

Die Position der TK

Digitalisierung

Für die Digitalisierung des Gesundheitswesens steht jetzt eine zentrale Weichenstellung für das beginnende Jahrzehnt an: Jetzt entscheidet sich, ob die Digitalisierung zur Herausforderung oder zur Chance wird.

Die Forderungen der TK in Kürze:

- Die elektronische Patientenakte (ePA) muss zum digitalen Herzstück der Versorgung werden.
- Wir brauchen einen zeitgemäßen Umgang mit Daten, der Patientinnen und Patienten Chancen auf bessere Versorgung eröffnet.
- Die Digitalisierung im Gesundheitswesen braucht mehr Tempo: Dazu gehört eine bessere Netzqualität, aktuellere Dokumentationsdaten und digitale Prozesse.

Digitale Transformation

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist längst keine Zukunftsmusik mehr. Sie findet heute statt. 2021 ist ein entscheidendes Jahr: Seit dem 1. Januar ist die elektronische Patientenakte online. Digitale Gesundheitsanwendungen sind erstmals Bestandteil der Regelversorgung. Die Telematikinfrastruktur erreicht nahezu alle Bereiche des Gesundheitswesens. Mit der Bundestagswahl steht eine zentrale Weichenstellung für das beginnende Jahrzehnt an: Schafft es die Politik, die digitale Transformation nicht nur als Herausforderung an bestehende Modelle in Wirtschaft und Gesellschaft zu sehen, sondern auch als Chance für deren Weiterentwicklung und Modernisierung? Die dafür nötigen programmatischen Weichenstellungen müssen heute vorgenommen werden, damit das deutsche Gesundheitswesen mit der weltweiten Entwicklung weiter Schritt halten kann.

Wir brauchen eine Digitalisierung, die Nutzen für die Versicherten bringt und einen Mehrwert für die Gesellschaft schafft. Die kommenden vier Jahre sind dabei von herausragender Bedeutung. Zahlreiche digitale Vorhaben sind jetzt online oder stehen kurz vor dem „Launch“. Sie müssen nun zünden und für möglichst viele Menschen einen erkennbaren Vorteil schaffen. Nur so wird die digitale Transformation des Gesundheitswesens ein Erfolg.

Die TK wird die Umsetzung weiter aktiv vorantreiben. Gleichzeitig werden wir die Politik weiter darauf drängen, das Erreichte zu überprüfen, Hindernisse aus dem Weg zu räumen und nachhaltige Lösungen zu finden. Unser gemeinsames Ziel muss es sein, in den kommenden vier Jahren die digitale Transformation des Gesundheitswesens in funktionierende Prozesse zu überführen. Dazu brauchen wir eine Telematikinfrastruktur, die sicher ist, selbst dem letzten Winkel unseres Gesundheitssystems eine Anschlussmöglichkeit bietet und von allen genutzt wird. 2025 sollen alle Versicherten sowie Patientinnen und Patienten nicht nur über eine elektronische Patientenakte verfügen, sondern sie sollen sie im Alltag mit allen Leistungserbringern nutzen können. Wenn wir als gesetzliche Krankenversicherung diese Herausforderungen bis 2025 nicht selbst meistern, werden die Menschen die Lösungen bei anderen Anbietern suchen und finden. Die Nachfrage besteht schon lange und die neuen Akteure im Gesundheitswesen stehen mit ihren Angeboten bereit. Die Frage ist daher nur, ob das deutsche Gesundheitssystem die digitale Transformation aktiv mitgestalten kann oder ob es passiv von dieser umgestaltet wird.

Der Umbruch bringt auch für die Krankenkassen große Veränderungen mit sich. Entlang der Wertschöpfungskette entstehen immer neue digitale Geschäftsmodelle. Das Gesundheitswesen entwickelt sich zu einem digitalen Ökosystem. In diesem steht der Nutzen für die Versicherten im Vordergrund. Die TK sieht sich dabei als Vorreiter und möchte den systemischen Rahmen für die GKV als Plattform mitgestalten. Diese Plattform schafft den Rahmen für einen Informationsaustausch und für Datentransparenz. Versicherte erhalten so eine Übersicht der Angebote unter Berücksichtigung höchster Datenschutzerfordernisse. Um dies zu verwirklichen, brauchen die Krankenkassen sichere digitale Kanäle für den Informations- und Datenaustausch mit ihren Versicherten.

