



Spitzenverband

**Bericht
des GKV–Spitzenverbandes
zum Stand der Förderung
der digitalen Gesundheitskompetenz
nach § 20k SGB V**

an das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, den 16.12.2021

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhalt

| | | |
|-------------|---|-----------|
| I. | Regelungen zur Umsetzung von § 20k SGB V | 4 |
| 1 | Expertenbeirat..... | 4 |
| 2 | Regelungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 20k Absatz 2 SGB V..... | 5 |
| II. | Bericht zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz 2021 | 6 |
| 1 | Vorbemerkung | 7 |
| 2 | Ergebnisse zur Sachstandserhebung hinsichtlich der Umsetzung von § 20k SGB V | 8 |
| 1. | Verankerung von Leistungen nach § 20k SGB V in der Satzung der Krankenkassen..... | 8 |
| 2. | Erarbeitung von Konzepten zur Schaffung von Leistungen nach § 20k SGB V..... | 9 |
| 3. | Bereits erarbeitete/ eingekaufte Angebote von Leistungen im Rahmen von § 20k SGB V.... | 9 |
| 4. | Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz abseits von § 20k SGB V. | 9 |
| 5. | Aktuelles Angebot von Leistungen nach § 20k SGB V..... | 10 |
| 6. | Aktuelle Nachfrage der Versicherten hinsichtlich Leistungen nach § 20k SGB V..... | 10 |
| 7. | Spezifische Leistungen und Leistungsinhalte | 10 |
| 8. | Verbindung bestehender Angebote mit jenen nach § 20k SGB V..... | 12 |
| 9. | Erfüllung der Mindestanforderungen im Rahmen der Regelungen des GKV-Spitzenverbandes | 12 |
| 10. | Nutzung von Leistungen nach § 20k SGB V im Berichtszeitraum | 12 |
| 11. | Entwicklung der Nachfrage und Nutzung im Berichtszeitraum | 12 |
| 12. | Nutzung der Leistungen durch Versicherte aus den definierten besonderen Zielgruppen | 13 |
| 13. | Alters- und Geschlechtsstruktur der Versicherten, die Leistungen in Anspruch nehmen | 13 |
| 14. | Einkauf und/oder Erarbeitung der Leistungen nach § 20k SGB V..... | 13 |
| 15. | Art der derzeitigen zur Verfügung Stellung von Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz | 13 |
| 16. | Beteiligung der Versicherten, bzw. einschlägiger Zielgruppen an der (Weiter-)Entwicklung der Leistungen nach § 20k SGB V | 13 |
| 17. | Bewerbung und aktives Angebot von Leistungen nach § 20k SGB V | 13 |
| 18. | Weiterentwicklungen der bestehenden Leistungen nach § 20k SGB V..... | 14 |
| 3 | Zusammenfassung und Ausblick | 14 |
| III. | Anlagen | 16 |
| 1 | Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zu bedarfsgerechten Zielstellungen, Zielgruppen sowie zu Inhalt, Methodik und Qualität der Leistungen nach § 20k Absatz 2 SGB V zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz..... | 16 |

| | |
|---|-----------|
| 2 Abfrage des GKV-Spitzenverbandes bei seinen Mitgliedskassen hinsichtlich des Stands der Umsetzung von § 20k SGB V im Berichtszeitraum 2020/2021 – Fragebogen | 19 |
|---|-----------|

I. Regelungen zur Umsetzung von § 20k SGB V

Das Digitale Versorgung Gesetz (DVG) hat die gesetzlichen Krankenkassen mit dem § 20k Absatz 2 SGB V – Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz verpflichtet, gemäß § 20k Absatz 1 SGB V in ihren Satzungen Angebote zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Einsatzes digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren für Versicherte vorzusehen. Die Leistungen sollen dazu dienen, die für die Nutzung digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln und digitale Technologien selbstbestimmt in den Bereichen der Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbewältigung zu nutzen.

Der GKV-Spitzenverband wurde gesetzlich beauftragt, gemäß § 20k Absatz 2 SGB V kassenübergreifende Regelungen unter Einbeziehung unabhängigen, ärztlichen, psychologischen, pflegerischen, informationstechnologischen und sozialwissenschaftlichen Sachverständigen zu bedarfsgerechten Zielstellungen, Zielgruppen sowie zu Inhalt, Methodik und Qualität der Leistungen zu treffen, und hat zudem den Auftrag erhalten, gemäß § 20k Absatz 3 SGB V dem Bundesministerium für Gesundheit erstmals bis zum 31.12.2021 über die Umsetzung der Regelung, wie und in welchem Umfang seine Mitglieder den Versicherten Leistungen gewähren, zu berichten.

1 Expertenbeirat

Zur Erarbeitung entsprechender Regelungsinhalte hat der GKV-Spitzenverband im Februar 2020 eine Arbeitsgruppe (Expertenbeirat) zur Einbeziehung unabhängigen, ärztlichen, psychologischen, pflegerischen, informationstechnologischen und sozialwissenschaftlichen Sachverständigen gebildet. der die folgenden sechs Personen angehörten:

1. Prof. Dr. [REDACTED], Medizinische Hochschule Hannover, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
an der Medizinischen Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung,
2. Prof. Dr. [REDACTED], Universität Bielefeld, Soziologin und
Erziehungswissenschaftlerin, [REDACTED]
[REDACTED] Universität Bielefeld, [REDACTED]
[REDACTED]

3. Prof. Dr. [REDACTED], Universität Rostock, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Arzt-Patienten-Kommunikation, Prävention in der
hausärztlichen Versorgung,
4. Prof. Dr. [REDACTED], Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Kommunikation, Patientenbeteiligung und partizipative
Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen,
5. Dr. [REDACTED], Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG),
[REDACTED]
[REDACTED]
6. [REDACTED], ITSG GmbH – Informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen
Krankenversicherung, [REDACTED]. Experte für elektronischen
Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen.

