

# Digitalisierung zielgerichtet vorantreiben

## Was ist zu tun?

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen muss zielgerichtet vorangetrieben werden. Dabei muss sich der Mehrwert der digitalen Gesundheitsangebote belegbar in einer Verbesserung der Versorgungsqualität, der Patientenzufriedenheit bzw. in der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit zeigen.

Datenschutz und informationelle Selbstbestimmung müssen gewährleistet sein; die Datenhoheit verbleibt bei den Patient:innen und Versicherten. Es bedarf aber auch einer Diskussion, inwieweit nachvollziehbare datenschutzrechtliche Anforderungen einer adäquaten Versorgung und Versorgungssteuerung entgegenstehen. Vor diesem Hintergrund müssen die Versicherten u. a. durch ihre Krankenkassen umfassend und qualitätsbasiert unterstützt werden können, z. B. im Rahmen individueller Beratungs- und Präventionsangebote. Dafür ist es erforderlich, dass die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) über einen entsprechenden Handlungsspielraum verfügt, um dieser Aufgabe verantwortungsbewusst nachkommen zu können.

Insgesamt ist eine faire und (kosten-)gerechte Beteiligung aller Akteure des Gesundheitssystems an den Kosten der Digitalisierung sicherzustellen; die Kosten der Gematik sind als Grundinvestitionskosten durch Steuern zu finanzieren. Zur Vermeidung einer unkontrollierten Kostensteigerung soll dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot auch im Bereich Digitalisierung – z. B. für digitale Anwendungen wie Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) und Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) – gelten und die diesbezüglichen Regelungen zu Sachleistungen auch für diese Anwendungen übernommen werden.

## Worum geht es?

Bereits im Koalitionsvertrag 2017 hatte die Politik „die Digitalisierung des Gesundheitswesens als eine der größten Herausforderungen des Gesundheitswesens in den nächsten Jahren“ angesehen. Hierzu hatten die Koalitionspartner u. a. zugesagt, die Telematikinfrastruktur (TI) weiter auszubauen und eine elektronische Patientenakte (ePA) für alle Versicherten einzuführen.

In der Tat hat die Digitalisierung im Gesundheitswesen der 19. Legislaturperiode rapide an Fahrt aufgenommen; viele digitale Angebote und Anwendungen wie z. B. ePA, DiGA und DiPA sind mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG), Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) und Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVGPMG) gesetzlich verankert worden. Dies geschah jedoch – im Hinblick auf den schon seit geraumer Zeit bestehenden Digitalisierungsstau – in einer Geschwindigkeit, bei der eine Vielzahl drängender Fragen weder abschließend noch konsequent geregelt worden sind. Hier besteht Nachholbedarf!

**Stichwort „Verbesserung der Patientenzufriedenheit“:** Bislang stehen die einzelnen digitalen Gesundheitsangebote den Patient:innen zwar theoretisch zur Verfügung. Aber an einer Akzeptanz in Form der täglichen Nutzung – soweit bereits möglich – fehlt es derweil noch. Der Umstand, dass die verschiedenen digitalen Leistungen bislang nicht innerhalb *einer* Anwendungsplattform – sinnvoller Weise in der ePA – gebündelt werden, verschärft diese Situation zusätzlich. Die Politik sollte daher Anwenderfreundlichkeit und Effizienz bei der Bereitstellung der diversen digitalen Anwendungen in den Fokus stellen, z. B. indem sie es den Krankenkassen als Dienstleister ihrer Versicherten per Gesetz ermöglicht, die verschiedenen digitalen Produkte *gebündelt* innerhalb ihrer ePA bzw. Gesundheitsakte anzubieten. Darüber hinaus sollten die Kassen ihren Versicherten im Hinblick auf deren gezielte und konkrete Gesundheitsförderung individuell abgestimmte Beratungs- und Präventionsangebote machen dürfen. Voraussetzung dafür ist die Festlegung eines GKV-einheitlichen gesetzlichen Rahmens, in dem die Kassen für die Umsetzung entsprechender Angebote sowohl zuständig als auch verantwortlich sind und eine Regelung, die es den Versicherten erlaubt, auch ihrer Krankenkasse Zugriff auf die Daten der ePA zu gewähren.