Aus unserem Selbstverständnis als zentraler Ansprechpartner der Versicherten heraus entwickelt die TK Ideen und Projekte zur Gestaltung des digitalen Wandels. Wir nutzen digitale Instrumente zur Weiterentwicklung der Versorgung im Interesse der Patientinnen und Patienten, die sofort erlebbare, individuell auf sie zugeschnittene digitale Lösungen und Angebote ermöglichen. Wir wollen für die Leistungserbringer im Gesundheitswesen ein Gesprächs- und Verhandlungspartner auf Augenhöhe sein. Mit fairen Versorgungsverträgen wollen wir gemeinsam mit ihnen die medizinische Versorgung für unsere Versicherten innovativ ausgestalten. Als Ideengeber für die Politik entwickeln wir digitale Lösungen und weisen aus diesen Erfahrungen den Weg für die Weiterentwicklung des gesetzlichen Rahmens. Damit machen wir konkrete Vorschläge, wie wir unser Gesundheitswesen auf die Zukunft vorbereiten können.

Ein leistungsfähiges Internet für alle

Für die Digitalisierung des Gesundheitswesens sind schnelle, sichere und flächendeckende Internetverbindungen Voraussetzung. Die Bundesregierung will bis zum Jahr 2025 einen flächendeckenden Ausbau mit Gigabit-Netzen erreichen. Die TK fordert eine schnelle Umsetzung, nicht nur in Metropolen und Ballungsgebieten, sondern auch in der Fläche. Gerade in dünn besiedelten Gebieten kann die Digitalisierung ihre Vorteile ausspielen, wie es Anwendungen der Telemedizin und des Telemonitoring bereits heute belegen können. Die GKV-Versicherten in ländlichen Regionen haben das gleiche Recht auf Teilhabe am Fortschritt in der medizinischen Versorgung durch die Nutzung des digitalisierten Gesundheitswesens wie jene in Großstädten.

Die elektronische Patientenakte ist das Herzstück der Versorgung

Um ihre Vorreiterrolle in der Digitalisierung weiter zu stärken, wird die TK ihre digitalen Angebote ausweiten und ihren Versicherten transparent und sicher auf einer Datenplattform zur Verfügung stellen. Herzstück wird dabei die elektronische Patientenakte (ePA) sein, die den Versicherten seit dem 1. Januar 2021 zur freiwilligen Nutzung zur Verfügung steht. Wir wollen die mit der ePA verbundene Chance, alle für die Versorgung notwendigen Informationen an einem Ort zu bündeln, für die Versorgung unserer Versicherten entschlossen nutzen. Deshalb fordern wir, dass der Anschluss aller Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur (TI) schnellstmöglich abgeschlossen wird. Weiterentwicklungen dürfen diesen Prozess nicht aufhalten.

Die Datenstrukturen des digital vernetzten Gesundheitswesens müssen einheitlich angelegt sein. Diese Interoperabilität ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für ein erfolgreich digitalisiertes Gesundheitswesen. Nur so funktioniert vernetzte Kommunikation. So wird spürbarer Nutzen geschaffen. IT-Insellösungen hingegen können keinen Mehrwert schaffen. Parallelstrukturen sind ineffizient und gefährden die Akzeptanz durch die Versicherten. Bisher fehlt eine verbindliche Festlegung der IT-Standards zur Interoperabilität. Für den reibungslosen Austausch medizinischer Daten zwischen den unterschiedlichen Akteuren und ihren IT-Systemen sind sie aber zwingend erforderlich. Darüber hinaus schafft erst das Zusammenführen großer und größter Datenmengen die Grundlage für eine sinnvolle Verwendung von Systemen und Anwendungen mit künstlicher Intelligenz (KI). Wir sind überzeugt, dass die Gesundheitsforschung damit zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Zukunft beitragen kann. Die TK fordert, dass Leistungserbringer über standardisierte Schnittstellen verfügen müssen, um einen reibungslosen Datenaustausch zwischen Versicherten, Krankenkassen und allen Leistungserbringern zu gewährleisten.