Die Regelungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz gemäß § 20k Abs. 2 SGB V wurden aus den Arbeitsergebnissen der Experten vom August 2020 hergeleitet und anschließend mit den Mitgliedern einer ebenfalls gebildeten weiteren AG der Krankenkassen, an der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Krankenkassen mit Expertise im Feld der digitalen Gesundheitskompetenz beteiligt waren, von September bis November 2020 diskutiert, geprüft und konsentiert.

Der Lenkungs- und Koordinierungsausschuss des GKV-Spitzenverband hat diese Regelungen in seiner Sitzung am 24.11.2020 angenommen. Auf dieser Basis und ab diesem Zeitpunkt konnten die Krankenkassen ihre Satzungen gemäß § 20 k Abs. 1 SGB V und auf der Grundlage der Regelungen des GKV-Spitzenverbandes prüfen und ggf. anpassen, um Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz für die Versicherten anbieten zu können.

2 Regelungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 20k Absatz 2 SGB V

Das Ergebnis der Empfehlungen des Expertenbeirates und der nachfolgenden Beratungsprozesse innerhalb der GKV sind diesem Bericht als Anlage 1 beigelegt. Die Regelungen sehen Anforderungen zu Leistungen der Krankenkassen vor und sollen dazu dienen, die Kompetenzen zur Nutzung digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren zu vermitteln.

Unter digitaler Gesundheitskompetenz wird dabei eine spezifische Form der Gesundheitskompetenz verstanden, die die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen in Bezug auf digitale Anwendungen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, umfasst. Maßgeblich sollen folgende Ziele erreicht werden:

1. Die Versicherten sollen informiert und befähigt werden, digitale Gesundheitsangebote für sich zu erschließen und zu nutzen. Sie können selbstbestimmte Entscheidungen über den Einsatz digitaler Angebote im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung treffen.
2. Die digitalen Gesundheitsangebote berücksichtigen nutzerspezifische Aspekte und sollen Fragen der Datensicherheit und des Datenschutzes einschließen.
3. Die Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz soll die Chancengleichheit der Bürgerinnen und Bürger erhöhen, indem diese durch adäquate Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen ihre gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit erhöhen können.

Eine Steigerung allgemeiner digitaler Kompetenzen ist dabei keine eigenständige Zielstellung von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur digitalen Gesundheitskompetenz gemäß § 20k SGB V, da es sich hierbei um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt.

Grundsätzlich können Leistungen nach § 20k SGB V für alle Versicherten angeboten werden, sollen aber bevorzugt Gruppen/Personen mit besonderem Bedarf erreichen – also solche mit verminderten Gesundheitschancen und besonders eingeschränkter digitaler Gesundheitskompetenz.

Inhaltlich sollen die Leistungen insbesondere Informationen zu digitalen Anwendungen im Gesundheitswesen, wie telemedizinische Angebote, die Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen, digitaler Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen sowie digitaler Anwendungen in der Pflege (ambulant wie stationär), die Nutzung elektronischer Patientenakten und anderer Anwendungen der Telematik-Infrastruktur umfassen. Hinzu kommen Informationen zu Fragen des Datenschutzes und der Datensicherheit sowie zu gesundheitskompetenten Organisationen im Gesundheitswesen.

II. Bericht zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz 2021

Entlang der aufgrund der Empfehlungen des Expertenbeirats getroffenen Regelungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz nach § 20k Absatz 2 SGB V, wurde zur Erfüllung der Berichtspflicht des GKV–Spitzenverbandes an das Bundesministerium für Gesundheit nach §

20k Absatz 3 SGB V ein Fragenkatalog entwickelt und zur Erhebung des Sachstandes hinsichtlich der Umsetzung an die Mitgliedskassen versandt. Er findet sich als Anlage 2 zu diesem Bericht.

1 Vorbemerkung

In Vorbereitung des Berichts wurde im Austausch mit den Mitgliedskassen des GKV-Spitzenverbandes frühzeitig klar, dass die Aussagefähigkeit des ersten Berichtszeitraums zur Umsetzung der Anforderungen von § 20k SGB V durch zwei maßgebliche Faktoren eingeschränkt sein würde:

1. Der zeitlich sehr kurzen Phase zur Erarbeitung der geforderten Inhalte nach Abschluss der Beratungen mit dem Expertenkreis und der Veröffentlichung der Regelungen hinsichtlich § 20k SGB V bis zum Fristende des ersten Berichts an das Bundesministerium für Gesundheit.
2. Dem geringen, bzw. dem nicht den aufgestellten Anforderungen genügenden Marktangebot, beispielsweise bezüglich des Nutznachweises oder der Orientierung der Leistungskonzeptionierung am Versichertennutzen und der damit zusammenhängenden Herausforderung für die Krankenkassen, Leistungen entweder vollständig selbst entwickeln oder starke qualitative Abstriche hinnehmen zu müssen.

