

## Pressemitteilung

# Reimann: Digitalisierungsgesetz kann zum Meilenstein für die Einführung der elektronischen Patientenakte werden

## Ausbau der ePA zur zentralen Plattform für Versicherte weist in die richtige Richtung

Berlin, 14. Juli 2023

**Der aktuell vorgelegte Referentenentwurf für ein Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) wird von der AOK-Gemeinschaft grundsätzlich begrüßt. Allerdings gibt es auch Kritik an einzelnen geplanten Regelungen.**

„Das geplante Gesetz hat das Potenzial, die digitale Transformation des Gesundheitswesens und der Pflege tatsächlich zu beschleunigen und der Digitalisierung endlich den nötigen Schub zu geben. Das gilt besonders für die Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte“, betont die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann. Die Einführung des Opt-out-Verfahrens in Kombination mit einem vereinfachten Authentifizierungs-Verfahren für die elektronische Patientenakte (ePA) ist nach Einschätzung der AOK-Gemeinschaft ein echter Fortschritt. „Diese Neuregelungen können zum Meilenstein für die flächendeckende Einführung der Patientenakte werden und bieten die Chance, dass die Akte endlich in der breiten Bevölkerung ankommt“, so Reimann. Auch der Ausbau der ePA zur zentralen Versichertenplattform, die beispielsweise den Zugang zum E-Rezept ermöglicht, weise in die richtige Richtung. „Informationen wie den digitalen Medikationsplan, die Patientenkurzakte und Labordatenbefunde in der ePA zu bündeln, ist absolut

sinnvoll. Hier entsteht ein echter Mehrwert für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Auch die Notfalldaten sollten ab sofort ausschließlich in der Patientenakte gespeichert werden, denn bislang hat fast niemand die elektronische Gesundheitskarte als Speicherort für Notfalldaten genutzt. Daraus sollte man die Konsequenzen ziehen und ab sofort komplett auf diesen Prozess verzichten.“

Irritierend ist aus Sicht der AOK der Plan, dass die gesetzlichen Krankenkassen ältere Papierdokumente von Versicherten scannen und in die ePA übertragen sollen. Der voraussichtlich entstehende Aufwand stehe in keinem Verhältnis zum Nutzen für die Versicherten, kritisiert Reimann. Zudem sollte die Befüllung der ePA nicht Aufgabe der Krankenkassen sein, sondern gehöre grundsätzlich in der Hand der Patientinnen und Patienten sowie der behandelnden Ärztinnen und Ärzte. „Sie können am besten beurteilen, welche Daten und Befunde in der Akte gespeichert werden sollten“, so Reimann.

Dass künftig ein Digitalbeirat die Gesellschaft für Telematik in Belangen des Datenschutzes und der Datensicherheit beraten und dabei zugleich medizinische wie ethische Perspektiven berücksichtigen soll, ist ein Schritt in die richtige Richtung. Auch die geplante Weiterentwicklung des elektronischen Rezeptes und die Integration von digitalisierten Versorgungsprozessen in die Disease-Management-Programme (DMP) der gesetzlichen Krankenkassen wird grundsätzlich begrüßt. Allerdings sind hier im Detail noch einige Fragen offen. So mangelt es beispielsweise an einer Klarstellung, dass die Prinzipien der evidenzbasierten Medizin auch auf die Digitalisierung der DMP anzuwenden sind.

### **Videosprechstunden ohne Begrenzung könnten Versorgung vor Ort verschlechtern**

Kritisch sieht der AOK-Bundesverband auch die geplante Flexibilisierung der Videosprechstunden. Sie habe grundsätzliche Auswirkungen auf die bisherige, ortsgebundene Zulassungspraxis in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Etablierung von nicht ortsgebundenen digitalen Leistungen stellt dieses Verfahren nun in Frage. „Was nützt es den Menschen in Ludwigslust, wenn dort ein Arzt zugelassen ist, der ausschließlich Videosprechstunden für digital affine Menschen in Hamburg oder Berlin durchführt?“, fragt AOK-Vorständin Reimann. Wenn der Anteil der Videosprechstunden nicht begrenzt werde, könne sich in strukturschwachen Regionen die Versorgung vor Ort für nicht digital affine und besonders vulnerable Versicherte verschlechtern.

Auch die geplanten Regelungen zur Ausweitung des Leistungsanspruches auf Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) höherer Risikoklassen lehnt die AOK ab. „Hier entsteht ein enormes Kostenpotenzial für die Kassen, ohne dass es einen äquivalenten Nutznachweis im Vergleich mit der Standardtherapie gibt“, kritisiert Reimann. Wenn solche DiGAs in die Versorgung kommen sollten, dann müsse vorher eine Nutzenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss unter Einbindung des IQWiG stattfinden. „Angesichts der knappen finanziellen Mittel der GKV sollte das Geld der Beitragszahlenden nur für Anwendungen eingesetzt werden, deren Nutzen klar belegt ist.“

Die verbindliche Einführung von erfolgsabhängigen Preisbestandteilen für DiGAs in Höhe von 20 Prozent lehnt die AOK ebenfalls grundsätzlich ab, insbesondere die damit verbundene bürokratische, kleinteilige und aufwändige Erfolgsmessung bei zugleich fraglichen Erfolgsindikatoren. „Die Nutzung einer DiGA ist nicht gleich mit einem echten Nutzen verbunden. Aus Sicht der AOK wird mit dieser kleinteiligen gesetzlichen Überregulierung das Kernziel eines transparenten, fairen und leistungsgerechten Preismodells für digitale Gesundheitsanwendungen gänzlich verfehlt“, betont Carola Reimann. Zielführender wäre eine grundlegende Reform der Preisbildung in Anlehnung an den Prozess bei den digitalen Pflegeanwendungen (DiPAs). „Wir brauchen auch bei den DiGAs ein Ende der freien Preisbildung durch die Hersteller im ersten Jahr nach der Markteinführung“, so Reimann.