Individualisierte Versorgungsangebote schaffen

Digitalisierung wird nur dann angenommen und gelebt, wenn die Menschen in ihr einen Nutzen für sich erkennen. Der Gesetzgeber hat dafür gesorgt, dass unterschiedliche Anwendungen wie das

Arzneimittelrezept oder die ärztlichen Verordnungen digitalisiert werden. Das ist richtig, denn es erspart Zeit, beseitigt Bürokratie und reduziert die damit verbundenen Kosten.

Die TK fordert, dass alle Verordnungen und Leistungen in der ePA abgebildet und verarbeitet werden können. Der Zugang zu den digitalen Dienstleistungen darf nicht auf viele verschiedene, nicht vernetzte und gegeneinander abgeschottete Anwendungen verstreut werden. Nur wenn sie zentral zugänglich sind, werden diese auch von Patientinnen und Patienten genutzt. Es sind ihre Informationen, sie müssen „live“ über sie verfügen können.

Unsere Erfahrungen mit TK-Safe, der elektronischen Patientenakte der TK, zeigen, dass darin ein echter Nutzen für die Versicherten besteht. So steigt die Akzeptanz und der Nutzen wird erlebbar. Die TK will diese digitalen Chancen nutzen und ihre Versorgungsangebote individueller und personalisiert an den Bedürfnissen der Versicherten ausrichten. Dazu fordert die TK, dass Krankenkassen, basierend auf transparenten Kriterien, Leistungserbringer empfehlen dürfen.

Datenverfügbarkeit und -nutzung zur Verbesserung der Versorgung

Dass Daten einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung leisten, hat auch der Gesetzgeber erkannt: Versicherte können die Daten ihrer ePA freiwillig der medizinischen Forschung zur Verfügung stellen. Allerdings dürfen Krankenkassen und ihre Verbände diese Daten nicht zu Forschungszwecken nutzen. Das ist für uns nicht nachvollziehbar. Es ist ebenso Aufgabe der Krankenkassen, die Versorgung der Versicherten und deren Qualität zu erforschen und zu verbessern. Dazu brauchen wir den Zugriff auf diese Daten.

Die ePA-Datenspende muss selbstverständlich pseudonymisiert bleiben und darf nur mit Zustimmung der Versicherten erfolgen. Wenn Krankenkassen darüber hinaus die Vitaldaten und „Lifestyle“-Daten neben den „Routinedaten“ nutzen dürfen, dann können damit weitere Erkenntnisse über Zusammenhänge im Gesundheitsverhalten gewonnen werden. So können sie beispielsweise in einer Pandemiesituation mit Versorgungs- aber auch Beratungsangeboten schnell reagieren. Die TK fordert daher, dass auch Krankenkassen zum Nutzerkreis der freiwilligen Datenspenden gehören.

Vom Datenschutz zum Patientenschutz

Gesundheitsdaten müssen in Deutschland und Europa besonders geschützt werden. Gleichzeitig wird ihre Nutzung eine enorme Bedeutung für den optimalen Schutz von Leben und Gesundheit haben. Die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig es ist, Daten freiwillig, anonym und unter Einhaltung des Datenschutzes zu nutzen, um Menschen vor Krankheit zu beschützen.