Der erarbeitete Fragenkatalog wurde daher in zwei Abschnitte gegliedert. Der erste Teil stellt jene Fragen dar, die im ersten Berichtszeitraum, also in diesem Bericht Anwendung finden. Der zweite Teil fasst jene Sachverhalte zusammen, die für den zweijährigen Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit im Zuge des allgemeinen Erkenntnisinteresses zwar relevant sind, jedoch aufgrund der dargelegten Gründe noch keine Anwendung finden.

Die Beifügung der nicht zur Anwendung gekommenen Fragen in diesem Bericht hat zum einen das Ziel, das Bundesministerium für Gesundheit über die zukünftig erweiterte Tiefe und Entwicklung des zweijährigen Berichts zu informieren. Zum anderen dienen sie den Mitgliedskassen des GKV-Spitzenverbandes als Orientierung, welche Daten in Berichtszeitraum 2022/2023 abgefragt werden und ermöglicht es, die Erhebung dieser Daten bereits frühzeitig anzulegen. Der GKV-Spitzenverband sieht den hiermit vorliegenden Bericht somit als erstmalige Umsetzung der in § 20k Absatz 3 normierten Berichtspflicht für das Jahr 2021 an.

Hinsichtlich des Stands der Umsetzung von § 20k SGB V bei den Mitgliedskassen des GKV-Spitzenverbandes ergibt sich im Berichtszeitraum 2020/2021 dennoch ein positives Bild. Trotz der

kurzen Anlaufphase haben bereits 60% der Krankenkassen entsprechende Leistungen in ihren Satzungen verankert.

2 Ergebnisse zur Sachstandserhebung hinsichtlich der Umsetzung von § 20k SGB V

Die Ergebnisse der Abfrage des GKV-Spitzenverbandes werden im Folgenden anhand der Rückmeldung auf die den Mitgliedskassen übermittelten Fragen dargestellt. Stichtag der Erhebung war der 30.09.2021.

Die Abfrage wurde bei allen Mitgliedskassen des GKV-Spitzenverbandes durchgeführt. Zum Stichtag betrug die Zahl der Mitglieder des GKV-Spitzenverbandes 102 Krankenkassen. Insgesamt haben sich 78 Kassen zurückgemeldet, was einer Quote von 76% entspricht.

1. Verankerung von Leistungen nach § 20k SGB V in der Satzung der Krankenkassen

Auf die Frage, ob bis spätestens zum 31.12.2021 die Möglichkeit zum Abruf von Leistungen nach § 20k SGB V verankert wurde, antworteten 47 Kassen mit *Ja*, was einer Quote von 60% entspricht.

Bei der Abfrage von Gründen bei jenen Kassen, die die Frage mit *Nein* beantwortet haben, wurden folgende Antworten am Häufigsten genannt (Top 3, absteigend):

1. Satzungsregelung noch nicht erarbeitet, weil das vorliegende Angebot bisher zu schwach ausgeprägt ist/nicht den Anforderungen genügt.
2. Satzungsregelung noch nicht erarbeitet, weil keine Informationen vorliegen, was nach 20k SGB V als Angebot integriert werden könnte.
3. Satzungsregelung noch nicht erarbeitet, weil Informationen zum Bedarf der Versicherten im Bereich der digitalen Gesundheitskompetenz fehlen.

Bei der Abfrage, wann, falls noch nicht geschehen, mit der Verankerung in der Satzung zu rechnen sei, wurden folgende Antworten am Häufigsten genannt (Top 3, absteigend):

1. Im Kassenlager der Betriebskrankenkassen erarbeitet der BKK-Dachverband bis zum zweiten Quartal 2022 eine Mustersatzung/Mustersatzungsänderung für seine Mitglieder, in der Leistungen nach § 20k SGB V aufgenommen werden.
2. Bis zum 31.12.2022.
3. Kein Zeithorizont genannt.

2. Erarbeitung von Konzepten zur Schaffung von Leistungen nach § 20k SGB V

Auf die Frage, ob bereits Konzepte zur Schaffung von Leistungen erarbeitet oder eingekauft wurden, antworteten 22 Kassen mit *Ja* (28%), 27 mit *Nein* (35%). 29 Kassen befinden sich hinsichtlich der Konzepterstellung *in Vorbereitung* (37%).

Bei der Frage, wann bei jenen 27 Kassen, die mit der Erarbeitung oder dem Einkauf eines Konzepts zur Schaffung von Leistungen nach § 20k SGB V noch nicht begonnen haben, damit zu rechnen ist, antworteten zwei der 27 Kassen mit *2022* (7%). Die übrigen 25 Kassen gehen vom Jahr *2023 oder später* (93%) aus.

3. Bereits erarbeitete/eingekaufte Angebote von Leistungen im Rahmen von § 20k SGB V

Auf die Frage, ob bereits Leistungen erarbeitet oder eingekauft wurden, antworteten 20 Kassen mit *Ja* (26%), 58 mit *Nein* (74%).

Bei der Abfrage von Gründen bei jenen Kassen, die die Frage mit *Nein* beantwortet haben, wurden folgende Antworten am Häufigsten genannt (Top 3, absteigend):

1. Keine Leistungen erarbeitet/eingekauft, weil das auf dem Markt befindliche Angebot fehlt/zu schwach/zu schlecht ausgeprägt ist.
 2. Konkrete Anwendungsfälle fehlen, da digitale Anwendungen ihren Weg noch nicht ausreichend in die Versorgung gefunden haben um zu eruieren, welcher Hilfestellung es für die Versicherten bedarf.
 3. Die konzeptionelle Einbettung der Leistungen nach § 20k SGB V in den Gesamtkontext/die Gesamtstrategie hinsichtlich der Förderung der (digitalen) Gesundheitskompetenz ist noch nicht vollzogen.
-

Bei der Abfrage, wann, falls noch nicht geschehen, mit dem Einkauf oder der Erarbeitung von Leistungen zu rechnen sei, antworteten 27 Kassen mit *2022* (47%) und zwölf mit *2023* (20%). 19 Kassen (33%) gaben an, dass es voraussichtlich später der Fall sein wird.

4. Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz abseits von § 20k SGB V

Auf die Frage, ob bereits im Vorfeld Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz abseits von § 20k existierten, antworteten 27 Kassen mit *Ja* (35%), 51 mit *Nein* (65%).

Bei der Abfrage der Art und des Umfangs der jeweiligen Leistungen, wurden folgende Antworten am Häufigsten genannt (Top 3, absteigend):

1. Leistungen zur Förderung des Verständnisses und des Umgangs mit der elektronischen Patientenakte sowie kassenspezifischen digitalen Gesundheitsanwendungen aus Selektivverträgen.
2. Leitfäden zur Nutzung und zur Qualität von digitalen Gesundheitsanwendungen sowie darüberhinausgehender digitaler Informationsangebote.
3. Methoden zur Befähigung der Versicherten zur selbstbestimmten Bewertung und Entscheidung hinsichtlich des Einsatzes von Digitalangeboten.

5. Aktuelles Angebot von Leistungen nach § 20k SGB V

Auf die Frage, ob den Versicherten bereits Leistungen nach § 20k SGB V angeboten werden, antworteten 22 Kassen mit *Ja* (28%), 56 mit *Nein* (72%).

6. Aktuelle Nachfrage der Versicherten hinsichtlich Leistungen nach § 20k SGB V

Auf die Frage, ob bereits Leistungen nach § 20k SGB V durch die Versicherten nachgefragt werden, antworteten 20 Kassen mit *Ja* (26%), 58 mit *Nein* (74%).

Bei der Abfrage der konkreten Nachfrage durch die Versicherten konnte keine ausreichende Datenbasis für den vorliegenden Bericht erhoben werden, da aufgrund der geringen Anzahl noch keine systematische Auswertung bei den Krankenkassen vorgenommen wird. Die Anzahl wird auf der Skala von *hoch* – *eher hoch* – *eher niedrig* – *niedrig* von den Krankenkassen als *niedrig* angegeben.

7. Spezifische Leistungen und Leistungsinhalte

7.1 Spezielle Leistungen für Personen mit besonderem Bedarf

Aufgrund des geringen Angebots/der geringen Nutzung/Nachfrage noch nicht im Analysebereich für den vorliegenden Berichtszeitraum. Für die Anwendung im Berichtszeitraum 2022/2023 vorgesehen.

7.2 Befähigung der souveränen und mündigen Auswahl/Nutzung digitaler Gesundheitsleistungen

Aufgrund des geringen Angebots/der geringen Nutzung/Nachfrage noch nicht im Analysebereich für den vorliegenden Berichtszeitraum. Für die Anwendung im Berichtszeitraum 2022/2023 vorgesehen.

7.3. Verständnis und Bedeutung von Datensicherheit und Datenschutz

Aufgrund des geringen Angebots/der geringen Nutzung/Nachfrage noch nicht im Analysebereich für den vorliegenden Berichtszeitraum. Für die Anwendung im Berichtszeitraum 2022/2023 vorgesehen.

7.4 Förderung der Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen

Aufgrund des geringen Angebots/der geringen Nutzung/Nachfrage noch nicht im Analysebereich für den vorliegenden Berichtszeitraum. Für die Anwendung im Berichtszeitraum 2022/2023 vorgesehen.

7.5 Suche nach Informationen zu digitalen Gesundheitsanwendungen und -informationen

Aufgrund des geringen Angebots/der geringen Nutzung/Nachfrage noch nicht im Analysebereich für den vorliegenden Berichtszeitraum. Für die Anwendung im Berichtszeitraum 2022/2023 vorgesehen.

7.6 Telemedizinische Angebote, Nutzung des E-Rezepts und weiterer Anwendungen

Auf die Frage, ob den Versicherten Leistungen zur Information über, bzw. zur Anwendung von telemedizinischen Angeboten, der Nutzung des E-Rezepts und weiterer Angebote der TI zur Verfügung gestellt werden, antworteten 60 Kassen mit *Ja* (77%), 18 mit *Nein* (23%).

Die Leistungen entsprechen ggf. nicht den Anforderungen/Erwartungen nach § 20k SGB V und werden im kommenden, bzw. in den kommenden Jahren entsprechend überarbeitet.

7.7 Pflegeanwendungen und digitale Präventionsangebote

Aufgrund des geringen Angebots/der geringen Nutzung/Nachfrage noch nicht im Analysebereich für den vorliegenden Berichtszeitraum. Für die Anwendung im Berichtszeitraum 2022/2023 vorgesehen.

7.8 Weitere Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz

Auf die Frage, ob über die bisher adressierten Leistungen hinaus solche bestehen, die zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz geeignet sind, antworteten 18 Kassen mit *Ja* (23%), 60 mit *Nein* (77%).

Bei der Abfrage nach der Art der über die bisher Genannten hinausgehenden Leistungen, wurden folgende Antworten am Häufigsten genannt (Top 3, absteigend):

1. Leistungen nach §§ 20a ff sowie 342 SGB V
2. Unterstützung für Seniorinnen und Senioren zur Navigation im digitalisierten Gesundheitswesen
3. Digitale Gesundheitskurse, Vorträge, Online-Workshops etc.

