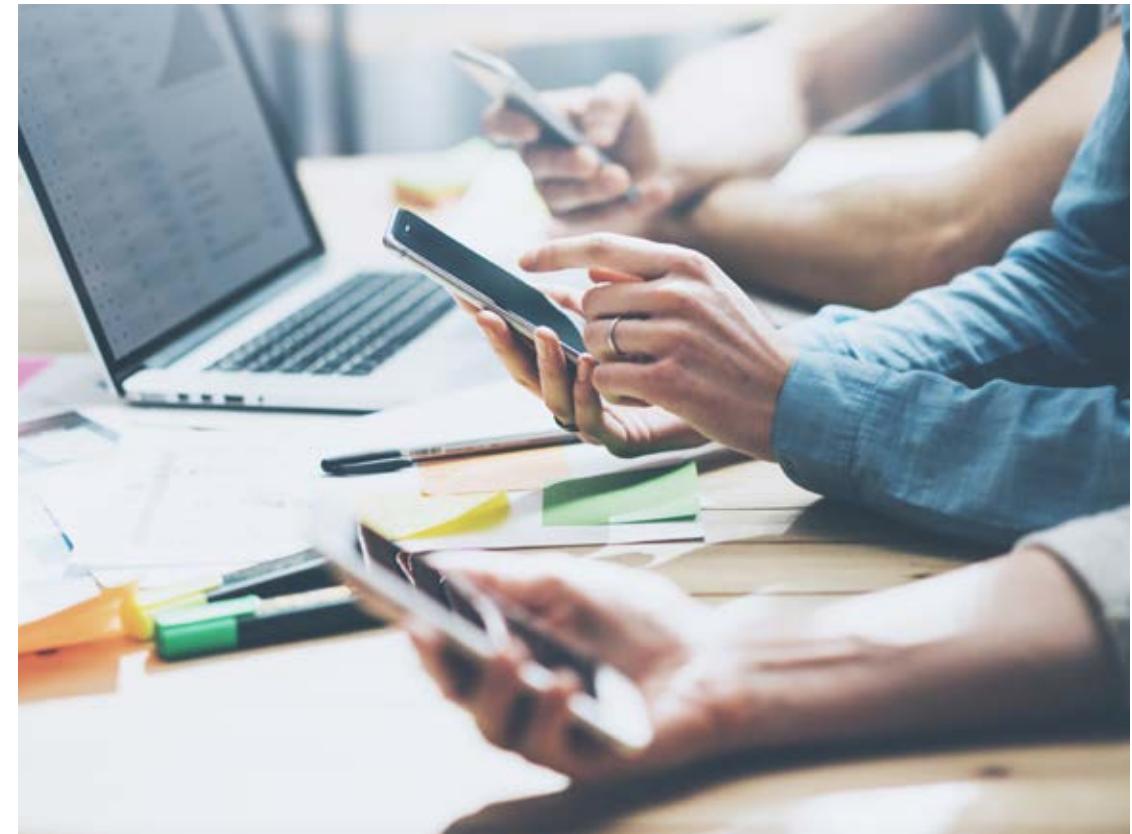


Perspektive der Versicherten aus dem Nutzertest

Die Ergebnisse des Nutzertests zeigen, dass die frühzeitige und kontinuierliche Einbindung der Versicherten im weiteren Entwicklungsprozess sinnvoll ist: So können Bedürfnisse, Erwartungen, Chancen und potenzielle Hürden rechtzeitig identifiziert werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Patientenkurzakte intuitiv nutzbar ist und im Versorgungsalltag tatsächlich Anwendung findet. Gleichzeitig wird die Identifikation der Versicherten mit dem Produkt gestärkt.

Nachfolgend sind die Ergebnisse des Nutzertests erläutert, differenziert nach Anwendungsfällen, Zielen, Mehrwerten und Anforderungen.

Wichtige Anwendungsfälle sind aus Sicht der Nutzenden vor allem Behandlungen im akuten Krankheitsfall, Bedarfsbehandlungen bei chronisch Kranken und in Notfallsituationen, bei denen es den Versicherten wichtig war, dass der behandelnde Arzt oder die Ärztin auf die wichtigsten Gesundheitsinformationen zugreifen kann – am besten auch, wenn der oder die Versicherte selbst nicht mehr dazu in der Lage ist, diese zu teilen.





Ziele und Motivation

Aus der Perspektive der Versicherten stehen Sicherheit, Kontrolle und Transparenz im Umgang mit den eigenen Gesundheitsdaten im Vordergrund. Besonders wichtig ist ihnen, dass sie Daten wie Notfallkontakt oder Telefonnummer selbst bearbeiten können. Alle medizinischen Daten hingegen sollen von Ärzten und Ärztinnen eingepflegt werden oder aus der ePA stammen. Die zentralen Ziele lauten: einen schnellen Zugriff auf die wichtigsten Informationen im Notfall zu ermöglichen, sprachliche Barrieren durch automatische Übersetzungen zu überwinden und sicherzustellen, dass medizinische Fachkräfte die Inhalte der elektronischen Patientenkurzakte verantwortungsvoll einstellen und pflegen. Die ärztliche Betreuung der Patientenkurzakte sticht als zentraler Faktor hervor, da sie bei den Versicherten ein hohes Maß an Vertrauen schafft und als entlastend empfunden wird.



Wahrgenommener Mehrwert

Der größte Mehrwert der Patientenkurzakte liegt für die Versicherten in der einfachen Möglichkeit, relevante Gesundheitsdaten gezielt mit Ärzten und Ärztinnen im Ausland zu teilen. Die Teilnehmenden bewerten eine übersichtliche Darstellung der wichtigsten Informationen sowie eine automatische Sprachumschaltung auf die Landessprache als besonders hilfreich für eine einfache Bedienung und einen klar strukturierten Prozess in der App. Die Integration der Patientenkurzakte in bestehende Anwendungen wie die ePA und die Option, Behandlungsinformationen aus dem Ausland auch für den Hausarzt oder die Hausärztin in Deutschland verfügbar zu machen, werden als zukunftsweisend angesehen. Einen weiteren wesentlichen Mehrwert bietet der schnelle Zugriff auf die Patientenkurzakte in Notfällen. Ein unverzüglicher und einfacher Zugriff kann durch die Verfügbarkeit als Widget auf dem Sperrbildschirm gewährleistet werden. Wertvoll ist weiterhin die Möglichkeit, die Daten analog durch eine Export-Funktion zu nutzen.