Dieser Weg muss weiter beschritten werden, damit Daten für die Forschung und Versorgung verwendet werden können. Daten, die in einem solidarisch finanzierten System zustande kommen, sollen zugunsten des Allgemeinwohls genutzt werden können. Im Sinne des Patientenschutzes müssen Patientinnen und Patienten ein Anrecht darauf haben, dass ihre Daten in ihrem Sinne ausgewertet werden. Es sollte sogar Standard sein. Wer nicht will, dass mit seinen Gesundheitsdaten für seine Gesundheit gearbeitet wird, kann sich jederzeit dagegen aussprechen.

Gesundheitsdaten zeitnah dokumentieren

Datenerhebung ist kein Selbstzweck. Wenn im Gesundheitssystem Daten von Versicherten erhoben werden, müssen sie einem klar definierten Zweck dienen und besonders geschützt werden. Wir brauchen bessere Daten und wir müssen ihre Auswertung optimieren. Die Diagnosedaten im ambulanten ärztlichen Bereich sind ein gutes Beispiel: Sie werden lediglich quartalsweise erfasst. Hingegen sind die Daten im stationären Bereich immer tagesaktuell dokumentiert. Für die ambulante Honorarabrechnung mag das im vordigitalen Zeitalter ausgereicht haben. Eine moderne Versorgungsforschung, die Entwicklung von Versorgungsinnovationen sowie die Analyse von sektorenübergreifenden Behandlungssequenzen und Behandlungspfaden sind damit nicht möglich.

Auch bei der Bekämpfung der Pandemie hätten aktuelle ambulante Behandlungsdaten die Lagebilder auf Basis stationärer Versorgungsdaten sinnvoll ergänzen können. Bei der Auswahl der Anspruchsberechtigten für kostenlose Schutzmasken wurde ebenfalls auf die ambulanten Abrechnungsdaten bei den Krankenkassen zurückgegriffen. Da diese nicht „live“ vorlagen, konnten Perso-

nen, die ihre Diagnosen erst in den zurückliegenden Quartalen erhielten, nicht berücksichtigt werden. Die Verständnislosigkeit der Betroffenen über diesen Umstand teilen wir. Die TK fordert daher, den Quartalsbezug der Honorarabrechnungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten aufzuheben und die Daten tagesaktuell zu übermitteln.

Unsere Erwartung an die gematik

Der Gesetzgeber hat die gematik 2005 mit dem Ziel geschaffen, die Infrastruktur zur digitalen Vernetzung des deutschen Gesundheitswesens aufzubauen. Sie gibt zudem den einheitlichen Rahmen für die Digitalisierung vor, in dem sie Standards setzt, Anforderungen an Schnittstellen definiert und entsprechende Spezifikationen festlegt. Im Laufe der Jahre sind ihre Aufgaben schrittweise erweitert worden. Immer mehr Leistungserbringer und Dienstleister werden von ihr an die TI angebunden. Damit erhalten die Aufgaben der gematik zunehmend einen gesamtgesellschaftlichen Charakter. Finanziert wird die Arbeit der gematik aber weiterhin in erster Linie von den Beitragszahlern der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) trägt zwar den wachsenden Haushalt der gematik, hält aber nur noch einen Gesellschafteranteil von 22,05 Prozent. Die TK fordert daher, dass der Steuerzahler mit einem Bundeszuschuss gemäß dem Gesellschafteranteil des BMG bei der Gesamtfinanzierung hinzugezogen und auch eine anteilige Finanzierung durch die Private Krankenversicherung (PKV) regelmäßig überprüft und diese entsprechend angemessen eingebunden wird.

Weiterhin fordert die TK, dass die gematik nicht selbst zum Anbieter von digitalen Mehrwertprodukten werden darf. Sie soll sich auf ihre Kernkompetenz konzentrieren, den Krankenkassen und Leistungserbringern als Dienstleister zur Seite stehen und sie bei der Entwicklung der Infrastruktur und deren Betrieb unterstützen. Wenn die gematik selbst Angebote für die TI entwickelt, ist dies mit ihrer Rolle als gemeinsame Organisation nicht vereinbar. Sie darf nicht in den Wettbewerb der Anbieter eingreifen.