8. Verbindung bestehender Angebote mit jenen nach § 20k SGB V

Auf die Frage, ob Leistungen nach § 20k SGB V mit bestehenden Angeboten verbunden wurden, antworteten von den 22 Kassen, die ihren Versicherten bereits Leistungen nach § 20k anbieten 17 Kassen mit *Ja* (77%), 5 mit *Nein* (23%).

9. Erfüllung der Mindestanforderungen im Rahmen der Regelungen des GKV-Spitzenverbandes

Auf die Frage, ob die angebotenen Leistungen nach § 20k SGB V sowie die in Entwicklung befindlichen Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz bereits die Mindestanforderungen im Sinne der Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zu Leistungen nach § 20k SGB V erfüllen, antworteten 28 Kassen mit *Ja* (36%). 50 Kassen antworteten mit *Nein* (64%).

Von den 50 Kassen die mit *Nein* geantwortet haben, bieten 49 Kassen noch keine Leistungen nach § 20k SGB V an und/oder befinden sich in der Anfangsphase der Entwicklung (98%), sodass eine Erfüllung der Anforderungen noch nicht abschließend beantwortet werden kann.

10. Nutzung von Leistungen nach § 20k SGB V im Berichtszeitraum

Aufgrund des geringen Angebots/der geringen Nutzung/Nachfrage noch nicht im Analysebereich für den vorliegenden Berichtszeitraum. Für die Anwendung im Berichtszeitraum 2022/2023 vorgesehen.

11. Entwicklung der Nachfrage und Nutzung im Berichtszeitraum

Aufgrund des geringen Angebots/der geringen Nutzung/Nachfrage noch nicht im Analysebereich für den vorliegenden Berichtszeitraum. Für die Anwendung im Berichtszeitraum 2022/2023 vorgesehen.

12. Nutzung der Leistungen durch Versicherte aus den definierten besonderen Zielgruppen

Aufgrund des geringen Angebots/der geringen Nutzung/Nachfrage noch nicht im Analysebereich für den vorliegenden Berichtszeitraum. Für die Anwendung im Berichtszeitraum 2022/2023 vorgesehen.

13. Alters- und Geschlechtsstruktur der Versicherten, die Leistungen in Anspruch nehmen

Aufgrund des geringen Angebots/der geringen Nutzung/Nachfrage noch nicht im Analysebereich für den vorliegenden Berichtszeitraum. Für die Anwendung im Berichtszeitraum 2022/2023 vorgesehen.

14. Einkauf und/oder Erarbeitung der Leistungen nach § 20k SGB V

Aufgrund des geringen Angebots/der geringen Nutzung/Nachfrage noch nicht im Analysebereich für den vorliegenden Berichtszeitraum. Für die Anwendung im Berichtszeitraum 2022/2023 vorgesehen.

15. Art der derzeitigen zur Verfügung Stellung von Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz

Auf die Frage, wie Leistungen nach § 20k SGB V, bzw. Leistungen zur allgemeinen Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz, derzeit den Versicherten angeboten werden, antworteten acht Kassen mit *Rein digital* (10%), zwei Kassen mit *Rein analog* (3%) und 68 Kassen mit *Analog und digital* (87%).

16. Beteiligung der Versicherten, bzw. einschlägiger Zielgruppen an der (Weiter-)Entwicklung der Leistungen nach § 20k SGB V

Auf die Frage, ob aktuell bereits Versicherte, bzw. einschlägige Zielgruppen an der (Weiter-) Entwicklung der Leistungen nach § 20k SGB V beteiligt werden, antworteten 23 Kassen mit *Ja* (30%) und 55 Kassen mit *Nein* (70%).

17. Bewerbung und aktives Angebot von Leistungen nach § 20k SGB V

Aufgrund des geringen Angebots/der geringen Nutzung/Nachfrage noch nicht im Analysebereich für den vorliegenden Berichtszeitraum. Für die Anwendung im Berichtszeitraum 2022/2023 vorgesehen.

18. Weiterentwicklungen der bestehenden Leistungen nach § 20k SGB V

Aufgrund des geringen Angebots/der geringen Nutzung/Nachfrage noch nicht im Analysebereich für den vorliegenden Berichtszeitraum. Für die Anwendung im Berichtszeitraum 2022/2023 vorgesehen.

3 Zusammenfassung und Ausblick

Hinsichtlich des Stands der Umsetzung von § 20k SGB V bei den Mitgliedskassen des GKV-Spitzenverbandes ergibt sich im Berichtszeitraum 2020/2021 ein progressives Bild. Trotz der kurzen Phase seit Beginn der Umsetzung haben bereits 60% der antwortenden Krankenkassen entsprechende Leistungen in ihren Satzungen verankert. Anfang 2022 wird voraussichtlich ein Großteil der verbliebenen folgen.

Über ein Viertel der Krankenkassen hat überdies bereits Leistungen nach § 20k SGB V erarbeitet und für die Versicherten implementiert. Noch gestaltet sich die Nachfrage zwar gering. Es ist jedoch davon auszugehen, dass mit zunehmendem Angebot und in der Folge verstärkter Bewerbung auch das Interesse bei den Versicherten steigt.