Anforderungen an Prozess und Nutzung

Um einen vertrauenswürdigen und nutzerfreundlichen Service bereitzustellen zu können, sind insbesondere die Aspekte Kommunikation, Benutzung und Darstellung in der App sowie der Informationsgehalt für eine erfolgreiche Nutzung wesentlich. Im Folgenden werden diese Aspekte im Detail erläutert.

Prozess und Kommunikation:

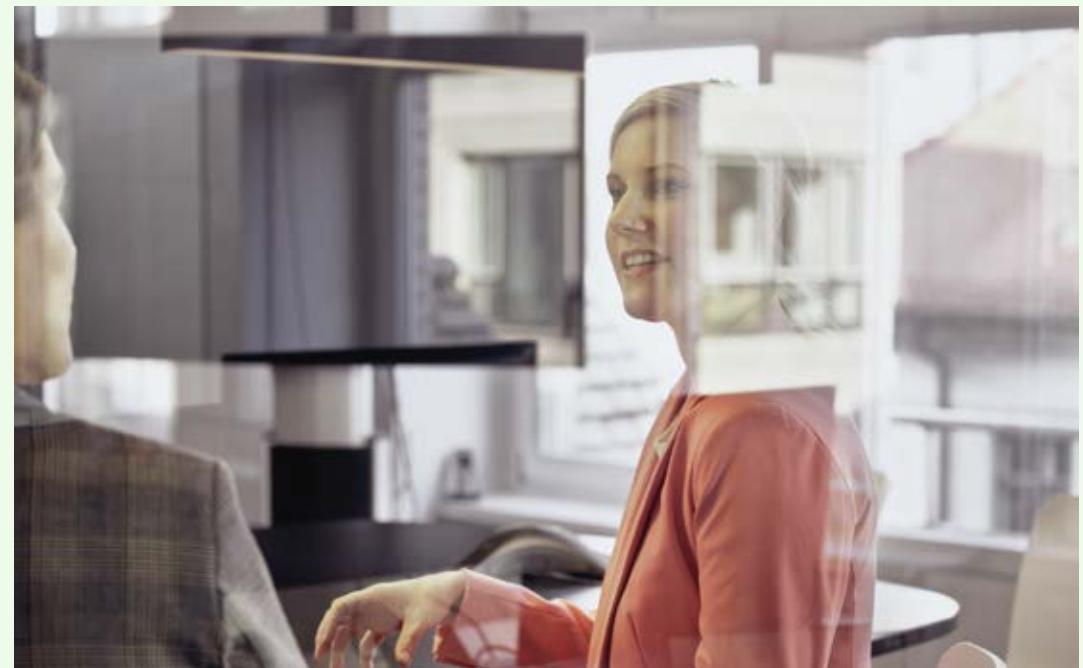
- Im Bewusstsein der Versicherten spielt die elektronische Gesundheitskarte (eGK) eine zentrale Rolle. Die wichtigsten Daten müssten, so die Vorstellung, entweder auf der Karte selbst gespeichert oder über diese für die Ärzte und Ärztinnen abrufbar sein. Sollte dies in der späteren Umsetzung nicht gegeben sein, müssen Versicherte entsprechend aufgeklärt werden.
- Der Ablauf der Datenfreigabe sollte in allen Schritten verständlich erläutert und idealerweise visuell dargestellt werden – insbesondere, welche Aktionen nach dem Zeigen des Codes im Ausland erfolgen.



- Informationen über den Service und seine Funktionen (z. B. Onboarding-Inhalte) sollten kontextbezogen und leicht zugänglich sein, etwa durch kurze Erklärfilme oder Push-Hinweise vor bzw. während eines EU-Auslandsaufenthalts.
- Die Patientenkurzakte sollte in der jeweiligen Landessprache zur Verfügung stehen und eine Dolmetscher-Funktion für eine nahtlose Kommunikation in der Praxis beinhalten.

Benutzung und Darstellung:

- Das Wording sollte klar und eindeutig sein (z. B. europäische „Patientenkurzakte“ vs. „Patientenakte“).
- Nichtmedizinische Daten wie Notfallkontakte sollten Versicherte selbst pflegen können, wohingegen medizinische Inhalte ausschließlich ärztlich ergänzt werden.
- Die App sollte eine Möglichkeit bieten, Inhalte als PDF zu exportieren und in der Landessprache auszudrucken. Für eine hohe Akzeptanz sollte die Bedienung einfach, intuitiv und nachvollziehbar gestaltet sein.
- Ein schneller Zugriff auf die Patientenkurzakte sollte über die Integration in die Notfalldaten des Endgeräts und die Anzeige als Widget auf dem Sperrbildschirm gewährleistet werden.
- Eine Integration in bestehende Abläufe und bekannte Anwendungen (wie ePA, Praxissoftware, Notfalldaten im Endgerät) ist entscheidend, um die Bedienbarkeit zu vereinfachen, Medienbrüche zu vermeiden und die Akzeptanz für die aktive Nutzung der Patientenkurzakte zu erhöhen.



Relevante Daten und Informationsgehalt:

- Für die Versicherten sind insbesondere Notfalldaten, Medikationspläne, Diagnosen und Kontaktdaten von Ärzten und Ärztinnen relevant.
- Die Patientenkurzakte sollte prägnant, verständlich und fehlerfrei sein, um Vertrauen zu schaffen.

