

## Digitalisierung patienten- und zukunftsorientiert vorantreiben

März 2021

Mit dem Entwurf des Digitalen Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetzes (DVPMG) sollen Maßnahmen u.a. aus dem Digitale-Versorgungsgesetz (DVG) und dem Patientendatenschutzgesetz (PDSG) weiterentwickelt, vorangetrieben und ausgebaut werden.

Die TK begrüßt insbesondere die neuen Regelungen zur Weiterentwicklung und zum Ausbau der Telematikinfrastruktur (TI) und zur Einführung der digitalen Identität. Damit wird die Akzeptanz der Nutzer für eine Digitalisierung im Gesundheitswesen erhöht und ein wesentlicher Beitrag für ein besseres Nutzererlebnis und für deutlich mehr Barrierefreiheit geleistet. Auch die Anschlussfähigkeit zwischen Behördenprozessen und Prozessen im Gesundheitswesen national und auf EU-Ebene kann mit der digitalen Identität maßgeblich vorangetrieben werden.

Damit die Patientensouveränität weiter gestärkt wird, muss aus Sicht der TK die Möglichkeit für Versicherte bestehen, alle Verordnungsdaten in die elektronische Patientenakte einstellen und verarbeiten zu können. Darüber hinaus macht die TK Vorschläge, wie die Digitalisierung und deren Nutzenpotential weiter erhöht werden kann.

Aus Sicht der TK sind im vorliegenden Gesetzentwurf daher folgende Punkte zu begrüßen bzw. zu ergänzen:

### 1. Gesetz sorgt für zukunftsweisende Entwicklung der Telematikinfrastruktur

Das Gesetz legt mit mehreren Regelungen die Zukunft für eine positive Weiterentwicklung der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Das ist zu begrüßen. So erhalten Versicherte ab dem 01.01.2023 das Recht auf eine digitale Identität, die ihnen die Krankenkasse zur Verfügung stellt. Ebenso können Leistungserbringer digitale Identitäten erhalten. Hierzu schafft die Gematik die notwendigen Voraussetzungen für die Einführung von sicheren, interoperablen und nicht kartengebundenen digitalen Identitäten für Versicherte und Leistungserbringer. Es ist geplant, dass die digitalen Identitäten auch explizit für Anwendungen außerhalb der TI genutzt werden. Auf diese Weise

werden neue, effektive Möglichkeiten zum Zugang zu digitalen Diensten und Anwendungen im Gesundheitswesen geschaffen. Damit der Startzeitpunkt auch eingehalten werden kann, muss die Gematik die erforderlichen Spezifikationen bis spätestens 30.06.2021 bereitstellen. Das ist bislang noch nicht im DVPMG festgelegt und sollte ergänzt werden.

Auch die Einführung des Zukunftskonnektordienstes wird durch die TK begrüßt. Damit erhalten erstmals Leistungserbringer mit kleineren Praxisstrukturen wie z. B. ambulante Pflegedienste einen skalierbaren Zugang in die TI und können von ihrem jeweiligen Einsatzort Anwendungen der TI nutzen.

Jetzt ist es wichtig diese geplanten Regelungen zu beschließen und anschließend nachzuhalten, damit die Entwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter so voranschreitet, wie sie im Gesetzentwurf vorgesehen ist. Dazu müssen Fristen eingehalten und überprüft werden.

## 2. Mit Bündelung der digitalen Anwendungen Nutzen bei den Versicherten erhöhen

Seit Anfang des Jahres haben die Versicherten einen Rechtsanspruch auf eine elektronische Patientenakte. Bereits über 80.000 Versicherte der TK haben von ihrem Recht Gebrauch gemacht und nutzen diese. Mit der ePA besteht die Chance, alle für die Versorgung notwendigen Informationen an einem Ort zu bündeln. Daher ist es richtig, dass mit dem DVPMG die Regelungen rund um die ePA weiterentwickelt werden, damit die Handhabung für die Versicherten einfacher wird und der Nutzen damit steigt.

Dazu gehört, dass mit dem DVPMG das Recht der Versicherten auf die eigenständige Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte (ePA) geregelt wird. Im Kabinettsentwurf wurde eine Anpassung vorgenommen, wodurch es den Versicherten möglich ist, eigene Angaben innerhalb der elektronischen Patientenakte in einigen ausgewählten Kategorien zu hinterlegen und zu verarbeiten. Das ist nicht ausreichend.