ePA – das e steht auch für „europäisch“

Derzeit ist die grenzüberschreitende Nutzung von Gesundheitsdaten in einer elektronischen Patientenakte oder einem elektronischen Rezept nur eingeschränkt möglich. Die deutsche EU-Ratspräsidentschaft hat 2020 einen Impuls für die europaweite Nutzung von Gesundheitsdaten gegeben. 2021 wird zudem die digitale eHealth-Dienste-Infrastruktur (eHDSI) in 22 europäischen Ländern, darunter Deutschland, eingeführt sein. Ebenfalls 2021 soll ein Rechtsrahmen für den europäischen Gesundheitsdatenraum (European Health Data Space, EHDS) vorgeschlagen werden. In der EU befinden wir uns damit auf dem Weg zu verbindlichen Regelungen für den grenzüberschreitenden Datenaustausch und zur Interoperabilität. Diese Chance müssen wir ergreifen, damit unsere Versicherten die Gesundheitsdaten in ihren Patientenakten europaweit nutzen können, damit digitale Gesundheitsleistungen für alle Europäerinnen und Europäer entwickelt und vertrauenswürdige Gesundheitsdienstleistungen und Produkte in ganz Europa angeboten werden können.

Die TK fordert, die grenzüberschreitende Nutzung von Gesundheitsdaten in Europa weiter auszubauen. Dazu muss der EHDS bei der Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur und der elektronischen Patientenakte berücksichtigt werden. Es braucht zudem einen gemeinsamen, europäischen „Code of Conduct“, um neben dem rechtlichen Rahmen ein gemeinsames, wertebasiertes Grundverständnis für den Umgang mit Gesundheitsdaten in der EU und mit Drittstaaten zu etablieren. Erst dann werden Anwendungen wie die Corona-Warn-App und die elektronische Patientenakte europaweit und unter Beachtung der europäischen Datenschutzgrundverordnung nutzbar sein.

Zukunftstechnologien für die Versorgung nutzen

Mit künstlicher Intelligenz werden viele Hoffnungen auf neuartige Diagnostik und Behandlungsmethoden verbunden. Dabei stellt sich die grundsätzliche Frage, ob alles, was technisch möglich sein wird, ethisch vertretbar ist und angewandt werden sollte. Künstliche Intelligenz wird die menschliche nicht ablösen. Sie ist vielmehr eine komplementäre Schlüsseltechnologie, die auf der Basis großer Datenmengen wissenschaftlich fundierte Ratschläge und Empfehlungen geben kann. Das bedeutet: Die finale Entscheidung trifft der Mensch selbst. Es muss eine Auseinandersetzung mit der Komplexität und Tragweite des Themas geben. Der ethische Diskurs ist wichtig und wird von der TK aktiv mitgeführt. Wir wollen, dass Entwicklung und Anwendung von KI transparent und nachvollziehbar

bleiben. Dabei geht es nicht nur um das Vertrauen in die Technologie, sondern auch in die KI-basierten Einzelfallentscheidungen und -empfehlungen.

Wir brauchen dafür eine Strategie zum Einsatz von KI im Gesundheitswesen. Die übergreifende „Nationale Strategie Künstliche Intelligenz“ der Bundesregierung gibt den Rahmen vor. Für die Anwendungen mit KI im Gesundheitswesen braucht es ein spezifisches Zulassungsverfahren. Dabei ist zu bedenken, dass sich KI-Anwendungen als selbstlernende Verfahren beständig verändern und damit den Vorstellungen des Medizinproduktegesetzes zuwiderlaufen. In diesem Zusammenhang sollten auch Haftungsfragen für die Nutzerinnen und Nutzer solcher Anwendungen geklärt werden. Die TK schlägt vor, die bestehenden Zulassungsverfahren an neue Technologien anzupassen. Darüber hinaus braucht es mehr digitale Gesundheitskompetenz bei den Patientinnen und Patienten, aber auch bei den in Heilberufen Tätigen. Für Letztere fordert die TK eine strukturierte Ausbildung auf diesem Gebiet. KI muss in den Ausbildungs- und Studiengängen stärker etabliert werden.