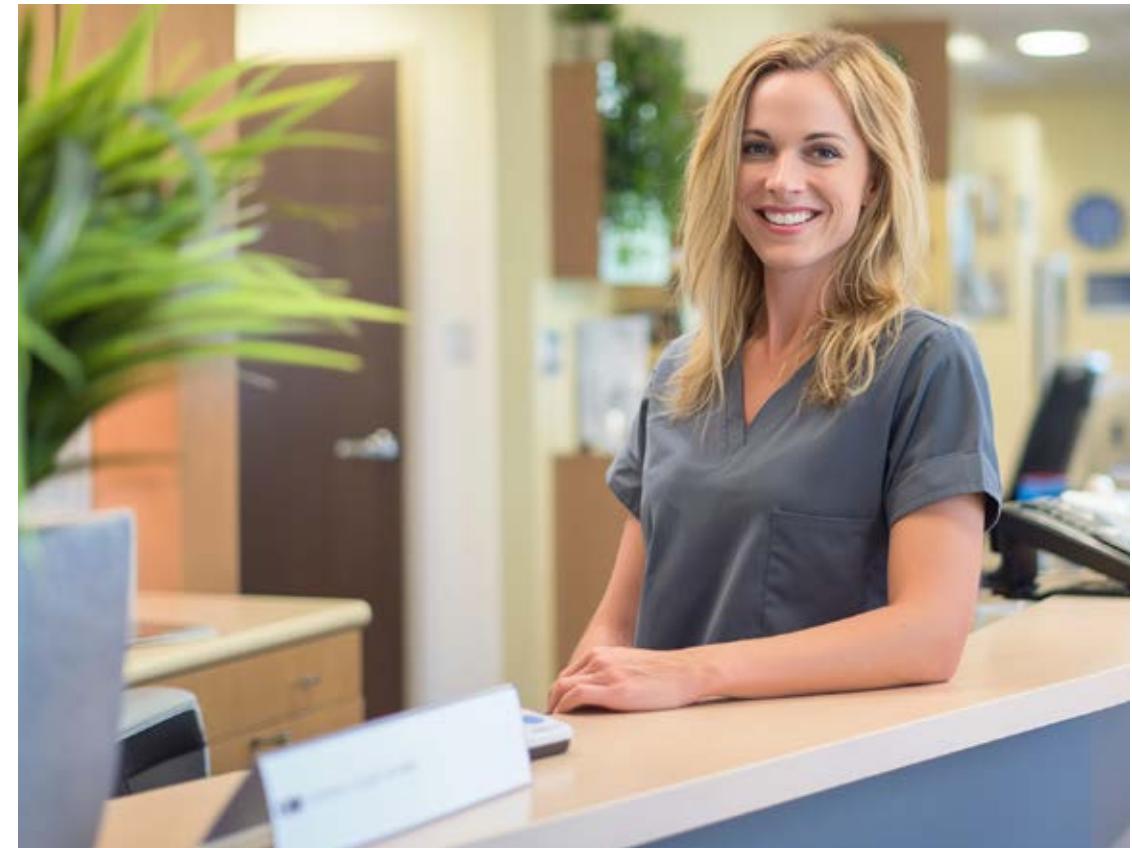
Zentrale Ergebnisse aus den Nutzertests

- Die Patientenkurzakte findet im Behandlungskontext bei akuten Erkrankungen, Notfällen, chronischen Erkrankungen und Unfällen im europäischen Ausland Anwendung.
- Der Fokus liegt auf der Sicherheit, Kontrolle und Transparenz der Gesundheitsdaten für Versicherte.
- Essenziell sind ein schneller Zugriff auf wichtige Informationen im Notfall und die Überwindung sprachlicher Barrieren durch automatische Übersetzungen.
- Die ärztliche Betreuung der Patientenkurzakte gilt als Vertrauensfaktor.
- Die Mehrwerte liegen in einer übersichtlichen Darstellung und einem schnellen Zugriff.
- Die Anforderungen umfassen eine verständliche, anschauliche und intuitive Gestaltung sowie die Verfügbarkeit in der jeweiligen Landessprache.

Perspektive der Leistungserbringenden

Die Ergebnisse des Workshops zeigen, wie wichtig es ist, medizinische Fachkräfte frühzeitig und umfassend in den Entwicklungsprozess einzubeziehen. Wenn die spezifischen Anforderungen der Leistungserbringenden berücksichtigt werden, insbesondere in Bezug auf die Inhalte sowie auf Akzeptanz- und Kommunikationsfaktoren, kann die langfristige Akzeptanz und Nutzung der national verfügbaren ePKA und der europäischen Patientenkurzakte sichergestellt werden. Voraussetzung dafür ist, dass Bedienbarkeit, Datenflüsse und Nutzungsmodelle für Versicherte und Leistungserbringende gleichermaßen schnell, einfach, verständlich und ohne Medienbrüche funktionieren.

Im Folgenden werden die Ergebnisse detailliert dargestellt, gegliedert nach wesentlichen Anwendungsfällen, definierten Zielen, ermitteltem Mehrwert und spezifischen Anforderungen an die Patientenkurzakte.



Aus ärztlicher Perspektive wurden vier wesentliche Nutzungsszenarien im Kontext der Patientenkurzakte identifiziert:

- nicht lebensbedrohliche Notfälle mit ansprechbarem Patienten oder ansprechbarer Patientin, wie etwa allergische Reaktionen oder Frakturen
- akute Krankheitsfälle, Unfälle oder medizinische Notfälle im Ausland
- akute Versorgungssituationen von chronisch Erkrankten, auch psychisch kranker Patientinnen und Patienten
- die reguläre Versorgung chronisch kranker Patienten und Patientinnen

Im lebensbedrohlichen Notfall, in dem der oder die Betroffene nicht mehr ansprechbar ist, wird eher nach klar definierten, medizinischen Handlungsketten agiert und nicht erst nach weiterführenden Informationen gesucht. Die anwesenden Ärzte und Ärztinnen waren sich einig, dass eine Patientenkurzakte in diesem Fall eher keine Anwendung findet.

In akuten, jedoch nicht lebensbedrohlichen Situationen kann das medizinische Fachpersonal die in der Patientenkurzakte verfügbaren Informationen gezielt nutzen, um die Diagnosestellung deutlich zu beschleunigen. Ein Beispiel: Sucht ein Patient oder eine Patientin im Ausland aufgrund starker Bauchschmerzen ein Krankenhaus auf, kann ein kurzer Blick in die Patientenkurzakte entscheidende Hinweise liefern. Erkennt das Fachpersonal darin etwa den dokumentierten Befund eines früheren Aortenaneurysmas, lässt sich die weitere Diagnostik wesentlich schneller und zielgerichteter einleiten. Das gilt laut den anwesenden Ärzten und Ärztinnen nicht nur für physische Symptome, sondern auch für psychische Notfälle, bei denen der Einblick in die Medikationsliste von Betroffenen einen wichtigen Hinweis geben könnte. Der strukturierte, grenzüberschreitende Zugriff auf aktuelle Gesundheitsdaten kann in solchen Situationen die Versorgungssicherheit, die Behandlungskontinuität und die Flexibilität der Versicherten gezielt verbessern.



