

Stellungnahme

Referentenentwurf Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) – Thema: Fortführung des Innovationsfonds

Einen Schwerpunkt des DVG stellen die Regelungen zur Fortführung des Innovationsfonds dar. Hierzu nehmen die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V. (DGTelemed) und das unter ihrem Dach agierende Netzwerk Innovationsfondsprojekte, dem 23 Projektkonsortien angeschlossen sind, wie folgt Stellung:

1. Fortsetzung des Innovationsfonds

Die DGTelemed begrüßt Regelungen zur Fortsetzung des Innovationsfonds ausdrücklich. Allerdings fordert die DGTelemed eine klare Fokussierung des Vergabeschwerpunktes auf den für die Weiterentwicklung der ortsnahen Patientenversorgung unbedingt erforderlichen Ausbau sektorübergreifender und interdisziplinärer, zukunftsfähiger Versorgungsprozesse und -strukturen. Die starke Zergliederung der Gesundheitsversorgung muss in ein kooperatives Miteinander und gemeinsames Handeln aller Professionen im Gesundheitswesen umgekehrt werden. Von zentraler Bedeutung ist dabei der Aufbau sektorenübergreifender Kooperationsformen wie z. B. telemedizinische Netzwerke mit neuen Abrechnungsformen und gemeinsamen Qualitätsmaßstäben. Dabei ist der Einsatz digitaler Technologien und telemedizinischer Zusammenarbeit substanziell für den flächendeckenden Erfolg. Deshalb müssen die Mittel und das Innovationspotential des Fonds verstärkt strukturbezogen statt themenbezogen eingesetzt werden, um so dringend erforderliche Lösungsansätze für die vorhandenen strukturellen Versorgungsdefizite zu generieren. Dabei sollten unterschiedliche regionale Bedarfe der Länder angemessen Berücksichtigung finden.

2. Expertenpool für den Innovationsfonds

Die breitere Einbeziehung fachlicher Expertise begrüßt die DGTelemed, insbesondere die verstärkte Einbindung von Kernkompetenzen im Bereich digitaler Gesundheitsanwendungen, exzellenter medizinischer Versorgung und professioneller Erfahrung mit der Prozessorganisation telemedizinischen Netzwerkstrukturen.

3. Zweistufiges Antragsverfahren im Innovationsfonds

Die DGTelemed begrüßt die Bestrebungen zur Professionalisierung der Antragsstellung und Konsortienbildung über eine sechsmonatige Finanzierungsphase während der konzeptionellen Entwicklung eines Projektes.

Dieses Verfahren darf aber auf keinen Fall zu einer weiteren Bürokratisierung und Verzögerung führen. Aus Sicht der DGTelemed ist zu befürchten, dass durch eine zu starke Einbindung des Förderers, wie in § 92b Abs. 5 vorgesehen, das Förderverfahren unnötig verkompliziert, bürokratisiert und außerdem zu sehr verlängert wird.

4. Überführung in das GKV-Versorgungssystem

Der Innovationsausschuss soll zukünftig auch Empfehlungen zur Übertragung der Projekte in das GKV-Versorgungssystem beschließen. Diese sollen innerhalb von drei Monaten nach Vorliegen des Abschlussberichtes der Projekte getroffen werden und konkret vorgeben, wie und durch wen die Überführung zu erfolgen hat.

Dieser im Gesetzentwurf enthaltene Grundgedanke einer verbindlichen Äußerung des Innovationsausschusses zur Übertragung erfolgreicher Projekte in die GKV-Versorgung wird von der DGTelemed grundsätzlich geteilt.

Hauptanliegen der DGTelemed ist, dass Projektverlauf und Verstetigung so aufeinander abgestimmt sind, dass erfolgreiche und sinnvoll veränderte Strukturen und Prozesse der Zusammenarbeit nahtlos fortgesetzt werden können. Deshalb ist es unabdingbar konkrete Zeitrahmen und Kriterien festzulegen, anhand derer nachvollziehbar und vor allem schnell die Evaluationsergebnisse für die Verstetigung erfolgreicher und sinnvoller Projekte genutzt werden. Der im Referentenentwurf formulierte Regelungsvorschlag führt zwangsläufig zu einer mindestens mehrmonatigen Unterbrechung zwischen Versorgungs- und Projektende, vorhandenen Projektmitteln und der späteren Verstetigung. Dies ist weder zielführend noch praxisgerecht.

Um die gewünschten Versorgungsinnovationen für das GKV-System zu etablieren, muss sichergestellt werden, dass die zur Versorgung der Patientinnen und Patienten entwickelten Projektprozesse und -strukturen bis zur finalen Bewertung durch den Innovationsausschuss weitergeführt werden. Zur finanziellen Absicherung ist dieser Zeitraum bei zukünftigen Projektanträgen kalkulatorisch mit zu berücksichtigen. Für die bereits laufenden Projekte bedarf es einer adäquaten Übergangsfinanzierung.

5. Differenzierung des Evaluationsdesigns


Die DGTelemed vermisst notwendige Klarstellungen zur Differenzierung des Evaluationsdesigns im Referentenentwurf zum DVG. Die begleitende Evaluation der Projekte muss bedarfsgerecht differenziert werden.

Nur bei der Erprobung neuer Behandlungsmethoden ist ein umfangreiches RCT-Studiendesign unumgänglich, wohingegen dies bei struktur- und prozessbezogenen Projekten nicht der Fall ist. Sie haben in aller Regel keine neuen medizinischen Methoden zum Gegenstand. Sie zielen vielmehr auf veränderte Formen der Zusammenarbeit, veränderte Prozessabläufe und veränderte Finanzierungsregelungen ab. Deshalb können sie zeitnah durch z. B. quasiexperimentelle Designs in Bezug auf die Lösung vorhandener qualitativer und struktureller Defizite sowie in Bezug auf die veränderten Kostenstrukturen im Gesundheitswesen evaluiert werden. Diese Ergebnisse sind dann differenziert zum Abschluss des Projektes entscheidungsrelevant darzustellen.



Univ.-Prof. Dr. Gernot Marx, FRCA

Vorstandsvorsitzender DGTelemed



Günter van Aalst

Stellv. Vorstandsvorsitzender DGTelemed