Bürgerfreundliche digitalisierte Verwaltungssysteme

Der Gesetzgeber hat mit dem Onlinezugangsgesetz allen Verwaltungen in Deutschland vorgeschrieben, sämtliche Verwaltungsleistungen bis 2022 für die Bürgerinnen und Bürger digital zur Verfügung zu stellen. Das betrifft auch die gesetzlichen Krankenkassen. Die TK beteiligt sich aktiv an der Umsetzung des Onlinezugangsgesetzes und setzt sich hier insbesondere für einfache und versichertenfreundliche technische Lösungen ein.

Wir wollen dafür den Blick auf die Abrechnung von Leistungserbringern, zum Beispiel von Heil- und Hilfsmitteln, richten. Das gegenwärtige Abrechnungsverfahren basiert auf einem seit etwa 25 Jahren existierenden Datenaustauschverfahren das größtenteils noch immer in Papierform abgewickelt wird. Ebenso kann ein digitales Gutschriftenverfahren, zum Beispiel mit Heil- und Hilfsmitteln oder digitalen Gesundheitsanwendungen, das Abrechnungsverfahren zwischen Kassen und Leistungserbringern erleichtern. Die TK fordert daher eine vollständige Umstellung aller Abrechnungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern auf digitaler Basis.

Kooperation mit Dritten erweitern

Die Wettbewerbsgrundsätze verbieten Krankenkassen, dass privatwirtschaftliche Kooperationspartner ihren Versicherten kassenfremde Rabatte gewähren und die Krankenkassen dieses besondere Angebot bewerben. Dies gilt neuerdings auch dann, wenn ein Gesundheitsbezug besteht. Die TK hält dies sachlich für nicht nachvollziehbar. Vielmehr sind solche Vorteile zu begrüßen, wenn sie die Gesundheit der Versicherten fördern. Hiervon profitiert letztlich die gesamte Versichertengemeinschaft, da langfristig Krankheiten und damit Kosten vermieden werden. Durch entsprechende Kooperationen entstehen relevante Anknüpfungspunkte an die Lebenswelten insbesondere auch jüngerer Menschen, um gesundheitsbewusstes Verhalten weiter zu fördern und zu verankern. Die TK schlägt daher vor, dass Krankenkassen formal abgesichert Kooperationen mit privaten Unternehmen eingehen dürfen, sofern ein Gesundheitsbezug besteht. Finanzielle Vorteile für die Kundinnen und Kunden sollten dabei allein vom Partner finanziert werden dürfen, die Versichertengemeinschaft darf dadurch nicht belastet werden.

Rahmenbedingungen für eine neue Arbeitswelt schaffen

Die TK setzt auch im Interesse ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf mehr Flexibilität am Arbeitsplatz und einen zukunftsorientierten Einsatz von digitalen Arbeitsmitteln. In der Corona-Pandemie wurde unerwartet, aber umso eindringlicher klar, welche zentrale Bedeutung diese Flexibilität haben kann. Mit einem breiten Angebot von Home Office und mobilen Arbeiten konnten neue Arbeitsmodelle eingesetzt werden. Dies war eine wesentliche Voraussetzung zur Bewältigung der systemrelevanten Aufgaben aus der Pandemie und hatte zudem positive Auswirkungen auf die Mitarbeiterzufriedenheit und die Resilienz gegenüber Krisensituationen. Zudem tragen diese Arbeitsmodelle Umweltaspekten in einem hohen Maße Rechnung und sind Teil der Nachhaltigkeitsstrategie der TK.

Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen setzt sich die TK dafür ein, dass zukünftig klarere Abgrenzungen zwischen mobilen Arbeiten und Home Office geschaffen werden. Geklärt werden muss, wie die Arbeitssicherheit im Home Office aussehen kann. Zudem gilt es, Regelungen für das Arbeiten auch aus dem (europäischen) Ausland zu schaffen.

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