Ziele und Motivation

Für Ärzte und Ärztinnen ist eine schnell erfassbare Übersicht über die wichtigsten Gesundheitsdaten und Patienteninformationen von großer Bedeutung. Auch für nationale Zwecke ist ein solcher Überblick wünschenswert. Eine zentrale Voraussetzung hierfür ist, dass sämtliche enthaltenen Daten zuverlässig und aktuell sind, um einen echten Mehrwert in der medizinischen Behandlung zu gewährleisten. Einigkeit besteht darüber, dass die Patientenkurzakte integraler Bestandteil der ePA sein und die wichtigsten medizinischen Informationen zusammenführen sollte.



Wahrgenommener Mehrwert

Für einen mehrwertstiftenden Einsatz im Behandlungskontext ist vor allem eine gute Integration in die Abläufe entscheidend. Den Ärzten und Ärztinnen ist es dabei wichtig, dass die Lösung eine informierte Behandlung ermöglicht, die keine zusätzlichen dokumentarischen Aufwände verursacht und somit die Zeit und die Qualität, in der sie sich dem oder der Versicherten zuwenden können, erhöht.





Anforderungen an Prozess und Nutzung

Im Folgenden wird erläutert, welche Anforderungen die Ärzte und Ärztinnen an den Prozess zum Zugriff, zur Erstellung und zur Aktualisierung der Patientenkurzakte stellen.

Zugriff und Berechtigungen:

- Um auf die Patientenkurzakte schnell zugreifen zu können, ist den Ärzten und Ärztinnen eine einfache und intuitive Bedienung besonders wichtig.
- Dabei sollte der Schutz der Daten gewährleistet werden, ohne zusätzliche Hürden zu erzeugen.
- Die bisher in der Ausgestaltung geplante Code-Eingabe für den Zugriff auf eine Patientenkurzakte wird als praktikabel bewertet, da sie ohne weiteres Gerät funktioniert. Die alternative Verwendung von QR-Codes braucht einen extra Scanner und sollte deshalb vermieden werden.

- Eine potenzielle Hürde könnte im Krankenhauskontext die wiederholte Code-Eingabe in den jeweils unterschiedlichen Abteilungen sein.
- Die bisher nur für Deutschland aus Datenschutzgründen geplante Zugriffsbeschränkung auf 60 Minuten wird als viel zu kurz empfunden. Es besteht der Wunsch, eine deutlich längere Leseberechtigung vergeben zu können, um Warte- und Untersuchungszeiten abzudecken, da eine wiederholte Freigabe besonders für geschwächte und akut kranke Patienten und Patientinnen unzumutbar ist.
- Zur Vereinfachung der Berechtigungsvergabe könnten zukünftig auch die EUDI-Wallets¹⁷ verwendet werden.

Insgesamt sollte es ein einheitliches, EU-weites Aufrufs- und Berechtigungskonzept geben, ohne Unterschied zwischen dem Zugriff auf die Patientenkurzakte von inländischen und von ausländischen Versicherten.

¹⁷ Die EUDI-Wallet („European Digital Identity Wallet“) ist eine EU-weite digitale Brieftasche, mit der Bürgerinnen und Bürger ihre Identität und wichtige Nachweise sicher auf dem Smartphone speichern und online wie offline nutzen können.

Integration in Systeme:

Eine vollständige Integration in die Praxis- und Krankenhaus-Software ist eine wichtige Voraussetzung für das Nutzen der Patientenkurzakte. Beispielsweise sollte auf nicht integrierte Webansichten verzichtet werden, um Medienbrüche unbedingt zu vermeiden.

Sondersituation Notfallzugriff:

Der Zugriff auf die Patientenkurzakte und damit auf die wichtigsten Gesundheitsinformationen in einer Akutsituation sollte so konzipiert werden, dass die Anzeige des Zugriffscodes auch auf dem Sperrbildschirm des Mobilgeräts möglich ist. So könnten die Versicherten selbst sicherstellen, dass dem Arzt oder der Ärztin die wichtigsten Informationen zur Verfügung stehen.

Erstellung und Aktualisierung der Einträge:

- Grundsätzlich sollte für alle behandelnden Ärzte und Ärztinnen die Möglichkeit bestehen, Einträge vorzunehmen.
- Nach jeder Behandlung sollte das jeweils genutzte System automatisch nachfragen, ob eine erstellte Diagnose oder Verschreibung als Eintrag in die elektronische Patientenkurzakte übernommen werden muss.

- Es wäre wünschenswert, dass auch Behandlungsschritte im Ausland in der Akte dokumentiert werden.
- Hausärzte und Hausärztinnen sehen sich in der Verantwortung, die Aktualität der Inhalte regelmäßig zu überprüfen.





Anforderungen an die Inhalte und deren Darstellung

Die wichtigste Anforderung ist, die Patientenkurzakte als integralen Bestandteil der ePA zu definieren. Dabei stellt die Patientenkurzakte die strukturierte, jederzeit sichtbare Übersicht der wichtigsten Gesundheitsinformationen innerhalb der ePA dar und unterstützt so bei der Behandlung auf nationaler wie auf europäischer Ebene gleichermaßen.

Für die fachärztliche Behandlung in Deutschland sollte es mittels konfigurierbarer Suchprofile die Möglichkeit geben, zusätzliche fachspezifische Daten aus der ePA einzublenden, wie z. B. Blutzuckerwerte und Gewicht beim Diabetologen.

Dafür müssen die Daten in strukturierter Form und nicht nur als PDF vorliegen und auch ausländische Behandlungsdokumentationen sollten in die ePA übertragbar sein. Durch das Kenntlichmachen gelöschter oder versteckter sensibler Daten (HIV, F-Diagnosen etc.) zumindest als „verborgener oder gelöschter Eintrag“ müsste die notwendige Transparenz und Verlässlichkeit für die Ärztin oder den Arzt geschaffen werden.

Diagnosen:

Wichtig ist bei allen Einträgen immer die ärztliche Prüfung der Aktualität. Es braucht eine klare Unterscheidung und Kennzeichnung von ärztlich bestätigten Daten und automatisierten Einträgen, damit die Aktualität der Daten auf den ersten Blick ersichtlich ist.

Weiterhin sollte die ICD-Version der jeweiligen Diagnose angegeben werden, da derzeit sowohl ICD-10 als auch ICD-11 im Gebrauch sind. Weiterhin wurde angemerkt, dass nicht immer Diagnosecodes, sondern auch umgangssprachliche Diagnosebezeichnungen im Freitext verwendet werden, z. B. „Bluthochdruck“, „arterielle Hypertonie“ und „110“.

