



Potentiale der Digitalisierung für Versicherte und Patienten heben!



Neben den rein technologischen Aspekten einer Überführung analoger in digitale Handlungsfelder und der fortschreitenden digitalen Vernetzung bedeutet die digitale Transformation eine weitreichende Veränderung gesellschaftlicher Strukturen und Prozesse: Die vernetzte ort- und zeitunabhängige Bereitstellung von Informationen verändert bisher bestehende Kommunikationsweisen und -wege und dadurch auch die Informationsasymmetrie zwischen Versicherten und Patienten einerseits und Gesundheitsexperten andererseits. Versicherte und Patienten werden in die Lage versetzt, in bislang unbekannter Weise an der eigenen Gesundheitsversorgung zu partizipieren und diese selbst zu gestalten. Dies hat Einfluss auf die im Gesundheitswesen vorherrschenden Rollenvorstellungen.

Nicht nur zwischen Arzt und Patient, auch das Beziehungsgeflecht unter den Gesundheitsberufen verändert sich. Gleiches gilt auch für die Rolle der Krankenkassen zur Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben. Diese Neujustierung des Gesundheitswesens bietet perspektivisch die Chance einer überfälligen und nachhaltigen Ausrichtung an Patientenwohl und -interessen.

Der Wunsch nach Partizipation und der immer höhere Stellenwert, der der eigenen Gesundheit beigemessen wird, fördern Compliance und Selbstmanagement – einen Shared Decision Making Prozess vorausgesetzt. Auch die Prävention von Erkrankungen gelangt durch dieses Mehr an Eigenverantwortung zu einer anderen Reichweite, nicht nur angesichts konstant steigender Gesundheitsausgaben eine Entwicklung, die es zu unterstützen gilt.

Die digitale Transformation bringt infolge des mit ihr einhergehenden tiefgreifenden gesellschaftlichen Wandels auch neue ethische Herausforderungen mit sich.

Die Daten, die in der Versorgung erzeugt werden, sind Eigentum des Versicherten. Der Versicherte ist Souverän seiner Daten – Eigenverantwortung und Bevormundung schließen sich aus. Ein nachhaltiges Patient-Empowerment ist nur möglich, wenn der Patient durch Information und Entscheidungsbefugnisse über die eigenen Daten in die Lage versetzt wird, die eigene Gesundheit, unterstützt durch Gesundheitsexperten, zu managen. Hierzu bedarf es auch qualitätsgesicherter Informationen, die Versicherten und Patienten zur Verfügung gestellt werden, denn Informationen bestimmen unsere Sichtweisen und Handlungen, folglich den Umgang mit der eigenen Gesundheit maßgeblich.

Dieser Emanzipationsprozess verändert die Ansprüche, die Versicherte und Patienten an eine zeitgemäße Versorgung stellen. Mündige Versicherte fordern von den Gesundheitsexperten ihrer Krankenkassen ein echtes, gewinnbringendes Versorgungsmanagement.



Hierzu ist die zeitnahe Verfügbarkeit, die Verarbeitung und Interpretation der in der Versorgung entstehenden Gesundheitsdaten eine wesentliche Voraussetzung. Krankenkassen verfügen bereits heute über Daten, die den überwiegenden Teil der Versorgung abbilden. Aufgrund dieser Daten wären die Betriebskrankenkassen – immer das Einverständnis der Versicherten vorausgesetzt – in der Lage, alternative oder ergänzende Behandlungspfade anzubieten, um Versicherte auf ihrem Weg durch das Gesundheitswesen zur Seite zu stehen. Krankenkassen könnten ihren Versicherten ferner personalisierte Präventionsangebote unterbreiten, die das Ausbrechen oder die Verschlechterung einer Erkrankung verhindern können. Eine solche, zielgerichtete Beratung in Gesundheitsfragen wird dazu beitragen, Versicherte und Patienten im Selbstmanagement ihrer Gesundheit zu empowern.

Versicherte vertrauen ihrer gesetzlichen Krankenkasse zurecht: Die gesetzlichen Krankenkassen sind durch ihre körperschaftliche, sozial selbstverwaltete Organisationsstruktur die einzigen Akteure der Gesundheitsversorgung, die nicht gewinnorientierten Interessen unterliegen und daher originär geeignet, ihren Versicherten eine vollumfängliche und unabhängige Beratung anzubieten.

Könnten die Gesundheitsexperten der Betriebskrankenkassen ihre Versicherten in diesem Prozess des gesellschaftlichen Wandels besser als bisher aktiv begleiten und befördern, ließen sich vielfältige Potentiale der digitalen Transformation für Versicherte und Patienten nutzbar machen. Bislang tragen die gesetzlichen Rahmenbedingungen der digitalen Transformation jedoch nur in Ansätzen Rechnung.

Die folgenden Ausführungen geben Anregungen und beschreiben notwendige Modernisierungen gesetzlicher Rahmenbedingungen hin zu einer zeitgemäßen Gesundheitsversorgung.

