

DIGITALISIERUNG: VOLLE KRAFT VORAUSS?

Jens Spahn tut viel für die Versorgung der Versicherten mit digitalen Gesundheitsanwendungen, aber noch mehr ist notwendig, um eine bestmögliche flächendeckende Versorgung sicherzustellen, z. B. beim E-Rezept und dem Anspruch von Versicherten auf digitale Medizinprodukte.

Die weit über eine Dekade andauernden Bemühungen, die Versorgung der Versicherten durch digitale Anwendungen zu verbessern, scheinen langsam zu greifen. Gesundheitsminister Jens Spahn identifiziert den Nachholbedarf und verbessert die Rahmenbedingungen für digitale Gesundheitsanwendungen in vielen seiner Gesetze. Beispiele sind der Anspruch der Versicherten auf digitale Medizinprodukte sowie die Einführung des E-Rezepts.

Umso erstaunlicher ist es, dass sein Abteilungsleiter für Digitalisierung und Innovation, Dr. Gottfried Ludewig, der KBV am 04.07.19 mitteilte, dass das E-Rezept von den Ärzten nur freiwillig zur Verfügung gestellt werden solle. In Ballungszentren mit hoher Ärztedichte mag das nicht problematisch erscheinen, da hier Versicherte mit den Füßen entscheiden können, zu welchem Arzt sie gehen und damit ohnehin schon ein hoher Druck auf den Ärzten lasten dürfte, eine gute Infrastruktur bereitzustellen.

Was bedeutet diese Freiwilligkeit aber in Regionen mit geringer Ärztedichte? Hier sind Versicherte auf klar definierte Mindeststandards in der Arztausstattung angewiesen, da sie nicht einfach den Arzt wechseln können. Es ist schwer verständlich, warum genau dort, wo das Potenzial, die Versorgung durch Digitalisierung zu verbessern, mit am höchsten ist, dies nicht flächendeckend und verpflichtend für alle geschehen soll.

Man kann über eine papiergestützte Back-up-Lösung ähnlich wie bei den Flugtickets nachdenken, aber wie Herr Spahn schon meinte:

„Wir werden erst Akzeptanz haben für die elektronische Patientenakte – für Digitalisierung, wenn es endlich mal Mehrwert gibt.“ Mit der freiwilligen Bereitstellung des E-Rezepts ist zu befürchten, dass die Chance auf eine breit angelegte und flächendeckende Akzeptanz hier verwässert wird.

Besser zu Jens Spahn passt es, den Anspruch auf die Versorgung mit digitalen Medizinprodukten gesetzlich zu verankern und die Erstattung transparent und effizient zu regeln. Aktuell ist dieser Anspruch auf Produkte mit niedrigen Risikoklassen (Klasse I und IIa) beschränkt. Dem Ziel des „Digitale Versorgung Gesetz“, nämlich „dass innovative Lösungen schneller Eingang in die Versorgung finden, um eine qualitativ hochwertige und zugleich wirtschaftliche medizinische und pflegerische Versorgung jetzt und in Zukunft zu gewährleisten“, wäre es aber dienlicher, auch Medizinprodukten der Klasse IIb über diesen Weg die Möglichkeit zu geben, schnell und sicher in die Versorgung zu gelangen. Denn beispielsweise langfristig greifende, digitale Behandlungsprogramme oder Closed-Loop-Systeme für Diabetiker haben, wie andere digitale Anwendungen auch, schnelle, iterative Entwicklungszyklen, für die das aktuelle System nur bedingt ausgelegt ist.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Aktuell gibt es gute Ansätze, die Versorgung der Versicherten mithilfe der Digitalisierung zu verbessern. Damit die Versicherten die Vorteile der Digitalisierung uneingeschränkt nutzen können, bedarf es aber weiter gehender Anstrengungen.

Vdigg | VERBAND
DIGITALE
GESUNDHEIT

Verband digitale Gesundheit e.V.

c/o ApartHotel, Residenz am Deutschen
Theater, Reinhardtstraße 29, 10117 Berlin

Tel.: +49-(0)30-280 081 811
E-Mail: info@vdigg.de

www.vdigg.de

Ein Anspruch auf ein E-Rezept und neue Wege auch für digitale Klasse-IIb-Medizinprodukte sind hierbei wichtige Ansätze.



Dr. David Reinhardt

Mitglied der Vdigg-AG „Digitale Innovationen“ und Senior Consultant WMP HealthCare GmbH