Außerdem sei der ICD-Katalog nicht feingranular genug, um eindeutigere Diagnosebeschreibungen eintragen zu können. Differenziertere Diagnosen können oft nur über ein Freitextfeld benannt werden. Zusätzlich haben nicht alle Ärzte und Ärztinnen weitreichende Expertise in der Codierung, da diese zum Teil von dedizierten Abteilungen durchgeführt wird. Aufgrund der benannten Punkte besteht bei den

Ärzten und Ärztinnen der Wunsch nach einem zentralen EU-weiten Diagnoseverzeichnis, das eine einheitliche Nutzung auf nationaler, aber auch auf internationaler und dadurch mehrsprachlicher Ebene unterstützt.

Weiterhin sollten nur die wichtigsten Diagnosen in die Patientenkurzakte übernommen werden.

Medikation:

- Bei der Medikation wird gefordert, dass nur Wirkstoffe und Dosierungen und keine Handelsnamen in der Übersicht eingetragen werden, da Handelsnamen nicht international bekannt sind.
- Nicht mehr aktuelle Medikamente müssen nach ärztlicher Prüfung entfernt werden.

Persönliche Erklärungen:

- Bei den Erklärungen ist eine Differenzierung zwischen national gültigen und international eingeschränkt gültigen Erklärungen sinnvoll.
- Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Gültigkeit im Ausland ist eine transparente Kommunikation von Einschränkungen bei persönlichen Erklärungen (Organspendeausweis, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht) erforderlich.

Weitere Inhalte, die in die Patientenkurzakte mit aufgenommen werden sollten:

- Implantat-Daten
- Allergien
- Impfpass
- Diabetikerpass
- Geräte-Informationen (z. B. Insulinpumpe)

Wichtiger Bestandteil der Patientenkurzakte seien Freitextfelder für Zusatzinformationen, auch wenn diese nicht automatisch übersetzt werden können.



Anforderungen an die Anzeige

Hierarchisches Anzeige-Konzept:

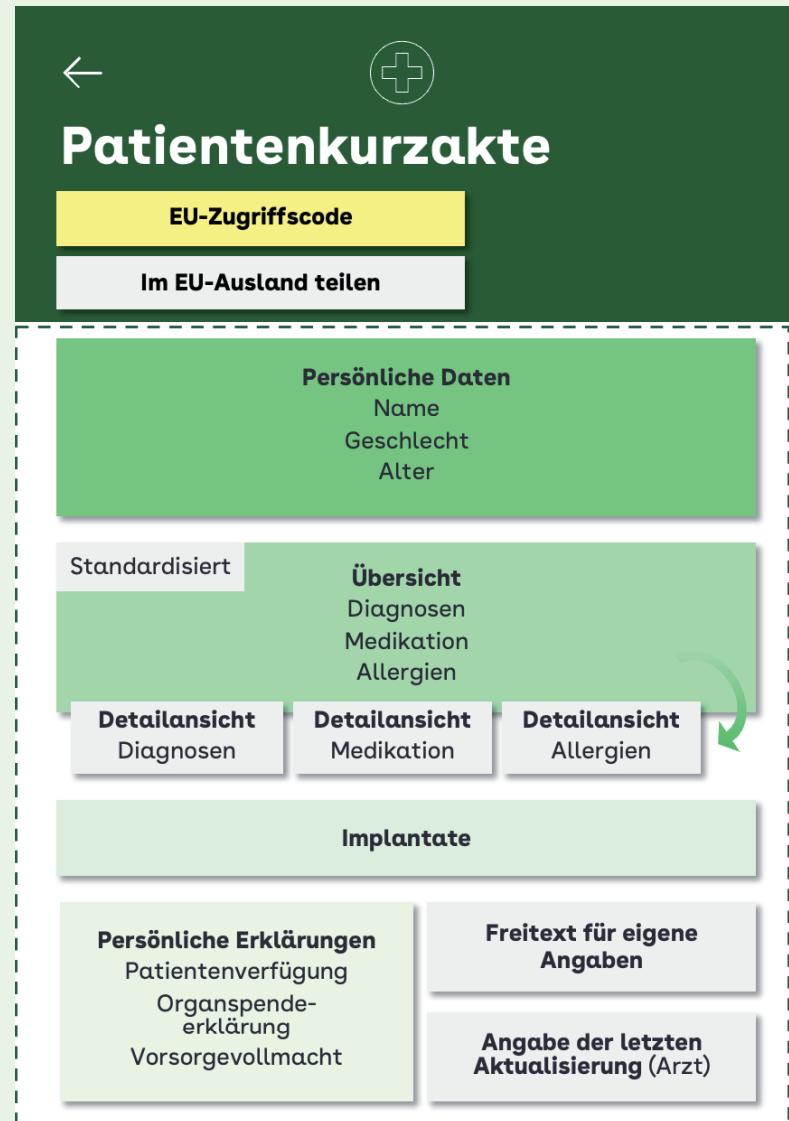
Bevorzugt sollten die Inhalte zweistufig angezeigt werden:

Ebene 1: Kategorien mit dem Hinweis, ob Einträge vorhanden sind. Zudem wurde eine Anzeige gefordert, die zeigt, ob Einträge gelöscht oder verborgen sind (Ausgrauung).

Ebene 2: Detailansicht der Inhalte nach Auswahl und mit direktem Link zur ursprünglichen Erhebungsquelle. Bei allen Einträgen sollte das Datum der medizinischen Erhebung und nicht des Hochladens oder Einstellens angezeigt werden.

Anzeige persönlicher Erklärungen:

Bei Bedarf wäre die Einsehbarkeit des Inhalts der hinterlegten Erklärungen wünschenswert. Optimal wäre eine zusammenfassende Übersichtsdarstellung (wie z. B. bei der „Berliner Notfallverfügung“).



Die Abbildung links zeigt die konsolidierte Erarbeitung der Patientenkurzakte durch die Leistungserbringenden.