Hierzu wurden unter konsequenter Beachtung der Versicherten- und Patientenperspektive zentrale Handlungsstränge identifiziert:

- **Die Datenhoheit des Versicherten**
- **Die Förderung innovativer Behandlungswege und -methoden**
- **Der Abbau bürokratischer Hemmnisse**
- **Eine starke Governance**

Konkret empfehlen die Betriebskrankenkassen daher folgende Maßnahmen:



Datenhoheit des Versicherten

Die jüngst in Kraft getretene EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) regelt weitreichende (Verfügungs-) Rechte der europäischen Bürger. Diese Rechte gelten auch in der Gesundheitsversorgung, eine Einschränkung der Rechte von Versicherten und Patienten käme einer Entmündigung gleich.

Krankenkassen müssen auf Wunsch des Versicherten befähigt werden, Zugang zu den Daten des Versicherten, auch zu Daten der elektronischen Patientenakte (ePA) und der elektronischen Gesundheitsakte (eGA), zu erhalten. Diese müssen unter Maßgabe zukunftsorientierter datenschutzrechtlicher Vorschriften Daten verarbeiten dürfen, um datengestützte und bedarfsgerechte individuelle Versorgungs- und Präventionsangebote zu entwickeln. Der Versicherte entscheidet, wem er welche Daten wann und wie lange zugänglich macht. Um eine lückenlose Beratung zu ermöglichen, ist es notwendig, dass alle Leistungserbringer verpflichtend an der Telematikinfrastuktur (TI) teilnehmen. Daten der Patienten müssen jederzeit verfügbar sein. Diese Daten sollten direkt nach ihrer Entstehung ausschließlich auf digitalem Weg auch den Krankenkassen zugänglich gemacht werden. Ein echtes Empowerment setzt dabei die Speicherung der Daten in einer versichertenverständlichen Form auf der ePA voraus.

► **Änderung §§ 284, 291a und 305 SGB V**

Örtlich und zeitlich unabhängige Zugriffsrechte des Versicherten auf die eigenen Daten müssen garantiert werden und dem Geist der EU-DSGVO entsprechen. Dem Recht des Versicherten auf Datenportabilität muss konsequent Rechnung getragen werden. Dies muss auch unabhängig von unterschiedlichen Ausgestaltungen der eGA oder des Patientenfachs gelten.

► **Änderung § 630g BGB; Änderung § 291a SGB V; Umsetzung § 18 und § 20 EU-DSGVO**

Big Data-Daten müssen auf Wunsch des Versicherten für die wissenschaftliche Nutzung in der Versorgungsforschung und der Beratung der Versicherten bereitgestellt werden dürfen - ohne zusätzliche Genehmigung der Aufsicht. Prädiktive Analyseverfahren oder Verfahren personalisierter Präzisionsmedizin, als Beispiele für Big-Data Anwendungen, sind vielversprechend. Datenschutz und Erkenntnisgewinn müssen dabei in einem ausgewogenen Verhältnis stehen. Letztlich muss die Entscheidungsgewalt beim Versicherten selbst liegen.

► **Änderung §§ 67 und 75 SGB X und § 284 SGB V**



Förderung innovativer Behandlungswege und -methoden

Derzeit liegt das Potential innovativer Behandlungsmethoden weit hinter der Versorgungsrealität zurück. Versicherten und Patienten sollte der Zugang zu innovativen Behandlungsmethoden erleichtert werden.

Potentiale der Telemedizin müssen Versicherten nicht nur in strukturschwachen Gebieten konsequent zur Verfügung gestellt werden können. Gerade Chroniker, schwerkranke, immobile oder auf Pflege angewiesene Patienten können hiervon enorm profitieren.

► **Zügige Umsetzung der Abschaffung des Fernbehandlungsverbots § 7 Absatz 4 MBO-Ä**

Dazu gehört auch die Möglichkeit der Fernverschreibung von Arzneimitteln.

► **Änderung § 48 ArzneimittelG**

Um eine Versorgung mit Arzneimitteln auch in Gebieten gewährleisten zu können, in denen keine Apotheke vor Ort vorgehalten werden kann, darf der Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Medikamenten nicht verboten werden. Ein solches Verbot beutet einen Bruch einer zeitgemäßen Versorgungskette.

► **Kein Versandhandelsverbot verschreibungspflichtiger Arzneimittel**

Um Patienten den Zugang zu digital gestützten Behandlungsmethoden zu erleichtern, sollten neue Zulassungswege in die Versorgung entwickelt werden. Die Prozesse der Methodenbewertung sollten daher zeitgemäß weiterentwickelt werden. Ziel ist, eine qualitätsgesicherte Versorgung auf dem aktuellen medizinisch-technischen Stand zu gewährleisten. Zentral hierbei ist, dass Patienten kein Schaden durch neue Behandlungsmethoden entstehen kann.

► **Harmonisierung des § 137e mit den §§ 63 und 140a SGB V**

Nicht alles, was als neu und innovativ angeboten wird, ist es auch. Versicherte und Patienten brauchen Unterstützung, um den unüberschaubaren Markt an Gesundheitsapps einschätzen zu können. Daher sollten durch eine unabhängige Stelle agile Verfahren zur Zertifizierung von Apps entwickelt werden. Ähnlich wie in der Prävention wäre eine gemeinsame Prüfstelle der Krankenkassen denkbar.