Aus Sicht der TK ist es notwendig, dass die Versicherten eigenständig auch ihre Verordnungsdaten in die ePA einbringen können, ohne den Leistungserbringer hierfür zu beauftragen. Nur so wird die Akzeptanz der ePA gesteigert und ein für den Versicherten wertvolles Nutzererlebnis generiert. Denn gerade chronisch Kranke wünschen sich eine vollständige Dokumentation ihrer Krankheit, um z.B. Wechselwirkungen bei Medikamenten zu vermeiden und ihren behandelnden Ärzten eine digitale Übersicht ihres Krankheitsverlaufs zu geben. Damit soll die Bekräftigung des Souveränitätsanspruches des Versicherten zur Hoheit seiner persönlichen Gesundheitsdaten zum Ausdruck gebracht werden.

Für den Erfolg der digitalen Anwendungen ist zudem entscheidend, dass die Versicherten die Möglichkeiten der Digitalisierung unkompliziert im Alltag nutzen können. Hierfür muss sichergestellt werden, dass alle Anwendungen wie Notfall-, Medikations-, Organspendedaten und Versichertenstammdaten über die Basisstruktur der ePA gebündelt und über einen Zugang, ihrer Krankenkassen-App, erreicht werden. Auch der Zugang zum eRezept und zukünftig zu den eVerordnungen muss direkt über die Kassen-App möglich sein. Nur so kann sichergestellt werden, dass die digitale Versorgung aus einer Hand erfolgt. Das steigert die Akzeptanz und das Nutzererlebnis des Versicherten.

### 3. Digitale Anwendungen und Verfahren weiterentwickeln

Die Einführung des Anspruchs der Versicherten auf Versorgung mit Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) wurde von der TK begrüßt. Er eröffnete den Patientinnen und Patienten vielfältige Möglichkeiten zur Erkennung und Behandlung von Krankheiten. Außerdem können sie bei einer selbstbestimmten gesundheitsförderlichen Lebensführung unterstützen. Daher ist es richtig diese digitale Unterstützung weiter zu fördern und auszubauen. Dazu gehört auch, dass die gesetzlichen Regelungen überprüft und angepasst werden. Das DVPMD sieht dazu vor, dass eine DiGA neben ärztlichen Leistungen auch Leistungen der Heilmittelerbringer oder der Hebammen enthalten kann. Diese Ergänzung wird grundsätzlich positiv gesehen. Es ist jedoch aus Sicht der TK kritisch, dass - wie bei den ärztlichen Leistungen auch - das BfArM die Kriterien hierfür auf Basis der Angaben der DiGA-Hersteller übernimmt. Hierfür sollten spezielle Vorgaben für die Abrechnung durch die Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen verbindlich festgelegt und durch das BfArM im Prüfverfahren umgesetzt werden. Das trifft sowohl für ärztliche Leistungen und erst recht für spezielle Leistungen zu, die z.B. von Heilmittelerbringern und Hebammen erbracht werden.

Weiter sieht der Gesetzentwurf vor, dass der Zeitraum, in dem für DiGAs in der Erprobung noch kein Nutznachweis erbracht ist, auf 24 Monate verlängert wird. Das ist abzulehnen. Denn es besteht die Gefahr, dass Patientinnen und Patienten eine digitale Gesundheitsanwendung nutzen, die keine positiven Effekte hat. Das sollte auch im Interesse der Patientensicherheit bedacht werden. Darüber hinaus ist es für die Verordnung einer DiGA relevant, allgemeine Prüfkriterien für die Anamnese vorzunehmen. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass ein Arzt-Patienten-Kontakt - analog oder digital - mit einer umfassenden Anamnese, Beratung und Diagnosestellung stattgefunden hat.

Auch beim Thema Preisfestsetzung gibt es Handlungsbedarf. Derzeit gelten freie Preise, sofern noch kein positiver Versorgungsnachweis gegenüber dem BfArM nachgewiesen werden konnte. Das ist mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot nicht vereinbar. Die TK fordert, dass die Preisverhandlungen zwischen GKV-Spitzenverband und Hersteller bereits nach Beginn der Erstattungsfähigkeit und rückwirkend zum Zeitpunkt der Aufnahme in das Verzeichnis wirksam werden. Dadurch könnten die Kosten begrenzt und gleichzeitig für alle Beteiligten dauerhafte Planungssicherheit gewährleistet werden.

Techniker Krankenkasse  
Büro Berlin  
Luisenstraße 46, 10117 Berlin  
Tel. 030 - 28884710  
berlin-gesundheitspolitik@tk.de