Zentrale Ergebnisse aus dem Workshop

- **Identifizierte Szenarien:** nicht lebensbedrohliche Notfälle, akute Krankheitsfälle im Ausland, akute Versorgung chronisch Erkrankter, reguläre Versorgung chronisch Erkrankter
- **Ziele:** die Patientenkurzakte als integraler Bestandteil der ePA mit übersichtlich strukturierten und schnell erfassbaren Daten
- **Anforderungen an die Prozesse:** niederschwelliger, EU-weiter Standard und vollständige Einbindung in Praxisverwaltungs- und Krankenhaussysteme; Verantwortung für die Aktualität bei den Ärzten und Ärztinnen
- **Anforderungen an Inhalt:** strukturierter und einheitlicher Datensatz für Notfälle und Versorgung im Ausland inklusive Medikationsübersicht mit erweiterten Ergänzungen
- **Anforderung an die Anzeige:** hierarchisierte Darstellung mit Erhebungsdatum und der Inhaltsanzeige von persönlichen Erklärungen

Abgeleitete Handlungs- empfehlungen aus den Ergebnissen

In der derzeitigen Gesundheitsversorgung liegt weniger ein Fehlen technischer Lösungen vor als vielmehr eine Lücke in der nutzerzentrierten Umsetzung von Anwendungen. Erst durch eine einheitliche, praxisnahe Spezifikation der Patientenkurzakte lässt sich gewährleisten, dass die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung für Versicherte und Leistungserbringende nahtlos, sicher und verständlich gestaltet ist. Entscheidend ist eine integrierte Patientenkurzakte in der ePA als Übersicht über die wichtigsten Gesundheitsdaten.



Handlungsempfehlungen in Bezug auf die Patientenkurzakte

Eine standardisierte, intuitive Patientenkurzakte in der ePA als Grundlage für Akzeptanz und Nutzung in der EU

Die Patientenkurzakte als Bestandteil der ePA

Die Patientenkurzakte kann nur wirksam genutzt werden, wenn sie konsequent als integrierter Bestandteil der ePA gedacht und in klar definierten, interoperablen Prozessen verankert ist. Der Erfolg hängt wesentlich davon ab, ob Prozesse, Datenwege und Nutzungsmodelle für Versicherte und Leistungserbringende einfach, verständlich und medienbruchfrei gestaltet sind.

Klare Prozessdefinition für Zugriff, Prüfung und Aktualisierung der Patientenkurzakte

Schlechte Prozesse lassen sich nicht durch technologische Lösungen kompensieren. Deshalb ist ein einheitlicher, klar beschriebener Prozess sowohl für den Zugriff auf die Patientenkurzakte als auch für die Erstellung, Prüfung und Aktualisierung von Einträgen in der Akte nötig. Dieser Prozess sollte durch ein technisches Tool unterstützt werden und auf der automatisierten Bereitstellung strukturierter ePA-Daten basieren. Dabei muss eine Kontrolle durch den behandelnden Arzt oder

die behandelnde Ärztin ohne Mehraufwand möglich sein. Eine EU-weite Vereinheitlichung der Bereitstellungs- und Freigabeprozesse ist außerdem notwendig, um Interoperabilität, Effizienz und Akzeptanz sicherzustellen.

Intuitive Bedingung ohne Medienbrüche

Allgemein sind eine einfache Bedienbarkeit und klare Begrifflichkeiten zentrale Erfolgsfaktoren für eine breite Akzeptanz. Medienbrüche müssen vermieden werden. Der Notfalldatensatz selbst dient hierbei als Negativbeispiel: Er existiert, wird aber kaum genutzt – ein Hinweis darauf, dass Lösungen nur dann erfolgreich sind, wenn sie alltags-tauglich und intuitiv bedienbar sind.

Inhalte der Patientenkurzakte

Die Patientenkurzakte als integrierter Datensatz in der ePA sollte eine Übersicht über die wichtigsten Gesundheitsdaten (Alter, Diagnosen, Medikation, Allergien und Einschränkungen) bereitstellen und auch national für das medizinische Fachpersonal in Deutschland verfügbar sein.

Inhaltlich stellt sich die Frage, welche Daten Versicherte im Ausland wirklich benötigen. Diese wenigen, aber entscheidenden Informationen sollten klar und leicht zugänglich dargestellt werden. Ärzte und Ärztinnen benötigen dabei eine Übersicht über die wichtigsten Kategorien, allerdings mit der Möglichkeit, bei Bedarf Details anzuklicken.

Da die bisherigen Codierungen von Diagnosen trotz eines internationalen Codierungsverzeichnisses nicht genau genug oder unzureichend sind, ist eine Einigung auf ein standardisiertes Vorgehen essenziell und sollte durch eine zentrale, EU-weit gültige Diagnoseliste ergänzt werden. Hier muss die medizinisch korrekte Übersetzung in andere Sprachen sichergestellt werden. In Zukunft könnte die Patientenkurzakte um Informationen aus Implantat- und Organspendeausweis, Allergiepass sowie Patienten- und Therapieverfügung erweitert werden. Für die Vollständigkeit und damit die Qualität der Patientenkurzakte ist es notwendig, dass auch Ärzte und Ärztinnen im Ausland in der Patientenkurzakte Informationen für die Behandlung zu Hause ergänzen können. Nur so wird eine nahtlose Weiterbehandlung im Inland möglich.



Rückverfolgung der Erhebung und Aktualität

Wichtig für die Akzeptanz der Patientenkurzakte ist die Verlässlichkeit der Informationen. Diese sollte durch digitale Signaturen, die genaue Kennzeichnung der Datenquelle und die Angabe des Erhebungsdatums gewährleistet werden. Zudem müssen die Daten auf Aktualität überprüft werden, z. B. bei neuen Einträgen oder auch bei Routinechecks durch die Hausärzte und -ärztinnen.