Gleiches gilt für die Diversität der Leistungen. Bisher fehlen in vielen Bereichen noch aussagekräftige Praxisbeispiele zu digitalen Anwendungen im Gesundheitswesen. Telemedizinische Angebote, die Nutzung der DiGA und DiPA sowie Anwendungen der Telematik-Infrastruktur sind am Markt noch nicht oder nur teilweise, bzw. mit nur geringen Marktanteilen verfügbar. Mit der Steigerung der Nutzungsrate und breitflächigerer Erfahrung mit der digitalen Infrastruktur und digitalen Versorgungsangeboten, werden auch die Bedarfe hinsichtlich Leistungen nach § 20k SGB V hervortreten und in diesem Zuge von den Krankenkassen adressiert werden.

Zu diesem Zweck werden derzeit auf Verbands- sowie Krankenkassenebene bereits die Bedarfe der Versicherten hinsichtlich der in den Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zu bedarfsgerechten Zielstellungen, Zielgruppen sowie zu Inhalt, Methodik und Qualität der Leistungen nach § 20k Absatz 2 SGB V zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz aufgestellten Ziele erhoben. Denn elementar für die Inanspruchnahme und Wirksamkeit der Leistungen nach § 20k SGB V ist, dass diese konsequent aus der Nutzer- und somit der Versichertenperspektive erarbeitet werden. Bisher sind diese jedoch oft noch nicht hinreichend bekannt bzw. erforscht.

Mit der Fortentwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen und im Bereich der Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz, werden auch die durch den GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den wissenschaftlichen Expertinnen und Experten und den Krankenkassen geschaffenen ersten Regelungen aktualisiert und spezifiziert werden, in deren Rahmen Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz nach § 20k SGB V derzeit angeboten werden sollen.

Hier werden sowohl Elemente aus dem Austausch mit Wissenschaft und Forschung als auch aus der Beratung zur Sache mit dem Bundesministerium für Gesundheit einfließen.

Eines der maßgeblichen Ziele ist dabei, die oben adressierten Herausforderungen aufzunehmen und eine stärkere Trennschärfe zwischen § 20k SGB V zu u.a. §§ 20 bis 20c SGB V bei gleichzeitiger Harmonisierung der jeweiligen Ziele und Inhalte zu erreichen. Damit soll zum einen ein ganzheitlicher Ansatz bei der Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz und zum anderen die differenzierte Förderung bestimmter Methoden und Inhalte im noch immer neuen, und in manchem auch in Bezug auf Angebote unreifen Feld der digitalen Gesundheitskompetenz ermöglicht werden.

Mit einer Aktualisierung der Regelungen des GKV-Spitzenverbandes ist voraussichtlich innerhalb des Jahres 2022 zu rechnen.

III. Anlagen

1 Regelungen des GKV–Spitzenverbandes zu bedarfsgerechten Zielstellungen, Zielgruppen sowie zu Inhalt, Methodik und Qualität der Leistungen nach § 20k Absatz 2 SGB V zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz

Präambel

Gemäß § 20k Absatz 2 SGB V hat der GKV–Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) Regelungen zu Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz, die gemäß § 20k Absatz 1 SGB V Krankenkassen in ihren Satzungen vorsehen, zu treffen. Diese werden hiermit vorgelegt. Dabei wurde unabhängiger ärztlicher, psychologischer, pflegerischer, informationstechnologischer und sozialwissenschaftlicher Sachverstand einbezogen. Aufgrund der Neuartigkeit der Leistungen zur digitalen Gesundheitskompetenz und der schnellen Entwicklung digitaler Anwendungen im Gesundheitswesen können insbesondere bezogen auf die Aspekte der Inhalte, der Methodik und Qualität der Leistungen zunächst nur generelle Regelungen getroffen werden, die in Zukunft weiterentwickelt werden können. Um die Qualität und Wirksamkeit der Leistungen langfristig zu sichern, wird der GKV–Spitzenverband die Regelungen nach der erstmaligen Festlegung mit Unterstützung unabhängigen Sachverständs regelmäßig überprüfen.

1. Zielstellung digitale Gesundheitskompetenz

Unter digitaler Gesundheitskompetenz ist die spezifische Form der Gesundheitskompetenz zu verstehen, die die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen in Bezug auf digitale Anwendungen und digitale Informationsangebote zu finden, zu verstehen, zu beurteilen/ einzuschätzen und anzuwenden, umfasst. Das Konzept der digitalen Gesundheitskompetenz berücksichtigt dabei die Besonderheiten und die kontinuierliche Weiterentwicklung digitaler Technologien.

Die Leistungen sollen folgende Ziele erreichen:

- Die Versicherten sollen informiert und befähigt werden, digitale Gesundheitsangebote für sich zu erschließen und zu nutzen. Sie können selbstbestimmte Entscheidungen über den Einsatz digitaler Angebote im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung treffen.
- Die digitalen Gesundheitsangebote berücksichtigen nutzerspezifische Aspekte und sollen Fragen der Datensicherheit und des Datenschutzes einschließen.

- Die Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz soll die Chancengleichheit der Bürgerinnen und Bürger erhöhen, indem diese durch adäquate Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen ihre gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit erhöhen können.

Eine Steigerung allgemeiner digitaler Kompetenzen ist keine eigenständige Zielstellung von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur digitalen Gesundheitskompetenz, da es sich hierbei um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt.

2. Zielgruppen

Grundsätzlich können Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz für alle Versicherten angeboten werden. Es können sowohl Leistungen für digital Versiertere als auch für weniger Versierte angeboten werden.

Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz sollen bevorzugt Gruppen/ Personen mit besonderem Bedarf erreichen, also solche mit verminderten Gesundheitschancen und besonders eingeschränkter digitaler Gesundheitskompetenz. Es soll jedoch auch berücksichtigt werden, dass in allen Gruppen immer auch Teilgruppen höherer Gesundheits- oder Digitalkompetenz gefunden werden können.

3. Inhalte der Leistungen

Es sollen Leistungen zu digitalen Gesundheitsinformationen insbesondere zur Verbesserung der Navigation beim Suchen und Finden von Informationen zu digitalen Gesundheitsanwendungen angeboten werden, von denen eine Steigerung der digitalen Gesundheitskompetenz gemäß den unter Nr. 1 formulierten Zielstellungen erwartet werden kann. Die Inhalte der Leistungen können sich beziehen auf:

- Informationen zu digitalen Anwendungen im Gesundheitswesen, wie telemedizinische Angebote, die Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen, digitaler Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen sowie digitaler Anwendungen in der Pflege (ambulant wie stationär), die Nutzung elektronischer Patientenakten und anderer Anwendungen der Telematik-Infrastruktur.
- Informationen zu Fragen des Datenschutzes und der Datensicherheit im Gesundheitswesen, bei telemedizinischen und anderen digitalen Angeboten.
- Informationen zu gesundheitskompetenten Organisationen im Gesundheitswesen.
- Digital verfügbare Informationen zu Gesundheitsthemen generell.

Die Leistungen können von der Krankenkasse selbst oder im Auftrag der Krankenkasse durch Dritte entwickelt bzw. bereitgestellt werden.

Ausgeschlossen sind Leistungen, die nicht die unter Nr. 4 dargestellten Qualitätsmaßstäbe erfüllen, die digitale Kompetenzen ohne konkreten Gesundheitsbezug vermitteln (z. B. allgemeine Kenntnisse im Umgang mit Hard- und Software) oder die offene oder verdeckte Produktwerbung enthalten.

4. Methodik und Qualität der Leistungen

Die Nutzung bestimmter Methoden, Formate und Medien soll zielgruppengerecht erfolgen, insbesondere unter Rücksicht auf bereits vorhandene Kompetenzen, und die Leistungen sollten möglichst unter Beteiligung von Angehörigen der jeweiligen Zielgruppe entwickelt werden. Für Angehörige von Zielgruppen mit geringer digitaler Gesundheitskompetenz muss berücksichtigt werden, dass ggf. nicht nur digitale Formate und Medien eingesetzt werden. Auch vor dem Hintergrund der Dynamik der digitalen Entwicklung sollte die Qualität der Leistungen überprüft und u. a. auch aufgrund von Rückmeldungen der Versicherten weiterentwickelt werden.

Die Qualität der Leistungen ist grundsätzlich daran zu bemessen, ob deren Einsatz geeignet ist, zu einer Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz der jeweils genannten Zielgruppe beizutragen.

Die Angebote bzw. Leistungen sollen mindestens nachstehenden Anforderungen genügen:

- Ziele und Zielgruppe/Zielgruppen des Angebotes sind spezifiziert.
- Der methodische Ansatz ist nachvollziehbar dargelegt.
- Die zu erwartende Zielerreichung ist benannt.
- Benachteiligten Zielgruppen wird eine erleichterte Inanspruchnahme ermöglicht.
- Der Anbieter der Leistung gibt den Versicherten individuelle und leicht verständliche Unterstützung beim Zugang zur Leistung und bei Verständnisfragen.
- Wenn im Rahmen der Leistungen auf weitere spezifische digitale Angebote hingewiesen wird, so sind deren Merkmale, deren Leistungsfähigkeit und deren Grenzen neutral darzustellen.
- Verfasser, Herausgeber und Finanzierer der Leistung sind transparent dargestellt.

2 Abfrage des GKV-Spitzenverbandes bei seinen Mitgliedskassen hinsichtlich des Stands der Umsetzung von § 20k SGB V im Berichtszeitraum 2020/2021 – Fragebogen

1. Wurde die Möglichkeit zum Abruf von Leistungen nach § 20k SGB V in der Satzung verankert oder wird dies bis zum 31.12.2021 geschehen?
 - a. Ja
 - b. Nein
 - i. Was sind die Gründe hierfür?
 - ii. Wann ist damit zu rechnen?
2. Wurden Konzepte zur Schaffung von Leistungen erarbeitet oder eingekauft?
 - a. Ja, bereits in Umsetzung
 - b. In Vorbereitung
 - c. Nein
 - i. Wann ist mit einer Realisierung zu rechnen?
 1. 2022
 2. 2023 oder später
3. Wurden neue Leistungen im Rahmen von § 20k SGB V erarbeitet oder eingekauft?
 - a. Ja
 - b. Nein
 - i. Was sind die Gründe hierfür?
 - ii. Wann ist damit zu rechnen?
 1. 2022
 2. 2023
4. Bestanden bereits Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz im Vorfeld zur gesetzlichen Verpflichtung im Rahmen der Regelleistungen (bspw. §20 ff. SGB V oder selektivvertraglicher Art), die jedoch nicht unter § 20k SGB V gefasst werden?
 - a. Ja
 - i. Bitte beschreiben Sie kurz Art und Umfang der Leistungen.
 - b. Nein
5. Werden den Versicherten bereits Leistungen nach § 20k SGB V angeboten?
 - a. Ja
 - b. Nein
6. Werden Leistungen nach § 20k SGB V von den Versicherten nachgefragt/genutzt?
 - a. Ja
 - i. Geben Sie nach Möglichkeit eine absolute Zahl der Nutzungen und Abrufe sowie ggf. eine Listung der relevantesten fünf Leistungen oder Leistungsgruppen an.
 - ii. Sollte die für 6. a) i. erforderliche Datenbasis noch nicht verfügbar sein, wählen Sie bitte aus, ob die Nachfrage/Nutzung der von Ihnen angebotenen Leistungen im Verhältnis zur Zahl der bei Ihnen Versicherten nach Ihrer Meinung niedrig, eher niedrig, eher hoch oder hoch ausfällt.
 1. Niedrig
 2. Eher niedrig
 3. Eher hoch