**Stichwort „Datenschutz“:** Damit die Versicherten und Patient:innen auch Vertrauen in den verantwortungsvollen Umgang mit ihren Daten haben, sind klare und vorab mit dem Datenschutzbeauftragten abgestimmte Regelungen des Datenschutzes für sämtliche Beteiligte im Gesundheitssystem zwingend erforderlich. Im Hinblick auf einen größtmöglichen medizinischen Nutzen sollte jedoch eine Überreglementierung vermieden werden. Der Austausch von Daten zwischen Versicherten, Krankenkassen und Leistungserbringern ist zu ermöglichen, restriktive Vorgaben hinsichtlich Zusammenführung, Nutzung und Auswertung von Routinedaten müssen gestrichen werden. Ein unkontrollierter Zugriff auf Versichertendaten durch die Industrie und Drittanbietern ist jedoch zu unterbinden. Dies muss auch für den geplanten europäischen Datenraum gelten.

**Stichwort „Einbeziehung aller Akteure und Kostenverteilung“:** Für eine umfassende und flächendeckende digitale Gesundheitsversorgung ist die Einbeziehung aller Akteure des Gesundheitssystems von Nöten. Deshalb ist eine verpflichtende Anbindung aller im Gesundheitswesen tätigen Leistungserbringer notwendig. Im Hinblick auf eine ausgeglichene Kosten-Nutzen-Relation ist auch eine gerechte Beteiligung aller Akteure (GKV, Leistungserbringer, Bund und Länder) an den Kosten der Digitalisierung zwingend erforderlich. Sofern die GKV als Kostenträger fungiert, muss diese über entsprechende Handlungs- und Gestaltungskompetenzen innerhalb ihrer selbstverwalterischen Kernkompetenzen verfügen. Grundinvestitionskosten – wie z. B. die Kosten der gematik – sollten aus Steuermitteln finanziert werden.

**Stichwort „Qualität und Wirtschaftlichkeitsgebot“:** Bislang stand die schnelle Einführung der digitalen Gesundheitsangebote in die Regelversorgung im Fokus. Jetzt müssen die digitalen Angebote auch einer belastbaren Kosten-Nutzen-Prüfung unterzogen werden. Hierfür ist – gerade im Hinblick auf DiGA und DiPA – eine gesetzliche Festschreibung des Qualitätsstandards und Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes erforderlich („Return of Invest“) sowie turnusmäßige Evaluierungen zur Qualitätssicherung. Medizinisch nicht (mehr) effektive bzw. im Standard veraltete Gesundheitsangebote bzw. -anwendungen sind dabei von der Erstattungsfähigkeit auszunehmen. Zur besseren Übersichtlichkeit und Nachverfolgung des wissenschaftlichen Standes und der Wirtschaftlichkeit ist für die Leistungserbringer – wie im Bereich der Arzneimittelversorgung – ein Informationssystem zum Nutzen und zur Wirtschaftlichkeit einzuführen. Die Regelungen für Sachleistungen in der GKV müssen auch Geltung für digitale Anwendungen haben.

### **Ansprechpartner:innen für Rückfragen:**

**Jürgen Hohnl**

Geschäftsführer

Tel.: +49 (0)30 202491-0

[juergen.hohnl@ikkev.de](mailto:juergen.hohnl@ikkev.de)

**Ann Hillig**

Leiterin des Bereichs Politik und Gremien

Tel.: +49 (0)30 202491-31

[ann.hillig@ikkev.de](mailto:ann.hillig@ikkev.de)

**Dr. Anne Forkel**

Referentin Gesundheitspolitik

Tel.: +49 (0)30 202491-21

[anne.forkel@ikkev.de](mailto:anne.forkel@ikkev.de)

IKK e.V.

Hegelplatz

110117 Berlin

[www.ikkev.de](http://www.ikkev.de)

**Folgen Sie uns auf:**

YouTube: [ikkevDeBerlin](https://www.youtube.com/ikkevDeBerlin)

Twitter: [ikk\\_ev](https://twitter.com/ikk_ev)

Flickr: [ikkev](https://www.flickr.com/photos/ikkev/)

### **Digitalversion des Positionspapiers zur Bundestagswahl:**



[www.ikkev.de/positionen-zur-bundestagswahl-2021/](http://www.ikkev.de/positionen-zur-bundestagswahl-2021/)

Stand: September 2021