Gemeinsame Entwicklung für breite Akzeptanz

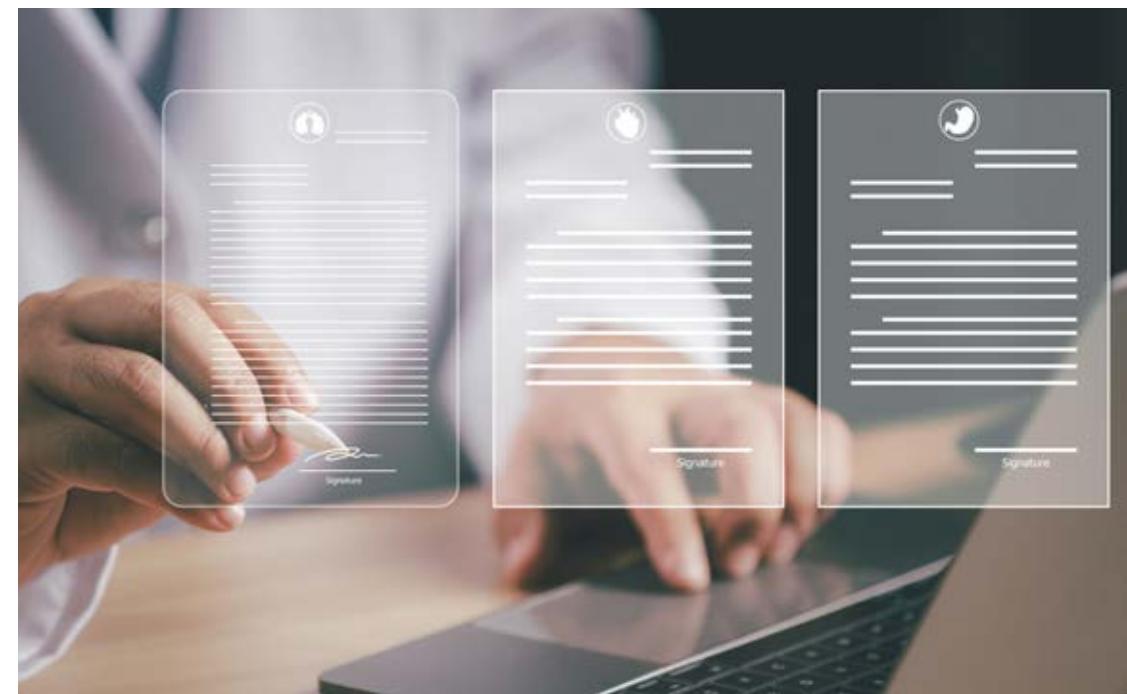
Damit eine breite Akzeptanz der Patientenkurzakte sichergestellt wird, ist es wichtig, dass Leistungserbringende, Versicherte wie auch Vertreterinnen und Vertreter der Regulatorik in den regelmäßigen Austausch gehen und die Entwicklung des Produkts gemeinsam vorantreiben. Nur so können einheitliche und standardisierte Strukturen entstehen, die einen schnellen Zugang und eine einfache Bedienung der Patientenkurzakte ermöglichen.

Kommunikationsstrategie zur Stärkung von Verständnis und Vertrauen

Eine klare und kontinuierliche Kommunikation ist zentral, damit Nutzende die Patientenkurzakte verstehen und ihrer Anwendung vertrauen. Versicherte benötigen verständliche Informationen über Nutzen und Funktionsumfang (Onboardings, Erklärvideos) der Patientenkurzakte, während Leistungserbringende praxisorientierte Hinweise für die Anwendung im Alltag benötigen. Begleitende Kommunikationsmaßnahmen – insbesondere in der Einführungsphase – schaffen Transparenz, reduzieren Unsicherheiten und fördern die aktive Nutzung.

Change-Management für eine nachhaltige Einführung

Die Einführung der europäischen Patientenkurzakte ist ein Veränderungsprozess, der aktiv begleitet werden muss. Ein strukturiertes und frühzeitiges Change-Management hilft, Akzeptanz aufzubauen und die Patientenkurzakte langfristig im Versorgungssystem zu verankern.



Fazit

Die Ergebnisse der AOK-Pilotierung verdeutlichen, dass das Verständnis der tatsächlichen Bedürfnisse und des Nutzungskontextes aller Beteiligten eine zentrale Voraussetzung für die Entwicklung geeigneter Lösungen ist. Nur wenn klar ist, was spätere Nutzergruppen benötigen und wie ihr Alltag aussieht, können Anwendungen entstehen, die in der Praxis akzeptiert und genutzt werden. Als besonders hilfreich hat es sich erwiesen, mit möglichst konkreten Beispielen oder Prototypen zu arbeiten. Insbesondere bei neuen Lösungen fällt es vielen Personen schwer, sich vorzustellen, wie die Anwendung später funktionieren soll.

Innerhalb des Austausches mit Nutzergruppen wurde deutlich, dass es weiterhin grundlegende Missverständnisse rund um die ePA und die elektronische Gesundheitskarte gibt. Vielen Versicherten ist nicht klar, dass sich nicht alle Daten direkt auf der Gesundheitskarte befinden, sondern dass die Karte vor allem als „Schlüssel“ zur ePA dient. Zudem wurde ein verlässlicher Zugang zu den eigenen Daten (auch im Notfall) als wichtig wahrgenommen, während das beschränkte Freigabefenster zur Patientenkurzakte innerhalb der ePA von 60 Minuten als hinderlich bewertet wurde.

Im Workshop mit Ärzten und Ärztinnen bestätigte sich, dass sich diese grundsätzlich für die Richtigkeit und Aktualität der in der Patientenkurzakte hinterlegten Daten verantwortlich fühlen und diese prüfen möchten. Gleichzeitig ist wichtig, dass hierfür keine zusätzlichen, aufwendigen Arbeitsschritte im Praxisalltag anfallen dürfen und eine automatisierte, verlässliche Zusammenstellung der relevanten Informationen als Voraussetzung gilt. Die bestehenden Abläufe in den Praxen müssen mitgedacht und respektiert werden.

Überraschend war, dass die Klassifizierung nach dem ICD-Katalog als weit verbreiteter Standard nicht ausreichend ist. Viele Ärzte und Ärztinnen haben die konkreten Codes im Alltag gar nicht präsent. Ebenfalls bemerkenswert war, dass eine direkte Anzeige von verordneten Medikamenten, Diagnosen etc. auf der Startseite nicht zwingend erforderlich ist, sondern es ausreicht, dass es eine strukturierte Übersicht

über die vorhandenen Kategorien mit Angabe der Anzahl von Einträgen gibt und detaillierte Informationen bei Bedarf aufgerufen werden können. Viele Versicherte haben eine große Anzahl Einträge in ihrer Akte, die sortiert werden müssten, aber es gibt keine einheitliche Vorstellung darüber, nach welcher Logik – etwa Relevanz, Aktualität oder Fachgebiet.

Eine gute Priorisierung und Kategorisierung der Daten in der ePA und somit auch in der Patientenkurzakte wird durch das steigende Datenvolumen in Zukunft immer entscheidender und sollte bei allen kommenden Lösungen mitgedacht werden. Die dafür notwendige Verwendung strukturierter Daten ermöglicht zukünftig deren Verwendung für eine individuelle und kontextualisierte Darstellung und KI-basierte Analysen. Außerdem sind strukturierte Daten auch die Basis einer wertschöpfenden Sekundärdatennutzung.