► **Zertifizierung von Gesundheitsapps**



Abbau bürokratischer Hemmnisse

Es ist mehr als überfällig, dass eine einfache Vorschrift die digitale Kommunikation erleichtert: Alles was bislang analog möglich war, muss auch digital ermöglicht werden.

Das Schriftform-Erfordernis hemmt heute bereits technisch leicht umsetz- und nutzbare digitale Kommunikationsverfahren, so z.B. im Falle von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Diese könnten direkt an den Arbeitgeber übermittelt werden, um den Versicherten von unnötiger Bürokratie zu entlasten. Auch die Kommunikation zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern muss zeitgemäß hin zu einer Direktübermittlung zwischen Akteuren der Gesundheitsversorgung umgestaltet werden. E-Verordnungen, e-Leistungsbescheinigungen und e-Rezepte müssen zügig Anwendung finden.

- ▶ **SGB und Aufsichten müssen eine moderne digitale Kommunikation mit Versicherten ermöglichen – es sind Standards für die Schnittstellen für alle im Gesundheitswesen Tätigen notwendig. Alles was schriftlich notwendig ist, muss auch digital möglich sein.**

Erforderlich hierfür sind Authentifizierungs- und Signaturverfahren, die geeignet sind eine zeitgemäße Kommunikation mit Versicherten entsprechend den bereits durch Versicherte gelebten Kommunikationsweisen unter Maßgabe des Datenschutzes zu gewährleisten. Ein Zugang über mobile Endgeräte, wie das Smartphone, ist obligatorisch.

- ▶ **Änderung §§ 36a SGB I; Änderung §§ 63, 67, 140a SGB V; Änderung § 7 SVRV**

Hierzu müssen Krankenkassen berechtigt sein, weitere Daten der Versicherten zu speichern, als es das Sozialgesetzbuch derzeit vorsieht. Die Krankenkassen sind Sachverwalter der Versicherten und sollen in ihrem Auftrag Daten entsprechend ihrer umfassenden gesetzlichen Aufgaben nutzen dürfen.

- ▶ **Änderung § 284 SGB V**



Starke Governance

Andere Staaten haben es vorgemacht – ohne eine konzertierte Digitalstrategie kann der digitale Wandel zielgerichtet kaum gelingen.

Seit mehr als 10 Jahren sind die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung unter dem Dach der Gematik aufgerufen, der Digitalisierung im Gesundheitswesen den Weg zu ebnen. Die Kosten belaufen sich derweil auf über 2 Mrd. Euro, ohne bislang einen nennenswerten Nutzen für Versicherte oder Patienten vorweisen zu können. Dabei ist die Schaffung notwendiger Infrastruktur eine hoheitliche Aufgabe des Staates.

- ▶ **Nationale Gesamtstrategie Digitalisierung, konzertierte Strategie mit klaren Vorgaben – für notwendige Standards und Sicherung der Interoperabilität**

Auch im Feld der Digitalisierung erweist sich die unterschiedliche Aufsichtspraxis der Aufsichtsbehörden als Hemmnis. Krankenkassen brauchen einen rechtssicheren und verlässlichen Rahmen zur Gestaltung digitaler Angebote.

- ▶ **Harmonisierung der Aufsichtspraxis**

Versicherte zahlen bisher allein die Rechnung einer gescheiterten Implementierung.

- ▶ **Finanzielle Beteiligung aller Akteure am Ausbau der TI und Zuschuss aus Bundesmitteln**

Es ist zu gewährleisten, dass durch Versicherte bereits genutzte elektronische Gesundheitsakten (eGA) gemäß § 68 SGB V in den Ausgestaltungen der technischen Spezifikationen der Telematikinfrastruktur durch die Gematik Berücksichtigung finden.

Notwendig ist ebenfalls die zeitnahe Definition von standardisierten, einheitlichen Schnittstellen, wie HL 7 oder IHE, in die TI, um ein Nebeneinander von konkurrierenden Systemen zu unterbinden. Hierunter fallen auch zeitgemäße Zugangswege in die TI durch Authentifizierungsverfahren ohne die elektronische Gesundheitskarte für Mobilgeräte, wie Smartphones.

- ▶ **Zeitnahe Definition von einheitlichen Schnittstellen zur Sicherung der Interoperabilität der Systeme und Entwicklung zeitgemäßer Zugangswege in die TI**



Die Umsetzung der beschriebenen Maßnahmen ermöglicht eine angemessenere Partizipation von Versicherten und Patienten an ihrer eigenen Gesundheitsversorgung, als bisher. Überdies wird eine zeitgemäße Versorgungsrealität ermöglicht, die Versicherten und Patienten Potentiale medizinisch-technischer Innovationen einfacher zugänglich macht.

Bei Fragen... Fragen!

BKK Dachverband e.V.

Mauerstraße 85 10117 Berlin

TEL (030) 2700406-204

FAX (030) 2700406-222

politik@bkk-dv.de

www.bkk-dachverband.de

Titelbild © iStock/Luminelimages