4. Hoch

b. Nein

7. Spezifische Leistungen und Leistungsinhalte

7.1 Stehen für Personen mit besonderem Bedarf, also mit verminderten

Gesundheitschancen und besonders eingeschränkter digitaler Gesundheitskompetenz, spezielle Leistungen zur Verfügung? Die vulnerablen Gruppen umfassen beispielsweise, aber nicht exklusiv oder zwangsläufig, Personen aus den unteren Einkommens- und/oder Bildungs-Dezilen sowie mit grundsätzlich niedriger digitaler Affinität, beispielsweise aufgrund von Alter und/oder Neigung.

a. Ja

i. Welche?

b. Nein

7.2 Werden Leistungen zur Befähigung der souveränen und mündigen Auswahl und Nutzung von digitalen Gesundheitsleistungen angeboten?

a. Ja

b. Nein

7.3 Werden Leistungen zum Verständnis und zur Bedeutung von Fragen hinsichtlich Datensicherheit und Datenschutz angeboten?

a. Ja

b. Nein

7.4 Werden Leistungen zur Förderung der Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen angeboten?

a. Ja

b. Nein

7.5 Werden Leistungen zur Verbesserung beim Suchen und Finden von Informationen zu digitalen Gesundheitsanwendungen und Gesundheitsinformationen angeboten?

a. Ja

b. Nein

7.6 Werden Leistungen zu digitalen Anwendungen wie telemedizinische Angebote, zur Nutzung der elektronischen Patientenakte, des E-Rezepts oder weiterer Angebote der TI angeboten?

a. Ja

b. Nein

7.7 Werden Leistungen zu digitalen Anwendungen in der Pflege und digitalen Präventionsangeboten angeboten?

a. Ja

b. Nein

7.8 Werden weitere Leistungen, die bisher unerwähnt geblieben und zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz geeignet sind, angeboten?

a. Ja

i. Welche?

- b. Nein
- 8. Wurden Leistungen nach § 20k SGB V mit bestehenden/neuen Angeboten verbunden (bspw. zur Prävention)?
 - a. Ja
 - b. Nein
- 9. Erfüllen die angebotenen Leistungen nach § 20k SGB V bereits die an sie gestellten Mindestanforderungen?
 1. Ziele und Zielgruppe/Zielgruppen des Angebotes sind spezifiziert.
 2. Der methodische Ansatz ist nachvollziehbar dargelegt.
 3. Die zu erwartende Zielerreichung ist benannt.
 4. Benachteiligten Zielgruppen wird eine erleichterte Inanspruchnahme ermöglicht.
 5. Der Anbieter der Leistung gibt den Versicherten individuelle und leicht verständliche Unterstützung beim Zugang zur Leistung und bei Verständnisfragen.
 6. Wenn im Rahmen der Leistungen auf weitere spezifische digitale Angebote hingewiesen wird, so sind deren Merkmale, deren Leistungsfähigkeit und deren Grenzen neutral darzustellen.
 7. Verfasser, Herausgeber und Finanzier der Leistung sind transparent dargestellt.
 - a. Ja
 - b. Nein
- 10. Wie häufig wurden Leistungen nach § 20k SGB V oder damit verbundene Leistungen zwischen dem 01.10.2021 und dem 30.09.2023 genutzt?
 - a. Absolute Zahl
 - b. Nutzungshäufigkeit der Top 5 der angebotenen Leistungen
- 11. Wie ist die Entwicklung der Nutzung und des Abrufs der Leistungen nach § 20k SGB V im Verlauf des angegebenen Zeitraums (bitte monatlich aufschlüsseln)?
- 12. Lassen sich die Nutzerinnen und Nutzer den ursprünglich definierten besonderen Zielgruppen für Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz zuordnen?
- 13. Wie stellte sich die Altersstruktur der Nutzerinnen und Nutzer dar?
- 14. Werden die Leistungen im Rahmen von § 20k SGB V mehrheitlich eingekauft oder von Dritten umgesetzt?
 - a. Ja
 - a. Durch wen? (Wird nicht veröffentlicht)
 - b. Nein
- 15. Wie werden die Leistungen nach § 20k SGB V den Versicherten zur Verfügung gestellt?
 - a. Rein analog
 - b. Rein digital
 - c. Analog und digital
- 16. Wurden oder werden Versicherte und einschlägige Zielgruppen bereits hinsichtlich der Steigerung der digitalen Gesundheitskompetenz an der Entwicklung der Leistungen nach § 20k SGB V beteiligt?
 - a. Ja
 - b. Nein

17. Werden die Leistungen nach § 20k SGB V beworben oder den Versicherten aktiv angeboten?

- a. Ja
 - i. Wie?
- b. Nein

18. Welche Schritte wurden zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungen zur Erfüllung der Anforderungen von § 20k SGB V eingeleitet?

- a. Welche Maßnahmen sollen/müssen weiterentwickelt werden?
- b. Bitte nennen Sie Gründe.