Um auch diese zukünftigen Anforderungen genau zu verstehen und sie bei der Entwicklung zu berücksichtigen, ist die Einbindung und Moderation der verschiedenen Fachperspektiven Voraussetzung.

Im bisherigen Entwicklungsprozess der ePA erfolgte die Ausgestaltung im Wesentlichen von der Regulierung über fachliche Kommentierung und technische Spezifikation bis hin zur Umsetzung, ohne dass die beteiligten Akteurinnen und Akteure frühzeitig eingebunden werden oder Rückmeldungen zu ersten Lösungsansätzen geben können. Bei der späteren Einführung in die Versorgung zeigt sich dann teilweise, dass sich

Anwendungen nicht ausreichend gut in bestehende Praxisprozesse integrieren lassen, dass an unerwarteten Stellen Probleme auftreten und dass es Lücken in den Abläufen sowie im Austausch der Beteiligten und ihrer Systeme gibt.

Aus diesen Beobachtungen lässt sich ableiten, dass Nutzerperspektiven frühzeitig und kontinuierlich in die Entwicklung einbezogen werden sollten. Durch wiederholte Rückkopplung mit der Praxis, Tests mit Prototypen sowie ein vertieftes Verständnis der Arbeitsabläufe und Lebenssituationen können Lösungen entstehen, die fachlich korrekt, verständlich und im Alltag tatsächlich hilfreich sind.

Ausblick

Im nächsten Schritt wird neben der technischen Verbindung auch der Datenzugriff auf eine deutsche Patientenkurzakte über ein Praxisverwaltungssystem im europäischen Ausland in einer Testumgebung validiert.

Parallel wird das gesammelte Feedback zum aktuellen Entwicklungsstand eng mit verantwortlichen Stellen wie dem Bundesgesundheitsministerium und der gematik geteilt und abgestimmt, um die Iteration

der Patientenkurzakte konsequent voranzutreiben. Entscheidend ist dabei eine klare Leitfrage: Wie muss die Patientenkurzakte weiterentwickelt werden, damit sie die Menschen im Versorgungsalltag messbar entlastet und echten Nutzen stiftet?

Gleichzeitig gilt es, die Patientenkurzakte gezielt zu erweitern – etwa durch fachspezifische Informationen, die im entscheidenden Moment Orientierung geben.

Der Fokus liegt darauf, die strukturierten Daten auch zu analysieren und beispielsweise mittels KI-gestützter Lösungen für andere Gesundheitsservices der Versicherten nutzbar zu machen. Gerade solche Anwendungen und Potenziale müssen frühzeitig unter realen Bedingungen mit den Anwenderinnen und Anwendern getestet werden. Hierfür kann das hier eingesetzte Vorgehen als Blaupause dienen, damit Versicherte und insbesondere Ärzte und Ärztinnen mit ihrer Expertise verbindlich und kontinuierlich in den Gestaltungsprozess eingebunden werden und so die nächste Iteration, aber auch weitere Gesundheitsservices nicht nur möglich, sondern wirksam sind.

Literaturverzeichnis

Deutsche Sozialversicherung Europavertretung (2022). Grenzüberschreitender elektronischer Gesundheitsdatenaustausch in der EU. Verfügbar unter: <https://dsv-europa.de/de/news/2022/05/grenzueberschreitender-elektronischer-gesundheitsdatenaustausch-in-der-eu.html> [abgerufen am: 16.12.2025].

European Commission (o. J.). Electronic cross-border health services. Verfügbar unter: https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/digital-health-and-care/electronic-cross-border-health-services_en [abgerufen am: 25.11.2025].

European Commission (o. J.). European Health Data Space Regulation (EHDS). Verfügbar unter: https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds_en#what-is-the-timeline-for-the-implementation-of-the-ehds-regulation [abgerufen am: 25.11.2025].

European Commission (2024). Guideline on the electronic exchange of health data under Cross-Border Directive 2011/24/EU. Patient Summary. Release 3.4. Verfügbar unter: https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-10/ehn_guidelines_patientsummary_en.pdf [abgerufen am: 25.11.2025].

European eHealth Network (2024). eHN Guideline on Patient Summary. Release 3.4. Brüssel. Verfügbar unter: https://health.ec.europa.eu/publications/ehn-guideline-patient-summary_en [abgerufen am: 09.12.2025].

Europäische Kommission (2025). Digitale Dekade 2025: eHealth-Indikatorstudie. Verfügbar unter: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/de/library/digital-decade-2025-ehealth-indicator-study> [abgerufen am: 25.11.2025].

Europäische Kommission (o. J.). Verordnung über den Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS). Verfügbar unter: https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds_de [abgerufen am: 09.12.2025].

gematik (o. J.). MyHealth@EU. Verfügbar unter: <https://fachportal.gematik.de/anwendungen/myhealtheu> [abgerufen am: 25.11.2025].

Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABL. L 88 vom 4.4.2011, S. 45–65. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024> [abgerufen am: 16.12.2025].

Robert Koch-Institut (2025). Chronisches Kranksein (ab 18 Jahre). Verfügbar unter: https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/Gesundheitszustand/Krankheitsfolgen/Funktionseinschraenkungen/ChronischesKranksein/chronischesKranksein_node.html?darstellung=0&kennzahl=1&zeit=21&geschlecht=0&standardisierung=0 [abgerufen am: 25.11.2025].

Statistisches Bundesamt (2025). Reisende, Nichtgereiste, Reisen: Deutschland, Jahre. Verfügbar unter: <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/45413/table/45413-0001> [abgerufen am: 25.11.2025].

Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABL. EU L 166 vom 30.4.2004, S. 1–123. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2004/883/corrigendum/2004-06-07/oj/deu> [abgerufen am: 16.12.2025].

KBV (2025). Patientenkurzakte 1.0.0. Verfügbar unter: <https://mio.kbv.de/spaces/PKA1X0X0/pages/88998194/Patientenkurzakte+1.0.0> [abgerufen am: 22.12.2025].

Kontakt



AOK connect

Inger Koltermann
Bereichsleitung
Produktmanagement
inger.koltermann@connect.aok.de



EY

Henriette Rauhut
Manager
henriette.rauhut@parthenon.ey.com



IBM

Katina Sostmann
Associate Partner
katina.sostmann@ibm.com